

# Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Badung 2016



**BADAN PUSAT STATISTIK  
KABUPATEN BADUNG**

# Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Badung 2016



# STATISTIK KESEJAHTERAAN RAKYAT KABUPATEN BADUNG 2016

<b>ISBN</b>	: 978-602-6995-18-6
<b>Katalog BPS</b>	: 4101002.5103
<b>Nomor Publikasi</b>	: 51030.1714
<b>Ukuran Buku</b>	: 14,8 cm x 21 cm
<b>Jumlah Halaman</b>	: xiv + 87
<b>Naskah</b>	: BPS Kabupaten Badung
<b>Penyunting</b>	: BPS Kabupaten Badung
<b>Gambar Kulit</b>	: BPS Kabupaten Badung
<b>Ilustrasi Kover</b>	: Anak Sekolah
<b>Diterbitkan oleh</b>	: ©BPS Kabupaten Badung
<b>Dicetak oleh</b>	: CV. Bhineka Karya

Dilarang mengumumkan, mendistribusikan, mengomunikasikan dan/atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan tujuan komersil tanpa ijin tertulis dari Badan Pusat Statistik

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Publikasi berjudul “**Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Badung 2016**” dapat diterbitkan tepat pada waktunya. Publikasi ini disusun dengan maksud untuk memberikan gambaran perkembangan tingkat kesejahteraan penduduk Kabupaten Badung Tahun 2016.

Publikasi ini disusun berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2016. Data yang dikumpulkan dari Susenas adalah: kependudukan, kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, fertilitas dan keluarga berencana, perumahan dan konsumsi rumah tangga serta kondisi sosial ekonomi rumah tangga.

Penghargaan dan ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak atas bantuan dan partisipasinya sehingga publikasi ini dapat terwujud.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan dan kelemahan dalam publikasi ini yang sesungguhnya tidak diharapkan. Untuk itu, saran dan masukan dari semua pihak kami terima dengan senang hati untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Mangupura, Desember 2017  
Kepala Badan Pusat Statistik  
Kabupaten Badung



**Ir. Dewa Made Suambara, MMA**  
NIP. 19661003 199212 1 001



# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
BAB I. Pendahuluan .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan .....	2
1.3. Sumber Data .....	2
1.4. Sistematika Penulisan .....	3
BAB II. Metodologi .....	5
2.1. Ruang Lingkup .....	5
2.2. Kerangka Sampel .....	6
2.3. Rancangan Sampel .....	6
2.4. Metode Pengumpulan Data .....	8
2.5. Pengolahan Data .....	8
BAB III. Konsep Dan Definisi .....	9

BAB IV. Pembahasan .....	21
4.1 Kependudukan .....	21
4.2 Kesehatan .....	28
4.3 Fertilitas dan Keluarga Berencana .....	47
4.4 Pendidikan.....	53
4.5 Perumahan.....	63
4.6 Pengeluaran Konsumsi Rumahtangga.....	78
4.7 Teknologi Informasi.....	83
BAB V. Penutup .....	85

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b>	Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016.....	23
<b>Tabel 2.</b>	Persentase Penduduk Berumur 10 Tahun ke Atas Menurut Status Perkawinan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016.....	24
<b>Tabel 3.</b>	Persentase Penduduk Berumur 0-17 Tahun Menurut Kepemilikan Akte Kelahiran dan Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016.....	25
<b>Tabel 4.</b>	Persentase Penduduk Berumur 0-17 Tahun yang Tidak Memiliki Akte Kelahiran Menurut Alasan Utama Tidak Memiliki Akte Kelahiran dan Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016.....	26
<b>Tabel 5.</b>	Indikator Kesehatan di Kabupaten Badung, 2016 .....	42
<b>Tabel 6.</b>	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016.....	43
<b>Tabel 7.</b>	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau Selama Sebulan Terakhir Menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu di Kabupaten Badung, 2016.....	44
<b>Tabel 8.</b>	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin Menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir di Kabupaten Badung, 2016.....	45

<b>Tabel 9.</b>	Persentase Baduta (Usia 0-23 Bulan) yang Pernah Diberi ASI Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016.....	46
<b>Tabel 10.</b>	Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 10 Tahun ke Atas Menurut Umur Perkawinan Pertama di Kabupaten Badung, 2016.....	51
<b>Tabel 11.</b>	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Sedang Menggunakan Alat/Cara KB di Kabupaten Badung, 2016.....	52
<b>Tabel 12.</b>	Indikator Pendidikan di Kabupaten Badung, 2016 .....	62
<b>Tabel 13.</b>	Indikator Perumahan di Kabupaten Badung, 2016.....	76
<b>Tabel 14.</b>	Pengeluaran Rata-rata per kapita Sebulan Menurut Kelompok Bahan Makanan di Kabupaten Badung, 2016.....	81
<b>Tabel 15.</b>	Pengeluaran Rata-rata per kapita Sebulan Menurut Kelompok Non Makanan di Kabupaten Badung, 2016 .....	82

## DAFTAR TABEL

<b>Gambar 1.</b> Piramida Penduduk Kabupaten Badung, 2016 .....	21
<b>Gambar 2.</b> Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Cara Pengobatan yang Dilakukan di Kabupaten Badung, 2016.....	28
<b>Gambar 3.</b> Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Badung, 2016 .....	30
<b>Gambar 4.</b> Persentase Penduduk Menurut Tempat Rawat Inap di Kabupaten Badung, 2016.....	31
<b>Gambar 5.</b> Persentase Penduduk Menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Dimiliki di Kabupaten Badung, 2016 .....	32
<b>Gambar 6.</b> Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau Sebulan Terakhir Menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Per Minggu di Kabupaten Badung, 2016.....	34
<b>Gambar 7.</b> Penolong Persalinan Menurut Tenaga Medis yang Menangani di Kabupaten Badung, 2016.....	35
<b>Gambar 8.</b> Persentase Baduta Usia 0-23 Bulan yang pernah diberi ASI di Kabupaten Badung, 2016.....	37
<b>Gambar 9.</b> Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Kabupaten Badung, 2016.....	40

<b>Gambar 10.</b> Persentase Perempuan yang Pernah Kawin Berumur 10 Tahun Ke Atas Menurut Umur Perkawinan Pertama di Kabupaten Badung, 2016.....	48
<b>Gambar 11.</b> Persentase Perempuan Usia 15-49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Alat/Cara KB yang Sedang Digunakan di Kabupaten Badung, 2016.....	49
<b>Gambar 12.</b> Angka Partisipasi Sekolah (APS) Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016.....	54
<b>Gambar 13.</b> Angka Partisipasi Kasar (APK) Menurut Jenjang Pendidikan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016.....	56
<b>Gambar 14.</b> Angka Partisipasi Murni (APM) Menurut Jenjang Pendidikan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016.....	58
<b>Gambar 15.</b> Persentase Angka Melek Huruf (AMH) Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016.....	59
<b>Gambar 16.</b> Angka Melek Huruf (AMH) dan Angka Buta Huruf (ABH) Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Badung, 2016 .....	60
<b>Gambar 17.</b> Persentase Penduduk Usia 15 tahun ke Atas Menurut Jenis Kelamin dan Ijazah Tertinggi yang Dimiliki di Kabupaten Badung, 2016.....	61
<b>Gambar 18.</b> Persentase Rumahtangga Menurut Status Penguasaan Bangunan Tempat Tinggal di Kabupaten Badung, 2016.....	64

<b>Gambar 19.</b> Persentase Rumahtangga Menurut Luas Lantai di Kabupaten Badung, 2016.....	65
<b>Gambar 20.</b> Persentase Rumahtangga Menurut Jenis Lantai Terlalu Bangunan Tempat Tinggal di Kabupaten Badung, 2016 .....	66
<b>Gambar 21.</b> Persentase Rumahtangga Menurut Jenis Atap Terlalu Bangunan Tempat Tinggal di Kabupaten Badung, 2016 .....	67
<b>Gambar 22.</b> Persentase Rumahtangga Menurut Jenis Dinding Terlalu Bangunan Tempat Tinggal di Kabupaten Badung, 2016 .....	68
<b>Gambar 23.</b> Persentase Rumahtangga Menurut Sumber Penerangan di Kabupaten Badung, 2016.....	69
<b>Gambar 24.</b> Persentase Rumahtangga Menurut Sumber Air Minum di Kabupaten Badung, 2016.....	70
<b>Gambar 25.</b> Persentase Rumahtangga Menurut Sumber Air Minum Berdasarkan Jarak ke Tempat Penampungan Limbah/Kotoran/Tinja Terdekat di Kabupaten Badung, 2016 .....	71
<b>Gambar 26.</b> Persentase Rumahtangga Menurut Fasilitas Buang Air Besar di Kabupaten Badung, 2016.....	72
<b>Gambar 27.</b> Persentase Rumahtangga Menurut Jenis Kloset yang Digunakan di Kabupaten Badung, 2016.....	73
<b>Gambar 28.</b> Persentase Rumahtangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja di Kabupaten Badung, 2016.....	74

<b>Gambar 29.</b> Persentase Rumah tangga Menurut Penggunaan Bahan Bakar Untuk Memasak di Kabupaten Badung, 2016 .....	75
<b>Gambar 30.</b> Persentase Pengeluaran Rata-Rata Per Kapita Sebulan Kelompok Makanan di Kabupaten Badung,2016.....	79
<b>Gambar 31.</b> Persentase Pengeluaran Rata-Rata Per Kapita Sebulan Kelompok Non Makanan di Kabupaten Badung, .....	80
<b>Gambar 32.</b> Persentase Rumah tangga yang Memiliki Telepon Seluler, Komputer dan Telepon Rumah di Kabupaten Badung, 2016 .....	83

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa tujuan Negara Indonesia adalah melindungi seluruh bangsa dan tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut serta melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Oleh karena itu negara berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan hidup warganegaranya.

Pembangunan yang telah dilaksanakan harus dievaluasi untuk dapat melihat sejauhmana manfaat dari pelaksanaan pembangunan bagi peningkatan kesejahteraan rakyat, sehingga program-program pembangunan berikutnya dapat lebih optimal. Salah satu data atau informasi yang dapat dipergunakan untuk mengetahui keberhasilan pembangunan adalah indikator kesejahteraan rakyat karena banyak informasi yang menyatakan tingkat kesejahteraan masyarakat sebagai target sasaran pembangunan. Kebutuhan data indikator kesejahteraan rakyat secara berkesinambungan saat ini dirasakan sudah sangat mendesak terutama untuk keperluan perencanaan pembangunan dan bahan untuk evaluasi pencapaian program.

Badan Pusat Statistik (BPS) dalam melaksanakan tugas pokok perstatistikan bertujuan untuk menyediakan data statistik yang lengkap, akurat dan mutakhir dalam rangka mewujudkan Sistem Statistik Nasional yang handal, efektif dan efisien guna mendukung pembangunan nasional.

Salah satu survei yang diselenggarakan oleh BPS secara rutin setiap tahun adalah Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Melalui Susenas dikumpulkan data yang berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat meliputi kondisi kependudukan, kesehatan, pendidikan, fertilitas, keluarga berencana, perumahan dan kondisi sosial ekonomi lainnya.

## **1.2. TUJUAN**

Tujuan dari publikasi ini adalah untuk mendapatkan gambaran tingkat kesejahteraan masyarakat Kabupaten Badung ditinjau dari berbagai indikator seperti kependudukan, kesehatan, pendidikan, fertilitas, keluarga berencana, perumahan. Secara spesifik tujuan penyusunan publikasi ini, antara lain:

1. Untuk mengukur sudah sejauh mana pembangunan dan hasil-hasil dapat dinikmati masyarakat Kabupaten Badung.
2. Membantu pemerintah dalam menentukan arah kebijakan pembangunan dan mengevaluasi keberhasilan pembangunan serta kesejahteraan masyarakat dilihat dari indikator kesejahteraan rakyat.

## **1.3. SUMBER DATA**

Sumber data utama Publikasi Statistik Kesehatan 2016 ini diperoleh dari hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2016. Seperti diketahui, Susenas mengumpulkan data tentang kesejahteraan rakyat melalui pendekatan rumah tangga yang tersebar di daerah

perkotaan dan perdesaan. Data kesehatan yang dikumpulkan melalui Susenas lebih menggambarkan kondisi subyektif, karena status kesehatan berupa keluhan kesehatan adalah persepsi responden (anggota rumah tangga) tentang keadaan kesehatannya.

#### **1. 4. SISTEMATIKA PENULISAN**

Publikasi ini tersusun dalam 5 (lima) bab, dilengkapi tabel-tabel lampiran dengan sistematika;

BAB I. PENDAHULUAN, meliputi Latar Belakang, Tujuan Penulisan, Sumber Data, dan Sistematika Penulisan.

BAB II. METODOLOGI, meliputi Ruang Lingkup, Kerangka Sampel, Rancangan Sampel, Metode Pengumpulan Data, Pengolahan Data.

BAB III. KONSEP DAN DEFINISI, meliputi berbagai konsep dan definisi yang digunakan dalam publikasi ini.

BAB IV. PEMBAHASAN, meliputi kependudukan, kesehatan, fertilitas dan keluarga berencana, pendidikan, perumahan, pengeluaran konsumsi rumahtangga, teknologi informasi.

BAB V. PENUTUP



## **BAB II METODOLOGI**

Publikasi statistik kesejahteraan rakyat Kabupaten Badung ini disusun berdasarkan data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2016. Seperti halnya publikasi tahun sebelumnya, metodologi, konsep dan definisi Susenas tetap dicantumkan untuk memberikan arah dan panduan dalam pemanfaatan data yang disajikan.

### **2.1. RUANG LINGKUP**

Susenas 2016 dilaksanakan di seluruh wilayah geografis Indonesia dengan ukuran sampel sebesar 300.000 rumah tangga yang tersebar pada daerah perkotaan maupun perdesaan. Untuk Provinsi Bali, jumlah sampelnya sebanyak 5.760 rumah tangga, tersebar dalam 576 blok sensus<sup>1)</sup> di wilayah perkotaan dan perdesaan. Data yang dikumpulkan dalam Susenas meliputi keterangan umum anggota rumah tangga, kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, fertilitas, perumahan, pengeluaran rumah tangga, dan kondisi sosial ekonomi rumah tangga.

- 
- 1) Blok sensus adalah bagian dari suatu wilayah desa/kelurahan yang merupakan daerah kerja seorang petugas pencacah. Syarat blok sensus adalah harus memiliki batas-batas yang mudah dikenali, terletak dalam satu hamparan, serta setiap desa/kelurahan dibagi habis menjadi beberapa blok sensus.

## 2.2. KERANGKA SAMPEL

Kerangka sampel yang digunakan untuk pemilihan blok sensus kerangka sampel untuk pemilihan rumah tangga dalam blok sensus terdiri dari 2 jenis, yaitu kerangka sampel untuk pemilihan blok sensus, dan kerangka sampel pemilihan rumah tangga. Kerangka sampel blok sensus daerah perkotaan/perdesaan adalah daftar blok sensus yang terdapat di daerah perkotaan/perdesaan di setiap kabupaten/kota dari hasil Sensus Penduduk 2010 (SP2010). Sedangkan kerangka sampel untuk pemilihan rumah tangga adalah daftar rumah tangga hasil *update* daftar hasil SP2010 dengan menggunakan Daftar VSEN15.P.

## 2.3. RANCANGAN SAMPEL

Pencacahan Survei Sosial Ekonomi Nasional 2016 dilaksanakan setiap tahun. Data yang dikumpulkan akan digunakan untuk memperkirakan (estimasi) sampai tingkat kabupaten/kota.

Metode sampling yang digunakan yaitu penarikan sampel tiga tahap berstrata. Tiga tahap penarikan sampel tersebut yakni :

**1. Tahap pertama**, memilih wilayah pencacahan (wilcah) secara pps (*Probability Proportional to Size*<sup>2</sup>) dengan *size* banyaknya rumah tangga SP2010.

---

2) *Proportional Probability to Size (PPS)* adalah salah satu desain pengambilan sampel, dimana probabilita setiap unit sampel ditentukan oleh besarnya *size* unit sampel tersebut. Dalam hal ini unit sampelnya blok sensus dengan *size* banyaknya rumah tangga tiap blok sensus. Semakin banyak rumah tangga dalam suatu blok sensus maka probabilita terpilihnya blok sensus tersebut sebagai sampel semakin besar

**2. Tahap kedua**, memilih blok sensus (BS) secara PPS dengan muatan banyaknya rumah tangga SP2010-RBL1 dari blok sensus terpilih.

**3. Tahap ketiga**, dari setiap blok sensus terpilih untuk Susenas dipilih sejumlah rumah tangga biasa (masing-masing 10 rumah tangga) secara *Linear Systematic Sampling*<sup>3)</sup> berdasarkan hasil pemutakhiran listing rumah tangga SP2010-C1 dengan menggunakan Daftar VSEN15-P. Daftar nama kepala rumah tangga disusun dari Ekstrak SP2010-C1 untuk variabel nama KRT, alamat, dan tingkat pendidikan KRT, kemudian dilakukan pemutakhiran lapangan.

