

Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2022



Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2022



PROFIL KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA 2022

Katalog : 4201003.31

Nomor Publikasi : 31000.2333

Ukuran Buku : 18,2 X 25,7 cm

Jumlah Halaman : xvi + 104 halaman

Penyusun Naskah :

BPS Provinsi DKI Jakarta

Penyunting :

BPS Provinsi DKI Jakarta

Pembuat Kover :

BPS Provinsi DKI Jakarta

Penerbit :

©BPS Provinsi DKI Jakarta

Sumber Ilustrasi :

www.freepik.com, www.unsplash.com

Dilarang mereproduksi dan/atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersial tanpa izin tertulis dari BPS Provinsi DKI Jakarta

TIM PENYUSUN

PROFIL KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA 2022

Pengarah	:	Ir. Dwi Paramita Dewi, M.E.
Penanggung Jawab	:	Rini Apsari, S.Si, M.Si.
Penyunting	:	Rini Apsari, S.Si, M.Si.
Penulis naskah	:	1. Rini Apsari, S.Si, M.Si. 2. Mega Cahya Kristianti, SST 3. Dimas Hafizh, SST
Pengolah Data	:	1. Dimas Hafizh, SST 2. Mega Cahya Kristianti, SST
Penata Letak	:	Dimas Hafizh, SST

Halaman ini Sengaja dikosongkan

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

KATA PENGANTAR

Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2022 merupakan salah satu publikasi Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi DKI Jakarta di bidang kesehatan yang menyajikan informasi mengenai status kesehatan, kesehatan anak, upaya untuk mencapai kesehatan yang optimal, fertilitas dan keluarga berencana. Gambaran kondisi kesehatan dan fertilitas di Provinsi DKI Jakarta bersumber dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Bulan Maret Tahun 2022. Publikasi ini merupakan publikasi khusus kesehatan disusun oleh BPS Provinsi DKI Jakarta.

Terima kasih yang sebesar-besarnya diucapkan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi sehingga publikasi ini dapat terselesaikan tepat waktu. Saran dan kritik dari para pengguna diharapkan demi penyempurnaan publikasi ini di masa yang akan datang. Semoga publikasi Profil Kesehatan ini dapat memenuhi kebutuhan data baik untuk keperluan perencanaan, monitoring, dan evaluasi program dibidang kesehatan, maupun untuk berbagai penelitian yang berkaitan dengan kesehatan di Indonesia.

Jakarta, September 2023

Plt. Kepala Badan Pusat Statistik
Provinsi DKI Jakarta,



Ir. DWI PARAMITA DEWI, M.E.

Halaman ini Sengaja dikosongkan

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

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Tujuan.....	5
1.3 Sistematika Penyusunan	6
2.1 Keluhan Kesehatan.....	9
2.2 Angka Kesakitan	12
2.3 Upaya Kesehatan.....	14
2.4 Jaminan Kesehatan.....	22
2.5 Kebiasaan Merokok.....	25
BAB III JAMINAN KESEHATAN	29
3.1 Kepemilikan Jaminan Kesehatan.....	31
3.2 Pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Jalan dan Rawat Inap	33
3.3 Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional	36
BAB IV KESEHATAN BALITA.....	43
4.1 Tempat Melahirkan	45
4.2 Penolong Persalinan.....	47
4.3 Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	50
4.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	52

4.5	Pemberian ASI	54
4.6	Imunisasi.....	57
BAB V KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI.....		61
5.1	Umur Perkawinan Pertama.....	64
5.2	Umur Kehamilan Pertama.....	73
5.3	Keluarga Berencana	79
BAB VI POLA PENGELUARAN UNTUK KESEHATAN		89
6.1	Besaran dan Proporsi Pengeluaran Kesehatan	91
6.2	Komposisi Pengeluaran Kesehatan	93
ESTIMASI SAMPLING ERROR.....		97
DAFTAR PUSTAKA		104

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan selama Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022.....	11
Tabel 2. 2 Angka Kesakitan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022.....	14
Tabel 2. 3 Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Berobat Jalan, 2022.....	19
Tabel 2. 4 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Jaminan Kesehatan, 2022	24
Tabel 4. 1 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Melahirkan Anak Lahir Hidup yang Terakhir, 2022.....	46
Tabel 4. 2 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir, 2022	48
Tabel 4. 3 Persentase Penduduk Umur 0-23 Bulan (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022....	56
Tabel 4. 4 Persentase Penduduk Umur 0-23 Bulan (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Kabupaten/Kota dan Rata-rata Lama Pemberian ASI (Bulan), 2022.....	57
Tabel 4. 5 Persentase Penduduk Umur 0-59 Bulan (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Imunisasi, 2022.....	59

Tabel 5. 1 Persentase Perempuan Berumur 10 Tahun ke atas menurut Kabupaten/Kota dan Umur Perkawinan Pertama, 2022	67
Tabel 5. 2 Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate/MMR) menurut Provinsi, hasil Long Form SP2020, Tahun 2020.....	78
Tabel 5. 3 Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) Umur 15-49 Tahun menurut Kabupaten/Kota dan Penggunaan alat/cara KB, DKI Jakarta, 2022	80
Tabel 5. 4 Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun menurut Kabupaten/Kota dan alasan tidak Menggunakan KB, DKI Jakarta 2022.....	84
Tabel 5. 5 Persentase Perempuan Berumur 10 Tahun ke atas menurut Kabupaten/Kota dan Umur Perkawinan Pertama, 2022	87
Tabel 7. 1 Sampling Error Angka Kesakitan menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022	98
Tabel 7. 2 Sampling Error Persentase Penduduk Umur 0-59 Bulan (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi Lengkap menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022.....	98
Tabel 7. 3 Sampling Error Persentase Penduduk Umur 0-23 Bulan (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022.....	99
Tabel 7. 4 Sampling Error Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan PBI menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022	99
Tabel 7. 5 Sampling Error Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan Non-PBI menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022	100

Tabel 7. 6 Sampling Error Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Asuransi Swasta menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022	100
Tabel 7. 7 Sampling Error Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan dari Perusahaan/Kantor menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022	101
Tabel 7. 8 Sampling Error Persentase Penduduk yang Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022	101
Tabel 7. 9 Sampling Error Persentase Pemilik JKN yang Pernah Menggunakan JKN untuk Pemeriksaan Kesehatan Setahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022	102
Tabel 7. 10 Sampling Error Persentase Pemilik JKN yang Pernah Menggunakan JKN untuk Rawat Inap Setahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022	102
Tabel 7. 11 Sampling Error Persentase Perempuan 10 Tahun Ke Atas yang Pernah Kawin dan Umur Kawin Pertama 19+ menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022	103

Halaman ini Sengaja dikosongkan

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

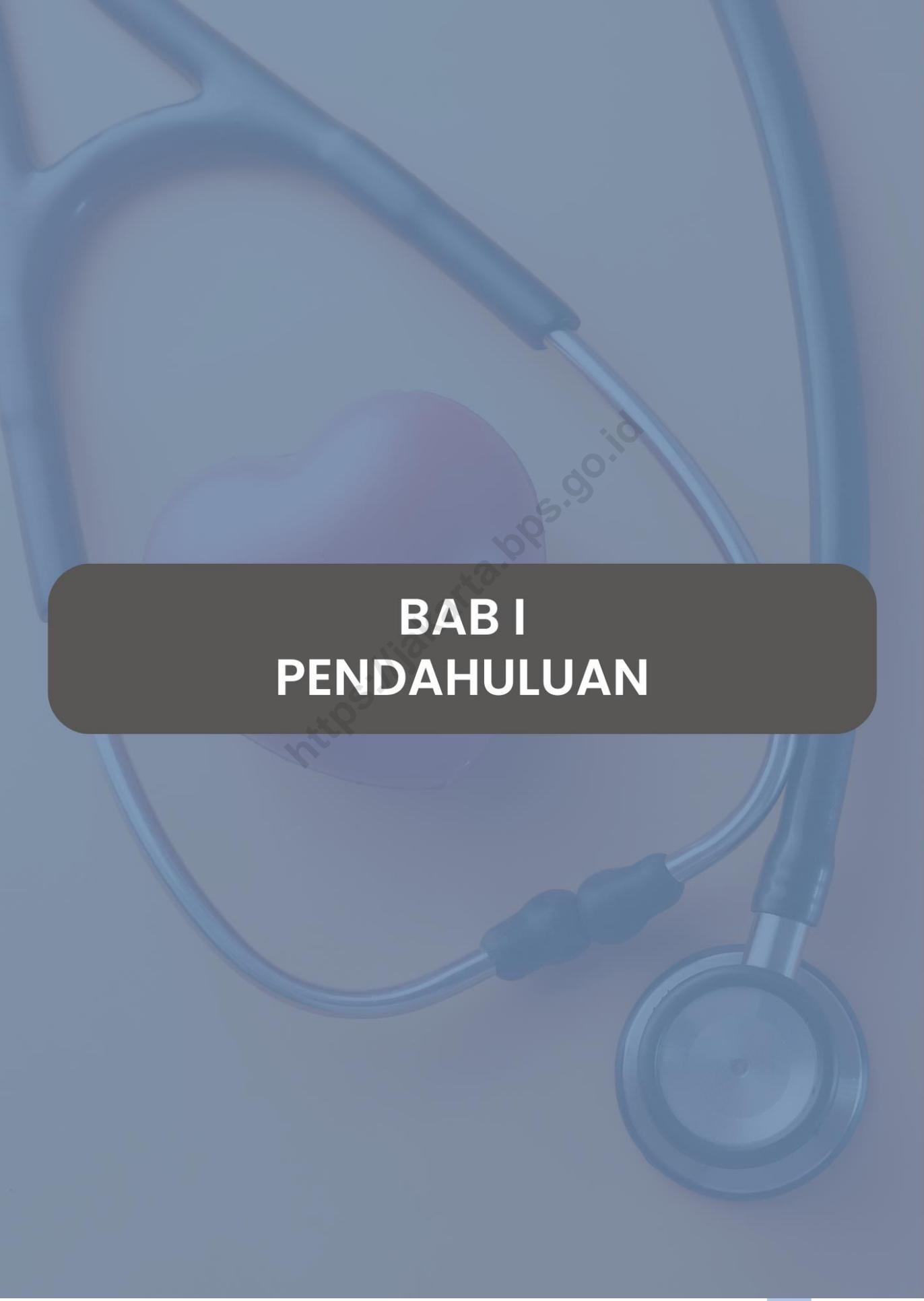
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan selama Sebulan Terakhir menurut Jenis Kelamin, 2021-2022.	10
Gambar 2. 2 Angka Kesakitan penduduk DKI Jakarta dan Jenis Kelamin, 2021-2022	13
Gambar 2. 3 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022	16
Gambar 2. 4 Persentase Penduduk yang Sakit tetapi Tidak Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Alasan Utama Tidak Berobat Jalan, 2022	17
Gambar 2. 5 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap Setahun Terakhir menurut Jenis Kelamin, 2022	20
Gambar 2. 6 Persentase Penduduk yang Rawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Tempat Rawat Inap, 2022	21
Gambar 2. 7 Persentase penduduk berumur 5 tahun ke atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir menurut kabupaten/kota dan Jenis kelamin, 2022	27
Gambar 3. 1 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Kuintil Pengeluaran di Provinsi DKI Jakarta, 2022	32
Gambar 3. 2 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Jenis Jaminan Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta, 2022	33

Gambar 3. 3 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Pernah Rawat Jalan Sebulan Terakhir menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang digunakan di Provinsi DKI Jakarta, 2022	34
Gambar 3. 4 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap Setahun Terakhir menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang digunakan di Provinsi DKI Jakarta, 2022.....	36
Gambar 3. 5 Persentase Penduduk yang Memiliki dan Memanfaatkan JKN/Jamkesda untuk Pemeriksaan Kesehatan Setahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta, 2022	38
Gambar 3. 6 Persentase Penduduk yang Memiliki JKN/Jamkesda tetapi tidak Memanfaatkan untuk Pemeriksaan Kesehatan Setahun Terakhir menurut Alasannya di Provinsi DKI Jakarta, 2022	39
Gambar 3. 7 Persentase Penduduk yang Memiliki dan Memanfaatkan JKN/Jamkesda untuk Rawat Inap Setahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta, 2022	40
Gambar 3. 8 Persentase Penduduk yang Memiliki JKN/Jamkesda tetapi tidak Memanfaatkan untuk Rawat Inap Setahun Terakhir menurut Alasannya di Provinsi DKI Jakarta, 2022	41
Gambar 4. 1 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dengan BBLR dalam 2 Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota, 2022	52
Gambar 4. 2 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam menurut Kabupaten/Kota dan Status Inisiasi Menyusui Dini (IMD), 2022	54

Gambar 4. 3 Persentase Penduduk Umur 0-59 Bulan (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi Lengkap menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022.....	58
Gambar 5. 1 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas, menurut Rata-rata Usia Perkawinan Pertama, DKI Jakarta 2022	66
Gambar 5. 2 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas yang melakukan Perkawinan Dini Menurut Kabupaten/Kota, DKI Jakarta 2022	68
Gambar 5. 3 Rata-rata usia Perkawinan Pertama Perempuan 10 tahun ke atas Menurut kabupaten/kota, DKI Jakarta 2022	69
Gambar 5. 4 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kelompok Umur dan Rata-rata Usia Perkawinan Pertama, DKI Jakarta 2022	70
Gambar 5. 5 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kelompok Pengeluaran dan Rata-rata Usia Perkawinan Pertama, DKI Jakarta 2022	71
Gambar 5. 6 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kelompok Kuintil Pengeluaran dan Perkawinan Dini, DKI Jakarta 2022...	72
Gambar 5. 7 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Umur Kehamilan Pertama, DKI Jakarta 2022.....	75
Gambar 5. 8 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kabupaten/Kota dan Umur Kehamilan Muda, DKI Jakarta 2022	76
Gambar 5. 9 Rata-rata Umur Kehamilan Pertama Perempuan 10 tahun ke atas, DKI Jakarta dan Nasional, 2022	77

Gambar 5. 10 Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut kelompok umur dan penggunaan KB, DKI Jakarta 2022	81
Gambar 5. 11 Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut Pendidikan dan penggunaan KB, DKI Jakarta 2022 .	82
Gambar 5. 12 Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut Kuintil Pengeluaran dan penggunaan KB, DKI Jakarta 2022	83
Gambar 5. 13 Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut Alat/cara KB yang digunakan, DKI Jakarta Tahun 2012 dan 2022	85
Gambar 6. 1 Proporsi Pengeluaran Per Kapita Sebulan Penduduk Provinsi DKI Jakarta untuk Pengeluaran Bukan Makanan menurut Kelompok Komoditas, 2022	92
Gambar 6. 2 Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan Penduduk Provinsi DKI Jakarta untuk Pengeluaran Bukan Makanan Menurut Kelompok Komoditas	93
Gambar 6. 3 Distribusi Pengeluaran per Kapita Sebulan Penduduk Provinsi DKI Jakarta untuk Kesehatan Menurut Jenis Pengeluaran Kesehatan, 2022.....	94
Gambar 6. 4 Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan Penduduk Provinsi DKI Jakarta untuk Pengeluaran Kesehatan Menurut Jenis Pengeluaran Kesehatan, 2022	95



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

BAB I PENDAHULUAN

Halaman ini Sengaja dikosongkan

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

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang ikut mengadopsi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB (Sustainable Development Goal's/ SDG's) kedalam pembangunan nasional. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah Indonesia dalam menerapkan (localizing) agenda pembangunan global tersebut misalnya dengan membentuk Sekretariat TPB nasional, menyusun metadata TPB nasional, menyusun Rencana Aksi Nasional (RAN), menyusun peta jalan (road map), dan berbagai kegiatan lainnya. Selain itu, pemerintah menjadikan TPB sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) maupun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

TPB sendiri mencakup 17 tujuan, dimana salah satu tujuannya, yakni tujuan 3 adalah Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Sebagaimana tertuang dalam Undang-undang no. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, disebutkan bahwa kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis. Hal ini juga sejalan dengan Tema Hari Kesehatan Sedunia tahun 2023, dimana WHO mengusung tema "Health for All". Pada tujuan ke-3 TPB, pemerintah menyatakan keinginannya untuk menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Dalam RPJMN 2020-2024 disebutkan bahwa Agenda Pembangunan 3 tentang kesehatan menjadikan peningkatan pelayanan kesehatan menuju universal health coverage atau cakupan kesehatan semesta sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Hal ini dapat diartikan bahwa pembangunan bidang kesehatan merupakan salah satu human capital yang diperlukan dalam meningkatkan capaian hasil-hasil pembangunan secara keseluruhan. Dalam peningkatan kualitas SDM, manusia dan masyarakat Indonesia ditempatkan sebagai titik pusat dari pembangunan, baik sebagai modal dasar atau kekuatan maupun sebagai pemanfaat hasil pembangunan. Penduduk yang sehat secara fisik dan mental diharapkan mampu memberikan kontribusi positif dalam membangun negara dan bangsa. Terlebih lagi jika dibarengi dengan pendidikan yang memadai, maka akan terwujud SDM yang handal dan mampu bersaing dengan manca negara di era digital dan globalisasi ini.

Hal lain yang perlu mendapat perhatian adalah ketersediaan jaminan social. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan Undang- Undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004. Penduduk miskin sangat rentan terhadap terjadinya risiko gangguan kesehatan sehingga perlu dilindungi sistem pembiayaannya. Pemerintah memberikan subsidi bantuan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dan rentan/tidak mampu baik pada tingkat pelayanan primer, sekunder, maupun tersier. Dengan cara ini diharapkan “Kesehatan untuk Semua” (*Health for All*) dapat terwujud, tidak hanya yang mampu secara ekonomi, akan tetapi juga yang kurang mampu ekonominya.

Tidak dapat dipungkiri di Indonesia masih cukup banyak tantangan di bidang kesehatan, tingginya kematian ibu dan bayi, stunting, penyakit tidak menular, fasilitas layanan kesehatan dan lainnya. Tantangan di bidang

kesehatan tersebut, tentunya akan menghambat upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia di Indonesia secara keseluruhan. Untuk DKI Jakarta sendiri, dengan posisinya sebagai ibukota negara, kondisi kesehatan masyarakatnya relatif lebih baik dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan Pemerintah DKI Jakarta untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, misalnya melalui peningkatan dan penyempurnaan sarana dan prasarana kesehatan seperti Puskesmas keliling, penugasan dokter/bidan di daerah perkampungan, upaya perbaikan gizi keluarga, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, imunisasi dan berbagai upaya lainnya.

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesehatan di DKI Jakarta, kami menyusun Publikasi Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2022. Publikasi ini merupakan upaya dalam memenuhi kebutuhan data kesehatan yang akan digunakan dalam pembangunan bidang kesehatan. Dalam publikasi ini utamanya menggunakan data dan indikator yang dihasilkan dari Survei Sosial EKonomi Nasional (Susenas) Maret yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik namun ada juga beberapa sumber lainnya.

1.2 Tujuan

Penyusunan publikasi Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2022 bertujuan:

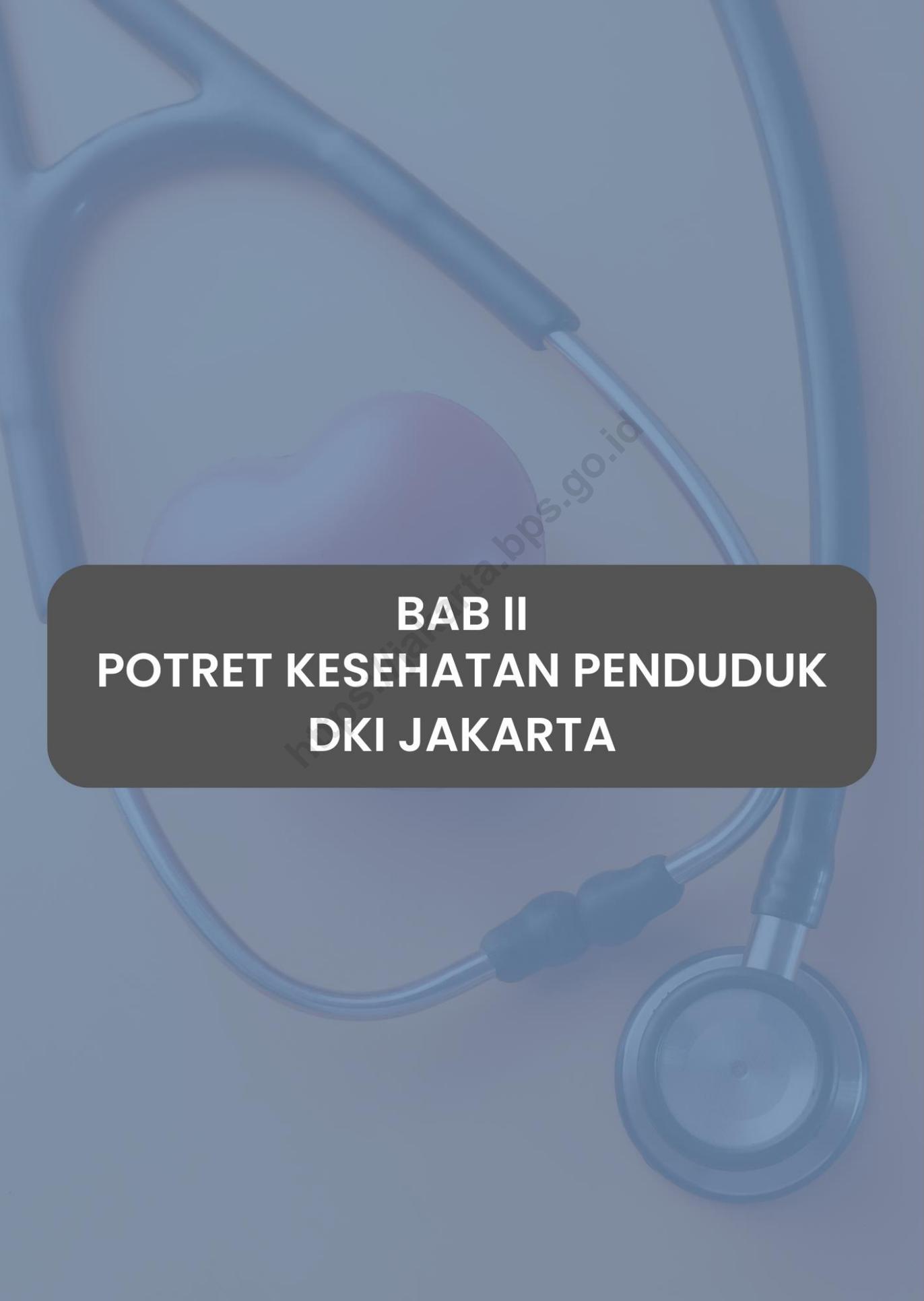
1. Memberikan gambaran situasi dan kondisi Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta pada Tahun 2022;
2. Untuk mengetahui indikator Kesehatan yang mencakup kesehatan umum, kesehatan balita dan kesehatan reproduksi, serta alokasi pengeluaran rumah tangga untuk pembiayaan kesehatan.

1.3 Sistematika Penyusunan

Publikasi Statistik Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2022 dikelompokkan dalam 6 bagian, yaitu: pendahuluan, potret kesehatan penduduk DKI Jakarta, jaminan kesehatan, kesehatan balita, kesehatan seksual dan reproduksi, dan diakhiri dengan pembahasan pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan.

Secara sistematis, penulisan Publikasi Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2022 diurai ke dalam 6 bab, yakni sebagai berikut:

1. Bab 1 Pendahuluan menguraikan tentang latar belakang bagaimana kesehatan menjadi salah satu tujuan dalam Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goal's/SDG's*). Selain itu juga dijelaskan tentang tujuan, sumber data dan sistematika penulisan.
2. Bab 2 membahas tentang Potret Kesehatan Penduduk DKI Jakarta. Bab ini mencakup pembahasan terkait keluhan kesehatan, angka kesakitan, kebiasaan merokok dan upaya untuk mengatasi keluhan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap.
3. Bab 3 memaparkan tentang Jaminan Kesehatan, yang dirinci kedalam sub bab Jaminan Kesehatan yang dimiliki, Jaminan Kesehatan yang digunakan untuk Rawat Jalan dan Rawat Inap, serta alasan tidak menggunakan Jaminan Kesehatan.
4. Bab 4 akan diuraikan Kesehatan Balita yang mencakup Penolong Kelahiran, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), Pemberian ASI dan Imunisasi.
5. Bab 5 membahas tentang kesehatan seksual dan reproduksi.
6. Terakhir, Bab 6 membahas tentang pengeluaran rumah tangga untuk Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan.



