

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN 2020



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN 2020



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN 2020

ISBN : 978-623-6248-37-9
No. Publikasi : 33050.2152
Katalog BPS : 4201003.3305

Ukuran Buku : 18 cm x 26 cm
Jumlah Halaman : xvi + 38 halaman

Naskah :
Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen

Penyunting :
Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen

Gambar Kulit :
Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen

Diterbitkan oleh :
©Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen

Dicetak oleh :
-

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

KATA PENGANTAR

Publikasi Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2020 merupakan salah satu publikasi hasil dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2020.

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

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

Kebumen, Oktober 2021
Badan Pusat Statistik
Kabupaten Kebumen
Kepala,



Kus Haryono, S.ST, M.Si

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	ix
Konsep dan Definisi	xi
Bab I Pendahuluan	3
Bab II Gambaran Umum Kesehatan Kabupaten Kebumen ..	5
2.1 Kondisi Kesehatan Masyarakat	5
2.2 Upaya Mengobati Keluhan Kesehatan	7
2.3 Kepemilikan dan Penggunaan Jaminan Kesehatan ..	12
2.4 Kebiasaan Merokok	15
Bab III Kesehatan Ibu dan Anak	19
3.1 Proses Persalinan	19
3.2 Pemberian ASI	24
3.2 Pemberian Imunisasi	27
Bab IV Air Minum Bersih dan Sanitasi Layak	31
4.1 Air Minum Bersih	31
4.2 Sanitasi Layak	34

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Kabupaten Kebumen, 2019-2020	9
2.2	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan dan Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	11
2.3	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Jaminan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	13
2.4	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan dan Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2020	14
2.5	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	16
2.6	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu dan Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	17
3.1	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	20
3.2	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir Hidup yang Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2020	6
2.2	Angka Kesakitan menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2020	7
2.3	Persentase Penduduk yang menderita Sakit dan Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir, Kabupaten Kebumen, 2019-2020	8
2.4	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	10
2.5	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	12
2.6	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan, Kabupaten Kebumen, 2020	14
3.1	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Daerah Tempat Tinggal dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir, Kabupaten Kebumen, 2020	21
3.2	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan dan Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	24
3.3	Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2020	25
3.4	Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Masih Diberi ASI menurut Jenis Kelamin dan Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	26

Gambar	Halaman
3.5 Rata-rata Lama Pemberian ASI Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	27
3.6 Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2020	28
3.7 Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Imunisasi dan Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	28
3.8 Keikutsertaan Imunisasi Wajib Anak Balita menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2020	29
4.1 Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih menurut Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	32
4.2 Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Air Layak menurut Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	33
4.3 Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sanitasi Layak menurut Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020	34

KONSEP DAN DEFINISI

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

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

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

2. **Rumah tangga (biasa)** adalah seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau sensus dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur atau pengurusan kebutuhan bersama sehari-hari di bawah satu pengelolaan. Sedangkan

orang-orang yang tinggal di asrama, lembaga pemasyarakatan, panti asuhan, rumah tahanan dan sejenisnya dimana pengurusan kebutuhan sehari-hari diatur oleh suatu lembaga, badan, yayasan dan sebagainya; atau sekelompok orang yang mondok dengan makan (indekos) yang berjumlah lebih besar atau sama dengan 10 orang dikategorikan sebagai rumah tangga khusus.

3. **Anggota rumah tangga**, semua orang yang biasanya tinggal di suatu tempat atau rumah tangga selama 6 bulan atau lebih, atau yang belum 6 bulan namun berniat untuk menetap. Untuk selanjutnya anggota rumah tangga dalam publikasi ini akan disebut juga penduduk.
4. **Umur penduduk**, dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun yang terakhir.
5. **Keluhan kesehatan, keadaan** seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena gangguan/penyakit yang sering dialami penduduk seperti panas, pilek, diare, pusing, sakit kepala, maupun karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), karena kecelakaan, kriminalitas atau keluhan lainnya.
6. **Sakit**, suatu kondisi dimana seseorang mengalami keluhan kesehatan sehingga tidak dapat melakukan kegiatan secara normal (bekerja, sekolah, kegiatan sehari-hari) sebagaimana biasanya.
7. **Angka kesakitan**, penduduk yang mengalami keluhan kesehatan hingga terganggu aktifitasnya. Angka kesakitan ditunjukkan dengan perbandingan antara jumlah penduduk yang sakit dengan jumlah penduduk.

8. **Berobat jalan**, kegiatan atau upaya seseorang yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumah.
9. **Mengobati sendiri**, upaya seseorang yang mempunyai keluhan kesehatan untuk melakukan pengobatan dengan menentukan sendiri jenis obatnya tanpa saran/resep dari tenaga kesehatan/batra.
10. **Jaminan kesehatan**, jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
11. **Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**, bagian dari Sistem Jaminan Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
12. **Merokok**, aktivitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun pipa pada sebulan terakhir sampai saat pencacahan. Terdapat 2 (dua) cara merokok yang umum dilakukan, yaitu pertama menghisap lalu menelan asap rokok ke dalam paru-paru dan dihembuskan; kedua hanya menghisap sampai mulut lalu dihembuskan melalui mulut atau hidung.