---

3) *Linear Systematic Sampling* adalah metode pengambilan sampel dengan menggunakan angka kelipatan tertentu setelah unit sampel diurutkan berdasarkan kriteria tertentu. Dalam hal ini unit sampelnya adalah rumah tangga (dalam satu blok sensus) yang diurutkan berdasarkan pendidikan terakhir kepala rumah tangga. Dimaksudkan supaya yang sampel yang terpilih meliputi semua kelompok pendidikan terakhir.

## 2.4. METODE PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data setiap rumah tangga terpilih dilakukan dengan wawancara langsung antara pencacah dengan responden. Keterangan tentang rumah tangga dapat dikumpulkan melalui wawancara dengan kepala rumah tangga atau anggota rumah tangga lainnya yang mengetahui karakteristik yang ditanyakan. Sedangkan pertanyaan yang ditujukan untuk individu diusahakan individu bersangkutan yang menjadi responden.

## 2.5. PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data, dilakukan mulai dari pengolahan manual (pra komputer) yang meliputi pengecekan awal atas kelengkapan isian daftar pertanyaan (pemeriksaan), pengelompokan (*batching*), pemberian kode (*coding*) serta penyuntingan (*editing*) terhadap isian yang tidak wajar. Selanjutnya tahap perekaman data (*data entry*), kompilasi data, pemeriksaan konsistensi antar isian dalam kuesioner (*validation*) sampai dengan tabulasi dilakukan dengan menggunakan komputer.

## **BAB III**

### **KONSEP DAN DEFINISI**

Pemahaman konsep dan definisi diperlukan untuk menyamakan pengertian beberapa indikator yang disajikan dalam publikasi ini. Beberapa konsep dan definisi yang perlu diperhatikan, yaitu:

#### **Kependudukan**

**Penduduk** dalam publikasi ini didefinisikan sebagai semua orang yang berdomisili di wilayah teritorial tertentu selama 6 bulan atau lebih dan atau mereka yang berdomisili kurang dari 6 bulan tetapi bertujuan menetap.

**Rasio jenis kelamin** didefinisikan sebagai perbandingan antara banyaknya penduduk laki-laki dengan banyaknya penduduk perempuan pada suatu daerah dan waktu tertentu. Biasanya dinyatakan dengan banyaknya penduduk laki-laki untuk 100 penduduk perempuan.

**Angka beban ketergantungan** didefinisikan sebagai perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0—14 tahun ditambah dengan jumlah penduduk 65 tahun ke atas (keduanya disebut dengan penduduk usia non produktif) dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15—64 tahun (penduduk usia produktif).

**Belum kawin** didefinisikan sebagai status dari mereka yang pada saat pencacahan belum terikat dalam perkawinan.

**Kawin** didefinisikan sebagai status dari mereka yang terikat perkawinan pada saat pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah. Dalam hal ini yang dicakup tidak saja mereka yang kawin sah secara hukum (adat,

agama, negara, dan sebagainya), tetapi juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami isteri.

**Cerai hidup** didefinisikan sebagai status dari mereka yang hidup berpisah sebagai suami isteri karena bercerai dan belum kawin lagi. Dalam hal ini termasuk mereka yang mengaku cerai walaupun belum resmi secara hukum. Sebaliknya, tidak termasuk mereka yang hanya hidup terpisah tetapi masih berstatus kawin, misalnya suami/isteri yang ditinggalkan oleh isteri/suami ke tempat lain karena sekolah, bekerja, mencari pekerjaan, atau untuk keperluan lain. Wanita yang mengaku belum pernah kawin tetapi pernah hamil, dianggap cerai hidup.

**Cerai mati** didefinisikan sebagai status dari mereka yang ditinggal mati oleh suami/isterinya dan belum kawin lagi.

**Pernah kawin** didefinisikan sebagai status dari mereka yang pada saat pencacahan status perkawinannya kawin, cerai hidup, atau cerai mati.

**Akte kelahiran** didefinisikan sebagai surat tanda bukti kelahiran yang dikeluarkan oleh Kantor Catatan Sipil (KCS).

### **Kesehatan**

**Penolong persalinan** pada publikasi ini didefinisikan sebagai orang yang menolong pada saat proses kelahiran anak (balita). Hingga tahun 2014, penolong persalinan ditanyakan untuk anak usia di bawah lima tahun. Namun, mulai tahun 2015, penolong persalinan ditanyakan untuk wanita usia 15—49 tahun berstatus pernah kawin yang melahirkan anak dalam 2 tahun terakhir.

**Keluhan kesehatan** didefinisikan sebagai 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.

**Menderita sakit** didefinisikan sebagai mengalami keluhan kesehatan dan terganggunya pekerjaan, sekolah, atau kegiatan sehari-hari (tidak dapat melakukan kegiatan secara normal, seperti bekerja, sekolah, atau kegiatan sehari-hari sebagaimana biasanya).

**Berobat jalan** didefinisikan sebagai upaya anggota rumah tangga (ART) 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 ART.

**Jaminan kesehatan** didefinisikan sebagai program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan. Menurut UU no. 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

**Rawat inap** didefinisikan sebagai upaya penyembuhan keluhan kesehatan dengan menginap 1 malam atau lebih di unit pelayanan kesehatan modern atau tradisional, termasuk dalam kejadian ini adalah rawat inap untuk persalinan.

**Merokok** merupakan aktifitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun pipa, pada sebulan terakhir sampai saat pencacahan.

**Imunisasi** didefinisikan sebagai suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terjangkit dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

**BCG (Bacillus Calmette Guerin)** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi baru lahir atau anak, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Bekas suntikan kemudian akan membentuk tonjolan kecil jaringan parut pada kulit lengan atas. Suntikan BCG diberikan kepada anak sebanyak 1 kali.

**DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)** merupakan vaksin untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus yang diberikan pada bayi berumur 3 bulan ke atas, dengan suntikan pada paha, diulang 1 bulan dan 2 bulan kemudian, sehingga suntikan imunisasi DPT lengkap pada balita berjumlah 3 kali (kadang-kadang selang waktu antar suntikan bisa lebih dari 1 bulan).

**Polio** merupakan vaksin untuk mencegah penyakit polio yang diberikan pada bayi berumur 3 bulan ke atas, dengan memberikan 3 tetes cairan vaksin berwarna merah muda atau putih ke dalam mulut anak, diberikan biasanya bersama-sama DPT. Imunisasi polio lengkap pada balita berjumlah 3 kali. Dalam PIN (Pekan Imunisasi Nasional), imunisasi polio diberikan tersendiri pada semua balita di seluruh Indonesia serentak pada pekan/minggu yang sama (di beberapa daerah bulan atau hari) sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

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

**Hepatitis B** adalah suntikan secara intramuskular (suntikan ke dalam otot) biasanya di paha yang diberikan pada bayi untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Suntikan ini diberikan sebanyak 3 kali. Suntikan pertama diberikan pada bayi berumur 0 bulan, kedua pada bayi 1 bulan, dan ke 3 pada bayi 6 bulan.

**ASI (Air Susu Ibu)** adalah satu-satunya makanan terbaik bagi bayi dan juga makanan alami, yang komposisinya memenuhi seluruh kebutuhan bayi selama enam bulan. ASI mengandung zat kekebalan yang memberi perlindungan terhadap berbagai penyakit dan juga mengandung enzim yang akan membantu pencernaan. Menyusui dengan rasa kasih sayang dapat mempererat ikatan batin ibu dan bayi.

**Menyusui** adalah jika puting susu ibu yang dihisap bayi mengeluarkan air susu yang diminum oleh bayi, walaupun hanya sedikit. Ibu yang menyusui bukan hanya merupakan ibu kandung tetapi juga selain ibu kandungnya.

### **Keluarga Berencana**

**Sterilisasi wanita/tubektomi/Metode Operasi Wanita (MOW)** didefinisikan sebagai tindakan operasi menyumbat (mengikat dan atau memotong) saluran keluar ovum, yakni tuba, sehingga perjalanan ovum dari ovarium saat ovulasi tidak sampai ke tempat pembuahan di uterus. Dengan demikian, kehadiran sperma tidak mengakibatkan konsepsi, dan tidak terjadi kehamilan.

**Seterilisasi pria/vasektomi/Metode Operasi Pria (MOP)** didefinisikan sebagai suatu operasi ringan yang dilakukan pada pria dengan maksud untuk mencegah terjadinya kehamilan. Operasi yang dimaksud adalah prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan

jalan mengikat/memotong saluran sperma, sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses pembuahan dengan sel telur tidak terjadi. Vasektomi biasanya bersifat permanen.

**Intra Uterine Device (IUD)/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral** didefinisikan sebagai alat KB dari bahan plastik atau tembaga, dipasang dalam rongga rahim untuk mencegah kehamilan.

**Suntikan** didefinisikan sebagai cara KB hormonal dengan cara menyuntikkan hormon progesteron dan atau estrogen. Suntikan diberikan pada masa interval 7 hari setelah haid, segera setelah persalinan atau keguguran atau kapan saja selama yakin tidak sedang hamil.

**Susuk KB/implan** didefinisikan sebagai alat KB berupa batang susuk, yang tipis dan halus seperti korek api, ditanam di bawah kulit lengan kiri (atau kanan jika kidal) bagian atas perempuan untuk mencegah kehamilan

**Pil** didefinisikan sebagai alat KB berupa pil yang mengandung kombinasi progesteron dan estrogen untuk mencegah kehamilan.

**Kondom pria/karet KB** didefinisikan sebagai alat KB berupa kantong karet tipis dan elastis dipakai oleh pria ketika melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan. Kondom berfungsi sebagai penampung sperma agar tidak tumpah ke vagina, sehingga konsepsi tidak terjadi.

**Intravag** didefinisikan sebagai alat KB berupa tisu yang dimasukkan pada vagina ketika akan melakukan hubungan seksual.

**Diafragma** didefinisikan sebagai alat/cara KB yang berbentuk mangkok terbuat dari karet lunak yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menutup mulut rahim agar sperma tidak masuk ke dalam rahim dan bertemu dengan sel telur. Diafragma biasanya digunakan bersama

*spermisida* (pembunuh sperma) berupa *jelly* atau krim yang berguna untuk menutup mulut rahim (*cervix*) sehingga menghalangi sperma bertemu sel telur.

**Kondom wanita** didefinisikan sebagai alat/cara KB berupa karet tipis berbentuk tabung yang ujungnya terdapat semacam spong dan dimasukkan ke dalam vagina.

**Metode menyusui alami/Amenorrhea Laktasi (MAL)** didefinisikan sebagai kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif (tanpa makanan dan minuman tambahan), belum haid, dan bayi berumur kurang dari 6 bulan.

**Pantang berkala/kalender** didasarkan pada pemikiran bahwa dengan tidak melakukan senggama pada hari-hari tertentu, yaitu pada masa subur dalam siklus bulanan maka dapat menghindarkan dari kehamilan.

### Pendidikan

**Dapat membaca dan menulis** pada publikasi ini didefinisikan sebagai dapat membaca dan menulis kata-kata/kalimat sederhana dalam huruf latin/alfabet (a-z), huruf arab/hijaiyah, atau huruf lainnya (contoh huruf Bali, kanji, dll).

**Angka Melek Huruf** didefinisikan sebagai proporsi penduduk berusia 15 tahun ke atas yang memiliki kemampuan membaca dan menulis kalimat sederhana dalam huruf latin, huruf arab, atau huruf lainnya terhadap penduduk berusia 15 tahun ke atas.

**Angka Buta Huruf** didefinisikan sebagai proporsi penduduk kelompok umur tertentu yang tidak dapat membaca dan menulis.

**Tidak/belum pernah bersekolah** didefinisikan sebagai penduduk berumur 5 tahun ke atas yang tidak pernah atau belum pernah terdaftar dan tidak pernah/belum pernah aktif mengikuti pendidikan, baik di suatu jenjang pendidikan formal maupun non formal (Paket A/B/C), termasuk juga yang tamat/belum tamat taman kanak-kanak tetapi tidak melanjutkan ke sekolah dasar.

**Pendidikan formal** didefinisikan sebagai jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan pendidikan tinggi, meliputi SD/MI/ sederajat, SMP/MTs/ sederajat, SM/MA/ sederajat, dan Perguruan Tinggi.

**Pendidikan non formal** didefinisikan sebagai jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang, meliputi pendidikan kecakapan hidup (kursus), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan, dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan (paket A, B, C), serta pendidikan lainnya untuk pengembangan kemampuan peserta didik.

**Masih bersekolah** didefinisikan sebagai penduduk berumur 5 tahun ke atas yang terdaftar dan aktif mengikuti pendidikan, baik di suatu jenjang pendidikan formal maupun non formal (Paket A/B/C). Termasuk bagi mahasiswa yang sedang cuti dianggap masih bersekolah.

**Tidak bersekolah lagi** didefinisikan sebagai penduduk berumur 5 tahun ke atas yang pernah terdaftar dan aktif mengikuti pendidikan baik di jenjang pendidikan formal maupun non formal (Paket A/B/C), tetapi pada

saat pencacahan tidak terdaftar atau tidak aktif mengikuti pendidikan lagi.

**Pendidikan tertinggi yang ditamatkan** didefinisikan sebagai jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh seseorang, ditandai dengan sertifikat/ijazah.

**Tamat sekolah** didefinisikan sebagai menyelesaikan pelajaran yang ditandai dengan lulus ujian akhir pada kelas atau tingkat terakhir suatu jenjang pendidikan formal dan non formal (Paket A/B/C) di sekolah negeri maupun swasta dengan mendapatkan tanda tamat belajar/ijazah. Seseorang yang belum mengikuti pelajaran pada kelas tertinggi tetapi sudah mengikuti ujian akhir dan lulus, dianggap tamat sekolah.

**Angka Partisipasi Sekolah (APS)** didefinisikan sebagai proporsi penduduk pada kelompok umur jenjang pendidikan tertentu yang masih bersekolah (tanpa memandang jenjang pendidikan yang ditempuh) terhadap penduduk pada kelompok umur tersebut.

**Angka Partisipasi Murni (APM)** didefinisikan sebagai proporsi penduduk pada kelompok umur jenjang pendidikan tertentu yang masih bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai dengan kelompok umurnya terhadap penduduk pada kelompok umur tersebut.

**Angka Partisipasi Kasar (APK)** didefinisikan sebagai proporsi penduduk yang masih bersekolah di suatu jenjang pendidikan tertentu (tanpa memandang usia penduduk tersebut) dengan jumlah penduduk yang memenuhi syarat resmi penduduk usia sekolah di jenjang pendidikan yang sama.

**Pendidikan pra sekolah** didefinisikan sebagai pendidikan yang diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar, baik melalui jalur pendidikan formal maupun non formal.

### **Perumahan**

**Kepemilikan bangunan** didefinisikan sebagai status penguasaan bangunan tempat tinggal atau rumah yang ditempati. Kepemilikan bangunan dilihat dari sisi anggota ruta yang mendiaminya. Terdiri dari milik sendiri, kontrak, sewa, dst.

**Luas lantai** didefinisikan sebagai luas lantai yang ditempati dan digunakan untuk keperluan sehari-hari (sebatas atap rumah).

**Parket (parquetted)** didefinisikan sebagai menyusun potongan-potongan kayu untuk dijadikan penutup lantai.

**MCK (Mandi, Cuci, Kakus) Komunal** didefinisikan sebagai salah satu sarana fasilitas umum yang digunakan bersama oleh beberapa keluarga untuk keperluan mandi, mencuci, dan buang air di lokasi permukiman tertentu yang dinilai berpenduduk cukup padat dan tingkat kemampuan ekonomi rendah.

**Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL)** didefinisikan sebagai sebuah struktur yang dirancang untuk membuang dan memisahkan limbah biologis dan kimiawi dari air sehingga memungkinkan air tersebut digunakan untuk keperluan lain. Dalam sistem pembuangan limbah cair seperti ini, air limbah rumah tangga tidak ditampung dalam tangki atau wadah semacamnya, tetapi langsung dialirkan ke suatu tempat pengolahan limbah cair.

**Air minum layak dan bersih** didefinisikan sebagai air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), keran umum, hydrant umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran, penampungan limbah dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tangki, air sumur dan mata air tidak terlindung.

### **Teknologi Informasi**

**Telepon seluler (HP)** dalam publikasi ini didefinisikan sebagai perangkat telekomunikasi elektronik yang mempunyai kemampuan dasar yang sama dengan telepon tetap kabel, namun dapat dibawa ke mana-mana (*portable, mobile*) dan tidak perlu disambungkan dengan jaringan telekomunikasi kabel. Selain berfungsi sebagai telepon, telepon selular modern biasanya mendukung layanan tambahan, seperti *Short Messages Services (SMS)*, *Multimedia Messages Service (MMS)*, *e-mail*, dan akses Internet, aplikasi bisnis dan permainan, serta fotografi. Saat ini, Indonesia mempunyai dua sistem jaringan telepon bergerak seluler, yaitu *Global System for Mobile Telecommunications (GSM)* dan *Code Division Multiple Access (CDMA)*.

**Komputer** mengacu pada komputer desktop, laptop (*portable*), atau tablet (atau komputer genggam yang serupa).

**Personal Computer (PC)/Desktop** didefinisikan sebagai komputer yang biasanya tetap di satu tempat, biasanya pengguna ditempatkan di depannya, di belakang *keyboard*.