BAB II
POTRET KESEHATAN PENDUDUK
DKI JAKARTA

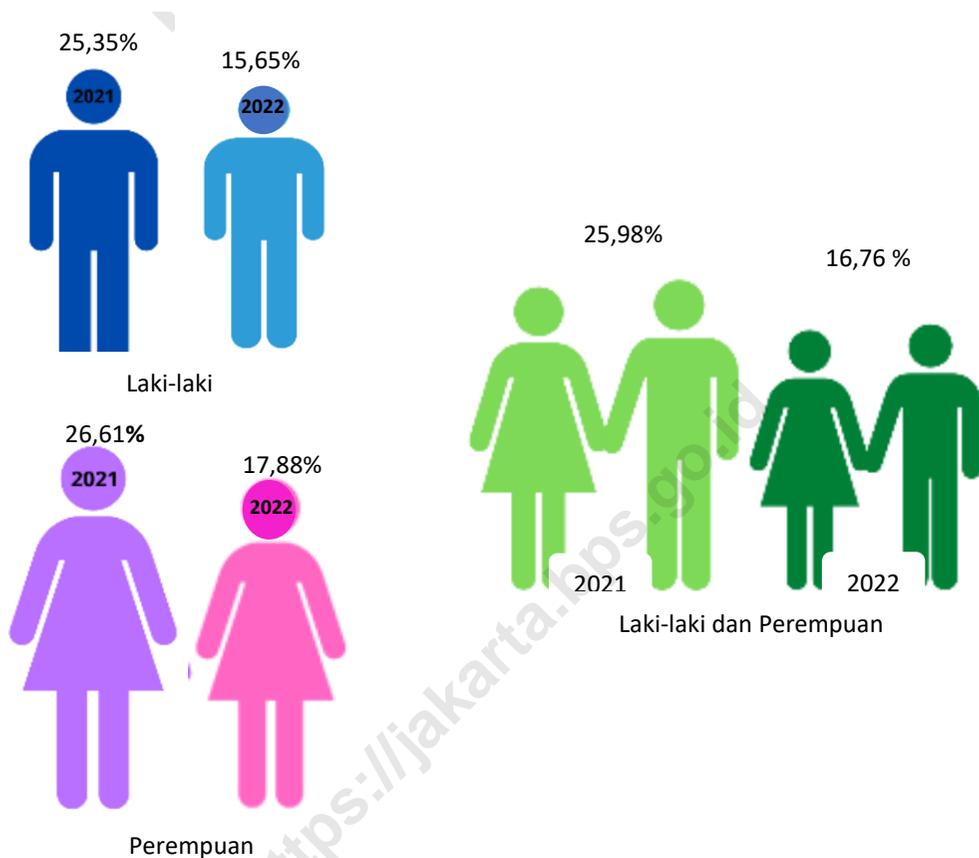
Halaman ini Sengaja dikosongkan

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

2.1 Keluhan Kesehatan

Tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disepakati oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mempunyai fokus utama, yaitu meningkatkan kesejahteraan manusia dalam berbagai aspek kehidupan. Salah satu aspek yang menjadi alat pengukur tingkat kesejahteraan manusia di Indonesia disebut Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sumber Daya Manusia (SDM) yang sehat secara fisik diharapkan menjadi manusia berkualitas yang dapat ikut berperan dalam pembangunan untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat. Sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial, serta bebas dari penyakit atau kelemahan. Oleh karena itu, indikator kesehatan suatu daerah dapat ditinjau dari jumlah penduduk yang mengalami kesakitan atau terjangkit suatu penyakit.

Status kesehatan merupakan derajat kesehatan yang menunjukkan seseorang dapat beraktifitas fisik, emosional dan sosial, dengan dan atau tanpa bantuan sistem pelayanan kesehatan. Salah satu indikator yang mencerminkan derajat kesehatan penduduk adalah besaran penduduk yang mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir. Status kesehatan dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran status kesehatan secara langsung diantaranya adalah pemeriksaan ke tenaga kesehatan (pendekatan obyektif), sedangkan pendekatan secara tidak langsung adalah persepsi sendiri (pendekatan subyektif). Dalam Susenas, survei yang berskala besar, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan subyektif dimana seseorang ditanyakan mengenai kondisi kesehatannya, mencakup keluhan kesehatan yang dialami dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan kesehatan tersebut.



Gambar 2. 1 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan selama Sebulan Terakhir menurut Jenis Kelamin, 2021-2022

Gambar 2.1. memperlihatkan persentase penduduk DKI Jakarta yang mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir tercatat pada tahun 2021 sebesar 25,98 persen, sedangkan pada tahun 2022 menurun menjadi 16,76 persen. Hal ini menunjukkan arah yang baik yakni adanya peningkatan kualitas kesehatan pada penduduk DKI Jakarta. Dilihat dari jenis kelamin, baik di tahun 2021 dan 2022 penduduk perempuan mengalami keluhan kesehatan yang lebih banyak daripada laki-laki. Hal ini dapat diartikan bahwa daya tahan tubuh laki-laki lebih kuat dibanding perempuan. Selain itu

perempuan lebih cenderung gampang stres jika dibandingkan dari laki-laki. Sehingga mempengaruhi kepada daya tahan tubuh seseorang terhadap penyakit.

Tabel 2. 1 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan selama Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022

Kabupaten/Kota	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki +Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Kepulauan Seribu	22,62	25,74	24,16
Jakarta Selatan	12,72	15,11	13,91
Jakarta Timur	16,69	17,22	16,95
Jakarta Pusat	14,22	17,96	16,06
Jakarta Barat	18,12	20,89	19,50
Jakarta Utara	14,71	17,93	16,30
DKI Jakarta	15,65	17,88	16,76

Jika dilihat menurut kabupaten/kota, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan selama sebulan terakhir di tahun 2022 berkisar antara 13,91- 24,16 persen. Wilayah dengan persentase tertinggi yakni di Kepulauan Seribu sebesar 24,16 persen, dan yang terendah yakni Kota Jakarta Selatan 13,91 persen. Keluhan kesehatan menurut jenis kelamin per wilayah memiliki pola yang hampir sama yakni penduduk perempuan mengalami keluhan kesehatan yang lebih banyak daripada laki-laki. Persentase penduduk perempuan yang memiliki keluhan kesehatan di tahun 2022 berkisar antara 15,11 – 25,74 persen, yang tertinggi berada di Kepulauan Seribu dan terendah di Jakarta Selatan. Pola yang sama juga ditunjukkan pada jenis kelamin laki-laki bahwa persentase tertinggi di Kepulauan Seribu dan terendah di Jakarta Selatan, dengan persentase antara 12,72 – 22,62 persen.

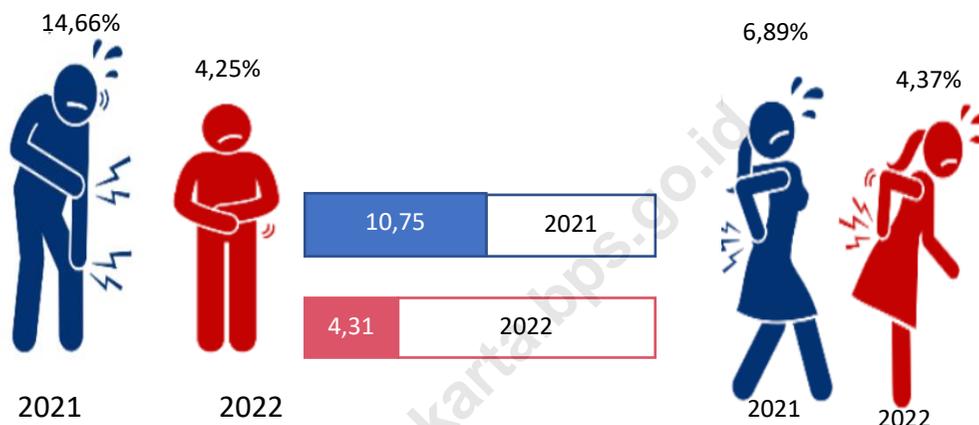
2.2 Angka Kesakitan

Angka Morbiditas (angka kesakitan), merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk selain angka mortalitas/angka kematian serta umur harapan hidup dari penduduk. Semakin tinggi angka morbiditas, berarti tingkat kesehatan penduduk semakin buruk. Sebaliknya semakin rendah angka morbiditas (kesakitan) menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang semakin baik. Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan dari masyarakat bersangkutan. Kondisi kesakitan menyebabkan usia harapan hidup penduduk pendek dan tingkat kematian penduduk juga tinggi.

Morbiditas adalah kondisi seseorang dikatakan sakit apabila keluhan kesehatan yang dirasakan menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari yaitu tidak dapat melakukan kegiatan bekerja, sekolah, mengurus rumah tangga, dan kegiatan normal sebagaimana biasanya. Semakin tinggi morbiditas, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin buruk. *World Health Organisation* (WHO) sudah menetapkan tiga ukuran utama dari angka morbiditas yakni jumlah orang sakit, lamanya sakit, periode sakit.

Data Susenas Maret 2022 memperlihatkan bahwa tingkat kesakitan yang dialami penduduk DKI Jakarta sebesar 4,31 persen. Pada tahun sebelumnya 2021 angka kesakitan sebesar 10,75 persen. Tingkat kesakitan ini cenderung menurun walaupun 2022 masih dalam masa pandemik, walaupun sudah banyak yang berkurang. Jika di lihat menurut jenis kelamin, besaran tingkat kesakitan yang dialami penduduk laki-laki di tahun 2022 sebesar 4,25 persen lebih kecil daripada perempuan 4,37 persen. Tingkat

Kesakitan penduduk laki-laki dan perempuan sama-sama mengalami penurunan, tingkat kesakitan penduduk laki-laki di tahun 2021 sebesar 14,66 persen menjadi 4,25 persen di tahun 2022, begitupula dengan penduduk perempuan, tingkat kesakitan penduduk perempuan di tahun 2021 sebesar 6,89 persen menjadi 4,37 persen di tahun 2022.



Gambar 2. 2 Angka Kesakitan penduduk DKI Jakarta dan Jenis Kelamin, 2021-2022

Jika dilihat menurut kabupaten/kota, angka kesakitan tahun 2022 berkisar antara 3,63-8,51 persen. Wilayah dengan persentase tertinggi yakni di Kepulauan Seribu, dan yang terendah yakni Kota Jakarta Barat. Angka kesakitan menurut jenis kelamin per wilayah memiliki pola yang sama dengan pola provinsi DKI Jakarta yakni penduduk perempuan mengalami angka kesakitan yang lebih tinggi daripada laki-laki. Angka kesakitan penduduk perempuan di tahun 2022 berkisar antara 3,6 – 9,05 persen, yang tertinggi berada di Kepulauan Seribu dan terendah di Jakarta Barat. Pola yang sama juga di tunjukkan pada jenis kelamin laki-laki bahwa persentase tertinggi di Kepulauan Seribu dan terendah di Jakarta Barat, dengan persentase antara 3,67 –7,97 persen.

Tabel 2. 2 Angka Kesakitan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022

Kabupaten/Kota	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki +Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Kepulauan Seribu	7,97	9,05	8,51
Jakarta Selatan	4,54	4,62	4,58
Jakarta Timur	4,01	3,85	3,93
Jakarta Pusat	4,14	3,98	4,06
Jakarta Barat	3,67	3,6	3,63
Jakarta Utara	5,1	6,12	5,6
DKI Jakarta	4,25	4,37	4,31

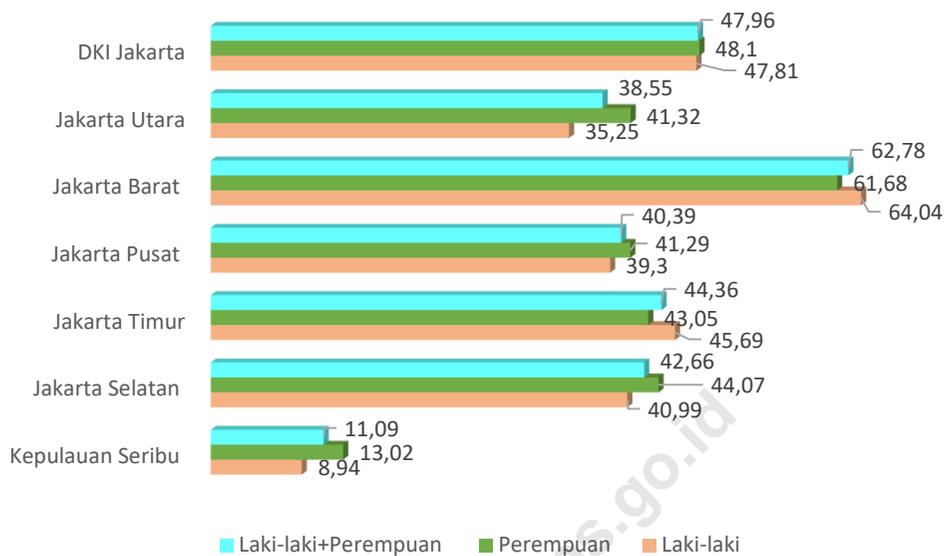
2.3 Upaya Kesehatan

Kesehatan merupakan modal dasar dari produktivitas penduduk. Oleh karena itu berbagai upaya dilakukan penduduk untuk menjaga kesehatan, mulai dari upaya kesehatan yang bersifat preventif maupun yang bersifat kuratif. Upaya kesehatan preventif bersifat mencegah keluhan kesehatan yang mungkin akan dialami oleh penduduk. Berbeda dengan itu, upaya kuratif dilakukan ketika yang bersangkutan telah mengalami keluhan kesehatan. Keluhan kesehatan dapat disebabkan gangguan/ penyakit yang sering dialami, seperti panas, batuk, pilek, diare, sakit kepala, maupun karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun dalam sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), karena kecelakaan, kriminalitas, atau keluhan kesehatan lainnya.

Gangguan kesehatan tidak hanya merugikan jasmani seseorang akan tetapi terdapat dampak ikutan (*multyplier effect*) yang turut mempengaruhi semua aspek kehidupan, terutama terhadap kehidupan ekonomi seseorang. Semakin lama terganggu kesehatannya akan berdampak pada penurunan produktifitas dan juga mengakibatkan peningkatan pengeluaran rumah

tangga. Upaya kesehatan adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan penduduk. Upaya-upaya tersebut di antaranya berobat sendiri, berobat jalan, dan rawat inap. Pada umumnya, upaya kesehatan yang dipilih pertama kali oleh penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan adalah mengobati sendiri. Mereka menentukan sendiri jenis obat (baik obat modern maupun obat tradisional) yang dikonsumsi tanpa saran/resep dari tenaga kesehatan/pengobatan tradisional. Termasuk juga dalam kategori mengobati sendiri yaitu mengonsumsi obat yang merupakan pemberian dari orang lain, mengonsumsi jamu, menggunakan minyak gosok, balsam, koyo, dan lain sebagainya.

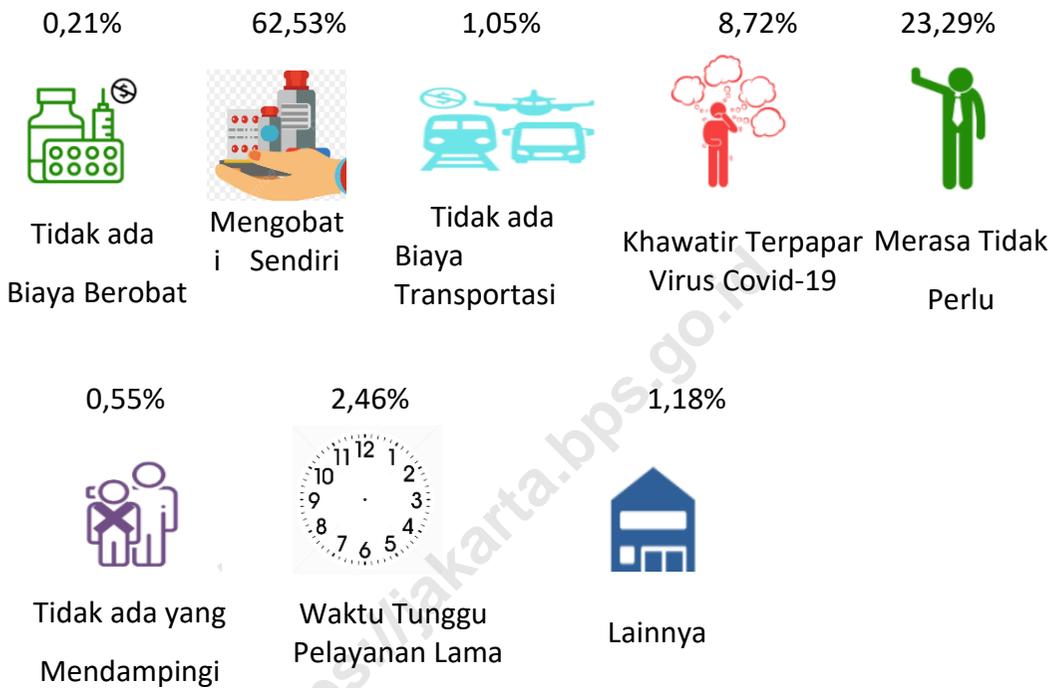
Penduduk yang mengalami keluhan kesehatan seharusnya ditangani oleh petugas kesehatan agar mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan keluhan kesehatannya. Mereka memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat pelayanan kesehatan modern ataupun tradisional. Apabila penduduk tersebut tidak menginap pada fasilitas kesehatan tersebut ataupun karena satu maupun lain hal mereka mendatangkan petugas kesehatan ke rumah, maka penduduk tersebut termasuk melakukan berobat jalan. Padakenyataannya masih banyak yang mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dideritanya.



Gambar 2. 3 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022

Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan dalam mengatasi keluhan kesehatan yang dialami adalah berobat jalan ke fasilitas kesehatan baik medis maupun non medis. Menurut data Susenas Maret 2022 persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan memeriksakan diri atau rawat jalan sebesar 47,96 persen. Jika dilihat menurut jenis kelamin, penduduk perempuan lebih banyak yang berobat jalan yakni sebesar 48,1 persen dibandingkan dengan penduduk laki-laki 47,81 persen, walaupun perbedaannya tidak signifikan. Jika dilihat menurut kabupaten/kota, Kota Jakarta Barat merupakan kota tertinggi yang penduduknya melakukan berobat jalan dibandingkan wilayah lainnya yakni sebesar 62,78 persen, dengan persentase penduduk perempuan sebesar 61,68 persen dan persentase penduduk laki-laki sebesar 64,04 persen. Sedangkan Kepulauan

Seribu merupakan wilayah terendah yakni sebesar 11,09 persen, dengan persentase penduduk perempuan sebesar 13,02 persen dan persentase penduduk laki-laki sebesar 8,94 persen.



Gambar 2. 4 Persentase Penduduk yang Sakit tetapi Tidak Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Alasan Utama Tidak Berobat Jalan, 2022

Dalam gambar 2.4 dapat dilihat beberapa alasan penduduk yang mengalami keluhan kesehatan namun tidak berobat jalan. Alasan terbanyak adalah karena sudah mengobati sendiri yakni sebesar 62,53 persen. Alasan kedua adalah karena merasa tidak perlu yakni sebesar 23,29 persen. Masyarakat merasa tidak perlu berobat ke tenaga kesehatan karena menganggap keluhan kesehatannya akan sembuh dengan sendirinya seiring membaiknya imunitas tubuh. Alasan terbesar ketiga adalah khawatir terpapar Covid-19 yakni sebesar 8,72 persen. Sedangkan alasan tidak

berobat jalan karena tidak ada biaya berobat hanya sebesar 0,21 persen. Hal ini karena sebagian besar penduduk DKI Jakarta sudah memiliki jaminan kesehatan yakni BPJS PBI.

Sarana kesehatan yang menjadi rujukan penduduk untuk berobat jalan yang dicakup dalam Susenas diantaranya adalah Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, praktek dokter/bidan, Klinik/Praktek dokter bersama, puskesmas/pustu, UKBM, praktek batra, dukun/tabib/sinse, dan lainnya. Rumah Sakit adalah sarana pelayanan kesehatan rujukan (tingkat pertama, kedua dan ketiga). Rumah Sakit dikelola oleh pihak pemerintah dan swasta. Sedangkan Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, perbaikan gizi, pemberantasan penyakit menular, dan pengobatan.

Berdasarkan Susenas Maret 2022, sebagian besar penduduk mengakses fasilitas kesehatan modern sebagai salah satu solusi mengatasi gangguan kesehatan yang dialami. Lebih dari separo penduduk yang mengalami keluhan kesehatan sebulan sebelum survei pernah menjalani rawat jalan pada Puskesmas (59,66 persen), klinik/praktik dokter bersama (18,70 persen), rumah sakit pemerintah (12,58 persen), rumah sakit swasta (9,24 persen), dan praktik dokter/bidan (3,43 persen). Kemudahan yang diberikan pemerintah untuk mengakses fasilitas kesehatan tersebut sangat berpengaruh terhadap pilihan masyarakat dalam menentukan tempat menjalani rawat jalan/berobat.

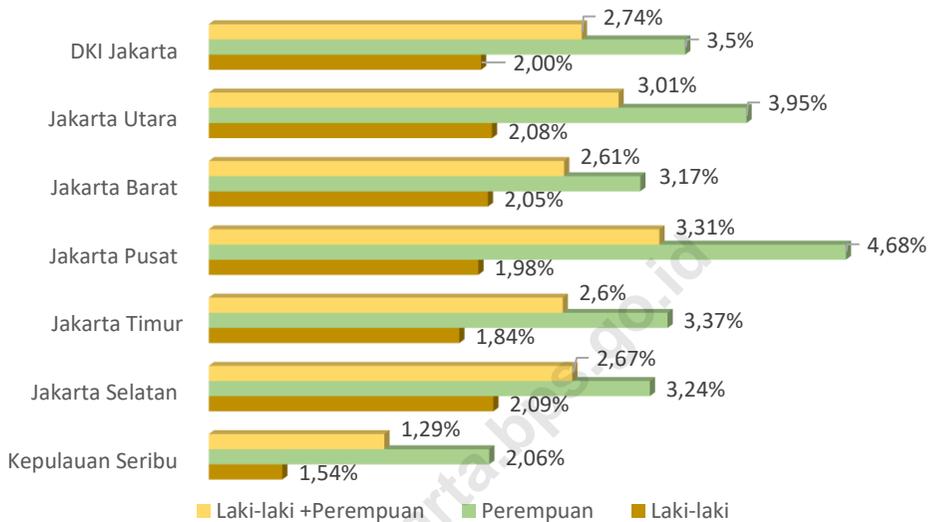
Tabel 2. 3 Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Berobat Jalan, 2022

Kabupaten/Kota	Rumah Sakit Pemerintah	Rumah Sakit Swasta	Praktik Dokter/Bidan	Klinik/Praktik Dokter	Puskesmas	UKBM	Praktik Pengobatan	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Kepulauan Seribu	6,46	2,30	0,98	51,65	36,54	0,00	4,11	0,00
Jakarta Selatan	18,22	12,86	4,24	17,34	54,67	0,00	0,91	0,00
Jakarta Timur	9,64	9,82	2,33	14,77	66,96	0,12	0,14	0,18
Jakarta Pusat	32,48	8,50	1,10	14,82	42,50	0,00	0,34	0,36
Jakarta Barat	6,02	5,41	3,01	19,85	69,16	0,33	0,08	0,84
Jakarta Utara	19,76	15,02	6,98	26,35	33,86	0,00	1,95	1,00
DKI Jakarta	12,58	9,24	3,43	18,70	59,66	0,16	0,50	0,52

Tingkatan tertinggi dari upaya kesehatan kuratif yang dapat dilakukan oleh penduduk adalah dengan rawat inap. Dengan rawat inap, pasien berada pada lingkungan yang terkontrol sehingga dapat mempermudah proses pengawasan dan penanganan penyakit. Salah satu kelebihan lain dari rawat inap adalah pasien akan dapat segera ditangani apabila mendadak berada dalam kondisi gawat darurat. Penduduk di katakan pernah rawat inap apabila telah selesai menjadi rawat inap dan tidak termasuk mereka yang pada saat pencacahan sedang menjalani rawat inap.

Menurut data Susenas Maret 2022 persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan rawat inap setahun terakhir sebesar 2,74 persen. Jika dilihat menurut jenis kelamin, penduduk perempuan lebih banyak yang rawat inap yakni sebesar 3,5 persen dibandingkan dengan penduduk laki-laki (2,00 persen), walaupun perbedaanya tidak signifikan. Jika dilihat menurut kabupaten/kota, Kota Jakarta Utara merupakan kota

tertinggi yang penduduknya pernah melakukan rawat Inap dibandingkan wilayah lainnya yakni sebesar 3,01 persen. Sedangkan kepulauan Seribu merupakan wilayah terendah yakni sebesar 1,29 persen.