13. **Dulu pernah merokok**, apabila penduduk pernah merokok sekurang-kurangnya 1 (satu) batang setiap hari, namun sebulan terakhir sampai saat pencacahan tidak lagi merokok.
14. **Penolong proses persalinan**, penolong terakhir dalam proses persalinan yang pernah melahirkan hidup dalam 2 tahun terakhir, termasuk bayi yang saat pencacahan masih hidup maupun yang sudah meninggal.
15. **Proses kelahiran**, proses lahirnya janin dari dalam kandungan ke dunia luar, dimulai dengan tanda-tanda kelahiran (rasa mules yang berangsur-angsur makin sering, makin lama dan makin kuat, disertai keluarnya lendir, darah dan air ketuban), lahirnya bayi, pemotongan tali pusat dan keluarnya plasenta.
16. **Imunisasi/Vaksinasi**, memasukkan kuman atau racun penyakit tertentu yang sudah dilemahkan (vaksin) ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau diminum (diteteskan dalam mulut) dengan maksud untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tersebut.
17. **Balita yang diimunisasi lengkap**, jumlah anak umur kurang dari 5 tahun yang sudah diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili, Hepatitis B).
18. **BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)**, vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi baru lahir atau umur 1 bulan, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Suntikan BCG diberikan kepada anak sebanyak 1 kali.

- 19. DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)**, vaksin untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus yang diberikan kepada bayi berumur 2, 3, dan 4 bulan sebagai imunisasi dasar dan dilanjutkan dengan booster 1 kali dengan jarak 1 tahun setelah DPT3, dengan suntikan pada paha, diulang 1 bulan dan 2 bulan kemudian. Suntikan imunisasi DPT lengkap pada balita diberikan sebanyak 3 kali (kadang-kadang selang waktu antar suntikan bisa lebih dari 1 bulan).
- 20. Polio**, vaksin untuk mencegah penyakit Polio yang diberikan 4 kali pada bayi umur 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan guna mencegah lumpuh layu, dengan memberikan 3 tetes cairan vaksin berwarna merah muda atau putih ke dalam mulut anak.
- 21. Campak/Morbili**, merupakan vaksin untuk mencegah penyakit Campak/Morbili, yang diberikan pada bayi berumur 9 sampai 12 bulan, dengan suntikan di bawah kulit paha sebanyak 1 kali.
- 22. Hepatitis B**, suntikan secara *intramuscular* (suntikan ke dalam otot) biasanya di paha yang diberikan pada bayi untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Suntikan ini diberikan 4 kali. Suntikan pertama diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke anak pada proses kelahiran, karena tidak semua ibu tahu apakah dirinya terinfeksi Hepatitis B atau tidak. Suntikan kedua sampai keempat yang biasanya digabungkan dengan pemberian DPT (dikenal dengan sebutan kombo), diberikan saat usia 2, 3, dan 4 bulan.

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



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN 2020

Tujuh dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen telah memiliki jaminan kesehatan.



ANGKA KESAKITAN **21,52%**

Dua dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya pada tahun 2020.

79,71%

Perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir lebih memilih melahirkan dibantu oleh Bidan.

88,16%

Rumahtangga di Kabupaten Kebumen sudah memiliki akses air layak.

BAB I

PENDAHULUAN

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

Salah satu modal dasar dalam pelaksanaan pembangunan nasional adalah kondisi kesehatan masyarakat yang baik. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 Tahun 2009). Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara terarah, berkesinambungan dan realistis sesuai pentahapannya.

Pembangunan kesehatan meliputi upaya-upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa. Setiap orang berhak atas kesehatan, tetapi setiap orang juga berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kewajiban tersebut pelaksanaannya meliputi upaya perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan. Sementara itu, pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

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

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

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

Publikasi Profil Kesehatan 2020 bersumber dari data Susenas Tahun 2019 dan 2020 yang menyajikan statistik dan indikator di bidang kesehatan, antara lain angka kesakitan, kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, penolong persalinan, pemberian ASI dan imunisasi, serta fasilitas air minum bersih. Data dan indikator hingga tingkat kabupaten dan kota disajikan secara sederhana dan informatif dengan analisis deskriptif serta dilengkapi dengan grafik-grafik.

BAB II

GAMBARAN UMUM KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN

Pemerintah terus berupaya melakukan peningkatan derajat kesehatan masyarakatnya, karena pembangunan kesehatan merupakan investasi untuk mencapai tingkat perekonomian yang lebih baik. Dalam meningkatkan pencapaian target program pembangunan kesehatan diperlukan perencanaan yang sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh dan melibatkan kerjasama serta komitmen dari seluruh *stakeholders*, masyarakat dan swasta. Di sisi lain, masih ada beberapa perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung upaya pembangunan kesehatan. Oleh karena itulah pemantauan perkembangan kesehatan penduduk di suatu wilayah perlu dilakukan.

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

2.1. Kondisi Kesehatan Masyarakat

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

mengalami keluhan kesehatan dan memiliki angka kesakitan yang tinggi mengindikasikan rendahnya kondisi kesehatan penduduk di wilayah tersebut.

Gambar 2.1
Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2020



Sebagaimana terlihat pada Gambar 2.1, persentase penduduk Kabupaten Kebumen yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sebesar 41,87 persen atau sekitar empat dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir. Perempuan lebih banyak mengalami keluhan kesehatan (43,60 persen) dibanding laki-laki (40,11 persen). Selain itu, angka kesakitan pada Gambar 2.1 menunjukkan sekitar dua dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya. Angka kesakitan perempuan lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan laki-laki, berbanding lurus dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan.

