

# PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN

2022

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



**BADAN PUSAT STATISTIK  
KABUPATEN KEBUMEN**



**PROFIL KESEHATAN  
KABUPATEN KEBUMEN**

**2022**

<https://kebumenkab.go.id>

# **PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN 2022**

**No. Publikasi : 33050.2308**  
**Katalog BPS : 4201003.3305**

**Ukuran Buku : 18 cm x 26 cm**  
**Jumlah Halaman : xviii + 41 halaman**

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

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

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

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

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

## TIM PENYUSUN

**Penanggung jawab:**

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

**Penyunting:**

Yuddy Kristian, S.ST., M.Stat.

**Penulis:**

Desilia Wimbi Susanti, S.ST., M.Stat.

**Pengolah data:**

Desilia Wimbi Susanti, S.ST., M.Stat.

**Pembuat Infografis:**

Desilia Wimbi Susanti, S.ST., M.Stat.

**Pembuat Kover:**

Desilia Wimbi Susanti, S.ST., M.Stat.

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



## KATA PENGANTAR

Publikasi Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2022 merupakan salah satu publikasi hasil dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2022.

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

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

Kebumen, Juli 2023  
Badan Pusat Statistik  
Kabupaten Kebumen  
Kepala,



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



# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	iii
<b>Daftar Isi</b> .....	vii
<b>Daftar Tabel</b> .....	ix
<b>Daftar Gambar</b> .....	xi
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xii
<b>Konsep dan Definisi</b> .....	xiii
<b>Bab I      Pendahuluan</b> .....	3
<b>Bab II      Gambaran Umum Kesehatan Kabupaten Kebumen ..</b>	5
2.1      Kondisi Kesehatan Masyarakat .....	5
2.2      Upaya Mengobati Keluhan Kesehatan .....	7
2.3      Kepemilikan dan Penggunaan Jaminan Kesehatan ..	11
2.4      Kebiasaan Merokok .....	14
<b>Bab III     Kesehatan Ibu dan Anak</b> .....	17
3.1      Proses Persalinan .....	17
3.2      Pemberian ASI .....	22
3.2      Pemberian Imunisasi .....	25
<b>Bab IV     Air Minum Bersih dan Sanitasi Layak .....</b>	29
4.1      Air Minum Bersih .....	29
4.2      Sanitasi Layak .....	32
<b>Daftar Pustaka</b> .....	35
<b>Lampiran</b> .....	37





# DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
2.1	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	9
2.2	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	10
2.3	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Jaminan Kesehatan, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	12
2.4	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	15
2.5	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	16
3.1	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	18
3.2	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir Hidup yang Terakhir, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	20

# DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
2.1	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2022	6
2.2	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	7
2.3	Persentase Penduduk yang menderita Sakit dan Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	8
2.4	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	11
2.5	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan, Kabupaten Kebumen, 2022	13
3.1	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	19
3.2	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	21
3.3	Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2022	22
3.4	Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Masih Diberi ASI menurut Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	23

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
3.5 Rata-rata Lama Pemberian ASI Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	24
3.6 Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	25
3.7 Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Imunisasi, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	26
3.8 Keikutsertaan Imunisasi Wajib Anak Balita menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2021-2022	27
4.1 Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih, Kabupaten Kebumen, 2020-2022	30
4.2 Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Air Layak, Kabupaten Kebumen, 2020-2022	31
4.3 Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sanitasi Layak, Kabupaten Kebumen, 2020-2022	32

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
1	Sampling Error Variabel/Indikator Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2022	37

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

# KONSEP DAN DEFINISI

- 1. Tipe Daerah (Daerah Tempat Tinggal)**, untuk menentukan apakah suatu desa/kelurahan tertentu termasuk daerah perkotaan atau perdesaan digunakan suatu indikator komposit (indikator gabungan) yang skor atau nilainya didasarkan pada skor atau nilai-nilai tiga buah variabel kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan akses fasilitas umum. Jumlah skor dari ketiga variabel tersebut kemudian digunakan untuk menentukan apakah suatu desa termasuk daerah perkotaan atau perdesaan. Desa dengan skor gabungan 9 atau kurang digolongkan sebagai desa perdesaan, sedangkan desa dengan skor gabungan mencapai 10 atau lebih digolongkan sebagai desa perkotaan.  
**Perkotaan** adalah status suatu wilayah administrasi setingkat desa/kelurahan yang memenuhi kriteria wilayah perkotaan. Wilayah perkotaan, apabila dari kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan keberadaan/akses pada fasilitas perkotaan yang dimiliki mempunyai total nilai/skor 10 (sepuluh) atau lebih.  
**Perdesaan** adalah status suatu wilayah administrasi setingkat desa/kelurahan yang belum memenuhi kriteria klasifikasi wilayah perkotaan. Wilayah perdesaan, apabila dari kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan keberadaan/akses pada fasilitas perkotaan yang dimiliki mempunyai total nilai/skor di bawah 10 (sepuluh).
- 2. Rumah tangga (biasa)** adalah seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau sensus dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur atau pengurusan kebutuhan bersama sehari-hari di bawah satu pengelolaan. Sedangkan

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

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

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



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

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

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

# PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN 2022

1

## ANGKA KESAKITAN

Sekitar dua dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya.

2

## KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN

- Sekitar 68,99 persen penduduk Kabupaten Kebumen memiliki Jaminan Kesehatan
- -

3

## PENOLONG PROSES KELAHIRAN

Sekitar 7 dari 10 perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir, memilih jasa bidan dalam menolong persalinannya.