**Laptop (Portable)** adalah didefinisikan sebagai komputer yang cukup kecil untuk dibawa dan biasanya memungkinkan tugas yang sama sebagai komputer *desktop*, juga mencakup *notebook* dan *netbook* tetapi tidak termasuk *tablet* dan sejenisnya komputer genggam.

**Tablet (atau sejenisnya komputer genggam)** didefinisikan sebagai komputer yang terintegrasi ke layar sentuh datar, yang dioperasikan dengan menyentuh layar tanpa menggunakan *keyboard* fisik. Dalam hal ini tidak termasuk peralatan dengan beberapa kemampuan komputasi, seperti set TV pintar, dan perangkat dengan telepon sebagai fungsi utamanya, seperti *smartphone*. Tablet meskipun bisa digunakan untuk menelpon, tetapi tidak dimasukkan dalam kelompok telepon seluler karena fungsi utama tablet adalah sebagai komputer.

**Internet** didefinisikan sebagai sebuah jaringan komputer publik di seluruh dunia. Internet menyediakan akses ke sejumlah layanan komunikasi termasuk *World Wide Web* dan *e-mail*, berita, hiburan dan *file data*.

**Telepon tetap nirkabel atau Fixed Wireless Access (FWA)** didefinisikan sebagai jaringan transmisi nirkabel lokal yang menggunakan teknologi selular, gelombang mikro atau radio untuk menghubungkan sinyal kepada pelanggan di lokasi yang tetap ke sentral lokal. Lisensi FWA menggunakan teknologi CDMA (*Code Division Multiple Access*) yang mengikuti nomor telepon biasa dengan kode area tertentu yang tidak bisa dibawa ke luar area tersebut, kecuali dengan mengganti sementara dengan nomor kode area daerah setempat. Contoh: Flexy, StarOne dan Esia.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Kependudukan**

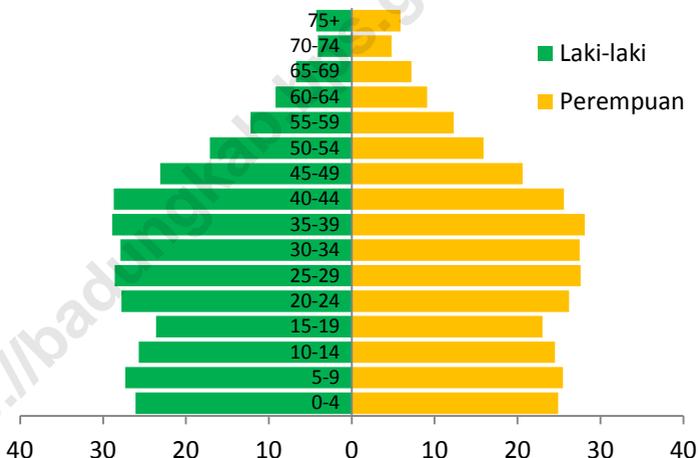
Penduduk merupakan modal dasar dalam suatu pembangunan. Pertambahan jumlah penduduk yang tidak terkendali akan memicu berbagai permasalahan terutama penyediaan pangan, sandang dan papan. Penyediaan pangan yang tidak tercukupi akan menimbulkan terjadinya kelaparan, sementara itu ketersediaan pemukiman yang tidak mencukupi akan menimbulkan pemukiman yang kumuh, liar dan tidak layak huni.

Data kependudukan merupakan salah satu informasi yang diperlukan dalam proses pembangunan, mulai dari tahap perencanaan sampai dengan tahap akhir yaitu evaluasi terhadap hasil pembangunan itu sendiri. Selain tingkat pertumbuhan penduduk, ketimpangan distribusi penduduk juga menjadi masalah serius yang harus ditangani oleh pemerintah. Kebijakan pembangunan dan kependudukan yang dilakukan pemerintah perlu didukung oleh sistem informasi kependudukan yang handal, sehingga upaya memperbaiki kualitas hidup masyarakat dapat ditingkatkan.

Berdasarkan hasil Proyeksi Penduduk Sensus Penduduk 2010, jumlah penduduk Kabupaten Badung pada tahun 2016 diperkirakan sebesar 630,0 ribu jiwa, terdiri dari 321,3 ribu jiwa laki-laki dan 308,7 ribu jiwa perempuan. Bila dilihat berdasarkan rasio jenis kelamin (*sex ratio*) yaitu perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki terhadap

perempuan tercatat sebesar 104,08 persen, hal ini berarti terdapat 104 laki-laki diantara 100 orang perempuan. Dengan kata lain jumlah penduduk laki-laki di Kabupaten Badung lebih banyak jika dibandingkan penduduk perempuan. Dengan luas wilayah Kabupaten Badung sebesar 418,52 kilometer persegi, maka tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Badung tahun 2016 adalah 1.505 jiwa per kilometer persegi.

**Gambar 1**  
**Piramida Penduduk Kabupaten Badung, 2016**



**Sumber : Proyeksi Penduduk 2016**

Dari Gambar 1, terlihat piramida penduduk Kabupaten Badung memiliki bentuk *constructive*, dimana jumlah penduduk usia dewasa lebih tinggi jika dibandingkan dengan jumlah penduduk usia muda maupun tua. Kondisi seperti ini dapat dikatakan sebagai “bonus demografi”. Bonus Demografi ditandai dengan *dependency ratio* atau beban ketergantungan penduduk berangsur-angsur menurun, mencapai level di bawah 50 persen, dalam artian ketergantungan penduduk usia non produktif (usia

0-14 tahun dan usia 65+) berkurang dari tahun ke tahun. Angka beban ketergantungan Kabupaten Badung pada tahun 2016 sebesar 42,21 persen, artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) harus menanggung sekitar 42 orang penduduk usia non produktif.

Hasil Susenas 2016, komposisi penduduk menurut status perkawinan di Kabupaten Badung menunjukkan penduduk yang belum kawin sebesar 32,97 persen, yang berstatus kawin sebesar 60,20 persen, cerai mati 5,49 persen dan cerai hidup 1,34 persen. Apabila dicermati penduduk perempuan yang berstatus janda (cerai hidup & cerai mati) lebih banyak yaitu 9,52 persen dibanding laki-laki yang berstatus duda (cerai hidup & cerai mati) yaitu 4,24 persen.

Susenas 2016 dikumpulkan data berkaitan kepemilikan akte kelahiran anak, kepemilikan akte kelahiran bagi anak merupakan salah satu hak anak yang seyogianya dipenuhi karena kepemilikan akte kelahiran dapat digunakan sebagai bukti jati diri bagi anak. Persentase penduduk usia 0-17 tahun di Kabupaten Badung yang telah memiliki akte kelahiran sebesar 90,01 persen, sementara sisanya 9,88 persen belum mempunyai akte kelahiran. Mereka yang belum mempunyai akte kelahiran, karena beberapa alasan yaitu akte belum terbit sebesar 22,25 persen, tidak mempunyai biaya untuk mengurus akte 22,33 persen, tempat pengurusan akte letaknya jauh sebesar 2,19 persen.

**Tabel 1**  
**Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan**  
**Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016**

(Dalam ribuan jiwa)

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	26,1	24,9	51,0
5-9	27,3	25,5	52,8
10-14	25,7	24,5	50,2
15-19	23,6	23,0	46,6
20-24	27,8	26,2	54,0
25-29	28,6	27,6	56,2
30-34	27,9	27,5	55,4
35-39	28,9	28,1	57,0
40-44	28,7	25,6	54,3
45-49	23,1	20,6	43,7
50-54	17,1	15,9	33,0
55-59	12,2	12,3	24,5
60-64	9,2	9,1	18,3
65-69	6,7	7,2	13,9
70-74	4,1	4,8	8,9
75+	4,3	5,9	10,2
<b>Jumlah</b>	<b>321,3</b>	<b>308,7</b>	<b>630,0</b>

Sumber : BPS, Proyeksi Penduduk 2016.

**Tabel 2**  
**Persentase Penduduk Berumur 10 Tahun ke Atas Menurut**  
**Status Perkawinan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016**

Status Perkawinan	Laki-Laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Belum Kawin	36,21	29,61	32,97
Kawin	59,54	60,87	60,20
Cerai Hidup	1,08	1,61	1,34
Cerai Mati	3,16	7,91	5,49
Jumlah	100,00	100,00	100,00

Sumber : BPS, Susenas 2016.

**Tabel 3**  
**Persentase Penduduk Berumur 0-17 Tahun Menurut Kepemilikan**  
**Akte Kelahiran dan Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016**

Kepemilikan Akte Kelahiran	Laki-laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Ya, Dapat Ditunjukkan	69,41	64,50	67,03
Ya, Tidak Dapat Ditunjukkan	22,44	23,56	22,98
Tidak Punya	8,15	11,71	9,88
Tidak Tahu	0,00	0,23	0,11
Jumlah	100,00	100,00	100,00

Sumber : Susenas, 2016.

**Tabel 4**  
**Persentase Penduduk Berumur 0-17 Tahun yang Tidak Memiliki Akte Kelahiran Menurut Alasan Utama Tidak Memiliki Akte Kelahiran dan Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016**

Alasan Utama Tidak Mempunyai Akte Kelahiran	Laki-Laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Akte Belum Terbit	27,96	18,04	22,25
Tidak Mempunyai Biaya	2,62	36,86	22,33
Tempat Pengurusan Akte Jauh	2,50	1,97	2,19
Tidak Tahu Kelahiran Harus Dicatat/Tidak Tahu Cara Mengurusnya	9,63	3,59	6,15
Tidak Merasa Perlu/Malas/Tidak Mau	32,01	2,24	14,87
Lainnya	25,28	37,31	32,21
Jumlah	100,00	100,00	100,00

Sumber : Susenas, 2016.

## 4.2 Kesehatan

Masyarakat yang sehat akan menciptakan kehidupan yang berkualitas, karena kesehatan merupakan modal berharga bagi seseorang dalam melakukan aktivitasnya. Tingkat kesehatan merupakan indikator penting untuk menggambarkan mutu pembangunan manusia suatu wilayah, semakin sehat kondisi suatu masyarakat maka proses dan dinamika pembangunan ekonomi di wilayah tersebut akan semakin baik. Pemerintah sudah melakukan berbagai program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan kemudahan akses pelayanan publik di bidang kesehatan, meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas merata serta terjangkau.

Untuk mengukur tingkat kesehatan penduduk dapat dilihat dari banyaknya penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan angka morbiditas (angka kesakitan), angka kesakitan didefinisikan sebagai persentase penduduk yang mengalami gangguan kesehatan yang mengakibatkan terganggunya aktifitas sehari-hari yang terjadi baik dalam melakukan pekerjaan, sekolah, mengurus rumah tangga maupun melakukan aktivitas lainnya selama satu bulan sebelum pencacahan.

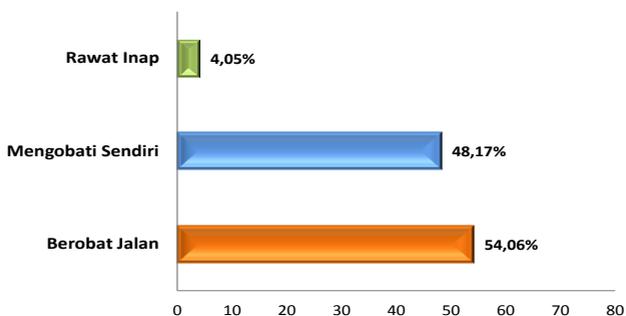
Berdasarkan hasil Susenas tahun 2016, penduduk Kabupaten Badung yang mengalami keluhan kesehatan sebesar 22,82 persen, Pada umumnya keluhan kesehatan utama yang banyak dialami oleh penduduk adalah panas, sakit kepala, batuk, pilek, diare, asma/sesak nafas, sakit gigi. Orang yang menderita penyakit kronis dianggap mempunyai keluhan kesehatan walaupun pada waktu survei (satu bulan terakhir) yang bersangkutan tidak kambuh penyakitnya. Sementara bila dilihat

berdasarkan jenis kelamin, perempuan mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi (22,99 persen), bila dibandingkan laki-laki yang sebesar 22,66 persen.

Angka kesakitan penduduk Kabupaten Badung pada tahun 2016 mencapai 11,88 persen, artinya diantara 100 orang penduduk, terdapat 12 orang yang mengalami keluhan kesehatan yang menyebabkan terganggunya kegiatan aktifitas sehari-hari. Apabila dibedakan menurut jenis kelamin, angka kesakitan perempuan (12,68 persen) lebih tinggi daripada angka kesakitan laki-laki (11,12 persen).

Indikator lain yang berkaitan dengan angka kesakitan adalah jumlah hari sakit yang dialami oleh penderita. Jumlah hari sakit menandakan banyaknya/jumlah hari penderita terganggu dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Data Susenas 2016 memperlihatkan bahwa sebagian besar penduduk Kabupaten Badung yaitu sebesar 63,53 persen, yang mengalami keluhan kesehatan merasa terganggu kegiatannya kurang dari 3 hari, sedangkan yang merasa terganggu lebih dari 3 hari tercatat sebesar 36,47 persen.

**Gambar 2.**  
**Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Cara Pengobatan yang dilakukan di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

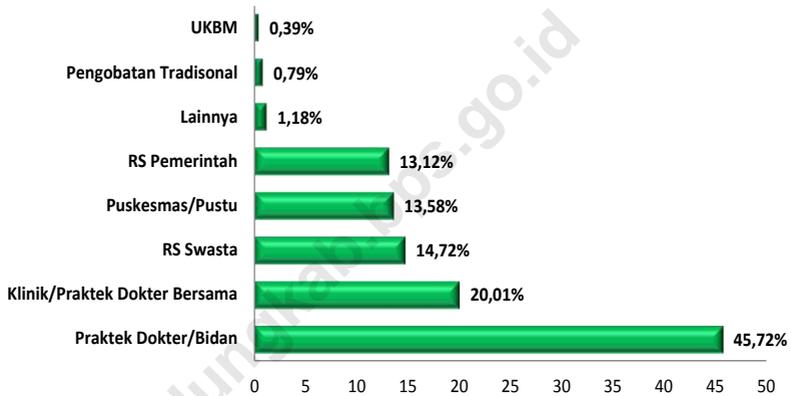
Dalam upaya mengatasi keluhan kesehatan yang dialami tersebut, yaitu dengan cara berobat. Berobat disini terdiri berobat jalan dan berobat sendiri. Berobat sendiri yaitu berusaha mengobati sendiri dengan obat modern maupun obat tradisional, sedangkan berobat jalan yaitu dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan baik modern (dokter praktek, rumah sakit, puskesmas/pustu, praktek nakes) maupun tradisional.

Gambar 2 memperlihatkan bahwa persentase penduduk di Kabupaten Badung tahun 2016 yang mengalami keluhan kesehatan melakukan cara pengobatan dengan cara berobat jalan sebesar 54,06 persen, kemudian mengobati sendiri sebesar 48,17 persen dan persentase terkecil adalah rawat inap sebesar 4,05 persen. Besarnya persentase berobat jalan merupakan upaya yang bisa dilakukan oleh penduduk Kabupaten Badung yang tidak mau mengambil resiko sendiri dengan cara mengobati sendiri keluhan kesehatannya.

Berbagai fasilitas kesehatan menjadi pilihan penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan untuk berobat jalan. Gambar 3 memperlihatkan penduduk di Kabupaten Badung sebagian besar berobat jalan dengan mengunjungi praktek dokter/bidan (45,72 persen). Praktek dokter/bidan dianggap lebih praktis dan dapat menghemat waktu karena dapat dikunjungi pada sore/malam hari ataupun waktu libur, diluar jam kerja pada umumnya. Alternatif lain berobat jalan adalah puskesmas/pustu, ada sekitar 13,58 persen penduduk yang berobat jalan ke puskesmas/pustu hal ini karena keberadaannya di setiap kecamatan/desa yang mudah diakses dengan biaya yang terjangkau. Sementara itu terdapat 0,39 persen penduduk yang berobat jalan ke

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat), umumnya terdapat di wilayah perdesaan dengan bentuk pelayanan dasar di poskesdes, polindes, posyandu, balai pengobatan.

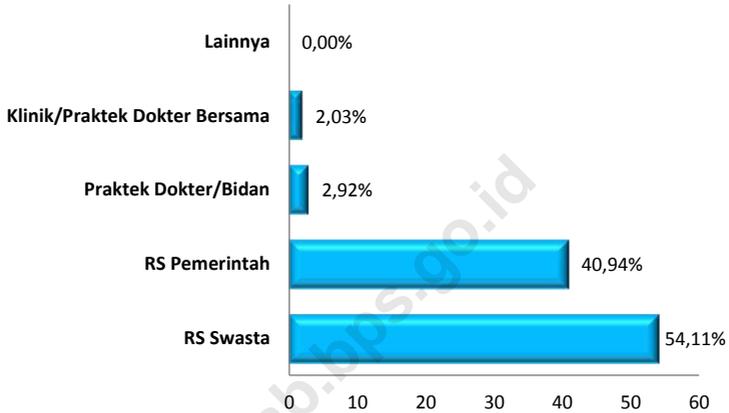
**Gambar 3.**  
**Persentase Penduduk yang Berobat Jalan**  
**Menurut Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

Upaya pengobatan lainnya yang dilakukan oleh penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan adalah dengan melakukan rawat inap. Penduduk Kabupaten Badung yang pernah di rawat inap dalam satu tahun terakhir pada tahun 2016 hanya 4,05 persen. Upaya pengobatan dengan rawat inap menjadi alternatif terakhir, ketika keluhan kesehatan yang dirasakan semakin parah, dan memerlukan perawatan intensif. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kondisi yang lebih buruk.

