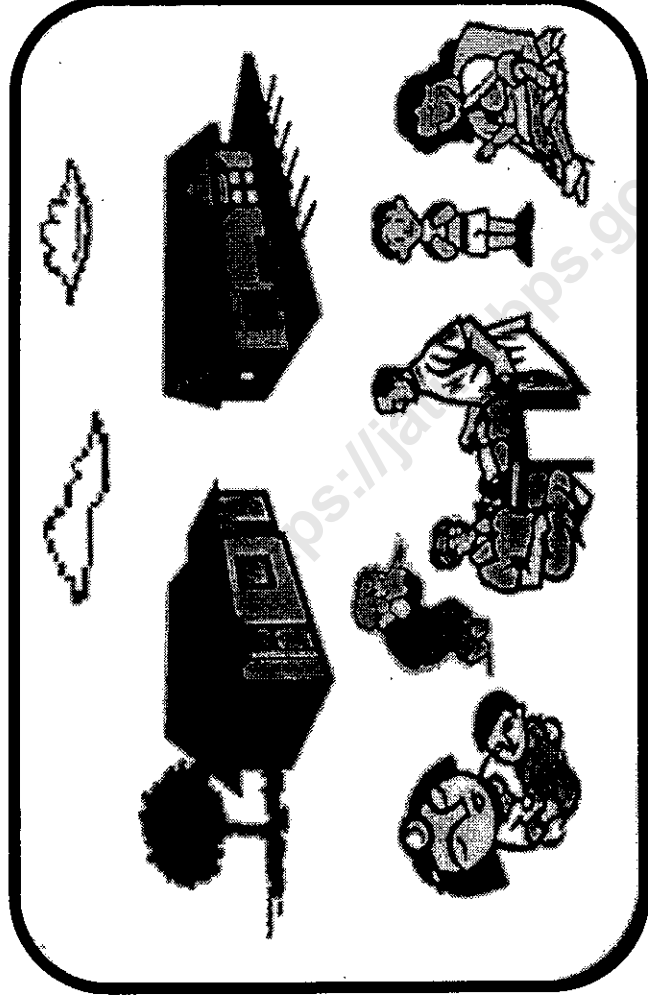


2/2  
Katalog BPS: 4305.35

# LAPORAN EKSEKUTIF KESEHATAN

Berdasarkan Data Susenas  
Tahun 2006



BADAN PUSAT STATISTIK  
PROPINSI JAWA TIMUR


## KATA PENGANTAR

Laporan eksekutif kesehatan ini merupakan laporan ringkas tentang kesehatan berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi (Susenas) Tahun 2006 Propinsi Jawa Timur. Beberapa indikator kesehatan yang disajikan dalam tulisan ini antara lain meliputi angka kesakitan, kesehatan balita, fertilitas, angka kematian bayi dan angka harapan hidup.

Penyajian laporan eksekutif ini diharapkan dapat memberikan informasi penting secara cepat dan mudah bagi pengguna data serta pengambil kebijakan di bidang kesehatan dalam memantau dan menilai hasil-hasil dari pembangunan di bidang kesehatan.

Saran dan kritik membangun sangat kami harapkan demi perbaikan penulisan berikutnya. Akhirnya, semoga penulisan ini bermanfaat.

Surabaya, Desember 2007  
Kepala BPS Propinsi Jawa Timur



DJ JAMAL, SE., M.Sc.  
NIP. 340 004 373

## DAFTAR ISI

halaman

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Penulisan .....	1
1.3 Sistematika Penulisan .....	2
<b>BAB II METODOLOGI</b> .....	<b>3</b>
2.1 Sumber Data .....	3
2.2 Konsep dan Definisi .....	3
<b>BAB III ULASAN</b> .....	<b>5</b>
3.1 Angka Kesakitan Penduduk ( <i>Morbidity Rate</i> ) .....	5
3.1.1 Keluhan Utama Kesehatan .....	5
3.1.2 Upaya Pengobatan .....	6
3.2 Kesehatan Balita .....	7
3.2.1 Penolong Kelahiran.....	8
3.2.2 Pemberian ASI dan Imunisasi.....	9
3.3 Fertilitas .....	12
3.3.1 Reproduksi Wanita .....	12
3.3.2 Keluarga Berencana (KB) .....	13
3.4 Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup .....	15
3.4.1 Angka Kematian Bayi (AKB).....	15
3.4.2 Angka Harapan Hidup (AHH) .....	17
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	<b>19</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>20</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Upaya peningkatan derajat kesehatan penduduk secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas penduduk. Jika peningkatan kualitas penduduk diabaikan, besar kemungkinan penduduk yang produktif menjadi tidak produktif, bahkan menjadi beban. Jika kondisi ini dibiarkan terus berlanjut, akan berdampak pada kemiskinan dan menghambat pertumbuhan ekonomi.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan penduduk setinggi-tingginya, tentu saja tidak lepas dari peran serta pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan serta kesadaran, kemauan, dan kemampuan penduduk untuk hidup sehat dalam lingkungan yang sehat pula.

Derajat kesehatan penduduk Jawa Timur secara umum telah mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, namun tetap memerlukan upaya peningkatan lebih lanjut. Kemajuan derajat kesehatan dan kualitas hidup penduduk dapat diketahui secara berkesinambungan melalui data-data hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional). Susenas merupakan salah satu survei yang dilaksanakan setiap tahun oleh Badan Pusat Statistik (BPS) untuk memberikan gambaran tingkat kesejahteraan penduduk.

Data kesehatan yang dikumpulkan melalui Susenas meliputi keterangan kesehatan penduduk, kesehatan balita (anak usia 0-4 tahun), serta fertilitas dan KB.

### **1.2. Tujuan Penulisan**

Penulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai perkembangan taraf kesehatan dan kualitas hidup penduduk melalui data-data kesehatan, yaitu antara lain angka kesakitan, kesehatan balita, angka persalinan, prevalensi KB, angka kematian bayi dan angka harapan hidup. Dari gambaran yang diberikan, diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam mengevaluasi keberhasilan pembangunan dan perencanaan ke depan di bidang kesehatan.

### **1.3. Sistematika Penulisan**

Penulisan ini akan terdiri dari empat bab, yaitu :

- Bab I Pendahuluan : berisi tentang latar belakang, tujuan, dan sistematika penulisan.
- Bab II Metodologi : berisi sumber data serta konsep dan definisi yang digunakan dalam tulisan ini.
- Bab III Ulasan : berisi tentang ulasan singkat tentang kesehatan.
- Bab IV Penutup : berisi tentang kesimpulan dari tulisan ini.

Penulisan ini juga melampirkan beberapa data yang mendukung dalam penulisan.

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

## BAB II

# METODOLOGI

### 2.1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penulisan ini diperoleh dari hasil pengolahan Susenas tahun 2006. Untuk mengetahui perkembangan selama beberapa tahun terakhir, disajikan pula data-data hasil Susenas tahun sebelumnya.

### 2.2. Konsep dan Definisi

- **Keluhan Kesehatan** adalah keadaan ketika seseorang merasa terganggu oleh kondisi kesehatan, kejiwaan, kecelakaan dan lain-lain. **Lamanya terganggu** mencakup jumlah hari untuk semua keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir.
- **Mengobati Sendiri** adalah upaya oleh anggota rumah tangga (art)/keluarga dengan melakukan pengobatan sendiri, agar sembuh atau lebih ringan keluhan kesehatannya. Jenis obat/cara pengobatan yang digunakan adalah : obat modern, obat tradisional, dan lainnya.
- **Berobat Jalan** adalah kegiatan atau upaya anggota rumah tangga 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.
- **Rawat Inap** adalah upaya penyembuhan di suatu unit pelayanan kesehatan modern atau tradisional di mana responden menginap satu malam atau lebih, termasuk dalam kejadian ini adalah rawat inap untuk persalinan.
- **Proses Kelahiran** adalah proses lahirnya janin usia 5 bulan ke atas dari dalam kandungan ke dunia luar, di mulai dengan tanda-tanda kelahiran, lahirnya bayi, pemotongan tali pusat, dan keluarnya plasenta.
- a. **Penolong Pertama Persalinan** adalah penolong persalinan yang pertama kali dipilih responden, jika kemudian ada kemungkinan proses mengalami hambatan maka diperlukan rujukan ke tenaga persalinan yang lain.
- b. **Penolong Terakhir Persalinan** adalah penolong persalinan yang menangani proses hingga kelahiran bayi.