4

## PEMBERIAN ASI

Persentase anak berumur kurang dari 2 tahun (baduta) yang pernah diberi ASI sebanyak 97,92 persen.

5

## AKSES AIR MINUM LAYAK

Rumah tangga yang menggunakan sumber air minum bersih mencapai 63,71 persen.





# BAB I

## PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

Publikasi Profil Kesehatan 2022 bersumber dari data Susenas Tahun 2021 dan 2022 yang menyajikan statistik dan indikator di bidang kesehatan, antara lain angka kesakitan, kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, penolong persalinan, pemberian ASI dan imunisasi, serta fasilitas air minum bersih. Data dan indikator disajikan secara sederhana dan informatif dengan analisis deskriptif serta dilengkapi dengan grafik-grafik.

# BAB II

## GAMBARAN UMUM KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN

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

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

### 2.1. **Kondisi Kesehatan Masyarakat**

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



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

**Gambar 2.1**  
**Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2022**



Sebagaimana terlihat pada Gambar 2.1, persentase penduduk Kabupaten Kebumen yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sebesar 34,04 persen atau sekitar tiga dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir. Perempuan lebih banyak mengalami keluhan kesehatan (59,98 persen) dibanding laki-laki (56,81 persen). Selain itu, angka kesakitan pada Gambar 2.1 menunjukkan sekitar dua dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya. Angka kesakitan perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan laki-laki, demikian juga dengan persentase penduduk perempuan yang mengalami keluhan.

**Gambar 2.2**  
**Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan**  
**Dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan,**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**



Penduduk yang mengalami keluhan Kesehatan dan angka kesakitan penduduk Kabupaten Kebumen 2021-2022 seperti pada Gambar 2.2 menunjukkan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan angka kesakitan mengalami peningkatan pada tahun 2022 jika dibandingkan tahun 2021.

## 2.2. Upaya Mengobati Keluhan Kesehatan

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

Berdasarkan hasil Susenas Maret 2022, sebesar 26,07 persen penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir memilih mengobati keluhannya dengan berobat jalan. Selama dua tahun terakhir, persentase penduduk perempuan yang berobat jalan selalu lebih tinggi dibandingkan dengan persentase penduduk laki-laki yang berobat jalan (Gambar 2.3).

**Gambar 2.3**  
**Persentase Penduduk yang Menderita Sakit dan Berobat Jalan**  
**dalam Satu Bulan Terakhir,**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**



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

Tabel 2.1 menggambarkan persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan berobat jalan menurut fasilitas tempat berobat jalan. Praktik dokter/bidan (47,62 persen) dan Puskesmas/Pustu (36,27 persen) merupakan fasilitas kesehatan utama yang dipilih oleh penduduk di Kabupaten Kebumen ketika berobat jalan. Sedangkan persentase tempat berobat jalan seperti UKBM dan praktek pengobatan tradisional/alternatif cenderung rendah.

**Tabel 2.1**  
**Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir**  
**menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan,**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2021	2022
(1)	(2)	(3)
RS Pemerintah	4,18	3,20
RS Swasta	5,26	9,31
Praktik dokter/bidan	48,40	47,62
Klinik/praktik dokter bersama	15,70	3,13
Puskesmas/Pustu	22,07	36,27
UKBM <sup>*)</sup>	3,44	2,42
Praktek pengobatan Tradisional/Alternatif	3,13	1,08
Lainnya	2,01	0,27

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

Persentase penduduk yang berobat menurut fasilitas kesehatan pada tahun 2022 masih memiliki pola yang sama dengan tahun 2021. Penduduk yang berobat ke rumah sakit pemerintah, praktik dokter/bidan, klinik/praktik dokter bersama, UKBM, dan praktik pengobatan tradisional/alternatif mengalami penurunan pada tahun 2022. Sebaliknya terjadi peningkatan penduduk yang berobat jalan ke rumah sakit swasta, Puskesmas/Pustu, dan lainnya. Sementara itu, sejak dua tahun terakhir, praktek dokter/bidan masih menjadi fasilitas kesehatan yang paling banyak dipilih masyarakat.

Jika pada Gambar 2.3 menunjukkan 26,07 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan berobat jalan, maka masih ada sebesar 73, 93 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan namun tidak berobat jalan. Beberapa alasan penduduk yang mengalami keluhan kesehatan namun tidak berobat jalan disajikan pada Tabel 2.2. Selama tahun 2021 sampai dengan 2022, mengobati sendiri masih menjadi alasan utama penduduk yang mengalami keluhan kesehatan tidak berobat jalan. Sekitar 8 dari 10 penduduk Kabupaten Kebumen pada tahun 2021 memilih tidak berobat jalan karena berusaha mengobati sendiri dengan membeli obat di apotek tanpa resep dokter, membeli obat di warung, atau mengobati sendiri secara tradisional. Persentase penduduk yang merasa tidak perlu berobat jalan pun cukup besar dan juga masih terdapat penduduk yang tidak berobat jalan karena waktu tunggu pelayanan yang lama.