**Gambar 4.**  
**Persentase Penduduk Menurut**  
**Tempat Rawat Inap di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

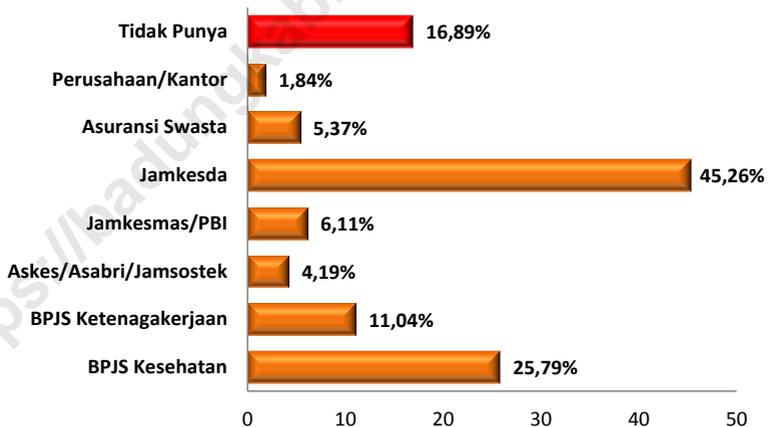
Gambar 4 menunjukkan persentase penduduk menurut tempat rawat inap di Kabupaten Badung tahun 2016. Melakukan rawat inap di rumah sakit, baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah masih merupakan pilihan sebagian besar penduduk (masing-masing sebesar 54,11 persen dan 40,94 persen) yang mempunyai keluhan kesehatan. Rumah sakit menjadi tempat rujukan untuk rawat inap karena fasilitas dan ketersediaan tenaga kesehatan profesionalnya lebih terjamin. Untuk mengatasi keluhan kesehatan dengan tingkat resiko yang tinggi, rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dapat mengakomodir kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Salah satu program pemerintah dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat adalah menyelenggarakan sistem

jaminan sosial nasional. Setiap anggota masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan lebih mudah dan lebih murah.

Adanya jaminan sosial khususnya dalam bidang kesehatan diharapkan dapat lebih memudahkan masyarakat untuk mengakses fasilitas dan tenaga kesehatan yang profesional, dengan waktu yang lebih cepat dan biaya yang lebih murah. Di mana seluruh atau sebagian biaya berobat anggota rumah tangga ditanggung oleh penjamin kesehatan.

**Gambar 5.**  
**Persentase Penduduk Menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Dimiliki di Kabupaten Badung, 2016**



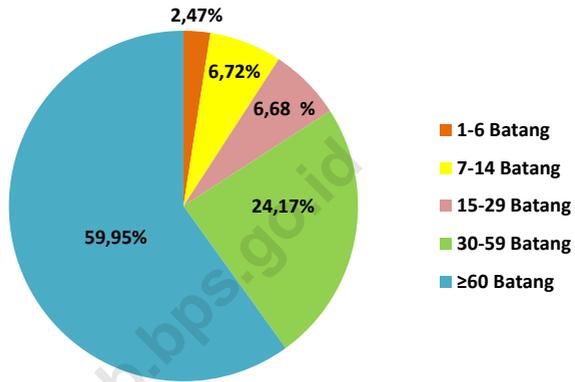
Sumber: Susenas 2016

Sementara itu penduduk Kabupaten Badung yang menggunakan jaminan kesehatan menurut jenis jaminan kesehatan yang dimiliki dapat dilihat pada gambar 5, terlihat bahwa jaminan kesehatan berupa Jamkesda (JKBM/JKKB) yang paling banyak dimiliki oleh penduduk Kabupaten Badung yaitu 45,26 persen, disusul BPJS Kesehatan sebesar

25,79 persen, kemudian BPJS Ketenagakerjaan sebesar 11,04 persen, sedangkan penduduk yang sama sekali tidak punya jaminan kesehatan sebesar 16,89 persen, hal ini perlu mendapat perhatian pemerintah untuk mengupayakan agar sistem jaminan sosial dapat mencakup semua lapisan masyarakat secara keseluruhan.

Perilaku hidup sehat merupakan salah satu upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang dimulai dengan perilaku hidup sehat/pola hidup sehat setiap individunya. Kebiasaan atau perilaku hidup tidak sehat yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari adalah merokok. Merokok merupakan aktivitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya baik menggunakan rokok maupun pipa. Lingkungan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok. Seseorang cenderung akan merokok apabila lingkungan sekitarnya dikelilingi oleh perokok. Bahaya rokok tidak hanya berdampak pada orang yang merokok saja (perokok aktif), melainkan juga berbahaya bagi perokok pasif (orang yang hanya ikut menghirup asap perokok).

**Gambar 6.**  
**Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau Sebulan Terakhir**  
**Menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Per Minggu**  
**di Kabupaten Badung, 2016**



**Sumber: Susenas 2016**

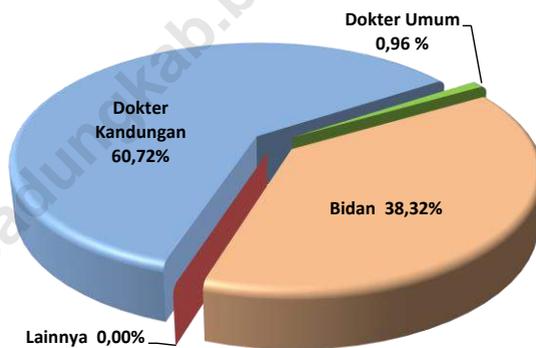
Gambar 6, memperlihatkan penduduk di Kabupaten Badung yang merokok 60 batang atau lebih per minggu cukup tinggi yaitu sebanyak 59,95 persen, disusul merokok sebanyak 30-59 batang per minggu sebesar 24,17 persen, sedangkan persentase terkecil 2,47 persen adalah penduduk yang merokok sebanyak 7-14 batang per minggu.

Pertumbuhan manusia dalam perkembangannya akan sangat dipengaruhi pada saat tumbuh kembangnya pada masa balita. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan balita, antara lain kesehatan ibu, tenaga penolong pada saat lahir, pemberian ASI dan Imunisasi.

Pentingnya mewujudkan kesehatan ibu dan bayi yang baru dilahirkan dengan optimal dapat mengurangi angka kematian. Kematian ibu dan bayi sering terjadi pada saat persalinan. Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai

pengetahuan, keterampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Selain itu, komplikasi yang terjadi pada saat persalinan sangat berisiko sehingga setiap ibu hamil hendaknya mempunyai akses pertolongan persalinan yang aman. Akses ke pelayanan kesehatan mempunyai korelasi yang kuat dengan kematian ibu.

**Gambar 7. Penolong Persalinan Menurut Tenaga Medis yang Menangani di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber : Susenas 2016

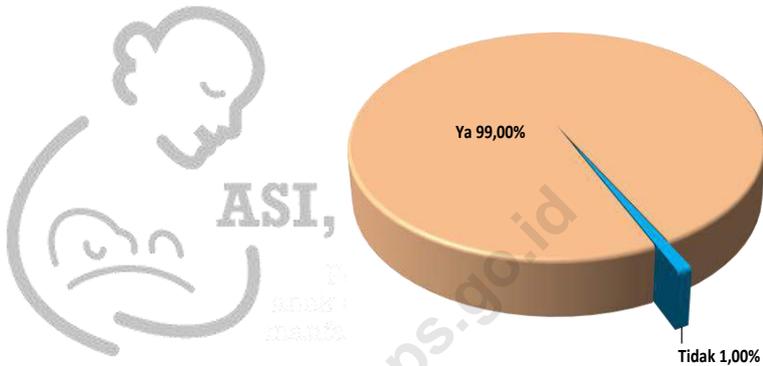
Berdasarkan gambar 7 terlihat bahwa pada tahun 2016, sebagian besar masyarakat di Kabupaten Badung memilih menggunakan tenaga medis dokter (kandungan dan umum) sebesar 61,68 persen dan bidan sebesar 38,32 persen sebagai penolong persalinan. Penolong persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga berpengalaman yang sudah dibekali dengan pengetahuan serta kemampuan kebidanan akan membantu kelancaran proses persalinan. Persalinan yang ditolong oleh

tenaga medis seperti dokter dan bidan dianggap lebih baik dibandingkan yang ditolong oleh dukun bayi atau yang lainnya.

ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu, yang merupakan satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial, maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf.

Peran ASI yang sangat penting tersebut membuat Pemerintah mengambil kebijakan dengan mengeluarkan PP No 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pasal 3 Peraturan Pemerintah tersebut menjelaskan bahwa Pemerintah bertanggung jawab memberikan pelatihan, pembinaan, pengawasan, dan evaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI eksklusif. Keberhasilan program pemberian ASI eksklusif dapat digambarkan melalui hasil olahan data Susenas 2016 berikut.

**Gambar 8. Persentase Baduta Usia 0- 23 Bulan yang pernah diberi ASI di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

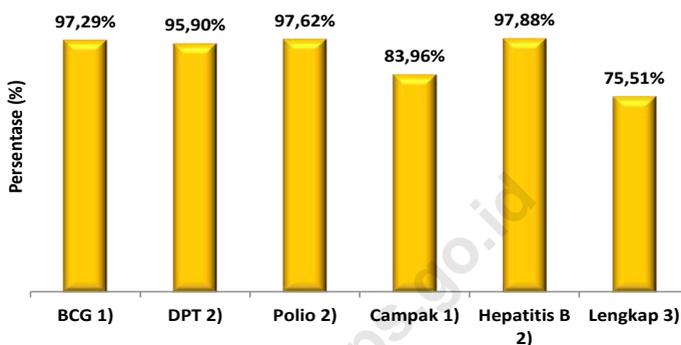
Meskipun pemberian ASI eksklusif telah diketahui manfaat dan dampaknya, serta sudah menjadi amanat konstitusi namun masih terdapat ibu yang belum memberikan ASI kepada bayinya. Seperti yang tampak pada gambar 8, di Kabupaten Badung pada tahun 2016 terdapat sekitar 1,00 persen baduta yang berusia 0-23 bulan yang sama sekali tidak mendapatkan ASI dari ibunya. Hal tersebut terjadi kemungkinan diakibatkan oleh beberapa faktor antara lain akibat kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat pemberian ASI, kurangnya dukungan keluarga, serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Selain faktor dari dalam keluarga itu sendiri, terdapat faktor eksternal seperti kurangnya dukungan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan setempat untuk keberhasilan ibu dalam menyusui anaknya.

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh. Agar tubuh membuat zat anti untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio). (Hidayat, 2008). Peraturan Menkes RI No 42 tahun 2013 menjelaskan imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Beberapa jenis imunisasi yang telah disediakan oleh Pemerintah Indonesia dan wajib diberikan kepada semua balita antara lain Hepatitis B, Polio, BCG, DPT dan Campak. Hal ini sesuai dengan pedoman Badan Kesehatan Dunia (WHO), bahwa anak dinyatakan telah diimunisasi lengkap bila telah mendapatkan satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, tiga kali imunisasi Polio, dan satu kali imunisasi Campak.

Pemerintah Kabupaten Badung pun turut andil dalam menyukseskan program imunisasi. Terbukti bahwa seluruh desa/kelurahan di Kabupaten Badung telah mencapai UCI (*Universal Child Immunisation*)/imunisasi dasar lengkap sejak tahun 2005. Dampak dari 100 persen desa/kelurahan sudah mencapai UCI adalah tidak diketemukannya lagi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti Hepatitis pada anak, TBC anak, Dipteri, Pertusis, Tetanus, Polio dan Campak. Kasus penyakit polio di Kabupaten Badung yang terakhir terjadi pada tahun 1986.

**Gambar 9.**  
**Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Kabupaten Badung, 2016**



Keterangan :

- 1) Imunisasi BCG dan Campak sebanyak satu kali
- 2) Imunisasi DPT, Polio, dan Hepatitis B sebanyak tiga kali
- 3) Imunisasi Lengkap : satu kali BCG dan Campak, serta tiga kali DPT, Polio, dan Hepatitis B

**Sumber: Susenas 2016**

Berdasarkan hasil pengolahan Susenas 2016 di Kabupaten Badung, jika dilihat per jenis imunisasi maka imunisasi yang tertinggi adalah Hepatitis B (97,88 persen), kemudian Polio (97,62 persen), BCG (97,29 persen), DPT (95,90 persen) dan yang terendah adalah Campak (83,96 persen). Sementara itu jika dilihat persentase balita yang mendapatkan imunisasi lengkap (satu kali untuk BCG dan Campak, serta tiga kali untuk DPT, Polio, dan Hepatitis B) sudah menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 75,51 persen. Hal ini berarti tingkat pelayanan imunisasi lengkap terhadap balita sudah cukup baik. Tingginya persentase balita yang mendapatkan imunisasi pada nantinya diharapkan membentuk generasi penerus yang sehat dan tahan terhadap penyakit. Dari gambaran mengenai imunisasi yang diberikan kepada balita di atas

diharapkan dapat menjadi acuan pemerintah dalam meningkatkan taraf hidup anak Indonesia yakni meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi yang wajib diberikan kepada semua bayi yang baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi selanjutnya. Selain itu pemerintah hendaknya memberikan perhatian terhadap ketersediaan imunisasi, sehingga kesehatan balita juga semakin baik.

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

**Tabel 5**  
**Indikator Kesehatan di Kabupaten Badung, 2016**

Uraian	Laki-Laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan	22,66	22,99	22,82
Angka Kesakitan Penduduk	11,12	12,68	11,88
Jumlah Hari Sakit (Sebulan Terakhir)			
≤ 3 Hari	65,36	61,86	63,53
4-7 Hari	27,36	26,09	26,70
8-14 Hari	3,61	5,00	4,33
15-21 Hari	1,25	0,81	1,02
22-30 Hari	2,42	6,24	4,42
Cara Pengobatan yang Dilakukan			
Berobat Jalan	49,89	58,36	54,06
Mengobati Sendiri	49,07	47,05	48,17
Rawat Inap	3,03	5,11	4,05
Tempat Berobat Jalan			
Rumah Sakit Pemerintah	17,64	9,13	13,12
Rumah Sakit Swasta	16,97	12,74	14,72
Praktek Dokter/Bidan	39,45	51,24	45,72
Klinik/Praktek Dokter Bersama	17,67	22,08	20,01
Puskesmas/Puskesmas Pembantu	16,45	11,05	13,58
UKBM	0,84	0,00	0,39
Praktek Pengobatan Tradisional	0,84	0,74	0,79
Lainnya	2,52	0,00	1,18
Tempat Rawat Inap			
Rumah Sakit Pemerintah	36,71	43,56	40,94
Rumah Sakit Swasta	62,05	49,19	54,11
Praktek Dokter/Bidan	0,00	4,73	2,92
Klinik/Praktek Dokter Bersama	1,24	2,52	2,03
Puskesmas/Puskesmas Pembantu	0,00	0,00	0,00
Praktek Pengobatan Tradisional	0,00	0,00	0,00
Lainnya	0,00	0,00	0,00

Sumber : Susenas, 2016.

**Tabel 6**  
**Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut**  
**Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016**

Jenis Jaminan Kesehatan	Laki-Laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
BPJS Kesehatan	25,80	25,79	25,79
BPJS Ketenagakerjaan	10,97	11,12	11,04
Askes/Asabri/Jamsostek	4,47	3,89	4,19
Jamkesmas/PBI	6,62	5,58	6,11
Jamkesda	42,86	47,77	45,26
Asuransi Swasta	5,68	5,05	5,37
Perusahaan/Kantor	1,97	1,70	1,84
Tidak Punya	18,58	15,12	16,89

Sumber : Susenas, 2016.

**Tabel 7**  
**Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok**  
**Tembakau Selama Sebulan Terakhir Menurut Jumlah Batang**  
**Rokok yang Dihisap per Minggu di Kabupaten Badung, 2016**

Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu	Persentase
(1)	(2)
1-6 Batang	2,47
7-14 Batang	6,72
15-29 Batang	6,68
30-59 Batang	24,17
≥60 Batang	59,95
Jumlah	100,00
Rata-rata per Minggu (Batang Rokok)	80,89

Sumber : Susenas, 2016.

**Tabel 8**  
**Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun**  
**Pernah Kawin Menurut Penolong Proses Kelahiran**  
**Terakhir di Kabupaten Badung, 2016**

Penolong Proses Kelahiran Terakhir	Persentase
(1)	(2)
Dokter Kandungan	60,72
Dokter Umum	0,96
Bidan	38,32
Perawat	0,00
Tenaga Kesehatan Lainnya	0,00
Dukun Beranak/Paraji	0,00
Lainnya	0,00
Jumlah	100,00

Sumber : Susenas, 2016.