- **Pemberian Air Susu Ibu (ASI)/Menyusui** adalah jika puting susu ibu yang dihisap bayi mengeluarkan air susu yang diminum oleh bayi, walaupun hanya sedikit. Ibu yang menyusui dapat ibu kandung maupun bukan ibu kandung. Bayi yang minum ASI melalui botol dikategorikan diberi ASI.
- **Imunisasi** atau **vaksinasi** adalah memasukkan kuman atau racun penyakit tertentu yang sudah dilemahkan (vaksin) ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau diminum (diteteskan dalam mulut), dengan maksud agar terjadi kekebalan tubuh terhadap penyakit tersebut. Jenis imunisasi antara lain :
  - a. **BCG** (*Bacillus Calmette Guerin*) merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi baru lahir atau anak sebanyak satu kali dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas.
  - b. **DPT** (*Difteri, Pertusis, Tetanus*) merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus, diberikan pada bayi berumur 3 bulan ke atas dengan suntikan pada paha. Imunisasi DPT lengkap pada balita berjumlah 3 kali.
  - c. **Polio** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit polio, diberikan pada bayi berumur 3 bulan ke atas, dengan memberikan 3 tetes cairan vaksin berwarna merah muda atau putih ke dalam mulut anak. Imunisasi polio lengkap pada balita berjumlah 3 kali.
  - d. **Campak/Morbili** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit campak/morbili, diberikan pada bayi berumur 9 sampai 12 bulan, dengan suntikan di bawah kulit pada paha sebanyak 1 kali.
  - e. **Hepatitis B** merupakan suntikan secara intramuskular (suntikan ke dalam otot) untuk mencegah penyakit Hepatitis B, diberikan pada bayi sebanyak 3 kali.
- **Angka Kematian Bayi (AKB)** adalah besarnya kemungkinan bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, dinyatakan dalam per seribu kelahiran hidup.
- **Angka Harapan Hidup (AHH)** adalah perkiraan rata-rata lamanya hidup sejak lahir yang mungkin akan dicapai oleh sekelompok penduduk.

## **BAB III**

# **U L A S A N**

Kesehatan adalah hak dasar manusia dan merupakan salah satu aspek untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Upaya peningkatan derajat kesehatan penduduk sangat penting dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. Derajat kesehatan yang lebih baik merupakan investasi di bidang kesehatan, yang juga merupakan investasi modal manusia dalam meningkatkan produktivitas.

Peningkatan derajat kesehatan perlu dilakukan dengan serius untuk mengatasi menurunnya status gizi penduduk, menurunnya akses pelayanan kesehatan dasar, meningkatnya biaya pelayanan kesehatan, serta keadaan lingkungan yang tidak sehat. Melalui program-program di bidang kesehatan, pemerintah terus-menerus mengupayakan agar seluruh penduduk dapat menikmati hidup sehat. Upaya tersebut didukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai sehingga dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Selain itu pemerintah juga menekankan pentingnya peningkatan perilaku hidup sehat dan peran aktif masyarakat dalam memelihara dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya.

Beberapa indikator yang dicakup dalam Susenas mengenai masalah kesehatan penduduk antara lain angka kesakitan (*morbidity rate*), kesehatan balita, persalinan oleh tenaga medis, angka kematian bayi dan angka harapan hidup.

### **3.1 Angka Kesakitan Penduduk (*Morbidity Rate*)**

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang ikut menentukan derajat kesehatan penduduk. Data mengenai angka kesakitan penduduk dapat diketahui melalui pendekatan angka keluhan kesehatan selama satu bulan yang lalu (satu bulan sebelum survei), berapa lama terganggu kesehatannya, serta cara dan jenis pengobatan yang dilakukan.

#### **3.1.1 Keluhan Utama Kesehatan**

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2006 sekitar 29,40 persen penduduk Jawa Timur menyatakan mengalami keluhan kesehatan (sekitar 17,77 persen sampai mengganggu kegiatannya). Masalah kesehatan yang paling banyak dikeluhkan adalah sakit batuk, pilek, dan panas, dengan lamanya sakit paling banyak adalah selama kurang dari 4 hari, yaitu sekitar 49,09 persen.



**Tabel 1.**  
**Persentase Penduduk Jawa Timur Menurut Kelompok Umur dan Jenis Keluhan Kesehatan Dalam Satu Bulan Yang Lalu, Tahun 2006**

Kelompok umur	Jenis Keluhan Kesehatan							
	Panas	Batuk	Pilek	Asma	Diare	Sakit kepala	Sakit gigi	Lainnya
0-4 tahun	31,29	31,70	35,03	0,84	4,11	0,97	0,48	2,57
5-14 tahun	14,18	17,85	19,13	0,60	1,27	1,80	1,44	2,66
15-49 tahun	5,76	10,89	11,46	0,79	1,18	4,94	2,16	5,13
50-64 tahun	7,04	16,93	13,16	2,86	1,61	8,86	2,60	12,70
65 tahun +	10,46	25,77	15,55	8,64	2,05	12,78	1,87	26,17
<b>Total</b>	<b>9,39</b>	<b>15,32</b>	<b>14,85</b>	<b>1,59</b>	<b>1,51</b>	<b>5,23</b>	<b>1,97</b>	<b>7,04</b>

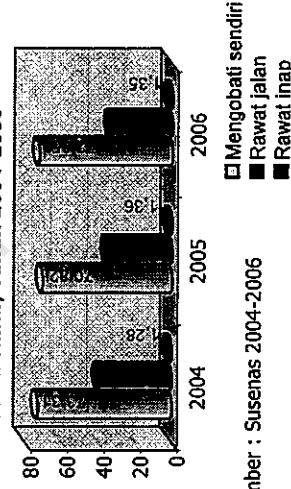
Jenis keluhan kesehatan antara kelompok umur tertentu menunjukkan sedikit perbedaan. Pada kelompok usia balita (0-4 tahun) masalah kesehatan yang banyak dikeluhkan antara lain pilek, panas, batuk (masing-masing di atas 31 persen), kemudian diikuti diare (sekitar 4 persen). Sedangkan pada kelompok usia tua/lansia (65 tahun ke atas), masalah kesehatan yang banyak dikeluhkan adalah penyakit lainnya, batuk, pilek, dan sakit kepala. Perbedaan ini menunjukkan bahwa penyakit yang diderita oleh penduduk usia tua lebih beragam dibandingkan keluhan kesehatan pada penduduk usia muda (balita).

### 3.1.2 Upaya Pengobatan

Beberapa upaya yang dilakukan untuk mengurangi keluhan kesehatan antara lain dengan diobati sendiri, berobat jalan, dan rawat inap. Upaya pengobatan sendiri banyak dilakukan oleh penduduk sebagai tahap awal untuk mengobati keluhan kesehatan yang dialaminya. Apabila pengobatan sendiri belum sembuh maka pilihan untuk berobat jalan mulai ditempuh baik ke tenaga kesehatan, pengobatan tradisional, maupun lainnya, dan dalam keadaan paling parah akan dirujuk dengan rawat inap.

Dari penduduk yang mengalami keluhan kesehatan (penderita) dan menyatakan pernah mengobati sendiri, jenis obat/cara pengobatan yang paling banyak digunakan adalah obat modern dan diikuti dengan obat tradisional. Pada tahun 2006 pengguna obat modern mengalami sedikit peningkatan, dan selama 3

**Gambar 1.**  
**Persentase Penderita Menurut Cara Pengobatan yang Dilakukan, Jawa Timur, Tahun 2004-2006**



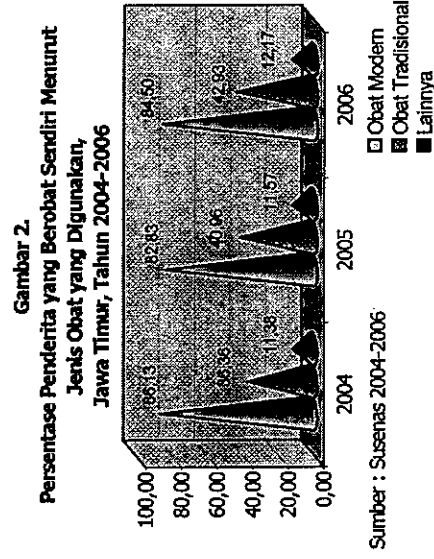
tahun terakhir pengguna obat tradisional menunjukkan peningkatan (Gambar 2). Meningkatnya pengguna obat tradisional diduga karena anggapan bahwa jenis obat tradisional lebih aman dengan harga yang terjangkau. Walaupun demikian persentase pengguna obat modern tetap menunjukkan angka yang lebih tinggi. Hal ini didukung dengan semakin banyaknya jenis dan merk obat-obatan modern yang tersedia di pasaran, sehingga dianggap praktis dan mudah didapatkan. Pengobatan sendiri baik dengan obat modern, obat tradisional, maupun lainnya ini banyak dilakukan sebagai langkah awal sebelum melakukan rawat jalan.

