

Katalog BPS : 3101002.35

Laporan Eksekutif Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010

Berdasarkan Data Susenas Tahun 2010



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI JAWA TIMUR**

KATA PENGANTAR

Laporan eksekutif kesehatan ini merupakan laporan ringkas tentang kondisi kesehatan masyarakat Jawa Timur berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi (Susenas) Tahun 2010 Provinsi Jawa Timur. Beberapa indikator kesehatan yang dimuat dalam tulisan ini antara lain meliputi angka kesakitan, kesehatan balita, fertilitas, angka kematian bayi dan angka harapan hidup.

Penyusunan laporan eksekutif ini diharapkan dapat memberi informasi yang bermanfaat bagi pengguna data serta pengambil kebijakan di bidang kesehatan dalam memantau dan menilai hasil-hasil dari pembangunan di bidang kesehatan.

Tentunya saran dan kritik membangun demi perbaikan penulisan berikutnya, sangat diharapkan. Akhirnya, semoga laporan ini bermanfaat.

Surabaya, Oktober 2011
Badan Pusat Statistik
Provinsi Jawa Timur
Kepala,



IRLAN INDROCAHYO, SE, M.Si
NIP.: 19530805 197703 1 001

DAFTAR ISI

halaman

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan	1
1.3 Sistematika Penulisan	2
BAB II METODOLOGI	3
2.1 Sumber Data	3
2.2 Konsep dan Definisi	3
BAB III ULASAN	5
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	8
3.2.1 Penolong Kelahiran	9
3.2.2 Pemberian ASI dan Imunisasi	11
3.3 Fertilitas	13
3.3.1 Reproduksi Perempuan.....	14
3.3.2 Keluarga Berencana (KB).....	15
3.4 Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup	17
3.4.1 Angka Kematian Bayi (AKB)	18
3.4.2 Angka Harapan Hidup (AHH)	19
BAB IV PENUTUP	21
LAMPIRAN	22

DAFTAR TABEL

halaman

Tabel 1.	Persentase Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Keluhan Kesehatan Dalam Satu Bulan Yang Lalu, Jawa Timur Tahun 2010	6
Tabel 2.	Persentase Balita menurut Penolong Kelahiran, Jawa Timur, Tahun 2008 - 2010	9
Tabel 3.	Persentase Balita Menurut Lamanya Diberi ASI, Jawa Timur, Tahun 2008 - 2010	12

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

DAFTAR GAMBAR

halaman

Gambar 1.	Persentase Penderita Menurut Cara Pengobatan yang Dilakukan, Jawa Timur, Tahun 2008 - 2010	7
Gambar 2.	Persentase Penderita yang Berobat Sendiri Menurut Jenis Obat yang Digunakan, Jawa Timur, Tahun 2008 - 2010	7
Gambar 3.	Persentase Balita Menurut Penolong Kelahiran Terakhir, Jawa Timur, Tahun 2008 - 2010	9
Gambar 4.	Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Lengkap, Jawa Timur, Tahun 2010	13
Gambar 5.	Persentase Perempuan Usia 10 Tahun Keatas Menurut Usia Kawin Pertama, Jawa Timur, Tahun 2010	14
Gambar 6.	Keikutsertaan PUS Dalam Program KB, Jawa Timur, Tahun 2006 - 2010	16
Gambar 7.	Persentase PUS yang Menggunakan Alat/Cara KB, Jawa Timur, Tahun 2010	17
Gambar 8.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup, Jawa Timur, Tahun 2006 - 2010	18
Gambar 9.	Angka Harapan Hidup (AHH) Jawa Timur, Tahun 2006 - 2010	20

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan menjadi salah satu faktor penting yang berpengaruh tidak langsung terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) seseorang. Tubuh yang sehat secara fisik memungkinkan seseorang untuk melakukan segala kegiatan sehingga mencapai hasil yang optimal dan mampu menjadi manusia berkualitas.