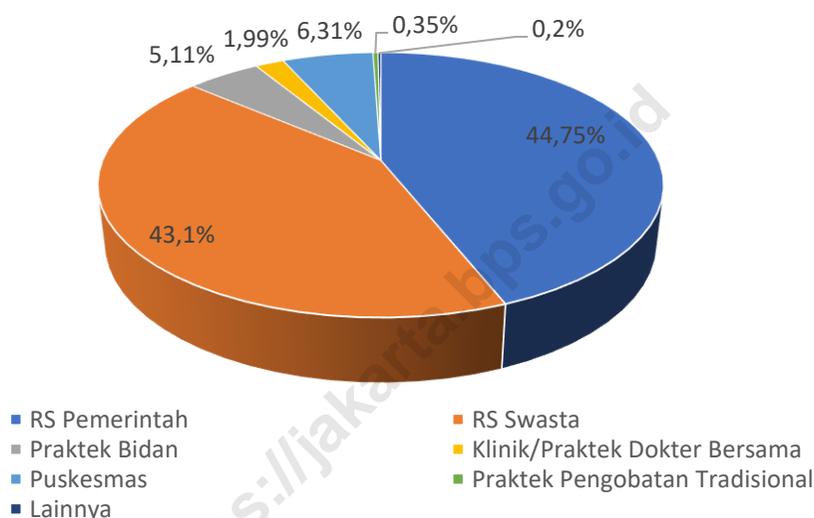


Gambar 2. 5 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap Setahun Terakhir menurut Jenis Kelamin, 2022

Menurut tempat rawat inap yang terakhir, rumah sakit baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta masih merupakan pilihan utama penduduk sebagaimana diperlihatkan Gambar 2.6. Namun demikian masih terdapat beberapa alternatif tempat rawat inap, seperti Puskesmas/Pustu, praktek dokter/bidan/perawat, klinik/praktek dokter bersama, praktek pengobatan tradisional/alternatif, dan lainnya. Puskesmas perawatan selain memberikan pelayanan kesehatan seperti puskesmas pada umumnya, juga menyediakan fasilitas pelayanan rawat inap, dengan demikian puskesmas perawatan juga berfungsi sebagai “pusat rujukan antara” yang melayani penderita gawat darurat sebelum dirujuk ke rumah sakit.

Rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta merupakan 2 (dua) jenis fasilitas kesehatan pilihan utama penduduk

untuk melakukan rawat inap. Hal ini terlihat dari hasil Susenas Maret 2022, bahwa penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan menjalani rawat inap lebih memilih di rumah sakit pemerintahan sebesar 44,75 persen, persentase terbesar kedua tempat rawat inap yakni di rumah sakit swasta yakni sebesar 43,10 persen, dan disusul oleh puskesmas sebesar 6,31 persen.



Gambar 2. 6 Persentase Penduduk yang Rawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Tempat Rawat Inap, 2022

Hal ini kemungkinan terkait dengan kelengkapan fasilitas yang dimiliki kedua jenis fasilitas kesehatan tersebut dibandingkan dengan jenis fasilitas kesehatan lainnya, yaitu tersedianya dokter yang lengkap, obat-obatan, serta alat media yang lengkap. Persentase penduduk yang pernah rawat inap selama setahun terakhir di puskesmas juga menunjukkan persentase yang cukup tinggi dibandingkan fasilitas kesehatan lainnya. Seperti yang telah diketahui, berdasarkan kemampuan pelayanannya, puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas nonrawat inap dan puskesmas rawat inap.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya. Dalam peraturan ini juga disebutkan bahwa puskesmas yang dapat menjadi puskesmas rawat inap merupakan puskesmas di kawasan perdesaan, kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil, yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut. Dengan adanya puskesmas rawat inap terutama di daerah-daerah tersebut, diharapkan mempermudah akses penduduk yang membutuhkan pelayanan kesehatan berupa rawat inap.

2.4 Jaminan Kesehatan

Kesehatan dipandang sebagai cara untuk dapat hidup secara produktif. Sehingga, untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan yang cukup penting adalah adanya program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan untuk masyarakat akan memberikan sumbangan yang besar bagi terwujudnya kesehatan yang jauh lebih baik.

Adanya penjaminan hak kesejahteraan inilah yang mendorong pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat. Undang - Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Setiap orang mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Dalam undang - undang No. 40 Tahun 2 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional (SJSN) menyatakan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Terdapat 5 program mengenai jaminan sosial dalam UU SJSN, antara lain jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. JKN adalah program pemerintah yang mempunyai tujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap penduduk Indonesia, agar hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program JKN akan diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Peserta JKN dibagi menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non - Penerima Bantuan Iuran (non-PBI) (Kemenkes RI, 2013 dalam Buku Pegangan Sosialisasi JKN dan SJSN).

JKN tidak menanggung pelayanan di fasilitas kesehatan yang tidak berkontrak dengan BPJS atau pelayanan tidak sesuai dengan prosedur. Berbagai pelayanan lainnya tidak dijamin oleh JKN, antara lain penyakit yang timbul akibat kelalaian seperti ketergantungan obat/alkohol, sengaja menyakiti diri sendiri, atau melakukan hobi berbahaya. Penyakit-penyakit yang timbul akibat bencana atau kejadian luar biasa tidak dijamin oleh JKN, melainkan menjadi tanggung jawab pemerintah. JKN tidak menanggung biaya pelayanan-pelayanan yang tidak tergolong kebutuhan dasar kesehatan, seperti pelayanan kosmetik dan estetik, pelayanan ortodonsi, dan pelayanan infertilitas.

Pelayanan yang belum terbukti khasiatnya dan belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan juga dikecualikan dari manfaat JKN, antara lain pengobatan komplementer, alternatif, tradisional

dan pelayanan medis yang masih dalam percobaan. Pelayanan keluarga berencana ditanggung oleh JKN, namun alat kontrasepsi tidak ditanggung. Penyediaan alat kontrasepsi menjadi tanggung jawab BKKBN. Kecelakaan kerja dan penyakit yang timbul akibat pekerjaan tidak ditanggung oleh JKN, melainkan ditanggung oleh Program Jaminan Kecelakaan Kerja Nasional. Sedangkan penyakit yang timbul akibat kecelakaan lalu lintas ditanggung terlebih dahulu oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas wajib hingga nilai pertanggungannya, selanjutnya JKN menanggung sisa biayanya.

Tabel 2. 4 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Jaminan Kesehatan, 2022

Kabupaten/Kota	BPJS Kesehatan	Jamkesda	Asuransi Swasta	Perusahaan/Kantor	Tidak Punya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	98,88	0,13	0,00	0,00	0,99
Jakarta Selatan	85,43	1,12	1,63	5,48	9,63
Jakarta Timur	84,79	0,09	1,69	7,71	7,22
Jakarta Pusat	89,87	0,63	1,39	2,82	6,88
Jakarta Barat	86,13	0,33	5,04	3,89	8,08
Jakarta Utara	85,38	0,04	3,77	4,59	8,12
DKI Jakarta	85,83	0,41	2,84	5,3	8,06

Persentase tertinggi jenis kepemilikan jaminan kesehatan penduduk DKI Jakarta yaitu BPJS Kesehatan sebanyak 85,83 persen, sedangkan penduduk yang memiliki jaminan kesehatan berupa asuransi perusahaan/kantor hanya 5,3 persen, yang memiliki asuransi swasta 2,84 persen, dan tidak sampai 1 persen penduduk yang memiliki Jamkesda. Tabel 2.4 juga memberikan gambaran bahwa pada tahun 2022 di DKI Jakarta

berdasarkan hasil Susenas Maret masih ditemukan adanya penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan (8,06%).

Apabila diperhatikan menurut wilayah, pada tahun 2022 persentase penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan paling sedikit terdapat di Kabupaten Kepulauan Seribu, hanya sekitar 0,99 persen. Persentase penduduk tanpa jaminan kesehatan paling banyak terdapat di Kota Jakarta Selatan mencapai 9,63 persen.

Distribusi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan BPJS Kesehatan menurut kabupaten/Kota ditampilkan dalam Tabel 2.4. Pada tahun 2022 persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan BPJS Kesehatan di semua wilayah sudah mencapai di atas 80 persen, dengan persentase tertinggi di Kepulauan Seribu (98,88%), dan persentase terendah di Jakarta Timur (84,79%).

2.5 Kebiasaan Merokok

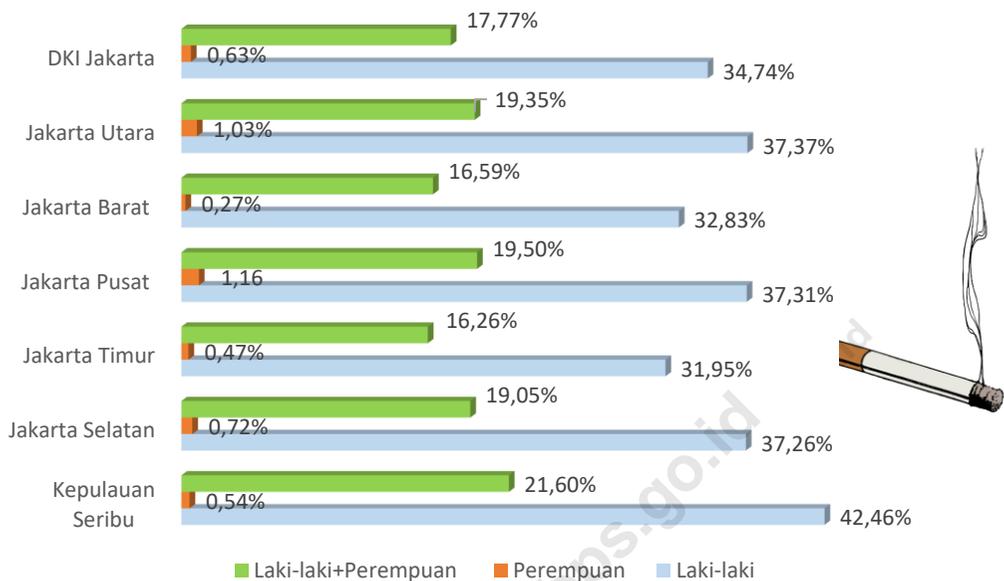
Merokok merupakan aktivitas yang berdampak merugikan bagi kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga perlu upaya pengendalian dampak rokok terhadap kesehatan. Sebab dalam rokok tersebut terkandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia berbahaya bagi kesehatan, mulai dari nikotin maupun zat lainnya yang bisa menyebabkan kanker dan zat beracun bagi tubuh lainnya.

Merokok mungkin merupakan hal biasa bagi sebagian orang karena bisa menjadikan hidupnya lebih semangat, ada juga karena ingin terlihat trendi di hadapan teman dan orang-orang disekitarnya. Sedangkan sebagian beranggapan bahwa kalau tidak merokok hidupnya terasa ada yang kurang enak dan mulut terasa seakan kecut dan tidak enak. Tapi mereka tidak tahu

apa sebenarnya bahaya dari merokok untuk kesehatan dirinya sendiri, dan juga orang-orang disekitarnya. Aktivitas merokok bisa merusak kesehatan dan untuk yang menghisap asap rokok (perokok pasif) mempunyai risiko terkena penyakit yang sama.

Merokok rata-rata dilakukan oleh kaum laki-laki, meskipun kaum perempuan juga ada yang merokok. Dampak yang akan dialami seseorang jika menjadi perokok aktif dan pasif yaitu menyebabkan kerontokan rambut; gangguan pada mata, seperti katarak; kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok; menyebabkan penyakit paru-paru kronis; merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap; menyebabkan stroke dan serangan jantung; tulang lebih mudah patah; menyebabkan kanker kulit; menyebabkan kemandulan dan impotensi, dan menyebabkan kanker leher rahim dan keguguran.

Berdasarkan Susenas Maret 2022 persentase penduduk DKI Jakarta yang merokok tembakau selama satu bulan terakhir mencapai 17,77 persen. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 34,74 persen penduduk laki-laki di DKI Jakarta merokok tembakau selama satu bulan terakhir. Sedangkan Penduduk perempuan yang merokok hanya sebesar 0,63 persen. Menurut kabupaten/kota, Kabupaten Kepulauan Seribu memiliki persentase merokok yang paling tinggi yakni sebesar 21,60 persen. Kota Jakarta Timur memiliki persentase penduduk yang merokok paling rendah yakni sebesar 16,26 persen.



Gambar 2. 7 Persentase penduduk berumur 5 tahun ke atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir menurut kabupaten/kota dan Jenis kelamin, 2022

Halaman ini Sengaja dikosongkan

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



BAB III
JAMINAN KESEHATAN

Halaman ini Sengaja dikosongkan

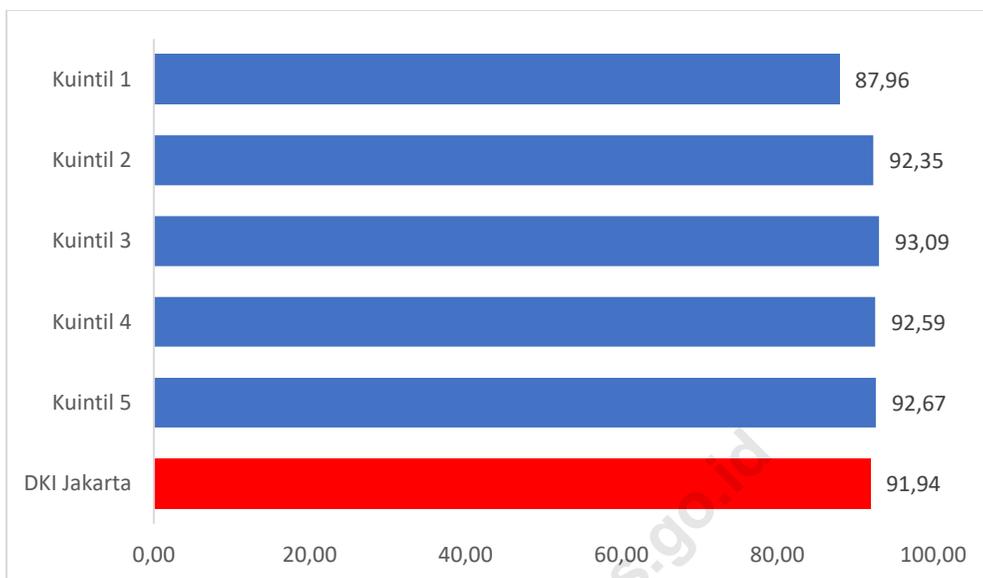
<https://jakarta.bps.go.id>

3.1 Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Kepemilikan jaminan kesehatan diharapkan dapat mengurangi risiko individu untuk mengeluarkan biaya yang besar ketika mengalami kesakitan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan berhubungan positif dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian di Amerika menunjukkan seseorang yang tidak memiliki jaminan kesehatan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menunda penggunaan pelayanan

kesehatan (Kushel, Gupta, Gee, & Haas, 2006). Sebaliknya, memiliki jaminan kesehatan berhubungan positif dengan penggunaan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan mengobati sendiri penyakit yang diderita (Qian, Pong, Yin, Nagarajan, & Meng, 2009).

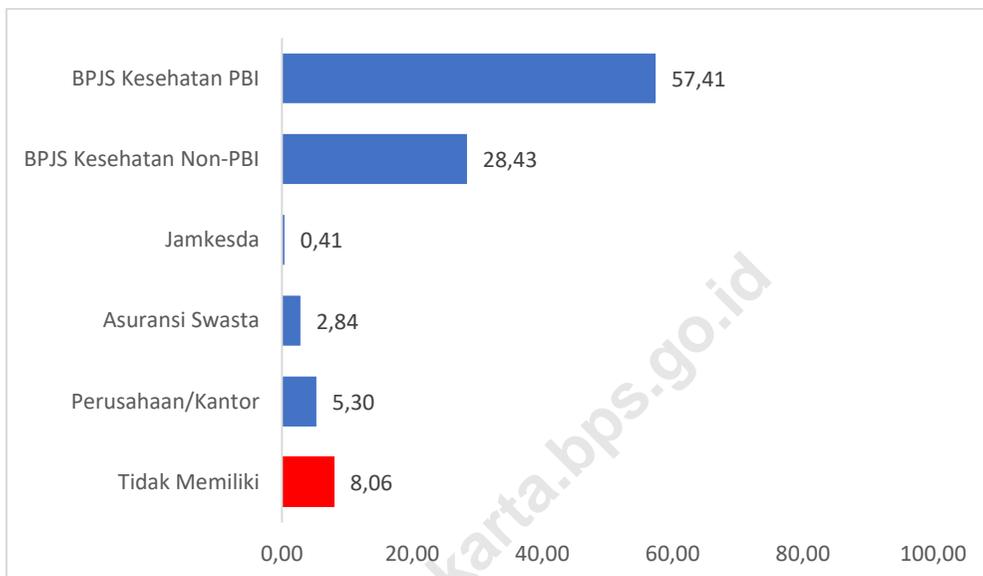
Gambar 3.1 menunjukkan persentase penduduk DKI Jakarta yang memiliki Jaminan Kesehatan pada tahun 2022 sekitar 91,94 persen. Dengan kata lain, 9 dari 10 penduduk DKI Jakarta sudah memiliki jaminan kesehatan. Dilihat dari kuintil pengeluaran yang merupakan proksi status ekonomi, peningkatan kepemilikan jaminan kesehatan berbanding lurus dengan status ekonomi yang semakin baik. Pada penduduk dengan pengeluaran 20 persen terbawah hanya 87,96 persennya yang telah memiliki jaminan kesehatan. Disisi lain, pada kelompok penduduk dengan pengeluaran 20 persen teratas persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan mencapai 92,67 persen.



Gambar 3. 1 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Kuintil Pengeluaran di Provinsi DKI Jakarta, 2022

Susenas juga mengumpulkan informasi mengenai jenis jaminan kesehatan yang dimiliki. Jaminan kesehatan yang dimiliki oleh individu dapat lebih dari 1 (satu) jenis. Jenis jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki oleh penduduk Jakarta adalah BPJS Kesehatan PBI diikuti oleh BPJS Kesehatan non-PBI (Gambar 3.2). Hal ini tidak mengherankan, karena pemerintah Indonesia secara bertahap telah melakukan berbagai upaya untuk mewujudkan kepemilikan JKN yang merata bagi seluruh masyarakat Indonesia melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai penyelenggaranya seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011 Tentang BPJS. Dari 91,94 persen penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan, 57,41 persen diantaranya memiliki Jaminan kesehatan berupa BPJS Kesehatan PBI dimana iurannya dibayarkan pemerintah. Selanjutnya, 28,43 persen penduduk memiliki BPJS Kesehatan Non-PBI dimana pesertanya membayar iuran secara mandiri/dari kantor

seperti PNS/TNI/POLRI. Selain BPJS Kesehatan, 0,41 persen penduduk memiliki Jamkesda, 2,84 persen penduduk memiliki asuransi swasta, dan 5,30 persen penduduk memiliki jaminan kesehatan dari perusahaan/kantor.

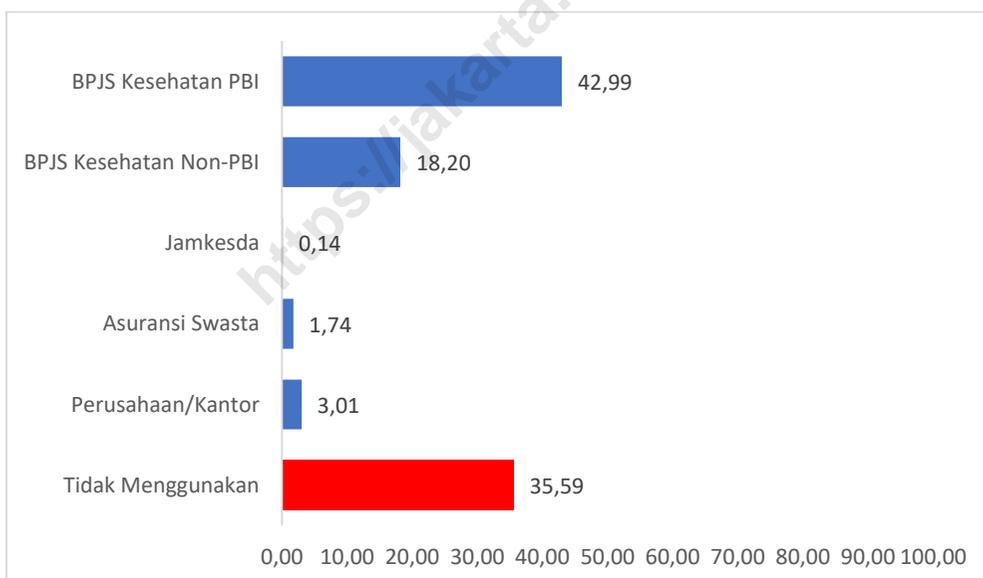


Gambar 3. 2 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Jenis Jaminan Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta, 2022

3.2 Pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Jalan dan Rawat Inap

Setelah melihat kepemilikan jaminan kesehatan, selanjutnya akan dibahas mengenai pemanfaatan jaminan kesehatan untuk rawat jalan dan rawat inap. Penelitian menggunakan data di Indonesia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan fasilitas kesehatan baik untuk rawat jalan ataupun rawat inap dengan kepemilikan jaminan kesehatan. Penelitian tersebut juga menyebutkan semakin meratanya cakupan jaminan kesehatan akan meningkatkan pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan (Kharisma, 2020).

Data Susenas 2022 menunjukkan sebesar 64,41 persen penduduk DKI Jakarta yang mempunyai keluhan kesehatan dan pernah rawat jalan dalam sebulan terakhir telah menggunakan jaminan kesehatan. Jika dilihat menurut jenis jaminan kesehatan yang digunakan penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan pernah rawat jalan sebulan terakhir, sebanyak 61,19 persen penduduk memanfaatkan BPJS Kesehatan untuk rawat jalan. 42,99 persen diantaranya menggunakan BPJS Kesehatan PBI dan 18,20 persen lainnya menggunakan BPJS Kesehatan Non-PBI. Selain itu, Sebanyak 3,01 persen penduduk memanfaatkan jaminan kesehatan dari perusahaan/kantor, 1,74 persen penduduk memanfaatkan asuransi swasta, dan 0,14 persen memanfaatkan jamkesda untuk rawat jalan.

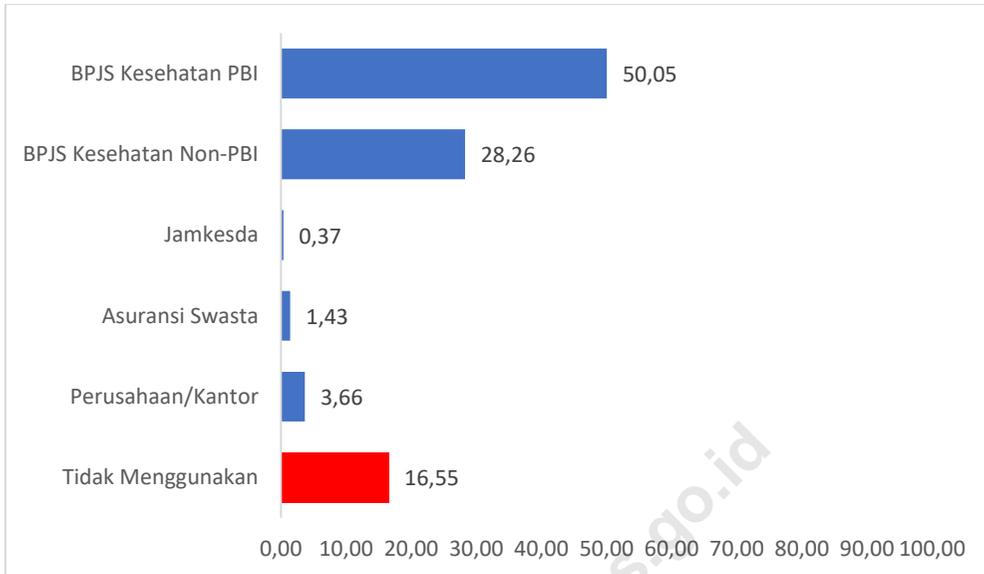


Gambar 3. 3 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Pernah Rawat Jalan Sebulan Terakhir menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang digunakan di Provinsi DKI Jakarta, 2022

Setelah pemanfaatan jaminan kesehatan untuk rawat jalan dalam sebulan terakhir, selanjutnya pada gambar 3.4 menunjukkan persentase

penduduk yang pernah rawat inap dalam setahun terakhir menurut jaminan kesehatan yang digunakan. Pada tahun 2022, persentase penduduk DKI Jakarta yang pernah rawat inap dan menggunakan jaminan kesehatan ada sebanyak 83,45 persen. Dengan kata lain, ada sebanyak 16,55 persen penduduk DKI Jakarta yang pernah rawat inap setahun terakhir namun tidak memanfaatkan jaminan kesehatan apapun untuk rawat inapnya. Persentase penduduk yang menggunakan jaminan kesehatan dalam rawat inap lebih tinggi daripada menggunakan jaminan kesehatan untuk rawat jalan. Hal ini mungkin disebabkan karena biaya rawat jalan yang umumnya lebih rendah daripada rawat inap sehingga masyarakat masih memilih untuk tidak menggunakan jaminan kesehatan namun bebas memilih fasilitas kesehatan daripada menggunakan jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan namun hanya bisa digunakan di fasilitas kesehatan tertentu.