**Tabel 2.2**  
**Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan, Kabupaten Kebumen, 2021-2022**

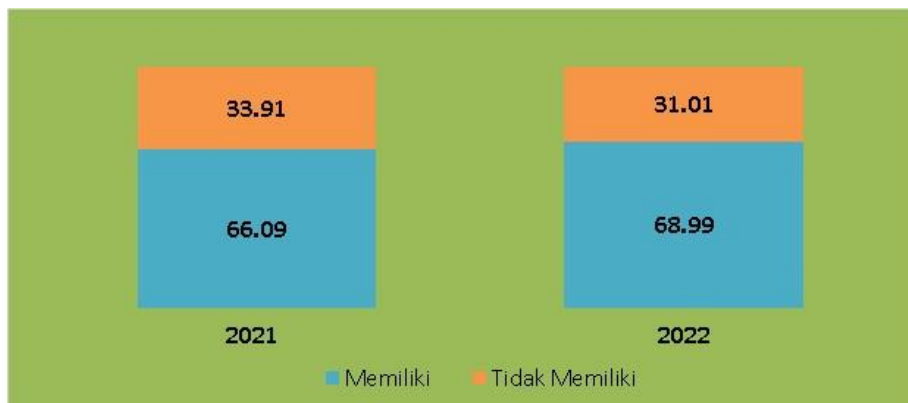
Alasan Tidak Berobat Jalan	2021	2022
(1)	(2)	(3)
Tidak punya biaya berobat	0,60	0,00
Tidak ada biaya transport	0,00	0,00
Tidak ada sarana transportasi	0,09	0,00
Waktu tunggu pelayanan lama	0,44	0,20
Mengobati sendiri	84,51	81,22
Tidak ada yang mendampingi	0,27	0,00
Merasa tidak perlu	11,43	15,89
Lainnya	2,66	2,69
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Terkait dengan akses terhadap pelayanan kesehatan, pemerintah telah mengeluarkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan memudahkan penduduk untuk mendapatkan fasilitas kesehatan dengan biaya yang murah atau bahkan gratis bagi penduduk yang kurang mampu. Cakupan kepesertaan JKN tentunya perlu senantiasa ditingkatkan agar seluruh penduduk di Kabupaten Kebumen memiliki jaminan kesehatan.

### 2.3. Kepemilikan dan Penggunaan Jaminan Kesehatan

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

**Gambar 2.4**  
**Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**



Gambar 2.4 menunjukkan bahwa selama dua tahun terakhir yaitu tahun 2021 sampai dengan 2022, lebih dari 65 persen penduduk di Kabupaten Kebumen sudah memiliki jaminan kesehatan. Pada tahun 2021-2022, sekitar tujuh dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen telah memiliki jaminan kesehatan. Namun demikian, upaya agar seluruh penduduk di Kabupaten Kebumen memiliki jaminan kesehatan masih harus terus dilakukan.

**Tabel 2.3**  
**Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan**  
**menurut Jaminan Kesehatan, Kabupaten Kebumen, 2021-2022**

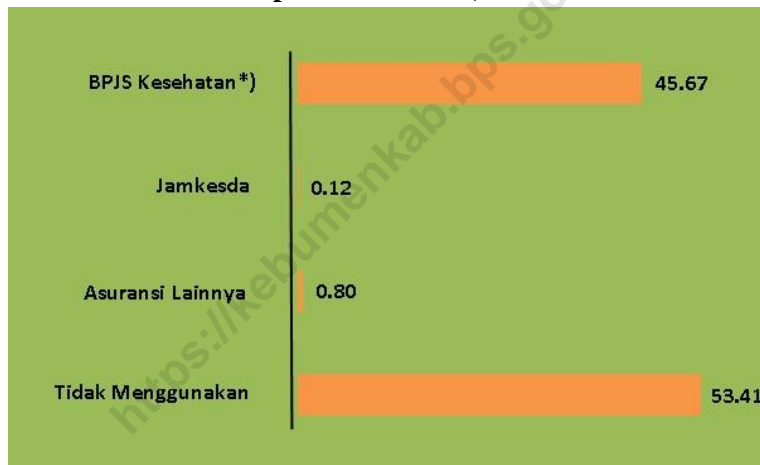
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	2021	2022
(1)	(2)	(3)
BPJS Kesehatan <sup>*)</sup>	65,43	67,63
Jamkesda	0,13	0,20
Asuransi Swasta	0,38	0,02
Perusahaan/kantor	0,90	1,39

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

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

Gambar 2.5 menunjukkan penduduk yang berobat jalan menurut penggunaan jaminan kesehatan. Penggunaan jaminan kesehatan berupa BPJS Kesehatan untuk berobat yang lebih dari 45 persen, mengindikasikan semakin mudahnya akses masyarakat terhadap program jaminan kesehatan nasional (JKN). Tetapi, yang perlu menjadi perhatian karena lebih dari separuh penduduk memilih tidak menggunakan jaminan kesehatan, baik yang memiliki jaminan kesehatan maupun tidak.

**Gambar 2.5**  
**Persentase Penduduk yang Berobat Jalan**  
**menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan**  
**Kabupaten Kebumen, 2022**



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

Sejak tahun 2015, Pemerintah telah memfasilitasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) untuk kemudahan penduduk dalam mendapatkan jaminan kesehatan. JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*). JKN merupakan program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, tetapi yang dianalisis dalam publikasi ini hanya BPJS Kesehatan dan Jamkesda. Termasuk Jamkesda jika berobat gratis dengan



menggunakan Kartu Tanda Penduduk (KTP) setempat, Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), ataupun jaminan dalam bentuk kartu apapun yang dapat digunakan untuk pembiayaan kesehatan.

