

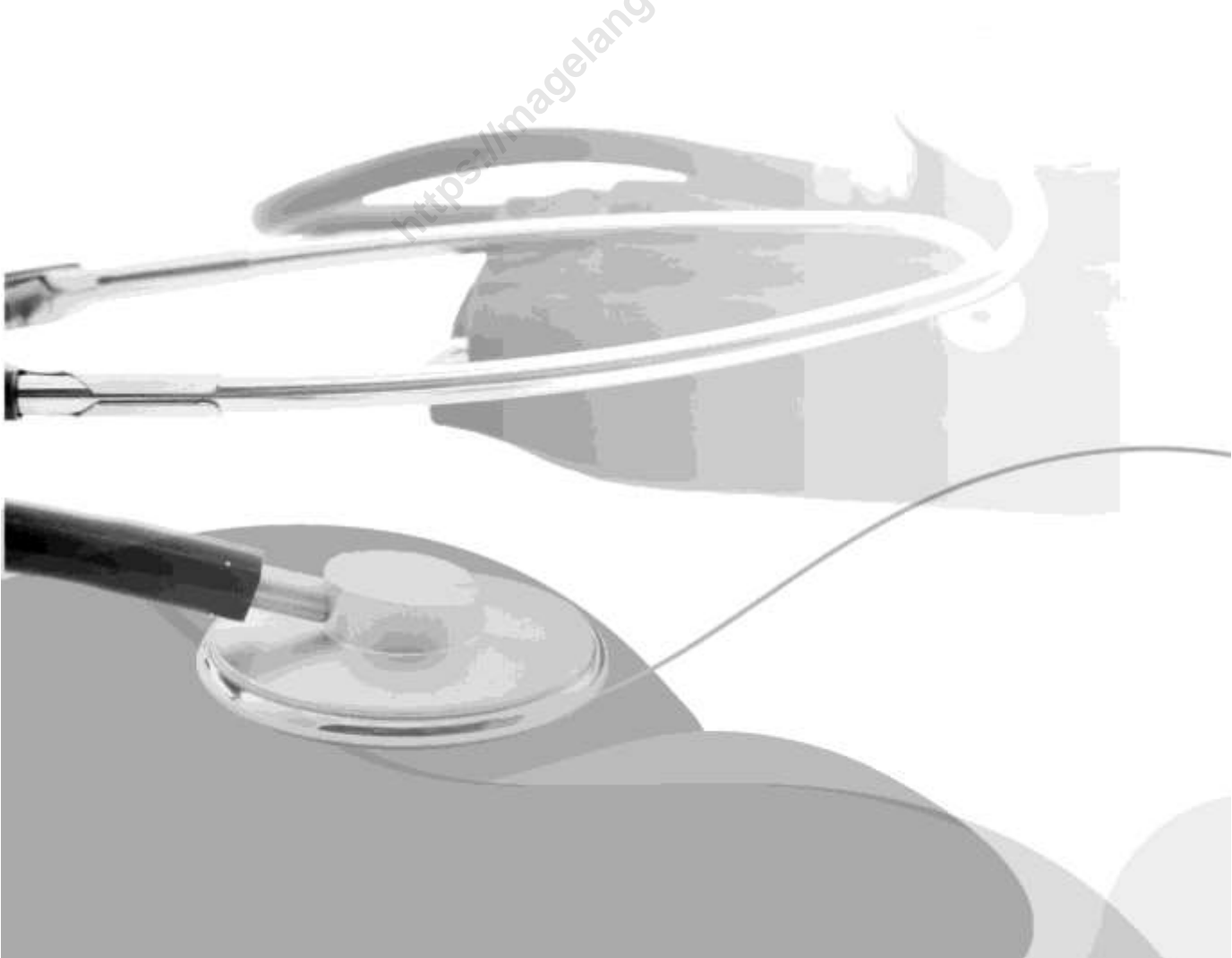
PROFIL KESEHATAN

KABUPATEN MAGELANG 2020



PROFIL KESEHATAN

KABUPATEN MAGELANG 2020



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG 2020

ISBN : 978-623-6020-06-7
Nomor Publikasi : 33080.2011
Katalog : 4201003.3308
Ukuran Buku : B5 (18,2 cm x 25,7 cm)
Jumlah Halaman : xiv + 54

Naskah :
Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang

Penyunting :
Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang

Desain Kover oleh :
Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang

Ilustrasi Kover :
Alat Kesehatan-Stetoskop

Penerbit :
©Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang

Pencetak :
TM Percetakan

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

KATA PENGANTAR

Publikasi Profil Kesehatan Kabupaten Magelang 2020 diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang. Publikasi ini memuat beberapa informasi, khususnya yang berkaitan dengan gambaran umum kesehatan di Kabupaten Magelang.

Data yang digunakan bersumber dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2020, antara lain mengenai kesehatan masyarakat secara umum, status kesehatan, pelayanan kesehatan, penyediaan fasilitas air bersih dan sanitasi layak. Untuk melihat perubahan dan keterbandingan antartahun disajikan pula data hasil Susenas 2019.

Penghargaan dan ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan publikasi ini sehingga Publikasi Profil Kesehatan Kabupaten Magelang 2020 dapat terbit. Kritik dan saran kami harapkan demi perbaikan publikasi ini di masa yang akan datang.

Kota Mungkid, Mei 2021
Kepala Badan Pusat Statistik
Kabupaten Magelang



Toto Desanto, S.Si, M.Si

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	ix
Konsep dan Definisi	xi
Bab I. Pendahuluan	3
Bab II. Gambaran Umum Kesehatan Kabupaten Magelang	5
2.1 Kondisi Kesehatan Masyarakat.....	5
2.2 Upaya Mengobati Keluhan Kesehatan	7
2.3 Kepemilikan dan Penggunaan Jaminan	13
2.4 Kebiasaan Merokok.....	16
Bab III. Kesehatan Ibu dan Anak	19
3.1 Proses Persalinan.....	19
3.2 Pemberian Air Susu Ibu (ASI)	25
3.3 Pemberian Imunisasi.....	27
Bab IV. Air Minum Bersih dan Sanitasi Layak	31
4.1 Air Minum Bersih	31
4.2 Sanitasi Layak	34
Lampiran	37

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Persentase Penduduk Kabupaten Magelang yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2019 dan 2020 ...	9

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

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Magelang, 2020	6
Gambar 2.2 Angka Kesakitan di Kabupaten Magelang menurut Jenis Kelamin, 2020	7
Gambar 2.3 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Magelang, 2020.....	8
Gambar 2.4 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Magelang, 2020.....	11
Gambar 2.5 Persentase Penduduk di Kabupaten Magelang yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan, 2020	12
Gambar 2.6 Persentase Penduduk di Kabupaten Magelang yang Berobat Jalan dan Menggunakan Jaminan Kesehatan menurut Jenis Kelamin, 2020	13
Gambar 2.7 Persentase Penduduk di Kabupaten Magelang menurut Kepemilikan Jaminan Kesehatan, 2020	14
Gambar 2.8 Persentase Penduduk di Kabupaten Magelang menurut Kepemilikan Jenis Jaminan Kesehatan, 2020.....	15
Gambar 2.9 Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir, 2020.....	17

Gambar 2.10 Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu, 2020.....	18
Gambar 3.1 Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin berumur 15 - 49 Tahun di Kabupaten Magelang yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Penolong Proses Kelahiran, 2020.....	22
Gambar 3.2 Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin berumur 15 - 49 Tahun di Kabupaten Magelang yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir yang Terakhir, 2020	23
Gambar 3.3 Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin berumur 15 - 49 Tahun di Kabupaten Magelang yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan, 2020	24
Gambar 3.4 Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Masih Diberi ASI di Kabupaten Magelang menurut Jenis Kelamin, 2020	26
Gambar 3.5 Persentase Penduduk Umur 0 – 23 Bulan (Baduta) yang pernah Diberi ASI menurut Lama Pemberian ASI di Kabupaten Magelang, 2020.....	27
Gambar 3.6 Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi di Kabupaten Magelang menurut Jenis Kelamin, 2020.....	28
Gambar 4.1 Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Sumber Air Minum Bersih di Kabupaten Magelang, 2020	33
Gambar 4.2 Persentase Rumah Tangga menurut Kepemilikan Akses terhadap Sanitasi Layak di Kabupaten Magelang, 2020.....	35

KONSEP DAN DEFINISI

1. **Rumah tangga (biasa)** adalah seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau sensus dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur atau pengurusan kebutuhan bersama sehari-hari di bawah satu pengelolaan. Sedangkan orang-orang yang tinggal di asrama, lembaga pemasyarakatan, panti asuhan, rumah tahanan dan sejenisnya, pengurusan kebutuhan sehari-hari diatur oleh suatu lembaga, badan, yayasan dan sebagainya; atau sekelompok orang yang mondok dengan makan (indekos) yang berjumlah lebih besar atau sama dengan 10 orang dikategorikan sebagai rumah tangga khusus.
2. **Anggota rumah tangga**, semua orang yang biasanya tinggal di suatu tempat atau rumah tangga selama 6 bulan atau lebih, atau yang belum 6 bulan namun berniat untuk menetap. Untuk selanjutnya anggota rumah tangga dalam publikasi ini akan disebut juga penduduk.
3. **Umur penduduk**, dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun yang terakhir.
4. **Keluhan kesehatan**, keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena gangguan/penyakit yang sering dialami penduduk seperti panas, pilek, diare, pusing, sakit kepala, maupun karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), karena kecelakaan, kriminalitas atau keluhan lainnya.
5. **Sakit**, suatu kondisi dimana seseorang mengalami keluhan kesehatan sehingga tidak dapat melakukan kegiatan secara normal (bekerja, sekolah, kegiatan sehari-hari) sebagaimana biasanya.

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

12. **Dulu pernah merokok**, apabila penduduk pernah merokok sekurang-kurangnya 1 (satu) batang setiap hari, namun sebulan terakhir sampai saat pencacahan tidak lagi merokok.
13. **Penolong proses persalinan**, penolong terakhir dalam proses persalinan yang pernah melahirkan hidup dalam 2 tahun terakhir, termasuk bayi yang saat pencacahan masih hidup maupun yang sudah meninggal.
14. **Proses kelahiran**, proses lahirnya janin dari dalam kandungan ke dunia luar, dimulai dengan tanda-tanda kelahiran (rasa mules yang berangsur-angsur makin sering, makin lama dan makin kuat, disertai keluarnya lendir, darah dan air ketuban), lahirnya bayi, pemotongan tali pusat dan keluarnya plasenta.
15. **Imunisasi/Vaksinasi**, memasukkan kuman atau racun penyakit tertentu yang sudah dilemahkan (vaksin) ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau diminum (diteteskan dalam mulut) dengan maksud untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tersebut.
16. **BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)**, vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi baru lahir atau umur 1 bulan, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Suntikan BCG diberikan kepada anak sebanyak 1 kali.
17. **DPT (*Difteri, Pertusis, Tetanus*)**, vaksin untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus yang diberikan kepada bayi berumur 2, 3, dan 4 bulan sebagai imunisasi dasar dan dilanjutkan dengan booster 1 kali dengan jarak 1 tahun setelah DPT3, dengan suntikan pada paha, diulang 1 bulan dan 2 bulan kemudian. Suntikan imunisasi DPT lengkap pada balita diberikan sebanyak 3 kali (kadang-kadang selang waktu antar suntikan bisa lebih dari 1 bulan).

