

PROFIL KESEHATAN

KABUPATEN
SEMARANG

2023

Volume 3, 2024



**BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN SEMARANG**



PROFIL⁺ KESEHATAN

KABUPATEN
SEMARANG

2023

Volume 3, 2024



**BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN SEMARANG**

Profil Kesehatan

Kabupaten Semarang 2023

Volume 3, 2024

Katalog : 4201003.3322

No. Publikasi : 33220.24040

Ukuran Buku : 18,2 cm x 25,7 cm

Jumlah Halaman : xxii + 65 halaman

**Naskah :
Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang**

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

**Diterbitkan Oleh :
©Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang**

**Sumber Ilustrasi :
Freepik.com
Canva.com**

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

Tim Penyusun
Profil Kesehatan
Kabupaten Semarang 2023
Volume 3, 2024

Pengarah

Dewi Trirahayuni

Editor

Puja Sulistyawan

Penulis

Satoto

Retabulasi

Satoto

Puja Sulistyawan

Penata Letak

Satoto

Desain Kulit

Satoto

Kata Pengantar

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2023 merupakan salah satu publikasi yang diterbitkan secara berkala. Data yang digunakan bersumber dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), antara lain mengenai kesehatan masyarakat secara umum, status kesehatan, pelayanan kesehatan, kesehatan ibu dan anak, penyediaan fasilitas air bersih serta sanitasi layak.

Data yang disajikan dalam publikasi ini mencakup data keterbandingan kesehatan antar wilayah perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Semarang, sehingga dapat menggambarkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah perkotaan dan perdesaan.

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

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Ungaran, September 2024
Kepala BPS Kabupaten Semarang


Dewi Trirahayuni

ABSTRAK

Publikasi Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2023 menyajikan informasi mengenai kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan status kesehatan, fasilitas kesehatan, serta upaya kesehatan yang dilakukan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Indikator-indikator yang dihasilkan dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) terkait dengan kesehatan digunakan untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Semarang. Penyajian data kesehatan pada publikasi ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengambilan kebijakan oleh Pemerintah pada bidang kesehatan secara tepat.

Berdasarkan hasil Susenas Maret 2023, penduduk Kabupaten Semarang yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sebanyak 23,14 persen. Penduduk perempuan lebih banyak mengalami keluhan kesehatan dibanding penduduk laki-laki, yaitu masing-masing sebesar 23,70 persen berbanding 22,56 persen. Hal ini berbanding lurus dengan angka kesakitan perempuan yang lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan laki-laki.

Upaya kesehatan yang dilakukan ketika mempunyai keluhan kesehatan adalah rawat jalan ke fasilitas kesehatan. Sebesar 34,37 persen penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir memilih untuk rawat jalan. Persentase penduduk yang rawat jalan di Praktek dokter/bidan menjadi pilihan fasilitas kesehatan yang paling banyak diminati oleh masyarakat (45,81 persen). Lokasi praktik dokter/bidan yang mudah dijangkau oleh penduduk memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara mudah dan cepat.

Jaminan kesehatan memberikan perlindungan finansial ketika penduduk memerlukan layanan perawatan kesehatan dalam rawat jalan. Namun, masih terdapat 57,45 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan memilih tidak menggunakan jaminan kesehatan untuk rawat jalan, baik memiliki jaminan kesehatan maupun tidak.

Penduduk Kabupaten Semarang banyak yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong kelahiran, yaitu bidan dan dokter kandungan. Penduduk yang ke Dokter kandungan dalam proses persalinan sebesar 53,89 % sedangkan penduduk yang ke Bidan dalam proses persalinan sebesar 46,11 %. Penduduk Kabupaten Semarang memilih tempat melahirkan paling banyak di RS Pemerintah/RS Swasta dibandingkan tempat melahirkan lainnya.

Ketersediaan air bersih menjadi isu penting karena dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bagi masyarakat. Air adalah kebutuhan dasar bagi manusia untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Tersedianya air yang bersih dan layak mutlak diperlukan bagi manusia untuk melangsungkan hidupnya. Rumah tangga yang menggunakan sumber air minum bersih di Kabupaten Semarang sudah mencapai 78,30 persen. Namun masih ada sekitar 21,7 persen rumah tangga di Kabupaten Semarang yang belum menggunakan sumber air bersih dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR ISI

Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2023 Volume 3, 2024

Kata Pengantar.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
KONSEP DAN DEFINISI.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	3
BAB II GAMBARAN UMUM KESEHATAN KABUPATEN SEMARANG.....	9
2.1 Kondisi Kesehatan Masyarakat.....	10
2.2 Upaya Mengobati Keluhan Kesehatan.....	12
2.3 Kepemilikan dan Penggunaan Jaminan Kesehatan.....	17
2.4 Kebiasaan Merokok.....	21
BAB III KESEHATAN IBU DAN ANAK.....	25
3.1 Proses Persalinan.....	255
3.2 Pemberian ASI.....	300
3.3 Imunisasi Balita.....	333
BAB IV AIR MINUM BERSIH DAN SANITASI LAYAK.....	39
4.1 Air Minum Bersih.....	39
4.2 Sanitasi Layak.....	42
Daftar Pustaka.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Semarang, 2022- 2023.....	14
Tabel 2.2	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan dan Daerah Tempat Tinggal di kabupaten Semarang, 2023...	16
Tabel 2.3	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jaminan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023.....	18
Tabel 2.4	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023.....	20
Tabel 2.5	Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau Dalam Sebulan Terakhir menurut Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023.....	21
Tabel 3.1	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan Dalam 2 Tahun Terakhir Menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023.....	26
Tabel 3.2	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir Menurut Tempat Kelahiran Anak Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023.....	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Semarang, 2023.....	11
Gambar 2.2	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan Dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan Kabupaten Semarang di Kabupaten Semarang, 2022 – 2023	12
Gambar 2.3	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Dalam Satu Bulan Terakhir di Kabupaten Semarang, 2022-2023...	13
Gambar 2.4	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Dalam Satu Bulan Terakhir Menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023.....	15
Gambar 2.5	Persentase Penduduk menurut Daerah Tempat Tinggal dan kepemilikan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Semarang, 2023.....	17
Gambar 2.6	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Semarang, 2023.....	19
Gambar 3.1	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir Dibantu Oleh Tenaga Medis Menurut Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2022-2023.....	27
Gambar 3.2	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan Dalam 2 Tahun Terakhir Menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan Dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023.....	29

Gambar 3.3	Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI Menurut Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023.....	31
Gambar 3.4	Persentase Lama Pemberian ASI Pada Anak Berumur Kurang Dari 2 Tahun (Baduta) di Kabupaten Semarang, 2023.....	32
Gambar 3.5	Persentase Anak Berumur Kurang Dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Diberi Imunisasi Menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin Tahun di Kabupaten Semarang, 2023.....	34
Gambar 3.6	Persentase Anak Berumur Kurang Dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Imunisasi di Kabupaten Semarang, 2022-2023.....	35
Gambar 3.7	Persentase Anak Berumur Kurang Dari 5 Tahun (Balita) yang Sudah Mendapatkan Imunisasi Lengkap Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Semarang, 2022-2023.....	36
Gambar 4.1	Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih di Kabupaten Semarang, 2020-2023.....	41
Gambar 4.2	Persentase Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Air Layak di Kabupaten Semarang, 2020-2023.....	42
Gambar 4.3	Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sanitasi Layak di Kabupaten Semarang, 2020-2023...	44
Gambar 4.4	Persentase Rumah Tangga Yang Menempati Rumah Layak Huni di Kabupaten Semarang, 2020-2023.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Semarang, 2019-2023..	51
Lampiran 2.	Angka Kesakitan Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Semarang, 2019-2023.....	52
Lampiran 3.	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Semarang, 2019-2023.....	53
Lampiran 4.	Persentase Penduduk yang Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir Menurut Alasan Tidak Berobat Jalan di Kabupaten Semarang, 2020-2023..	54
Lampiran 5.	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Semarang, 2020-2023.....	55
Lampiran 6.	Persentase Penduduk menurut Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Semarang, 2020-2023.....	56
Lampiran 7.	Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir dan Kebiasaan Merokok di Kabupaten Semarang, 2020-2023.....	57
Lampiran 8.	Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir Menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir di Kabupaten Semarang, 2020-2023.....	58
Lampiran 9.	Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir Menurut Tempat	

	Melahirkan Anak Lahir Hidup yang Terakhir di Kabupaten Semarang, 2020-2023.....	59
Lampiran 10.	Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam Dua Tahun Terakhir Menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan di Kabupaten Semarang, 2020-2023.....	60
Lampiran 11.	Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih di Kabupaten Semarang, 2019-2023.....	61
Lampiran 12.	Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak di Kabupaten Semarang, 2019-2023.....	62
Lampiran 13.	Persentase Rumah Tangga yang Menempati Rumah Layak Huni Tahun 2020-2023.....	63
Lampiran 14.	<i>Sampling Error</i> Variabel Indikator Kesehatan Kabupaten Semarang, 2023.....	64

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. 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. Balita yang diimunisasi lengkap**, jumlah anak umur kurang dari 5 tahun yang sudah diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili, Hepatitis B).
- 17. 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.
- 18. 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).

- 19. 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.
- 20. 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.
- 21. 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 ke empat yang biasanya digabungkan dengan pemberian DPT (dikenal dengan sebutan kombo), diberikan saat usia 2, 3, dan 4 bulan.
- 22. 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.
- 23. Akses air layak** adalah jika sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga adalah leding, air terlindungi dan air hujan.

Air terlindungi mencakup sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung. Bagi rumah tangga yang menggunakan sumber air minum berupa air kemasan, maka rumah tangga dikategorikan memiliki akses air minum layak jika sumber air untuk mandi/cuci berasal dari leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan.

24. Sanitasi layak adalah rumah tangga yang memiliki fasilitas tempat Buang Air Besar (BAB) yang digunakan sendiri atau bersama rumah tangga tertentu (terbatas) ataupun di MCK Komunal, menggunakan jenis kloset leher angsa, dan tempat pembuangan akhir tinja di tangki septik atau IPAL atau bisa juga di lubang tanah jika wilayah tempat tinggalnya di perdesaan.

25. Rumah layak huni adalah rumah tangga yang menempati rumah dengan terpenuhi 4 (empat) kriteria yaitu, kecukupan luas tempat tinggal (*sufficient living space*) minimal 7,2 m² per kapita, memiliki akses air minum dan sanitasi layak, serta memenuhi kriteria ketahanan bangunan (*durable housing*) yaitu atap terluas berupa beton, genteng, seng dan kayu/sirap; dinding terluas berupa tembok, plesteran anyaman bambu/kawat, anyaman bambu dan batang kayu; dan lantai terluas berupa marmer/granit, keramik, parket/vinil/karpet, ubin/tegel/teraso, kayu/papan dan semen/bata merah.