Selain yang mengobati sendiri, juga terdapat penduduk yang berobat jalan dalam satu bulan terakhir dan yang pernah melakukan rawat inap dalam rentang waktu setahun terakhir baik di rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah, puskesmas, maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya. Cara pengobatan dengan berobat jalan merupakan prioritas ke dua setelah mengobati sendiri, selanjutnya upaya pengobatan yang terakhir adalah rawat inap. Hal ini kemungkinan terjadi karena penduduk menganggap keluhan/sakit yang dialami tidak terlalu berat sehingga dicoba untuk mengobati sendiri terlebih dulu. Bila belum sembuh maka upaya dilanjutkan dengan berobat jalan, bahkan bila dalam kondisi yang lebih parah mungkin akan dilanjutkan dengan rawat inap.

### 3.2 Kesehatan Balita

Upaya kesehatan sedapat mungkin dilakukan sejak dini, yaitu sejak bayi masih dalam kandungan sampai orang tua, serta harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, karena masalah kesehatan yang terjadi sekarang dapat berpengaruh terhadap keturunan berikutnya.

Pemberian gizi yang cukup serta perilaku hidup sehat dalam lingkungan yang sehat sangatlah penting bagi kesehatan dan pertumbuhan pada masa balita, karena pada usia balita, anak sangat rentan dalam hal kesehatan dan kekurangan gizi. Sementara itu pada masa tersebut merupakan masa pertumbuhan anak, sehingga jika

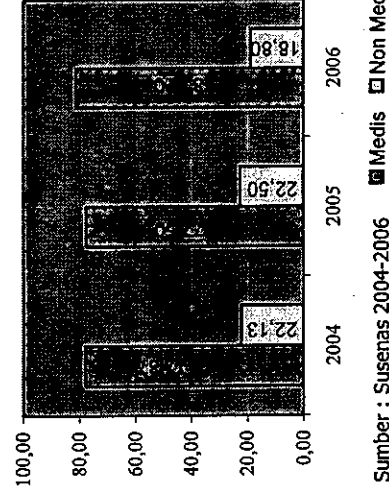


terjadi gangguan kesehatan akan berpengaruh terhadap masa tumbuh kembangnya. Beberapa indikator kesehatan balita yang dikumpulkan dalam Susenas antara lain penolong kelahiran serta pemberian ASI dan imunisasi.

### 3.2.1 Penolong Kelahiran

Penolong persalinan sangatlah berpengaruh terhadap keselamatan ibu dan bayi pada saat proses persalinan. Kekeliruan penanganan pada waktu dan pasca kelahiran akan berakibat fatal bagi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Penolong persalinan oleh tenaga medis atau tenaga berpengalaman yang sudah dibekali dengan pengetahuan serta kemampuan kebidanan akan membantu berlangsungnya proses persalinan dengan baik. Persalinan yang ditolong oleh tenaga medis seperti dokter dan bidan dianggap lebih baik dibandingkan yang ditolong oleh dukun, famili atau lainnya.

Gambar 3.  
Persentase Balita  
Menurut Penolong Kelahiran Terakhir,  
Jawa Timur, Tahun 2004-2006



Sumber : Susenas 2004-2006    ■ Medis    □ Non Medis

beberapa kasus persalinan oleh tenaga non medis mengalami kesulitan maka akan dirujuk ke tenaga medis untuk menangani proses selanjutnya.

Tabel 2.  
Persentase Balita menurut Penolong Kelahiran,  
Jawa Timur, Tahun 2005-2006

Tahun	Penolong Kelahiran	Dokter	Bidan	Medis Lain	Dukun	Lainnya
2005	Pertama	11,75	62,82	0,40	23,75	1,27
	Terakhir	12,64	64,03	0,83	20,47	2,03
2006	Pertama	10,03	67,52	0,35	20,55	1,56
	Terakhir	10,84	69,80	0,56	17,49	1,32

Sumber : Susenas 2005-2006

Penolong persalinan oleh tenaga non medis di Jawa Timur terlihat masih cukup tinggi, terutama oleh dukun bayi. Kondisi ini cukup rawan, terutama bila penolong

persalinan kurang mengerti tata cara menolong persalinan yang sehat sehingga beresiko pada kematian bayi atau ibunya. Beberapa daerah yang perlu mendapatkan perhatian lebih karena menunjukkan angka penolong persalinan oleh tenaga non medis masih tinggi (lebih dari 50 persen) pada tahun 2006, yaitu Kabupaten Sampang, Pamekasan, dan Sumenep. Cukup tingginya penolong persalinan oleh tenaga non medis antara lain adanya faktor kebiasaan/tradisi di daerah tersebut, serta pertimbangan masalah biaya yang jauh lebih murah dibandingkan bila ditolong oleh tenaga medis. Selain itu faktor pendidikan yang rendah dan kurangnya pengetahuan tentang persalinan yang sehat dan aman turut mempengaruhi pemilihan tenaga non medis untuk penolong persalinan.

Tabel 2 menunjukkan persentase penolong kelahiran baik oleh tenaga medis maupun non medis selama dua tahun terakhir. Persentase terbesar penolong kelahiran oleh tenaga medis adalah bidan, kemudian disusul dokter dan tenaga medis lain. Hal ini mungkin karena tempat praktek bidan lebih dekat dengan tempat tinggal sehingga lebih mudah untuk menghubunginya, serta kemungkinan pertimbangan faktor biaya yang akan dikeluarkan relatif lebih murah dibandingkan bila harus ke dokter.

Selain penolong pada saat persalinan, pemeriksaan kehamilan secara teratur oleh tenaga kesehatan juga sangat mendukung lancarnya proses persalinan. Karena apabila dijumpai kelainan pada masa kehamilan akan dapat segera mendapatkan penanganan yang tepat, sehingga akan mengurangi resiko kematian ibu ataupun bayi yang dilahirkan. Pemeriksaan kehamilan tersebut sebaiknya rutin dilakukan mulai awal masa kehamilan sampai tiba saatnya proses kelahiran.

### **3.2.2 Pemberian ASI dan Imunisasi**

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan alamiah yang disediakan untuk bayi dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk perkembangan bayi sehat. Nutrisi yang terkandung pada ASI sangat mudah diserap oleh bayi, selain itu ASI kaya akan antibody (zat kekebalan tubuh) yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya. Memberikan ASI juga sebagai sarana pendekatan hubungan ibu dan bayi yang paling efektif.

Pemberian ASI sesaat setelah melahirkan sangat dianjurkan, karena ASI pertama yang keluar disebut kolostrum yang banyak mengandung zat-zat yang baik untuk pertahanan tubuh bayi dalam melawan penyakit. Untuk pemberian ASI terbaik adalah pemberian ASI eksklusif yaitu hanya memberi ASI tanpa makanan/minuman

tambahan sampai bayi berusia 6 bulan. Dengan memberikan ASI eksklusif berarti menjamin ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan. Pemberian ASI eksklusif juga menguntungkan bagi ibu, yaitu dapat mengurangi resiko perdarahan setelah melahirkan, membantu rahim kembali ke ukuran normal dengan lebih cepat, menunda kehamilan, dan mengurangi resiko terkena kanker payudara.

Makanan pendamping ASI tidak dianjurkan diberikan pada bayi usia di bawah 6 bulan, karena sistem pencernaan bayi belum dapat bekerja secara sempurna sehingga akan memberatkan kerja organ pencernaan dan ginjal bayi. Selain itu makanan pendamping ASI akan menyebabkan bayi kenyang, sehingga malas untuk mengisap ASI, dan akibatnya produksi ASI akan terhenti.

Besarnya manfaat pemberian ASI pada bayi, maka perlu diperhatikan juga kualitas dan kuantitas ASI. Pemberian ASI secara teratur merupakan cara terbaik untuk memelihara kelancaran pengeluaran ASI dalam kuantitas/volume yang cukup. Selain itu, makanan dengan gizi seimbang baik pada masa kehamilan maupun sesudah melahirkan (masa menyusui) sangat diperlukan untuk menjamin kualitas ASI.