#### **2.4. Kebiasaan Merokok**

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

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

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

**Tabel 2.4**  
**Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas**  
**yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**

Kebiasaan Merokok	2021	2022
(1)	(2)	(3)
Ya, setiap hari	21,58	24,94
Ya, tidak setiap hari	2,69	2,20
Tidak merokok	75,56	72,74
Tidak tahu	0,17	0,12
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Tabel 2.4 menunjukkan persentase penduduk yang memiliki kebiasaan merokok selama tahun 2021-2022. Pada tahun 2022, sebanyak tiga dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen merokok, baik setiap hari maupun tidak setiap hari. Sementara itu, penduduk yang tidak merokok sebesar 72,86 persen. Hal ini menunjukkan masih banyak penduduk yang memiliki kesadaran untuk tidak merokok.

Penduduk yang merokok tembakau dalam sebulan terakhir paling banyak menghisap rokok tembakau lebih dari 59 batang rokok per minggu sebesar 44,73 (Tabel 2.5). Jika diperkirakan, dalam sehari maka penduduk akan menghabiskan sebanyak 7 batang. Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap per minggu oleh penduduk Kabupaten Kebumen pada tahun 2022 justru mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 yaitu dari 54,77 batang pada tahun 2021 menjadi 67,28 batang pada tahun 2022.

**Tabel 2.5**  
**Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau dalam**  
**Sebulan Terakhir menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu,**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**

Jumlah Batang Rokok	2021	2022
(1)	(2)	(3)
1- 6	2,47	1,37
7 - 14	10,64	7,00
15 - 29	16,52	14,41
30 - 59	31,68	32,49
> 59	38,69	44,73
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Rata-rata Batang Rokok yang Dihisap per Minggu</b>	<b>54,77</b>	<b>67,28</b>

# BAB III

## KESEHATAN IBU DAN ANAK

### 3.1. Proses Persalinan

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

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

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

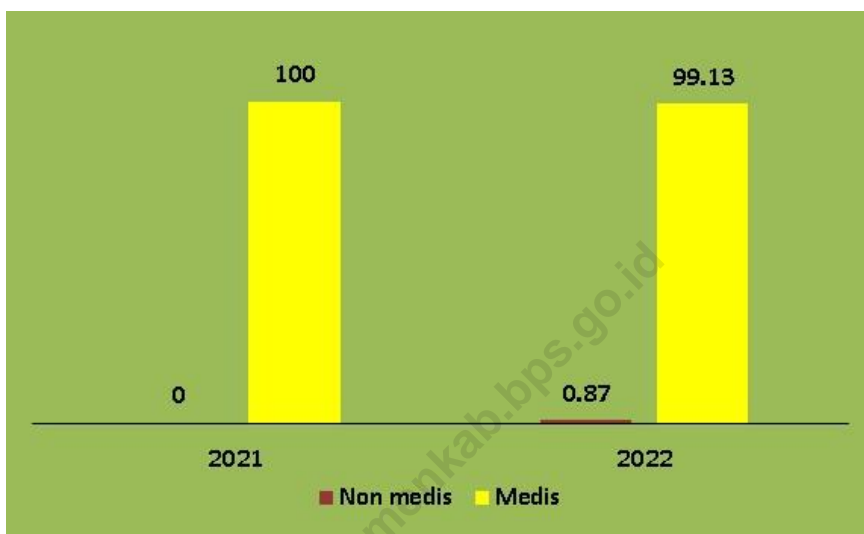
jika dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan atau tenaga paramedis lainnya) yang sudah terlatih dibandingkan dengan tenaga non kesehatan yang sifatnya masih tradisional, seperti dukun bersalin. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi lebih dini jika kemungkinan terjadi adanya komplikasi akibat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

**Tabel 3.1**  
**Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin**  
**yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir**  
**menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**

Penolong Proses Kelahiran Terakhir	2021	2022
(1)	(2)	(3)
Dokter kandungan	18,49	27,89
Dokter umum	0,84	2,43
Bidan	80,67	68,23
Perawat	0,00	0,58
Dukun beranak/paraji	0,00	0,87
Lainnya	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan data Susenas 2021-2022, sebagian besar kelahiran di Kabupaten Kebumen ditolong oleh bidan dan dokter kandungan. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk Kabupaten Kebumen telah mengetahui dan memilih penolong kelahiran oleh tenaga kesehatan. Sekitar 7 dari 10 perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah kawin yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir, menggunakan jasa bidan dalam menolong persalinannya.

**Gambar 3.1**  
**Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin**  
**yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir**  
**menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**



Gambar 3.1 menunjukkan bahwa seluruh masyarakat di Kabupaten Kebumen sudah menggunakan tenaga medis sebagai penolong proses kelahiran pada tahun 2021-2022. Tingginya pertolongan proses persalinan oleh bidan dan dokter, menunjukkan majunya kesadaran masyarakat akan pentingnya keselamatan serta kesehatan ibu dan anak.

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

Selanjutnya, Tabel 3.2 menunjukkan pada tahun 2022, RS Pemerintah/RS Swasta/RSIA merupakan fasilitas kesehatan yang paling banyak dituju sebagai tempat melahirkan. Sekitar 41,29 persen perempuan berumur 15-49 tahun pernah kawin yang pernah melahirkan memilih untuk melahirkan di RS Pemerintah/RS Swasta/RSIA. Melahirkan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit memang merupakan pilihan yang tepat karena terkadang proses melahirkan memerlukan fasilitas perawatan yang ada di rumah sakit, terutama jika terjadi hal tak terduga yang mendesak. Dengan memilih melahirkan di rumah sakit, masyarakat merasa lebih tenang jika mengalami komplikasi yang berat sehingga dapat segera mendapatkan pertolongan.