PROFIL KESEHATAN

KABUPATEN SEMARANG 2023



“53,89 persen perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir lebih memilih melahirkan dibantu oleh Dokter Kandungan/Dokter Umum”

Keluhan Kesehatan menurut Jenis Kelamin



Perempuan

23,70 %

Laki-Laki

22,56 %



Rumah Tangga Dengan
Sumber Air Minum Bersih

78,30%



BAB I

PENDAHULUAN

Makna kesehatan telah berkembang seiring dengan waktu. Kesehatan adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang menjadi salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Hak atas kesehatan merupakan hak yang melekat pada setiap individu. Oleh karena itu, setiap masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan yang tinggi. Hak atas kesehatan ini bermakna bahwa pemerintah harus menciptakan kondisi yang mendukung setiap individu untuk hidup sehat.

Salah satu modal dasar dalam pelaksanaan pembangunan nasional adalah kondisi kesehatan masyarakat yang prima. Upaya negara dalam melindungi kesehatan bagi penduduk tertuang dalam Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan juga menyebutkan bahwa setiap individu memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses terhadap sumber daya kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan juga sangat perlu diperhatikan dalam pembangunan nasional. Keduanya harus berjalan

seimbang agar dapat mencapai tujuan bagi semua yaitu kemakmuran dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2014 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, supaya terwujud derajat kesehatan warga masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan SDM (Sumber Daya Manusia) yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan investasi penting dalam suatu negara, karena dengan adanya sumber daya yang sehat akan tercipta manusia yang lebih berkualitas sehingga dapat memajukan diri, bangsa, dan negara. Pembangunan kesehatan meliputi upaya-upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud. Dengan tingkat kesehatan yang baik secara fisik maupun mental akan menjadikan masyarakat dapat melakukan aktivitas secara produktif, sehingga dapat berperan aktif dalam proses pembangunan.

Pemerintah berupaya menyediakan dan meningkatkan sarana pelayanan kesehatan yang memadai serta terjangkau bagi masyarakat. Peningkatan pelayanan kesehatan diharapkan dapat menghasilkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik sehingga memungkinkan masyarakat dapat hidup lebih produktif, baik secara ekonomi maupun sosial sehingga tercipta masyarakat sehat keseluruhan. Selain ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, biaya kesehatan yang relatif murah dan adil bagi setiap lapisan masyarakat, terutama lapisan masyarakat yang kurang mampu juga perlu diperhatikan pemerintah sehingga masyarakat

mendapatkan manfaatnya secara merata dan tepat sasaran.

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) serta dirancang untuk dapat memenuhi kebutuhan yang berkaitan dengan pembangunan sumber daya manusia, khususnya dalam bidang kesehatan adalah Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas).

Publikasi Profil Kesehatan 2023 merupakan publikasi yang datanya bersumber dari data Susenas Maret Tahun 2022 dan 2023 menyajikan indikator-indikator pada bidang kesehatan, antara lain angka kesakitan, kunjungan masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, penolong persalinan, pemberian air susu ibu (ASI) dan imunisasi, serta fasilitas air minum bersih. Estimasi dari sampel survei dipengaruhi oleh dua jenis *error* (kesalahan) yaitu *sampling error* dan *non-sampling error* (seperti kesalahan dalam wawancara dan kesalahan pengolahan). *Sampling error* adalah kesalahan yang ditimbulkan dari penggunaan teknik sampling dalam suatu survei. Besarnya *sampling error* secara teori statistik ditunjukkan oleh besarnya angka *standard error* dari suatu angka estimasi persentase suatu variabel yang disajikan dari hasil Susenas.

Untuk mengukur presisi dari suatu angka estimasi digunakan besarnya *relative standard error*, yaitu rasio dari nilai *standard error* dengan nilai estimasi suatu variabel, yang dinyatakan dalam persentase (%). Dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95 persen, dapat disajikan estimasi interval (*interval estimation*) dengan batas bawah sebesar nilai estimasi dikurangi dua *standard error* dan batas atas sebesar nilai estimasi

ditambah dua *standard error*. Penghitungan *sampling error* pada variabel Susenas Maret 2023 menggunakan *software* SPSS versi 20, variabel yang dihitung *sampling error*-nya terbatas seperti tersaji pada lampiran.

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

Gambaran Umum Kesehatan

Kabupaten Semarang 2023



ANGKA KESAKITAN



Perempuan
8,82%



Laki-laki
8,20%

KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN



Perkotaan
84,41%



Perdesaan
76,75%

4 dari 10 penduduk yang berobat jalan memilih untuk berobat jalan ke Praktek Dokter/Bidan



BAB II

GAMBARAN UMUM KESEHATAN KABUPATEN SEMARANG

Pembangunan kesehatan merupakan investasi untuk mencapai tingkat perekonomian yang lebih baik. Karena pentingnya pembangunan sektor kesehatan, pemerintah Indonesia menyertakan berbagai target kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, hal ini merupakan komitmen nyata pemerintah Indonesia untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia.

Pemerintah terus berupaya melakukan peningkatan derajat kesehatan bagi masyarakat. Perencanaan yang sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh dan melibatkan kerjasama serta komitmen dari seluruh *stakeholders*, masyarakat dan swasta, sangat diperlukan dalam meningkatkan pencapaian target program pembangunan kesehatan. Di sisi lain, masih ada beberapa perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung upaya pembangunan kesehatan. Oleh sebab itu pemantauan perkembangan kesehatan penduduk di suatu wilayah perlu dilakukan.

Gambaran mengenai perkembangan kesehatan melalui indikator-indikator yang dihasilkan dari Susenas digunakan untuk melihat kondisi kesehatan masyarakat. Melalui indikator tersebut, maka dapat mengetahui derajat kesehatan masyarakat. Penyajian data kesehatan menurut karakteristik sosial dan ekonomi diharapkan dapat digunakan sebagai bahan

evaluasi dan pengambilan kebijakan oleh Pemerintah tentang kesehatan secara tepat.

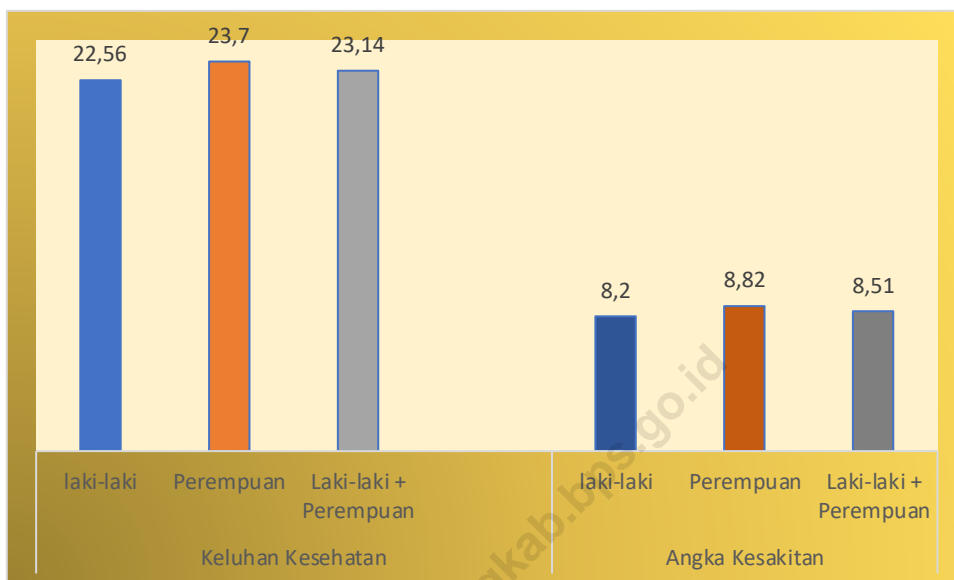
2.1 Kondisi Kesehatan Masyarakat

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.

Keluhan kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminal atau hal lain.

Sebagaimana terlihat pada Gambar 2.1 persentase penduduk Kabupaten Semarang yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sebesar 28,64 persen. Perempuan lebih banyak mengalami keluhan kesehatan sekitar 31,04 persen dibanding laki-laki sebesar 26,22 persen. Selain itu, pada Gambar 2.1 juga menampilkan angka kesakitan yang menunjukkan, bahwa penduduk Kabupaten Semarang yang mengalami keluhan kesehatan juga terganggu aktivitasnya dalam kegiatan sehari-hari. Angka kesakitan penduduk laki-laki sebesar 13,69 persen sedangkan perempuan sebesar 16,29 persen. Angka kesakitan perempuan lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan laki-laki, hal ini berbanding lurus dengan

persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan.

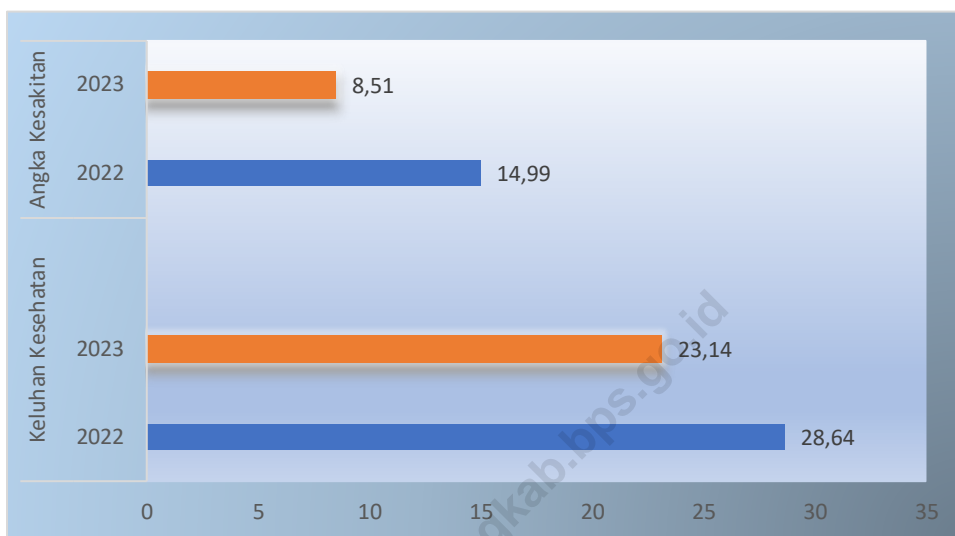


Gambar 2.1 Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Semarang, 2023

Pada umumnya keluhan kesehatan utama yang banyak dialami oleh penduduk adalah panas, sakit kepala, batuk, pilek, diare, asma/sesak nafas, sakit gigi. Orang yang menderita penyakit kronis dianggap mempunyai keluhan kesehatan walaupun pada waktu survei (satu bulan terakhir) yang bersangkutan tidak kambuh penyakitnya.