18. **Polio**, vaksin untuk mencegah penyakit Polio yang diberikan 4 kali pada bayi umur 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan guna mencegah lumpuh layu, dengan memberikan 3 tetes cairan vaksin berwarna merah muda atau putih ke dalam mulut anak.
19. **Campak/Morbili**, merupakan vaksin untuk mencegah penyakit Campak/Morbili, yang diberikan pada bayi berumur 9 sampai 12 bulan, dengan suntikan di bawah kulit paha sebanyak 1 kali.
20. **Hepatitis B**, suntikan secara *intramuscular* (suntikan ke dalam otot) biasanya di paha yang diberikan pada bayi untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Suntikan ini diberikan 4 kali. Suntikan pertama diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke anak pada proses kelahiran, karena tidak semua ibu tahu apakah dirinya terinfeksi Hepatitis B atau tidak. Suntikan kedua sampai keempat yang biasanya digabungkan dengan pemberian DPT (dikenal dengan sebutan kombo), diberikan saat usia 2, 3, dan 4 bulan.
21. **Air minum bersih**, air minum yang bersumber dari air kemasan bermerk, air isi ulang, air leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung. Khusus untuk air minum yang bersumber dari sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung harus memiliki jarak ≥ 10 meter dari penampungan akhir tinja terdekat.
22. **Akses sanitasi layak** adalah rumah tangga yang memiliki fasilitas buang air besar sendiri atau bersama, dengan jenis kloset leher angsa, kloset plengsengan dengan tutup, dan tangki, serta SPAL (Sistem Pembuangan Air Limbah) sebagai tempat pembuangan akhir tinja.

PROFIL KESEHATAN

KABUPATEN MAGELANG

2020



60,23 %

Penggunaan Jasa Bidan sebagai Penolong Kelahiran



18,22 %

Angka Kesakitan



47,20 %

Penduduk yang Berobat Jalan



60,97 %

Penduduk Memiliki Jaminan Kesehatan BPJS



79,35 %

Rumah Tangga Menggunakan Sumber Air Minum Bersih



76,91 %


Rumah Tangga Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak

I PENDAHULUAN

Salah satu modal dasar dalam pembangunan nasional adalah kondisi kesehatan masyarakat yang baik. Karena, derajat kesehatan masyarakat yang baik memungkinkan masyarakat hidup lebih produktif, baik secara ekonomi maupun sosial, sehingga tercipta masyarakat sehat secara keseluruhan. Oleh karena itu, di dalam pembangunan nasional juga harus diperhatikan pelaksanaan pembangunan kesehatan. Pembangunan Kesehatan dimaksud merupakan proses perubahan tingkat kesehatan masyarakat dari tingkat yang kurang baik menjadi lebih baik sesuai dengan standar kesehatan. Masyarakat dengan kondisi kesehatan yang baik, baik fisik maupun mental, dapat melakukan aktivitasnya secara produktif sehingga dapat berperan serta dalam pembangunan.

Pemerintah melalui program kesehatan mengharapkan agar seluruh masyarakat dapat hidup sehat. Salah satu indikator keberhasilan peningkatan kualitas hidup adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memadai. Upaya tersebut harus didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memadai dan mudah dijangkau serta biaya kesehatan yang relatif murah dan adil bagi setiap lapisan masyarakat terutama lapisan masyarakat yang kurang mampu, sehingga masyarakat mendapatkan manfaatnya secara merata dan tepat sasaran.

Upaya yang telah dilakukan Pemerintah Kabupaten Magelang antara lain melalui peningkatan dan penyempurnaan sarana dan prasarana kesehatan. Upaya tersebut ditempuh dengan mendekatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu, mudah dan terjangkau bagi seluruh golongan masyarakat, seperti melalui Puskesmas keliling, penugasan dokter/bidan di seluruh desa/kelurahan, kepemilikan jaminan kesehatan bagi masyarakat, perbaikan gizi keluarga,



peningkatan kesehatan gizi ibu dan anak, imunisasi maupun penyediaan fasilitas air bersih.

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

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

Pada lampiran publikasi, disajikan pula angka estimasi sampling error yang menunjukkan besarnya kesalahan yang ditimbulkan dari penggunaan teknik sampling dalam suatu survei. Besarnya sampling error tersebut berhubungan dengan presisi dari suatu angka estimasi. Pada umumnya, hal tersebut dinyatakan dengan besarnya Relatif Standar Error (RSE) yang merupakan rasio dari nilai standard error dengan nilai estimasi suatu variabel. Nilai estimasi sebagai berikut:

- a. $RSE \leq 25\%$ dianggap akurat
- b. $RSE > 25\%$ tetapi $\leq 50\%$ perlu hati-hati jika ingin digunakan
- c. $RSE > 50\%$, maka nilai estimasi tersebut dianggap sangat tidak akurat dan seharusnya digabungkan dengan estimasi yang lain untuk memberikan nilai estimasi dengan $RSE \leq 25\%$.



GAMBARAN UMUM KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG

Kesehatan merupakan hal yang penting karena memiliki kaitan ke berbagai aspek. Oleh karena itulah pemantauan perkembangan kesehatan penduduk di suatu wilayah perlu untuk dilakukan. Gambaran kesehatan di Kabupaten Magelang digunakan untuk melihat bagaimana kondisi kesehatan masyarakat Kabupaten Magelang melalui variabel yang dihasilkan dari Susenas Kor menurut karakteristik sosial dan ekonomi. Penyajian data kesehatan menurut karakteristik diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengambilan kebijakan tentang kesehatan secara tepat.

2.1. Kondisi Kesehatan Masyarakat

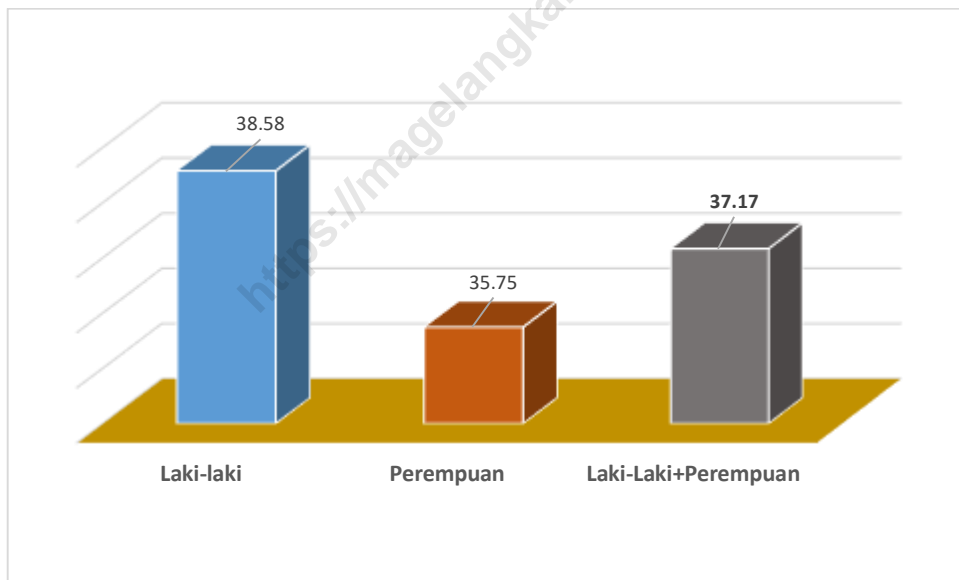
Derajat kesehatan penduduk di suatu wilayah dapat digambarkan oleh angka kesakitan. Angka kesakitan dapat didekati dengan persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Buruknya kondisi kesehatan penduduk di suatu wilayah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

Keluhan kesehatan merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Keluhan kesehatan menunjukkan gejala penyakit atau kondisi tubuh yang tidak sehat. Data mengenai persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam satu

bulan terakhir dapat digunakan oleh pemerintah dalam upaya mengintervensi program-program kesehatan.

Hasil Susenas 2020 menunjukkan persentase penduduk Kabupaten Magelang yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sebesar 37,17 persen. Bisa dikatakan bahwa sekitar empat dari sepuluh penduduk Kabupaten Magelang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir.

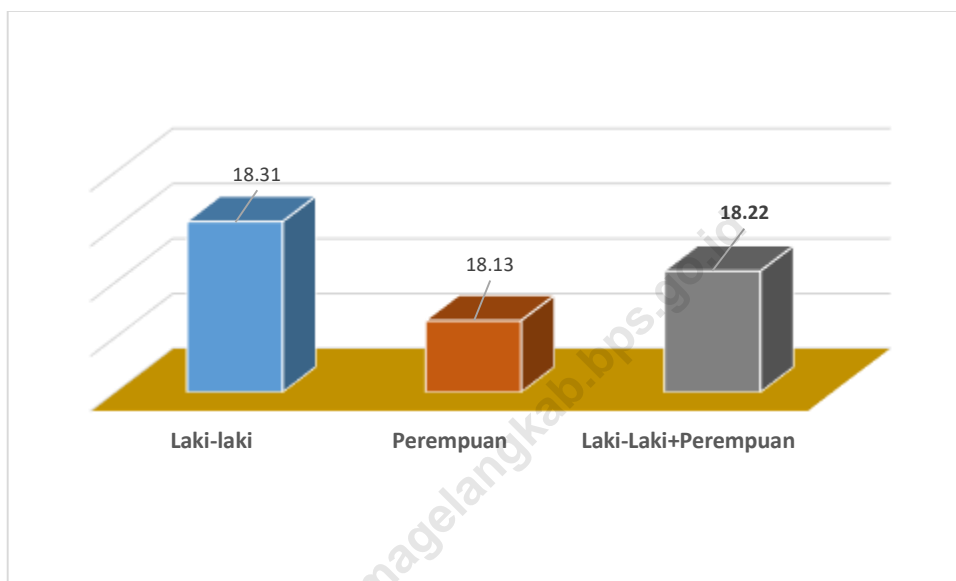
Jika diuraikan berdasarkan gender, terlihat dari Gambar 2.1 bahwa laki-laki lebih banyak mengalami keluhan kesehatan dibanding perempuan. Keluhan kesehatan yang dirasakan laki-laki adalah sebesar 38,58 persen, sedangkan perempuan sebesar 35,75 persen.