Melalui pembangunan bidang kesehatan diharapkan dapat terwujud derajat kesehatan penduduk yang setinggi-tingginya sebagai bagian dari indikator kesejahteraan rakyat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan penduduk setinggi-tingginya, tentu saja tidak lepas dari peran pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan misalnya melalui penyediaan berbagai fasilitas kesehatan dilengkapi dengan peralatan medis yang memadai beserta tenaga medis berkualitas. Selain itu juga penduduk dapat berupaya meningkatkan 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 analisis/ulasan.

BAB II

METODOLOGI

2.1.1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penulisan ini diperoleh dari hasil pengolahan Susenas tahun 2010. Untuk mengetahui perkembangan selama beberapa tahun terakhir, ditampilkan 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, dimulai 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 mengandung maupun bukan ibu mengandung. 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/Morbilli** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit campak/morbilli, 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

Pita-cita semua bangsa yaitu dapat mewujudkan sumber daya manusia (SDM) berkualitas yang sehat jasmani dan rohani. Upaya peningkatan derajat kesehatan penduduk sangat penting dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, agar seluruh penduduk dapat menikmati hidup sehat. Peningkatan derajat kesehatan harus didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai sehingga dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Derajat kesehatan yang lebih baik merupakan investasi di bidang kesehatan, yang juga merupakan investasi modal manusia dalam meningkatkan produktivitas.

Selain itu pembangunan di bidang kesehatan juga menekankan pentingnya peningkatan perilaku hidup sehat dan peran aktif masyarakat dalam memelihara dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya. Upaya kesehatan sedapat mungkin dilakukan sejak dini bahkan sejak masih dalam kandungan, karena masalah kesehatan dapat berpengaruh terhadap keturunan berikutnya.

Beberapa indikator yang dicakup dalam Susenas yang dapat digunakan untuk menentukan derajat 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 2010 sekitar 28,46 persen penduduk Jawa Timur menyatakan mengalami keluhan kesehatan (sekitar 15,32 persen sampai mengganggu kegiatannya), terjadi sedikit penurunan dibandingkan tahun 2009 yaitu sebesar 32,12 persen. Penurunan tersebut mengindikasikan kondisi kesehatan di Jawa Timur sedang mengalami perbaikan. Sementara itu, dilihat dari masalah kesehatan

yang paling banyak dikeluhkan adalah: batuk, pilek, panas, dan lainnya dengan lamanya sakit paling banyak adalah selama kurang dari 4 hari sekitar 53,12 persen.

Tabel 1
 Persentase Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Keluhan Kesehatan
 Dalam Satu Bulan Yang Lalu,
 Jawa Timur, Tahun 2010

Kelompok umur	Jenis Keluhan Kesehatan							
	Panas	Batuk	Pilek	Asma	Diare	Sakit kepala	Sakit gigi	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
0-4 tahun	23,45	25,39	26,64	0,71	4,02	0,83	0,27	5,11
5-14 tahun	12,03	13,41	13,39	0,60	0,95	1,57	0,89	4,89
15-49 tahun	5,85	9,71	9,53	0,73	0,99	4,00	1,47	8,28
50-64 tahun	6,45	12,33	9,98	1,95	1,13	6,25	1,54	19,38
65 tahun +	7,26	14,98	9,00	4,85	1,79	8,65	0,97	32,13
Total	8,46	12,35	11,54	1,20	1,30	4,03	1,25	10,93

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2010

Jenis keluhan kesehatan antara kelompok umur tertentu menunjukkan sedikit perbedaan. Keluhan kesehatan yang banyak dialami oleh penduduk Jawa Timur antara lain batuk, pilek dan panas dengan persentase masing-masing 12,35 persen, 11,54 persen dan 8,46 persen. Sementara keluhan kesehatan yang jarang dikeluhkan adalah asma yaitu sebesar 1,20 persen. Berdasarkan kelompok umur, keluhan kesehatan yang paling banyak terjadi pada penduduk usia balita adalah pilek, batuk dan panas dengan persentase diatas 23 persen. Sedangkan pada kelompok usia tua/lansia (65 tahun ke atas) keluhan 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.