Angka kesakitan penduduk Kabupaten Semarang 2022-2023 seperti pada Gambar 2.2 menunjukkan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan angka kesakitan sedikit meningkat pada 2023 jika dibandingkan dengan tahun 2022. Hal ini menunjukkan derajat kesehatan penduduk di Kabupaten Semarang mengalami penurunan di tahun 2023. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan hal yang penting

dalam rangka meningkatkan status kesehatan penduduk.



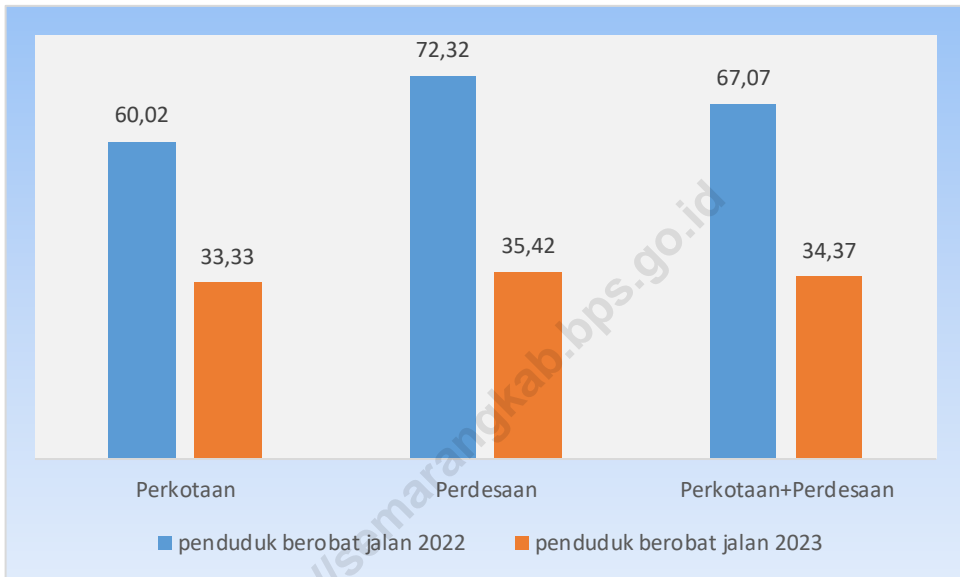
Gambar 2.2 Persentase Penduduk Yang Mengalami Keluhan Kesehatan Dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan di Kabupaten Semarang Tahun 2022 - 2023

2.2. Upaya Mengobati Keluhan Kesehatan

Penduduk yang mengalami keluhan kesehatan berupaya menyembuhkan penyakit yang dideritanya dengan berobat. Berobat dapat dilakukan ke fasilitas kesehatan maupun bukan fasilitas kesehatan. Dengan berobat, keluhan tersebut diharapkan dapat segera ditangani sehingga tidak mengganggu produktifitas kegiatan sehari-hari. Selain itu, dengan berobat risiko penyebaran atau komplikasi penyakit yang dialami juga dapat diminimalisir.

Berdasarkan hasil Susenas Maret 2023, sebesar 34,37 persen penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir

memilih untuk berobat jalan. Penduduk perkotaan yang berobat jalan lebih rendah dibandingkan dengan penduduk perdesaan. Jika dibandingkan dengan tahun 2022, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan berobat jalan mengalami penurunan pada tahun 2023.



Gambar 2.3 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Dalam Satu Bulan Terakhir di Kabupaten Semarang, 2022-2023

Semakin banyaknya pilihan sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan adanya fasilitas kesehatan yang lengkap dan memadai, masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara mudah dan cepat.

Pada tabel 2.1 di bawah ini menggambarkan persentase penduduk yang berobat jalan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data hasil Susenas 2023, persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang paling sering

dikunjungi oleh masyarakat di Kabupaten Semarang adalah praktik dokter/bidan sebesar 45,81%; disusul puskesmas/puskesmas pembantu sebesar 21,22%; klinik/praktik dokter bersama sebesar 13,41%; RS Pemerintah 9,51%; praktik pengobatan tradisional/alternatif Lainnya 7,87; dan RS swasta 5,27%. Hal ini dapat disebabkan karena kemudahan akses ke Praktek Dokter/Bidan yang mudah dijangkau oleh masyarakat, Sedangkan persentase tempat berobat jalan seperti RS swasta cenderung rendah.

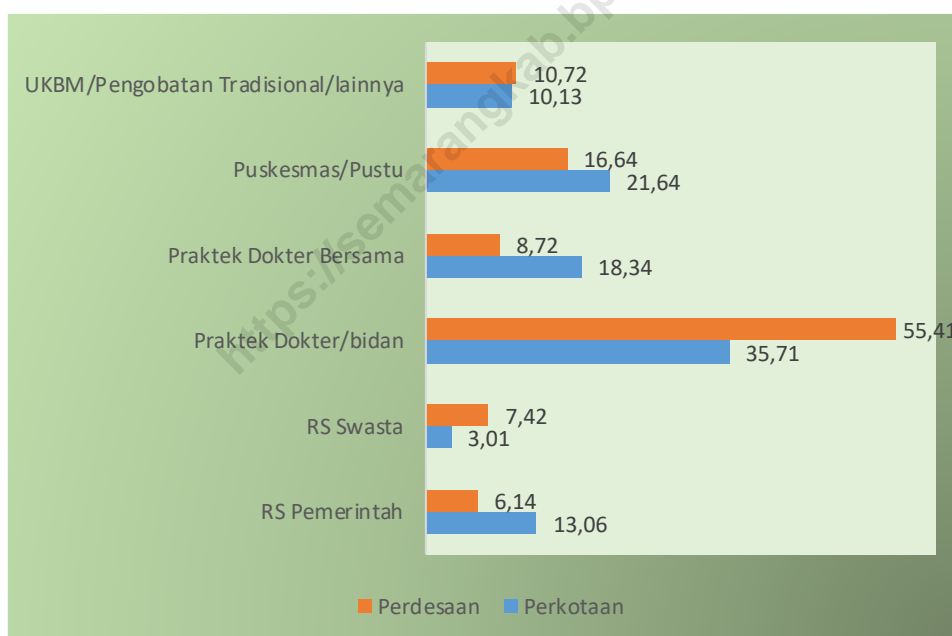
Tabel 2.1
 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut
 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Semarang, 2022-2023

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2022	2023
(1)	(2)	(3)
RS Pemerintah	3,12	9,51
RS Swasta	1,88	5,27
Praktik Dokter/Bidan	40,66	45,81
Klinik/Praktik Dokter Bersama	6,35	13,41
Puskesmas/Pustu	45,32	19,08
UKBM/praktik Pengobatan Tradisional/Alternatif/Lainnya*	2,33	10,42
Praktik Pengobatan Tradisional/Alternatif	0,48	-
Lainnya	1,24	-

*) UKBM = Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Poskesdes, Polindes, Posyandu, Balai Pengobatan) di tahun 2023 digabung dengan Praktek Pengobatan Tradisional/Alternatif dan Lainnya.

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenans)

Gambar 2.4 menunjukkan bahwa praktik dokter/bidan paling sering dikunjungi penduduk yang berobat jalan di perkotaan dan perdesaan. Jika dilihat dalam persentase, penduduk perdesaan lebih banyak memilih praktik dokter/bidan, puskesmas/pustu, UKBM/Pengobatan Tradisional/Lainnya, klinik/ praktek dokter bersama, rumah sakit swasta, dan rumah sakit pemerintah dalam berobat jalan dibanding penduduk perkotaan. Sementara itu praktek dokter/bidan, puskesmas/pustu, klinik/praktek dokter bersama, rumah sakit pemerintah, UKBM/Pengobatan Tradisional/lainnya, dan rumah sakit swasta lebih banyak dipilih oleh penduduk perkotaan sebagai tempat berobat jalan.



Gambar 2.4 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Dalam Satu Bulan Terakhir Menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023

Jika pada Gambar 2.3 menunjukkan 34,37 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan berobat jalan, maka masih ada sebesar 64,25 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. Alasan terbanyak dari masyarakat di Kabupaten Semarang yang tidak berobat jalan saat ada keluhan kesehatan adalah karena mengobati sendiri. Sekitar 6 dari 10 penduduk Kabupaten Semarang memilih tidak berobat jalan karena berusaha mengobati sendiri dengan membeli obat di apotek tanpa resep dokter yang dijual secara bebas dan mudah untuk didapat, menyebabkan masyarakat memilih untuk mengobati sendiri terlebih dahulu sebelum berkunjung ke fasilitas kesehatan.

Tabel 2.2

Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023

Alasan Tidak Berobat Jalan	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Mengobati sendiri	61,76	66,84	64,25
Merasa tidak perlu	31,89	30,31	31,12
Lainnya	6,35	2,85	4,63
Total	100,00	100,00	100,00

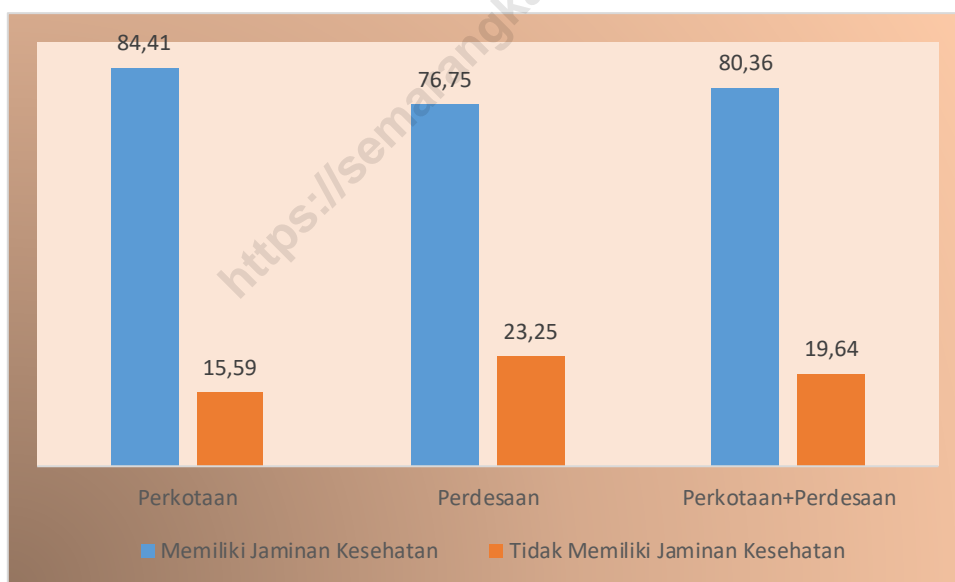
Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Sementara itu, masyarakat yang mengalami keluhan kesehatan namun merasa tidak perlu berobat jalan juga memiliki persentase yang besar

yaitu 31,12 persen. Alasan lainnya masyarakat memilih untuk tidak berobat jalan karena lainnya sekitar 4,63 persen.