Gambar 2.2
Angka Kesakitan menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2020



Gambar 2.2 menunjukkan angka kesakitan penduduk Kabupaten Kebumen 2020 menurut karakteristik penduduk. Angka kesakitan perempuan sedikit lebih tinggi dibanding laki-laki, baik di perkotaan maupun perdesaan. Berdasarkan daerah tempat tinggal, angka kesakitan di perdesaan lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan di perkotaan. Angka kesakitan di perdesaan yang lebih tinggi menunjukkan derajat kesehatan penduduk perdesaan yang cenderung lebih rendah dibandingkan dengan penduduk perkotaan.

2.2. Upaya Mengobati Keluhan Kesehatan

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

Berdasarkan hasil Susenas Maret 2020, sebesar 50,11 persen penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir memilih mengobati keluhannya dengan berobat jalan. Jika dibandingkan dengan tahun 2019, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan berobat jalan meningkat pada tahun 2020 (Gambar 2.3).

Gambar 2.3
Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir Menurut Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2019-2020



Hidup sehat merupakan hal utama yang menjadi keinginan semua orang tanpa mengenal usia dan jenis kelamin. Berbagai upaya dilakukan agar tetap dalam kondisi sehat, seperti melakukan pemeriksaan kesehatan ke petugas kesehatan. Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan adanya fasilitas kesehatan yang lengkap dan memadai, masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara mudah dan cepat.

Tabel 2.1 menggambarkan persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan berobat jalan menurut fasilitas tempat berobat jalan. Praktik dokter/bidan (46,71 persen) dan Puskesmas/Pustu (30,56 persen) merupakan fasilitas kesehatan utama yang dipilih oleh penduduk di Kabupaten Kebumen ketika berobat jalan. Sedangkan persentase tempat berobat jalan seperti UKBM dan praktek pengobatan tradisional/alternatif cenderung rendah.

Tabel 2.1
Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir
menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan,
Kabupaten Kebumen, 2019-2020

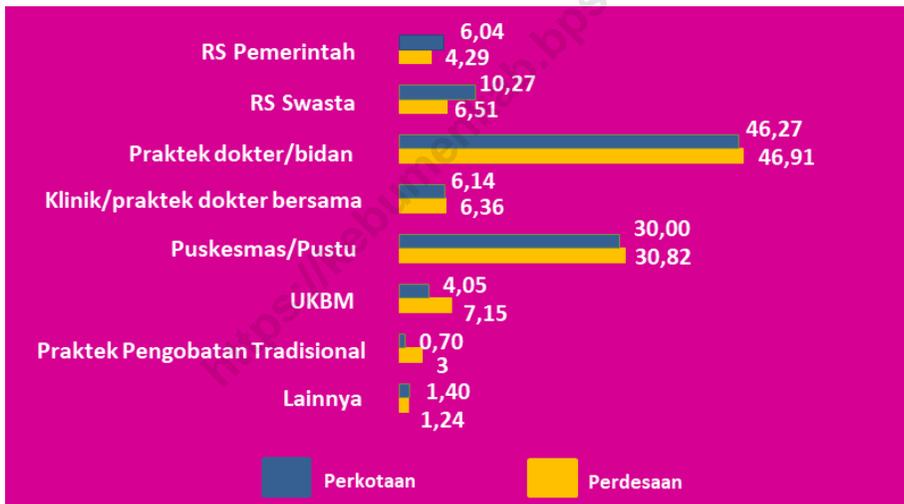
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2019	2020
(1)	(2)	(3)
RS Pemerintah	4,62	4,84
RS Swasta	5,92	7,68
Praktik dokter/bidan	52,17	46,71
Klinik/praktik dokter bersama	12,59	6,29
Puskesmas/Pustu	23,97	30,56
UKBM*)	2,08	6,18
Praktek pengobatan Tradisional/Alternatif	1,92	2,28
Lainnya	3,21	1,29

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

Persentase penduduk yang berobat menurut fasilitas kesehatan pada tahun 2020 masih memiliki pola yang sama dengan tahun 2019. Penduduk yang berobat ke Puskesmas/Pustu, RS Pemerintah, RS Swasta, praktik pengobatan tradisional/alternatif, dan UKBM mengalami peningkatan selama tahun 2020. Sebaliknya terjadi penurunan penduduk yang berobat jalan ke praktek dokter/bidan, klinik/praktik dokter bersama, dan lainnya. Meskipun demikian, praktek dokter/bidan masih menjadi fasilitas kesehatan yang paling banyak dipilih masyarakat.

Gambar 2.4 menunjukkan praktik dokter/bidan paling sering dikunjungi penduduk yang berobat jalan di perkotaan dan perdesaan. Jika dilihat dalam persentase, penduduk perdesaan lebih banyak memilih praktek dokter/bidan, klinik/praktek dokter bersama, Puskesmas/Pustu, UKBM, dan praktek pengobatan tradisional dalam berobat dibanding penduduk perkotaan. Sementara itu, Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, dan Lainnya lebih banyak dipilih penduduk perkotaan.