Pada tahun 2006 sekitar 93,41 persen balita (usia 0-4 tahun) di Jawa Timur pernah diberi ASI. Sedangkan rata-rata lamanya bayi usia 0-1 tahun yang diberi ASI tanpa makanan/minuman tambahan pada tahun 2006 adalah sekitar selama 3,02 bulan, ini berarti sedikit meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (2,83 bulan pada tahun 2005). Akan tetapi angka-angka tersebut menunjukkan masih banyak bayi berumur 0-1 tahun yang terlalu cepat diberi makanan/minuman tambahan selain ASI.

**Tabel 3.**  
**Persentase Balita Menurut Lamanya Diberi ASI,**  
**Jawa Timur, Tahun 2004-2006**

Lamanya diberi ASI	2004	2005	2006
0-5 bulan	14,80	15,58	21,81
6-11 bulan	14,84	14,50	7,54
12-23 bulan	42,19	41,38	40,57
24 bulan +	28,17	28,54	30,08

Sumber : Susenas 2004-2006

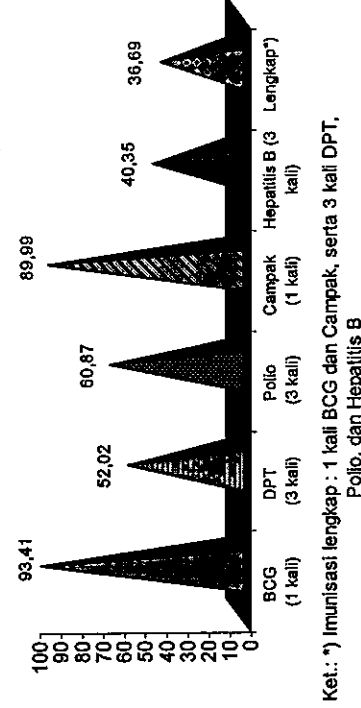
Selama tiga tahun terakhir, persentase lamanya pemberian ASI pada balita mengalami sedikit pergeseran. Balita yang menerima ASI 0 sampai 5 bulan dan 24 bulan ke atas sedikit meningkat pada tahun 2006 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, akan tetapi untuk yang usia 6-23 bulan ternyata semakin berkurang (Tabel 3).

Beberapa faktor yang menyebabkan masih kurangnya pemberian ASI eksklusif antara lain faktor sosial budaya, kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI, ibu yang bekerja, dan gencarnya promosi susu formula. Selain itu faktor kesehatan dan kurangnya kualitas makanan yang dikonsumsi ibu sehingga tidak mungkin lagi memberikan ASI-nya. Pada ibu yang bekerja di luar rumah, singkatnya masa cuti hamil/melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir sudah harus bekerja kembali. Sementara itu gencarnya promosi susu formula dan kebiasaan memberikan makanan/minuman lebih dini pada bayi, juga menjadi pemicu kurang berhasilnya pemberian ASI eksklusif.

Selain pemberian ASI, pemberian imunisasi pada balita juga harus mendapatkan perhatian. Pemberian imunisasi pada balita dimaksudkan agar tubuh menjadi kebal terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi dasar yang diberikan pada balita adalah imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B.

Pada tahun 2006 sekitar 96,49 persen balita di Jawa Timur sudah pernah mendapatkan imunisasi, dengan jenis imunisasi yang bervariasi. Persentase balita yang sudah mendapatkan imunisasi BCG terlihat cukup tinggi (sekitar 93,41 persen). Hal ini kemungkinan disebabkan imunisasi tersebut diberikan sebanyak satu kali pada saat bayi baru lahir/berumur beberapa hari, sehingga hanya sebagian kecil balita yang terlupakan. Kemudian diikuti persentase imunisasi campak (89,99 persen), imunisasi ini diberikan sebanyak satu kali pada saat bayi berusia 9-12 bulan. Seharusnya pada saat bayi berusia satu tahun sudah mendapatkan imunisasi secara lengkap, dan pada tahap selanjutnya dilakukan pengulangan untuk jenis imunisasi tertentu.

Gambar 4. Persentase Balita Usia 1-4 Tahun di Jawa Timur yang Mendapat Imunisasi Lengkap, Tahun 2006



Jumlah balita yang sudah mendapatkan imunisasi dengan lengkap masih cukup rendah, meskipun imunisasi telah dicanangkan dan difasilitasi dengan pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional. Hanya sekitar 36,69 persen balita usia 1-4 tahun yang

sudah mendapatkan imunisasi lengkap (satu kali untuk BCG dan Campak, tiga kali untuk DPT, Polio, dan Hepatitis B). Imunisasi tersebut diberikan secara bertahap sesuai dengan ketentuan usia balita. Dengan memperoleh imunisasi yang lengkap diharapkan balita akan memiliki kekebalan terhadap penyakit-penyakit tertentu, dan akan menurunkan jumlah kematian bayi dan balita.

### **3.3 Fertilitas**

Angka kelahiran/fertilitas sangat dipengaruhi oleh masalah reproduksi wanita dan angka prevalensi KB. Masalah kesehatan reproduksi menyangkut keseluruhan proses dan fungsi dari reproduksi manusia, mental, dan kehidupan sosial manusia. Sedangkan angka prevalensi KB (Keluarga Berencana) dapat ditunjukkan melalui keikutsertaan wanita usia subur dalam program KB.

#### **3.3.1 Reproduksi Wanita**

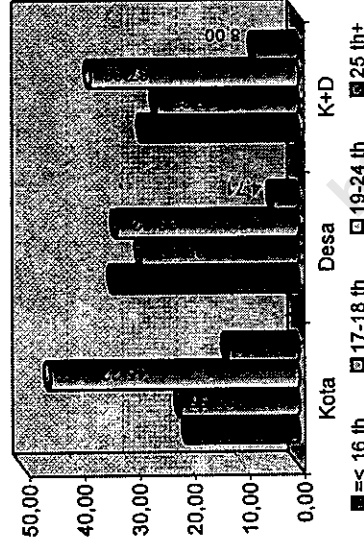
Kesehatan reproduksi wanita dimulai sejak masa remaja (ketika secara biologis kehidupan seksualnya mulai aktif dan mengalami haid pertama kali), masa usia reproduktif, sampai dengan masa menopause. Dalam menjalani kodratnya sebagai ibu yang melahirkan bayi, wanita mempunyai beban yang berat dan perlu perhatian khusus untuk kesehatan reproduksinya. Hal ini ditambah dengan peran ganda wanita jika sebagai pencari nafkah tambahan atau justru sebagai kepala rumah tangga yang bertugas sebagai pencari nafkah utama. Di sisi lain, nilai-nilai sosial budaya seringkali masih memorduakan anak wanita, misalnya dalam mendapatkan asupan gizi dan atau mengenyam pendidikan. Anak wanita terpaksa atau dipaksa untuk menikah di usia dini karena tekanan ekonomi, atau agar orang tuanya terlepas dari beban ekonomi. Selain itu dampak negatif dari pergaulan bebas pada masa remaja yang berakibat kehamilan pada usia muda.

Usia perkawinan pertama seorang wanita berpengaruh terhadap masalah kesehatan reproduksi wanita. Semakin muda usia perkawinan pertama, maka semakin besar resiko yang dihadapi selama masa kehamilan/melahirkan, baik bagi keselamatan ibu maupun anak. Hal ini antara lain disebabkan belum matangnya rahim untuk proses berkembangnya janin, ataupun karena belum ada kesiapan mental dalam menghadapi masa kehamilan/melahirkan.

Pada tahun 2006 sekitar 28,3 persen penduduk wanita di Jawa Timur usia 10 tahun ke atas menyatakan telah melangsungkan perkawinan pertamanya pada usia yang masih sangat muda (usia 16 tahun atau kurang). Apabila diperhatikan selama beberapa tahun terakhir, persentase wanita yang kawin di bawah umur terus

mengalami penurunan. Sebaliknya pada kelompok usia yang lebih tinggi mengalami peningkatan.

Perkawinan pertama pada usia di bawah 17 tahun masih cukup banyak dijumpai di daerah pedesaan. Hal ini didukung pula dengan data tentang pendidikan mereka yang masih cukup rendah (SD ke bawah), yaitu sekitar 94,8 persen dari penduduk wanita di desa yang menikah pada usia di bawah 17 tahun. Jika diperhatikan



berdasarkan Kabupaten/Kota, perkawinan usia muda ini cukup banyak dijumpai di Kabupaten Bondowoso, Situbondo, Probolinggo, dan Sumenep (di atas 50 persen wanita yang kawin pertamanya berumur di bawah 17 tahun).