Berdasarkan rata-rata lamanya bayi usia 0-1 tahun yang diberi ASI tanpa makanan/minuman tambahan (disebut dengan ASI eksklusif) pada tahun 2010 yaitu sekitar 3,57 bulan, angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya mencapai 2,94 bulan. Hal ini dimungkinkan semakin tingginya kesadaran para ibu akan pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi, walaupun persentase pernah atau tidaknya balita diberi ASI menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya.

Dilihat dari persentase balita menurut lamanya pemberian ASI (Tabel 3), terjadi peningkatan persentase ibu yang memberikan ASI pada balitanya selama lebih dari 24 bulan. Hal ini menjadi salah satu indikasi semakin besarnya pengetahuan akan pentingnya pemberian ASI pada balita.

Tabel 3
Persentase Balita Menurut Lamanya Diberi ASI,
Jawa Timur, Tahun 2008 - 2010

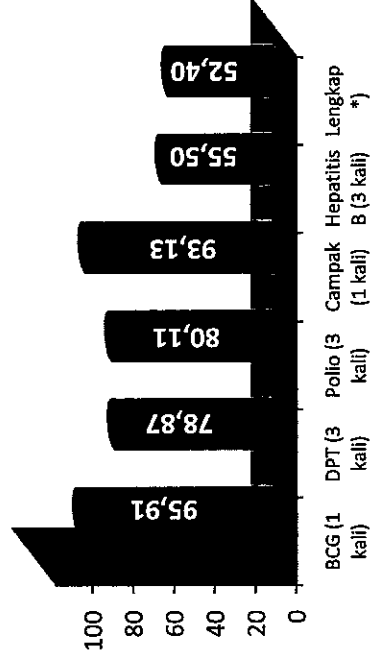
Lamanya diberi ASI	2008 (1)	2009 (2)	2010 (3)	2010 (4)
0-5 bulan	16,72	15,93	17,17	15,90
6-11 bulan	15,29	16,41	39,27	27,66
12-23 bulan	39,09	40,14		
24 bulan +	28,90	27,52		

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2008 - 2010

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 2010 sekitar 96,52 persen balita di Jawa Timur sudah pernah mendapatkan imunisasi dengan jenis imunisasi yang bervariasi, dibandingkan tahun sebelumnya maka mengalami peningkatan sekitar 0,89 poin persen. Kemudian persentase balita yang sudah mendapatkan imunisasi BCG juga terlihat cukup tinggi (sekitar 94,40 persen atau meningkat 0,97 poin persen dari data tahun 2009). Hal ini kemungkinan disebabkan imunisasi tersebut diberikan sebanyak satu kali pada saat bayi baru lahir/berumur beberapa hari, sehingga hanya sebagian kecil balita yang terlawatkan. Persentase balita yang pernah mendapatkan imunisasi campak sekitar 78,76 persen. Imunisasi campak diberikan sebanyak satu kali pada saat bayi berusia 9-12 bulan. Seharusnya pada saat bayi berusia satu tahun sudah mendapatkan imunisasi

Gambar 4
 Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Lengkap,
 Jawa Timur, Tahun 2010



Ket.: *) Imunisasi lengkap : 1 kali BCG dan Campak, serta 3 kali DPT, Polio, dan Hepatitis B

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2010

lengkap diharapkan balita akan memiliki kekebalan terhadap penyakit-penyakit tertentu, dan akan menurunkan jumlah kematian bayi dan balita.