Jika dilihat menurut jenis jaminan kesehatan yang digunakan penduduk pernah rawat inap dalam setahun terakhir, sebanyak 78,31 persen penduduk memanfaatkan BPJS Kesehatan untuk rawat inap. 50,05 persen diantaranya menggunakan BPJS Kesehatan PBI dan 28,26 persen lainnya menggunakan BPJS Kesehatan Non-PBI. Selain itu, Sebanyak 3,66 persen penduduk memanfaatkan jaminan kesehatan dari perusahaan/kantor, 1,43 persen penduduk memanfaatkan asuransi swasta, dan 0,37 persen memanfaatkan jamkesda untuk rawat inap.



Gambar 3. 4 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap Setahun Terakhir menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang digunakan di Provinsi DKI Jakarta, 2022

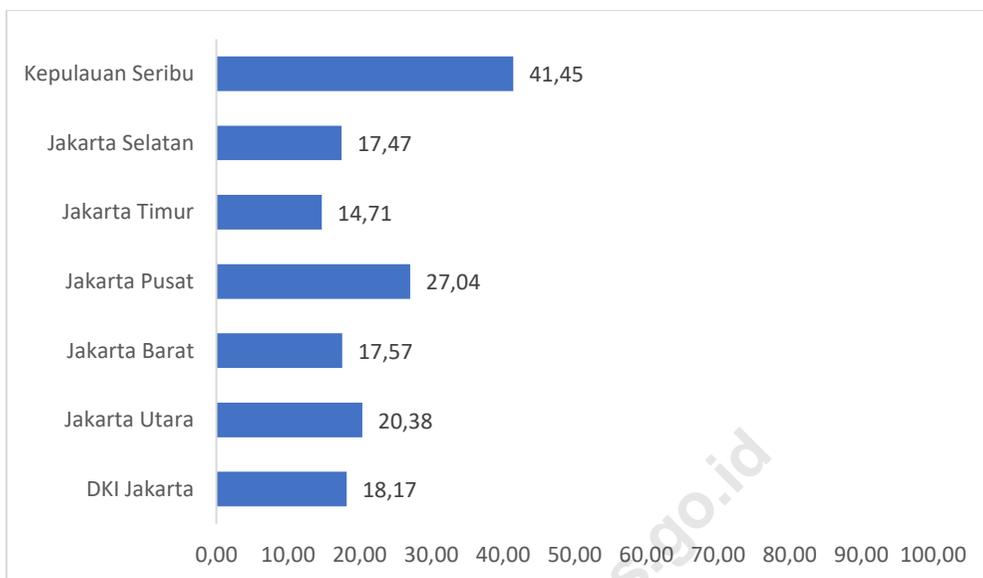
3.3 Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional

Pada World Health Assembly disebutkan bahwa Universal Health Coverage (UHC) merupakan kunci dalam intervensi kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk semua dengan biaya yang terjangkau dan merata. Dalam mewujudkan UHC, pemerintah Indonesia telah menerapkan JKN yang bersifat komprehensif atau menyeluruh. Penyelenggaraan JKN tersebut dilakukan oleh BPJS yang meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama (pelayanan kesehatan promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis, imunisasi, Keluarga Berencana (KB), skrining kesehatan, dan pemeriksaan gigi), tingkat rujukan, pelayanan persalinan, pelayanan gawat darurat, pelayanan ambulans bagi pasien rujukan, dan pemberian kompensasi khusus bagi

peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan yang tidak memenuhi syarat (BPJS, 2014).

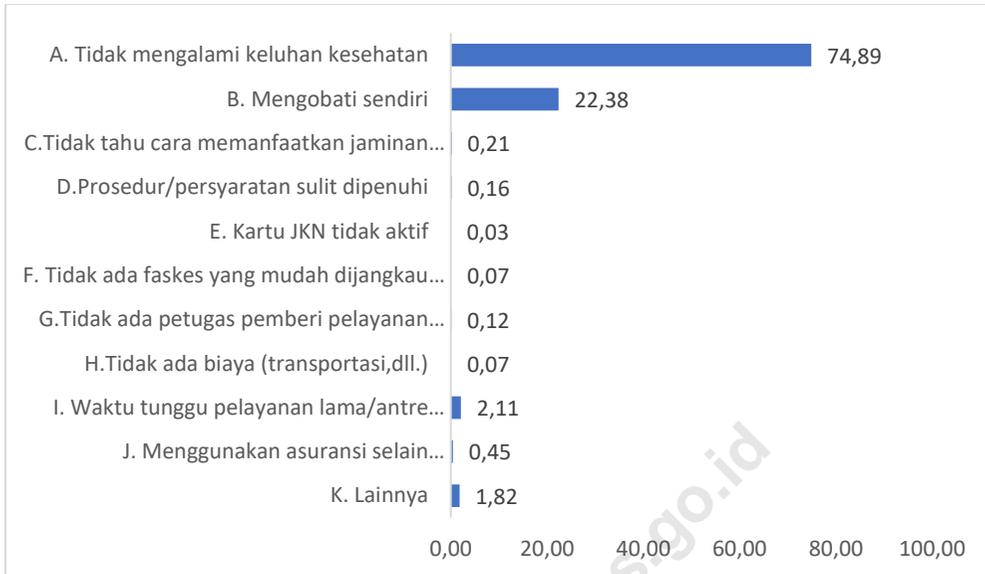
Pembahasan selanjutnya akan berfokus pada pemanfaatan JKN untuk pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 disebutkan bahwa JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan melalui mekanisme sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Pemanfaatan JKN yang dimaksudkan dalam pembahasan di bagian ini meliputi BPJS Kesehatan dan Jamkesda. Informasi tersebut dibutuhkan sebagai upaya untuk memantau pemanfaatan JKN dan alasan yang menghalangi penduduk Indonesia dalam pemanfaatannya.

Gambar 3.5 menunjukkan persentase penduduk yang memiliki JKN/Jamkesda dan pernah memanfaatkannya untuk pemeriksaan kesehatan dalam setahun terakhir menurut kabupaten/kota di DKI Jakarta. Terlihat bahwa sebanyak 18,17 persen penduduk yang memiliki JKN/Jamkesda pernah memanfaatkannya untuk pemeriksaan kesehatan dalam setahun terakhir. Dengan kata lain sebanyak 81,83 persen pemilik JKN/Jamkesda tidak pernah memanfaatkannya untuk pemeriksaan kesehatan dalam setahun terakhir. Jika dilihat menurut kabupaten/kota, persentase pemilik JKN/Jamkesda yang memanfaatkan untuk pemeriksaan kesehatan dalam setahun terakhir paling banyak ada di Kepulauan Seribu dengan 41,45 persen. Angka ini jauh lebih tinggi daripada wilayah lainnya yang hanya berkisar antara 14 sampai 27 persen.



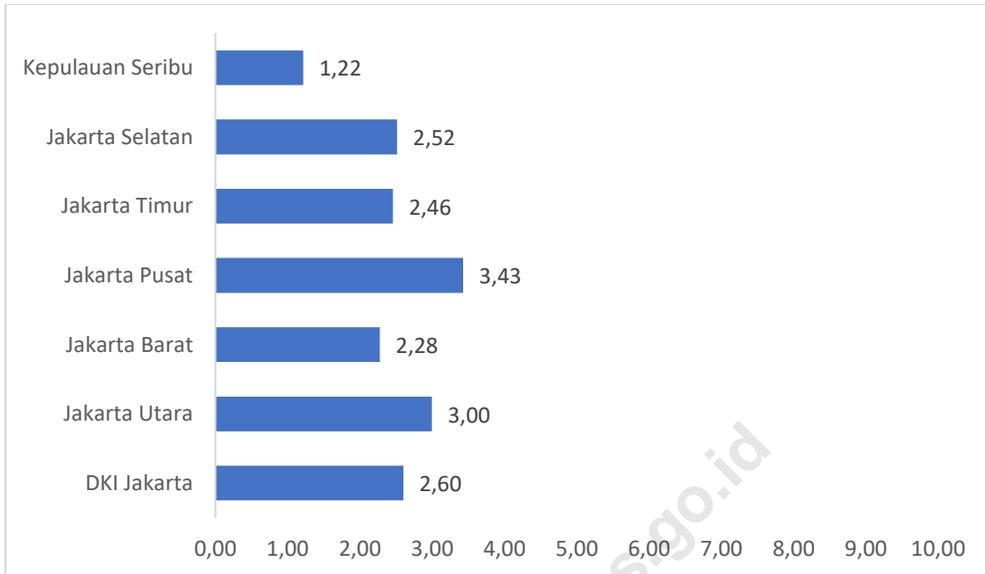
Gambar 3. 5 Persentase Penduduk yang Memiliki dan Memanfaatkan JKN/Jamkesda untuk Pemeriksaan Kesehatan Setahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta, 2022

Alasan individu yang memiliki JKN/Jamkesda tidak pernah memanfaatkan jaminan kesehatan tersebut untuk pemeriksaan kesehatan dalam setahun terakhir ditampilkan pada gambar 3.6. Tidak memiliki keluhan kesehatan merupakan alasan tertinggi individu yang memiliki JKN/Jamkesda dan tidak memanfaatkannya untuk pemeriksaan kesehatan (74,89 persen). Alasan tertinggi berikutnya adalah karena mengobati sendiri (22,38 persen). Menarik pula dilihat persentase alasan waktu tunggu pelayanan lama/antre panjang sebesar 2,11 persen.



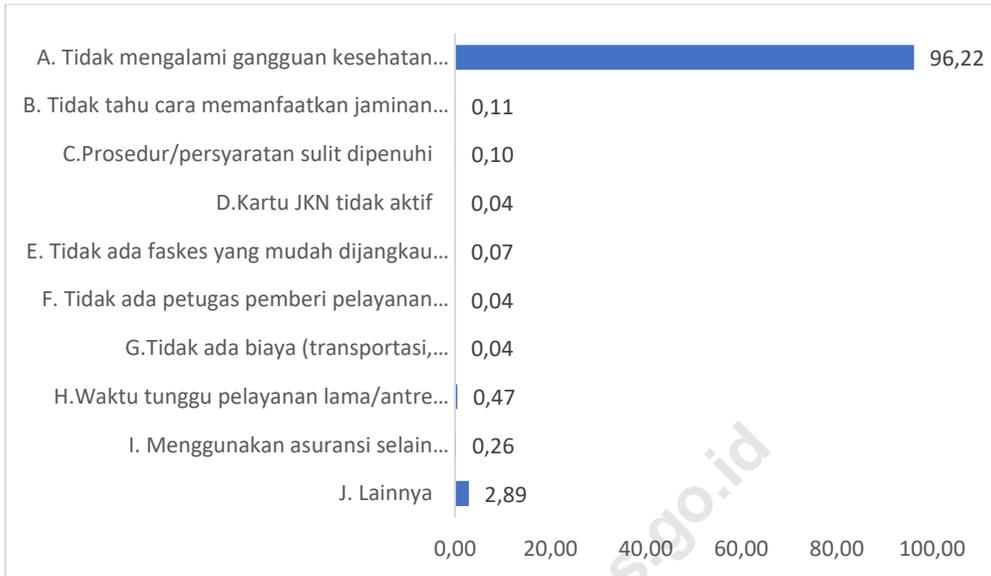
Gambar 3. 6 Persentase Penduduk yang Memiliki JKN/Jamkesda tetapi tidak Memanfaatkan untuk Pemeriksaan Kesehatan Setahun Terakhir menurut Alasannya di Provinsi DKI Jakarta, 2022

Selain dapat digunakan untuk pemeriksaan kesehatan, JKN/Jamkesda juga dapat digunakan untuk meringankan pembayaran ketika rawat inap. Berdasarkan Susenas 2022, sebanyak 2,60 persen penduduk DKI Jakarta yang memiliki JKN/Jamkesda pernah memanfaatkannya untuk rawat inap dalam setahun terakhir. Jika dilihat per kabupaten/kota di Jakarta, persentase pemilik JKN/Jamkesda yang pernah memanfaatkan untuk rawat inap dalam setahun terakhir relatif sama.



Gambar 3. 7 Persentase Penduduk yang Memiliki dan Memanfaatkan JKN/Jamkesda untuk Rawat Inap Setahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta, 2022

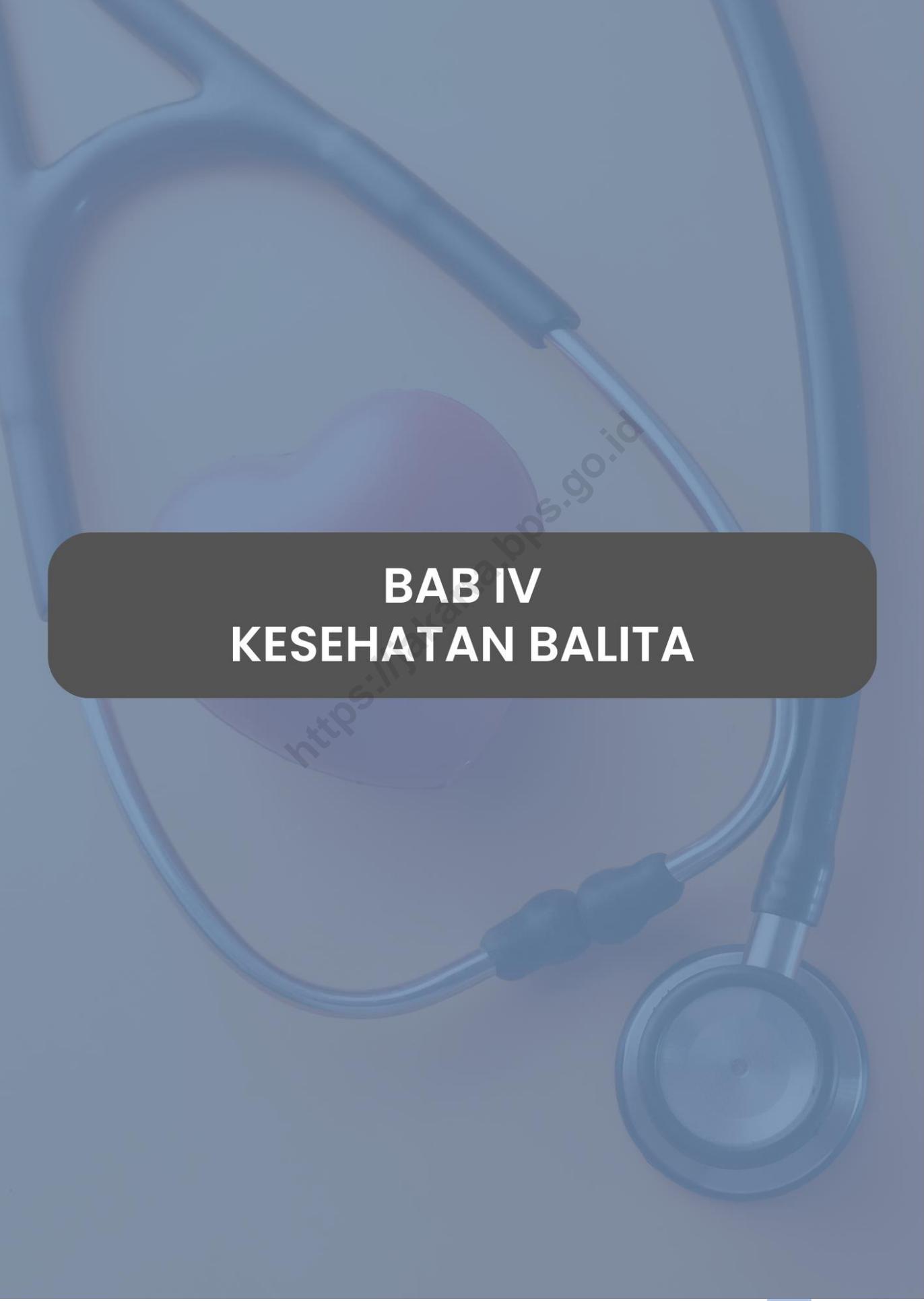
Alasan individu yang memiliki JKN/Jamkesda namun tidak pernah memanfaatkannya untuk rawat inap dalam setahun terakhir dengan persentase tertinggi adalah tidak mengalami gangguan kesehatan yang membutuhkan rawat inap (96,22 persen). Gambar 3.8 menunjukkan bahwa masih terdapat 0,11 persen penduduk yang memiliki JKN/Jamkesda dan tidak pernah memanfaatkannya untuk rawat inap karena tidak tahu cara memanfaatkan jaminan kesehatannya dan 0,47 persen dengan alasan waktu tunggu pelayanan lama/antre panjang.



Gambar 3. 8 Persentase Penduduk yang Memiliki JKN/Jamkesda tetapi tidak Memanfaatkan untuk Rawat Inap Setahun Terakhir menurut Alasannya di Provinsi DKI Jakarta, 2022

Halaman ini Sengaja dikosongkan

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



BAB IV
KESEHATAN BALITA

Halaman ini Sengaja dikosongkan

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

Anak sebagai generasi penerus bangsa harus dijaga tumbuh kembangnya. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi anak. Beberapa indikator yang mencerminkan kesehatan anak adalah tempat melahirkan, penolong kelahiran, berat badan bayi lahir rendah, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI, dan pemberian imunisasi.

4.1 Tempat Melahirkan

Peningkatan kesehatan ibu dan balita menjadi tujuan penting pemerintah. Program pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi yang baru dilahirkan dapat mencegah tingginya angka kematian. Hal tersebut tidak bisa dilepaskan dari dimana dan siapa yang menjadi penolong proses kelahiran balita. Yang biasa dijadikan pokok kajian adalah tentang tempat melahirkan dan siapa yang menangani/menolong ibu saat melahirkan bayi.

Keberadaan fasilitas kesehatan yang baik sangat dibutuhkan oleh seorang ibu pada masa kehamilan sampai dengan persalinan. Fasilitas Kesehatan yang baik akan menunjang tumbuh kembang janin sampai dengan proses kelahiran. Proses persalinan yang tidak dilakukan di fasilitas kesehatan mempunyai risiko tinggi apabila mengalami pendarahan dan infeksi yang tidak tertolong.

Proses kelahiran dinyatakan aman dan memenuhi syarat kesehatan jika sejak awal hingga akhir proses melahirkan ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan) atau tenaga terlatih lainnya di bidang persalinan. Dimana tenaga kesehatan ini pastinya berada pada fasilitas kesehatan. Jika proses kelahiran tidak ditangani oleh tenaga terlatih di

bidangnya dikhawatirkan tingkat keamanan dan kesehatan proses kelahiran tidak terjamin. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya kasus kematian bayi adalah penanganan atau penolong kelahiran yang ditangani oleh tenaga non medis (ditolong keluarga/famili, dan dukun tidak terlatih).

Tabel 4. 1 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Melahirkan Anak Lahir Hidup yang Terakhir, 2022

Kabupaten/Kota	RS Pemerintah/ RS Swasta	Klinik Bersalin	Puskesmas	Praktik Tenaga Kesehatan	Polindes/ Poskesdes	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kepulauan Seribu	34,83	14,04	51,13	0,00	0,00	0,00
Jakarta Selatan	46,99	32,51	18,64	0,00	0,00	1,87
Jakarta Timur	58,5	21,15	13,70	2,21	0,00	4,44
Jakarta Pusat	59,31	4,52	35,11	0,00	0,00	1,06
Jakarta Barat	51,29	16,52	15,69	8,93	1,78	5,79
Jakarta Utara	44,18	34,84	19,20	1,24	0,00	0,54
DKI Jakarta	51,02	24,38	18,00	3,05	0,44	3,11

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa persentase perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun yang melahirkan anak lahir hidup dalam dua tahun terakhir yang melahirkan di fasilitas kesehatan mencapai angka 96,89 persen. Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh Ibu melahirkan di fasilitas kesehatan. Tingginya angka ini tidak terlepas dari sarana dan prasarana kesehatan di Jakarta yang sudah cukup baik dan mudah diakses sehingga hampir seluruh Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

Dilihat lebih rinci menurut jenis tempat melahirkannya, lebih dari separo atau 51,02 persen perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun yang melahirkan anak lahir hidup dalam dua tahun terakhir melakukan persalinan

di rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta. Setelah itu, sebanyak 24,38 persen melakukan persalinan di rumah bersalin, 18,00 persen di puskesmas, 3,05 persen di praktek tenaga Kesehatan, dan sekitar 3 persen sisanya di polindes/poskesdes, dan lainnya.

Jika dilihat menurut Kabupaten/Kota, hampir seluruh wilayah mempunyai pola yang sama dengan pola Provinsi kecuali Kabupaten Kepulauan Seribu dan Jakarta Pusat. Di empat kota, tempat melahirkan dengan persentase tertinggi ada di rumah sakit, setelah itu rumah bersalin, puskesmas, praktek tenaga kesehatan, poskesdes/polindes, dan lainnya. Sedangkan, di Kepulauan Seribu lebih banyak yang melahirkan di puskesmas daripada di rumah sakit maupun di klinik bersalin. Begitu pula dengan Kota Jakarta Pusat, persentase tertinggi ibu melahirkan setelah RS pemerintah/swasta justru di puskesmas.

Berbeda dengan 5 (lima) wilayah kotamadya lainnya, Kepulauan Seribu mempunyai pola yang sedikit berbeda. Di Kepulauan Seribu, mayoritas penduduknya melahirkan di puskesmas, baru setelah itu di rumah sakit. Hal ini sangat wajar karena wilayah geografis Kepulauan Seribu menyebabkan akses ke fasilitas kesehatan menjadi terbatas. Fasilitas kesehatan yang ada juga tidak sebanyak yang ada di 5 kotamadya lainnya.

4.2 Penolong Persalinan

Penolong kelahiran sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan bayi dan ibu pada saat proses persalinan. Penolong kelahiran oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Penolong persalinan yang dicakup disini adalah penolong kelahiran medis

yaitu dokter, bidan, tenaga medis lain dan penolong kelahiran non medis yaitu dukun, famili, dan lainnya.

Pemilihan penolong kelahiran dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kemudahan akses, kenyamanan, dan biaya. Sisi kenyamanan sangat penting pada saat melahirkan, bidan adalah seorang wanita, sehingga sering menjadi pilihan utama saat melahirkan karena ibu yang akan melahirkan lebih nyaman jika ditolong oleh seorang wanita.

Tabel 4. 2 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir, 2022

Kabupaten/Kota	Dokter Kandungan	Dokter Umum	Bidan	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kepulauan Seribu	28,76	1,25	69,99	0,00
Jakarta Selatan	59,32	8,15	31,47	1,07
Jakarta Timur	63,28	1,61	35,11	0,00
Jakarta Pusat	66,28	2,19	31,52	0,00
Jakarta Barat	62,33	0,00	35,24	2,43
Jakarta Utara	54,65	4,39	40,42	0,54
DKI Jakarta	60,32	3,22	35,52	4,04

Dapat dilihat pada tabel 4.2, persentase perempuan pernah kawin usia 15- 49 tahun yang melahirkan hidup dalam 2 (dua) tahun terakhir dengan ditolong oleh tenaga Kesehatan menunjukkan angka 99,06 persen. Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh Ibu di Jakarta melahirkan dengan ditolong tenaga kesehatan. Angka ini sejalan dengan pembahasan sebelumnya yang juga memperlihatkan hampir seluruh Ibu melahirkan di fasilitas kesehatan.

Di DKI Jakarta, hampir seluruh atau sebanyak 95,84 persen perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun yang melahirkan hidup dalam 2 (dua) tahun terakhir melahirkan dengan ditolong dokter kandungan dan Bidan. Dokter kandungan menjadi penolong persalinan terbanyak di Jakarta dengan 60,32 persen, diikuti oleh bidan dengan 35,52 persen. Hal ini sesuai dengan peran dokter spesialis kandungan dan bidan yang mempunyai spesialisasi dalam hal kehamilan dan persalinan.

Jika dilihat menurut Kabupaten/Kota dan cukup menarik untuk dibahas, yaitu di Kepulauan Seribu mayoritas ibu melahirkan ditolong oleh Bidan (69,99 persen). Hal ini jauh berbeda dengan 5 (lima) kota lainnya yang hanya berkisar di angka 31,47 sampai 40,42 persen. Sama halnya dengan keadaan fasilitas kesehatan yang masih berbeda antara kota dan Kepulauan Seribu, tenaga kesehatan yang ada dan dekat dengan penduduk juga lebih sedikit. Hal ini menyebabkan mayoritas ibu melahirkan ditolong oleh bidan, bukan oleh dokter kandungan yang jumlahnya masih terbatas dan di pulau-pulau tertentu.

Berbanding terbalik dengan Kepulauan Seribu, persentase ibu melahirkan ditolong oleh dokter kandungan terbanyak ada di Kota Jakarta Pusat. Sebanyak 66,28 persen ibu melahirkan di Jakarta Pusat ditolong oleh dokter kandungan. Hal ini sejalan dengan persentase ibu yang melahirkan di rumah sakit di Jakarta Pusat yang cukup tinggi yaitu 59,31 persen (tabel 4.1). Keterkaitan ini dikarenakan proses persalinan yang dilakukan di rumah sakit akan ditolong oleh dokter spesialis kandungan. Hal ini lah yang menyebabkan lebih banyak ibu yang memilih untuk ditangani oleh dokter spesialis kandungan mulai pada masa kehamilan sampai dengan proses persalinan.