**Tabel 9**  
**Persentase Baduta (Usia 0-23 Bulan) yang Pernah Diberi ASI Menurut Jenis Kelamin**  
**di Kabupaten Badung, 2016**

Uraian	Laki-Laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Baduta yang Pernah Diberi ASI	100,00	97,89	99,00

Sumber : Susenas, 2016

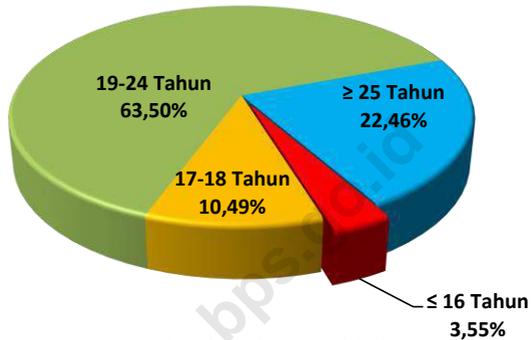
<https://badungkab.bps.go.id>

### **4.3 Fertilitas dan Keluarga Berencana**

Kelahiran (fertilitas) merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi besarnya penduduk di suatu wilayah selain kematian (mortalitas) dan perpindahan penduduk (mobilitas). Salah satu persoalan penduduk yang dapat memicu tingginya pertambahan jumlah penduduk yaitu tingginya angka kelahiran di suatu wilayah. Tingginya angka kelahiran sangat erat kaitannya dengan usia perkawinan pertama. Semakin muda usia seseorang melaksanakan perkawinan pertama maka akan semakin panjang masa reproduksi. Semakin panjang masa reproduksi seorang wanita, kemungkinan semakin banyak anak yang dilahirkan.

Terdapat beberapa sumber mengenai batasan usia minimal seorang wanita untuk melakukan perkawinan pertama. Menurut Undang-Undang Perkawinan No 1 Tahun 1974, syarat menikah untuk laki-laki minimal sudah berusia 19 tahun, dan untuk perempuan harus sudah berusia minimal 16 tahun, sedangkan menurut Undang-Undang Perlindungan Anak, usia minimal untuk menikah yaitu sudah berumur 18 tahun, sementara itu menurut BKKBN, usia perkawinan pertama yang ideal adalah umur 21 – 25 tahun.

**Gambar 10.**  
**Persentase Perempuan yang Pernah Kawin Berumur 10 Tahun**  
**Ke atas Menurut Umur Perkawinan Pertama**  
**di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

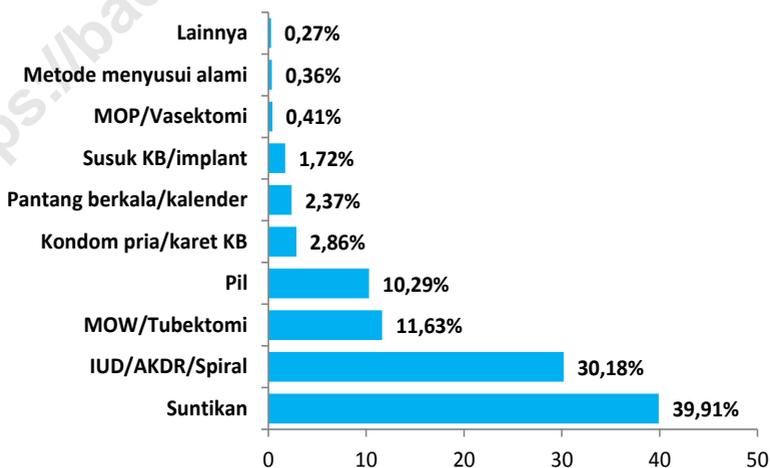
Gambar 11, menunjukkan pada tahun 2016 di Kabupaten Badung, sebagian besar perempuan melakukan perkawinan pertama pada umur 19-24 tahun sebesar 63,50 persen, perempuan yang melakukan perkawinan pertama pada umur 25 tahun ke atas sebesar 22,46 persen, dan yang kawin pertama kali pada umur 17-18 tahun sebanyak 10,49 persen, namun masih ada sekitar 3,55 persen yang melakukan perkawinan pada umur kurang dari 17 tahun, meskipun relatif kecil hal ini perlu mendapat perhatian serius karena perkawinan pada usia muda akan menyebabkan peluang lebih besar untuk memiliki jumlah anak lebih banyak, jika tidak memiliki perencanaan keluarga yang baik, mengingat masa reproduksinya yang relatif panjang.

Selain melalui penundaan umur perkawinan pertama, keluarga berencana (KB) masih dianggap sebagai solusi yang tepat untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. KB berupaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yaitu membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal,

mengatur jarak kehamilan dan usia ideal melahirkan anak, serta membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Program KB dapat menjadi salah satu kunci sukses untuk menekan laju penduduk yang saat ini sangat sulit untuk dikendalikan.

Hasil Susenas tahun 2016 menunjukkan persentase perempuan berumur 15-49 tahun yang berstatus pernah kawin yang sedang menggunakan alat/cara KB sudah mencapai di atas 50 persen yaitu sebesar 59,25 persen, sedangkan perempuan umur 15-49 tahun yang pernah menggunakan alat/cara KB dan sekarang sudah tidak menggunakan lagi sebanyak 8,20 persen dan sisanya sebanyak 32,55 persen belum/tidak pernah menggunakan alat/cara KB.

**Gambar 11.**  
**Persentase Perempuan Usia 15-49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Alat/Cara KB yang Sedang Digunakan di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

Gambar 11, menyajikan dari 59,25 persen perempuan usia 15-49 tahun yang sedang menggunakan alat/cara KB, cara/alat KB yang paling banyak digunakan antara lain : suntikan (39,91 persen), diikuti IUD/AKDR/Spiral 30,18 persen, MOW/Tubektomi sebesar 11,63 persen, sedangkan alat/cara KB yang digunakan kaum pria seperti MOP dan kondom pria masing-masing sebesar 0,41 persen dan 2,86 persen, hal ini mengindikasikan bahwa peran serta kaum pria terhadap partisipasi KB masih relatif kecil.

**Tabel 10**  
**Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur**  
**10 Tahun ke Atas Menurut Umur Perkawinan Pertama**  
**di Kabupaten Badung, 2016**

Umur Perkawinan Pertama	Persentase
(1)	(2)
≤16 Tahun	3,55
17-18 Tahun	10,49
19-20 Tahun	25,73
21-24 Tahun	37,77
≥25 Tahun	22,46
Jumlah	100,00

Sumber : Susenas, 2016

**Tabel 11**  
**Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin**  
**yang Sedang Menggunakan Alat/Cara KB**  
**di Kabupaten Badung, 2016**

Alat/Cara KB yang Sedang Digunakan	Persentase
(1)	(2)
Sterilisasi Wanita/Tubektomi/MOW	11,63
Sterilisasi Pria/Vasektomi/MOP	0,41
IUD/AKDR/Spiral	30,18
Suntikan	39,91
Susuk KB/Implant	1,72
Pil	10,29
Kondom Pria/Karet KB	2,86
Intravag/Kondom Wanita/Diafragma	0,00
Metode Menyusui Alami	0,36
Pantang Berkala/Kalender	2,37
Lainnya	0,27
Jumlah	100,00

Sumber : Susenas, 2016.

#### 4.4 Pendidikan

Pembukaan UUD 1945 mengamanatkan bahwa salah satu tujuan nasional bangsa Indonesia yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa. Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mencerdaskan bangsa melalui pendidikan. Pendidikan menjadi sangat penting bagi suatu bangsa karena menjadi bagi pembangunan dalam menentukan kualitas suatu bangsa. Pendidikan dapat mencetak generasi penerus bangsa yang berkualitas sehingga dapat mendukung kemajuan bangsa. Peranan pendidikan yang sangat penting tersebut menjadikan sektor pendidikan sebagai sasaran utama dalam setiap program pembangunan

Pendidikan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas SDM. Melalui pendidikan, pengetahuan seseorang akan bertambah yang akan bermanfaat untuk mempelajari ketrampilan yang berguna di dunia kerja. Pendidikan dapat dimasukkan sebagai investasi pembangunan yang hasilnya dapat dinikmati di kemudian hari. Sebagaimana pembangunan di bidang lain, pendidikan menjadi salah satu bidang utama di samping kesehatan dan ekonomi.

Gambaran keadaan pendidikan di Kabupaten Badung dapat dilihat melalui beberapa indikator pendidikan seperti : Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Kasar (APK), Angka Partisipasi Murni (APM), Angka Melek Huruf (AMH), tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan menurut jenjang pendidikan.

Tingkat partisipasi pendidikan menurut kelompok umur tertentu dihitung melalui Angka Partisipasi Sekolah (APS). APS merupakan perbandingan antara jumlah penduduk yang bersekolah pada kelompok umur tertentu dengan jumlah penduduk pada kelompok umur tertentu

tanpa memperhatikan jenjang pendidikannya. Penghitungan APS biasanya dikelompokkan untuk kelompok umur sekolah menurut jenjang pendidikan, seperti SD (7-12 tahun), SLTP (13-15 tahun), dan SLTA (16-18 tahun). Secara matematis APS dapat dihitung dengan formulasi berikut:

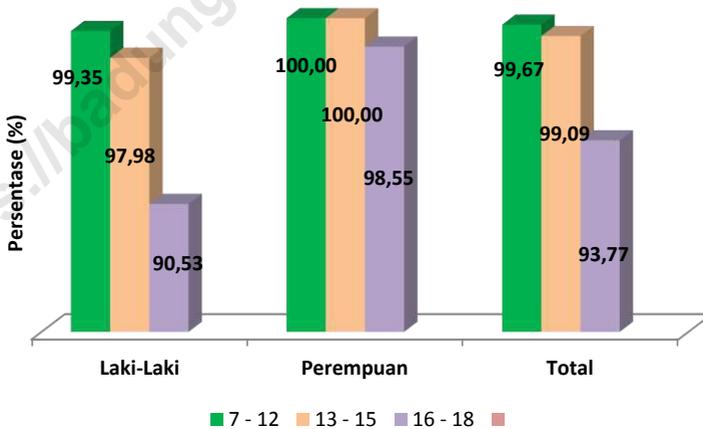
$$APS\ SD = \frac{(Penduduk\ Usia\ 7-12\ Tahun\ yang\ masih\ sekolah)}{(Penduduk\ Usia\ 7-12\ Tahun)} \times 100$$

$$APS\ SMP = \frac{(Penduduk\ Usia\ 13-15\ Tahun\ yang\ masih\ sekolah)}{(Penduduk\ Usia\ 13-15\ Tahun)} \times 100$$

$$APS\ SMA = \frac{(Penduduk\ Usia\ 16-18\ Tahun\ yang\ masih\ sekolah)}{(Penduduk\ Usia\ 16-18\ Tahun)} \times 100$$

Pengolahan data berdasarkan formulasi di atas menghasilkan output seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut.

**Gambar 12.**  
**Angka Partisipasi Sekolah (APS) Menurut Jenis Kelamin**  
**di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

Gambar 12 menunjukkan bahwa dari 100 penduduk Kabupaten Badung yang berusia 7 – 12 Tahun, saat ini 99,67 persen sedang aktif bersekolah pada jenjang pendidikan SD. Sementara pada jenjang pendidikan SLTP (13-15 tahun) mencapai 99,09 persen.

Sedangkan jenjang pendidikan SLTA (16-18 tahun), angka APS mencapai 93,77 persen. Menurut jenis kelamin, tidak terdapat perbedaan yang mencolok antara penduduk usia 7–18 tahun yang sedang aktif bersekolah baik berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Hal ini menandakan bahwa orang tua semakin aktif peduli terhadap pendidikan anak-anaknya tanpa membedakan gender mereka.

Angka Partisipasi Kasar (APK) merupakan proporsi anak sekolah pada suatu jenjang tertentu berapapun umurnya terhadap jumlah penduduk kelompok umur tertentu. Indikator APK digunakan untuk menunjukkan tingkat partisipasi penduduk secara umum pada suatu tingkat pendidikan. Selain itu, APK juga merupakan indikator yang paling sederhana untuk mengukur daya serap penduduk umur sekolah di masing-masing jenjang pendidikan.

Jika nilai APK menunjukkan angka mendekati atau lebih dari 100 persen berarti ada penduduk yang sekolah belum mencukupi umur atau melebihi umur yang seharusnya. Hal ini menggambarkan bahwa wilayah tersebut mampu menampung penduduk usia sekolah lebih dari pada target yang sesungguhnya.

Tidak berbeda dengan APS dan APM, analisis APK juga perlu dilakukan pada 3 (tiga) jenjang/tingkat pendidikan, yaitu SD, SLTP, dan SLTA. APK pada masing-masing jenjang pendidikan tersebut dapat diformulasikan sebagai berikut:

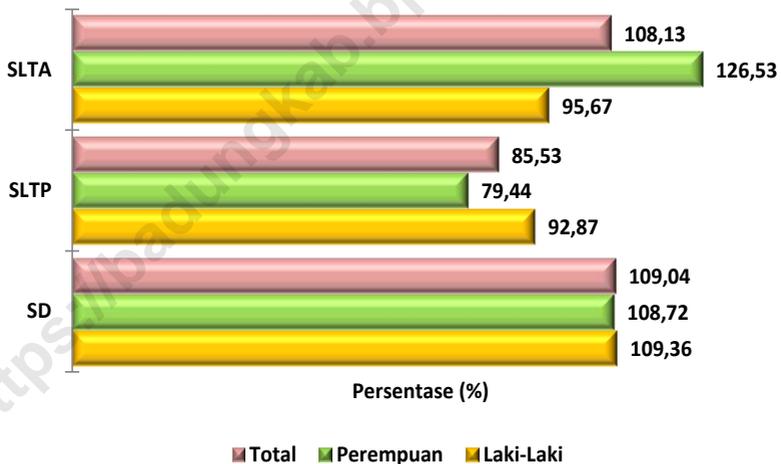
$$\text{APK SD} = \left( \frac{\text{Jumlah Penduduk yang Bersekolah di SD}}{\text{Jumlah Penduduk Usia 7 - 12 Tahun}} \right) \times 100\%$$

$$\text{APK SLTP} = \left( \frac{\text{Jumlah Penduduk yang Bersekolah di SLTP}}{\text{Jumlah Penduduk Usia 13 - 15 Tahun}} \right) \times 100\%$$

$$\text{APK SLTA} = \left( \frac{\text{Jumlah Penduduk yang Bersekolah di SLTA}}{\text{Jumlah Penduduk Usia 16 - 18 Tahun}} \right) \times 100\%$$

Dengan melakukan pengolahan data dari hasil Susenas 2016 dan menggunakan formulasi diatas diperoleh hasil sebagai berikut:

**Gambar 13.**  
**Angka Partisipasi Kasar (APK) Menurut Jenjang Pendidikan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

Dari tabel di atas terlihat bahwa APK SD di Kabupaten Badung tahun 2016 sebesar 109,04 persen, yang berarti selain penduduk berumur 7 hingga 12 tahun yang duduk di bangku SD, terdapat penduduk yang berumur kurang dari 7 tahun atau lebih dari 12 tahun yang duduk tingkat pendidikan yang sama.

Nilai APK SLTP Tahun 2016 sebesar 85,53 persen. Hal ini menunjukkan bahwa antusias penduduk mengikuti pendidikan pada jenjang SLTP dan SD semakin besar. Begitu pula kesadaran penduduk dalam menyukseskan wajib belajar sembilan tahun kian meningkat.

Namun berbeda dengan APK SLTP, jenjang pendidikan SLTA cukup banyak diminati oleh penduduk Kabupaten Badung. Hal ini diperlihatkan dengan Angka Partisipasi Kasar (APK) jenjang pendidikan SLTA Tahun 2016 sebesar 108,13 persen lebih tinggi daripada APK SLTP yang sebesar 85,53 persen.