Perkawinan di usia yang masih sangat muda juga akan memberikan peluang untuk melahirkan anak lebih banyak. Semakin banyak jumlah anak berarti semakin besar pula tanggungan kepala rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan anggota rumah tangganya. Pada tahun 2006, persentase wanita usia 10 tahun ke atas yang berstatus pernah kawin dengan jumlah anak lahir hidup 1 dan 2 orang menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan wanita dengan jumlah anak lebih dari 2 orang. Hal ini didukung pula oleh data rata-rata anak yang dilahirkan hidup yang mencapai sekitar 1,51 ini berarti di antara wanita usia 15-49 tahun rata-rata anak yang dilahirkan hidup sekitar 1 atau 2 orang.

### 3.3.2 Keluarga Berencana (KB)

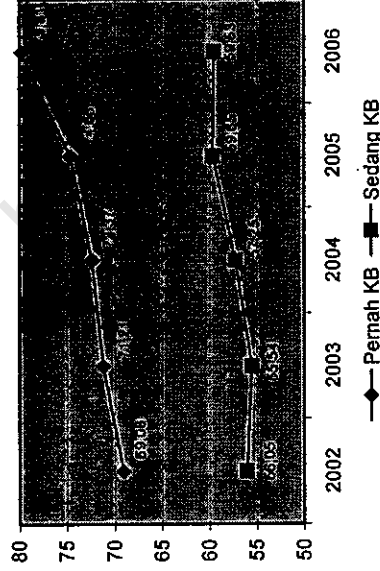
Program KB dinilai cukup efektif dalam mengatasi masalah demografi di Indonesia, dan pelayanan KB tetap perlu mendapat perhatian agar jumlah kelahiran tetap dapat dikendalikan. Pemerintah terus menekan laju pertumbuhan penduduk melalui program KB, sebab jika tidak maka jumlah penduduk Indonesia akan mengalami ledakan yang luar biasa. Pemerintah berupaya aktif dalam menekan jumlah kelahiran terutama pada Pasangan Usia Subur (PUS), yang dimaksud dalam hal ini adalah wanita usia 15-49 tahun dalam ikatan perkawinan. Upaya-upaya yang dilakukan salah satunya adalah dengan memberikan kesadaran bagi PUS akan pentingnya



merencanakan sebuah keluarga, seperti kapan sebaiknya seorang Ibu memiliki anak, penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai pada PUS, penentuan jarak kelahiran, serta berapa jumlah ideal sebuah keluarga.

Komitmen pemerintah dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk cukup bagus. Fakta itu dapat dilihat dari upaya pemerintah melakukan revitalisasi program KB dan posyandu. Keberhasilan program KB dapat diukur dengan beberapa indikator, di antaranya persentase cakupan peserta KB aktif terhadap PUS serta persentase peserta KB menurut metode kontrasepsi yang digunakan. Jumlah PUS dan partisipasinya dalam program KB memegang peranan yang sangat penting dalam upaya pengendalian angka kelahiran. Melalui program KB diharapkan akan meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat dalam pendewasaan usia perkawinan dan pengaturan kelahiran.

Gambar 6.  
Keikutsertaan PUS Dalam Program KB,  
Jawa Timur, Tahun 2002-2006



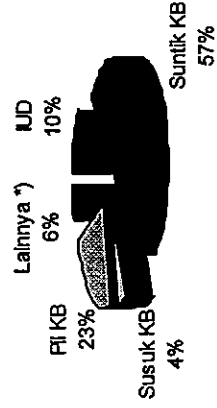
Pada tahun 2006, keikutsertaan dalam program KB memperlihatkan gambaran bahwa wanita berumur 15-49 tahun berstatus kawin (PUS), sekitar 79,81 persen diantaranya pernah menggunakan alat/cara KB, sedangkan PUS yang masih aktif/sedang menggunakan alat/cara KB sekitar 59,53 persen.

Apabila diperhatikan menurut Kabupaten/Kota (Lampiran 5), pada tahun 2006 beberapa daerah yang menunjukkan angka prevalensi KB-nya cukup rendah (PUS yang sedang KB di bawah 40 persen) antara lain Kabupaten Bangkalan, Sampang, dan Sumenep. Ini berarti masih sedikit PUS yang berpartisipasi dalam program KB di daerah tersebut. Sedangkan untuk persentase PUS yang pernah memakai alat/cara KB Kabupaten Bangkalan dan Sumenep juga masih terbilang rendah (di bawah 60 persen).

Selama ini masalah KB dan kesehatan reproduksi masih dipandang sebagai tanggung jawab perempuan. Kondisi lingkungan, sosial, budaya, masyarakat, dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum penting dilakukan, menjadi penyebab rendahnya partisipasi pria dalam ber-KB. Saat ini, peran pria dalam ber-KB

antara lain sebagai peserta KB dan mendukung pasangannya untuk menggunakan alat kontrasepsi.

**Gambar 7.**  
**Persentase PUS yang Menggunakan Alat/Cara KB Jawa Timur, Tahun 2006**



\*) MOW, MOP, Kordom, Intraflag, Tradisional

Penggunaan alat/cara KB yang banyak digunakan PUS pada tahun 2006 adalah KB dengan cara suntikan (56,42 persen), kemudian diikuti dengan pil (23,4 persen) dan IUD/spiral (10,29 persen). Penggunaan alat/cara KB secara efektif, selain bermanfaat untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan juga dapat mengatur jarak kelahiran antar anak, sehingga masing-masing anak cukup mendapatkan ASI dan perhatian dari sang ibu. Dengan demikian peningkatan pembudayaan keluarga kecil melalui program KB secara tidak langsung dinilai cukup efektif dalam rangka meningkatkan SDM yang sehat dan berkualitas.

### 3.4 Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup

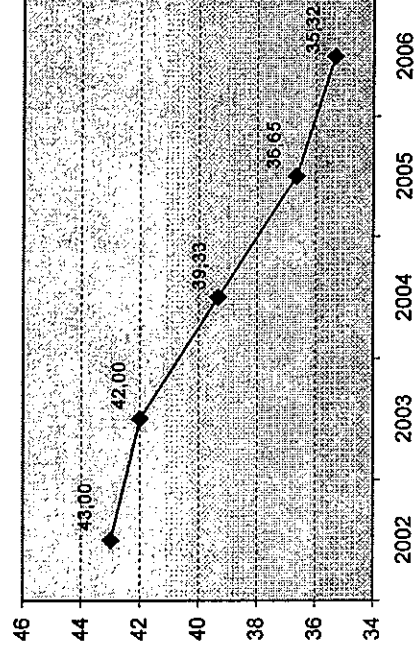
Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan di Jawa Timur antara lain ditandai oleh semakin menurunnya angka kematian bayi (AKB) dan semakin meningkatnya angka harapan hidup (AHH) penduduk. Penurunan angka kematian bayi secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap angka kemiskinan di suatu daerah. Dan meningkatnya umur harapan hidup memberikan gambaran tentang adanya peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan penduduk.

#### 3.4.1 Angka Kematian Bayi (AKB)

Tingkat mortalitas penduduk dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan penduduk atau dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kematian bayi sangat berkaitan dengan kondisi kehamilan ibu, penolong persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Selain itu faktor gizi yang buruk serta rendahnya kualitas lingkungan tempat tinggal juga turut mempengaruhi jumlah kematian bayi di suatu wilayah.

Penurunan angka kematian bayi juga akan mengurangi keraguan untuk mempunyai anak dengan jumlah sedikit, sehingga dengan keluarga kecil diharapkan keadaan ekonomi rumah tangga akan membaik dan keluarga tersebut mampu memenuhi kebutuhan dasar dengan lebih baik.

Gambar 8.  
Angka Kematian Bayi  
Jawa Timur, Tahun 2002-2006



Dalam beberapa tahun terakhir, tren AKB di Jawa Timur cenderung menurun, hal ini merupakan tolok ukur keberhasilan di bidang kesehatan. Penurunan AKB tersebut antara lain sebagai dampak positif dari naiknya angka persalinan oleh tenaga kesehatan dan

meningkatnya ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi. Pada tahun 2006 terdapat sekitar 35 bayi meninggal pada setiap 1000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan penurunan dibanding tahun sebelumnya yang mencapai sekitar 36. Penurunan AKB ini antara lain didukung dengan adanya peningkatan pelayanan dan penyediaan fasilitas kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah, keberhasilan program KB, serta semakin baiknya pengetahuan masyarakat akan kesehatan.