4.3 Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram (Setyarini and Suprpti, 2016). BBLR dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (kelahiran sebelum usia gestasi 37 minggu) dengan berat badan yang sesuai masa kehamilan (SMK), atau karena bayi yang beratnya kurang dari berat yang semestinya atau kecil masa kehamilan (KMK), atau keduanya (WHO, 2011).

Asupan gizi Ibu selama hamil sangat berpengaruh terhadap kondisi bayi yang akan dilahirkan. Begitu pula kondisi kesehatan Ibu harus prima guna mendukung bayi yang terlahir sehat. Kurangnya nutrisi bayi saat masih dalam kandungan sangat berpengaruh terhadap berat badan bayi saat dilahirkan. Namun asupan makanan yang berlebihan juga berpengaruh tidak baik bagi kesehatan ibu dan juga bayi.

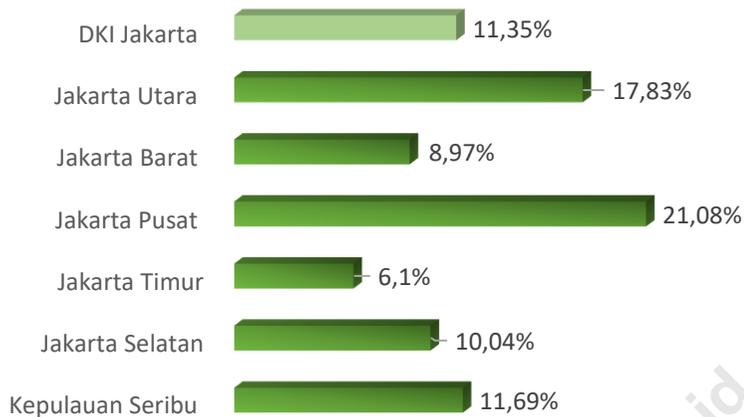
Pada BBLR sistem fungsi dan struktur organ tubuh masih sangat muda/imatur/prematur sehingga belum berfungsi optimal. Hal ini dapat menimbulkan beberapa komplikasi, diantaranya :

- a. Susunan saraf pusat aktifitas reflek yang belum maksimal sehingga proses menghisap dan menelan terganggu;
- b. Komplikasi saluran pernafasan Akibat defisiensi surfaktan dalam alveoli yang berfungsi mengembangkan alveoli dapat terjadi Idiopathic Respiratory Distress Syndrome (IRDS);
- c. Pusat thermoregulator belum sempurna Hal ini mengakibatkan BBLR mudah mengalami hipotermia;
- d. Metabolisme Produksi enzim glukoronil transfererase ke sel hati belum sempurna sehingga mudah terjadi ikterus neonatorum;

- e. Imunoglobulin masih rendah Hal ini mengakibatkan bayi BBLR mudah terkena infeksi;
- f. Ginjal belum berfungsi sempurna Filtrasi glomerulus belum sempurna sehingga mudah mengalami keracunan obat dan menderita asidosis (metabolik).

BBLR sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara berkembang termasuk Indonesia. Di Jakarta sendiri sebagai ibukota, persentase ibu yang melahirkan anak lahir hidup dalam 2 (dua) tahun terakhir dimana anak lahir hidup terakhir dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2,5 kg mencapai 11,35 persen. Jika di lihat menurut kabupaten/kota yang ada di DKI Jakarta, persentase terbesar ibu yang melahirkan anak lahir hidup dengan berat badan rendah berada di Jakarta Pusat (21,08 persen), Jakarta Utara (17,83 persen), dan Kepulauan Seribu (11,69 persen).

Hal yang wajar jika di Kepulauan Seribu masih cukup tinggi mengingat keadaan sosial ekonomi dan fasilitas kesehatan di Kepulauan Seribu yang masih di bawah 5 (lima) kotamadya lainnya. Tetapi kurang wajar jika tertinggi justru di Jakarta Pusat dan Jakarta Utara, karena wilayah tersebut memiliki fasilitas kesehatan yang cukup memadai dibanding dengan Kepulauan Seribu. Kondisi ini tentunya patut menjadi perhatian semua pihak yang terkait, khususnya pemerintah dan *stake holder*.



Gambar 4. 1 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dengan BBLR dalam 2 Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota, 2022

4.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai bayi menyusu sendiri (Depkes, 2008). Sesuai dengan rekomendasi WHO, IMD merupakan inisiasi pemberian ASI yang dilakukan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan.

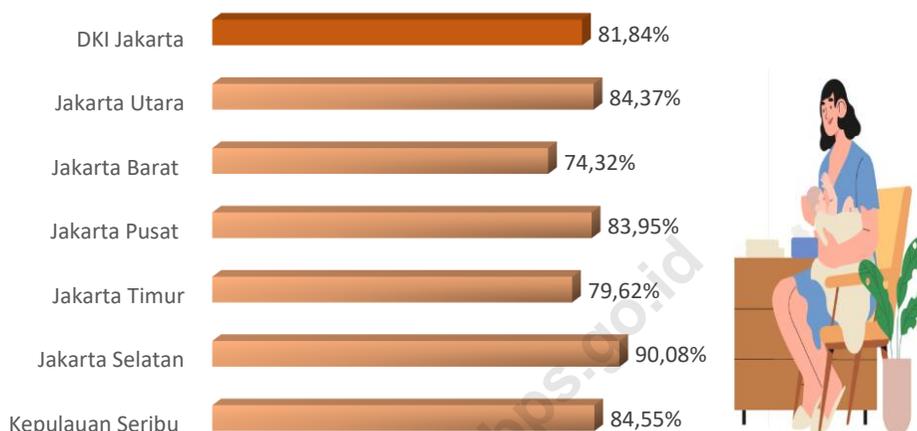
Menurut Roesli (2008), menyampaikan bahwa IMD bermanfaat bagi ibu dan bayi secara fisiologi maupun psikologis. Bagi Ibu, sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah pendarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormone-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar.

Bagi Bayi, bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibody dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usu bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi. Manfaat secara Psikologis, adanya ikatan emosi (hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang, ibu merasa lebih bahagia, bayi lebih jarang menangis, ibu berperilaku lebih peka, dan bagi anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik di kemudian hari.

Berdasarkan hasil Susenas Maret 2022, di Jakarta terdapat 81,84 persen ibu yang melahirkan anak lahir hidup dalam 2 (dua) tahun terakhir dan anak lahir hidup yang terakhir melakukan IMD. Hal ini menunjukkan hampir semua ibu sudah melakukan IMD dan memahami pentingnya praktik IMD. Sebanyak 18,16 persen ibu yang tidak melakukan IMD bisa saja bukan disebabkan karena belum mengetahui pentingnya IMD. Hal ini disebabkan terdapat banyak faktor yang menyebabkan proses IMD tidak dapat dilakukan seperti jenis persalinan dan hal-hal yang tidak terduga pada proses persalinan.

Dilihat berdasarkan Kabupaten/Kota, praktik IMD sudah mencapai lebih dari 70 persen untuk semua wilayah Kabupaten/Kota. Praktik IMD terbesar ada di Kota Jakarta Selatan sebesar 90,08 persen dan yang terendah ada di Jakarta Barat yang berada pada angka 74,31 persen. Walaupun demikian, hal ini menandakan sudah baiknya pemahaman mengenai IMD oleh ibu dan penolong persalinan. Tinggi atau rendahnya praktik IMD bukan

semata karena ketidaktahuan ibu melainkan banyak faktor yang menyebabkan IMD tidak bisa dilakukan.



Gambar 4. 2 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam menurut Kabupaten/Kota dan Status Inisiasi Menyusui Dini (IMD), 2022

4.5 Pemberian ASI

ASI adalah makanan alami pertama untuk bayi dan menyediakan semua vitamin, nutrisi dan mineral yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan enam bulan pertama, tidak ada cairan atau makanan lain yang diperlukan. ASI terus tersedia hingga setengah atau lebih dari kebutuhan gizi anak pada tahun pertama dan sampai tahun kedua kehidupan. Selain itu, ASI mengandung antibodi dari ibu yang membantu memerangi penyakit (Khrist, 2011).

ASI merupakan cairan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan serangan penyakit. Keseimbangan zat – zat gizi dalam ASI berada pada tingkat terbaik dan ASI memiliki bentuk yang paling baik bagi tubuh bayi. ASI juga sangat kaya akan sari makanan yang

mempercepat pertumbuhan sel – sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan untuk bayi yang dibuat menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan dari ASI (Saleha, 2014).

ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Di antaranya menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi pada bayi, ASI juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit non infeksi seperti penyakit obesitas, kurang gizi, asma dan meningkatkan IQ dan EQ anak serta menciptakan ikatan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi. Bayi merasa terlindungi dalam dekapan ibu, mendengar langsung suara detak jantung ibu dan merasakan sentuhan ibu pada saat menyusui (Prasetyono, 2016).

Dari tabel 4.3. menjelaskan bahwa, terdapat 87,44 persen bayi usia 0-23 bulan di DKI Jakarta pernah diberi ASI, dan sisanya sebanyak 12,56 persen tidak diberi ASI. Beberapa faktor internal yang membuat bayi tidak mendapatkan ASI, contohnya air susu dari ibu tidak keluar atau kering, ibu merasa kesakitan pada payudara karena membengkak atau bagian puting yang lecet membuat ibu tidak dapat memberikan ASI pada bayi dan diberikan penggantinya yaitu susu formula, selain itu anak tidak tinggal dengan ibu kandungnya (anak yang diadopsi orang lain), dan ada beberapa ibu yang menganggap memberikan ASI akan membuat bentuk payudaranya menjadi tidak indah lagi. Sedangkan faktor eksternal bisa hadir dari keluarga seperti kebudayaan dan kesalahpahaman beberapa orang tua adalah cara berfikir bahwa bayi akan jauh lebih pintar dan lebih sehat jika diberikan susu formula.

Tabel 4. 3 Persentase Penduduk Umur 0-23 Bulan (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022

Kabupaten/Kota	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Kepulauan Seribu	69,66	76,49	72,77
Jakarta Selatan	91,13	89,77	90,53
Jakarta Timur	84,87	72,76	79,39
Jakarta Pusat	100	79,8	90,74
Jakarta Barat	95,7	89,92	93,05
Jakarta Utara	79,32	91,14	85,07
DKI Jakarta	89,38	85,15	87,44

Jika di lihat menurut jenis kelamin, bayi laki-laki lebih banyak mendapatkan ASI dibanding bayi perempuan. Jika dilihat menurut kabupaten/kota, terdapat 4 wilayah yang persentase anak yang diberi ASI oleh ibunya cukup besar yakni sudah di atas 80 persen, sedangkan 2 wilayah lain masih dibawah 80 persen yakni Kabupaten Kepulauan Seribu dan Kota Jakarta Timur. Padahal pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu hal yang tidak boleh ditinggalkan pada 1.000 hari pertama kelahiran yakni hingga anak usia 2 tahun.

Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya dapat memenuhi 30 persen dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sudah lebih giat disosialisasikan saat ini. Hal ini berkaitan dengan manfaat dari ASI eksklusif yang sangat baik. Dengan hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, seorang bayi akan memiliki kecerdasan dan kesehatan yang lebih baik. Di DKI Jakarta, baduta yang diberi ASI hingga usia 6-23 bulan sebanyak 76,02

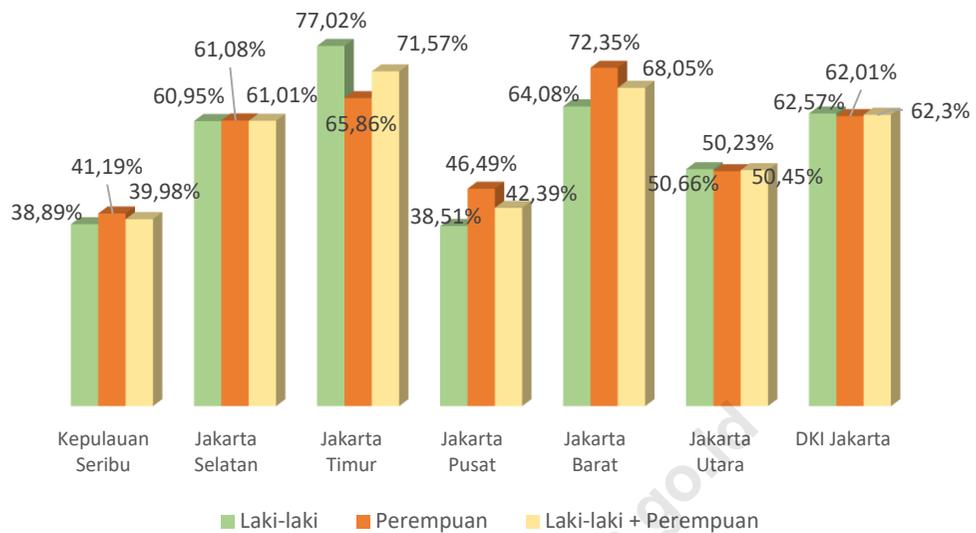
persen, sedangkan baduta yang di beri ASI kurang dari 6 bulan sebanyak 23,98 persen. Rata-rata lama pemberian ASI di DKI Jakarta selama 10 bulan. Jika dilihat menurut kabupaten/kota, persentase tertinggi rata-rata lama pemberian ASI paling tinggi yakni di Kota Jakarta Selatan sebesar 12 bulan, sedangkan yang terendah berada di Kepulauan Seribu, yaitu selama 8 bulan.

Tabel 4. 4 Persentase Penduduk Umur 0-23 Bulan (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Kabupaten/Kota dan Rata-rata Lama Pemberian ASI (Bulan), 2022

Kabupaten/Kota	<6	6-23	Total	Rata-rata Lama Pemberian ASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kepulauan Seribu	29,00	71,00	100	8,91
Jakarta Selatan	12,5	87,50	100	12,13
Jakarta Timur	15,6	84,40	100	11,19
Jakarta Pusat	22,69	77,31	100	10,85
Jakarta Barat	33,28	66,72	100	9,11
Jakarta Utara	32,43	67,57	100	9,34
DKI Jakarta	23,98	76,02	100	10,38

4.6 Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).



Gambar 4. 3 Persentase Penduduk Umur 0-59 Bulan (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi Lengkap menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022

Pemberian imunisasi lebih fokus diberikan pada balita karena sistem kekebalan tubuh mereka masih belum sebaik orang dewasa, sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Pemberian imunisasi tidak hanya dilakukan satu kali saja namun harus dilakukan secara bertahap dan lengkap terhadap berbagai penyakit yang sangat membahayakan kesehatan dan hidup balita tersebut. Untuk memperoleh kekebalan yang cukup, seorang anak harus mendapatkan imunisasi lengkap. Yang dimaksud imunisasi lengkap adalah anak yang telah mendapatkan satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, tiga kali imunisasi Polio dan satu kali imunisasi Campak. Hasil Susenas tahun 2022 memperlihatkan balita usia 0-59 bulan yang mendapat imunisasi lengkap mencapai 62,30 persen. Hampir Atau lebih dari setengah balita di DKI Jakarta mendapatkan imunisasi lengkap. Berdasarkan kabupaten/kota terdapat perbedaan yang signifikan antara beberapa daerahwilayah. Kota Jakarta Timur memiliki persentase tertinggi balita usia

0-59 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebesar 71,57 persen, sedangkan di Kepulauan Seribu hanya mencapai 39,98 persen saja.

Tabel 4. 5 Persentase Penduduk Umur 0-59 Bulan (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Imunisasi, 2022

Kabupaten/Kota	BCG	DPT	Polio	Campak/ Morbili	Hepatitis B
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	86,41	85,31	77,33	59,10	87,70
Jakarta Selatan	92,41	90,48	84,21	73,53	88,16
Jakarta Timur	94,59	93,81	94,97	78,16	95,53
Jakarta Pusat	87,06	81,89	68,06	63,35	84,23
Jakarta Barat	94,06	90,40	90,42	78,03	93,82
Jakarta Utara	90,48	84,71	73,31	68,44	85,18
DKI Jakarta	92,65	89,67	85,53	74,19	90,80

Perlu ada upaya yang keras dari pemerintah setempat untuk meningkatkan derajat kesehatan balita di wilayah ini baik melalui penyediaan fasilitas maupun peningkatan kesadaran masyarakat untuk memberi imunisasi lengkap bagi balita. Jika di lihat menurut jenis imunisasi dasar (tabel 4.5) yang diterima anak usia 0-59 bulan, BCG menempati urutan pertama yakni dengan presentase tertinggi di antara jenis imunisasi lainnya yakni sebesar (92,65 %), kemudian Hepatitis B (90,80%), DPT (89,67%), Polio (85,53%), Campak (74,19%). Jika di lihat menurut wilayah, persentase tertinggi penduduk 0-59 bulan yang sudah menerima BCG yaitu di Kota Jakarta Timur (94,59%), dan yang terendah di Kepulauan Seribu (86,41%). Persentase tertinggi yang sudah menerima imunisasi DPT yaitu di Kota Jakarta Timur (93,81%), dan yang terendah di Kota Jakarta Pusat (81,89%). Sedangkan untuk wilayah tertinggi yang menerima imunisasi Polio yaitu di Kota Jakarta Barat (90,42%), dan Kota Jakarta Pusat (68,06%). Persentase tertinggi yang sudah menerima imunisasi Campak yaitu di Kota

Jakarta Timur (78,16%), dan yang terendah di Kepulauan Seribu (59,10%), dan untuk imunisasi Hepatitis B yang tertinggi yaitu di wilayah Kota Jakarta Timur (95,53%), dan yang terendah Kota Jakarta Utara (85,18%).

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



BAB V
KESEHATAN SEKSUAL DAN
REPRODUKSI

Halaman ini Sengaja dikosongkan

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

Dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera sebagaimana tertuang dalam tujuan ketiga SDG's, maka kesehatan seksual dan reproduksi memiliki peran yang sangat penting. Sebagaimana diketahui kehidupan manusia memiliki siklus kehidupan yang saling terkait satu dengan lainnya. Ada delapan tahapan pertumbuhan manusia, mulai dari fase di dalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa hingga tua. Fase dalam kandungan menjadi bagian penting dalam siklus kehidupan manusia, karena pada tahap ini akan mempengaruhi proses tumbuh dan kembangnya manusia menjadi manusia dewasa. Artinya, hal-hal yang mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan tidak terlepas dari kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi dari calon ibu yang mengandungnya. Pada gilirannya hal ini akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa mendatang.

Kesehatan reproduksi merupakan aspek fundamental dari keseluruhan tingkat kesejahteraan manusia yang mencakup kesehatan fisik, emosional, sosial, dan psikologis seseorang dalam hubungannya dengan sistem dan proses reproduksinya. Kondisi ini dapat mempengaruhi derajat kesehatan keluarga, komunitas, dan masyarakat secara keseluruhan.

Kesehatan reproduksi berdampak langsung pada kesejahteraan fisik dan emosional seseorang. Perawatan dan pengelolaan kesehatan reproduksi yang tepat berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik, memungkinkan individu menjalani hidup yang sehat dan memuaskan. Kesehatan reproduksi juga merupakan bagian integral dari kesejahteraan pribadi, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, kesetaraan gender, perkembangan masyarakat, dan lainnya. Dengan mengutamakan kesehatan reproduksi,

individu dan masyarakat dapat mencapai masa depan yang lebih sehat, lebih adil, dan berkelanjutan.

Pemerintah Indonesia, UNFPA, dan UNICEF telah bekerja sama melalui Program Kesehatan dan Hak Seksual dan Reproduksi yang Lebih Baik untuk Semua di Indonesia (BERANI) dari tahun 2018 hingga 2023. Upaya bersama ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan hak-hak seksual dan reproduksi bagi perempuan dan anak muda di seluruh Indonesia. Melalui Program BERANI, telah diupayakan peningkatan pendidikan dan regulasi kebidanan, memperkuat kemitraan untuk meningkatkan keluarga berencana, menyediakan layanan dan informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah anak muda, memperkuat respons sektor kesehatan terhadap kekerasan berbasis gender, serta penjangkauan dan pemberdayaan masyarakat.

Untuk mengetahui gambaran kesehatan seksual dan reproduksi penduduk DKI Jakarta, pada uraian berikut ini akan dipaparkan kondisi kesehatan seksual dan reproduksi dengan melihat beberapa indikator kesehatan, seperti umur perkawinan pertama, Umur Kehamilan pertama dan keluarga berencana.

5.1 Umur Perkawinan Pertama

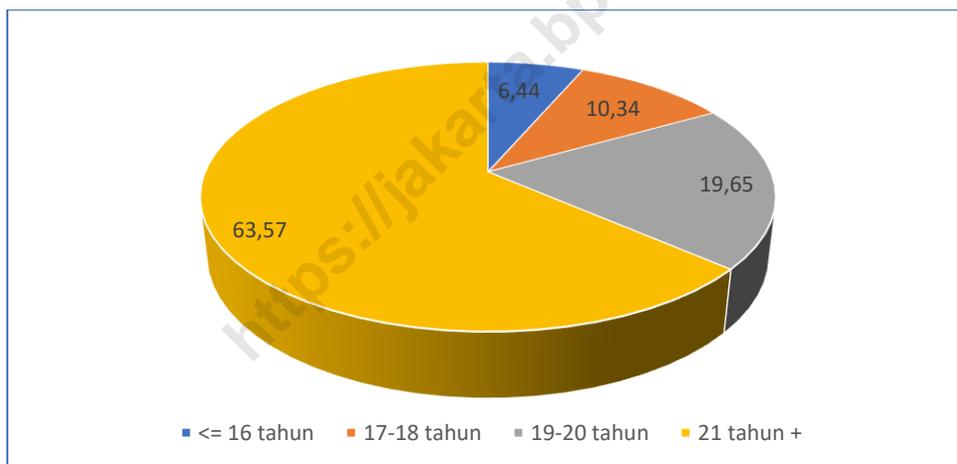
Umur perkawinan pertama dapat mempengaruhi kesehatan seksual dan reproduksi seorang perempuan. Hal ini dikarenakan perkawinan yang dilakukan di bawah umur (perkawinan dini) akan berdampak pada kehamilan dini yang secara biologis belum matang untuk menjalani proses kehamilan hingga persalinan. Apabila merujuk pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 1 tahun 1974 pasal 7 yang mengatur batas minimal usia untuk menikah,

disebutkan bahwa perkawinan dapat dilaksanakan jika pria sudah mencapai usia 19 tahun dan pihak perempuan sudah mencapai usia 16 tahun. Sementara itu, apabila berdasarkan ilmu kesehatan, umur ideal yang matang secara biologis dan psikologis adalah 20 tahun. Pernikahan dini sendiri adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan ataupun salah satu pasangannya masih dikategorikan remaja yang berusia dibawah 19 tahun (WHO, 2013). Menurut Naghizadeh dalam yang dikutip Choirunnisa(2023), pernikahan dini dapat didefinisikan sebagai pernikahan terdaftar ataupun tidak terdaftar yang mana salah satu ataupun kedua pasangan tersebut dibawah usia 19 tahun. Pernikahan dini merupakan pernikahan pasangan dengan usia 19 tahun atau dapat dikategorikan remaja.

Menurut BKKBN, sebaiknya usia pernikahan pertama bagi perempuan antara 20 sampai 25 tahun, kemudian umur 25 sampai 30 tahun bagi pria. Usia tersebut dianggap masa yang paling baik untuk berumah tangga, karena sudah matang dan bisa berpikir dewasa secara rata-rata. Secara biologis, pada usia tersebut perempuan juga sudah siap untuk mengandung dan membesarkan anak.

Sebagaimana diuraikan di atas, pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan dibawah usia 19 tahun. Menurut UNFPA, Indonesia merupakan negara yang menduduki peringkat 37 pernikahan dini di dunia. Pada lingkup negara di ASEAN, Indonesia menempati urutan kedua setelah Kamboja. Remaja putri cenderung mendominasi peningkatan angka kasus pernikahan dini. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini terbanyak selain budaya adalah minimnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan pernikahan dini (Choirunnisa, 2023).

Dari Gambar 5.1. terlihat bahwa rata-rata perempuan di DKI Jakarta yang menikah pada usia kurang dari 19 tahun (pernikahan dini) sebanyak 10,78 persen. Pernikahan usia dini ini sendiri dibedakan dua kelompok, yakni yang menikah pertama pada usia 16 tahun ke bawah dan usia 17 sampai 18 tahun. Sebanyak 6,44 persen perempuan yang menikah pada usia 16 tahun ke bawah, sementara sebanyak 10,34 persen perempuan di DKI Jakarta yang menikah pertama kali pada usia 17-18 tahun. Mayoritas perempuan di Jakarta menikah pada usia 21 tahun ke atas, yakni sebanyak 63,57 persen. Semenatra perempuan yang menikah pada usia 19-20 tahun sebanyak 19,65 persen.