Di lain sisi, pemerintah telah mengeluarkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan memudahkan penduduk untuk mendapatkan fasilitas kesehatan dengan biaya yang murah serta menciptakan kesadaran akan kesehatan diri, salah satunya dengan membangun fasilitas-fasilitas kesehatan hingga pelosok desa. Namun, masih ditemukan penduduk yang mengalami keluhan kesehatan tetapi tidak berobat jalan karena merasa tidak perlu berobat jalan.

2.3 Kepemilikan dan Penggunaan Jaminan Kesehatan



Gambar 2.5 Persentase Penduduk menurut Daerah Tempat Tinggal dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Semarang, 2023

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

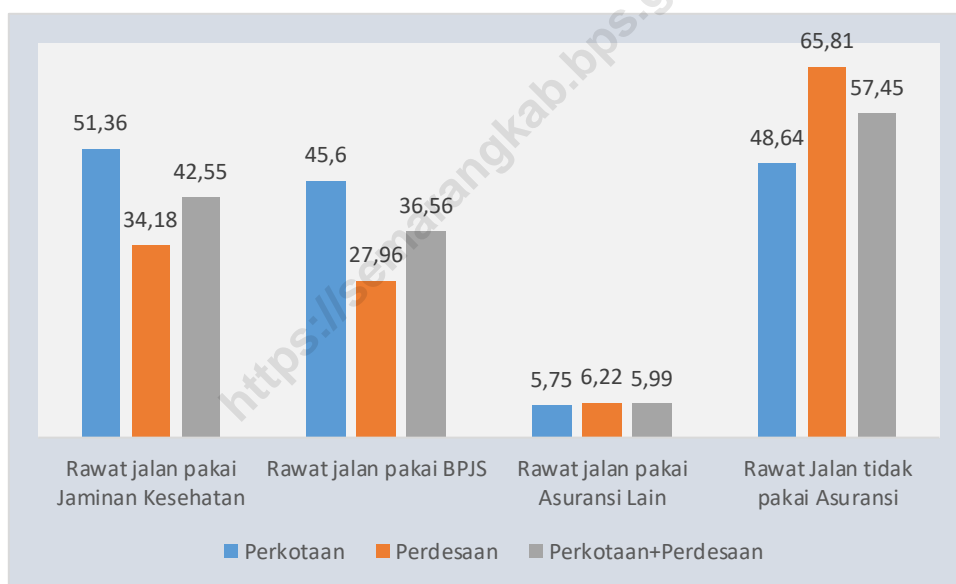
Pada tahun 2023, sekitar 80 dari seratus penduduk di Kabupaten Semarang telah memiliki jaminan kesehatan. Namun demikian, upaya agar seluruh penduduk di Kabupaten Semarang memiliki jaminan kesehatan harus terus dilakukan. Walaupun tidak signifikan, persentase masyarakat perkotaan yang memiliki jaminan kesehatan lebih tinggi dibanding masyarakat perdesaan. Hal tersebut menunjukkan kepedulian masyarakat perkotaan terhadap kesehatannya lebih tinggi dibanding dengan masyarakat di daerah perdesaan.

Tabel 2.3
Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut
Jaminan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal
di Kabupaten Semarang, 2023

Jaminan Kesehatan	Perkotaan	Perdesaan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
BPJS Kesehatan *)	84,41	76,75	80,36
Jamkesda	13,64	14,82	14,26
Asuransi swasta/Kantor	1,48	2,76	2,47

*) *BPJS Kesehatan terdiri dari PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan BPJS Mandiri*
Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Pemerintah telah berupaya menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. BPJS Kesehatan yang diluncurkan oleh Pemerintah menjadi pilihan bagi masyarakat untuk memiliki jaminan kesehatan. Biaya yang tidak semahal dengan asuransi swasta bahkan gratis karena subsidi, menjadikan BPJS Kesehatan kini makin banyak diminati oleh masyarakat. Tabel 2.3 menunjukkan bahwa ada sekitar 8 dari 10 penduduk di Kabupaten Semarang memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS Kesehatan, baik berupa BPJS penerima bantuan iuran (PBI) maupun BPJS non PBI.



Gambar 2.6 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Semarang, 2023

Persentase penduduk yang berobat jalan menurut penggunaan jaminan kesehatannya dapat dilihat pada Gambar 2.6. Penggunaan jaminan kesehatan berupa jaminan kesehatan (BPJS dan Asuransi lain) untuk

berobat jalan yang mencapai 42,55 persen mengindikasikan semakin mudahnya akses masyarakat terhadap program jaminan kesehatan nasional (JKN). Namun perlu menjadi perhatian karena lebih dari separuh penduduk memilih tidak menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan, baik yang memiliki jaminan kesehatan maupun tidak.

Penggunaan jaminan kesehatan untuk berobat jalan penduduk di perkotaan lebih besar dibandingkan penduduk di perdesaan (Tabel 2.4). Mayoritas jaminan kesehatan yang digunakan penduduk perkotaan maupun perdesaan yaitu BPJS Kesehatan (BPJS PBI dan non PBI). Di lain sisi, masih tingginya penduduk perdesaan yang memilih tidak menggunakan jaminan kesehatan dibanding penduduk perkotaan harus dijadikan evaluasi oleh pemerintah terkait apa penyebabnya, sehingga kesehatan masyarakat perkotaan dan perdesaan menjadi lebih baik.

Tabel 2.4
 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Penggunaan
 Jaminan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal
 Di Kabupaten Semarang, 2023

Jaminan Kesehatan	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Rawat jalan Menggunakan Jaminan Kesehatan	51,36	34,18	42,55
Rawat jalan Menggunakan BPJS	45,6	27,96	36,56
Rawat jalan Menggunakan Asuransi Lain	5,75	6,22	5,99
Tidak Menggunakan Asuransi	48,64	65,81	57,45

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

2.4 Kebiasaan Merokok

Rokok merupakan produk yang mengandung bahan kimia yang cukup berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia. Bahaya merokok meskipun sudah diketahui oleh masyarakat, akan tetapi kebiasaan tersebut masih menjadi suatu kebutuhan yang harus terpenuhi bagi setiap perokok. Tanpa disadari, rokok yang selalu dihisap mengandung zat aditif yang dapat membuat rasa ketagihan dan candu yang sangat sulit untuk berhenti. Bahkan perokok kini tidak melihat lagi dari jenis kelamin dan usia, termasuk usia anak sekolah. Banyak anak yang belum cukup umur sudah mencoba dan terbiasa untuk mengkonsumsi rokok. Hal ini diakibatkan oleh dorongan lingkungan sekitar mereka yang menjadi perokok sehingga menimbulkan rasa ingin mencoba untuk merokok.

Merokok tidak hanya membahayakan bagi perokok aktif, tetapi asap rokok juga sangat berbahaya bagi kesehatan para perokok pasif. Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif juga berpotensi bagi mereka mendapatkan risiko gangguan kesehatan.

Tabel 2.5

Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau Dalam Sebulan Terakhir menurut Daerah Tempat Tinggal dan Kebiasaan Merokok di Kabupaten Semarang, 2023

Kebiasaan Merokok	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Ya, setiap hari	23,41	24,36	23,91
Ya, tidak setiap hari	2,09	2,39	2,25
Tidak merokok	74,46	73,17	73,78
Tidak tahu	0,04	0,08	0,06
Total	100,00	100,00	100,00

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Tabel 2.5 di atas menunjukkan persentase penduduk yang memiliki kebiasaan merokok tembakau. Dari tabel di atas mempunyai arti jika 24 dari 100 penduduk penduduk Kabupaten Semarang merokok tembakau setiap hari. Sementara itu, penduduk yang tidak merokok sebanyak 73,78 persen. Hal ini menunjukkan masih banyak penduduk yang memiliki kesadaran untuk tidak merokok. Jika dilihat dari kewilayahan, penduduk perdesaan yang merokok setiap hari lebih tinggi dibanding penduduk perkotaan. Informasi mengenai bahaya merokok kemungkinan lebih banyak diterima di wilayah perkotaan dibandingkan di perdesaan.

KESEHATAN IBU DAN ANAK

PENOLONG KELAHIRAN



Dokter Kandungan
53,89 %



Bidan
46,11 %



Rata-rata lama pemberian ASI bagi baduta yaitu selama **9,92 bulan**



Persentase Baduta yang pernah diberi ASI **94,70**

BAB III

KESEHATAN IBU DAN ANAK

3.1 Proses Persalinan

Kesehatan ibu dan anak menjadi tolok ukur penting dalam menandai keberhasilan disparitas status kesehatan tiap daerah. Permasalahan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memadai yang belum merata antar daerah, faktor tingkat pendidikan perempuan menjadi beberapa faktor masalah kesehatan ibu dan anak. Pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas serta sarana kesehatan melalui pembangunan fasilitas-fasilitas pelayanan persalinan yang mudah diakses bagi masyarakat. Dengan meningkatnya penolong persalinan tenaga kesehatan yang terlatih dan meningkatkan pelayanan neonatal yang memenuhi standar kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pula keselamatan ibu dan anak.

Dengan populasi penduduk yang terus bertambah, penyediaan pelayanan kesehatan berkualitas harus ditingkatkan dengan menambah tenaga kesehatan terlatih. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu 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 kesehatan lainnya) yang sudah terlatih dibandingkan dengan tenaga non kesehatan yang sifatnya masih tradisional, seperti dukun bersalin. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan bertujuan untuk mendeteksi lebih dini jika kemungkinan terjadi adanya komplikasi akibat gangguan kelahiran sehingga gangguan tersebut dapat segera tertangani.