Persentase balita yang mendapat imunisasi berdasarkan jenis imunisasinya pada tahun 2010 yang ditampilkan pada Gambar 4, menggambarkan bahwa lebih dari 50 persen balita sudah mendapatkan imunisasi yang seharusnya. Bahkan ada yang mencapai diatas 90 persen yaitu untuk BCG minimal 1 kali (95,91 pesersen) dan Campak minimal 3 kali (93,13 persen), kemudian diikuti oleh Polio, DPT dan Hepatitis B. Sekitar 52,40 persen balita sudah mendapatkan imunisasi lengkap (satu kali untuk BCG dan Campak, tiga kali untuk DPT, Polio, dan Hepatitis B). Capaian tersebut merupakan hasil dari beberapa program pemerintah yang digalakkan guna menjaga kesehatan anak usia balita melalui pemberian imunisasi. Hanya saja masih ada beberapa daerah di Jawa Timur yang memiliki capaian rendah dalam persentase balita yang mendapat imunisasi lengkap, misalnya Kabupaten Sumenep dan beberapa daerah lain, sehingga memerlukan perhatian khusus dari pemerintah.

3.3 Fertilitas

Angka kelahiran/fertilitas sangat dipengaruhi oleh masalah reproduksi perempuan 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

secara lengkap, dan pada tahap selanjutnya dilakukan pengulangan untuk jenis imunisasi tertentu. Imunisasi lengkap yang seharusnya didapatkan oleh balita adalah sebanyak satu kali untuk BCG dan campak, serta tiga kali untuk DPT, Polio, dan Hepatitis B. Imunisasi tersebut diberikan secara bertahap sesuai dengan ketentuan usia balita. Dengan memperoleh imunisasi yang

melalui keikutsertaan wanita usia subur (WUS) dalam program KB. WUS adalah perempuan usia 15 – 49 tahun.

3.3.1 Reproduksi Perempuan

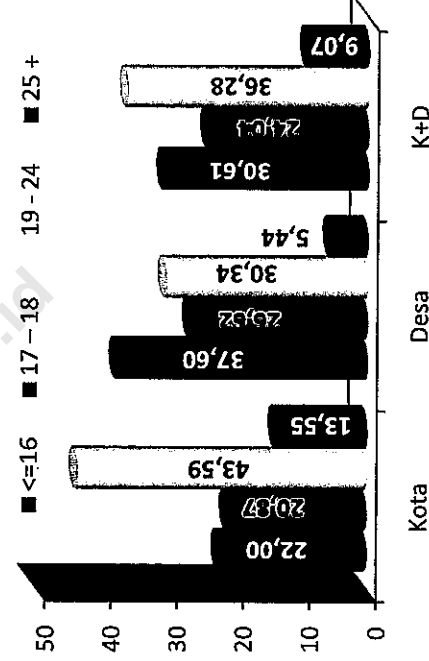
Masa reproduksi perempuan dimulai sejak masa remaja (ketika secara biologis kehidupan seksualnya mulai aktif dan mengalami haid pertama kali), masa usia reproduktif, sampai dengan masa menopause. Dalam menjalani kodratnya sebagai ibu yang melahirkan bayi, perempuan mempunyai beban yang berat dan perlu perhatian khusus untuk menjaga kesehatan reproduksinya. Hal ini ditambah dengan peran ganda perempuan yang juga berperan 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 perempuan, misalnya dalam mendapatkan asupan gizi dan atau mengenyam pendidikan. Anak perempuan terpaksa atau dipaksa untuk menikah di usia dini karena tekanan ekonomi, atau agar orang tuanya terlepas dari beban ekonomi. Selain itu juga sebagai dampak negatif dari pergaulan bebas pada masa remaja yang berakibat kehamilan pada usia muda.

Usia perkawinan pertama seorang perempuan berpengaruh terhadap masalah kesehatan reproduksi perempuan tersebut. 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 adanya kesiapan mental dalam menghadapi masa kehamilan/melahirkan.