Gambar 2.1 Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Magelang, 2020

Pada Gambar 2.2, sekitar 2 dari 10 penduduk Kabupaten Magelang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya. Angka kesakitan laki-laki lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan perempuan, sejalan dengan

persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan. Perempuan memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit lebih baik dibanding laki-laki. Hal ini pada umumnya disebabkan laki-laki menjalani pekerjaan yang memerlukan kekuatan fisik yang lebih dan tentunya memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi.



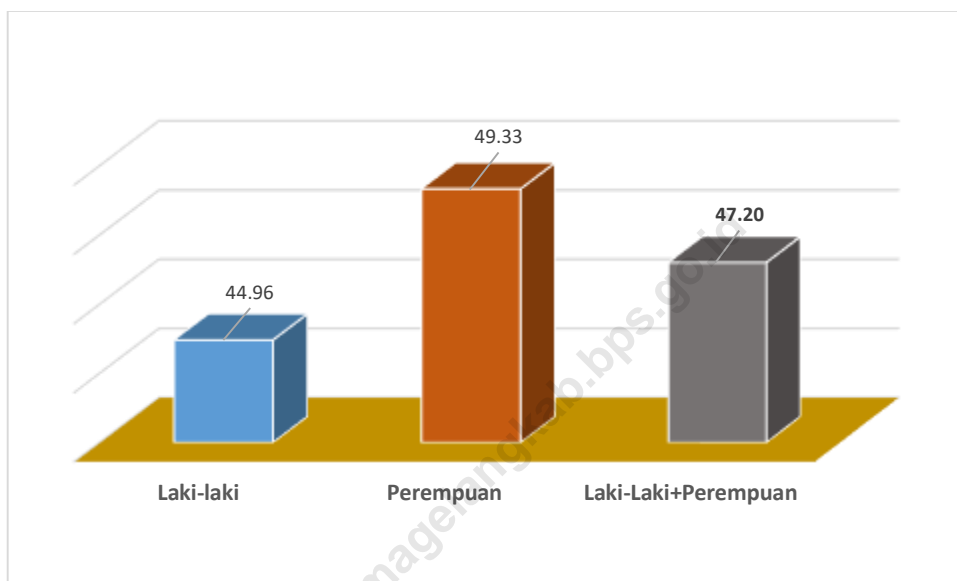
Gambar 2.2 Angka Kesakitan di Kabupaten Magelang menurut Jenis Kelamin, 2020

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan hal yang penting dalam rangka meningkatkan status kesehatan penduduk. Selain itu, pengetahuan mengenai derajat kesehatan dapat menjadi pertimbangan dalam pembangunan bidang kesehatan, yang bertujuan agar semua lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Melalui upaya tersebut, diharapkan dapat tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

2.2. Upaya Mengobati Keluhan Kesehatan

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menyembuhkan keluhan kesehatan atau penyakit yang diderita adalah dengan berobat. Berobat dapat dilakukan dalam bentuk berobat jalan ataupun rawat inap. Berobat dapat

dilakukan baik ke fasilitas kesehatan maupun ke bukan fasilitas kesehatan. Dengan berobat, keluhan tersebut dapat segera ditangani sehingga tidak mengganggu produktivitas kerja. Selain itu, dengan berobat risiko penyebaran atau komplikasi penyakit yang dialami juga dapat diperkecil.



Gambar 2.3 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Magelang, 2020

Data Susenas 2020 menunjukkan belum ada separuh penduduk Kabupaten Magelang yang mengobati keluhan sakitnya dengan berobat jalan. Persentase penduduk Kabupaten Magelang yang berobat jalan selama 2020 mencapai 47,20 persen. Kesadaran kaum perempuan untuk berobat jalan ketika mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Terlihat dari Gambar 2.3 bahwa 49,33 persen kaum perempuan telah berupaya untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, sementara kaum laki-laki lebih rendah yaitu sebesar 44,96 persen.

Hidup sehat merupakan hal utama yang menjadi keinginan semua orang tanpa mengenal usia, baik orang tua maupun anak-anak. Berbagai upaya dilakukan

manusia agar tetap dalam kondisi sehat. Salah satunya adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan. Di sisi lain, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat diharapkan dapat memudahkan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan adanya fasilitas kesehatan yang lengkap dan memadai tersebut, harapannya masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara mudah dan cepat.


Tabel 2.1 menggambarkan persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan berobat jalan menurut fasilitas tempat berobat jalan. Praktik dokter/bidan dan puskesmas/pustu merupakan fasilitas kesehatan utama yang dipilih oleh penduduk ketika berobat jalan. Sedangkan persentase tempat berobat jalan seperti UKBM, praktek pengobatan tradisional/alternatif, dan lainnya cenderung rendah. UKBM atau Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat merupakan salah satu sarana fasilitas kesehatan yang terdiri dari Poskesdes, Polindes, Posyandu, dan Balai Pengobatan.

Tabel 2.1 Persentase Penduduk Kabupaten Magelang yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2019 dan 2020

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2019	2020
(1)	(2)	(3)
RS Pemerintah	8.62	7.51
RS Swasta	6.68	6.41
Praktik dokter/bidan	33.89	42.76
Klinik/praktik dokter bersama	14.80	13.50
Puskesmas/Pustu	36.89	31.77
UKBM, Praktik pengobatan tradisional/alternatif, dan Lainnya	4.36	5.74

Sumber: Susenas

Secara pola, persentase penduduk yang berobat ke fasilitas kesehatan pada tahun 2020 sedikit berbeda dengan tahun 2019. Selama 2020, Praktik



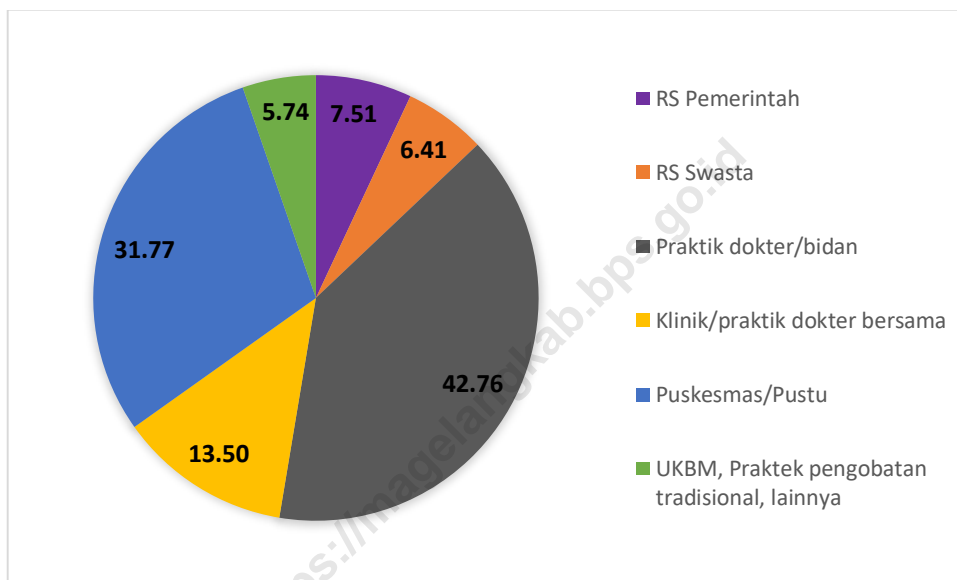
dokter/bidan menjadi tempat favorit penduduk untuk berobat jalan yaitu sebesar 42,76 persen. Fasilitas pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi sebagai tempat berobat jalan berikutnya, berturut-turut adalah Puskesmas/Pustu (31,77 persen), klinik/praktek dokter bersama (13,50 persen), Rumah Sakit Pemerintah (7,51 persen), Rumah Sakit Swasta (6,41 persen), serta UKBM, Praktik pengobatan tradisional/ alternatif, dan lainnya (5,74 persen).

Sementara pada 2019, Puskesmas/Pustu menjadi tempat favorit penduduk untuk berobat jalan yaitu sebesar 36,89 persen. Fasilitas pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi sebagai tempat berobat jalan berikutnya, berturut-turut adalah Praktik dokter/bidan (33,89 persen), klinik/praktek dokter bersama (14,80 persen), Rumah Sakit Pemerintah (8,62 persen), Rumah Sakit Swasta (6,68 persen), serta UKBM, Praktik pengobatan tradisional/alternatif, dan lainnya (4,36 persen).

Berdasarkan Tabel 2.1, proporsi penduduk yang berobat ke Praktik dokter/bidan selama 2020 meningkat 8.87 poin dibandingkan 2019. Adanya praktik dokter yang bergabung sebagai mitra BPJS serta kemudahan jangkauan dan biaya yang relatif murah di praktik dokter/bidan semakin mendorong masyarakat untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan ini. Terlepas dari pelayanan kesehatan di praktik dokter/bidan memang tidak selengkap di rumah sakit, namun pasien masih bisa mendapatkan perawatan yang memadai. Diantaranya adalah rawat jalan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Selain itu, penerapan protokol kesehatan (3 M) oleh pemerintah selama masa pandemi covid-19 dimana salah satunya adalah menjaga jarak dan menghindari kerumunan menyebabkan penduduk enggan untuk berobat jalan ke rumah sakit. Tingginya kasus covid-19 membuat penduduk merasa takut akan risiko penularannya jika tidak menerapkan protokol kesehatan, yaitu memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, dan menjaga jarak.

Di sisi lain, banyaknya masyarakat yang berobat ke Puskesmas/Pustu menjadi titik awal keberhasilan Kementerian Kesehatan dalam upayanya melakukan reformasi kesehatan berupa revitalisasi Puskesmas. Puskesmas dianggap sebagai garda terdepan dalam menjaga kesehatan karena lokasi Puskesmas yang mudah dijangkau oleh penduduk.