**Tabel 3.2**  
**Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin**  
**yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir**  
**menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir Hidup yang Terakhir,**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**

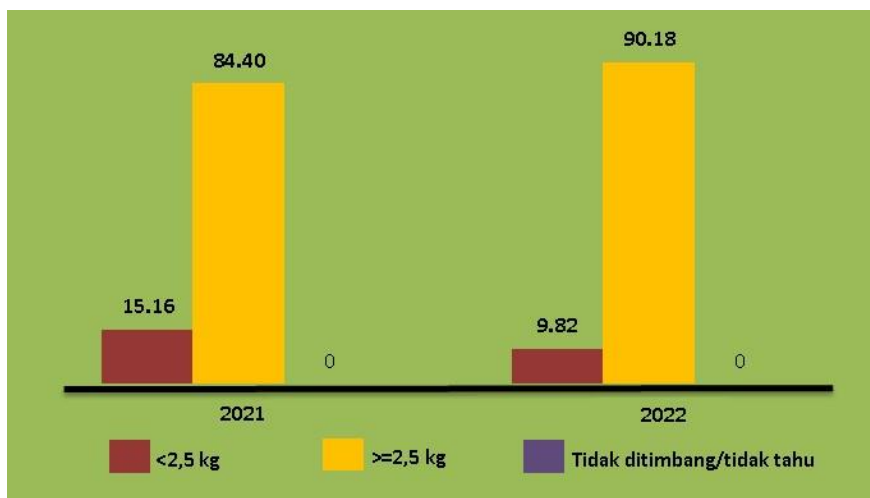
Tempat Melahirkan Anak Lahir Hidup	2021	2022
(1)	(2)	(3)
RS Pemerintah/RS Swasta/RSIA	23,48	41,29
Rumah bersalin/klinik	11,88	7,21
Puskesmas/Pustu	31,62	19,73
Praktik Nakes	27,36	26,63
Polindes/Poskesdes	4,51	2,20
Rumah	1,15	2,94
Lainnya	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Sementara itu, Puskesmas/Pustu dan Rumah Bersalin/Klinik sebagai fasilitas memiliki tenaga medis yang profesional dan fasilitas yang lengkap juga banyak dipilih sebagai tempat melahirkan yaitu masing-masing sebanyak 19,73 persen dan 7,21 persen. Namun demikian, masih ada masyarakat yang memilih atau terpaksa memilih tempat kelahiran anak terakhir di rumah.

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

Bayi dengan BBLR memiliki resiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi tidak BBLR (Rajashree, 2015). Gambar 3.2 menunjukkan pada tahun 2022 sebanyak 1 dari 10 perempuan berumur 15-49 yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir di Kabupaten Kebumen pernah melahirkan dengan berat badan bayi di bawah 2,5 kg.

**Gambar 3.2**  
**Persentase Perempuan Berumur 15 - 49 Tahun Pernah Kawin**  
**yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir**  
**menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan,**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**



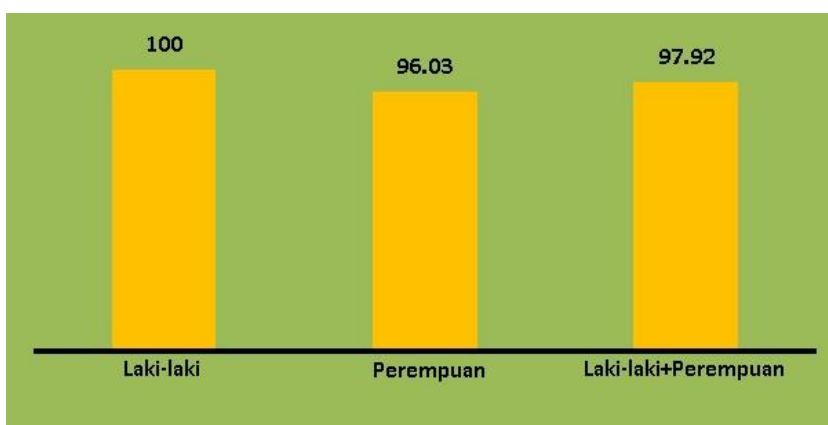


### 3.2. Pemberian ASI

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

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

**Gambar 3.3**  
**Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Jenis Kelamin, Kabupaten Kebumen, 2022**



Persentase anak berumur kurang dari 2 tahun (baduta) yang pernah diberi ASI di Kabupaten Kebumen menunjukkan hasil yang sangat baik. Gambar 3.3 menunjukkan, sebanyak 97,92 persen anak berumur kurang dari 2 tahun (baduta) sudah pernah mendapatkan ASI. Persentase baduta laki-laki yang pernah diberi ASI lebih tinggi dibandingkan baduta perempuan.

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

**Gambar 3.4**  
**Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Masih Diberi ASI**  
**menurut Jenis Kelamin**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**



Baduta yang masih diberikan ASI di Kabupaten Kebumen pada tahun 2022 sebesar 95,76 persen. Hal ini berarti masih ada 4,24 persen baduta yang sudah tidak mendapatkan ASI lagi. Yang dimaksud baduta yang tidak mendapatkan ASI lagi adalah baduta yang pernah mendapatkan ASI tetapi sudah tidak mendapatkan ASI pada kondisi sekarang ini. Dilihat dari jenis kelamin, baduta laki-laki yang masih mendapatkan ASI lebih banyak dibanding baduta perempuan.