Gambar 5. 1 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas, menurut Rata-rata Usia Perkawinan Pertama, DKI Jakarta 2022

Masih cukup banyaknya perempuan di DKI Jakarta yang menikah pada usia dini (kurang dari 19 tahun) tentu ini menjadi perhatian dari stake holder, tidak hanya dari pemerintah namun juga masyarakat luas secara umum. Perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan pernikahan dini yang lebih gencar lagi, yang dapat menjangkau lapisan masyarakat yang lebih luas lagi, terutama di wilayah

yang sulit akses transportasi dan komunikasi dengan letak geografisnya di wilayah kepulauan, seperti di Kabupaten Kepulauan Seribu.

Namun demikian, jika dibandingkan dengan kondisi satu dasawarsa sebelumnya, yakni pada Tahun 2012, terlihat bahwa terjadi penurunan yang signifikan perempuan yang menikah pada usia dini. Pada tahun 2012, persentase perempuan yang menikah pada usia 16 tahun ke bawah sebesar 10,20 persen. Dalam rentang 10 tahun berikutnya, yakni di Tahun 2022, persentasenya turun menjadi 6,44 persen. Begitu pula persentase perempuan yang menikah pertama pada usia 17-18 tahun, angka turun dari 14,51 persen menjadi 10,34 persen. Atau secara keseluruhan perempuan di DKI Jakarta yang menikah pertama pada usia kurang dari 19 tahun mengalami penurunan sebesar 7,93 persen selama tahun 2012-2022, yakni dari 24,71 persen menjadi 16,78 persen (BPS DKI, 2013).

Tabel 5. 1 Persentase Perempuan Berumur 10 Tahun ke atas menurut Kabupaten/Kota dan Umur Perkawinan Pertama, 2022

Kabupaten/Kota	<= 16	17-18	19-20	21+	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	14,71	21,76	25,32	38,20	100,00
Jakarta Selatan	6,67	10,47	18,63	64,23	100,00
Jakarta Timur	4,79	9,21	19,22	66,77	100,00
Jakarta Pusat	6,18	8,87	18,72	66,23	100,00
Jakarta Barat	7,22	11,04	20,13	61,61	100,00
Jakarta Utara	7,65	11,53	21,32	59,50	100,00
DKI Jakarta	6,44	10,34	19,65	63,57	100,00

Apabila diamati menurut kabupaten/kota, tampak bahwa persentase tertinggi perempuan yang melangsungkan pernikahan pertama pada usia 16

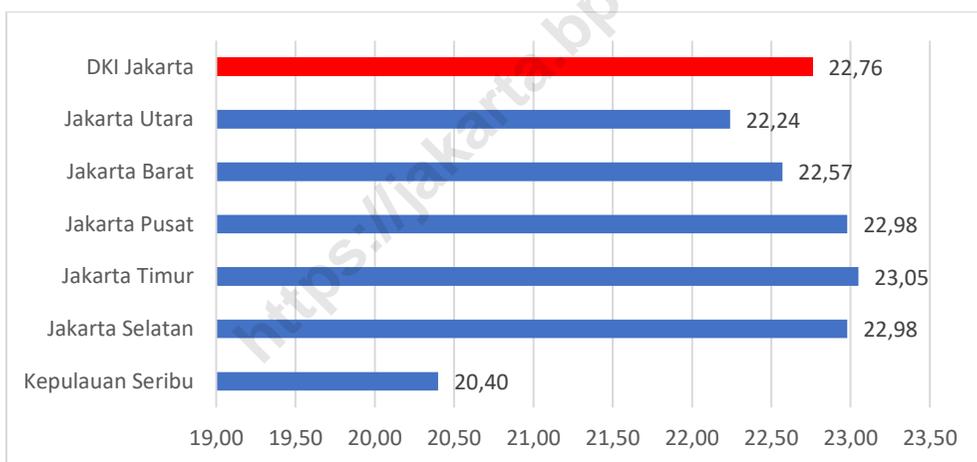
tahun ke bawah berada di Kepulauan Seribu (14,71 persen). Sementara yang terendah persentasenya terdapat di Kota Jakarta timur (4,79 persen). Begitu pula dengan perempuan yang menikah pertama pada usia 17-18 tahun, persentase tertinggi terdapat di Kepulauan Seribu, yaitu sebanyak 21,76 persen. Sementara posisi terendah masih terdapat di Jakarta Pusat, yaitu sebesar 8,87 persen. Sebaliknya, untuk pernikahan pertama perempuan di atas usia 20 tahun, paling banyak terdapat di Jakarta Timur (66,77 persen), dan paling sedikit ada di Kepulauan Seribu (38,20 persen). Secara visual distribusi persentase perkawinan dini menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 5. 2 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas yang melakukan Perkawinan Dini Menurut Kabupaten/Kota, DKI Jakarta 2022

Selain perkawinan dini, indikator kesehatan reproduksi dapat dilihat dari rata-rata umur perkawinan pertama. Jika rata-ratanya umur perkawinan pertama perempuan di bawah 19 tahun, yang artinya masih banyak terjadi perkawinan dini, maka perlu mendapat perhatian yang serius dari seluruh pihak yang terkait. Hal ini dikarenakan akan mempengaruhi kualitas

kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi perempuan, dan akan berdampak pada kesehatan masyarakat secara umum. Perkawinan dini berdampak buruk pada kesehatan reproduksi anak perempuan. Hasil penelitian Indiarti yang dikutip oleh Kurniawati (2017) diperoleh data bahwa anak perempuan yang berusia 10-14 tahun memiliki kemungkinan meninggal lima kali lebih besar selama kehamilan dan melahirkan dibandingkan anak perempuan berusia 20-25 tahun. Sementara itu, anak yang menikah usia 15-19 tahun memiliki kemungkinan meninggal dua kali lebih besar. Wanita yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun memiliki resiko yang tinggi terhadap kehamilan, proses persalinan, dan keadaan bayinya.

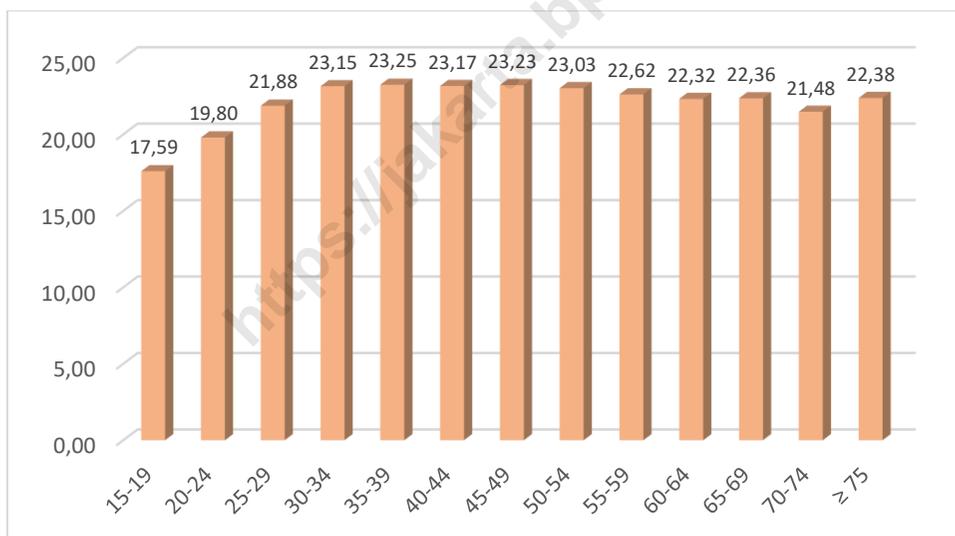


Gambar 5. 3 Rata-rata usia Perkawinan Pertama Perempuan 10 tahun ke atas Menurut kabupaten/kota, DKI Jakarta 2022

Gambar 5.3 menyajikan rata-rata umur perkawinan pertama pada perempuan di DKI Jakarta. Dari gambar tersebut tampak bahwa rata-rata perempuan di DKI Jakarta menikah pertama kali pada usia 22,76 tahun, atau diantara usia 22 tahun hingga 23 tahun. Umur rata-rata usia perkawinan pertama perempuan yang tertinggi terdapat di Jakarta Timur, yaitu pada usia

23,0 tahun, sementara yang terendah berada di Kepulauan Seribu, yaitu pada usia 20 tahun.

Jika diamati menurut kelompok umur perempuan, terlihat pola yang membentuk huruf U terbalik, dimana pada umur 15 sampai 29 tahun rata-rata umur perkawinan pertama perempuan relatif muda, berkisar antara 17 tahun hingga 22 tahun. Namun semakin tinggi umur perempuan, maka rata-rata umur perkawinan pertama perempuan tersebut juga meningkat. Ini terlihat pada kelompok umur 30 sampai 54 tahun. Selanjutnya pada usia 55 sampai 75 tahun ke atas, umur perkawinan pertama kembali turun di sekitar umur 21 sampai 22 tahun.

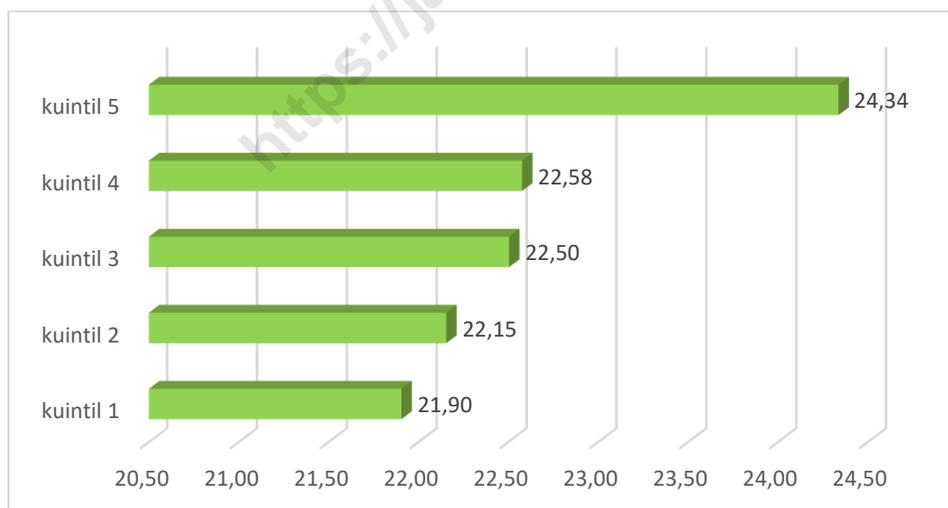


Gambar 5. 4 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kelompok Umur dan Rata-rata Usia Perkawinan Pertama, DKI Jakarta 2022

Salah satu hal yang menarik untuk dianalisis adalah rata-rata umur perkawinan pertama perempuan dengan kelompok pengeluaran rumah tangga. Untuk kelompok pengeluaran dibedakan ke dalam 5 kelompok (kuintil pengeluaran), yaitu dari kuintil terendah (kuintil 1) hingga kuintil

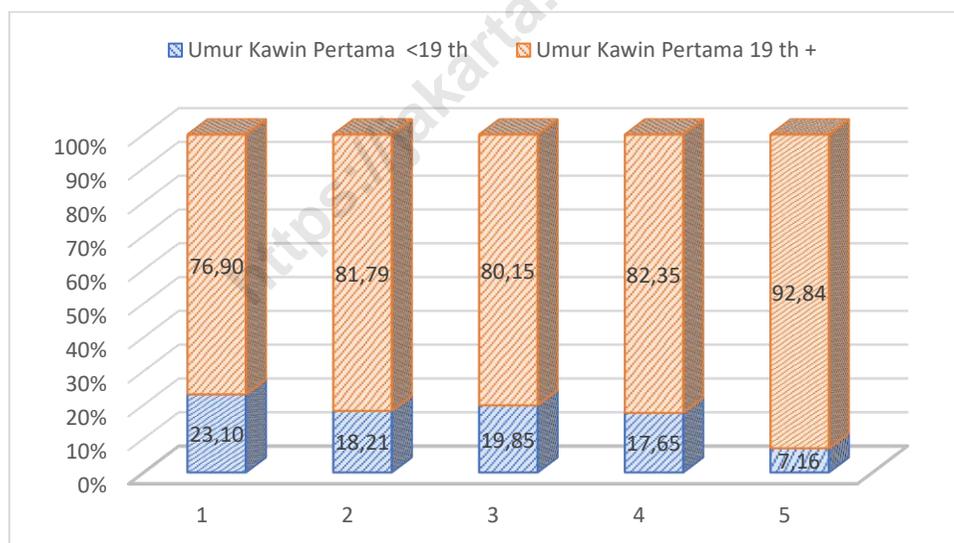
tertinggi (kuintil 5). Pada Gambar 5.2. terlihat bahwa semakin tinggi kelompok masyarakat, maka umur perkawinan pertama perempuan semakin tinggi. Sebaliknya semakin rendah kelompok pengeluarannya umur perkawinan pertama perempuan semakin muda.

Pada Gambar 5.5, terungkap bahwa pada masyarakat kelompok kuintil 1, rata-rata umur perkawinan pertama perempuan sekitar 22 tahun. Kemudian pada kelompok kuintil 2 terlihat ada kenaikan umur perkawinan pertama perempuan, yaitu pada usia 22 tahun. Sejalan dengan kenaikan kuintil pengeluaran masyarakat, rata-rata umur perkawinan pertama perempuan juga meningkat. Pada kelompok kuintil 3, rata-rata umur perkawinan pertama naik menjadi 22,50 tahun, sementara pada kuintil tertinggi, yaitu kuintil 5, rata-rata umur perkawinan pertama perempuan berada di kisaran usia 24 tahun.



Gambar 5. 5 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kelompok Pengeluaran dan Rata-rata Usia Perkawinan Pertama, DKI Jakarta 2022

Disparitas masyarakat menurut kuintil pengeluaran dalam melakukan perkawinan dini juga terlihat perbedaan yang cukup signifikan antar kuintil. Pada kelompok kuintil 1, yang notabene masyarakat berpenghasilan rendah (kelas bawah) persentase yang melakukan perkawinan dini sebanyak 23,10 persen, yaitu sebesar 23,10 persen. Artinya hampir seperempat penduduk di kelompok pengeluaran kuintil 1 melakukan pernikahan dini. Semakin tinggi tingkat pengeluarannya semakin menurun persentase penduduk yang melakukan perkawinan dini. Pada kuintil 5, terlihat bahwa hanya 7,16 persen yang melakukan perkawinan dini. Artinya terjadinya perkawinan dini pada kelompok pengeluaran kuintil 1 lebih besar 3 kali lipat dibandingkan kuintil 5.



Gambar 5. 6 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kelompok Kuintil Pengeluaran dan Perkawinan Dini, DKI Jakarta 2022

Status ekonomi masyarakat memiliki hubungan yang erat dengan tingkat Pendidikan. Pada umumnya, dengan pada status ekonomi kelas menengah atas, mampu menyekolahkan anak-anaknya hingga jenjang pendidikan tinggi. Hal ini yang menyebabkan anak2 perempuan dari

masyarakat kelas menengah ke atas cenderung menikah pada umur yang lebih tua, dibandingkan masyarakat kelas bawah, karena mereka menyelesaikan pendidikannya terlebih dahulu. Sementara masyarakat kelas bawah, cenderung rendah pendidikannya, dan tidak melanjutkan ke jenjang Pendidikan yang lebih tinggi.

Tingkat pendidikan yang rendah atau tidak melanjutkan sekolah lagi bagi seorang perempuan dapat mendorong untuk cepat menikah. Permasalahan yang terjadi karena mereka tidak mengetahui seluk beluk perkawinan sehingga cenderung untuk cepat berkeluarga dan melahirkan anak. Menurut Sekarningrum yang dikutip oleh Badan Kesejahteraan dan Keluarga Berencana Nasional (2014), suatu masyarakat yang tingkat pendidikannya rendah akan cenderung untuk mengawinkan anaknya pada usia masih muda. Tingkat pendidikan yang rendah juga mengakibatkan masyarakat sulit memperoleh pekerjaan layak sehingga orang tua lebih memilih untuk menikahkan anaknya daripada menambah beban hidup keluarga.

5.2 Umur Kehamilan Pertama

Indikator kesehatan reproduksi lainnya yang juga menarik untuk dianalisis adalah umur kehamilan pertama pada perempuan. Kehamilan pada usia yang terlalu muda maupun terlalu tua dapat beresiko pada kesehatan reproduksi perempuan. Kehamilan membutuhkan kesiapan secara fisik dan mental. Hamil di usia terlalu muda ataupun terlalu tua dapat membawa dampak buruk bagi kesehatan ibu dan bayi kelak. Pada gilirannya kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan bayi yang dilahirkannya, kesehatan ibu dan juga kesehatan masyarakat secara umum.

Kehamilan yang terjadi di bawah usia 20 tahun masuk dalam kategori kehamilan di usia muda. Menurut WHO, ada 21 juta kehamilan yang terjadi pada remaja berusia 15–19 tahun di negara berpenghasilan rendah dan menengah pada 2019. Besarnya angka ibu hamil usia remaja ini nyatanya juga sebanding dengan risiko yang harus dihadapi.

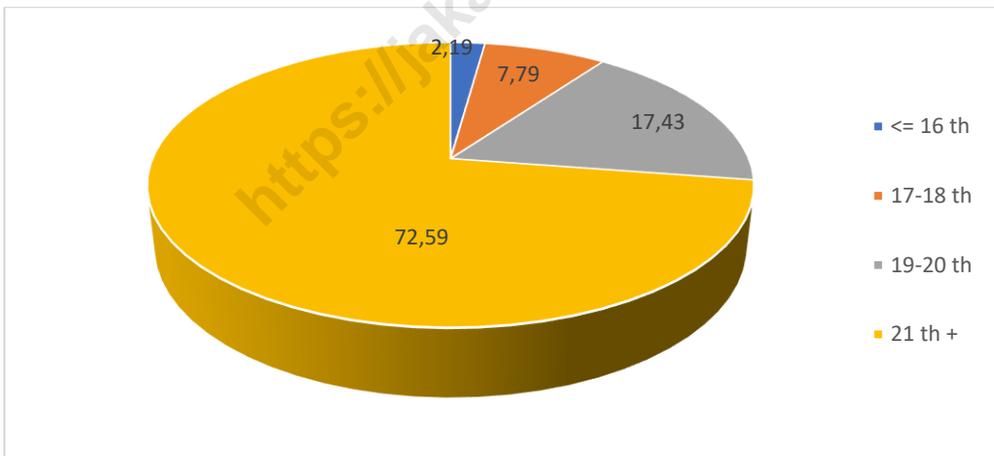
Menurut WHO (2019) beberapa risiko kesehatan akibat hamil di usia remaja, antara lain dapat mengalami *preeklampsia*, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urine. Risiko lainnya adalah anemia pada ibu hamil. Gangguan ini umumnya disebabkan karena kekurangan asupan zat besi selama kehamilan. Anemia saat hamil bisa menyebabkan bayi lahir prematur. Apabila kondisinya sangat parah, anemia juga bisa mengakibatkan kerusakan organ vital janin, seperti otak dan jantung.

Kejadian bayi lahir prematur meningkat bila Anda hamil di usia muda. Hal ini karena bayi belum siap untuk lahir, terutama saat usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Bayi premature juga berisiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan pada sistem pernapasan, pencernaan, penglihatan, dan kognitif setelah lahir. Bayi yang terlahir prematur juga cenderung mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi ini terjadi saat berat badan bayi yang lahir kurang dari 2.500 gram.

Pada remaja yang sudah aktif melakukan hubungan seksual, infeksi menular seksual seperti klamidia, gonore, dan HIV tentu menjadi perhatian utama. Infeksi menular seksual yang dialami oleh ibu hamil dapat mengakibatkan infeksi rahim dan mengganggu pertumbuhan bayi dalam kandungan. Selain itu risiko lainnya dari kehamilan usia muda adalah timbulnya *depresi postpartum*, yang dapat terjadi setelah bayi lahir atau

kapan saja selama tahun pertama kelahiran. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan jiwa dan mental ibu yang baru melahirkan. Hamil di usia muda juga berisiko menghambat kelanjutan pendidikan ibu dan ayah. Kondisi ini memperkecil kemungkinan mereka untuk memperoleh status pekerjaan yang lebih tinggi/lebih baik, yang artinya peluang untuk meningkatkan status ekonominya menjadi lebih sulit.

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2022 menunjukkan bahwa masih ditemui perempuan di DKI Jakarta yang mengalami kehamilan pertama pada usia muda, yaitu di bawah usia 19 tahun. Sebanyak 9,98 persen perempuan di DKI Jakarta mengalami kehamilan usia di bawah 19 tahun, dengan rincian 2,19 persen hamil pertama pada usia 16 tahun ke bawah dan 7,79 persen hamil pertama di usia 17-18 tahun.



Gambar 5. 7 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Umur Kehamilan Pertama, DKI Jakarta 2022

Masih ditemui perempuan di DKI Jakarta yang hamil pertama kali pada usia muda ini tentunya patut menjadi perhatian stake holder yang terkait bidang kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi. Sosialisasi terkait kesehatan reproduksi dan resiko hamil usia muda tampaknya perlu lebih

digiatkan dan dapat menjangkau masyarakat luas hingga pelosok-pelosok daerah. Dengan demikian kesadaran masyarakat untuk menunda usia kehamilan sampai pada usia yang dapat dikatakan “matang” untuk hamil dan melahirkan, dapat diwujudkan.

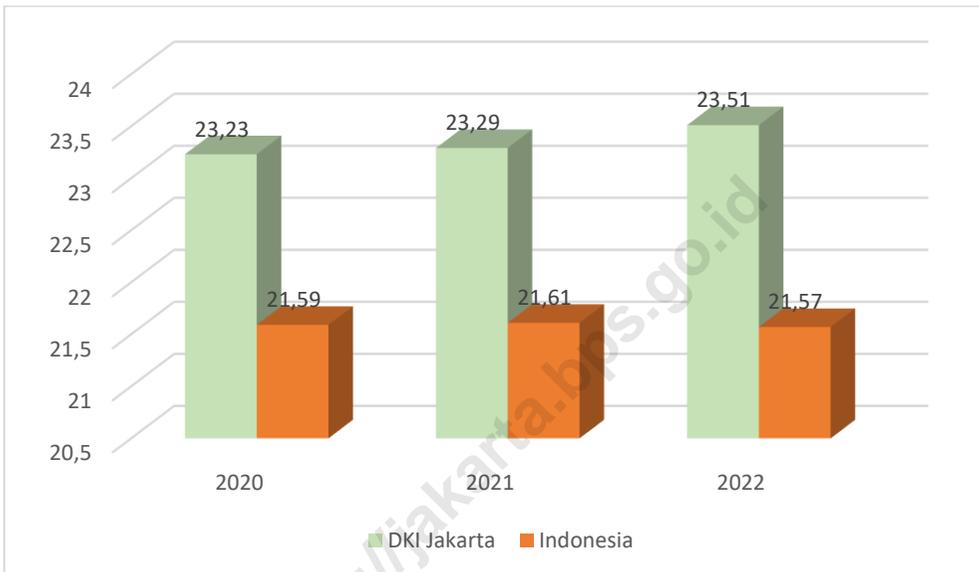


Gambar 5. 8 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kabupaten/Kota dan Umur Kehamilan Muda, DKI Jakarta 2022

Selanjutnya, jika diamati umur kehamilan pertama antar kabupaten/kota, polanya relatif sama dengan usia perkawinan pertama perempuan, dimana Kabupaten Kepulauan Seribu memiliki persentase tertinggi perempuan yang hamil pertama kalipada usia muda (kurang dari 19 tahun), yakni sebesar 21,64 persen. Wilayah yang memiliki persentase terendah perempuan yang hamil pertamanya di usia muda terdapat di Jakarta Selatan, yaitu sebesar 8,30 persen.

Jika dilihat dari usia hamil pertama pada perempuan di DKI Jakarta, kondisinya masih cukup memprihatinkan, karena masih sekitar 10 persen perempuan yang mengalami kehamilan usia muda. Namun demikian jika melihat dari rata-rata usia kehamilan pada perempuan, selama periode 2020

sampai dengan 2022 sesungguhnya secara umum, perempuan di Jakarta rata-rata usia kehamilan pertamanya di kisaran umur 23 tahun. Usia kehamilan pertam aini, jauh lebih tinggi jika dibandingkan umur kehamilan pertama secara nasional, yang masih berada di kisaran umur 21 tahun.