Pada tahun 2010 sekitar 30,61 persen penduduk perempuan di Jawa Timur usia 10 tahun ke atas menyatakan telah melangsungkan perkawinan

pertamanya pada usia yang masih sangat muda yaitu usia 16 tahun atau kurang. Dibandingkan tahun 2009, angka tersebut mengalami penurunan sebesar 1,21 persen. Sebaliknya pada kelompok usia 17 sampai 24 tahun mengalami kenaikan dan pada

Gambar 5
Persentase Perempuan Usia 10 Tahun Keatas
Menurut Usia Kawin Pertama,
Jawa Timur, Tahun 2010



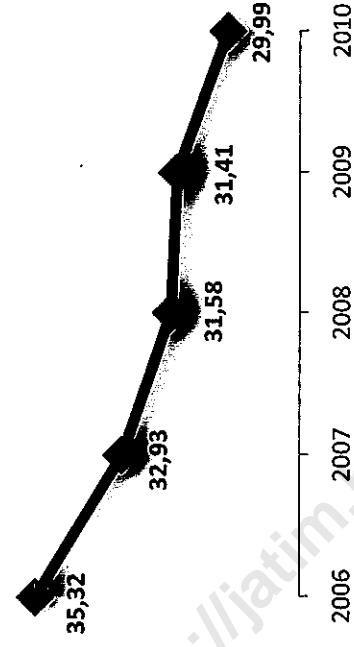
Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2010

3.4.1 Angka Kematian Bayi (AKB)

Tingkat mortalitas (kematian) 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.

Gambar 8 menunjukkan bahwa tren AKB di Jawa Timur cenderung menurun dalam lima tahun terakhir yaitu 35,32 di tahun 2006 menurun hingga 29,99 di tahun 2010 atau bisa dikatakan bahwa dalam kurun waktu lima tahun terjadi penurunan jumlah bayi meninggal pada setiap 1000 kelahiran hidup yaitu sekitar 36 menjadi 30. Hal ini merupakan

Gambar 8
Angka Kematian Bayi (AKB)
per 1000 Kelahiran Hidup,
Jawa Timur, Tahun 2006 - 2010



Sumber :Hasil Susenas Jawa Timur 2006 - 2010

tolak ukur keberhasilan di bidang kesehatan. Penurunan AKB merupakan dampak positif dari naiknya angka persalinan oleh tenaga kesehatan dan meningkatnya proporsi tingkat pendidikan perempuan secara umum, khususnya para ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi. Hal tersebut terkait dengan adanya peningkatan pelayanan dan penyediaan fasilitas kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah, keberhasilan program KB, serta semakin baiknya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

Keberhasilan ini tidak terjadi pada setiap wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur, masih ada beberapa daerah yang perlu mendapatkan perhatian. Dilihat dari perkembangan AKB, sekitar 50 persen wilayah Jawa Timur memiliki AKB dibawah AKB Jawa Timur (kurang dari 29,99), sedangkan 19 kabupaten/kota lainnya memiliki AKB diatas 29,99. Beberapa wilayah yang memiliki AKB cukup tinggi yaitu diatas 50 antara lain Kabupaten Pasuruan, Pamekasan, Bangkalan, Situbondo, Bondowoso, Jember, Sampang dan Probolinggo. Tingginya AKB yang dicapai beberapa daerah tersebut,

berhubungan erat dengan rendahnya persentase penolong persalinan oleh tenaga medis atau dengan kata lain masyarakat di daerah tersebut lebih memilih menggunakan tenaga non medis sebagai penolong persalinan.

Trend AKB di wilayah tersebut yang masih tinggi, memberikan titik berat 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.

Untuk meminimalkan Angka Kematian Bayi diperlukan penanganan yang intensif baik dari faktor eksternal maupun internal, antara lain melalui keberadaan penolong persalinan yang mumpuni dan kemudahan akses ke tempat pelayanan kesehatan, 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)

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 mengindikasikan pembangunan sosial ekonomi di wilayah tersebut semakin maju.