Selain APS dan APK di atas, masih ada lagi penghitungan Angka Partisipasi sekolah yang lain, yaitu Angka Partisipasi Murni (APM). APM merupakan proporsi anak sekolah pada satu kelompok usia tertentu yang bersekolah pada jenjang yang sesuai dengan kelompok usianya terhadap seluruh anak pada kelompok usia tersebut. Seperti halnya APS, APM juga bisa digunakan untuk melakukan kajian di ketiga jenis/jenjang pendidikan, yaitu pada jenjang SD, SLTP, dan SLTA. Untuk pengkajiannya di masing-masing jenjang pendidikan, digunakan formula sebagai berikut :

$$\text{APM SD} = \left( \frac{\text{Jumlah Murid SD Usia 7 - 12 Tahun}}{\text{Jumlah Penduduk Usia 7 - 12 Tahun}} \right) \times 100\%$$

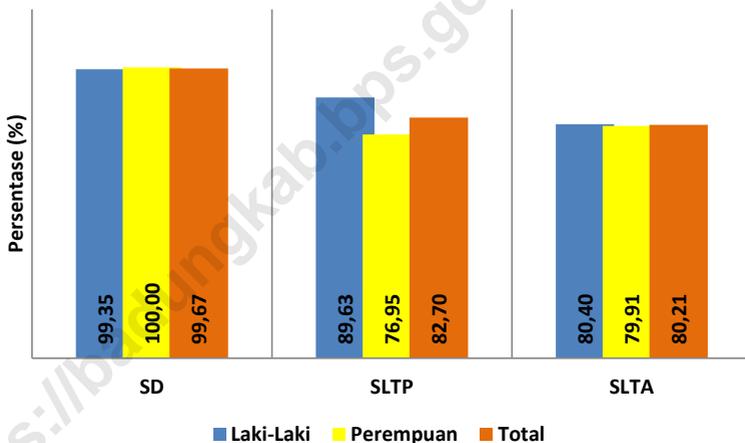
$$\text{APM SLTP} = \left( \frac{\text{Jumlah Murid SD Usia 13 - 15 Tahun}}{\text{Jumlah Penduduk Usia 13 - 15 Tahun}} \right) \times 100\%$$

$$\text{APM SLTA} = \left( \frac{\text{Jumlah Murid SD Usia 16 - 18 Tahun}}{\text{Jumlah Penduduk Usia 16 - 18 Tahun}} \right) \times 100\%$$

Pada tahun 2016, Angka Partisipasi Murni (APM) penduduk Kabupaten Badung tertinggi pada jenjang pendidikan SD sebesar 99,67. Sedangkan APM terendah pada jenjang pendidikan SLTA sebesar 80,21

persen. Manfaat dari angka ini adalah untuk mengukur proporsi anak yang bersekolah tepat pada waktunya. Selain itu, APM juga dapat digunakan untuk mengetahui seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah dapat memanfaatkan fasilitas pendidikan sesuai dengan usia pada jenjang pendidikannya.

**Gambar 14.**  
**Angka Partisipasi Murni (APM) Menurut Jenjang Pendidikan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016**

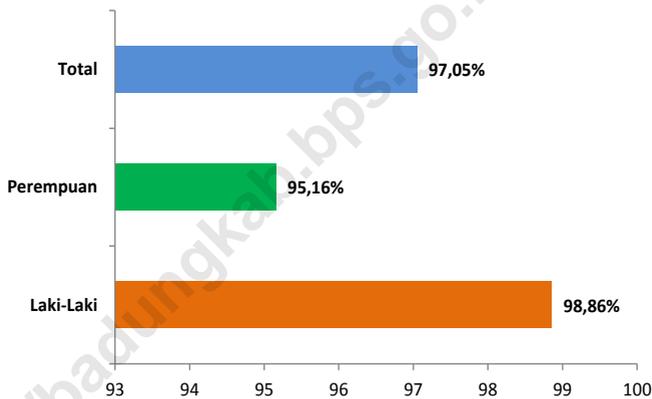


Sumber: Susenas 2016

Angka Melek Huruf (AMH) merupakan indikator penting untuk melihat sejauh mana penduduk suatu daerah terbuka terhadap pengetahuan. Tingkat melek huruf yang tinggi (atau tingkat buta huruf rendah) menunjukkan adanya sistem pendidikan dasar yang efektif dan atau program keaksaraan yang memungkinkan penduduknya untuk memperoleh kemampuan menggunakan kata-kata tertulis dalam kehidupan sehari-hari dan melanjutkan pembelajaran.

Angka melek huruf berbanding terbalik dengan angka buta huruf, yaitu persentase penduduk 15 tahun ke atas yang tidak bisa membaca dan menulis, baik huruf latin dan atau huruf lainnya. Semakin tinggi angka melek huruf suatu wilayah berarti angka buta hurufnya akan semakin rendah.

**Gambar 15.**  
**Persentase Angka Melek Huruf (AMH) Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, 2016**



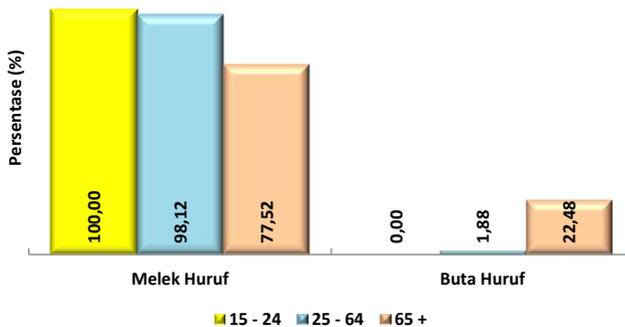
Sumber: Susenas 2016

Persentase penduduk Kabupaten Badung tahun 2016 yang melek huruf atau yang dapat membaca huruf latin dan huruf lainnya sebesar 97,05 persen, sementara sekitar 2,95 persen tidak dapat membaca huruf latin dan huruf lainnya atau yang buta huruf. Ditinjau dari jenis kelamin ternyata persentase melek huruf penduduk laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan yaitu 98,86 persen berbanding 95,16 persen atau dengan kata lain angka buta huruf penduduk perempuan lebih tinggi dibandingkan penduduk laki-laki.

Angka Buta Huruf (ABH) yang sebesar 2,95 persen perlu dilakukan

kajian mendalam baik menurut kelompok umur maupun jenis kelamin. Kajian ini diperlukan dalam mendukung tepatnya sasaran program pemerintah terkait peningkatan ketuntasan buta aksara. Penduduk Kabupaten Badung usia 15 – 24 tahun menunjukkan angka yang menggembirakan (sebesar 0 persen). Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok umur 15 – 24 tahun, program pemerintah di sektor pendidikan telah terlaksana dengan baik. Namun, lain halnya pada kelompok umur 65 tahun ke atas angka buta huruf mencapai sebesar 22,48 persen (Gambar 16). Berarti penduduk di Kabupaten Badung yang buta huruf mengelompok pada kelompok umur 65 tahun ke atas atau pada penduduk usia lanjut. Hal ini perlu mendapat perhatian lebih khusus bagi pemerintah karena pengentasan kebutaaksaraan pada penduduk usia lanjut akan terkendala faktor keterbatasan kemampuan fisik maupun daya tangkap sehingga pengentasan buta huruf menjadi kurang maksimal tercapai.

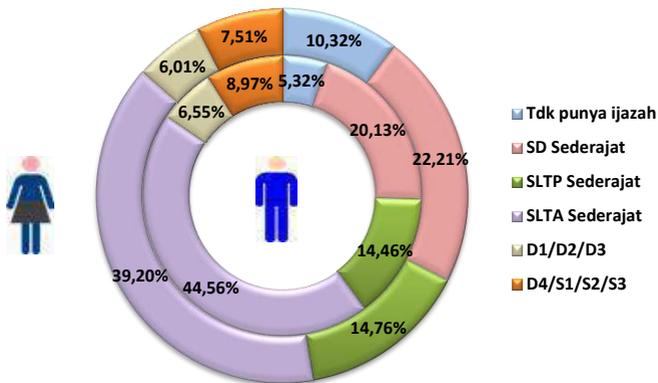
**Gambar 16.**  
**Angka Melek Huruf (AMH) dan Angka Buta Huruf (ABH) Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

Pendidikan tertinggi yang ditamatkan (ijazah tertinggi yang dimiliki) merupakan indikator pokok kualitas SDM, karena semakin tinggi ijazah yang dimiliki oleh penduduk suatu daerah akan mencerminkan kualitas penduduk di daerah tersebut. Tahun 2016 persentase tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan penduduk Kabupaten Badung pada jenjang pendidikan D4/S1/S2/S3 sebesar 8,97 persen untuk laki-laki dan 7,51 persen untuk perempuan, kemudian untuk jenjang D1/D2/D3 sebesar 6,55 persen untuk laki-laki dan 6,01 persen untuk perempuan, jenjang SLTA Sederajat sebesar 44,56 persen untuk penduduk laki-laki dan 39,20 persen untuk penduduk perempuan. Sedangkan persentase ijazah pada jenjang pendidikan SLTP yang dimiliki penduduk usia 15 Tahun ke atas sebesar 14,46 persen untuk penduduk laki-laki dan 14,76 persen untuk penduduk perempuan. Pendidikan Sekolah Dasar telah ditamatkan oleh 22,21 persen penduduk perempuan dan 20,13 persen penduduk laki-laki.

**Gambar 17.**  
**Persentase Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas Menurut Jenis Kelamin dan Ijazah Tertinggi yang Dimiliki di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

**Tabel 12**  
**Indikator Pendidikan di Kabupaten Badung, 2016**

Uraian	Laki-Laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Angka Partisipasi Sekolah (APS)			
7-12 Tahun	99,35	100,00	99,67
13-15 Tahun	97,98	100,00	99,09
16-18 Tahun	90,53	98,55	93,77
Angka Partisipasi Kasar (APK)			
7-12 Tahun	109,36	108,72	109,04
13-15 Tahun	92,87	79,44	85,53
16-18 Tahun	95,67	126,53	108,13
Angka Partisipasi Murni (APM)			
7-12 Tahun	99,35	100,00	99,67
13-15 Tahun	89,63	76,95	82,70
16-18 Tahun	80,40	79,91	80,21
Angka Melek Huruf (AMH)			
Usia 15 Tahun ke Atas	98,86	95,16	97,05
15-24 Tahun	100,00	100,00	100,00
25-64 Tahun	99,28	96,90	98,12
Usia 65 Tahun ke Atas	90,72	65,54	77,52
Angka Buta Huruf (ABH)			
Usia 15 Tahun ke Atas	1,14	4,84	2,95
15-24 Tahun	0,00	0,00	0,00
25-64 Tahun	0,72	3,10	1,88
Usia 65 Tahun ke Atas	9,28	34,46	22,48
Ijazah/STTB Tertinggi yang Dimiliki			
Tidak Mempunyai Ijazah	5,32	10,32	7,77
SD Sederajat	20,13	22,21	21,15
SLTP Sederajat	14,46	14,76	14,61
SLTA Sederajat	44,56	39,20	41,94
D1/D2/D3	6,55	6,01	6,29
D4/S1/S2/S3	8,97	7,51	8,25

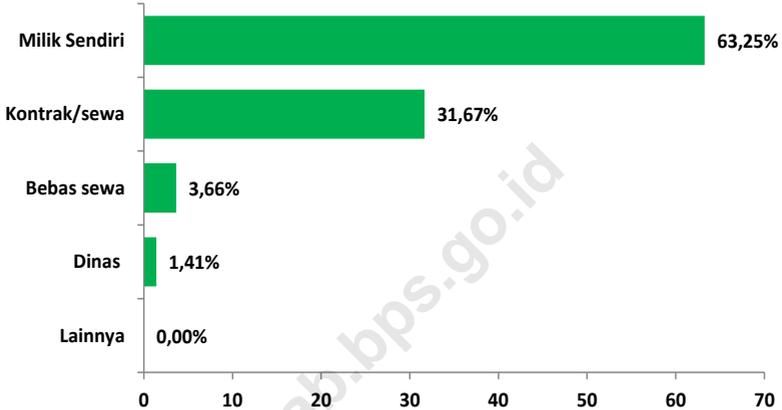
Sumber : Susenas, 2016.

#### 4.5 Perumahan

Pembangunan di sektor perumahan sebagai kebutuhan pokok (primer) merupakan bagian dari upaya meningkatkan taraf hidup masyarakat. Sebagai kebutuhan dasar, rumah berfungsi sebagai tempat tinggal, tempat berlindung, dan sebagai tempat berkumpulnya keluarga. Dengan ketiga fungsi tersebut maka rumah diharapkan memenuhi berbagai standar kesehatan sehingga kenyamanan dan kesejahteraan penghuninya bisa diwujudkan. Atas dasar tersebut maka kondisi yang berkaitan dengan perumahan bisa dijadikan sebagai salah satu indikator untuk merencanakan dan mengevaluasi tingkat kesejahteraan masyarakat. Dengan memantau indikator ini dari tahun ke tahun maka kita bisa menganalisa secara lebih mendalam tingkat kesejahteraan masyarakat.

Dalam pemenuhan kebutuhan dasar tersebut tidak semua orang dapat memenuhinya dengan mudah. Kondisi ekonomi memberikan pengaruh yang cukup tinggi dalam memenuhi kebutuhan akan tempat tinggal. Penduduk yang berpenghasilan relatif tinggi memiliki kesempatan yang lebih dibandingkan dengan penduduk berpenghasilan rendah atau rumahtangga miskin untuk memiliki rumah sendiri dengan kondisi rumah yang lebih baik. Tingkat ekonomi rumahtangga menyebabkan perbedaan dalam perilaku masyarakat terhadap pemenuhan kebutuhan rumah, yaitu milik sendiri, kontrak/sewa, rumah bebas sewa atau lainnya.

**Gambar 18.**  
**Persentase Rumahtangga Menurut Status Penguasaan**  
**Bangunan Tempat Tinggal di Kabupaten Badung, 2016**



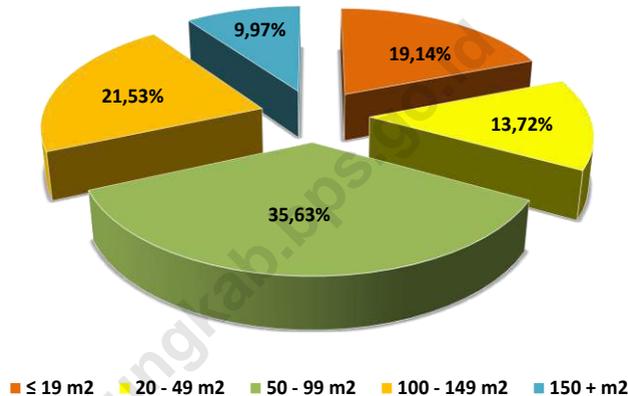
Sumber: Susenas 2016

Berdasarkan hasil Susenas 2016, sebagian besar rumahtangga di Kabupaten Badung telah memiliki rumah sendiri sebesar 63,25 persen, sementara itu rumahtangga yang menghuni rumah dengan cara kontrak/sewa di tahun 2016 yaitu sebesar 31,67 persen. Rumahtangga yang kontrak/sewa di Kabupaten Badung relatif masih cukup besar, hal ini wajar mengingat Kabupaten Badung sebagai daerah tujuan migran untuk bekerja, mencari pekerjaan, sekolah/kuliah, tentu mereka umumnya memilih sewa rumah/kos atau kontrak rumah, yang sifatnya hanya untuk tempat tinggal sementara/temporer.

Salah satu elemen kualitas kondisi tempat tinggal adalah ketersediaan ruang yang cukup. Luas bangunan tempat tinggal sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya atau disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah

penghuninya akan menyebabkan kepadatan penghuni (*overcrowded*). Salah satu dampak dari hunian *overcrowded* ini adalah mudahnya penularan penyakit antar penghuni rumah.

**Gambar 19.**  
**Persentase Rumahtangga Menurut Luas Lantai**  
**di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

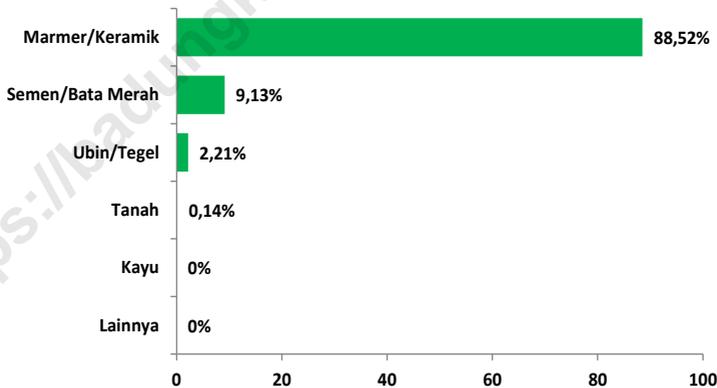
Berdasarkan gambar 19, terlihat di Kabupaten Badung tahun 2016 sebagian besar atau 67,13 persen rumah yang ditempati memiliki luas lantai  $\geq 50 \text{ m}^2$ , ini berarti lebih dari setengah rumahtangga di Kabupaten Badung sudah menempati rumah yang memenuhi syarat rumah sehat. Di Indonesia standar rumah sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang perumahan, dan khusus tentang luas rumah tercantum pada pasal 22 ayat 3 yang menyebutkan luas lantai rumah tunggal dan rumah deret memiliki ukuran paling sedikit  $36 \text{ m}^2$ .

Sementara itu di Kabupaten Badung masih ada sekitar 19,14 persen yang menempati rumah dengan luas lantai  $< 20 \text{ m}^2$ , hal ini

diduga karena masih tingginya persentase rumahtangga yang tinggal di rumah sewa/indekos dengan luas < 20 m<sup>2</sup>.

Selain luas lantai, jenis lantai juga dapat menjadi indikator penilaian rumah sehat. Lantai dari tanah dianggap kurang memenuhi standar kesehatan karena jika musim hujan akan menjadi lembab dan dapat menjadi media penularan bagi jenis penyakit tertentu, seperti diare, cacangan, dan penyakit kulit. Begitu juga ketika musim panas, lantai tanah akan lebih banyak mengeluarkan debu, yang juga dapat menjadi media penyebaran penyakit.