Jika diperhatikan menurut wilayah, sekitar 20 kabupaten/kota yang AKB-nya telah lebih baik dari angka Jawa Timur pada tahun 2006. Akan tetapi keberhasilan ini tidak untuk setiap wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur, masih ada beberapa daerah yang perlu mendapatkan perhatian lebih serius karena AKB-nya masih cukup tinggi, di antaranya adalah Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Probolinggo, Pasuruan, dan wilayah pulau Madura. Dan ternyata di daerah tersebut juga menunjukkan persentase penolong persalinan oleh tenaga medis cukup rendah. Trend AKB di wilayah tersebut yang masih tinggi, memberikan gambaran bagi pemerintah dalam perencanaan pembangunan selanjutnya untuk lebih memprioritaskan pembangunan di bidang kesehatan. Selain itu tingginya AKB juga mengidentifikasi bahwa daerah tersebut merupakan daerah yang perlu dipacu dari sisi pembangunan SDM-nya, karena salah satu elemen dari peningkatan SDM adalah kesehatan yang baik.

Angka Kematian Bayi dapat ditekan, tentunya dengan penanganan yang intensif baik itu dari faktor eksternal antara lain melalui keberadaan penolong persalinan yang mumpuni dan kemudahan akses ke tempat pelayanan kesehatan, maupun dari faktor internal yaitu perhatian dan perlakuan rumah tangga terhadap bayi. Sementara itu untuk faktor internal dapat diamati melalui pola pemberian ASI dan imunisasi.

### 3.4.2 Angka Harapan Hidup (AHH)

Selain Angka Kematian Bayi, Angka Harapan Hidup (AHH) juga digunakan sebagai indikator untuk menilai derajat kesehatan penduduk. AHH sangat berkaitan erat dengan pembangunan sosial ekonomi suatu wilayah. Semakin tinggi AHH di suatu wilayah maka mengindikasikan pembangunan sosial ekonomi di wilayah tersebut semakin maju.

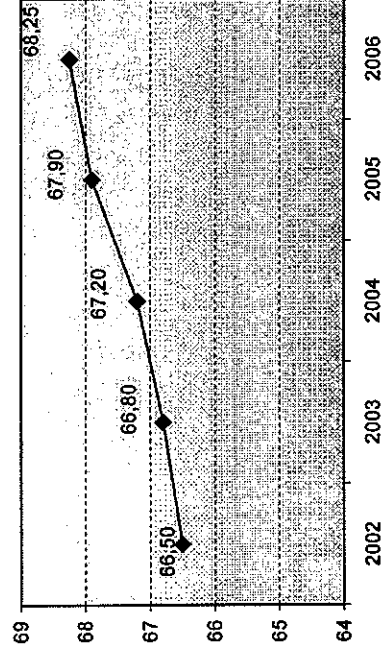
Keberhasilan program kesehatan dan program sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk di suatu wilayah. Bila pembangunan sosial ekonomi semakin baik, maka kecenderungannya AHH akan semakin tinggi, atau sebaliknya bila AHH lebih rendah mengindikasikan terjadinya degradasi pada beberapa sektor pembangunan sosial ekonomi suatu wilayah. AHH yang rendah di suatu wilayah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan dan program sosial lainnya, termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi, dan program pemberantasan kemiskinan.

Angka harapan hidup penduduk Jawa Timur dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2005 mencapai 67,9 tahun dan meningkat menjadi 68,25 tahun pada tahun 2006.

Apabila diperhatikan menurut wilayah, sudah semakin banyak Kabupaten/Kota yang AHH-nya sudah mencapai di atas 70 tahun, yaitu

Kabupaten Pacitan, Trenggalek, Tulungagung, Blitar, Magetan, Gresik, serta Kota Blitar, Mojokerto, Madiun. Sedangkan wilayah dengan AHH terendah (di bawah 65 tahun) adalah untuk Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Probolinggo,

Gambar 9.  
Angka Harapan Hidup Penduduk Jawa Timur  
Tahun 2002-2006



Pasuruan, dan wilayah Pulau Madura, yang mana juga merupakan wilayah dengan angka kematian bayi cukup tinggi di wilayah Jawa Timur. Selain derajat kesehatan penduduk, tinggi rendahnya AHH juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya, di antaranya kondisi lingkungan yang sehat serta pola konsumsi makanan yang berimbang.

Meningkatnya umur harapan hidup ini secara tidak langsung memberikan gambaran tentang adanya peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat. Seiring dengan semakin meningkatnya umur harapan hidup, jumlah penduduk lanjut usia akan semakin meningkat. Upaya peningkatan umur harapan hidup penduduk perlu diiringi dengan upaya peningkatan kualitas kesehatannya, supaya penduduk tersebut dapat hidup lebih lama dengan kondisi tubuh yang sehat dan tidak menjadi beban bagi penduduk yang lainnya.

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

## **BAB IV PENUTUP**

Berdasarkan data-data dan uraian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Sekitar 29,40 persen penduduk Jawa Timur mengalami keluhan kesehatan, dan masalah kesehatan yang paling banyak dikeluhkan oleh penduduk Jawa Timur adalah sakit batuk, pilek, dan panas. Upaya pengobatan sendiri banyak dilakukan sebagai prioritas pertama dengan jenis obat yang paling banyak digunakan adalah obat modern.
- Sekitar 81,20 persen balita proses kelahirannya ditolong oleh tenaga medis. Penolong terakhir persalinan/kelahiran oleh tenaga medis menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan penolong pertama persalinan/kelahiran oleh tenaga medis. Hal ini terjadi karena adanya rujukan dari penolong pertama persalinan oleh tenaga non medis akibat proses persalinan bermasalah.
- Persentase wanita yang menikah di usia kurang dari 17 tahun terus mengalami penurunan selama beberapa tahun terakhir. Sementara itu angka prevalensi KB selama dua tahun terakhir ini tercatat sekitar 59 persen.
- Semakin turunnya angka kematian bayi (AKB) diimbangi dengan meningkatnya angka harapan hidup (AHH) penduduk.

Dari kesimpulan di atas, secara umum dapat dikatakan bahwa taraf kesehatan dan kualitas hidup penduduk Jawa Timur sudah semakin baik.

**Lampiran 1. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, Tahun 2004-2006**

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan			
	2004 (2)	2005 (3)	2006 (4)	
<b>(1)</b>				
<b>Kabupaten</b>				
1 Pacitan	34,83	29,91	30,44	30,44
2 Ponorogo	31,07	27,85	30,06	30,06
3 Trenggalek	26,61	27,53	23,99	23,99
4 Tulungagung	32,75	27,54	31,09	31,09
5 Blitar	39,62	37,57	35,02	35,02
6 Kediri	32,64	31,61	31,74	31,74
7 Malang	25,69	28,00	28,30	28,30
8 Lumajang	18,36	24,98	27,30	27,30
9 Jember	32,64	35,28	30,21	30,21
10 Banyuwangi	30,60	27,84	30,23	30,23
11 Bondowoso	29,00	42,88	27,99	27,99
12 Situbondo	40,69	38,53	36,17	36,17
13 Probolinggo	37,10	22,60	30,49	30,49
14 Pasuruan	31,73	27,54	26,88	26,88
15 Sidoarjo	32,34	24,69	29,57	29,57
16 Mojokerto	42,24	37,69	39,04	39,04
17 Jombang	32,51	40,84	40,36	40,36
18 Nganjuk	29,72	31,74	33,60	33,60
19 Madiun	25,80	25,01	26,77	26,77
20 Magetan	22,56	25,50	23,76	23,76
21 Ngawi	27,71	27,57	25,02	25,02
22 Bojonegoro	28,23	27,56	24,19	24,19
23 Tuban	35,93	27,01	27,65	27,65
24 Lamongan	22,09	23,87	28,79	28,79
25 Gresik	27,75	26,44	31,52	31,52
26 Bangkalan	29,09	33,17	27,69	27,69
27 Sampang	25,94	25,43	26,44	26,44
28 Pamekasan	26,12	28,81	30,02	30,02
29 Sumenep	35,57	28,17	35,21	35,21
<b>Kota</b>				
71 Kediri	30,70	24,14	26,45	26,45
72 Blitar	31,04	30,39	30,90	30,90
73 Malang	43,69	38,33	35,11	35,11
74 Probolinggo	27,90	18,22	16,82	16,82
75 Pasuruan	19,35	19,40	29,42	29,42
76 Mojokerto	32,82	24,16	34,13	34,13
77 Madiun	32,16	31,45	40,78	40,78
78 Surabaya	27,93	21,65	19,35	19,35
79 Batu	33,05	30,57	33,45	33,45
<b>Jawa Timur</b>	<b>30,65</b>	<b>29,13</b>	<b>29,40</b>	<b>29,40</b>