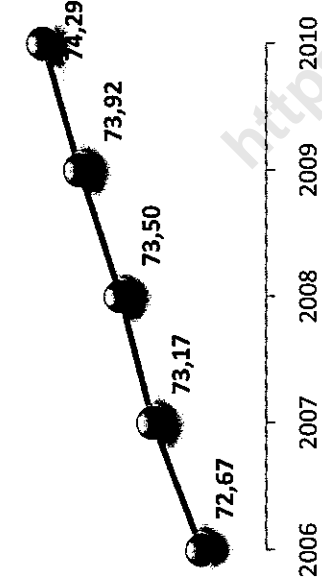
Keberhasilan program kesehatan dan program sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk di suatu wilayah. Bila pembangunan sosial ekonomi semakin baik, maka kecenderungannya AHH akan semakin tinggi, atau sebaliknya bila AHH lebih rendah mengindikasikan terjadinya 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.

Dalam jangka waktu lima tahun, angka harapan hidup penduduk Jawa Timur mengalami peningkatan dari 72,67 tahun pada tahun 2006 menjadi 74,29 tahun pada tahun 2010 (Gambar 9). Peningkatan tersebut secara tidak langsung memberikan gambaran tentang adanya perbaikan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga seiring dengan semakin meningkatnya umur harapan hidup, jumlah penduduk lanjut usia juga akan semakin meningkat. Adanya peningkatan umur

harapan hidup penduduk perlu diiringi dengan upaya peningkatan kualitas kesehatan, supaya penduduk tersebut dapat hidup lebih lama dengan kondisi tubuh yang sehat dan tidak menjadi beban bagi penduduk yang lainnya.

Dari seluruh wilayah Jawa Timur, sekitar 73,68 persen wilayahnya memiliki AHH diatas 70 tahun dan AHH tertinggi berhasil dicapai oleh Kota Blitar (78,65 tahun). Namun masih ada 8 kabupaten di Jawa Timur yang memiliki AHH dibawah 65 tahun,

Gambar 9
Angka Harapan Hidup (AHH)
Jawa Timur, Tahun 2006 - 2010



Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2006 - 2010

antara lain Probolinggo, Sampang, Jember, Bondowoso, Situbondo, Bangkalan, Pamekasan dan Pasuruan. AHH terendah dicapai oleh Kabupaten Probolinggo yaitu sebesar 60,1 tahun. Beberapa wilayah dengan AHH yang cukup rendah tersebut juga memiliki capaian AKB yang cukup tinggi. Dapat dikatakan bahwa selain derajat kesehatan penduduk, tinggi rendahnya AHH juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya, di antaranya kondisi lingkungan yang sehat, pola konsumsi makanan yang berimbang dan tingkat pendidikan di wilayah tersebut.

Lampiran 1. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, Tahun 2008 - 2010