**Gambar 20.**  
**Persentase Rumahtangga Menurut Jenis Lantai Terluas**  
**Bangunan Tempat Tinggal di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

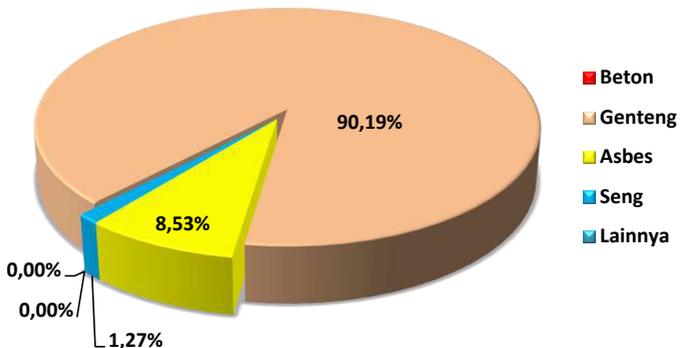
Gambar 20, memperlihatkan mayoritas (88,52 persen) rumahtangga di Kabupaten Badung memiliki rumah dengan lantai dari marmer/keramik dan sisanya sekitar 11,48 persen rumahtangga tinggal di rumah dengan lantai semen/batu merah, ubin/tegel, tanah. Kondisi ini cukup menggembirakan karena persentase rumahtangga yang

menempati rumah dengan lantai marmer/keramik cukup dominan.

Atap memiliki fungsi signifikan sebagai pelindung dari hujan maupun panas, sehingga jenis atap biasanya dipilih dari bahan yang sesuai dengan kondisi cuaca di di suatu wilayah. Di dataran rendah, biasanya atap rumah memakai genteng dengan tujuan untuk mengurangi suhu panas, sedangkan masyarakat di dataran tinggi lebih memilih atap dari seng agar panas matahari yang diterima dapat disimpan dan dapat menghangatkan bagian dalam rumah. Atap dari genteng lebih cocok untuk rumah di daerah tropis.

Hasil Susenas 2016 menunjukkan sebagai besar rumahtangga di Kabupaten Badung (90,19 persen) tinggal di rumah yang beratapkan genteng sesuai dengan keadaan alam Indonesia yang beriklim tropis (lihat Gambar 21), meskipun demikian masih ada rumahtangga yang rumahnya beratapkan asbes sebesar 8,53 persen, dan seng 1,27 persen.

**Gambar 21.**  
**Persentase Rumahtangga Menurut Jenis Atap Terluas**  
**Bangunan Tempat Tinggal di Kabupaten Badung, 2016**

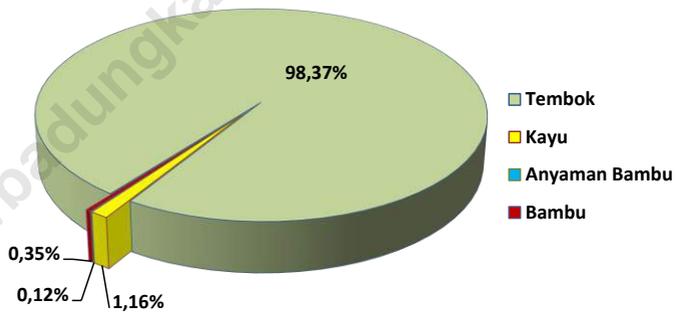


Sumber: Susenas 2016

Agar memenuhi standar kesehatan, jenis dinding yang dipilih adalah dinding dari bahan yang kedap air sehingga dinding terhindar dari basah dan lembab, serta tidak berlumut.

Gambar 22 memperlihatkan bahwa tahun 2016 di Kabupaten Badung, 98,37 persen rumahtangga tinggal di rumah dengan dinding dari tembok, sedangkan sisanya sebesar 1,63 persen rumahtangga tinggal di rumah yang bukan tembok seperti kayu, anyaman bambu, dan bambu.

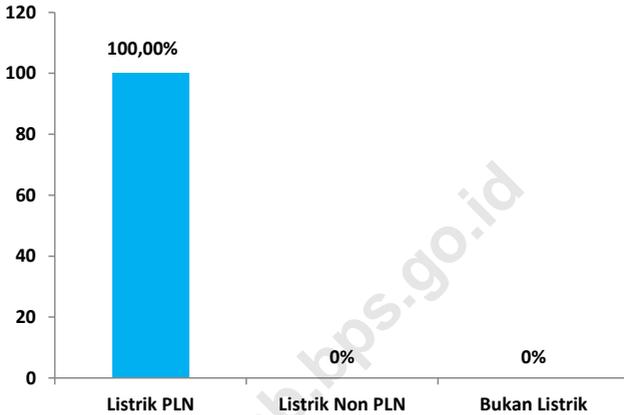
**Gambar 22.**  
**Persentase Rumahtangga Menurut Jenis Dinding Terluas**  
**Bangunan Tempat Tinggal di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

Listrik semakin menjadi kebutuhan mendasar bagi masyarakat seiring meningkat dan kompleksnya aktivitas manusia. Sehingga tidak mengherankan jika hampir semua rumahtangga sudah menggunakan listrik baik yang dikelola oleh pemerintah ataupun swadaya sendiri. Seperti terlihat pada Gambar 23, tahun 2016 rumahtangga di Kabupaten Badung yang menggunakan listrik sudah mencapai 100,00 persen.

**Gambar 23.**  
**Persentase Rumahtangga Menurut Sumber Penerangan di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

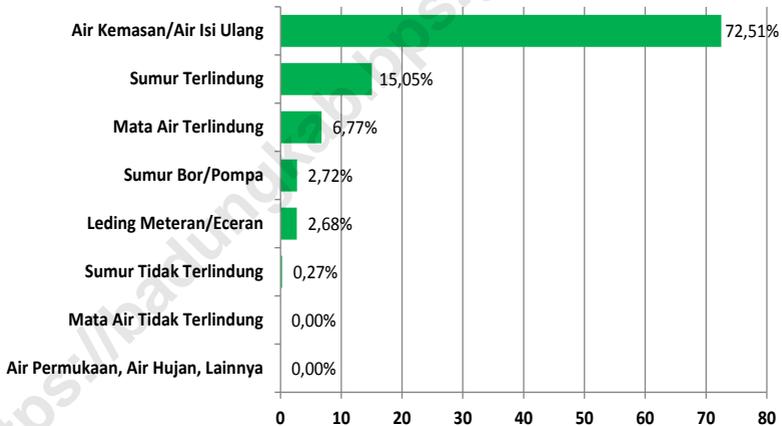
Salah satu kebutuhan manusia yang sangat penting bagi siklus kehidupan adalah air. Kebutuhan akan air bersih sangat mutlak diperlukan, kegunaannya antara lain untuk dikonsumsi dan untuk sanitasi. Ketersediaan air bersih di rumahtangga diukur dari sumber air minum yang digunakan dan jarak sumber air minum ke tempat penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat.

Air bersih dikatakan tersedia dalam rumahtangga jika sumber air minumannya terlindung, seperti diperoleh dari air kemasan bermerk, air isi ulang, ledeng meteran/eceran, sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung. Sumber air minum terlindung tersebut dianggap merupakan sumber air bersih dengan catatan sumber-sumber air minum (sumur bor/pompa, sumur terlindung, dan mata air terlindung) berjarak lebih dari 10 meter ke tempat penampungan limbah/kotoran/tinja

terdekat.

Pada Tahun 2016, sebagian besar (99,73 persen) rumahtangga di Kabupaten Badung telah menggunakan sumber air minum terlindung, namun masih ada sekitar 0,27 persen masih menggunakan sumber air minum tak terlindung (sumur tidak terlindung, mata air tidak terlindung, air permukaan, air hujan, lainnya) (Lihat Gambar 24).

**Gambar 24.**  
**Persentase Rumahtangga Menurut Sumber**  
**Air Minum di Kabupaten Badung, 2016**



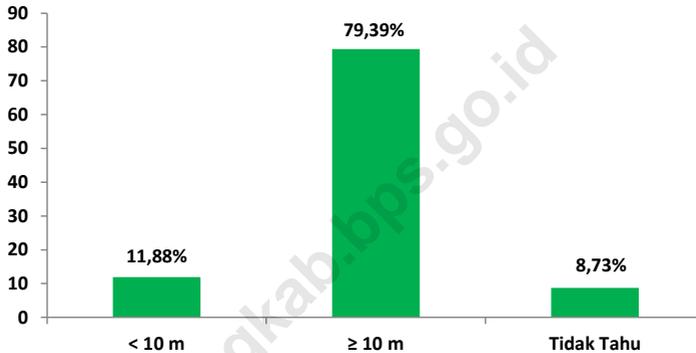
Sumber: Susenas 2016

Persyaratan lain untuk ketersediaan air bersih adalah jarak sumber air minum ke tempat penampungan limbah/kotoran/tinja. Menurut Departemen Kesehatan, agar tidak mencemari sumber air minum, maka lubang penampungan limbah/kotoran/tinja sebaiknya berjarak 10-15 meter dari sumber air bersih.

Hasil Susenas 2016 di Kabupaten Badung tercatat 79,39 persen rumahtangga dengan sumber air minumnya berjarak minimal atau lebih

dari 10 meter, sedangkan rumahtangga yang sumber air minumnya berjarak kurang dari 10 meter pada tahun 2016 sebesar 11,88 persen.

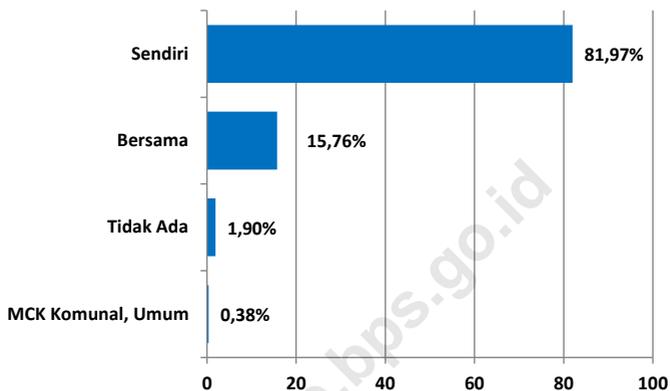
**Gambar 25.**  
**Persentase Rumahtangga Menurut Sumber Air Minum Berdasarkan Jarak ke Tempat Penampungan Limbah/Kotoran/Tinja Terdekat di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

Salah satu sarana sanitasi penting dalam rumah selain sarana air bersih adalah sarana pembuangan kotoran (jamban). Jamban termasuk kelompok sarana sanitasi yang ada dalam tiga komponen penilaian rumah sehat. Persentase rumahtangga di Kabupaten Badung tahun 2016 yang telah memiliki fasilitas buang air besar/jamban mencapai 98,10 persen, sedangkan rumahtangga yang belum memiliki fasilitas jamban di tahun 2016 sebesar 1,90 persen. Masih adanya rumahtangga yang tinggal di rumah tanpa jamban, sangat perlu mendapat perhatian karena kotoran yang dibuang sembarangan dapat menimbulkan berbagai penyakit yang sering disebarkan oleh vektor penyakit seperti lalat. Rumahtangga yang tidak ada fasilitas buang air besar ini mungkin membuang kotorannya langsung di kebun, sungai atau tempat tertentu lainnya.

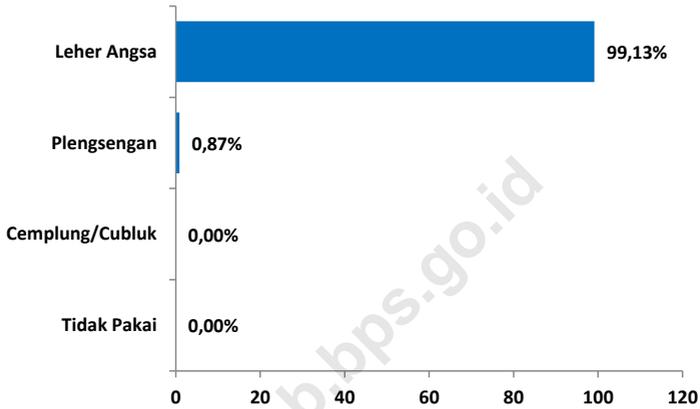
**Gambar 26.**  
**Persentase Rumahtangga Menurut Fasilitas**  
**Buang Air Besar di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

Komponen penting lain dari jamban yang tidak kalah pentingnya adalah kloset. Kloset adalah tempat duduk/jongkok yang digunakan di WC/kakus yang dibedakan menjadi leher angsa, plengsengan, cemplung/cubluk, dan tidak memakai kloset. Kakus leher angsa merupakan salah satu jenis jamban/kakus yang memenuhi persyaratan kesehatan karena menghindari pencemaran pada sumber air minum dan permukaan tanah yang ada di sekitar jamban; menghindari atau mencegah timbulnya bau; tidak memungkinkan berkembang biaknya lalat.

**Gambar 27.**  
**Persentase Rumahtangga Menurut Jenis Kloset yang Digunakan di Kabupaten Badung, 2016**

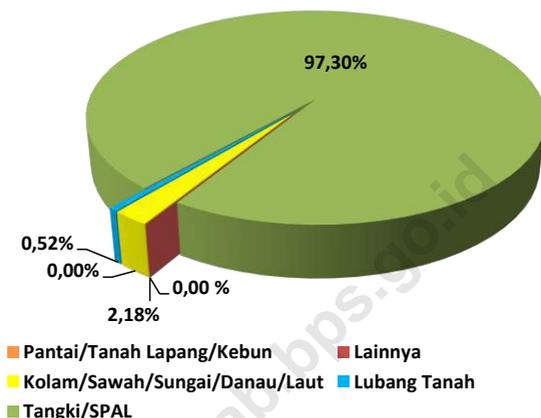


Sumber: Susenas 2016

Gambar 27 menunjukkan bahwa sebagian besar (99,13 persen) rumahtangga di Kabupaten Badung sudah menggunakan leher angsa, sedangkan sisanya yaitu 0,87 persen menggunakan plengsengan.

Aspek yang paling penting dari fasilitas pembuangan air besar adalah tempat pembuangan akhir tinja, apakah sudah menggunakan tangki/SPAL (Saluran Pembuangan Akhir Limbah), atau limbah dibuang ke kolam/sawah, sungai/danau/laut, ke dalam lubang tanah, pantai/tanah lapang/kebun, dan lainnya. Dari beberapa jenis tempat pembuangan tinja tersebut, SPAL yang paling memenuhi standar kesehatan karena mengurangi tercemarnya sumber air minum rumahtangga dari resapan limbah tinja.

**Gambar 28.**  
**Persentase Rumahtangga Menurut Tempat Pembuangan**  
**Akhir Tinja di Kabupaten Badung, 2016**

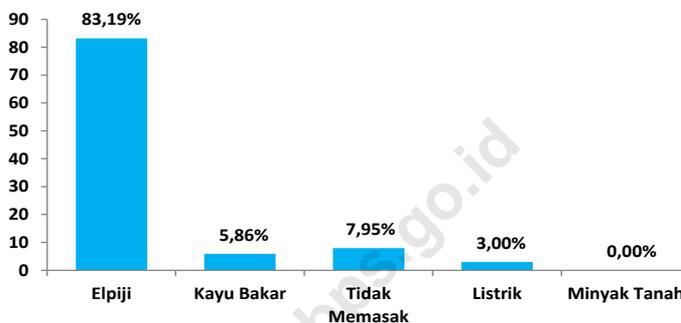


Sumber: Susenas 2016

Gambar 28, memperlihatkan rumahtangga di Kabupaten Badung yang menggunakan tangki/SPAL cukup besar yaitu mencapai 97,30 persen. Persentase rumahtangga yang menggunakan selain tangki/SPAL yaitu lubang tanah 0,52 persen, kolam/sawah/sungai/danau/laut 2,18 persen.

Untuk memenuhi kebutuhan makanan, sebagian rumahtangga melakukan kegiatan memasak. Dalam proses kegiatan memasak dibutuhkan bahan bakar sebagai pemanas agar proses memasak menjadi lebih baik. Dalam Susenas penggunaan bahan bakar meliputi listrik, elpiji (3 kg, 5,5 kg, 12 kg), gas kota/biogas, minyak tanah, briket, arang, dan kayu bakar.

**Gambar 29.**  
**Persentase Rumahtangga Menurut Penggunaan**  
**Bahan Bakar Untuk Memasak di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

Di Kabupaten Badung, rumahtangga yang menggunakan elpiji (3 kg, 5,5 kg, 12 kg) pada tahun 2016 sebanyak 83,19 persen, sedangkan rumahtangga yang menggunakan kayu bakar di tahun 2016 sebesar 5,86 persen, rumahtangga yang tidak memasak pada tahun 2016 sebanyak 7,95 persen. Rumahtangga tersebut biasanya adalah rumahtangga indekos yang tidak memasak bahan makanan, tetapi mengkonsumsi makanan jadi.