Gambar 2.4
Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal Kabupaten Kebumen, 2020



Jika pada Gambar 2.3 menunjukkan 50,11 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan berobat jalan, maka masih ada sebesar 49,89 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan namun tidak berobat jalan. Beberapa alasan penduduk yang mengalami keluhan kesehatan namun tidak berobat jalan disajikan pada Tabel 2.2. Sekitar 7 dari 10 penduduk Kabupaten Kebumen memilih tidak berobat jalan karena berusaha mengobati sendiri dengan membeli obat di apotek tanpa resep dokter, membeli obat di warung, atau mengobati sendiri secara tradisional.

Tabel 2.2
Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan
dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir
menurut Alasan Tidak Berobat Jalan dan Daerah Tempat Tinggal
Kabupaten Kebumen, 2020

Alasan Tidak Berobat Jalan	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan+ Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Tidak punya biaya berobat	0,00	0,06	0,04
Tidak ada biaya transport	0,00	0,00	0,00
Tidak ada sarana transportasi	0,00	0,00	0,00
Waktu tunggu pelayanan lama	0,00	0,00	0,00
Mengobati sendiri	65,94	71,45	69,53
Tidak ada yang mendampingi	0,39	0,42	0,41
Merasa tidak perlu	33,34	27,29	29,40
Lainnya	0,33	0,78	0,62
Total	100,00	100,00	100,00

Persentase penduduk yang merasa tidak perlu berobat jalan pun cukup besar dan juga masih terdapat penduduk yang kesulitan berobat jalan dikarenakan tidak punya biaya berobat. Sementara itu, di sisi lain pemerintah telah mengeluarkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan memudahkan penduduk untuk mendapatkan fasilitas kesehatan dengan biaya yang murah atau bahkan gratis bagi penduduk yang kurang mampu. Hal ini tentunya perlu menjadi perhatian bersama mengenai seberapa banyak penduduk yang sudah memiliki jaminan kesehatan di Kabupaten Kebumen.

2.3. Kepemilikan dan Penggunaan Jaminan Kesehatan

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

Gambar 2.5
Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan
menurut Daerah Tempat Tinggal,
Kabupaten Kebumen, 2020



Pada tahun 2020, sekitar tujuh dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen telah memiliki jaminan kesehatan. Namun demikian, upaya agar seluruh penduduk di Kabupaten Kebumen memiliki jaminan kesehatan masih harus terus dilakukan. Kepedulian masyarakat perkotaan terhadap kesehatannya di masa depan lebih tinggi dibanding dengan masyarakat di daerah perdesaan. Hal tersebut ditandai dengan tingginya persentase kepemilikan jaminan kesehatan masyarakat yang tinggal di perkotaan.

Tabel 2.3
Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan
menurut Jaminan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal
Kabupaten Kebumen, 2020

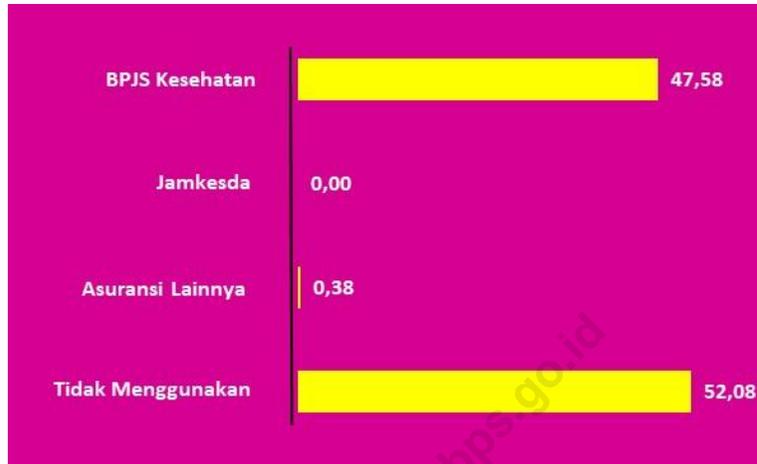
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan+ Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
BPJS Kesehatan *)	71,56	67,01	68,46
Jamkesda	0,00	0,05	0,03
Asuransi Swasta	0,14	0,00	0,05
Perusahaan/kantor	0,95	0,49	0,64

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

BPJS Kesehatan yang diluncurkan oleh Pemerintah menjadi pilihan bagi masyarakat untuk mendapatkan jaminan kesehatan. Biaya yang tidak semahal dengan asuransi swasta bahkan gratis karena disubsidi, menjadikan BPJS Kesehatan kini makin banyak diminati. Sekitar 7 dari 10 penduduk di Kabupaten Kebumen telah memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS Kesehatan.

Gambar 2.6 menunjukkan penduduk yang berobat jalan menurut penggunaan jaminan kesehatan. Penggunaan jaminan kesehatan berupa BPJS Kesehatan untuk berobat yang lebih dari 47 persen, mengindikasikan semakin mudahnya akses masyarakat terhadap program jaminan kesehatan nasional (JKN). Tetapi, yang perlu menjadi perhatian karena lebih dari separuh penduduk memilih tidak menggunakan jaminan kesehatan, baik yang memiliki jaminan kesehatan maupun tidak.

Gambar 2.6
Persentase Penduduk yang Berobat Jalan
menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan
Kabupaten Kebumen, 2020



Penggunaan jaminan kesehatan untuk berobat jalan penduduk di daerah perkotaan lebih besar daripada penduduk di perdesaan seperti ditunjukkan dalam Tabel 2.4. Mayoritas jaminan kesehatan yang digunakan penduduk perkotaan maupun perdesaan yaitu BPJS Kesehatan. Di lain sisi, penduduk perdesaan yang memilih tidak menggunakan jaminan kesehatan masih lebih tinggi dibandingkan penduduk perkotaan.