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan			
	2008	2009	2010	
	(2)	(3)	(4)	
(1)				
Kabupaten				
1 Pacitan	35,84	34,56	36,06	
2 Ponorogo	34,78	29,06	28,15	
3 Trenggalek	30,59	33,91	30,04	
4 Tulungagung	31,33	27,47	22,56	
5 Blitar	40,84	37,30	30,05	
6 Kediri	34,62	30,23	25,96	
7 Malang	31,41	40,94	36,61	
8 Lumajang	22,15	18,29	16,59	
9 Jember	35,59	33,48	26,78	
10 Banyuwangi	35,29	39,73	32,71	
11 Bondowoso	34,33	37,42	33,68	
12 Situbondo	38,07	35,54	30,25	
13 Probolinggo	38,13	41,70	32,58	
14 Pasuruan	28,41	27,70	25,19	
15 Sidoarjo	28,69	26,53	25,71	
16 Mojokerto	44,30	42,05	35,93	
17 Jombang	40,85	47,64	40,57	
18 Nganjuk	35,20	32,65	27,81	
19 Madiun	28,38	33,18	25,72	
20 Magetan	21,23	27,44	20,89	
21 Ngawi	22,91	24,79	26,29	
22 Bojonegoro	27,26	27,06	24,11	
23 Tuban	24,65	24,39	25,78	
24 Lamongan	31,29	26,60	26,39	
25 Gresik	25,80	28,14	25,00	
26 Bangkalan	26,75	23,26	17,92	
27 Sampang	34,20	32,52	35,61	
28 Pamekasan	30,01	29,75	25,75	
29 Sumenep	30,19	28,93	26,17	
Kota				
71 Kediri	37,66	34,71	32,10	
72 Blitar	39,17	35,75	39,54	
73 Malang	34,87	40,94	34,68	
74 Probolinggo	30,27	33,76	34,62	
75 Pasuruan	39,69	40,87	29,45	
76 Mojokerto	41,52	35,17	44,57	
77 Madiun	35,49	35,77	32,31	
78 Surabaya	26,49	27,11	24,28	
79 Batu	29,39	29,80	40,11	
Jawa Timur	31,81	32,12	28,46	

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2008 - 2010

Lampiran 2. Persentase Balita Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota Dan Penolong Terakhir Kelahiran, Tahun 2008 - 2010

Kabupaten/Kota	Penolong Terakhir Kelahiran						
	Medis			Non Medis			
	2008 (2)	2009 (3)	2010 (4)	2008 (5)	2009 (6)	2010 (7)	
Kabupaten							
1 Pacitan	85,74	90,26	82,12	14,26	9,74	17,88	
2 Ponorogo	90,90	89,59	95,51	9,10	10,41	4,49	
3 Trenggalek	86,72	92,44	96,43	13,28	7,56	3,57	
4 Tulungagung	96,30	97,70	95,53	3,70	2,30	4,47	
5 Blitar	94,02	92,35	99,47	5,98	7,65	0,53	
6 Kediri	95,21	99,09	97,18	4,79	0,91	2,82	
7 Malang	85,69	81,76	89,19	14,31	18,24	10,81	
8 Lumajang	85,83	84,97	92,57	14,17	15,03	7,43	
9 Jember	61,04	67,36	72,09	38,96	32,64	27,91	
10 Banyuwangi	86,32	87,97	93,49	13,68	12,03	6,51	
11 Bondowoso	62,41	68,87	75,88	37,59	31,13	24,12	
12 Situbondo	69,28	67,51	71,47	30,72	32,49	28,53	
13 Probolinggo	67,06	71,80	76,06	32,94	28,20	23,94	
14 Pasuruan	76,34	85,60	86,10	23,66	14,40	13,90	
15 Sidoarjo	99,27	100,00	98,65	0,73	0,00	1,35	
16 Mojokerto	97,64	94,60	97,31	2,36	5,40	2,69	
17 Jombang	93,80	98,98	99,11	6,20	1,02	0,89	
18 Nganjuk	93,97	95,53	97,40	6,03	4,47	2,60	
19 Madiun	97,10	98,16	99,51	2,90	1,84	0,49	
20 Magetan	94,81	98,59	100,00	5,19	1,41	0,00	
21 Ngawi	93,89	96,98	98,68	6,11	3,02	1,32	
22 Bojonegoro	78,64	86,67	90,06	21,36	13,33	9,94	
23 Tuban	74,89	81,62	94,08	25,11	18,38	5,92	
24 Lamongan	97,73	95,53	94,73	2,27	4,47	5,27	
25 Gresik	97,07	97,55	98,84	2,93	2,45	1,16	
26 Bangkalan	52,83	55,34	48,43	47,17	44,66	51,57	
27 Sampang	47,86	51,88	46,98	52,14	48,12	53,02	
28 Pamekasan	67,40	58,38	75,71	32,60	41,62	24,29	
29 Sumenep	53,93	61,34	55,97	46,07	38,66	44,03	
Kota							
71 Kediri	99,52	100,00	99,43	0,48	0,00	0,57	
72 Blitar	97,89	98,95	99,03	2,11	1,05	0,97	
73 Malang	96,55	99,25	96,74	3,45	0,75	3,26	
74 Probolinggo	87,23	90,26	97,56	12,77	9,74	2,44	
75 Pasuruan	94,96	96,67	95,24	5,04	3,33	4,76	
76 Mojokerto	98,36	100,00	100,00	1,64	0,00	0,00	
77 Madiun	99,36	100,00	100,00	0,64	0,00	0,00	
78 Surabaya	95,80	99,41	97,67	4,20	0,59	2,33	
79 Batu	97,74	96,10	97,21	2,26	3,90	2,79	
Jawa Timur	84,03	86,34	88,78	15,97	13,66	11,22	