**Tabel 13**  
**Indikator Perumahan di Kabupaten Badung, 2016**

Uraian	Persentase
(1)	(2)
Status Kepemilikan Bangunan Tempat Tinggal	
Milik Sendiri	63,25
Kontrak/Sewa	31,67
Bebas Sewa	3,66
Dinas	1,41
Lainnya	0,00
Luas Lantai Tempat Tinggal (M <sup>2</sup> )	
≤ 19	19,14
20-49	13,72
50-99	35,63
100-149	21,53
150 +	9,97
Jenis Lantai Terluas	
Marmer/Granit	0,77
Keramik	87,75
Ubin/Tegel/Teraso	2,21
Kayu/Papan Kualitas Tinggi	0,00
Semen/Bata Merah	9,13
Tanah	0,00
Jenis Atap Terluas	
Beton	0,00
Genteng	90,19
Asbes	8,53
Seng	1,27
Lainnya	0,00
Jenis Dinding Terluas	
Tembok	98,37
Kayu	1,16
Anyaman Bambu	0,12
Bambu	0,35
Sumber Penerangan Utama Rumah	
Listrik PLN	100,00
Listrik Non PLN	0,00
Bukan Listrik	0,00

Sumber : Susenas, 2016

**Lanjutan Tabel 13**  
**Indikator Perumahan di Kabupaten Badung, 2016**

Uraian	Persentase
(1)	(2)
Sumber Air Utama untuk Minum	
Air Kemasan Bermerek/Air Isi Ulang	72,51
Leding Meteran/Eceran	2,68
Sumur Bor/Pompa	2,72
Sumur Terlindung	15,05
Sumur Tidak Terlindung	0,27
Mata Air Terlindung	6,77
Mata Air Tidak Terlindung	0,00
Air Permukaan, Air Hujan, Lainnya	0,00
Jarak Sumber Air Minum ke Tempat Penampungan	
Limbah/Kotoran/Tinja Terdekat	
< 10 Meter	11,88
≥ 10 Meter	79,39
Tidak Tahu	8,73
Fasilitas Buang Air Besar	
Sendiri	81,97
Bersama	15,76
MCK Komunal, Umum	0,38
Tidak Ada	1,90
Jenis Kloset yang Digunakan	
Leher Angsa	99,13
Plengsengan dengan Tutup	0,70
Plengsengan Tanpa Tutup	0,17
Cemplung/Cubluk	0,00
Tidak Pakai	0,00
Tempat Pembuangan Akhir Tinja	
Tangki	97,30
SPAL	0,00
Kolam/Sawah/Sungai/Danau/Laut	2,18
Lubang Tanah	0,52
Lainnya	0,10
Bahan Bakar Utama untuk Memasak	
Listrik	3,00
Elpiji 5,5 kg/12 kg/3 kg	83,19
Minyak Tanah	0,00
Kayu Bakar	5,86
Tidak Memasak di Rumah	7,95

Sumber : Susenas, 2016

#### 4.6 Pengeluaran Konsumsi Rumahtangga

Pola konsumsi rumahtangga merupakan salah satu indikator kesejahteraan rumahtangga. Besar kecilnya proporsi pengeluaran untuk konsumsi makanan terhadap seluruh pengeluaran rumahtangga dapat memberikan gambaran kesejahteraan rumahtangga tersebut. Dengan menggunakan data pengeluaran dapat dijadikan ukuran guna menilai tingkat kesejahteraan ekonomi penduduk. Makin rendah persentase pengeluaran untuk makanan terhadap total pengeluaran makin membaik tingkat kesejahteraan penduduk.

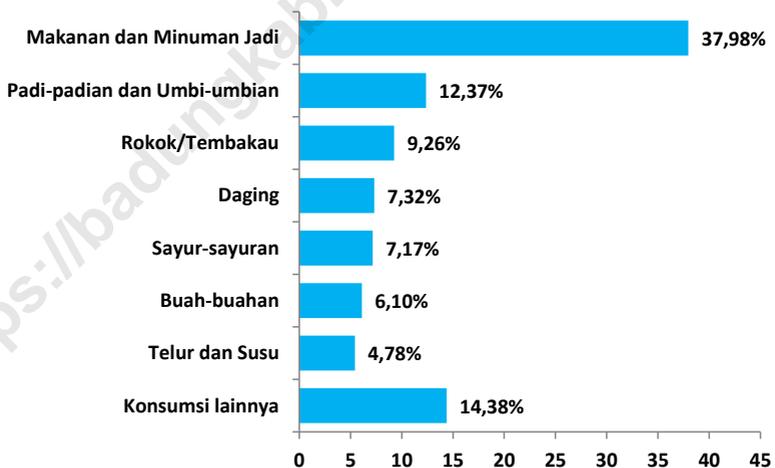
Pengeluaran rumahtangga meliputi pengeluaran untuk makanan dan pengeluaran untuk non makanan. Penduduk yang berada kondisi ekonomi yang belum mapan pada umumnya akan memiliki proporsi pengeluaran untuk makanan yang lebih besar daripada pengeluaran untuk non makanan. Sebaliknya pada penduduk yang tingkat kesejahteraaannya sudah lebih baik maka proporsi pengeluaran untuk non makanan lebih besar daripada proporsi pengeluaran untuk makanan.

Berdasarkan data Susenas tahun 2016, penduduk Kabupaten Badung memiliki pengeluaran rata-rata per kapita per bulan untuk makanan sebesar Rp.552.844,- atau 40,75 persen, sedangkan untuk non makanan sebesar Rp.803.760,- atau 59,25 persen. Pengeluaran konsumsi makanan disini meliputi : beras, umbi-umbian, daging/ikan laut, sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, susu dan telur, bahan minuman, tembakau, sirih dan rokok, serta makanan jadi lainnya, sedangkan pengeluaran konsumsi non makanan meliputi perumahan dan fasilitas rumahtangga, aneka barang dan jasa, biaya pendidikan, kesehatan, pengeluaran pakaian, alas kaki, tutup kepala, barang tahan

lama, pajak/pungutan/asuransi, dan pengeluaran pesta/upacara agama/adat.

Jika dilihat per komoditi makanan yang dikonsumsi penduduk Kabupaten Badung terlihat bahwa kelompok makanan dan minuman jadi menempati proporsi pengeluaran yang tertinggi yaitu sebesar 37,98 persen, diikuti kelompok padi-padian dan umbi-umbian sebesar 12,37 persen, kemudian rokok/tembakau sebesar 9,26 persen (lihat gambar 30).

**Gambar 30.**  
**Persentase Pengeluaran Rata-rata Per Kapita Sebulan**  
**Kelompok Makanan di Kabupaten Badung, 2016**

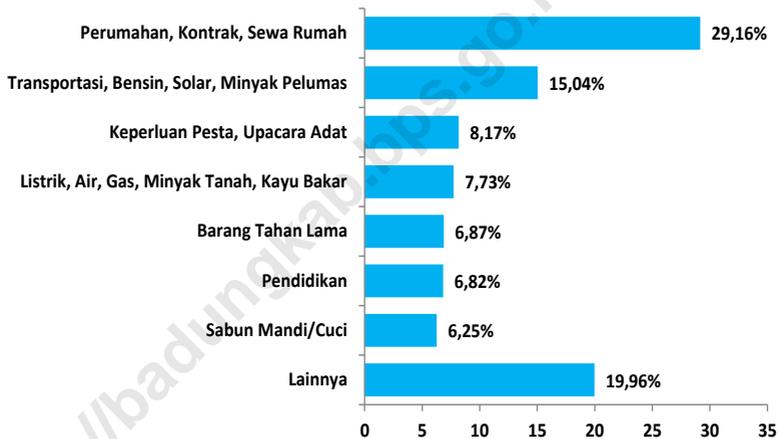


Sumber: Susenas 2016

Sementara itu pada kelompok pengeluaran non makanan rumahtangga, proporsi terbesar pengeluaran terdapat pada kelompok perumahan/sewa/kontrak rumah sebesar 29,16 persen, diikuti dengan pengeluaran transportasi/bensin/solar/minyak pelumas sebesar 15,04

persen, kemudian keperluan pesta dan upacara adat yaitu sebesar 8,17 persen (gambar 31). Besarnya pengeluaran untuk perumahan ini mencerminkan bahwa rumah sebagai tempat tinggal merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia.

**Gambar 31.**  
**Persentase Pengeluaran Rata-rata Per Kapita Sebulan**  
**Kelompok Non Makanan di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

**Tabel 14**  
**Pengeluaran Rata-rata per Kapita Se bulan Menurut Kelompok**  
**Bahan Makanan di Kabupaten Badung, 2016**

Kelompok Makanan	Nominal (Rp)	Persentase (%)
Padi-padian	64.419	11,65
Umbi-umbian	3.981	0,72
Ikan/Udang/Cumi/Kerang	26.399	4,78
Daging	40.465	7,32
Telur & Susu	29.975	5,42
Sayur-Sayuran	39.643	7,17
Kacang-kacangan	11.127	2,01
Buah-buahan	33.740	6,10
Minyak & Kelapa	11.386	2,06
Bahan Minuman	13.677	2,47
Bumbu-bumbuan	8.899	1,61
Konsumsi Lainnya	7.943	1,44
Makanan & Minuman Jadi	209.997	37,98
Rokok	51.193	9,26
<b>Total Makanan</b>	<b>552.844</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Susenas, 2016.

**Tabel 15**  
**Pengeluaran Rata-rata per Kapita Se bulan Menurut Kelompok**  
**Non Makanan di Kabupaten Badung, 2016**

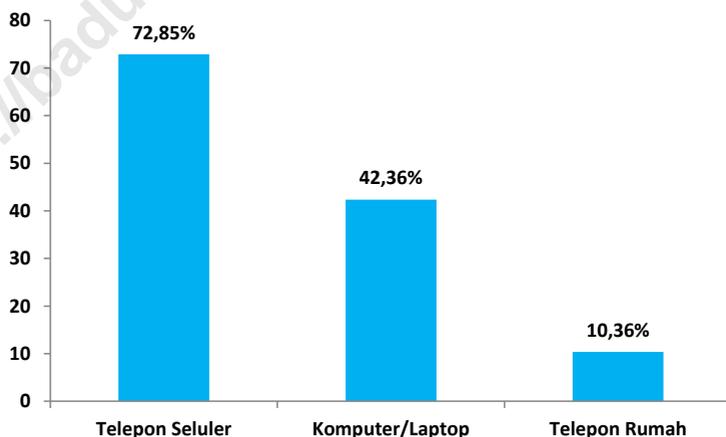
Kelompok Non Makanan	Nominal (Rp)	Persentase (%)
Sewa, kontrak, perkiraan sewa rumah	234.408	29,16
Pemeliharaan & perbaikan ringan	3.052	0,36
Listrik, air, gas, minyak tanah, kayu bakar	62.136	7,73
Rekening telp, HP, telp umum, wartel, benda pos	48.562	6,04
Sabun mandi, cuci, komestik, perawatan- rambut/muka, tisu	50.261	6,25
Biaya kesehatan	28.566	3,55
Biaya pendidikan	54.779	6,82
Transportasi	120.896	15,04
Jasa Lainnya	10.956	1,36
Pakaian, alas kaki, tutup kepala	23.462	2,92
Barang tahan lama	55.252	6,87
Pajak (PBB & kendaraan), Pungutan	21.409	2,67
Keperluan Pesta dan Upacara	65.701	8,17
Lainnya	24.320	3,03
Total Non Makanan	803.760	100,00

Sumber : Susenas, 2016

#### 4.7 Teknologi Informasi

Kemajuan teknologi akibat adanya globalisasi membuat semakin mudahnya masyarakat mendapatkan berbagai informasi. Informasi menjadi bagian kehidupan yang penting bagi manusia, karena tanpa adanya informasi yang memadai manusia kemungkinan akan mengalami kesulitan untuk dapat mengambil keputusan serta berinteraksi dalam masyarakat. Dengan hadirnya internet dan juga kemajuan di bidang teknologi informasi, informasi tidak lagi hanya disediakan oleh media massa tradisional seperti radio, televisi dan juga surat kabar/majalah, akan tetapi dihadirkan oleh setiap orang yang memiliki akses terhadap internet.

**Gambar 32.**  
**Persentase Rumahtangga yang Memiliki Telepon Seluler, Komputer dan Telepon Rumah di Kabupaten Badung, 2016**



Sumber: Susenas 2016

Berdasarkan hasil Susenas terlihat bahwa rumahtangga di Kabupaten Badung yang memanfaatkan teknologi informasi dengan

memiliki telepon seluler sebesar 72,85 persen, angka ini relatif lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka Provinsi Bali yang sebesar 65,19 persen, sementara itu untuk rumahtangga yang memiliki komputer/laptop sebesar 42,36 persen, lebih tinggi dibandingkan angka Provinsi Bali 29,9 persen, sedangkan untuk rumahtangga yang memiliki telepon rumah di Kabupaten Badung sebesar 10,36 persen, sedikit di atas angka Provinsi Bali yang sebesar 8,34 persen.

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

## **BAB V**

### **PENUTUP**

1. Jumlah penduduk Kabupaten Badung tahun 2016 berdasarkan hasil Proyeksi Penduduk Sensus Penduduk 2010 diperkirakan sebanyak 630,0 ribu jiwa, dengan komposisi 321,3 ribu jiwa laki-laki dan 308,7 ribu jiwa perempuan
2. Angka beban ketergantungan penduduk Kabupaten Badung tahun 2016 sebesar 42,21 persen, artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif menanggung sekitar 42 orang penduduk usia non produktif.
3. Angka kesakitan penduduk Kabupaten Badung tahun 2016 sebesar 11,88 persen, artinya setiap 100 orang penduduk terdapat 12 orang yang mengalami keluhan kesehatan yang menyebabkan terganggunya kegiatan aktifitas sehari-hari.
4. Jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki oleh penduduk Kabupaten Badung adalah Jamkesda (JKBM/JKKB) yaitu sebesar 45,26 persen, namun masih ada sekitar 16,89 persen penduduk yang sama sekali tidak/belum mempunyai jaminan kesehatan.
5. Persentase penolong persalinan bayi di Kabupaten Badung menggunakan tenaga medis dokter sebesar 61,68 persen dan sisanya sebesar 38,32 persen dilakukan oleh bidan.
6. Sebagian besar atau 63,50 persen, perempuan yang pernah kawin di Kabupaten Badung melakukan perkawinan

pertama pada jenjang umur 19-24 tahun, masih ada sekitar 3,55 persen, perempuan yang melakukan perkawinan pada umur kurang dari 17 tahun.

7. Hasil Susenas 2016, alat/cara KB yang diminati oleh perempuan usia 15-49 tahun yang pernah kawin adalah suntikan sebesar 39,91 persen, diikuti dengan IUD/AKDR/Spiral sebesar 30,18 persen dan kemudian alat/cara KB MOW/Tubektomi sebesar 11,63 persen.
8. Indikator pendidikan berupa Angka Partisipasi Sekolah (APS) jenjang pendidikan SD sebesar 99,67 persen, jenjang pendidikan SLTP sebesar 99,09 persen, jenjang pendidikan SLTA 93,77 persen.
9. Angka melek huruf (AMH) penduduk Kabupaten Badung tahun 2016 sebesar 97,05 persen, sedangkan sekitar 2,95 persen tidak dapat membaca huruf latin atau buta huruf.
10. Persentase penduduk usia 15 tahun ke atas menurut ijazah tertinggi yang dimiliki sebesar besar pada jenjang pendidikan SLTA sederajat yaitu untuk laki-laki sebesar 44,56 persen dan perempuan sebesar 39,20 persen.
11. Sebagian besar status penguasaan bangunan tempat tinggal di Kabupaten Badung adalah bangunan tempat tinggal milik sendiri 63,25 persen, dengan jenis lantai terluas terbanyak adalah marmer/keramik 88,52 persen, atap terluas dari bangunan tempat tinggal terbanyak adalah genteng sebesar 90,19 persen, dinding terluas bangunan tempat tinggal adalah tembok yaitu sekitar 98,37 persen, kemudian

sumber penerangan terbanyak listrik PLN sebesar 100,00 persen, sumber air minum penduduk Kabupaten Badung terbanyak air kemasan/air isi ulang sebesar 72,51 persen, fasilitas buang air besar rumahtangga terbanyak adalah jenis kloset leher angsa sebesar 99,13 persen, rumahtangga di Kabupaten Badung sebagian besar menggunakan bahan bakar untuk memasak elpiji yaitu sebesar 83,19 persen.

12. Pola konsumsi penduduk Kabupaten Badung tahun 2016 untuk pengeluaran makanan sebesar 40,75 persen dan pengeluaran non makanan sebesar 59,25 persen, kelompok makanan yang terbesar adalah untuk makanan dan minuman jadi sebesar 37,98 persen, sedangkan untuk kelompok bukan makanan terbesar adalah untuk pengeluaran perumahan/kontrak/sewa rumah sebesar 29,16 persen.
13. Persentase rumahtangga yang memiliki teknologi informasi seperti telepon seluler mencapai sekitar 72,85 persen, memiliki komputer/laptop sebesar 42,36 persen dan telepon rumah sekitar 10,36 persen.





# DATA

## MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK  
KABUPATEN BADUNG**

Jl. Raya Darmasaba, Abiansemai, Badung  
Telp. : (0361) 8441616, Fax (0361) 8441717  
Homepage : <http://badungkab.bps.go.id>  
E-mail : bps5103@bps.go.id