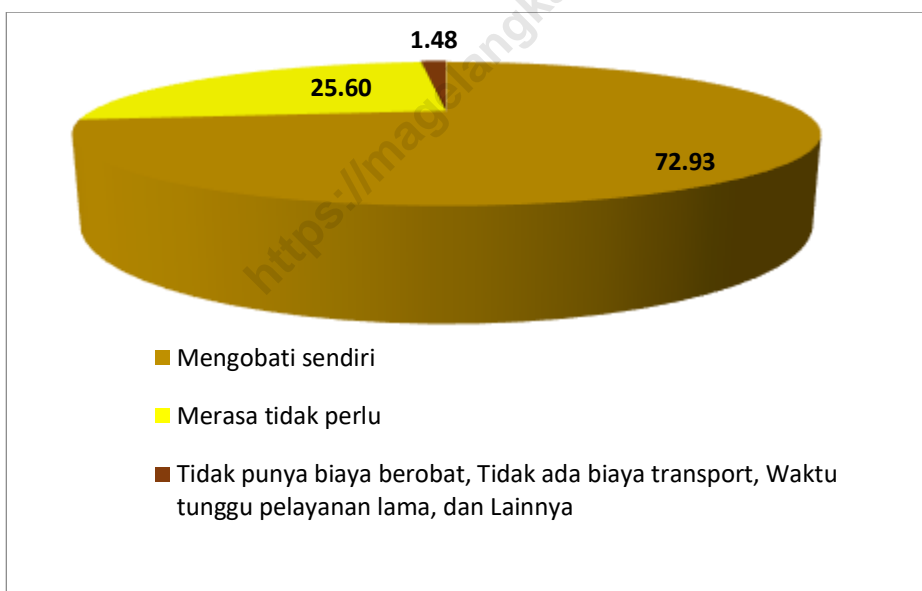


Gambar 2.4 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Magelang, 2020

Jika pada Gambar 2.3 menunjukkan 47,20 persen penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan berobat jalan, maka masih ada sebesar 52,80 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan namun tidak berobat jalan. Alasan tidak berobat jalan pun bermacam-macam. Namun, sebagian besar atau sekitar 7 dari 10 penduduk di Kabupaten Magelang beralasan sudah mengobati sendiri keluhan sakit yang dialami. Di sisi lain, persentase penduduk yang merasa tidak perlu mengobati keluhan sakitnya pun cukup besar yaitu 25,6 persen. Selain kedua alasan tersebut, terdapat beberapa alasan penduduk Kabupaten Magelang

yang mempunyai keluhan kesehatan tetapi tidak berobat jalan dalam sebulan terakhir, sebagaimana terlihat pada Gambar 2.5.

Akan tetapi, ada hal yang perlu digarisbawahi bahwa ada penduduk yang mengeluhkan waktu tunggu pelayanan yang lama. Alasan ini hendaknya dapat menjadi bahan evaluasi bagi para pemangku kebijakan, terutama yang terkait erat dengan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan, untuk bisa berbenah diri dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terlebih masyarakat perkotaan dengan tingkat mobilitas tinggi dan keterbatasan waktu. Hal lain yang perlu menjadi perhatian serius pemerintah adalah masih terdapat penduduk yang kesulitan berobat jalan dikarenakan tidak punya biaya berobat dan tidak ada biaya transport.

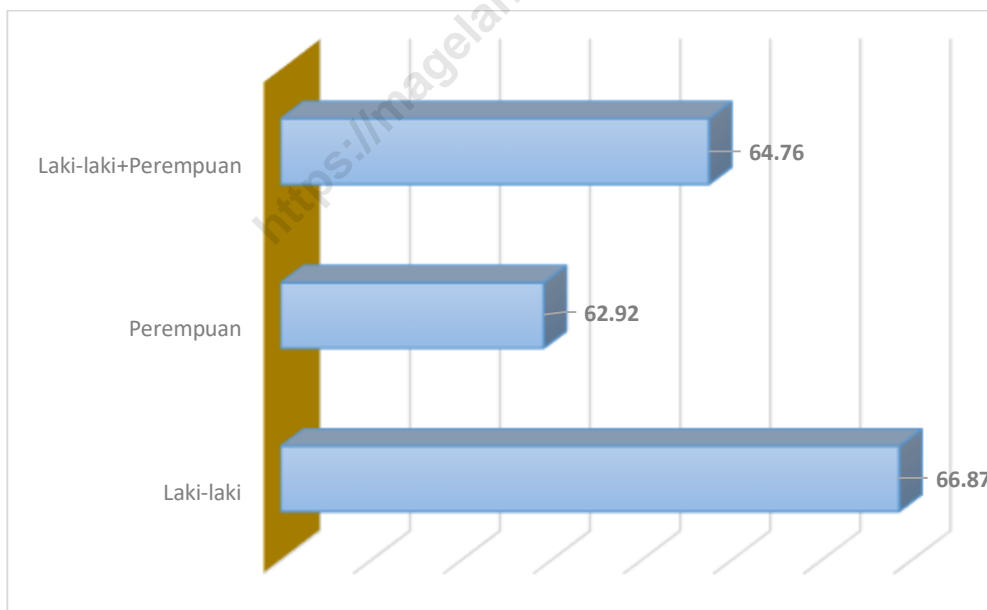


Gambar 2.5 Persentase Penduduk di Kabupaten Magelang yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan, 2020

2.3. Kepemilikan dan Penggunaan Jaminan

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam memenuhi hak setiap warga agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Untuk menjamin kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, pemerintah pun telah berupaya menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Namun, tidak semua penduduk yang berobat jalan menggunakan fasilitas jaminan kesehatan.

Merujuk data Susenas 2020, terdapat 64,76 persen penduduk di Kabupaten Magelang yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan. Persentase laki-laki yang menggunakan jaminan kesehatan masih lebih tinggi dibandingkan perempuan, yaitu sebesar 66,87 persen. Sementara perempuan yang memanfaatkan jaminan kesehatan untuk berobat jalan sebesar 62,92 persen.

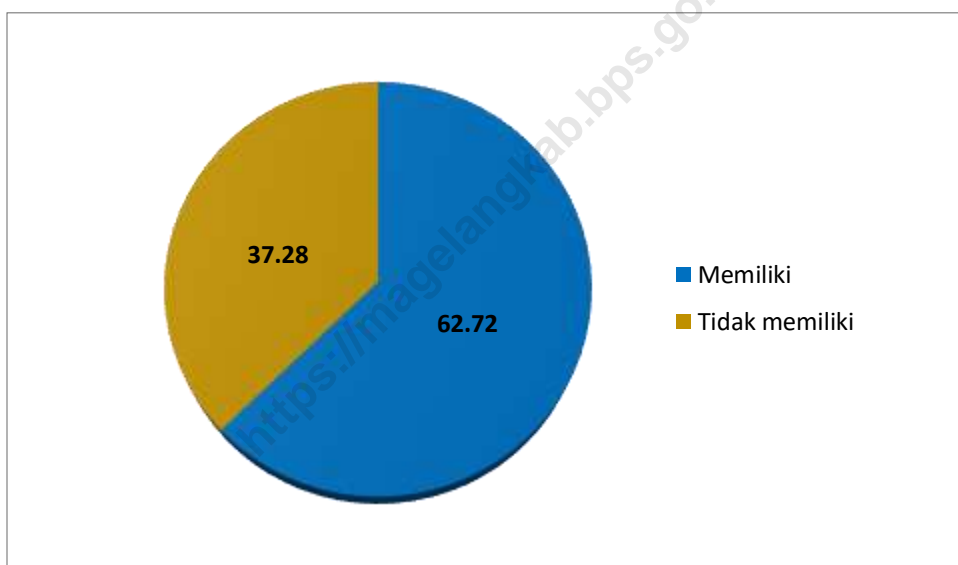


Gambar 2.6 Persentase Penduduk di Kabupaten Magelang yang Berobat Jalan dan Menggunakan Jaminan Kesehatan menurut Jenis Kelamin, 2020

Dengan memiliki jaminan kesehatan, diharapkan penduduk dapat merasa lebih tenang dan terjamin dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Alasannya,

kepemilikan jaminan kesehatan berhubungan dengan kesiapan seseorang dalam menghadapi risiko kesehatan yang akan ditanggung di masa datang.

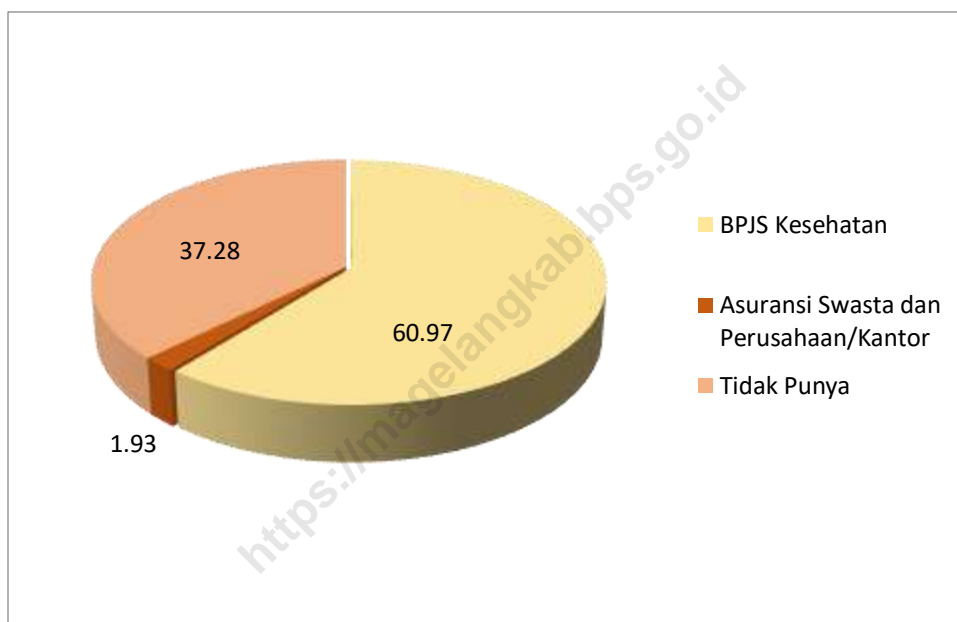
Sisi positif lainnya, idealnya, dengan adanya jaminan kesehatan masyarakat dapat memperoleh bantuan pembiayaan kesehatan ketika melakukan perawatan di fasilitas kesehatan. Pada tahun 2020, persentase kepemilikan jaminan kesehatan di Kabupaten Magelang sebesar 62,72 persen. Hal ini menunjukkan arah yang positif karena sekitar enam dari sepuluh penduduk Kabupaten Magelang telah memiliki jaminan kesehatan.



Gambar 2.7 Persentase Penduduk di Kabupaten Magelang menurut Kepemilikan Jaminan Kesehatan, 2020

Namun demikian, agar target cakupan jaminan kesehatan nasional menjadi 100 persen tercapai, masih banyak hal yang harus terus diupayakan dan dibenahi. Termasuk dalam hal ini adalah adanya data kependudukan yang akurat. Data kependudukan yang akurat sangat diperlukan untuk menjangkau kepesertaan jaminan kesehatan.