Tabel 3.1

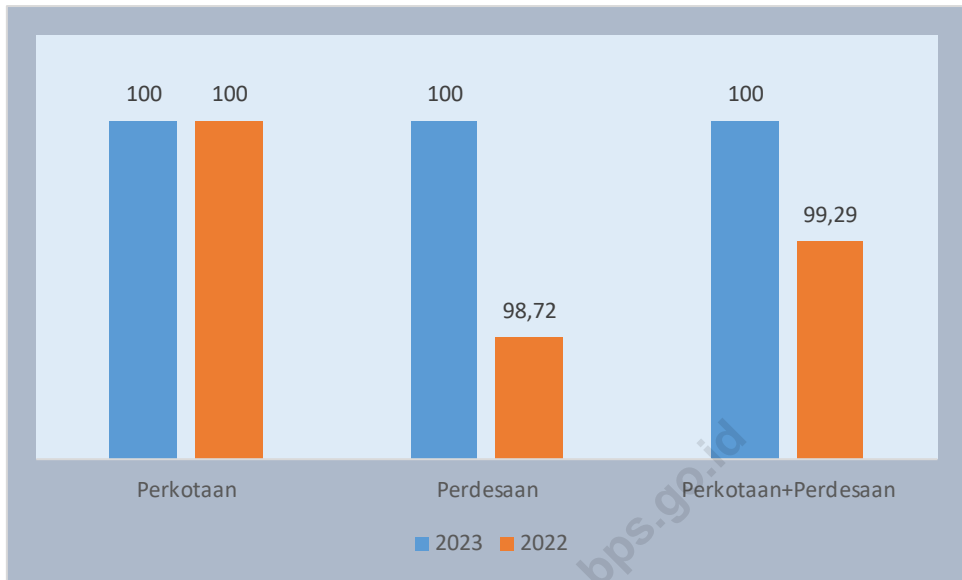
Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan Dalam 2 Tahun Terakhir Menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023

Penolong Kelahiran Terakhir	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Dokter kandungan	57,86	50,24	53,89
Bidan	42,14	49,76	46,11
Total	100,00	100,00	100,00

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Berdasarkan data Susenas 2023, proses persalinan bayi di Kabupaten Semarang mayoritas ditolong oleh dokter kandungan dan bidan. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk Kabupaten Semarang telah menyadari arti pentingnya penolong kelahiran oleh tenaga kesehatan. Untuk di perkotaan maupun perdesaan, penduduk paling banyak menggunakan jasa dokter kandungan dalam menolong persalinan bagi mereka. Penduduk perkotaan yang menggunakan jasa dokterkandungan lebih dominan dibanding penduduk di perdesaan. Sebaliknya, penduduk yang menggunakan jasa bidan dalam menolong persalinan tercatat lebih banyak di perdesaan.

Pada gambar 3.1 terlihat bahwa pada tahun 2023 terjadi kenaikan persentase dibandingkan dengan tahun 2022, seluruh masyarakat perkotaan dan perdesaan Kabupaten Semarang sudah menggunakan tenaga medis sebagai penolong proses kelahiran yaitu sebesar 100,00 persen. Tingginya penggunaan tenaga medis sebagai penolong proses kelahiran menunjukkan tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya keselamatan serta kesehatan ibu dan anak. Tenaga medis yang dicakup di sini adalah dokterkandungan dan bidan.



Gambar 3.1 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir Dibantu Oleh Tenaga Medis Menurut Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2022-2023

Tenaga medis yang paling banyak digunakan penduduk sebagai penolong kelahiran adalah dokter Kandungan dan bidan. Bidan sebagai tenaga medis terlatih cenderung menangani kasus kelahiran normal dengan resiko kecil dalam mengalami gangguan kelahiran. Sementara dokter dididik untuk lebih fokus dalam memeriksa dan mengatasi kasus persalinan yang bermasalah. Selain itu, untuk pemeriksaan lebih lanjut seperti USG atau perkembangan janin secara lengkap, hanya dapat dilakukan oleh dokter.

Tabel 3.2

Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir Menurut Tempat Kelahiran Anak Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal, di Kabupaten Semarang, 2023

Tempat Kelahiran Anak Lahir Hidup Terakhir	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Rumah sakit pemerintah/swasta	60,00	53,92	56,83
Rumah bersalin/klinik	5,06	5,21	5,13
Puskesmas	6,29	10,56	8,52
Praktek tenaga Kesehatan/ Polindes/poskesdes	28,65	30,31	29,52
Total	100,00	100,00	100,00

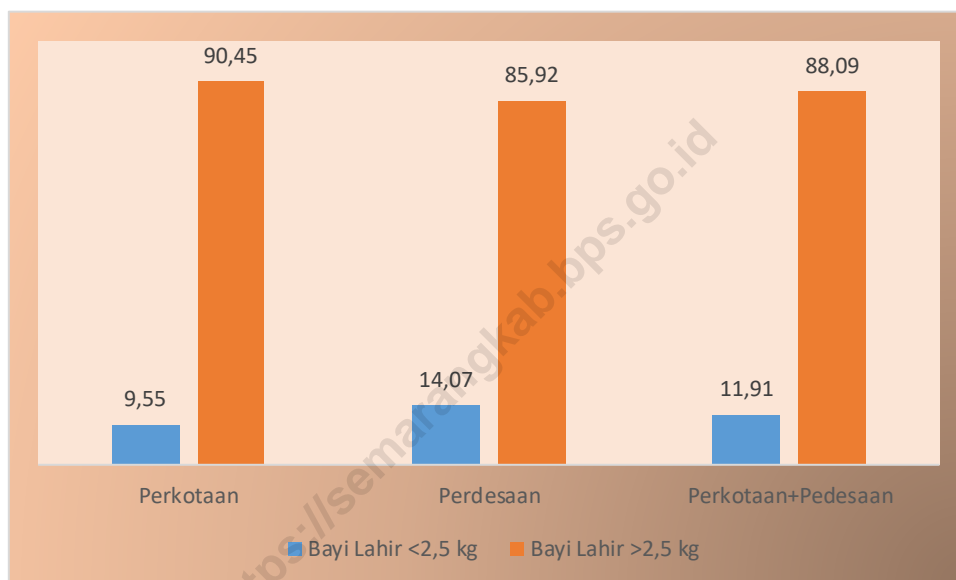
Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2023

Dari tabel 3.2 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh penduduk di Kabupaten Semarang memilih tempat kelahiran bayi di rumah sakit pemerintah/ rumah sakit swasta. Sekitar 29,52 persen perempuan berumur 15-49 tahun pernah kawin yang pernah melahirkan memilih untuk melahirkan di praktek nakes (tenaga kesehatan)/ Polindes/Poskesdes.

Penduduk yang tinggal di daerah perkotaan yang memilih rumah sakit pemerintah/rumah sakit swasta sebagai tempat melahirkan lebih banyak daripada penduduk yang tinggal di perdesaan. Sementara pilihan tempat melahirkan di praktik tenaga kesehatan, polindes/poskesdes, Rumah Bersalin dan Puskesmas lebih banyak dilakukan oleh penduduk daerah perdesaan daripada perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa akses fasilitas kesehatan yang modern dan lengkap untuk persalinan lebih mudah ditemui di daerah perkotaan.

Rumah sakit pemerintah/rumah sakit swasta dan rumah bersalin/klinik memiliki tenaga medis yang profesional dan fasilitas yang

lengkap. Selain itu, apabila melahirkan diluar rumah sakit terkadang memerlukan fasilitas perawatan yang lebih lengkap, terutama jika terjadi hal tak terduga dan mendesak. Dengan memilih melahirkan di rumah sakit, penduduk dapat segera mendapatkan pertolongan jika mengalami komplikasi yang berat.



Gambar 3.2 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan Dalam 2 Tahun Terakhir Menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup Yang Terakhir Ketika Dilahirkan Dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023

Salah satu indikator lain yang dapat digunakan sebagai tolok ukur kesehatan bayi adalah dengan mengetahui berat bayi saat lahir. Berat badan bayi dikatakan normal bila berada di kisaran 2.500-4.000 gram dan lahir pada 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. Bayi dengan BBLR memiliki peluang untuk mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, serta menderita penyakit kronik pada saat dewasa.

Berat lahir bayi juga ditentukan oleh beberapa faktor, yang pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu saat hamil. Pertumbuhan janin di dalam kandungan ibu dan pola makan ibu saat hamil sampai melahirkan sangat mempengaruhi berat badan bayi pada saat lahir. Gambar 3.2 menunjukkan hampir seluruh perempuan di Kabupaten Semarang melahirkan bayi dengan berat 2,5 kg ke atas. Secara detail, pada tahun 2023 ada 10 dari 100 perempuan di Kabupaten Semarang, melahirkan dengan berat badan bayi di bawah 2,5 kg.

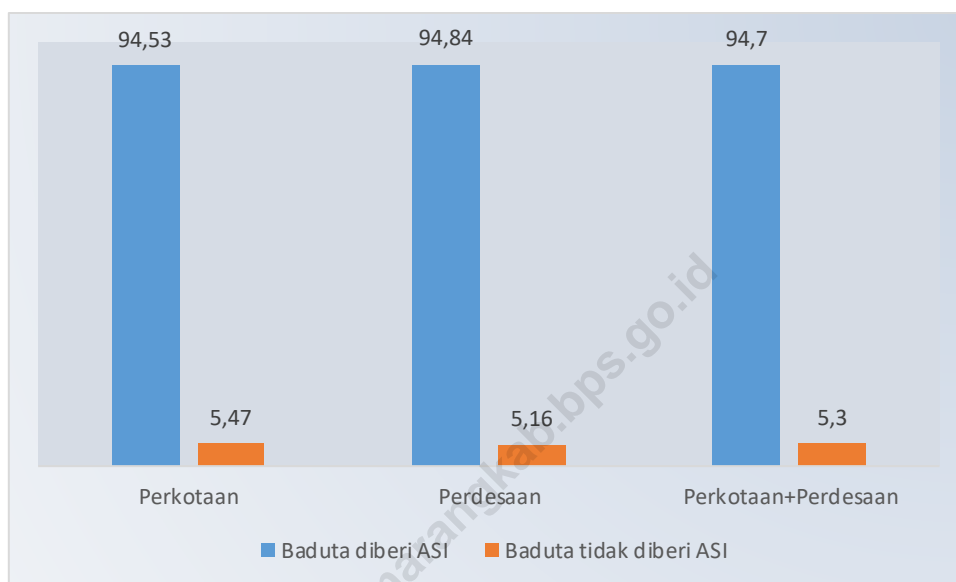
3.2. Pemberian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi, juga 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 memiliki kandungan nutrisi yang penting bagi tumbuh kembang bayi, seperti vitamin, protein, karbohidrat, dan lemak. Komposisi ASI juga 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 menunjukkan persentase anak berumur kurang dari 2 tahun (baduta) yang pernah diberi ASI di Kabupaten Semarang menunjukkan

hasil yang baik. Besarnya persentase baduta yang pernah diberi ASI yaitu sebesar 94,70 persen. Anak baduta di daerah perdesaan lebih banyak menerima ASI dibandingkan baduta yang ada di daerah perkotaan.