Sumber : Susenas 2004-2006

Lampiran 2. Persentase Balita Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota Dan Penolong Terakhir Kelahiran, Tahun 2004-2006

Kabupaten/Kota	Penolong Terakhir Kelahiran					
	Medis			Non Medis		
	2004 (2)	2005 (3)	2006 (4)	2004 (5)	2005 (6)	2006 (8)
<b>Kabupaten</b>						
1 Pacitan	74,88	86,12	79,76	25,12	13,88	20,24
2 Ponorogo	88,33	91,50	90,84	11,67	8,50	9,16
3 Trenggalek	78,61	71,96	88,86	21,39	28,04	11,14
4 Tulungagung	89,65	90,55	89,74	10,35	9,45	10,26
5 Blitar	84,54	85,11	93,90	15,46	14,89	6,10
6 Kediri	86,68	92,20	93,40	13,32	7,80	6,60
7 Malang	80,06	74,81	79,18	19,94	25,19	20,82
8 Lumajang	69,07	73,66	71,93	30,93	26,34	28,07
9 Jember	55,51	57,31	57,76	44,49	42,69	42,24
10 Banyuwangi	80,93	68,60	79,05	19,07	31,40	20,95
11 Bondowoso	50,11	57,55	52,53	49,89	42,45	47,47
12 Situbondo	47,14	55,27	52,85	52,86	44,73	47,15
13 Probolinggo	45,63	53,34	59,64	54,37	46,66	40,36
14 Pasuruan	79,10	77,29	77,63	20,90	22,71	22,37
15 Sidoarjo	97,99	95,93	97,65	2,01	4,07	2,35
16 Mojokerto	88,96	85,66	93,60	11,04	14,34	6,40
17 Jombang	93,05	92,97	96,20	6,95	7,03	3,80
18 Nganjuk	84,75	87,67	88,29	15,25	12,33	11,71
19 Madiun	92,83	92,43	95,99	7,17	7,57	4,01
20 Magetan	92,35	93,52	94,80	7,65	6,48	5,20
21 Ngawi	88,95	94,67	91,13	11,05	5,33	8,87
22 Bojonegoro	73,36	71,30	75,11	26,64	28,70	24,89
23 Tuban	59,26	75,30	80,03	40,74	24,70	19,97
24 Lamongan	84,39	80,75	92,55	15,61	19,25	7,45
25 Gresik	97,41	95,13	96,58	2,59	4,87	3,42
26 Bangkalan	62,39	56,52	51,80	37,61	43,48	48,20
27 Sampang	35,80	32,77	43,57	64,20	67,23	56,43
28 Pamekasan	42,86	41,00	46,81	57,14	59,00	53,19
29 Sumenep	50,46	49,94	43,88	49,54	50,06	56,12
<b>Kota</b>						
71 Kediri	97,75	100,00	97,68	2,25	0,00	2,32
72 Blitar	99,06	73,95	97,43	0,94	26,05	2,57
73 Malang	94,76	93,19	95,88	5,24	6,81	4,12
74 Probolinggo	83,27	85,41	82,67	16,73	14,59	17,33
75 Pasuruan	92,35	95,53	93,97	7,65	4,47	6,03
76 Mojokerto	97,47	86,16	99,42	2,53	13,84	0,58
77 Madiun	97,93	95,88	98,55	2,07	4,12	1,45
78 Surabaya	92,25	94,86	97,08	7,75	5,14	2,92
79 Batu	93,60	90,66	98,29	6,40	9,34	1,71
<b>Jawa Timur</b>	<b>77,87</b>	<b>77,50</b>	<b>81,20</b>	<b>22,13</b>	<b>22,50</b>	<b>18,80</b>

Sumber : Susenas 2004-2006

Keterangan : - Medis : Dokter, bidan, dan tenaga paramedis lain  
- Non Medis : Dukun, famili/keluarga, dan lainnya



**Lampiran 3. Rata-rata Lamanya Bayi Usia 0-1 Tahun Diberi ASI Tanpa Makanan/  
Minuman Tambahan Menurut Kabupaten/Kota, Tahun 2004-2006**

Kabupaten/Kota	Lamanya Diberi ASI Tanpa Makanan/Minuman Tambahan (Bulan)		
	2004 (2)	2005 (3)	2006 (4)
<b>Kabupaten</b>			
1 Pacitan	2,58	3,97	2,94
2 Ponorogo	2,65	2,59	3,04
3 Trenggalek	3,45	4,01	3,09
4 Tulungagung	3,44	3,40	3,79
5 Blitar	2,88	2,63	2,28
6 Kediri	2,97	3,74	3,30
7 Malang	2,23	1,71	2,38
8 Lumajang	2,62	2,39	3,47
9 Jember	2,92	2,96	3,28
10 Banyuwangi	2,14	3,12	3,10
11 Bondowoso	2,57	4,12	4,69
12 Situbondo	2,63	2,90	4,44
13 Probolinggo	1,35	2,38	1,97
14 Pasuruan	3,72	2,34	2,42
15 Sidoarjo	2,99	2,78	2,94
16 Mojokerto	3,09	3,78	2,96
17 Jombang	2,88	2,72	2,58
18 Nganjuk	4,07	4,18	4,14
19 Madiun	2,98	4,27	2,28
20 Magetan	3,22	3,39	3,83
21 Ngawi	2,68	3,24	2,98
22 Bojonegoro	3,49	2,38	3,68
23 Tuban	3,42	2,51	2,84
24 Lamongan	2,44	2,46	2,36
25 Gresik	2,53	2,37	2,48
26 Bangkalan	2,80	3,27	2,03
27 Sampang	2,25	2,37	3,26
28 Pamekasan	1,36	1,09	1,68
29 Sumenep	2,02	1,22	3,00
<b>Kota</b>			
71 Kediri	2,90	3,06	4,04
72 Blitar	3,70	3,46	3,09
73 Malang	2,64	2,73	3,88
74 Probolinggo	2,73	2,83	2,70
75 Pasuruan	2,21	2,22	2,89
76 Mojokerto	2,31	2,14	3,07
77 Madiun	3,45	2,70	3,49
78 Surabaya	3,62	3,07	3,60
79 Batu	4,85	1,92	3,01
<b>Jawa Timur</b>	2,86	2,83	3,02

Sumber : Susenas 2004-2006

**Lampiran 4. Persentase Perempuan Jawa Timur Usia 10 Tahun Ke Atas yang Kawin di Bawah Umur (Kurang dari 17 Tahun) , Tahun 2004 - 2006**

Kabupaten/Kota	Usia perkawinan pertama kurang dari 17 tahun		
	2004 (2)	2005 (3)	2006 (4)
<b>(1)</b>			
<b>Kabupaten</b>			
1 Pacitan	22,07	16,13	18,61
2 Ponorogo	30,20	26,37	19,95
3 Trenggalek	27,28	24,64	18,49
4 Tulungagung	25,80	29,01	20,61
5 Blitar	27,34	28,48	24,24
6 Kediri	19,36	26,10	20,55
7 Malang	33,07	31,25	26,47
8 Lumajang	36,72	41,15	35,07
9 Jember	40,95	38,72	31,93
10 Banyuwangi	34,27	33,20	31,55
11 Bondowoso	64,37	60,66	57,78
12 Situbondo	54,84	52,37	56,41
13 Probolinggo	56,07	51,23	51,45
14 Pasuruan	31,15	31,74	28,87
15 Sidoarjo	13,95	13,08	10,65
16 Mojokerto	27,93	23,38	28,30
17 Jombang	21,54	17,68	22,11
18 Nganjuk	24,69	25,89	28,72
19 Madiun	30,55	27,00	26,77
20 Magetan	22,46	31,34	24,37
21 Ngawi	28,52	23,97	28,87
22 Bojonegoro	37,72	35,48	31,15
23 Tuban	30,44	34,09	31,61
24 Lamongan	37,03	40,86	36,30
25 Gresik	26,50	25,93	20,98
26 Bangkalan	24,18	29,67	27,91
27 Sampang	30,29	32,40	37,27
28 Pamekasan	41,99	38,02	36,16
29 Sumenep	56,00	50,38	52,44
<b>Kota</b>			
71 Kediri	14,97	17,16	14,61
72 Blitar	16,03	17,83	12,99
73 Malang	15,46	20,51	13,21
74 Probolinggo	39,51	32,90	30,29
75 Pasuruan	20,33	20,17	19,79
76 Mojokerto	16,92	13,81	17,00
77 Madiun	18,36	14,85	11,88
78 Surabaya	17,18	15,14	13,00
79 Batu	29,17	27,99	29,26
<b>Jawa Timur</b>	<b>31,40</b>	<b>30,71</b>	<b>28,30</b>