Adapun apa saja jenis jaminan kesehatan yang dimiliki penduduk Kabupaten Magelang untuk berobat jalan dapat dilihat di Gambar 2.8. Terlihat bahwa lebih dari separuh penduduk di Kabupaten Magelang sudah memiliki BPJS Kesehatan. Sementara 1,93 persen penduduk memiliki asuransi selain BPJS Kesehatan. Yang perlu diperhatikan adalah masih ada sekitar 37,28 persen penduduk di Kabupaten Magelang yang sama sekali belum memiliki jaminan kesehatan.



Gambar 2.8 Persentase Penduduk di Kabupaten Magelang menurut Kepemilikan Jenis Jaminan Kesehatan, 2020

Sejatinya, pemerintah telah berupaya mengeluarkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memudahkan penduduk dalam mendapatkan jaminan kesehatan. JKN menjadi bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*).

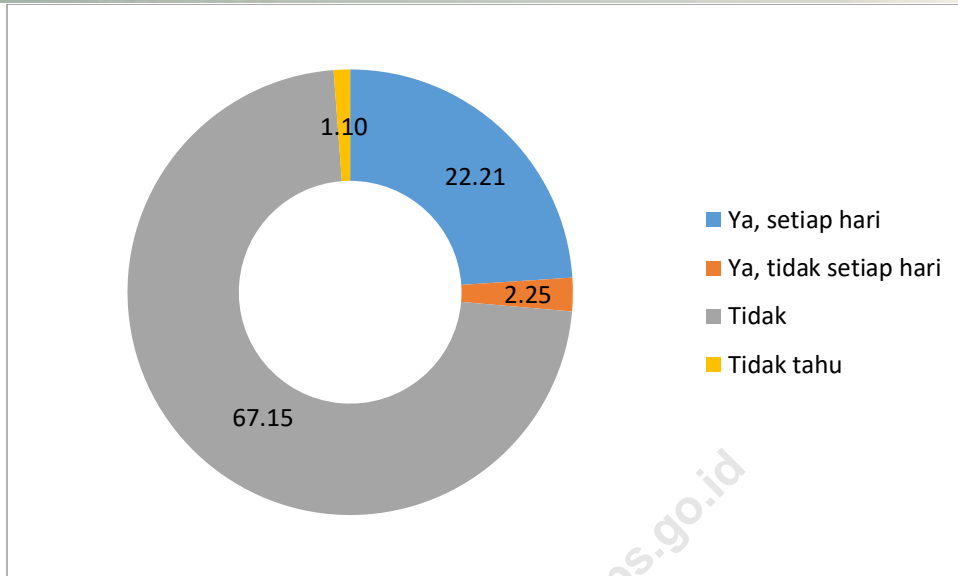
2.4. Kebiasaan Merokok

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

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

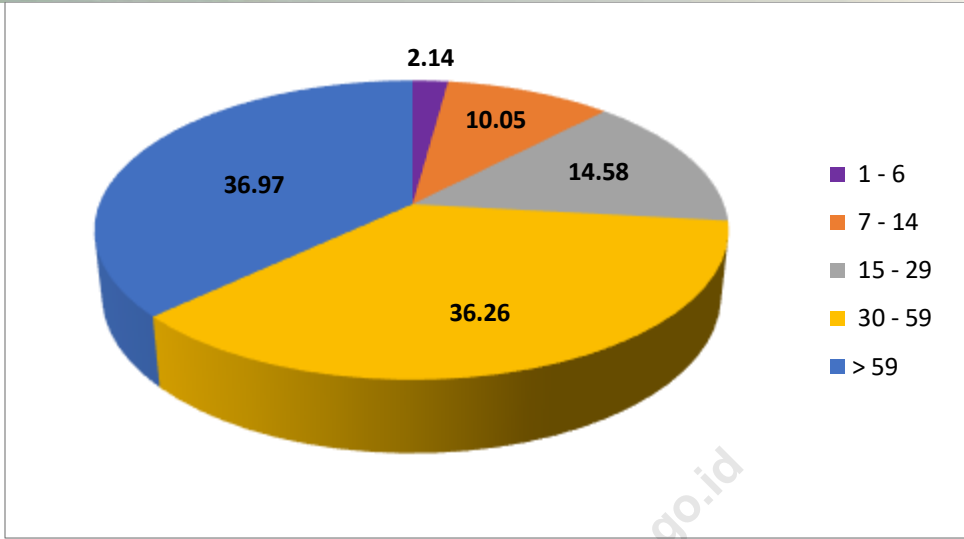
Terlepas dari itu, rokok juga sangat berbahaya bagi kesehatan para perokok pasif. Perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok secara langsung, namun menghirup asap rokok dari orang-orang yang merokok di sekitarnya, seperti di rumah maupun di lingkungan kerja. Asap rokok yang dihirup oleh perokok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

Gambar 2.9 menunjukkan persentase penduduk yang memiliki kebiasaan merokok. Penduduk Kabupaten Magelang yang merokok setiap hari sebesar 22,21 persen atau bisa dikatakan dua dari sepuluh penduduk Kabupaten Magelang merokok setiap hari. Sementara itu, penduduk yang tidak merokok sebesar 67,15 persen. Hal ini menunjukkan masih banyak penduduk Kabupaten Magelang yang memiliki kesadaran untuk tidak merokok.



Gambar 2.9 Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir, 2020

Berdasarkan Gambar 2.10, penduduk yang merokok tembakau dalam sebulan terakhir paling banyak menghisap rokok tembakau lebih dari 59 batang rokok per minggu. Di posisi berikutnya, penduduk merokok tembakau dalam sebulan terakhir menghabiskan 30 - 59 batang rokok per minggu sebesar 36,26 persen. Sementara penduduk yang merokok tembakau dalam sebulan terakhir menghabiskan 1 - 6 batang per minggu hanya sekitar 2,14 persen. Hal ini menunjukkan rokok tembakau yang dihisap per minggu oleh penduduk merokok dalam sebulan terakhir relatif banyak.



Gambar 2.10 Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu, 2020




KESEHATAN IBU DAN ANAK

3.1. Proses Persalinan

Pembahasan mengenai ibu seringkali dikaitkan dengan masalah anak, tidak terkecuali dalam bidang kesehatan. Hal ini tentu bukan tanpa alasan. Kesehatan calon ibu pada masa kehamilan menentukan kesehatan bayi yang dilahirkannya. Pengetahuan ibu tentang kesehatan yang diimplementasikan dalam bentuk perilaku saat membesarkan anak berpengaruh terhadap kesehatan anak tersebut. Berbagai hasil penelitian dan pendapat para ahli juga membuktikan bahwa kondisi kesehatan ibu baik secara fisik maupun emosional membawa dampak terhadap kesehatan anak.

Anak adalah generasi penerus bangsa. Anak di masa ini akan menjadi pemimpin di masa depan. Merujuk hal tersebut pemerintah menyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan anak harus dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berumur 18 (delapan belas) tahun. Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak juga bukan hanya merupakan tanggung jawab orang tua, namun juga masyarakat dan pemerintah. Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak ini ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang, yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.


Peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan isu global. Isu ini termasuk dalam target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB), khususnya Tujuan 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua umur. Diharapkan pada tahun 2030, angka kematian ibu,



bayi baru lahir, dan balita dapat berkurang. Begitu juga angka kematian akibat penyakit tidak menular. Pada tahun tersebut juga diharapkan agar jaminan terhadap akses universal layanan kesehatan, termasuk kesehatan seksual dan reproduksi dapat terlaksana.

Sudah disebutkan sebelumnya bahwa menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan. AKI dan AKB merupakan indikator peka untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan di suatu masyarakat, diantaranya pelayanan ibu dan bayi. Banyak hal yang menyebabkan masih tingginya AKI dan AKB, mulai dari budaya sampai dengan permasalahan akses pelayanan kesehatan. Pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan melalui penyediaan pelayanan persalinan. Dengan meningkatnya penolong kelahiran oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan *neonatal* yang memenuhi standar kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pula keselamatan ibu dan bayinya.

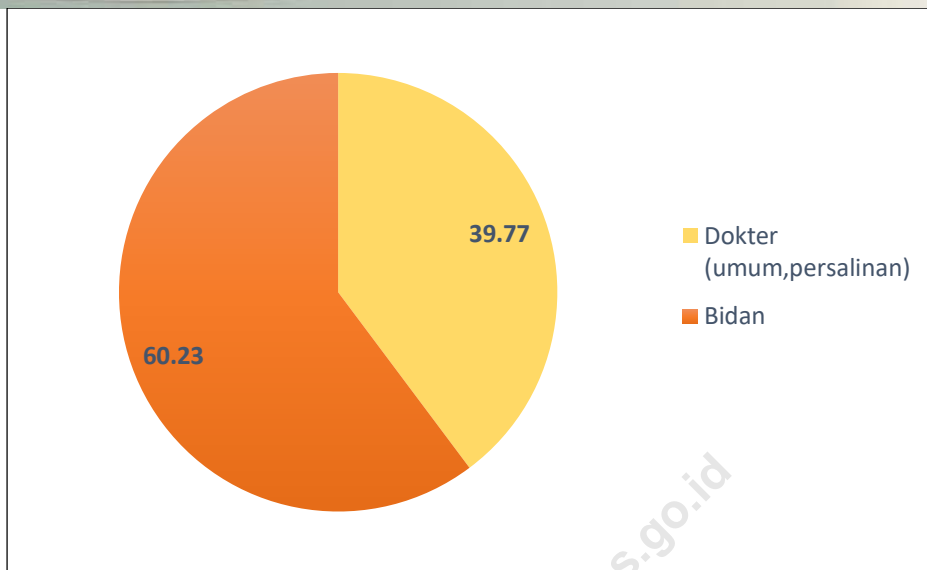
Kementerian Kesehatan menyebutkan tiga kondisi yang akan memperbesar peluang komplikasi persalinan dan mengakibatkan kematian ibu. Tiga kondisi tersebut yaitu terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan bagi kegawatdaruratan *obstetri*, terlambat mencari tempat rujukan yang disebabkan oleh keadaan geografis dan masalah transportasi, dan terlambat memperoleh penanganan di tempat rujukan karena kurangnya sumber daya dan fasilitas kesehatan pada pusat rujukan. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kematian ibu adalah dengan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, ibu akan memperoleh standar perawatan persalinan dengan peralatan yang memadai.



Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu strategi untuk menangani masalah kesehatan ibu dan anak. Kemampuan dan keterampilan penolong persalinan sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu maupun bayi. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah akan diikuti penurunan kematian ibu di wilayah tersebut.