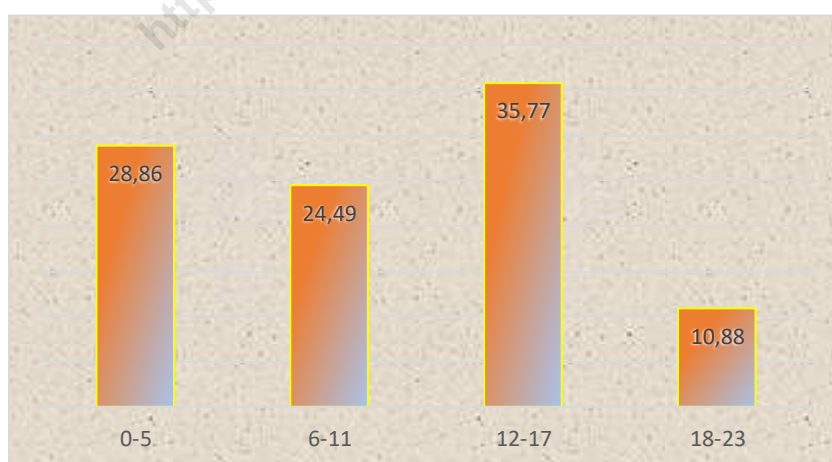


Gambar 3.3 Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI Menurut Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Semarang, 2023

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.

Baduta yang masih diberikan ASI di Kabupaten Semarang ada sebesar 94,70 persen. Hal ini menunjukkan masih ada 5,30 persen baduta yang sudah tidak mendapatkan ASI lagi. Yang dimaksud baduta yang tidak mendapatkan ASI lagi adalah baduta yang sebelumnya pernah mendapatkan ASI tetapi sudah tidak mendapatkan ASI pada kondisi sekarang ini. Berbanding terbalik dengan baduta yang pernah mendapatkan ASI, baduta yang masih mendapatkan ASI di daerah perdesaan lebih banyak dibanding di daerah perkotaan.

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 2023, terlihat bahwa lama pemberian ASI pada anak bawah dua tahun di Kabupaten Semarang mayoritas sudah di atas 12 bulan (Gambar 3.4). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu untuk memberikan makanan utama pada baduta sudah baik.

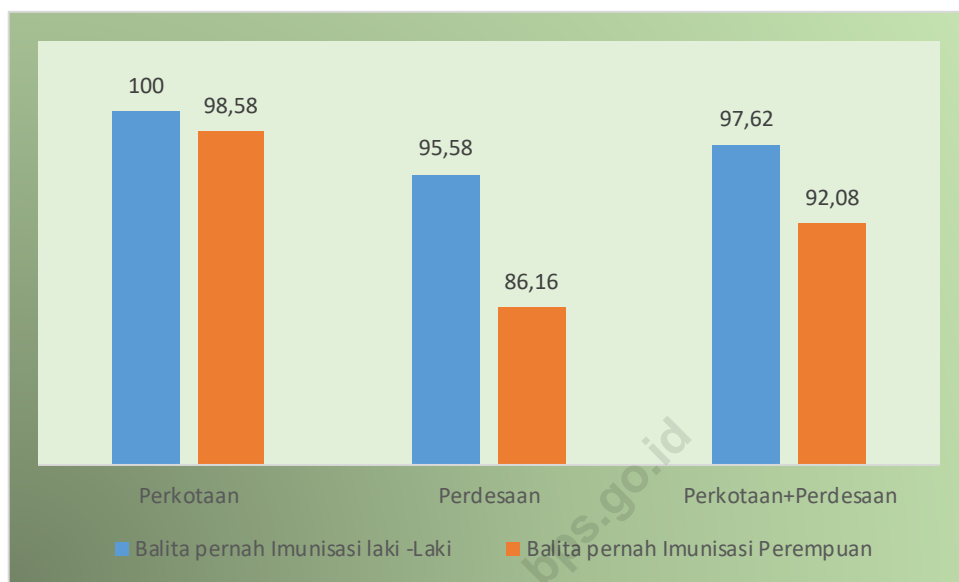


Gambar 3.4 Persentase Lama Pemberian ASI Pada Anak Berumur Kurang Dari 2 Tahun (Baduta) di Kabupaten Semarang, 2023

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 ditemukan ruang ASI di tempat umum, sehingga memudahkan para ibu untuk menyusui atau memerah ASI. Hal ini menyebabkan para ibu yang cenderung lebih banyak waktunya untuk bekerja di luar rumah dapat memiliki kesempatan yang sama dalam memberikan ASI dengan para ibu yang mempunyai lebih banyak waktu di rumah.

3.3. Imunisasi Balita

Imunisasi merupakan suatu cara serta upaya untuk 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 dan berkembang dalam keadaan sehat.

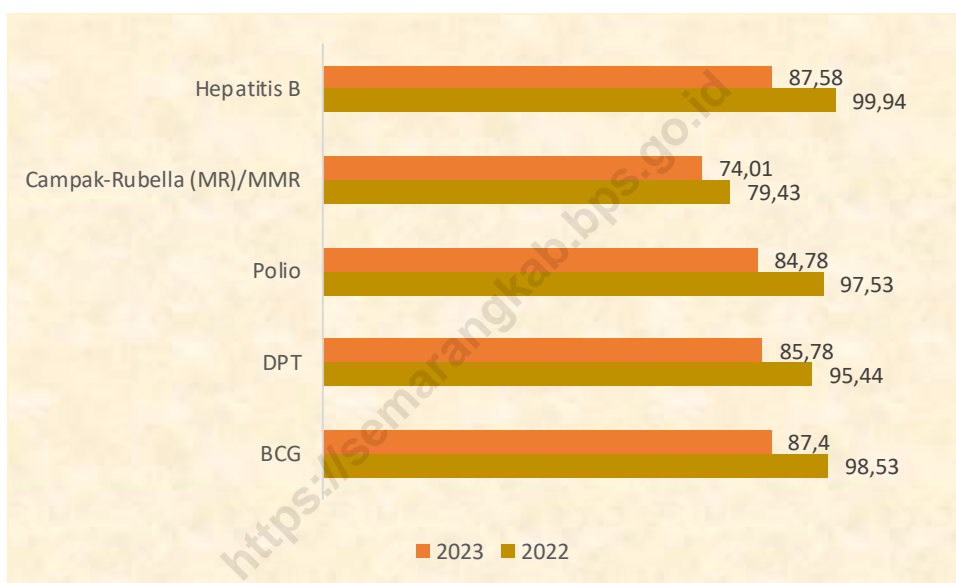


Gambar 3.5 Persentase Anak Berumur Kurang Dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Diberi Imunisasi Menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin di Kabupaten Semarang, 2023

Gambar 3.5 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh balita di Kabupaten Semarang telah mendapatkan imunisasi. Hal ini berarti bahwa kesadaran masyarakat akan kesehatan balita sudah baik. Jika dilihat berdasarkan daerah tempat tinggal, persentase balita di daerah perkotaan yang pernah diberi imunisasi lebih tinggi dibandingkan dengan balita di daerah perdesaan.

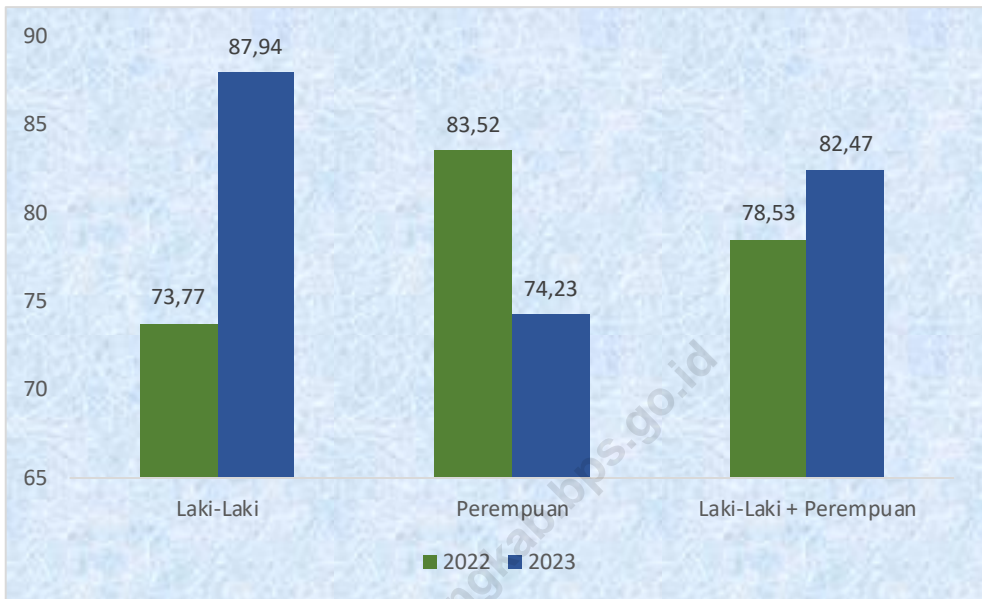
Jenis pemberian imunisasi pada balita dapat dilihat pada Gambar 3.6. Balita yang pernah diberikan imunisasi BCG pada tahun 2023 sebanyak 87,4 persen. BCG merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi usia 1 bulan, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Selain itu, imunisasi Hepatitis B, Polio, dan DPT juga telah diberikan hampir kepada seluruh balita dengan persentase sudah di atas 80 persen. Sedangkan balita

yang pernah mendapatkan imunisasi Campak sebesar 74,01 persen. Persentase ini memang rendah karena imunisasi Campak diberikan umumnya 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 kemungkinan menyebabkan belum semua balita mendapatkan imunisasi Campak.



Gambar 3.6 Persentase Anak Berumur Kurang Dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Imunisasi di Kabupaten Semarang, 2022-2023

Anak dinyatakan telah diimunisasi lengkap bila telah mendapatkan satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, tiga kali imunisasi Polio, satu kali imunisasi Campak, dan tiga kali imunisasi Hepatitis B. Berdasarkan gambar 3.7, dari 100 balita yang telah mendapatkan imunisasi, hanya sekitar 78 balita yang telah mendapatkan imunisasi lengkap. Pada tahun 2023, balita perempuan yang telah mendapatkan imunisasi lengkap lebih besar jika dibanding dengan balita laki-laki.