Gambar 5. 9 Rata-rata Umur Kehamilan Pertama Perempuan 10 tahun ke atas, DKI Jakarta dan Nasional, 2022

Selain sarana dan prasarana kesehatan, pelayanan kesehatan masyarakat yang semakin membaik, tampaknya peningkatan rata-rata usia kehamilan pertama perempuan di DKI Jakarta turut mempengaruhi angka kematian ibu (AKI) di DKI Jakarta. Posisi AKI di DKI Jakarta merupakan yang terendah dibandingkan provinsi lainnya. Kondisi ini nampaknya dipengaruhi oleh posisi DKI Jakarta sebagai ibukota negara yang relatif lebih lengkap fasilitas kesehatannya. Selain itu keterjangkauan layanan kesehatan kepada masyarakat dan kemudahan sarana prasana transportasi, serta rata-rata usia kehamilan pertama secara akumulasi mempengaruhi AKI di Jakarta. Jika AKI secara nasional masih mencapai 189 kematian ibu per

100.000 kelahiran hidup, AKI di DKI Jakarta sudah berada di sekitar 48 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI di DKI Jakarta merupakan yang terendah dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia. Sementara provinsi dengan AKI tertinggi berada di Provinsi Papua dengan nilai AKI sebesar 565 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Tabel 5. 2 Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate/MMR) menurut Provinsi, hasil Long Form SP2020, Tahun 2020

PROVINSI	MMR
	LF SP2020
ACEH	201
SUMATERA UTARA	195
SUMATERA BARAT	178
RIAU	158
JAMBI	177
SUMATERA SELATAN	175
BENGKULU	179
LAMPUNG	192
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	198
KEPULAUAN RIAU	142
DKI JAKARTA	48
JAWA BARAT	187
JAWA TENGAH	183
DI YOGYAKARTA	58
JAWA TIMUR	184
BANTEN	127
BALI	85
NUSA TENGGARA BARAT	257
NUSA TENGGARA TIMUR	316
KALIMANTAN BARAT	246
KALIMANTAN TENGAH	200
KALIMANTAN SELATAN	224
KALIMANTAN TIMUR	177
KALIMANTAN UTARA	194
SULAWESI UTARA	230
SULAWESI TENGAH	264
SULAWESI SELATAN	192
SULAWESI TENGGARA	226
GORONTALO	266
SULAWESI BARAT	274
MALUKU	261
MALUKU UTARA	255
PAPUA BARAT	343
PAPUA	565
INDONESIA	189

Sumber : Long Form SP2020

Masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, dalam hal ini hamil pada usia muda dapat menjadi salah satu factor yang mempengaruhi. Selain itu juga pemeriksaan *antenatal* (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya turut mempengaruhi kematian ibu saat melahirkan (E. Kristi Poerwandari dan Yenina Akmal, 2000).

5.3 Keluarga Berencana

Selain dua indikator yang telah diuraikan di muka, yakni umur perkawinan pertama dan umur kehamilan pertama, maka penggunaan alat kontrasepsi juga mempengaruhi kesehatan seksual dan reproduksi. Pemakaian alat/cara KB sangat berperan dalam menurunkan angka fertilitas di DKI Jakarta. Program Keluarga Berencana (KB) sendiri bertujuan untuk meningkatkan usia perkawinan pertama, meningkatkan usia kehamilan pertama, menjaga jarak antara kelahiran yang satu dengan kelahiran berikutnya, dan merencanakan jumlah anak yang diinginkan. Dengan mengikuti program KB, pasangan usia subur semakin menyadari pentingnya merencanakan jumlah anak dalam mencapai kesejahteraan keluarga yang diinginkan. Selain itu penggunaan alat/KB juga menjadi salah satu upaya untuk melindungi pasangan usia subur dari penyakit yang terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi.

Untuk meningkatkan partisipasi pengguna alat/cara KB, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta memberikan pelayanan gratis KB bagi masyarakat tidak mampu, melalui pemberian subsidi penggunaan alat-alat KB yang diberikan

di fasilitas kesehatan pemerintah, seperti Puskesmas, RSK, RSUD dan RSUP, termasuk di Posyandu.

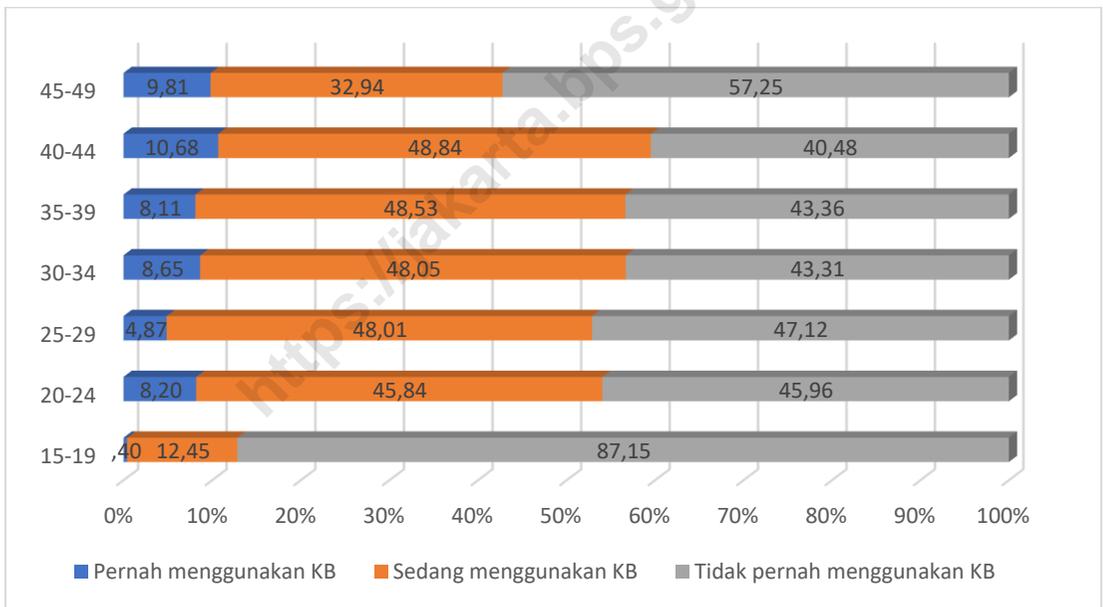
Program Keluarga Berencana secara faktual sangat berpengaruh dalam menurunkan angka kelahiran secara umum. Program KB yang telah dilaksanakan sejak tahun 1970-an telah menunjukkan hasil yang menggembirakan sampai dengan akhir tahun 1990-an. Banyak keluarga yang telah menerapkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Dengan memiliki dua anak, keluarga diharapkan dapat mempersiapkan masa depan dan kesejahteraan keluarganya dengan lebih baik.

Tabel 5. 3 Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) Umur 15-49 Tahun menurut Kabupaten/Kota dan Penggunaan alat/cara KB, DKI Jakarta, 2022

Kabupaten/Kota	Pernah menggunakan KB	Sedang menggunakan KB	Tidak pernah menggunakan KB	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kepulauan Seribu	10,71	54,21	35,08	100,00
Jakarta Selatan	12,98	36,10	50,92	100,00
Jakarta Timur	5,07	50,19	44,74	100,00
Jakarta Pusat	8,12	43,06	48,82	100,00
Jakarta Barat	8,96	49,42	41,62	100,00
Jakarta Utara	8,93	42,63	48,44	100,00
DKI Jakarta	8,67	45,12	46,20	100,00

Pada Tabel 5.3 terlihat bahwa sebanyak 45,12 persen PUS di DKI Jakarta menggunakan KB. Sisanya 8,67 persen PUS pernah menggunakan KB saat ini tidak menggunakan KB, dan sebanyak 46,20 persen tidak pernah

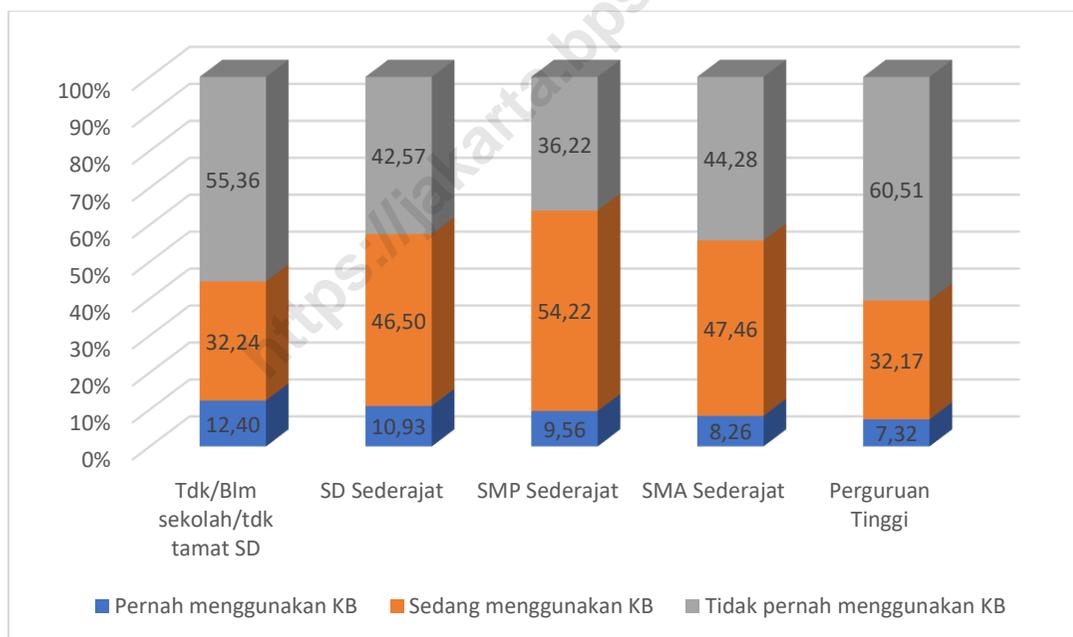
menggunakan KB sama sekali. Masih cukup banyaknya PUS yang tidak pernah menggunakan KB tentu menjadi perhatian bagi pemerintah, khususnya yang terkait dalam pengendalian jumlah penduduk dan peningkatan kualitas SDM. Pada era 2010-an, pemerintah mulai menggiatkan kembali serta menyebarkan program KB dengan memperkenalkan istilah Generasi Berencana (Genre). Diharapkan Program Genre yang ditujukan agar masyarakat merencanakan perkawinan dengan matang dan mengatur kelahiran dengan menggunakan alat/cara kontrasepsi mampu meningkatkan jumlah dan persentase akseptor KB di DKI Jakarta.



Gambar 5. 10 Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut kelompok umur dan penggunaan KB, DKI Jakarta 2022

Pada Gambar 5.10 menunjukkan persentase PUS menurut penggunaan alat/cara KB. Secara umum persentase penggunaan KB dari beberapa kelompok umur PUS berkisar antara 12,45 persen hingga 48,84

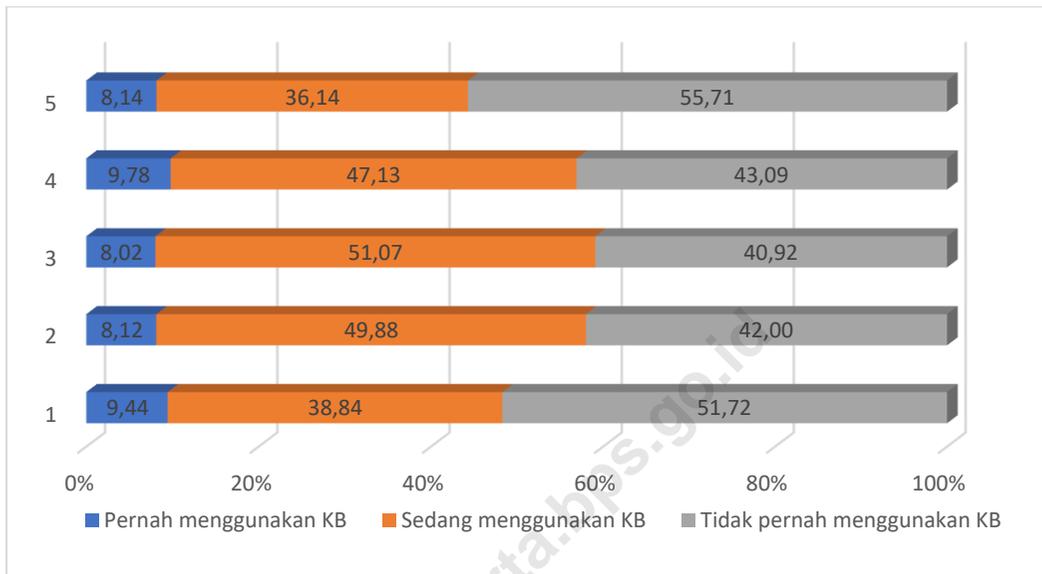
persen. Gambar 5.9 menunjukkan bahwa persentase tertinggi pengguna KB berada pada PUS kelompok umur 40-44 tahun, yakni sebesar 48,84 persen. Sementara persentase terendah PUS yang menggunakan alat KB berada pada kelompok umur 15-19 tahun, yaitu sebesar 12,45 persen. Sebaliknya persentase tertinggi PUS yang tidak menggunakan KB berada di usia 15-19 tahun, yaitu sebesar 87,15 persen. Urutan terbesar berikutnya berada pada kelompok usia 45-49 tahun. Kondisi ini dapat dipahami, mengingat pada usia muda keinginan untuk memiliki anak masih sangat besar, sementara pada usia 45 tahun ke atas, sebagian perempuan usia ini sudah mulai memasuki masa menopause, sehingga tidak menggunakan alat/cara KB.



Gambar 5. 11 Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut Pendidikan dan penggunaan KB, DKI Jakarta 2022

Apabila diamati menurut pendidikan tertinggi perempuan usia subur, terlihat bahwa persentase pengguna KB tertinggi berada pada perempuan dengan pendidikan tertingginya SMP sederajat, yaitu sebesar 54,22 persen.

Persentase terendah PUS yang menggunakan KB terdapat pada perempuan yang pendidikannya Perguruan tinggi, yaitu sebesar 32,17 persen.



Gambar 5. 12 Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut Kuintil Pengeluaran dan penggunaan KB, DKI Jakarta 2022

Dengan mengamati persentase pengguna KB pada kelompok pengeluaran (kuintil pengeluaran), dapat dilihat bahwa persentase terbanyak PUS yang menggunakan KB adalah mereka yang berada di kuintil pengeluaran 3. Artinya pada kelompok “kelas menengah” yang paling banyak menggunakan alat/cara KB. Persentase terendah pengguna KB terdapat pada PUS yang berada di “kelas atas” (kuintil pengeluaran 5).

Masih cukup banyaknya PUS di DKI Jakarta yang sama sekali tidak pernah menggunakan alat KB, yaitu hampir separohnya (46,20 persen) tentunya cukup memprihatinkan. Untuk mengetahui apa yang menjadi alasan mereka tidak menggunakan alat/cara KB, Tabel 5.4 berikut secara rinci menguraikan alasan tidak menggunakan alat KB menurut kabupaten/kota.

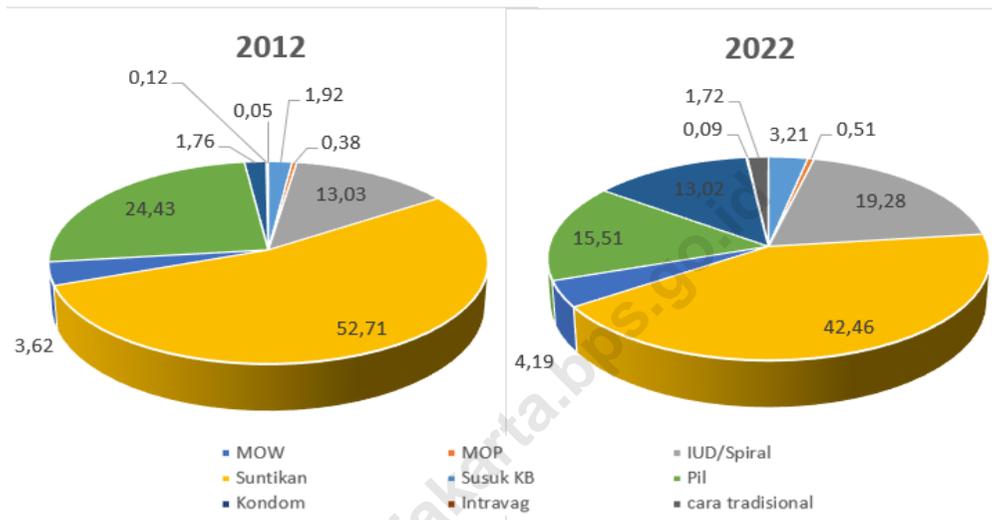
Tabel 5. 4 Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun menurut Kabupaten/Kota dan alasan tidak Menggunakan KB, DKI Jakarta 2022

Kabupaten/Kota	Alasan fertilitas	Tidak setuju KB	Tidak tahu			Tidak tahu	Total
			alat/cara KB	Takut efek samping	Lainnya		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Kepulauan Seribu	40,66	1,69	0,00	4,89	46,22	6,55	100,00
Jakarta Selatan	29,98	3,94	0,00	24,40	33,74	7,94	100,00
Jakarta Timur	14,62	1,57	,26	19,26	55,81	8,48	100,00
Jakarta Pusat	16,92	2,00	0,00	14,62	53,40	13,07	100,00
Jakarta Barat	16,54	3,86	,13	13,90	55,51	10,06	100,00
Jakarta Utara	11,54	3,09	,35	22,61	48,66	13,75	100,00
DKI Jakarta	18,53	3,01	,16	19,50	48,74	10,06	100,00

Dari Tabel 5.4 diperoleh bahwa alasan fertilitas cukup banyak membuat pasangan usia subur tidak menggunakan KB, misalnya karena memang infertilitas, tak kunjung diberikan keturunan, kurangnya kesuburan dan lain-lain. Sebanyak 18,53 persen PUS yang tidak menggunakan KB berasal karena permasalahan fertilitas. Alasan karena takut efek samping juga besar persentasenya, yaitu 19,50 persen. Sementara alasan terbesar PUS di DKI Jakarta tidak menggunakan KB adalah alasan lainnya (misalnya alasan agama/keyakinan, malas pakai alat KB, merasa tidak nyaman, tidak diperbolehkan pakai KB, dan sebagainya). Sebanyak 48,74 persen mengungkapkan alasan “lainnya” tidak menggunakan alat/cara KB.

Ada berbagai jenis alat/cara KB, namun secara umum dibedakan menjadi 2 jenis, yakni alat kontrasepsi mantap (kontak) dan non kontak. Alat kontrasepsi yang efektif selama hidup seperti vasektomi dan tubektomi dikategorikan alat kontrasepsi mantap (kontak) sementara alat kontrasepsi

mantap lain yang efektif selama beberapa tahun adalah spiral/IUD dan susuk KB/norplant. Alat kontrasepsi mantap ini mempunyai resiko kegagalan relatif kecil dibandingkan alat yang lain. Alat/cara kontrasepsi non mantap antara lain kondom, suntikan, pil, dan lainnya.



Gambar 5. 13 Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut Alat/cara KB yang digunakan, DKI Jakarta Tahun 2012 dan 2022

Secara umum alat KB yang paling banyak digunakan oleh PUS di DKI Jakarta pada Tahun 2022 adalah suntikan, yaitu sebesar 42,46 persen. Kemudian diikuti oleh IUD?spiral sebanyak 19,28 persen dan Pil KB sebanyak 15,51 persen. Partisipasi laki-laki dalam menggunakan alat KB kondom relatif tinggi, yaitu sebesar 13,02 persen. Sementara persentase pengguna alat KB tradisional relatif kecil, yaitu sebanyak 1,72 persen.

Selama satu dasawarsa, 2012-2022, penggunaan alat kontrasepsi mantap vasektomi, tubektomi dan IUD mengalami kenaikan dari 15,33 persen tahun 2012 menjadi 23,00 persen tahun 2022. Begitu pula untuk alat kontrasepsi mantap susuk KB mengalami sedikit kenaikan dari 3,62 persen

tahun 2012 menjadi 4,19 persen tahun 2022 (Gambar 5.13). Sementara pengguna alat kontrasepsi bukan mantap (suntikan, pil, dan kondom) selama 2012-2022 mengalami penurunan sebesar 8 persen, dari 78,90 persen menjadi 70,99 persen. Hal menarik yang dapat diamati di sini adalah kenaikan yang mencolok pada pengguna alat KB Kondom, dimana kenaikannya mencapai hampir 12 persen, dari 1,76 persen pada tahun 2012 menjadi 13,02 persen pada 2022. Begitu pula dengan penggunaan cara KB tradisional meningkat dari 0,05 persen pada Tahun 2012 menjadi 1,72 persen pada Tahun 2022. Artinya partisipasi laki-laki dalam penggunaan alat/cara KB menunjukkan kemajuan yang signifikan.

Secara umum terjadinya kenaikan pada pengguna alat KB mantap selama satu dasawarsa ini merupakan prestasi yang menggembirakan. Hal ini dikarenakan alat KB mantap mempunyai peluang “kegagalan” yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan alat/cara KB bukan mantap. Dengan demikian, pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk di DKI Jakarta diharapkan dapat lebih mudah diwujudkan.

Apabila diamati menurut kabupaten/kota, terlihat bahwa penggunaan alat/cara KB memiliki pola yang sama dengan provinsi. Persentase tertinggi alat KB yang digunakan adalah suntikan. Persentase pengguna alat KB suntikan ini paling banyak terdapat di Kepulauan Seribu, yaitu sebesar 74,67 persen, sedangkan persentase terendah berada di kota Jakarta Timur, yaitu 34,31 persen. Persentase terbesar pengguna KB kondom terdapat di Kota Jakarta Selatan, yaitu sebesar 19,30 persen, sedangkan yang terendah ada di Kepulauan Seribu yaitu sebanyak 1,06 persen. Ini dapat diartikan partisipasi pria dalam ber KB di Kepulauan Seribu masih sangat rendah dibandingkan wilayah kota lainnya di DKI Jakarta. Untuk lebih rinci

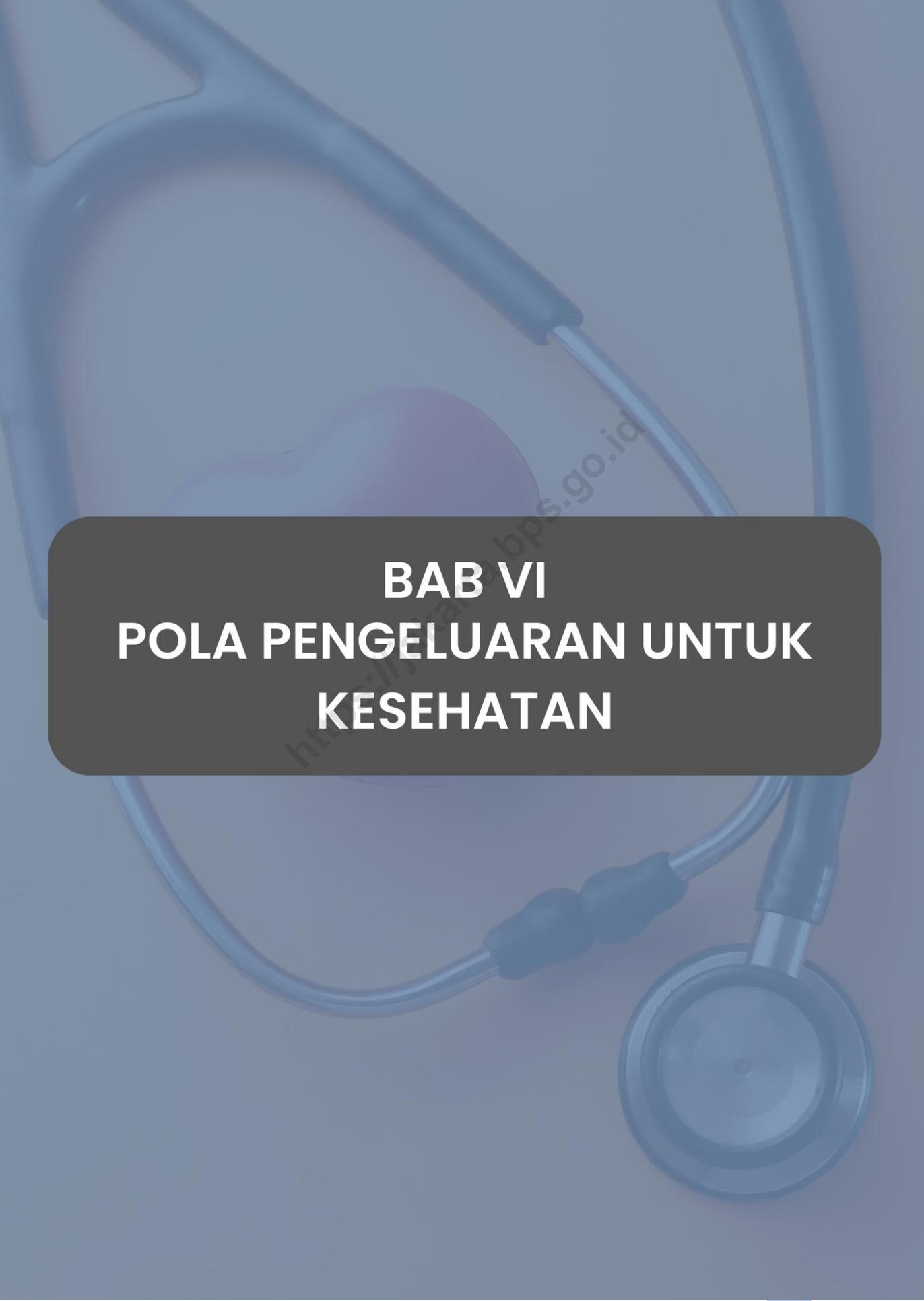
mengetahui gambaran alat/cara KB yang digunakan oleh pasangan usia subur menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada Tabel 5.5. berikut.