Pola dan lama pemberian ASI memberikan pengaruh yang sangat positif pada kondisi kesehatan dan proses tumbuh kembang balita secara optimal. Tingkat kecerdasan anak dipengaruhi oleh kualitas makanan yang diberikan pada saat anak berusia balita dan lamanya pemberian ASI. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2022, terlihat bahwa rata-rata lama pemberian ASI anak baduta di Kabupaten Kebumen sekitar 10 bulan (Gambar 3.5). Rata-rata lama pemberian ASI anak baduta tahun 2022 menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021.

**Gambar 3.5**  
**Rata-rata Lama Pemberian ASI**  
**Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**



### 3.3. Pemberian Imunisasi

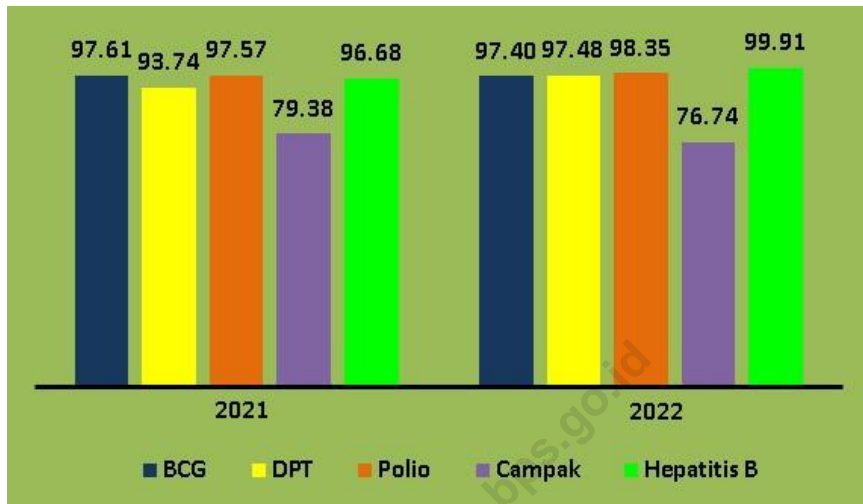
Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2015). Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang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

**Gambar 3.6**  
**Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Kelamin Kabupaten Kebumen, 2021-2022**



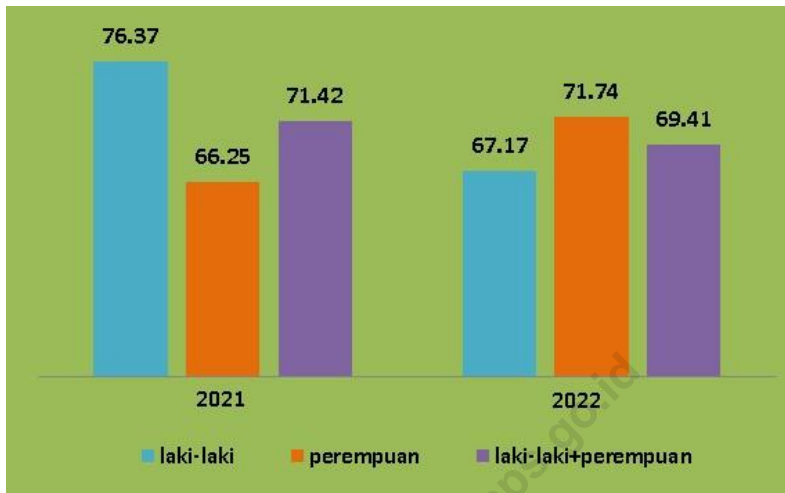
Hasil Susenas 2022 seperti pada Gambar 3.6 menunjukkan seluruh balita di Kabupaten Kebumen telah mendapatkan imunisasi. Namun demikian, masih ada sekitar 1 dari 100 balita yang belum mendapatkan imunisasi. Berdasarkan jenis kelamin, persentase balita laki-laki yang mendapatkan imunisasi lebih tinggi dibandingkan balita perempuan.

**Gambar 3.7**  
**Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Imunisasi**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**



Balita yang pernah diberikan imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) pada tahun 2022 sebanyak 97,40 persen seperti ditunjukkan pada Gambar 3.7. BCG merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi usia 1 bulan, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Selain itu, balita yang pernah mendapatkan imunisasi Campak sebesar 76,74 persen. Persentase ini memang rendah karena imunisasi Campak seharusnya diberikan kepada balita berumur 9 sampai 12 bulan. Tetapi, untuk anak yang terlambat/belum mendapat imunisasi campak, dapat diberikan sampai umur kurang dari 15 tahun. Keleluasaan ini yang menyebabkan belum semua balita mendapatkan imunisasi Campak.

**Gambar 3.8**  
**Keikutsertaan Imunisasi Wajib Anak Balita menurut Jenis Kelamin**  
**Kabupaten Kebumen, 2021-2022**



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. Pada tahun 2022, dari 10 balita yang telah mendapatkan imunisasi, hanya 7 balita yang telah mendapatkan imunisasi lengkap. Selain itu, dibandingkan dengan tahun 2021, balita yang telah mendapatkan imunisasi lengkap pada tahun 2022 justru mengalami penurunan sebesar 4,01 persen.