Tabel 2.4
Persentase Penduduk yang Berobat Jalan
menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan dan Jenis Kelamin,
Kabupaten Kebumen, 2020

Jaminan Kesehatan	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan+ Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
BPJS Kesehatan *)	52,84	45,20	47,58
Jamkesda	0,00	0,00	0,00
Asuransi Lainnya (Asuransi Swasta atau Perusahaan/Kantor)	0,47	0,34	0,38
Tidak Menggunakan	46,69	54,46	52,03

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

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

2.4. Kebiasaan Merokok

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

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

Terlepas dari itu, rokok juga sangat berbahaya bagi kesehatan para perokok pasif. Perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok secara langsung, namun menghirup asap rokok dari orang-orang yang merokok di

sekitarnya, seperti di rumah maupun di lingkungan kerja. Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif yang memiliki berbagai senyawa kimia yang berbahaya, perokok pasif lebih berpotensi mendapatkan risiko gangguan kesehatan.

Tabel 2.5
Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Daerah Tempat Tinggal Kabupaten Kebumen, 2020

Kebiasaan Merokok	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan+ Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Ya, setiap hari	22,20	21,89	21,99
Ya, tidak setiap hari	2,58	3,13	2,95
Tidak merokok	75,22	74,78	74,92
Tidak tahu	0,00	0,20	0,14
Total	100,00	100,00	100,00

Tabel 2.5 menunjukkan persentase penduduk yang memiliki kebiasaan merokok. Dua dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen merokok, baik setiap hari maupun tidak tiap hari. Sementara itu, penduduk yang tidak merokok sebesar 74,92 persen. Hal ini menunjukkan masih banyak penduduk yang memiliki kesadaran untuk tidak merokok. Penduduk perdesaan yang merokok sedikit lebih rendah dibanding penduduk perkotaan.

Penduduk yang merokok tembakau dalam sebulan terakhir paling banyak menghisap rokok tembakau lebih dari 59 batang rokok per minggu sebesar 35,83 (Tabel 2.6). Jika diperkirakan, dalam sehari maka penduduk akan menghabiskan sebanyak 7 batang. Dilihat dari daerah tempat tinggal, penduduk perkotaan yang merokok sebanyak lebih dari 59 batang lebih tinggi dibanding penduduk perdesaan. Selain itu, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk perkotaan juga lebih tinggi daripada penduduk di perdesaan.

Tabel 2.6
Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau dalam
Sebulan Terakhir menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu
dan Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020

Jumlah Batang Rokok	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan+ Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
1- 6	1,46	2,81	2,39
7 - 14	10,10	12,76	11,92
15 - 29	18,10	23,75	21,96
30 - 59	28,39	27,68	27,90
> 59	41,95	33,00	35,83
Total	100,00	100,00	100,00
Rata-rata Batang Rokok yang Dihisap per Minggu	55,19	48,07	50,32

BAB III

KESEHATAN IBU DAN ANAK

3.1. Proses Persalinan

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

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

Dengan populasi yang terus bertambah, penyediaan pelayanan kesehatan berkualitas bergantung antara lain pada ketersediaan tenaga kesehatan terlatih. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan strategi untuk menangani masalah keselamatan ibu dan anak. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah akan diikuti penurunan kematian ibu di wilayah tersebut. Proses persalinan akan lebih

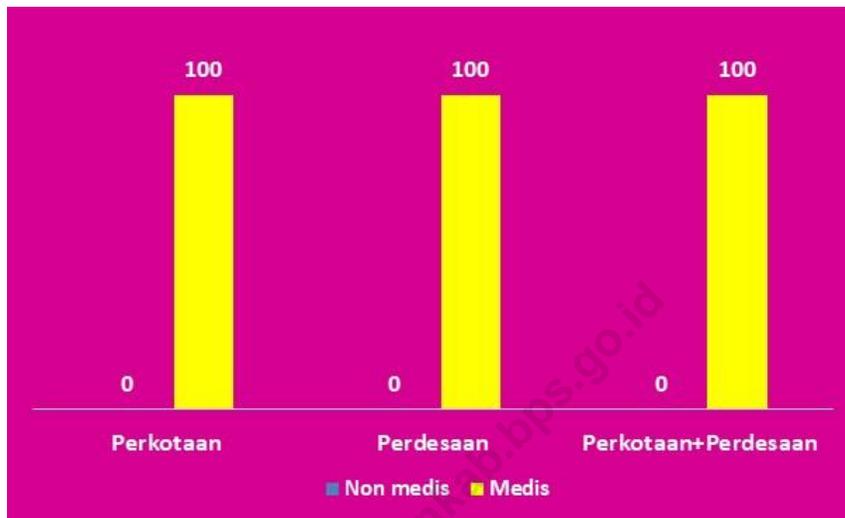
aman jika dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan atau tenaga paramedis lainnya) yang sudah terlatih dibandingkan dengan tenaga non kesehatan yang sifatnya masih tradisional, seperti dukun bersalin. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi lebih dini jika kemungkinan terjadi adanya komplikasi akibat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