Gambar 3.7 Persentase Anak Berumur Kurang Dari 5 Tahun (Balita) yang Sudah Mendapatkan Imunisasi Lengkap Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Semarang, 2022-2023

SANITASI DAN IMUNISASI



95,84%

Ruta yang memiliki akses air layak



85,50%

Ruta yang memiliki akses sanitasi layak



78,53%

Bayi laki-laki berumur kurang dari 5 tahun yang mendapat imunisasi lengkap

82,47%

Bayi perempuan berumur kurang dari 5 tahun yang mendapat imunisasi lengkap



BAB IV

AIR MINUM BERSIH DAN SANITASI LAYAK

4.1. Air Minum Bersih

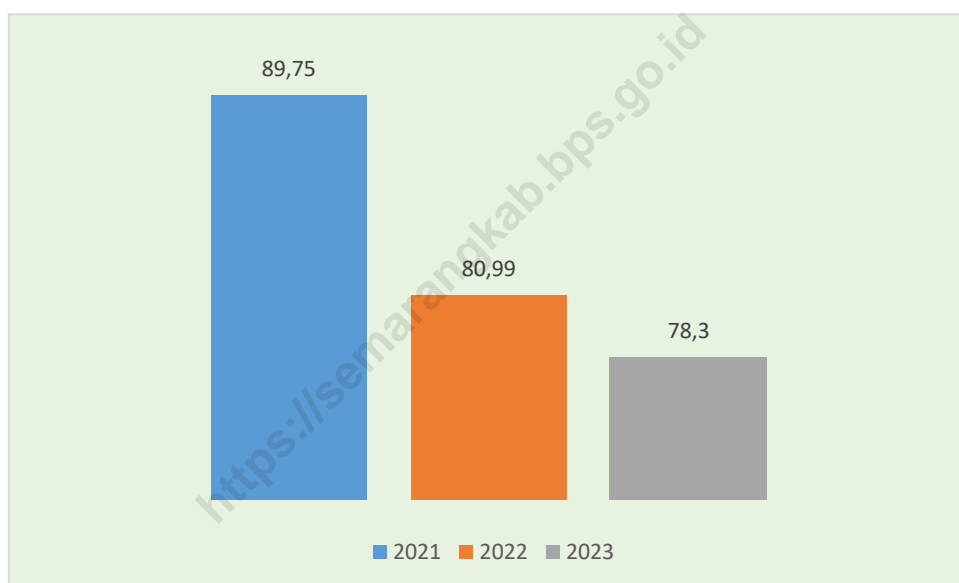
Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB (*Sustainable Development Goals/SDGs*) ke-enam adalah menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Salah satu poinnya adalah mencapai akses *universal* dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua. Pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat menyebabkan penggunaan air semakin tinggi. Kebutuhan terhadap kuantitas juga kualitas air pun turut meningkat.

Air merupakan kebutuhan dasar manusia guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. 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 mempengaruhi 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 masyarakat di daerah tersebut.

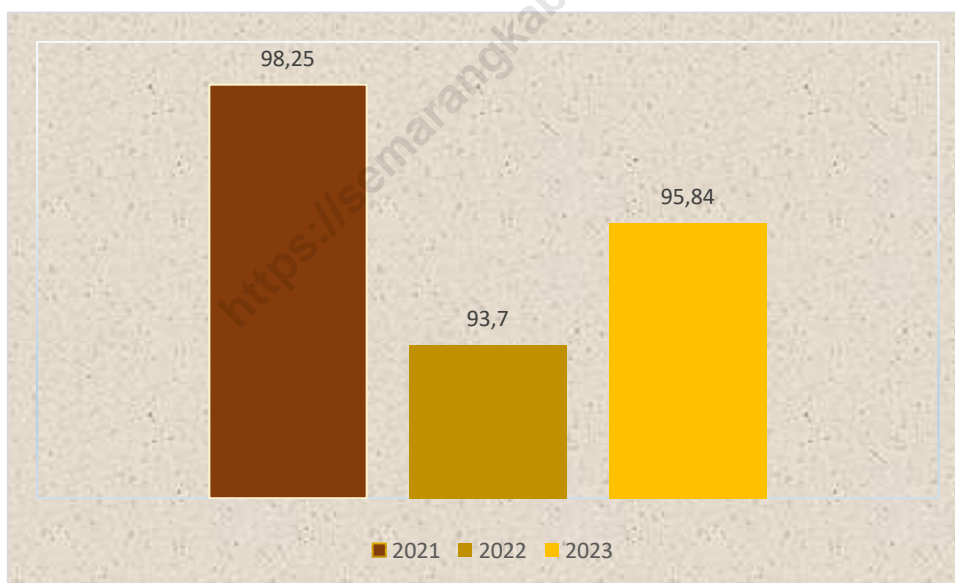


Gambar 4.1 Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih di Kabupaten Semarang, 2021-2023

Yang dimaksud dengan air minum bersih adalah air minum yang digunakan rumah tangga yang bersumber dari air kemasan bermerk, air isi ulang, air leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung, dan mata air terlindung dengan jarak ≥ 10 meter dari penampungan akhir tinja terdekat. Gambar 4.1 menunjukkan bahwa rumah tangga yang menggunakan sumber air minum bersih di Kabupaten Semarang sudah mencapai 78,30 persen pada tahun 2023,

terlihat mengalami penurunan dari tahun 2021 sampai tahun 2023 dalam penggunaan air minum bersih di Kabupaten Semarang.

Tingkat kesehatan penduduk juga dilihat dari 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.

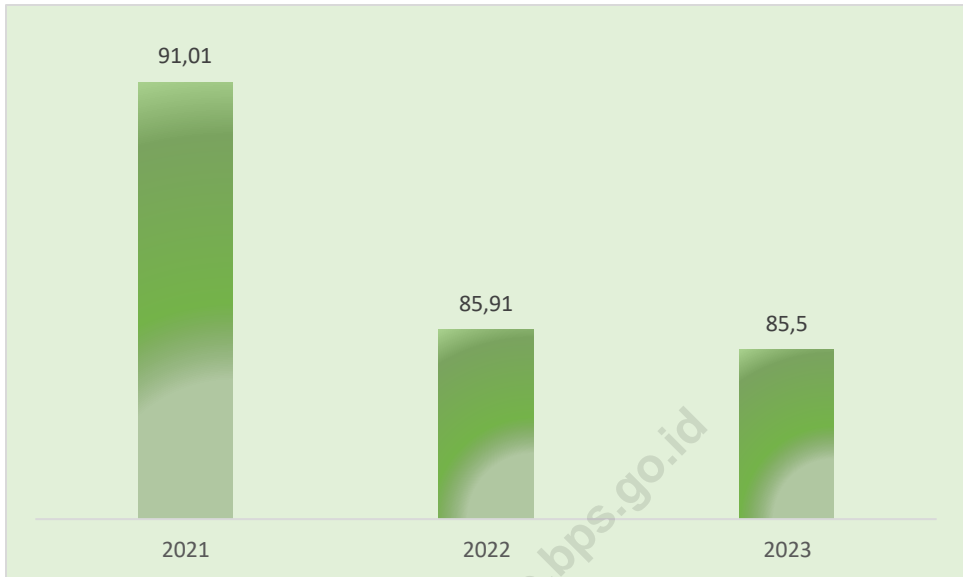


Gambar 4.2 Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Air Layak Di Kabupaten Semarang, 2021-2023

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 Semarang yang memiliki akses air layak cukup tinggi, yakni sebesar 95,84 persen. Persentase yang tinggi di atas 90 persen untuk rumah tangga yang memiliki akses air layak menggambarkan bahwa air layak sudah semakin dapat dinikmati oleh sebagian besar rumah tangga di Kabupaten Semarang, sehingga tingkat kesehatan dan kesejahteraan penduduk diharapkan berbanding lurus dengan hal tersebut.

4.2. Sanitasi Layak

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB yang nomor enam adalah selain menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih, juga menjamin ketersediaan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua penduduk. 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 tinja, 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 Di Kabupaten Semarang, 2020-2023

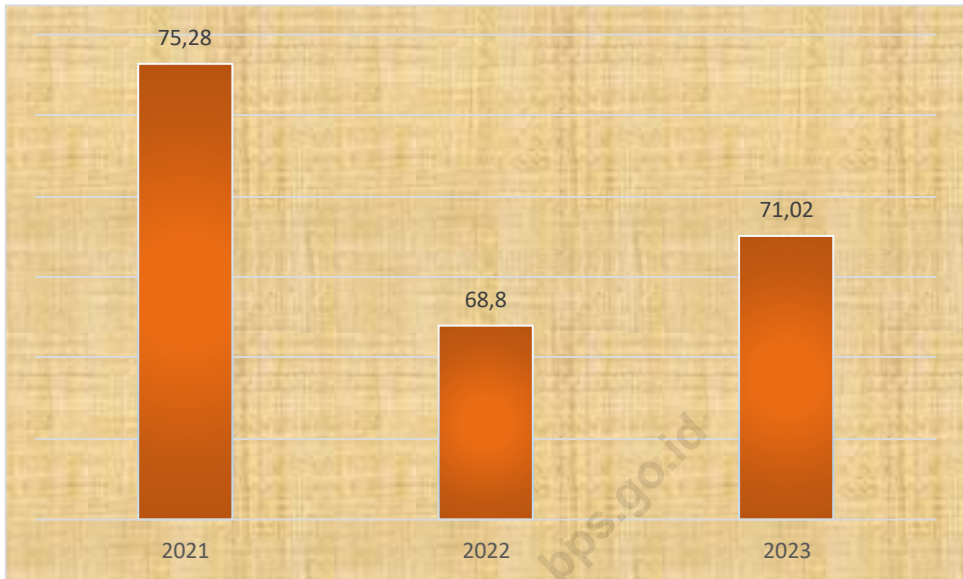
Fasilitas sanitasi yang bersih dan sehat sangat diperlukan bagi penduduk. Keberadaan sanitasi yang layak dapat menunjukkan bahwa rumah tangga tersebut peduli pada kesejahteraan anggota rumah tangganya. Gambar di atas menunjukkan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak pada tahun 2023 di Kabupaten Semarang sebanyak 85,5 persen. Saat ini akses sanitasi layak masih terkendala sejumlah perilaku penduduk dalam menjaga lingkungan. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah digencarkannya sosialisasi dan pemahaman yang persuasif agar penduduk dapat meningkatkan kesadaran akan sanitasi yang bersih dan ideal.

Mewujudkan lingkungan rumah yang baik dapat berdampak pada peningkatan kesehatan masyarakat. Sebagai tempat perlindungan untuk menjalani kehidupan, rumah tinggal dikatakan ideal jika dapat menunjang kehidupan dan kegiatan manusia yang menghuninya, sehingga dapat menciptakan kesejahteraan bagi setiap manusia yang mendiami. Rumah

tinggal bukan hanya sebuah bangunan melainkan juga sebagai tempat kediaman yang memiliki fungsi pokok sebagai tempat tinggal yang memenuhi syarat-syarat kehidupan yang layak dan sehat.