Proses persalinan akan lebih aman jika dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan atau tenaga paramedis lainnya) yang sudah terlatih dibandingkan dengan tenaga non kesehatan yang sifatnya masih tradisional seperti dukun bersalin. Pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan akan menimbulkan masalah karena pengetahuan tentang persalinan yang masih sangat terbatas sehingga dapat mengakibatkan tingginya angka kematian ibu dan bayi. Sebaliknya, penolong kelahiran oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat memperkecil resiko kematian *maternal*. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi lebih dini jika kemungkinan terjadi adanya komplikasi akibat gangguan kelahiran dan selanjutnya dapat segera tertangani.

Dari Gambar 3.1 terlihat bahwa semua kelahiran di Kabupaten Magelang ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu bidan dan dokter (umum dan kandungan). Persentase penduduk perempuan yang menggunakan jasa bidan sebagai penolong kelahiran sebesar 60,23 persen, sisanya sebesar 39,77 persen penolong kelahiran dilakukan oleh dokter (umum dan kandungan). Hal ini menunjukkan bahwa penduduk Kabupaten Magelang telah mengetahui dan memilih penolong kelahiran oleh tenaga kesehatan. Bahkan, merupakan capaian yang sangat baik dimana penolong kelahiran oleh perawat dan dukun beranak sudah tidak ada lagi.



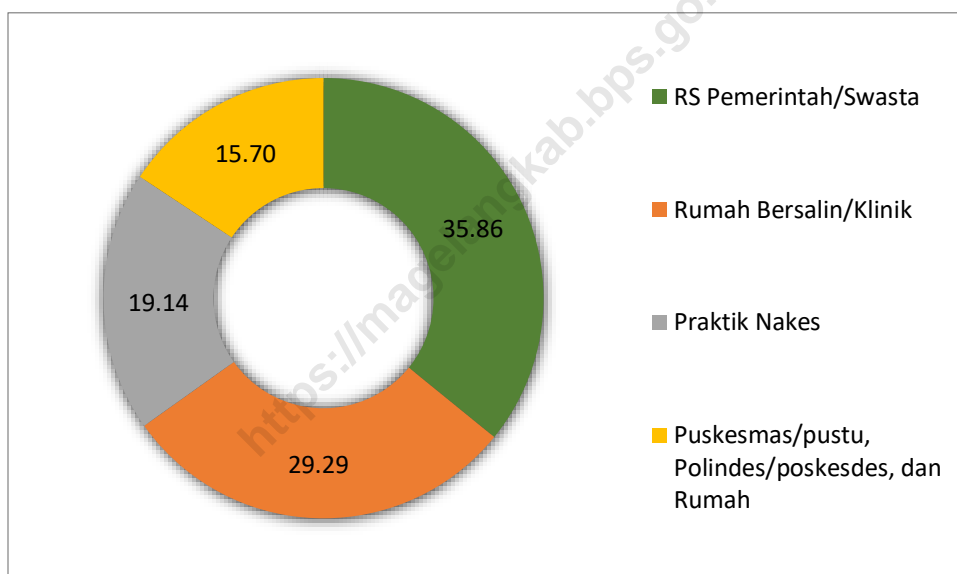
Gambar 3.1 Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin berumur 15 - 49 Tahun di Kabupaten Magelang yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Penolong Proses Kelahiran, 2020

Dalam menjalani proses kelahiran, biasanya penduduk memiliki prioritas yang berbeda dalam memilih bidan atau dokter. Perbedaan mendasar antara dokter dengan bidan adalah bidan cenderung dilatih untuk menangani kasus kelahiran normal yang berisiko kecil mengalami gangguan kelahiran. Sementara dokter dilatih untuk sanggup mengatasi kasus kehamilan yang bermasalah. Selain itu, untuk pemeriksaan lebih lanjut seperti USG atau perkembangan janin secara lengkap, hanya dapat dilakukan oleh dokter. Tingginya pertolongan proses persalinan oleh bidan dan dokter, menunjukkan majunya kesadaran masyarakat akan pentingnya keselamatan serta kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan Gambar 3.2 dapat diketahui bahwa mayoritas penduduk di Kabupaten Magelang memilih tempat kelahiran anak terakhir di rumah sakit, rumah bersalin, ataupun klinik. Tenaga medis yang profesional dan fasilitas lebih lengkap menjadi alasan dalam memilih untuk melahirkan di rumah sakit. Dengan memilih melahirkan di rumah sakit, masyarakat merasa lebih tenang jika

mengalami komplikasi yang berat karena akan segera mendapatkan pertolongan. Bahkan, secara proporsi sudah mencapai separuh dari jumlah perempuan berumur 15-49 tahun pernah kawin yang pernah melahirkan di rumah sakit, rumah bersalin, maupun klinik.

Tempat melahirkan berikutnya yang menjadi favorit penduduk di Kabupaten Magelang yaitu praktik tenaga kesehatan yang mencapai 19,14 persen. Sementara itu, puskesmas/pustu, polindes/poskesdes, dan rumah menjadi alternatif terakhir untuk melahirkan dengan persentasenya sebesar 15,70 persen.

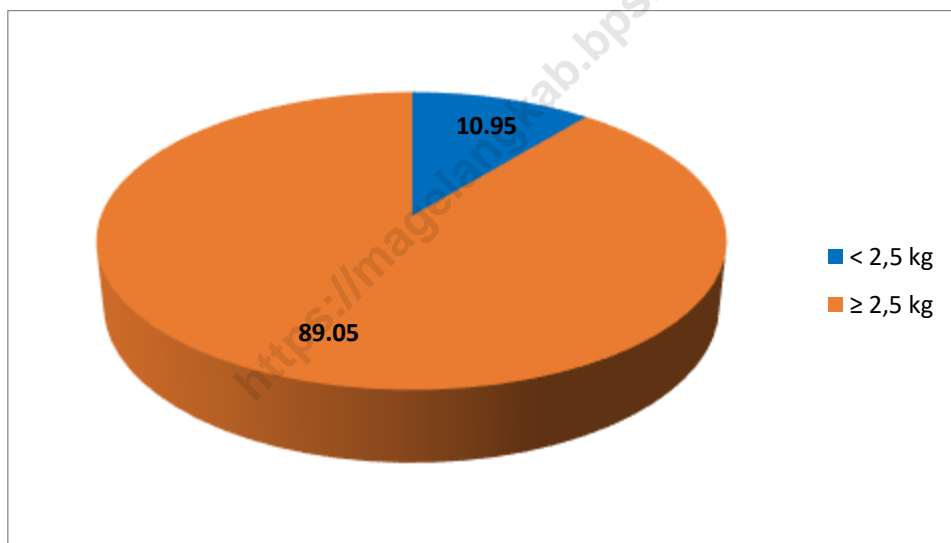


Gambar 3.2 Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin berumur 15 - 49 Tahun di Kabupaten Magelang yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir yang Terakhir, 2020

Membahas ihwal terkait tempat kelahiran, tentu tidak lepas dari kesehatan bayi baru lahir. Berat bayi yang baru lahir seringkali digunakan sebagai tolok ukur kesehatan bayi. Berat badan lahir dikatakan normal bila berada di kisaran 2.500 - 4.000 gram, untuk bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu). Pada umumnya, bayi yang dilahirkan prematur atau kurang dari 37 minggu usia kandungan memiliki berat lahir yang lebih rendah dari bayi normal


(BBLR). Bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg memiliki risiko kematian 20 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi normal.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki peluang untuk mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, serta menderita penyakit kronik pada saat dewasa. Selain jangka waktu kehamilan, berat lahir bayi juga ditentukan oleh beberapa faktor yang pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu saat hamil. Faktor lain yang turut mempengaruhi berat badan bayi pada saat lahir adalah pertumbuhan janin di dalam kandungan ibu dan pola makan ibu saat hamil sampai melahirkan.



Gambar 3.3 Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin berumur 15 - 49 Tahun di Kabupaten Magelang yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan, 2020

Gambar 3.3 memperlihatkan bahwa 1 di antara 10 perempuan di Kabupaten Magelang pernah melahirkan dengan berat badan bayi di bawah 2,5 kg. Sedangkan 9 di antara 10 penduduk perempuan pernah kawin pernah melahirkan anak dengan berat badan lebih dari 2,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa di



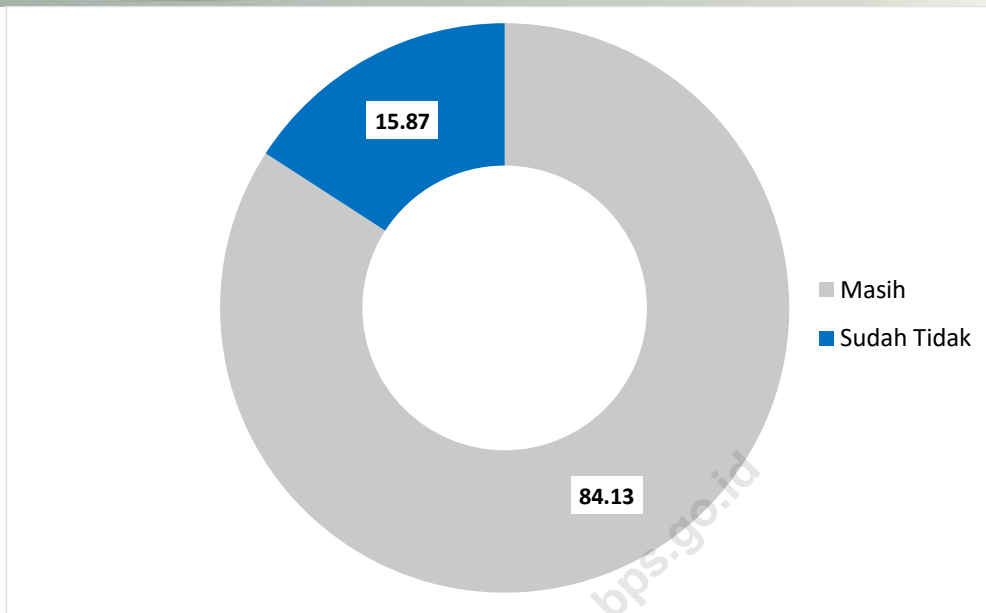
Kabupaten Magelang, ibu hamil mempunyai kesadaran yang cukup tinggi dalam menjaga kondisi kesehatan pada saat kehamilan.