# BAB IV

## AIR MINUM BERSIH DAN SANITASI LAYAK

### 4.1. Air Minum Bersih

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

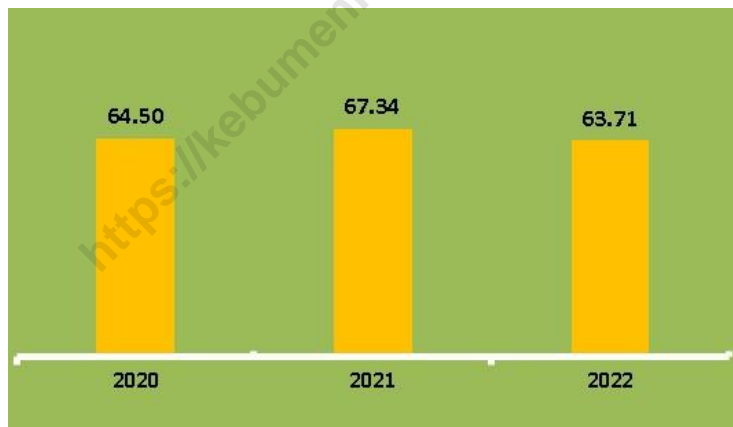
Air merupakan kebutuhan dasar manusia guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Namun, air yang bersih dibutuhkan sebagai sumber kehidupan yang baik dan layak bagi manusia untuk melangsungkan hidupnya. Oleh karena itu persediaan air bersih yang layak dalam jumlah cukup mutlak diperlukan.

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



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

**Gambar 4.1**  
**Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih**  
**Kabupaten Kebumen, 2020-2022**

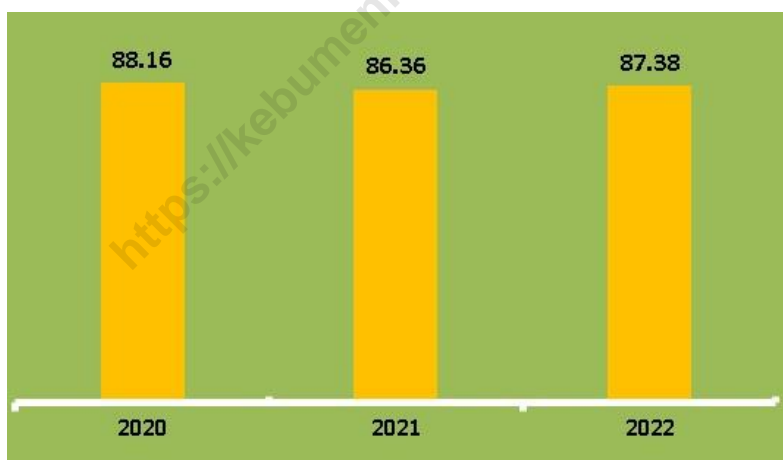


Gambar 4.1 menunjukkan bahwa rumah tangga yang menggunakan sumber air minum bersih di Kabupaten Kebumen tahun 2022 mencapai 63,71 persen. Selama 3 tahun terakhir, persentase rumah tangga yang menggunakan sumber air minum cenderung berfluktuatif, berada pada kisaran di atas 60 persen. Persentase rumah tangga yang menggunakan air bersih menggambarkan kuantitas pelayanan air bersih yang diakses oleh rumah tangga. Oleh karena itu, sarana penyediaan air bersih yang dapat diakses oleh

rumah tangga perlu terus ditingkatkan sehingga dapat mengurangi persentase rumah tangga yang menggunakan air sungai, danau, dan sumber-sumber air lainnya, atau hanya mengandalkan air hujan sebagai sumber air bersih.

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

**Gambar 4.2**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Air Layak**  
**Kabupaten Kebumen, 2020-2022**



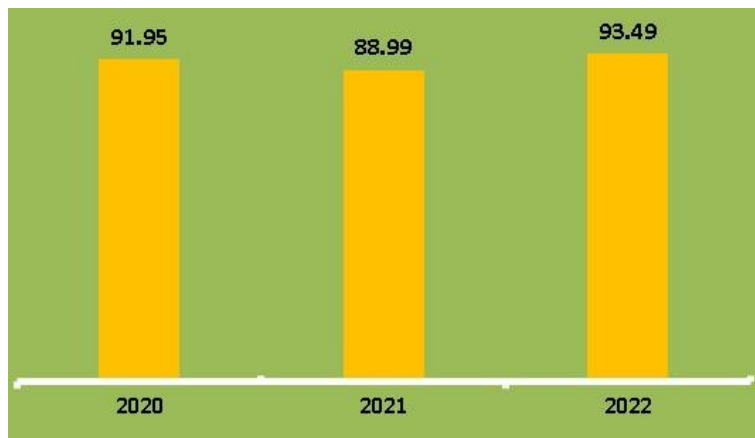
Berdasarkan ketentuan WHO/UNICEF *Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP)*, akses air minum layak memperhitungkan akses sumber air minum dan sumber air untuk memasak/mandi/cuci. Di samping itu, JMP tidak memperhitungkan jarak ke tangki septik untuk rumah tangga yang menggunakan sumur pompa, sumur dan mata air terlindungi baik sebagai sumber air minum maupun sumber air untuk

memasak/mandi/cuci. Rumah tangga di Kabupaten Kebumen yang memiliki akses air layak cukup tinggi, sebesar 87,38 persen. Dibandingkan dengan tahun 2021, persentase rumah tangga di Kabupaten Kebumen yang memiliki akses air minum layak mengalami peningkatan sebesar 1,02 persen.