Memiliki rumah yang layak sangat penting bagi masyarakat untuk menjamin kesehatan dan keamanan hidup mereka. Kebutuhan perumahan yang layak merupakan hal yang esensial bagi setiap manusia. Untuk memenuhi hal tersebut, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia pada pasal 40 menyebutkan jika setiap orang berhak untuk bertempat tinggal serta berkehidupan yang layak. Sehingga dalam upaya mewujudkan kebutuhan perumahan yang layak huni, pemerintah melalui Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat RI Nomor 13/PRT/M/2016 tentang Bantuan Stimulan Perumahan juga berusaha untuk memberikan kemudahan terhadap perolehan rumah yang layak huni bagi masyarakat Indonesia.

Rumah tangga dikatakan menempati rumah layak huni apabila memenuhi 4 (empat) kriteria yaitu, kecukupan luas tempat tinggal (*sufficient living space*) minimal 7,2 m² per kapita, memiliki akses air minum dan sanitasi layak, serta memenuhi kriteria ketahanan bangunan (*durable housing*) yaitu atap terluas berupa beton, genteng, seng dan kayu/sirap; dinding terluas berupa tembok, plesteran anyaman bambu/kawat, anyaman bambu dan batang kayu; serta lantai terluas berupa marmer/granit, keramik, parket/vinyl/karpet, ubin/tegel/teraso, kayu/papan dan semen/bata merah. Selain pentingnya air minum dan sanitasi layak, keadaan rumah juga berpengaruh terhadap kesehatan. Rumah layak huni yang telah menerapkan persyaratan rumah sehat, dapat menjauhkan para penghuni dari berbagai ancaman penyakit dan ancaman lain yang dapat membahayakan jiwa penghuninya.



Gambar 4.4 Persentase Rumah Tangga yang Menempati Rumah Layak Huni di Kabupaten Semarang, 2021-2023

Pada tahun 2023 persentase rumah tangga yang menempati rumah layak huni sebesar 71,02 persen. Di sisi lain, hal ini juga dapat menunjukkan bahwa masih ada sekitar 28,98 persen rumah tangga yang belum menempati rumah layak huni. Terjadi kenaikan persentase rumah tangga yang menempati rumah layak huni sebesar 2,22 persen dibandingkan dengan di tahun 2022. Rumah layak merupakan kebutuhan dasar yang akan memperkuat keluarga, sebagai pilar utama kekuatan bangsa, sekaligus berperan sebagai benteng pertahanan pertama melawan berbagai risiko kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik, 2022. Buku 4 Konsep dan Definisi-Sosial Survei Ekonomi Nasional 2023, Jakarta: Badan pusat Statistik.

Badan Pusat Statistik, 2022. Buku 5 Pemanfaatan Data Susenas KOR dan KP-Sosial Survei Ekonomi nasional 2023. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2023, BPS Provinsi Jawa Tengah

Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2022, BPS Kabupaten Semarang

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



LAMPIRAN



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



Lampiran 1.
Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan
dalam Satu Bulan Terakhir Menurut Jenis Kelamin
di Kabupaten Semarang, 2020-2023

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
2020	33,93	36,01	34,99
2021	21,38	22,68	22,04
2022	26,22	31,04	28,64
2023	22,56	23,70	23,14

Lampiran 2.
Angka Kesakitan Menurut Jenis Kelamin
di Kabupaten Semarang, 2020-2023

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
2020	17,14	17,50	17,32
2021	12,02	11,88	11,95
2022	13,69	16,29	14,99
2023	8,20	8,82	8,51

Lampiran 3.
Persentase Penduduk yang Berobat Jalan
dalam Satu Bulan Terakhir menurut Jenis Kelamin
di Kabupaten Semarang, 2020-2023

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
2020	54,65	52,89	53,73
2021	33,49	52,74	43,56
2022	66,81	67,28	67,07
2023	41,68	43,22	42,55

Lampiran 4.
Persentase Penduduk Yang Tidak Berobat Jalan
Dalam Satu Bulan Terakhir Menurut Alasan Tidak Berobat
Jalan di Kabupaten Semarang, 2021-2023

Alasan tidak berobat jalan	Tahun		
	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)
Tidak ada biaya transport	0,38	0,00	0,0
Waktu tunggu pelayanan lama	0,00	0,00	0,0
Mengobati sendiri	79,98	64,75	64,25
Tidak ada yang mendampingi	0,41	0,00	0,0
Merasa tidak perlu	12,61	31,17	31,12
Khawatir terpapar Covid-19	3,47	4,08	0,0
Lainnya	3,15	0,00	4,63
Total	100,00	100,00	100,00

*Keterangan: *) Data tidak tersedia*

Lampiran 5.
Persentase Penduduk yang Berobat Jalan
menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan
di Kabupaten Semarang, 2021-2023

Fasilitas Kesehatan	2021	2022	2023
<i>(1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>
RS Pemerintah	2,48	3,12	9,51
RS swasta	3,92	1,88	5,27
Praktek dokter/bidan	53,28	40,66	45,81
Klinik/prakter dokter bersama	26,25	6,35	13,41
Puskesmas/pustu	14,16	45,32	21,22
UKBM	3,49	2,33	0,0
Pengobatan tradisional/alternatif	1,39	0,48	7,87
Lainnya	0,15	1,24	0,0

Lampiran 6.
Persentase Penduduk menurut Kepemilikan Jaminan
Kesehatan di Kabupaten Semarang, 2021-2023

Jaminan Kesehatan	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)
BPJS Kesehatan	59,53	60,97	66,11
Jamkesda	38,31	38,90	14,27
Asuransi swasta	0,21	0,65	0,0
Perusahaan/kantor	1,10	1,15	2,15

Lampiran 7.
Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas
yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir dan
Kebiasaan Merokok di Kabupaten Semarang, 2021-2023

Merokok tembakau dan kebiasaan merokok	2021	2022	2023
<i>(1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>
Ya Setiap hari	22,84	23,41	23,91
Ya, tidak Setiap hari	1,35	1,70	2,25
Tidak merokok	75,78	74,86	73,84
Tidak tahu	0,03	0,03	0,0
Total	100,00	100,00	100,00

Lampiran 8.
Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin
Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan
Dalam 2 Tahun Terakhir Menurut Penolong Proses
Kelahiran Terakhir di Kabupaten Semarang, 2021-2023

Penolong Kelahiran Terakhir	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)
Dokter kandungan	38,93	41,45	53,89
Dokter umum	0,00	0,12	0,0
Bidan	56,65	56,06	46,11
Perawat	2,47	1,66	0,00
Dukun beranak	0,85	0,71	0,00
Lainnya	1,10	0,00	0,00
Total	100,00	100,00	100,00

Lampiran 9.
Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur
15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun
Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir Hidup
yang Terakhir di Kabupaten Semarang, 2021-2023

Tempat Kelahiran Anak Lahir Hidup Terakhir	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)
Rumah sakit	44,00	39,47	56,83
Rumah bersalin/klinik	18,83	18,60	5,13
Puskesmas/pustu	5,03	12,28	8,52
Praktek nakes	25,07	26,00	29,52
Polindes/poskesdes	6,22	2,33	0,00
Rumah	0,85	1,32	0,00
Total	100,00	100,00	100,00

Lampiran 10.
Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin
Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam
Dua Tahun Terakhir Menurut Berat Badan Anak Lahir
Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan
di Kabupaten Semarang, 2021-2023

Berat Bayi Saat Lahir	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)
< 2,5 kg	8,81	11,85	11,91
≥ 2,5 kg	91,19	88,15	88,09
Tidak ditimbang	0,00	0,00	0,00
Total	100,00	100,00	100,00

Lampiran 11.
**Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air
Minum Bersih Tahun di Kabupaten Semarang, 2020-2023**

Tahun	Rumah Tangga Yang Menggunakan Sumber Air (%)
<i>(1)</i>	<i>(2)</i>
2020	86,01
2021	89,75
2022	80,99
2023	78,30

Lampiran 12.
Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak di Kabupaten Semarang, 2020-2023

Tahun	Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak (%)
(1)	(2)
2020	89,53
2021	91,01
2022	85,91
2023	85,50

Lampiran 13.
Persentase Rumah Tangga Yang Menempati Rumah
Layak Huni di Kabupaten Semarang, 2021-2023

Tahun	Rumah Tangga Yang Menempati Rumah Layak Huni (%)
(1)	(4)
2021	91,01
2022	68,80
2023	71,02

Lampiran 14.
Sampling Error Variabel Indikator Kesehatan
Kabupaten Semarang, 2023

Indikator	Estimasi	Standard Error	Relative Standard Error	Selang Kepercayaan (95%)	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Persentase Penduduk Yang Mengalami Keluhan Kesehatan Sebulan Terakhir	23,14	1,24	5,35	20,72	25,57
Persentase Angka Kesakitan	8,51	0,73	8,63	7,07	9,95
Persentase Yang Berobat Jalan Sebulan Terakhir	34,37	2,56	7,45	29,35	39,38
Persentase Yang Berobat Jalan dan Menggunakan Jaminan Kesehatan	42,55	4,54	10,67	33,66	51,45
Persentase Kepemilikan Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan	14,27	1,43	10,04	11,46	17,07
Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir dan Kebiasaan Merokok Setiap Hari	23,91	0,85	3,58	22,23	25,59

Lampiran 14 (lanjutan).
Sampling Error Variabel Indikator Kesehatan
Kabupaten Semarang, 2023

Indikator	Estimasi	Standar Error	Relative Standard Error	Selang Kepercayaan (95%)	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir Dokter Kandungan	53,89	6,26	11,62	41,32	66,45
Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir dan Penolong Proses Kelahiran teakhir Bidan	46,11	6,26	13,57	33,55	58,68
Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir dan Tempat Melahirkan Rumah Sakit	56,83	6,15	10,83	44,48	69,18
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 kurang 2,5 Kilogram	11,91	3,82	32,11	4,41	19,41

Lampiran 14 (lanjutan).
Sampling Error Variabel Indikator Kesehatan
Kabupaten Semarang, 2023

Indikator	Estimasi	Standard Error	Relative Standard Error	Selang Kepercayaan (95%)	
				Batas Bawah	Batas Atas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI	94,30	2,94	3,11	88,93	100,00
Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi BCG	87,40	2,44	2,79	82,61	92,18
Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih	78,30	1,64	2,09	75,09	81,51
Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses terhadap Sanitasi Layak	85,50	1,45	1,69	82,66	88,33
Persentase Rumah Tangga yang Menempati Rumah Layak Huni	71,02	1,80	2,53	67,50	74,54

BerAKHLAK

Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif



bangga
melayani
bangsa

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN SEMARANG**

Jl. Garuda No.7 Ungaran Telp(024) 6921029
Homepage: <https://semarangkab.bps.go.id>,
Email: bps3322@bps.go.id