3.2. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

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

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

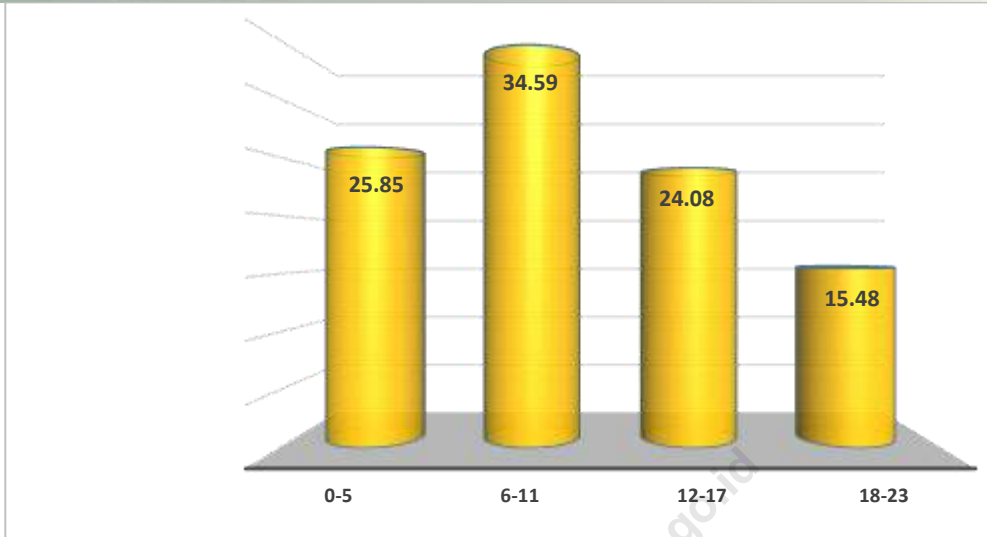
Gambar 3.4 menunjukkan baduta yang masih diberikan ASI di Kabupaten Magelang sebesar 84,13 persen. Hal ini berarti masih ada 15,87 persen baduta yang sudah tidak mendapatkan ASI lagi. Yang dimaksud baduta yang tidak mendapatkan ASI lagi adalah baduta yang pernah mendapatkan ASI tetapi sudah tidak mendapatkan ASI pada kondisi sekarang ini.



Gambar 3.4 Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Masih Diberi ASI di Kabupaten Magelang, 2020

Sejak diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu, kini sangat mudah ditemukannya ruang ASI di tempat umum, sehingga memudahkan para ibu untuk menyusui atau memerah ASI.

Pemerintah menganjurkan agar seorang ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan ke depan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan/minuman lain. Pemberian ASI eksklusif dipercaya karena mempunyai manfaat yang sangat besar baik bagi ibu sebagai suatu bentuk wujud kasih sayang maupun bagi bayi untuk kesehatannya. Selanjutnya setelah bayi berumur 6 bulan ke atas dapat dilanjutkan pemberian makanan tambahan bersama dengan ASI hingga umur 2 tahun. Pemberian makanan tambahan tersebut diharapkan dapat mendukung pertumbuhan bayi dan memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan perkembangan dan usianya



Gambar 3.5 Persentase Penduduk Umur 0 – 23 Bulan (Baduta) yang pernah Diberi ASI menurut Lama Pemberian ASI di Kabupaten Magelang, 2020

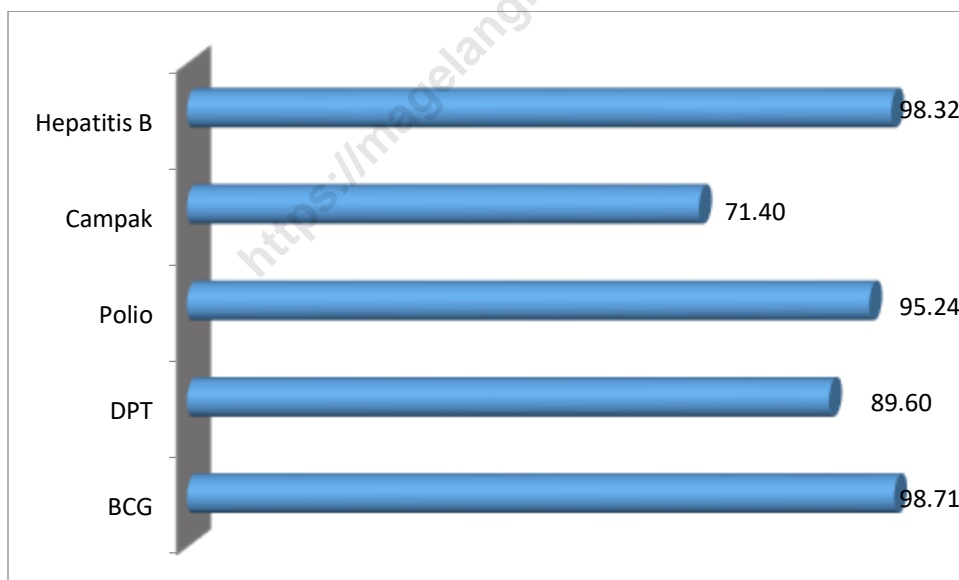
Pola dan lama pemberian ASI memberikan pengaruh yang sangat positif pada kondisi kesehatan dan proses tumbuh kembang balita secara optimal. Tingkat kecerdasan anak dipengaruhi oleh kualitas makanan yang diberikan pada saat anak berusia balita dan lamanya pemberian ASI. Gambar 3.5 menunjukkan baduta yang pernah di beri ASI paling banyak dengan lama pemberian ASI-nya antara 6 - 11 bulan sebesar 34,59 persen. Sedangkan paling sedikit baduta dengan lama pemberian ASI antara 18 - 23 bulan yaitu sebesar 15,48 persen

3.3. Pemberian Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara serta upaya dengan memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap penyakit tersebut. Imunisasi bertujuan untuk membangun kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, dengan membentuk antibodi dalam kadar tertentu. Pemberian imunisasi tersebut diharapkan dapat menjadikan bayi dan


anak kebal dari berbagai penyakit sehingga bayi dan anak dapat tetap tumbuh dalam keadaan sehat.

Pada Gambar 3.6, balita yang pernah diberikan imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) pada tahun 2020 sebanyak 98,71 persen. BCG merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi usia 1 bulan, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Selain itu, balita yang pernah mendapatkan imunisasi Campak sebesar 71,40 persen. Persentase ini memang rendah karena imunisasi Campak seharusnya diberikan kepada balita berumur 9 sampai 12 bulan. Tetapi, untuk anak yang terlambat/belum mendapat imunisasi campak, dapat diberikan sampai umur kurang dari 15 tahun. Keleluasaan ini yang menyebabkan belum semua balita mendapatkan imunisasi Campak.



Gambar 3.6 Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi di Kabupaten Magelang menurut Jenis Imunisasi, 2020

Menurut Kemenkes, imunisasi dasar lengkap merupakan penyuntikan vaksin tertentu yang diberikan kepada bayi sesuai dengan usianya. Anak



dinyatakan telah diimunisasi lengkap bila telah mendapatkan satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, empat kali imunisasi Polio, satu kali imunisasi Campak, dan satu kali imunisasi Hepatitis B.

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

IV

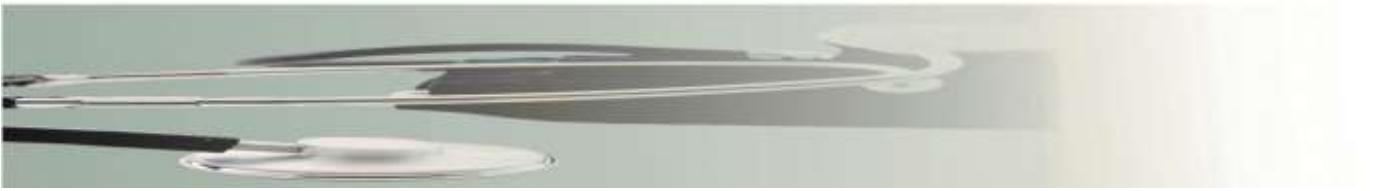
AIR MINUM BERSIH DAN SANITASI LAYAK

4.1. Air Minum Bersih

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB (*Sustainable Development Goals/SDGs*) keenam adalah menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Di dalamnya menargetkan pencapaian akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua pada tahun 2030, serta komitmen pemerintah dalam menyediakan akses air minum layak di seluruh lapisan masyarakat. Target lainnya yaitu mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar di tempat terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat rentan miskin.

Pertumbuhan penduduk yang terus meningkat menyebabkan penggunaan air semakin tinggi. Kebutuhan terhadap kuantitas juga kualitas air pun turut meningkat. Seperti telah diketahui bahwa air merupakan kebutuhan dasar manusia guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Air pada umumnya digunakan untuk minum, memasak, mencuci, mandi dan kakus. Namun, air yang bersih dibutuhkan sebagai sumber kehidupan yang baik dan layak bagi manusia untuk melangsungkan hidupnya. Oleh karena itu persediaan air bersih yang layak dalam jumlah cukup mutlak diperlukan.

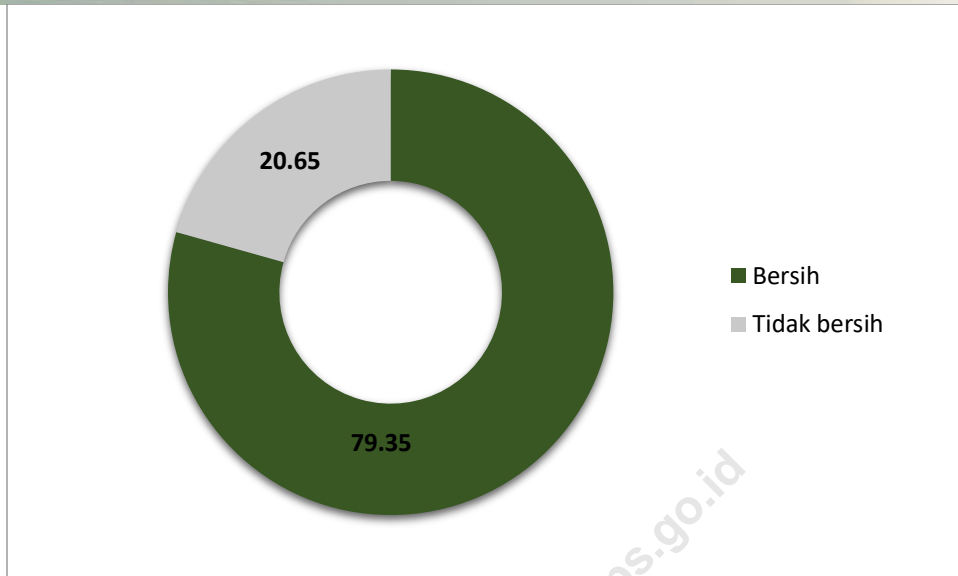
Mengutip Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2005 tentang Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum, air bersih adalah air yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari dan kualitasnya memenuhi persyaratan



kesehatan air bersih sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dapat diminum apabila dimasak. Oleh karena itu, air dinyatakan bersih jika memenuhi persyaratan bagi sistem penyediaan air minum. Adapun persyaratan yang dimaksud adalah persyaratan dari segi kualitas air yang meliputi kualitas fisik, kimia, biologi, dan radiologis sehingga apabila dikonsumsi tidak menimbulkan efek samping.