Tabel 3.1
Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin
yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir
menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal
Kabupaten Kebumen, 2020

Penolong Proses Kelahiran Terakhir	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan+ Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Dokter kandungan	16,79	19,05	18,39
Dokter umum	0,00	2,69	1,90
Bidan	83,21	78,26	79,71
Perawat	0,00	0,00	0,00
Dukun beranak/paraji	0,00	0,00	0,00
Lainnya	0,00	0,00	0,00
Total	100,00	100,00	100,00

Berdasarkan data Susenas 2020, sebagian besar kelahiran di Kabupaten Kebumen ditolong oleh bidan dan dokter kandungan. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk Kabupaten Kebumen telah mengetahui dan memilih penolong kelahiran oleh tenaga kesehatan. Baik di perkotaan maupun perdesaan, penduduk paling banyak menggunakan jasa bidan dalam menolong persalinan bagi mereka. Penduduk perdesaan yang menggunakan jasa dokter kandungan lebih dominan dibanding penduduk di perkotaan. Sebaliknya, bagi penduduk yang menggunakan jasa bidan dalam menolong persalinan yang tercatat lebih banyak di perkotaan.

Gambar 3.1
Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin
yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir
menurut Daerah Tempat Tinggal dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir
Kabupaten Kebumen, 2020



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

Dalam menjalani proses kelahiran, penduduk memiliki pilihan yang berbeda dalam memilih bidan atau dokter. Bidan sebagai tenaga medis terlatih cenderung menangani kasus kelahiran normal dengan resiko kecil dalam mengalami gangguan kelahiran. Sementara dokter dilatih untuk lebih fokus dalam memeriksa dan mengatasi kasus kehamilan yang bermasalah. Selain itu, untuk pemeriksaan lebih lanjut seperti USG atau perkembangan janin secara lengkap, hanya dapat dilakukan oleh dokter.

Selanjutnya, Tabel 3.2 menyajikan hampir separuh masyarakat Kabupaten Kebumen memilih tempat kelahiran anak terakhir di RS Pemerintah/RS Swasta/RSIA dan Rumah Bersalin/klinik. Sekitar 18,71 persen perempuan berumur 15-49 tahun pernah kawin yang pernah melahirkan memilih untuk melahirkan di Puskesmas/Pustu. Namun demikian, masih ada masyarakat yang memilih atau terpaksa memilih tempat kelahiran anak terakhir di rumah atau di tempat lain di luar faskes. Masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan lebih banyak memilih tempat melahirkan di RS Pemerintah/RS Swasta/RSIA dan Rumah Bersalin/Klinik daripada masyarakat yang tinggal di perdesaan. Sementara pilihan tempat melahirkan di Puskesmas/Pustu, Polindes/Poskesdes, dan Rumah lebih banyak dilakukan oleh masyarakat perdesaan daripada perkotaan. Hal ini menunjukkan ketersediaan akses fasilitas kesehatan modern dan lengkap untuk persalinan lebih mudah ditemui di daerah perkotaan

Tabel 3.2
Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin
yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir
menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir Hidup yang Terakhir
dan Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020

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

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

Salah satu indikator lainnya yang dapat digunakan sebagai tolok ukur kesehatan bayi adalah dengan mengetahui berat bayi yang baru lahir. Berat badan bayi dikatakan normal bila berada di kisaran 2500-4000 gram pada bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan < 2500 gram. BBLR merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana derajat atau status kesehatan anak, sehingga berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan. BBLR menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) (Sistriani, 2008).

Bayi dengan BBLR memiliki resiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi tidak BBLR (Rajashree, 2015). Gambar 3.2 menunjukkan 1 dari 10 perempuan Kabupaten Kebumen pernah melahirkan dengan berat badan bayi di bawah 2,5 kg, baik di perkotaan maupun perdesaan.

Gambar 3.2
Persentase Perempuan Berumur 15 - 49 Tahun Pernah Kawin
yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir
menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan
dan Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020



3.2. Pemberian ASI

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

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

Gambar 3.3
Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI
menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin
Kabupaten Kebumen, 2020



Persentase anak berumur kurang dari 2 tahun (baduta) yang pernah diberi ASI di Kabupaten Kebumen menunjukkan hasil yang sangat baik. Gambar 3.3 menunjukkan, seluruh anak berumur kurang dari 2 tahun (baduta) sudah pernah mendapatkan ASI. Kondisi baik ini ditunjukkan baik pada daerah perkotaan maupun perdesaan.

ASI mengandung enzim yang dapat membantu pertumbuhan otak, pembentukan tulang serta mencegah penyakit dan infeksi pada bayi. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif di Indonesia menetapkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Selain itu, melanjutkan pemberian ASI setelah anak berusia lebih dari 6 bulan juga dapat membantu anak mencerna makanan padat pertama mereka.

Gambar 3.4
Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Masih Diberi ASI
menurut Jenis Kelamin dan Daerah Tempat Tinggal
Kabupaten Kebumen, 2020



Baduta yang masih diberikan ASI di Kabupaten Kebumen sebesar 88,87 persen. Hal ini berarti masih ada 11,13 persen baduta yang sudah tidak mendapatkan ASI lagi. Yang dimaksud baduta yang tidak mendapatkan ASI lagi adalah baduta yang pernah mendapatkan ASI tetapi sudah tidak mendapatkan ASI pada kondisi sekarang ini. Dilihat dari daerah tempat tinggalnya, baduta yang masih mendapatkan ASI di daerah perkotaan lebih banyak dibanding di daerah perdesaan.