#### 4.2. Sanitasi Layak

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

**Gambar 4.3**  
**Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sanitasi Layak**  
**Kabupaten Kebumen, 2020-2022**



Fasilitas sanitasi yang bersih dan sehat sangat diperlukan bagi penduduk. Keberadaan sanitasi yang layak dapat menunjukkan bahwa rumah tangga tersebut peduli pada kesejahteraan anggota rumah tangganya. Gambar 4.3 menunjukkan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak di Kabupaten Kebumen pada tahun 2022 sebanyak 88,99 persen. Selama 3 tahun terakhir, persentase rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak di Kabupaten Kebumen terus menunjukkan peningkatan. Namun demikian, saat ini akses sanitasi layak masih terkendala sejumlah perilaku penduduk dalam menjaga lingkungan. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah digencarkannya sosialisasi dan pemahaman yang persuasif agar penduduk dapat meningkatkan kesadaran akan sanitasi yang bersih dan ideal.



# Daftar Pustaka

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



# Lampiran

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



**Tabel 1.**  
**Sampling Error Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen**  
**Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional 2022**

No	Variabel	Estimasi	Standard Error	Relative Standard Error	Selang Kepercayaan 95%	
					Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir	58,38	3,26	5,59	51,98	64,78
2	Angka Kesakitan	23,02	1,56	6,79	19,96	26,09
3	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir	26,07	2,03	7,79	22,09	30,06
4	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Pemerintah	3,20	1,09	34,06	1,06	5,34
5	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Praktik Dokter/Bidan	47,62	4,15	8,71	39,49	55,76
6	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Klinik/Praktik Dokter Bersama	3,13	0,99	31,61	1,19	5,06
7	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas/Pustu	36,27	4,44	12,24	27,57	44,98
8	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dan Menggunakan Jaminan Kesehatan	46,59	3,79	8,14	39,15	54,02
9	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan	67,63	1,99	2,94	63,73	71,52
10	Persentase Penduduk yang Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan	31,01	2,02	6,51	27,05	34,97
11	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir dan Kebiasaan Merokok Setiap Hari	24,94	1,01	4,04	22,96	26,91
12	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir dan Kebiasaan Merokok Tidak Setiap Hari	2,20	0,39	17,74	1,43	2,97

**Tabel 1. (Lanjutan)**  
**Sampling Error Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen**  
**Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional 2022**

No	Variabel	Estimasi	Standard Error	Relative Standard Error	Selang Kepercayaan 95%	
					Batas Bawah	Batas Atas
13	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir dan Kebiasaan Tidak Merokok	72,74	0,96	1,32	70,86	74,63
14	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir dan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu Sebanyak 7-14 batang.	7,00	1,51	21,64	4,03	9,97
15	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir dan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu Sebanyak 15-29 batang.	14,42	2,24	15,54	10,02	18,81
16	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir dan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu Sebanyak 30-59 batang.	32,49	2,93	9,01	26,75	38,23
17	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir dan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu Lebih dari 59 batang.	44,73	3,66	8,19	37,54	51,91
18	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir dan Rata-rata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu.	67,28	6,40	9,52	54,73	79,83
19	Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir Dokter Kandungan	27,89	5,76	20,66	16,59	39,19
20	Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir Bidan	68,23	6,15	9,02	56,17	80,30

**Tabel 1. (Lanjutan)**  
**Sampling Error Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen**  
**Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional 2022**

No	Variabel	Estimasi	Standard Error	Relative Standard Error	Selang Kepercayaan 95%	
					Batas Bawah	Batas Atas
21	Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir dan Tempat Melahirkan RS Pemerintah/RS Swasta	41,29	6,87	16,44	27,81	54,76
22	Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir dan Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan 2,5 Kilogram atau Lebih	90,18	3,29	3,65	83,74	96,63
23	Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI	97,92	1,46	1,50	95,05	100,79
24	Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Disusui/Diberi ASI Selama Sehari Kemarin	95,76	2,11	2,21	91,61	99,90
25	Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI dan Lama Pemberian ASI 0-5 Bulan	32,85	7,03	21,39	19,06	46,63
26	Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI dan Lama Pemberian ASI 6-11 Bulan	27,20	5,43	19,98	16,54	37,86
27	Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI dan Lama Pemberian ASI 12-17 Bulan	22,34	5,10	22,84	12,34	32,35
28	Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI dan Rata-rata Lama Pemberian ASI	9,83	0,81	8,27	8,24	11,43
29	Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi	99,91	0,09	0,09	99,74	100,08
30	Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi BCG	97,40	1,11	1,14	95,22	99,57

**Tabel 1. (Lanjutan)**  
***Sampling Error* Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen**  
**Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional 2022**

No	Variabel	Estimasi	<i>Standard Error</i>	<i>Relative Standard Error</i>	Selang Kepercayaan 95%	
					Batas Bawah	Batas Atas
31	Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi DPT	97,48	1,22	1,25	95,09	99,87
32	Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi Polio	98,36	0,99	1,01	96,41	100,29
33	Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi Campak	76,74	3,52	4,58	69,84	83,63
34	Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi Hepatitis B	99,91	0,09	0,09	99,74	100,08
35	Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Sudah Mendapatkan Imunisasi Lengkap	69,41	3,70	5,34	62,15	76,67
36	Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih	63,71	1,98	3,11	59,83	67,58
37	Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Air Minum Layak	87,38	1,37	1,7	84,69	90,07
38	Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Sanitasi Layak	93,49	1	1,07	91,53	95,44
39	Persentase Rumah Tangga yang Menempati Rumah Layak Huni	72,58	1,84	2,54	68,97	76,18

# DATA

## MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK  
KABUPATEN KEBUMEN**

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