Ketersediaan air bersih yang belum merata menjadi isu penting karena mempengaruhi segala aspek kehidupan, mulai dari kesehatan hingga kesejahteraan masyarakat. Hal ini seharusnya mendapatkan perhatian dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, baik yang bertempat tinggal di daerah perkotaan maupun perdesaan. Akan tetapi sampai dengan saat ini, pemanfaatan sumber air minum bersih di berbagai daerah di Kabupaten Magelang dirasa belum optimal. Hal tersebut disebabkan masih terbatasnya penyediaan sarana air bersih maupun kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengkonsumsi air bersih bagi kesehatan.

Berdasarkan Gambar 4.1 menunjukkan bahwa rumah tangga yang menggunakan sumber air minum bersih di Kabupaten Magelang sudah mencapai 79,35 persen. Semakin tinggi persentase rumah tangga yang menggunakan air bersih di suatu daerah menunjukkan semakin baiknya kondisi kesehatan rumah tangga di daerah tersebut.



Gambar 4.1 Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Sumber Air Minum Bersih di Kabupaten Magelang, 2020

Sesuai konsep dan definisi, sumber air minum bersih dimaksud adalah sumber air minum yang berasal dari air kemasan, air isi ulang, leding, dan sumur bor/pompa, sumur terlindung, serta mata air terlindung dengan jarak ke tempat penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat lebih dari 10 meter.

Keadaan tersebut menggambarkan bahwa pelayanan air bersih, meskipun belum optimal, sudah dapat dinikmati oleh lebih dari sebagian besar rumah tangga. Namun, kemampuan penduduk untuk mendapatkan akses ke sarana penyediaan air bersih yang memenuhi syarat masih terbatas, sehingga masih ada penduduk yang menggunakan air sungai dan sumber-sumber air lainnya, atau hanya mengandalkan air hujan.

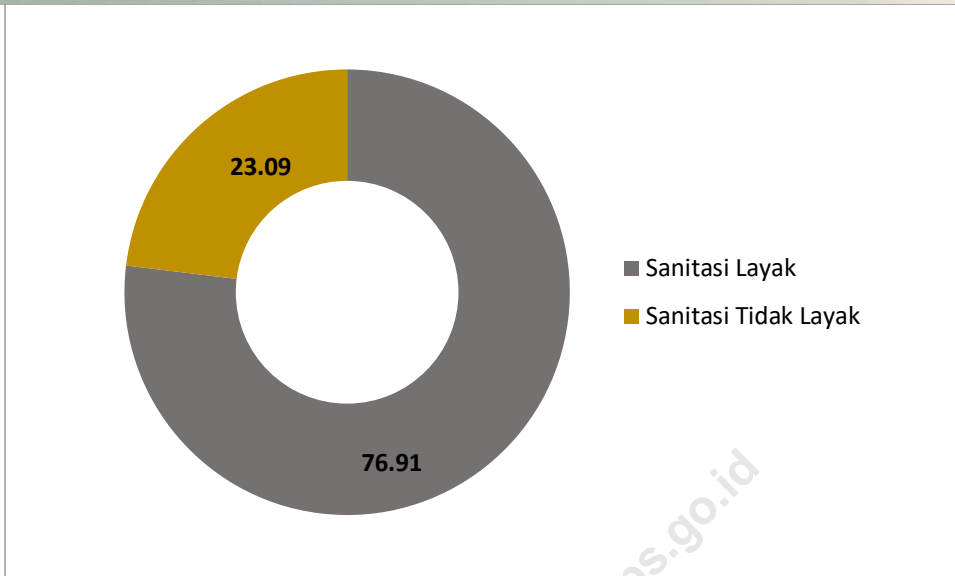


4.2. Sanitasi Layak

Di sisi lain, mewujudkan lingkungan permukiman yang baik dapat berdampak pada peningkatan kesehatan masyarakat. Saat ini, akses sanitasi layak masih terkendala sejumlah perilaku penduduk dalam menjaga lingkungan. Salah satu solusi yang ditawarkan melalui percepatan pembangunan sanitasi adalah digencarkannya sosialisasi terkait sanitasi layak. Dengan memberikan pemahaman dan upaya persuasif terhadap penduduk dapat meningkatkan kesadaran akan sanitasi yang bersih dan ideal.

Formula SDGs dari sanitasi layak adalah fasilitas Buang Air Besar (BAB) sendiri atau bersama, jenis kloset leher angsa, dengan tempat pembuangan septik tank atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL). Fasilitas sanitasi yang bersih dan sehat sangat diperlukan bagi penduduk. Keberadaan sanitasi yang layak dapat menunjukkan bahwa rumah tangga tersebut peduli pada kesejahteraan anggota rumah tangganya. Sebaliknya, sanitasi yang tidak layak dan tidak terawat dapat menyebabkan masalah kesehatan.

Gambar 4.2 menunjukkan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak di Kabupaten Magelang selama 2020 sebanyak 76,91 persen. Keterbatasan sarana dan prasarana MCK yang memadai menjadi pemicu bagi 23,09 persen rumah tangga lainnya di Kabupaten Magelang dalam memanfaatkan sanitasi tidak layak. Hal ini hendaknya dapat menjadi perhatian pemerintah untuk terus mensosialisasikan pentingnya sanitasi yang layak sehingga kesadaran/pemahaman penduduk semakin baik.



Gambar 4.2 Persentase Rumah Tangga menurut Kepemilikan Akses terhadap Sanitasi Layak di Kabupaten Magelang, 2020



LAMPIRAN

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

Tabel 1. RSE Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Magelang, 2020

Jenis Kelamin	RSE
(1)	(2)
Laki-laki	3.99
Perempuan	4.18
Total	3.24

Tabel 2. RSE Persentase Penduduk Kabupaten Magelang yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2020

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	RSE
(1)	(2)
Rumah Sakit Pemerintah	16.19
Rumah Sakit Swasta	18.82
Praktik dokter/bidan	6.72
Klinik/praktik dokter bersama	14.88
Puskesmas/pustu	8.49
UKBM, Praktek pengobatan tradisional, dan lainnya	21.62

Tabel 3. RSE Persentase Penduduk di Kabupaten Magelang yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan, 2020

Alasan Tidak Berobat Jalan	RSE
(1)	(2)
Mengobati sendiri	3.86
Merasa tidak perlu	10.88
Tidak punya biaya berobat, tidak punya biaya transport, waktu tunggu pelayanan lama, dan lainnya	39.25

Tabel.4 RSE Persentase Penduduk di Kabupaten Magelang yang Berobat Jalan dan Menggunakan Jaminan Kesehatan menurut Jenis Kelamin, 2020

Jenis Kelamin	RSE
(1)	(2)
Laki-laki	5.13
Perempuan	5.35
Total	3.98

Tabel 5. RSE Persentase Penduduk di Kabupaten Magelang menurut Kepemilikan Jaminan Kesehatan, 2020

Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Nilai
(1)	(2)
Punya	2.26
Tidak punya	3.80

Tabel 6. RSE Persentase Penduduk di Kabupaten Magelang menurut Kepemilikan Jenis Jaminan Kesehatan, 2020

Kepemilikan Jenis Jaminan Kesehatan	RSE
(1)	(2)
BPJS Kesehatan	2.31
Asuransi swasta dan Perusahaan/kantor	20.94
Tidak Punya	3.80

Tabel 7. RSE Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir, 2020

Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir	RSE
(1)	(2)
Ya, setiap hari	3.35
Ya, tidak setiap hari	13.37
Tidak	1.32
Tidak tahu	27.52

Tabel 8. RSE Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu, 2020

Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu	RSE
(1)	(2)
1 - 6	28.44
7 - 14	13.19
15 - 29	9.94
30 - 59	5.55
> 59	5.69

Tabel 9. RSE Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin berumur 15 - 49 Tahun di Kabupaten Magelang yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Penolong Proses Kelahiran, 2020

Penolong Proses Kelahiran	RSE
(1)	(2)
Dokter (umum, persalinan)	13.72
Bidan	9.06

Tabel 10. RSE Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin berumur 15 - 49 Tahun di Kabupaten Magelang yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir yang Terakhir, 2020

Tempat Melahirkan Anak Lahir yang Terakhir	RSE
(1)	(2)
Rumah Sakit Pemerintah/Swasta	14.16
Rumah bersalin/klinik	17.58
Praktik nakes	25.38
Puskesmas/pustu, Polindes/poskesdes, dan Rumah	25.72

Tabel 11. Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin berumur 15 - 49 Tahun di Kabupaten Magelang yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan, 2020

Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan	RSE
(1)	(2)
<2.5	30.90
≥2.5	3.80

Tabel 12. RSE Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Masih Diberi ASI di Kabupaten Magelang, 2020

Masih Diberi Asi	RSE
(1)	(2)
Masih	5.18
Sudah tidak	27.49

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

Tabel 13. RSE Persentase Penduduk Umur 0 – 23 Bulan (Baduta) yang pernah Diberi ASI menurut Lama Pemberian ASI di Kabupaten Magelang, 2020

Lama Pemberian ASI	RSE
(1)	(2)
0 - 5	21.06
6 - 11	15.43
12 - 17	20.42
18 - 23	27.91

Tabel 14. RSE Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi di Kabupaten Magelang menurut Jenis Imunisasi, 2020

Jenis Imunisasi	RSE
(1)	(2)
Hepatitis B	1.13
Campak	5.41
Polio	1.93
DPT	3.34
BCG	0.97

Tabel 15. RSE Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Sumber Air Minum Bersih di Kabupaten Magelang, 2020

Penggunaan Sumber Air Minum Bersih	RSE
(1)	(2)
Bersih	3.55
Tidak Bersih	13.66

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

Tabel 16. RSE Persentase Rumah Tangga menurut Kepemilikan Akses terhadap Sanitasi Layak di Kabupaten Magelang, 2020

Kepemilikan Akses terhadap Sanitasi Layak	RSE
(1)	(2)
Sanitasi layak	3.55
Sanitasi tidak layak	13.66

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

DATA

MENCERDASKAN BANGSA

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



**BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN MAGELANG**

Jl. Soekarno-Hatta No. 4 Kota Mungkid 56511 Telp./Faks. (0293) 788143.
E-mail : bps3338@bps.go.id Homepage : <https://magelangkab.bps.go.id>

ISBN 978-623-6020-06-7



9 786236 020067