Pola dan lama pemberian ASI memberikan pengaruh yang sangat positif pada kondisi kesehatan dan proses tumbuh kembang balita secara optimal. Tingkat kecerdasan anak dipengaruhi oleh kualitas makanan yang diberikan pada saat anak berusia balita dan lamanya pemberian ASI. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2020, terlihat bahwa rata-rata lama pemberian ASI anak baduta di Kabupaten Kebumen sekitar 9 bulan (Gambar 3.5). Untuk daerah perkotaan rata-rata lama pemberian ASI lebih tinggi dibandingkan di daerah perdesaan.

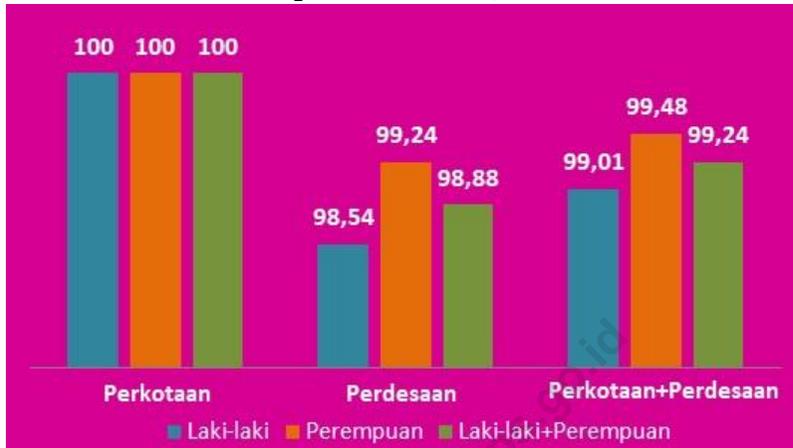
Gambar 3.5
Rata-rata Lama Pemberian ASI Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta)
yang Pernah Diberi ASI menurut Daerah Tempat Tinggal
Kabupaten Kebumen, 2020



3.3. Pemberian Imunisasi

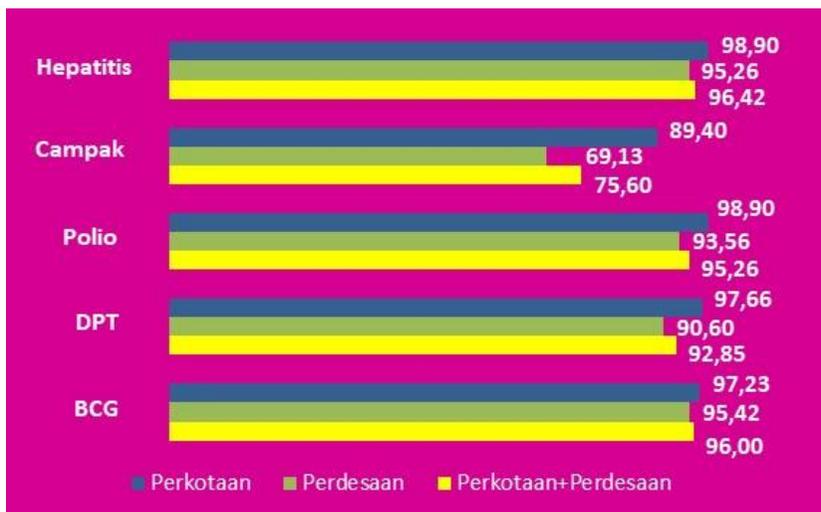
Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2015). Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap penyakit tersebut. Imunisasi bertujuan untuk membangun kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, dengan membentuk antibodi dalam kadar tertentu. Pemberian imunisasi tersebut diharapkan dapat menjadikan bayi dan anak kebal dari berbagai penyakit sehingga bayi dan anak dapat tetap tumbuh dalam keadaan sehat.

Gambar 3.6
Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi
menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin
Kabupaten Kebumen, 2020



Hasil Susenas 2020 seperti pada Gambar 3.6 menunjukkan hampir seluruh balita di Kabupaten Kebumen telah mendapatkan imunisasi. Masih ada sekitar 1 dari 100 balita yang belum mendapatkan imunisasi. Persentase balita di daerah perkotaan yang pernah diberi imunisasi lebih banyak dibandingkan dengan balita di daerah perdesaan.

Gambar 3.7
Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Imunisasi dan
Daerah Tempat Tinggal, Kabupaten Kebumen, 2020



Balita yang pernah diberikan imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) pada tahun 2020 sebanyak 96,00 persen seperti ditunjukkan pada Gambar 3.7. BCG merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi usia 1 bulan, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Selain itu, balita yang pernah mendapatkan imunisasi Campak sebesar 75,60 persen. Persentase ini memang rendah karena imunisasi Campak seharusnya diberikan kepada balita berumur 9 sampai 12 bulan. Tetapi, untuk anak yang terlambat/belum mendapat imunisasi campak, dapat diberikan sampai umur kurang dari 15 tahun. Keleluasaan ini yang menyebabkan belum semua balita mendapatkan imunisasi Campak.