Sumber : Susenas 2004-2006

**Lampiran 5. Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota Dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, Tahun 2004-2006**

Kabupaten/Kota	Pernah KB			Sedang KB		
	2004 (2)	2005 (3)	2006 (4)	2004 (5)	2005 (6)	2006 (7)
<b>Kabupaten</b>						
1 Pacitan	79,03	84,43	88,79	64,50	72,25	65,70
2 Ponorogo	75,09	79,56	84,28	59,87	61,96	62,00
3 Trenggalek	79,81	79,62	82,97	64,47	63,22	60,21
4 Tulungagung	74,75	78,55	82,49	50,14	50,53	49,08
5 Blitar	83,03	78,52	81,22	60,48	59,42	62,05
6 Kediri	70,63	78,27	80,58	55,74	63,66	59,43
7 Malang	77,28	79,56	80,57	61,60	63,73	61,19
8 Lumajang	64,88	69,09	77,30	47,52	54,70	51,59
9 Jember	62,98	71,74	78,83	48,64	60,47	56,90
10 Banyuwangi	81,41	72,14	83,03	62,13	58,21	58,50
11 Bondowoso	65,02	75,60	86,45	47,80	60,79	62,61
12 Situbondo	67,15	64,02	85,71	49,37	53,66	66,48
13 Probolinggo	75,82	78,55	82,55	60,05	61,59	65,18
14 Pasuruan	76,29	76,56	84,33	64,11	63,80	69,11
15 Sidoarjo	79,62	79,03	85,58	66,28	64,99	71,59
16 Mojokerto	82,63	80,47	86,43	71,53	69,50	70,33
17 Jombang	81,55	77,98	83,76	67,13	62,85	66,46
18 Nganjuk	80,97	81,22	84,30	63,86	69,45	65,79
19 Madiun	84,21	83,91	87,59	66,79	69,87	67,38
20 Magetan	84,10	83,02	84,98	71,35	67,92	67,32
21 Ngawi	82,30	78,57	89,49	64,67	65,01	69,93
22 Bojonegoro	78,81	83,92	86,01	63,16	70,30	67,29
23 Tuban	74,12	74,12	80,71	61,78	59,29	60,40
24 Lamongan	78,67	82,63	86,26	60,65	63,45	61,86
25 Gresik	76,79	78,42	83,50	62,79	63,70	64,10
26 Bangkalan	45,73	45,45	50,65	33,20	33,53	26,70
27 Sampang	39,30	61,41	65,33	29,08	40,06	38,74
28 Pamekasan	59,26	64,71	64,42	41,53	51,11	42,68
29 Sumenep	41,77	52,00	50,39	29,85	30,83	30,48
<b>Kota</b>						
71 Kediri	80,78	77,08	82,90	65,08	57,34	61,59
72 Blitar	76,08	73,96	80,98	58,62	58,86	59,29
73 Malang	71,19	70,70	77,59	61,06	57,52	56,93
74 Probolinggo	81,02	78,03	82,62	64,72	65,63	65,07
75 Pasuruan	72,96	72,16	84,16	59,19	61,44	64,26
76 Mojokerto	75,78	68,56	79,61	66,00	57,38	61,72
77 Madiun	77,40	75,47	80,42	65,38	59,93	58,46
78 Surabaya	67,39	70,16	73,08	55,56	56,38	57,25
79 Batu	71,31	80,66	86,15	59,59	70,53	68,29
<b>Jawa Timur</b>	<b>72,37</b>	<b>74,66</b>	<b>79,81</b>	<b>57,25</b>	<b>59,65</b>	<b>59,53</b>

Sumber : Susenas 2004-2006

Lampiran 6. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup (AHH) Penduduk Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota, Tahun 2004-2006

Kabupaten/Kota	AKB			AHH			
	2004 (1)	2005*) (2)	2006 (3)	2004 (4)	2005*) (5)	2006 (6)	2006 (7)
<b>Kabupaten</b>							
1 Pacitan	27,80	27,70	27,14	69,10	70,30	70,45	70,45
2 Ponorogo	41,39	35,51	34,21	67,83	68,20	68,55	68,55
3 Trenggalek	30,43	27,33	26,47	69,30	70,40	70,65	70,65
4 Tulungagung	29,10	27,33	27,14	68,20	70,40	70,45	70,45
5 Blitar	33,09	29,19	27,51	68,90	69,90	70,35	70,35
6 Kediri	35,01	34,39	34,21	68,30	68,50	68,55	68,55
7 Malang	41,68	39,60	39,18	66,67	67,20	67,30	67,30
8 Lumajang	42,24	45,06	44,64	67,33	65,90	66,00	66,00
9 Jember	71,58	63,05	61,72	60,03	61,70	62,00	62,00
10 Banyuwangi	45,51	46,32	44,85	66,57	65,60	65,95	65,95
11 Bondowoso	73,00	63,94	62,21	60,25	61,50	61,89	61,89
12 Situbondo	61,38	62,61	62,39	62,90	61,80	61,85	61,85
13 Probolinggo	71,01	70,73	69,79	60,47	60,00	60,20	60,20
14 Pasuruan	56,55	60,39	60,17	64,50	62,30	62,35	62,35
15 Sidoarjo	35,06	32,16	31,60	69,50	69,10	69,25	69,25
16 Mojokerto	29,60	32,90	31,79	69,90	68,90	69,20	69,20
17 Jombang	38,22	32,53	31,42	67,27	69,00	69,30	69,30
18 Nganjuk	37,25	37,92	37,70	68,47	67,60	67,65	67,65
19 Madiun	37,35	36,65	35,88	68,30	67,90	68,10	68,10
20 Magetan	29,92	28,44	28,44	69,23	70,10	70,10	70,10
21 Ngawi	39,90	35,51	34,21	66,30	68,20	68,55	68,55
22 Bojonegoro	39,90	42,54	42,12	67,20	66,50	66,60	66,60
23 Tuban	40,63	42,54	41,70	68,37	66,50	66,70	66,70
24 Lamongan	41,01	38,76	38,34	69,43	67,40	67,50	67,50
25 Gresik	34,43	29,56	28,44	69,60	69,80	70,10	70,10
26 Bangkalan	62,80	61,72	61,72	62,40	62,00	62,20	62,20
27 Sampang	80,00	71,66	70,26	58,55	59,80	60,10	60,10
28 Pamekasan	57,85	60,84	59,73	64,45	62,20	62,45	62,45
29 Sumenep	66,53	55,59	54,54	62,20	63,40	63,65	63,65
<b>Kota</b>							
71 Kediri	33,93	31,42	31,05	69,10	69,30	69,40	69,40
72 Blitar	26,66	26,63	26,47	71,50	70,60	70,65	70,65
73 Malang	41,35	34,02	32,53	68,37	68,60	69,00	69,00
74 Probolinggo	31,24	34,02	33,09	70,33	68,60	68,85	68,85
75 Pasuruan	47,07	44,64	43,38	66,90	66,00	66,30	66,30
76 Mojokerto	28,06	26,63	26,30	70,53	70,60	70,70	70,70
77 Madiun	31,56	28,82	28,63	69,90	70,00	70,05	70,05
78 Surabaya	32,60	30,67	30,12	69,33	69,50	69,65	69,65
79 Batu	25,67	35,88	34,39	66,50	68,10	68,50	68,50
<b>Jawa Timur</b>	<b>39,33</b>	<b>36,65</b>	<b>35,32</b>	<b>67,20</b>	<b>67,90</b>	<b>68,25</b>	<b>68,25</b>

Sumber : Hasil Susenas 2004-2006 (diolah)

Keterangan : \*) Angka diperbaiki