Tabel 5. 5 Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun menurut alat/cara KB yang digunakan dan Kabupaten/Kota, DKI Jakarta 2022

Kabupaten/Kota	Kep. Seribu	Jaksel	Jaktim	Jakpus	Jakbar	Jakut	DKI Jakarta
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
MOW	1,98	2,12	5,00	3,39	2,42	2,32	3,21
MOP	0,00	0,77	0,39	0,82	0,71	0,00	0,51
IUD/Spiral	4,33	19,45	21,15	34,57	16,65	13,73	19,28
Suntikan	74,67	35,52	34,31	44,84	46,38	56,14	42,46
Susuk	8,85	4,68	1,41	1,20	5,54	7,75	4,19
KB/Implan							
Pil	7,73	14,57	19,24	8,04	14,48	14,76	15,51
Kondom	1,06	19,30	18,21	7,06	10,68	3,92	13,02
Intravag	1,39	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,09
Metode menyusui alami	0,00	0,37	0,00	0,00	0,81	0,73	0,41
Pantang berkala	0,00	3,22	0,00	0,08	1,46	0,35	1,02
Lainnya	0,00	0,00	0,00	0,00	0,87	0,30	0,29
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Halaman ini Sengaja dikosongkan

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



BAB VI
POLA PENGELUARAN UNTUK
KESEHATAN

Halaman ini Sengaja dikosongkan

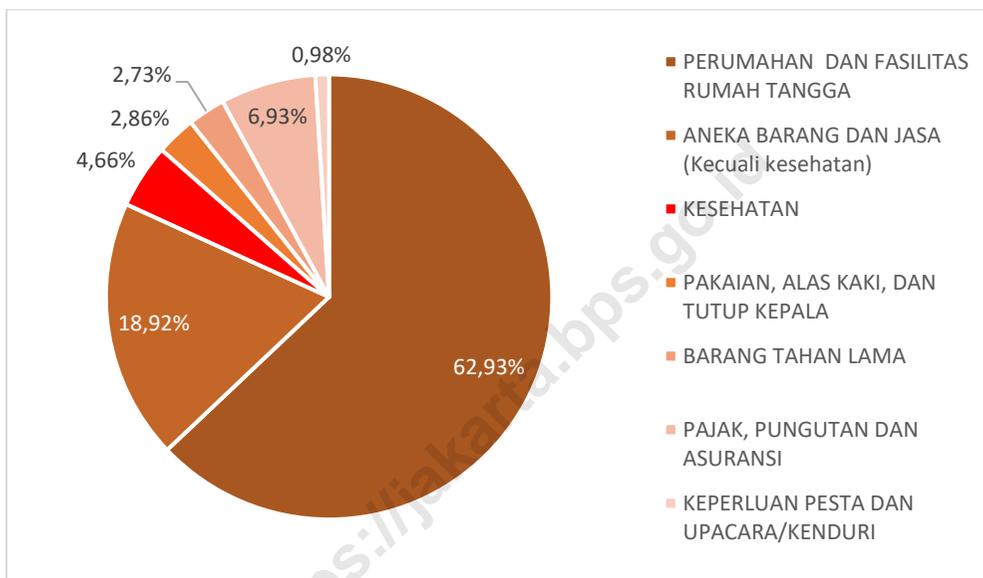
<https://jakarta.bps.go.id>

Pengeluaran kesehatan dapat menjadi salah satu instrumen yang menunjukkan pola perilaku penduduk Indonesia dalam upaya meningkatkan atau menjaga kesehatannya. Pengeluaran kesehatan yang dikumpulkan dalam Susenas dibedakan menjadi pengeluaran kesehatan yang dikeluarkan dari kantong sendiri (*Out of Pocket/OOP*) dan pengeluaran kesehatan total yang seharusnya dikeluarkan rumah tangga dalam setahun terakhir. Pengeluaran kesehatan OOP merupakan pengeluaran yang benar-benar dikeluarkan oleh rumah tangga untuk pelayanan kesehatan, termasuk biaya konsultasi dokter, pembelian obat, retribusi pelayanan kesehatan, pengobatan alternatif/tradisional, uang gratifikasi atau pembayaran kepada praktisi kesehatan atau fasilitas kesehatan. OOP meliputi pengeluaran yang dikeluarkan secara tunai ataupun pembayaran menggunakan kartu debit, kredit, atau uang yang berasal dari pinjaman/hutang. Sementara itu, pengeluaran kesehatan total meliputi seluruh pengeluaran kesehatan termasuk yang dibayarkan oleh pihak ketiga seperti asuransi kesehatan (,termasuk JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)), keluarga, tetangga, teman, kantor, atau pihak lainnya.

6.1 Besaran dan Proporsi Pengeluaran Kesehatan

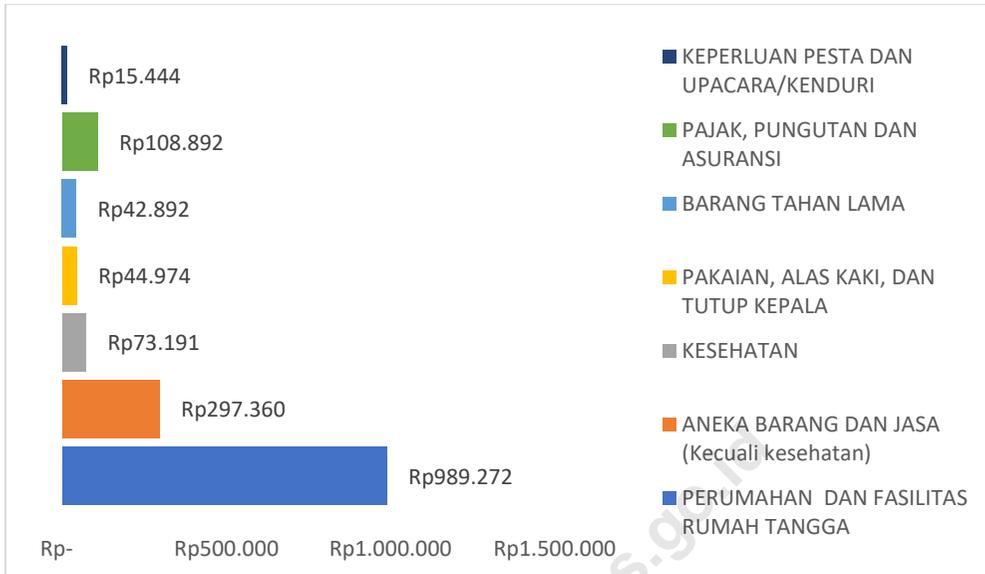
Proporsi pengeluaran penduduk DKI Jakarta terbagi menjadi pengeluaran makanan dan bukan makanan. Secara rata-rata, pengeluaran per kapita sebulan penduduk DKI Jakarta didominasi untuk pengeluaran bukan makanan (62,25 persen) dibandingkan untuk pengeluaran makanan sebesar 37,75 persen. Pengeluaran bukan makanan meliputi perumahan, aneka barang dan jasa, pakaian, barang tahan lama, dan sebagainya. Pengeluaran untuk kesehatan juga termasuk ke dalam pengeluaran non makanan.

Dari gambar 6.1, terlihat bahwa proporsi terbesar pengeluaran bukan makanan adalah untuk perumahan dan fasilitas rumah tangga (62,93 persen) dan disusul untuk aneka barang dan jasa (18,92 persen). Sementara itu pengeluaran untuk kesehatan memiliki porsi sebesar 4,66 persen dari total pengeluaran bukan makanan.



Gambar 6. 1 Proporsi Pengeluaran Per Kapita Sebulan Penduduk Provinsi DKI Jakarta untuk Pengeluaran Bukan Makanan menurut Kelompok Komoditas, 2022

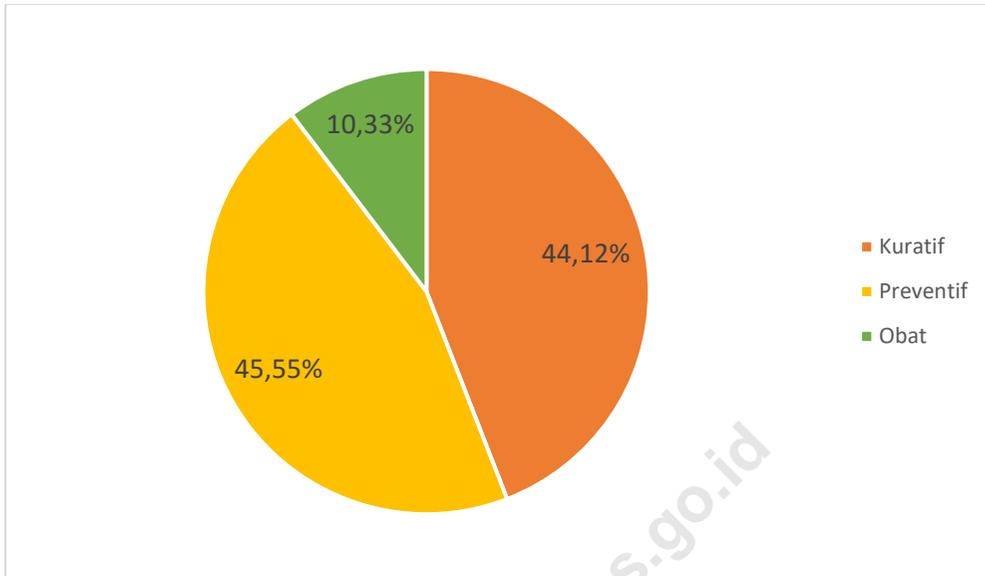
Jika gambar 6.1 menunjukkan proporsi pengeluaran untuk kesehatan, gambar 6.2 memperlihatkan nilai riil rata-rata pengeluaran per kapita sebulan untuk kesehatan. Data Susenas 2022 menunjukkan bahwa pengeluaran per kapita sebulan untuk kesehatan mencapai Rp73.191. Dengan kata lain, secara rata-rata penduduk di DKI Jakarta dalam sebulan mengeluarkan uang sebanyak Rp73.191 untuk perihal kesehatan (kuratif, preventif, dan obat).



Gambar 6. 2 Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan Penduduk Provinsi DKI Jakarta untuk Pengeluaran Bukan Makanan Menurut Kelompok Komoditas

6.2 Komposisi Pengeluaran Kesehatan

Secara umum, pengeluaran kesehatan yang dikumpulkan dalam Susenas terdiri dari beberapa jenis, yaitu biaya pelayanan pengobatan/kuratif, pelayanan pencegahan/preventif, dan biaya obat. Berdasarkan data Susenas 2022, secara rata-rata pengeluaran kesehatan menurut jenis pelayanan didominasi untuk biaya preventif dan kuratif (gambar 6.3). Distribusi pengeluaran kesehatan untuk biaya pencegahan/preventif sebesar 45,55 persen, untuk biaya pengobatan/kuratif sebesar 44,12 persen, dan sisanya 10,33 persen untuk biaya obat.

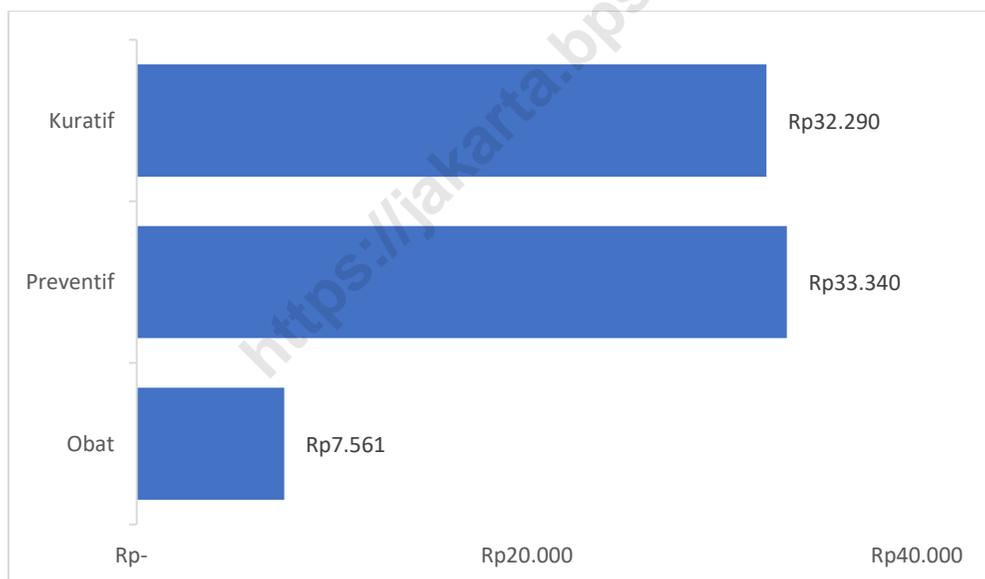


Gambar 6. 3 Distribusi Pengeluaran per Kapita Sebulan Penduduk Provinsi DKI Jakarta untuk Kesehatan Menurut Jenis Pengeluaran Kesehatan, 2022

Pengeluaran kesehatan kuratif adalah pengeluaran yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas kesehatan terjaga seoptimal mungkin. Kategori pengeluaran kuratif yang dicakup dalam Susenas antara lain pengeluaran pengobatan di rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, puskesmas/pustu/polindes/posyandu, praktik dokter/poliklinik, praktik petugas kesehatan (bidan/perawat/mantri kesehatan), praktik pengobatan tradisional, dan dukun penolong persalinan. Secara rata-rata, pengeluaran per kapita sebulan penduduk DKI Jakarta untuk kesehatan yang bersifat pengobatan/kuratif sebesar Rp32.290.

Jenis pengeluaran kesehatan berikutnya adalah biaya pelayanan pencegahan/preventif. Biaya pelayanan pencegahan/preventif adalah pengeluaran untuk tindakan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Rincian yang termasuk dalam pengeluaran kesehatan

preventif antara lain biaya untuk keluarga berencana (alat/cara kontrasepsi, konsultasi, dsb.), pemeriksaan kehamilan, tes kesehatan/deteksi dini/medical check up, imunisasi dan biaya pemeliharaan kesehatan lainnya (urut, fitness, bekam, detox, yoga, futsal, senam kebugaran, vitamin, jamu untuk menjaga kesehatan, dsb.). Secara rata-rata, pengeluaran per kapita sebulan penduduk DKI Jakarta untuk kesehatan yang bersifat pencegahan/preventif sebesar Rp33.340. Terakhir, jenis pengeluaran kesehatan yang terakhir adalah untuk biaya obat. Secara rata-rata, pengeluaran per kapita sebulan penduduk DKI Jakarta untuk kesehatan yang berbentuk obat sebesar Rp7.561.



Gambar 6. 4 Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan Penduduk Provinsi DKI Jakarta untuk Pengeluaran Kesehatan Menurut Jenis Pengeluaran Kesehatan, 2022

Halaman ini Sengaja dikosongkan

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

ESTIMASI SAMPLING ERROR

Sampling error adalah kesalahan yang ditimbulkan dari penggunaan teknik sampling dalam suatu survei. Besarnya sampling error secara teori statistik ditunjukkan oleh besarnya angka standard error dari suatu angka estimasi persentase suatu variabel yang disajikan dari hasil Susenas Maret 2021. Untuk mengukur presisi dari suatu angka estimasi digunakan besarnya relative standard error, yaitu rasio dari nilai standard error dengan nilai estimasi suatu variabel, yang dinyatakan dalam persentase (%). Dengan menggunakan selang kepercayaan 95 persen, estimasi interval (interval estimation) dengan batas bawah sebesar nilai estimasi dikurangi dua standard error. Nilai estimasi sebagai berikut:

- a. $RSE \leq 25\%$ dianggap akurat;
- b. $RSE > 25\%$ tetapi $\leq 50\%$ perlu hati-hati jika ingin digunakan; dan
- c. $RSE > 50\%$, maka nilai estimasi tersebut dianggap sangat tidak akurat. Salah satu cara untuk mengatasinya yaitu menggabungkan dengan estimasi yang lain untuk memberikan nilai estimasi dengan RSE yang lebih kecil.

Penghitungan sampling error pada variabel Susenas Maret 2022 menggunakan software SPSS, variabel yang dihitung sampling error-nya terbatas dengan rincian seperti terdapat pada tabel berikut:

Tabel 7. 1 Sampling Error Angka Kesakitan menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022

Kabupaten/Kota	Estimasi	Standard Error	Relative Standard Error (RSE)	Selang Kepercayaan 95%	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	8,51	1,39	16,31	5,79	11,22
Jakarta Selatan	4,58	0,50	10,87	3,61	5,56
Jakarta Timur	3,93	0,48	12,26	2,99	4,88
Jakarta Pusat	4,06	0,52	12,79	3,04	5,08
Jakarta Barat	3,63	0,43	11,84	2,79	4,48
Jakarta Utara	5,6	0,55	9,83	4,52	6,68
DKI Jakarta	4,31	0,23	5,29	3,86	4,76

Tabel 7. 2 Sampling Error Persentase Penduduk Umur 0-59 Bulan (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi Lengkap menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022

Kabupaten/Kota	Estimasi	Standard Error	Relative Standard Error (RSE)	Selang Kepercayaan 95%	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	39,98	4,33	10,84	31,48	48,49
Jakarta Selatan	61,01	3,66	6,00	53,82	68,2
Jakarta Timur	71,57	3,18	4,44	65,33	77,80
Jakarta Pusat	42,39	5,13	12,09	32,33	52,45
Jakarta Barat	68,05	3,38	4,97	61,41	74,69
Jakarta Utara	50,45	4,11	8,14	42,39	58,51
DKI Jakarta	62,3	1,72	2,75	58,93	65,67

Tabel 7. 3 Sampling Error Persentase Penduduk Umur 0-23 Bulan (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2022

Kabupaten/Kota	Estimasi	Standard Error	Relative Standard Error (RSE)	Selang Kepercayaan 95%	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	72,77	6,14	8,43	60,71	84,84
Jakarta Selatan	90,53	3,61	3,99	83,43	97,62
Jakarta Timur	79,39	5,52	6,95	68,54	90,24
Jakarta Pusat	90,74	4,29	4,73	82,30	99,17
Jakarta Barat	93,05	3,13	3,36	86,90	99,21
Jakarta Utara	85,07	4,96	5,83	75,31	94,82
DKI Jakarta	87,44	2,08	2,38	83,34	91,53

Tabel 7. 4 Sampling Error Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan PBI menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022

Kabupaten/Kota	Estimasi	Standard Error	Relative Standard Error (RSE) (Persen)	Selang Kepercayaan 95%	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	69,08	5,18	7,49	58,92	79,24
Jakarta Selatan	53,83	2,23	4,15	49,44	58,22
Jakarta Timur	50,81	2,46	4,84	45,99	55,64
Jakarta Pusat	66,36	2,25	3,39	61,95	70,78
Jakarta Barat	61,88	2,99	4,82	56,01	67,74
Jakarta Utara	61,37	2,77	4,51	55,93	66,80
DKI Jakarta	57,41	1,24	2,17	54,96	59,85

Tabel 7. 5 *Sampling Error* Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan Non-PBI menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022

Kabupaten/Kota	Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error (RSE) (Persen)</i>	Selang Kepercayaan 95%	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	29,80	5,10	17,11	19,78	39,82
Jakarta Selatan	31,60	2,15	6,79	27,39	35,82
Jakarta Timur	33,98	2,55	7,51	28,97	38,99
Jakarta Pusat	23,51	2,09	8,88	19,41	27,61
Jakarta Barat	24,25	2,68	11,04	18,99	29,51
Jakarta Utara	24,01	2,30	9,57	19,50	28,53
DKI Jakarta	28,43	1,17	4,12	26,12	30,73

Tabel 7. 6 *Sampling Error* Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Asuransi Swasta menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022

Kabupaten/Kota	Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error (RSE) (Persen)</i>	Selang Kepercayaan 95%	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jakarta Selatan	1,63	0,44	27,01	0,77	2,49
Jakarta Timur	1,69	0,54	31,89	0,63	2,75
Jakarta Pusat	1,39	0,55	39,55	0,31	2,47
Jakarta Barat	5,04	1,23	24,32	2,63	7,45
Jakarta Utara	3,77	1,22	32,31	1,38	6,16
DKI Jakarta	2,84	0,41	14,46	2,03	3,65

Tabel 7. 7 *Sampling Error* Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan dari Perusahaan/Kantor menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022

Kabupaten/Kota	Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error (RSE) (Persen)</i>	Selang Kepercayaan 95%	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	-				
Jakarta Selatan	5,48	1,25	22,89	3,01	7,94
Jakarta Timur	7,71	1,36	17,59	5,04	10,37
Jakarta Pusat	2,82	1,11	39,28	0,64	5,00
Jakarta Barat	3,89	0,78	19,99	2,36	5,41
Jakarta Utara	4,59	0,95	20,78	2,72	6,47
DKI Jakarta	5,30	0,53	10,08	4,25	6,35

Tabel 7. 8 *Sampling Error* Persentase Penduduk yang Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022

Kabupaten/Kota	Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error (RSE) (Persen)</i>	Selang Kepercayaan 95%	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	0,99	0,38	38,42	0,24	1,73
Jakarta Selatan	9,63	1,11	11,49	7,46	11,80
Jakarta Timur	7,22	1,03	14,34	5,18	9,25
Jakarta Pusat	6,88	1,09	15,91	4,73	9,03
Jakarta Barat	8,08	1,09	13,46	5,94	10,22
Jakarta Utara	8,12	1,19	14,70	5,78	10,47
DKI Jakarta	8,06	0,51	6,37	7,05	9,07

Tabel 7. 9 *Sampling Error* Persentase Pemilik JKN yang Pernah Menggunakan JKN untuk Pemeriksaan Kesehatan Setahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022

Kabupaten/Kota	Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error (RSE) (Persen)</i>	Selang Kepercayaan 95%	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	41,45	5,80	14,00	30,05	52,85
Jakarta Selatan	17,47	2,09	11,94	13,37	21,56
Jakarta Timur	14,71	1,90	12,95	10,97	18,45
Jakarta Pusat	27,04	3,11	11,51	20,93	33,16
Jakarta Barat	17,57	2,42	13,79	12,81	22,33
Jakarta Utara	20,38	2,60	12,74	15,28	25,48
DKI Jakarta	18,17	1,06	5,83	16,09	20,25

Tabel 7. 10 *Sampling Error* Persentase Pemilik JKN yang Pernah Menggunakan JKN untuk Rawat Inap Setahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022

Kabupaten/Kota	Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error (RSE) (Persen)</i>	Selang Kepercayaan 95%	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	1,22	0,42	34,64	0,39	2,04
Jakarta Selatan	2,52	0,37	14,78	1,79	3,25
Jakarta Timur	2,46	0,35	14,40	1,76	3,15
Jakarta Pusat	3,43	0,53	15,40	2,39	4,47
Jakarta Barat	2,28	0,33	14,59	1,62	2,93
Jakarta Utara	3,00	0,51	17,05	1,99	4,00
DKI Jakarta	2,60	0,18	6,95	2,25	2,96

Tabel 7. 11 *Sampling Error* Persentase Perempuan 10 Tahun Ke Atas yang Pernah Kawin dan Umur Kawin Pertama 19+ menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2022

Kabupaten/Kota	Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error (RSE) (Persen)</i>	Selang Kepercayaan 95%	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	63,53	2,38	3,75	58,85	68,20
Jakarta Selatan	82,86	1,33	1,61	80,24	85,48
Jakarta Timur	85,99	1,29	1,50	83,45	88,53
Jakarta Pusat	84,95	1,93	2,27	81,16	88,75
Jakarta Barat	81,74	1,62	1,98	78,56	84,92
Jakarta Utara	80,81	1,81	2,24	77,26	84,37
DKI Jakarta	83,22	0,71	0,85	81,83	84,62

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2023). Profil Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, 2022.
- Badan Pusat Statistik (2023). Profil Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, 2022.
- Badan Pusat Statistik (2021). Profil Statistik Kesehatan 2021, Jakarta, 2021.
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta (2022). Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi DKI Jakarta, Jakarta, 2022.
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta (2023). Perkembangan Indikator Sosial DKI Jakarta 2022. Jakarta, 2023.
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta (2023). Statistik Kesejahteraan Rakyat di DKI Jakarta 2022. Jakarta, 2022.
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta (2023). Hasil Long Form SP2020 Provinsi DKI Jakarta 2020. Jakarta, 2023.
- Kementerian Kesehatan RI (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Jakarta, 2020.
- Nur Budi (2018). Pentingnya Menjaga Kesehatan Seksual dan Reproduksi Sejak Dini. Jakarta, 2018.
- Peraturan Presiden (Perpres) tentang Sustainable Development Goal's Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Jakarta, 2017.
- Republik Indonesia. (2004). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia
- Badan Pusat Statistik. (2021). Profil Statistik Kesehatan 2021. Jakarta: BPS

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI DKI JAKARTA**

Jl. Salemba Tengah No.36-38 Paseban Senen Jakarta Pusat, 10440
Telp: (021) 31928493; Fax: (021)3152004
Email: bps3100@bps.go.id; Homepage : <https://jakarta.bps.go.id>