Gambar 3.8
Keikutsertaan Imunisasi Wajib Anak Balita
menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin
Kabupaten Kebumen, 2020



Anak dinyatakan telah diimunisasi lengkap bila telah mendapatkan satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, empat kali imunisasi Polio, satu kali imunisasi Campak, dan satu kali imunisasi Hepatitis B. Dari 10 balita yang telah mendapatkan imunisasi, hanya 6 balita yang telah mendapatkan imunisasi lengkap. Balita yang telah mendapatkan imunisasi lengkap di perkotaan lebih besar jika dibanding dengan balita perdesaan.

BAB IV

AIR MINUM BERSIH DAN SANITASI LAYAK

4.1. Air Minum Bersih

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

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

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

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

Gambar 4.1
Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih
menurut Daerah Tempat Tinggal,
Kabupaten Kebumen, 2020



Gambar 4.1 menunjukkan bahwa rumah tangga yang menggunakan sumber air minum bersih di Kabupaten Kebumen tahun 2020 hanya mencapai 64,50 persen. Berdasarkan daerah tempat tinggal, rumah tangga di perkotaan yang menggunakan sumber air minum bersih lebih baik dibandingkan di perdesaan. Persentase rumah tangga yang menggunakan air bersih sudah di atas 85 persen menggambarkan bahwa pelayanan air bersih semakin dapat dinikmati oleh lebih dari sebagian besar rumah tangga di perkotaan, sebaliknya

sebagian besar rumah tangga di perdesaaan kurang menikmati pelayanan air bersih. Namun, sarana penyediaan air bersih yang dapat diakses oleh rumah tangga masih terbatas, sehingga masih ditemukan rumah tangga yang menggunakan air sungai, danau, dan sumber-sumber air lainnya, atau hanya mengandalkan air hujan.

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

Gambar 4.2
Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Air Layak
menurut Daerah Tempat Tinggal
Kabupaten Kebumen, 2020



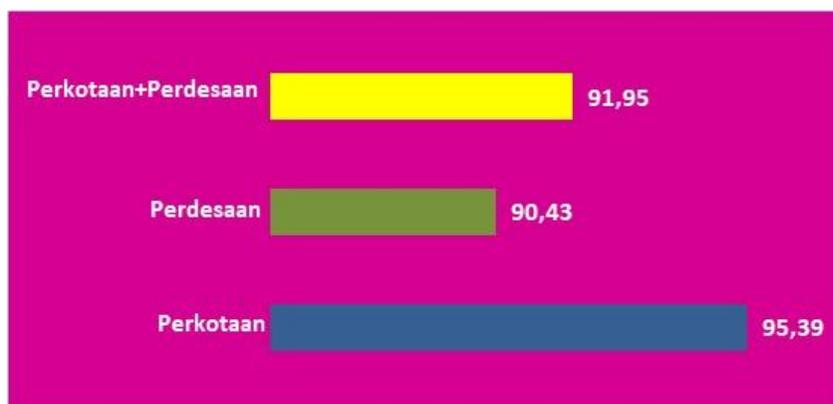
Berdasarkan ketentuan WHO/UNICEF *Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP)*, akses air minum layak memperhitungkan akses sumber air minum dan sumber air untuk memasak/mandi/cuci. Di samping itu, JMP tidak memperhitungkan jarak ke

tangki septik untuk rumah tangga yang menggunakan sumur pompa, sumur dan mata air terlindungi baik sebagai sumber air minum maupun sumber air untuk memasak/mandi/cuci. Rumah tangga di Kabupaten Kebumen yang memiliki akses air layak cukup tinggi, sebesar 88,16 persen. Akses air layak yang dimiliki oleh rumah tangga di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di daerah perdesaan.

4.2. Sanitasi Layak

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

Gambar 4.3
Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sanitasi Layak
menurut Daerah Tempat Tinggal
Kabupaten Kebumen, 2020



Fasilitas sanitasi yang bersih dan sehat sangat diperlukan bagi penduduk. Keberadaan sanitasi yang layak dapat menunjukkan bahwa rumah tangga tersebut peduli pada kesejahteraan anggota rumah tangganya. Gambar 4.3 menunjukkan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak di Kabupaten Kebumen sebanyak 91,95 persen. Rumah tangga di perdesaan yang menggunakan sanitasi layak sudah mencapai 90 persen. Saat ini akses sanitasi layak masih terkendala sejumlah perilaku penduduk dalam menjaga lingkungan. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah digencarkannya sosialisasi dan pemahaman yang persuasif agar penduduk dapat meningkatkan kesadaran akan sanitasi yang bersih dan ideal.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. Angka Kesakitan (Morbiditas). Diakses pada 30 Agustus 2021, dari <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/indikator/16>.
- Rajashree, K. (2015). Study on the Factors Associated with Low Birth Weight among Newborns Delivered in a Tertiary-Care Hospital, Shimoga, Karnataka. *International Journal of Medical Science and Public Health*, [e-journal] 4 (9): pp.1287–1290.
- Republik Indonesia. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta : Sekretariat Negara.
- _____. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/Menkes/PER/IV/2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta : Sekretariat Negara.
- _____. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sistriani, C. (2008). *Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisiko terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Studi pada Ibu yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas*. Tesis FKM. Semarang: Universitas Diponegoro.

DATA

MENCERDASKAN BANGSA

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

ISBN 978-623-6248-37-9 (PDF)



**BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN KEBUMEN**

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