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2008 - 2010

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 2008 - 2010

Kabupaten/Kota	Lamanya Diberi ASI Tanpa Makanan/Minuman Tambahan (Bulan)		
	2008 (2)	2009 (3)	2010 (4)
Kabupaten			
1 Pacitan	2,52	2,97	3,60
2 Ponorogo	2,00	2,65	3,08
3 Trenggalek	2,47	4,04	4,34
4 Tulungagung	3,42	2,65	3,78
5 Blitar	2,13	2,05	3,33
6 Kediri	3,57	3,04	3,50
7 Malang	1,44	2,39	2,83
8 Lumajang	2,56	2,86	3,37
9 Jember	2,41	3,42	3,25
10 Banyuwangi	1,65	3,39	2,89
11 Bondowoso	2,37	2,85	2,21
12 Situbondo	1,83	3,02	2,39
13 Probolinggo	1,81	1,75	2,74
14 Pasuruan	2,62	3,54	3,45
15 Sidoarjo	2,53	2,71	2,74
16 Mojokerto	3,01	2,77	2,97
17 Jombang	2,14	3,29	3,12
18 Nganjuk	1,89	3,55	2,83
19 Madiun	2,63	3,21	4,12
20 Magetan	2,38	3,50	2,78
21 Ngawi	2,37	4,01	3,26
22 Bojonegoro	3,13	3,88	3,92
23 Tuban	2,78	2,57	3,13
24 Lamongan	1,97	3,40	3,15
25 Gresik	2,10	3,29	3,83
26 Bangkalan	1,29	2,29	1,26
27 Sampang	0,96	0,83	1,29
28 Pamekasan	1,92	3,06	2,41
29 Sumenep	1,57	2,12	4,13
Kota			
71 Kediri	2,50	3,51	3,12
72 Blitar	3,48	1,79	2,24
73 Malang	2,30	3,19	3,51
74 Probolinggo	2,76	2,55	2,79
75 Pasuruan	1,02	2,78	2,69
76 Mojokerto	2,00	1,96	2,59
77 Madiun	2,13	3,73	3,59
78 Surabaya	1,85	3,05	3,34
79 Batu	2,85	3,43	3,76
Jawa Timur	2,23	2,94	3,10

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2008 - 2010

Lampiran 4. Persentase Perempuan Jawa Timur Usia 10 Tahun Ke Atas yang Kawin di Bawah Umur (Kurang dari 17 Tahun), Tahun 2008 - 2010

Kabupaten/Kota	Usia perkawinan pertama kurang dari 17 tahun			
	2008	2009	2010	
	(2)	(3)	(4)	(4)
Kabupaten				
1 Pacitan	23,22	23,95	21,78	
2 Ponorogo	28,49	28,53	24,82	
3 Trenggalek	30,57	30,35	30,48	
4 Tulungagung	25,49	23,55	22,34	
5 Blitar	26,26	24,46	22,95	
6 Kediri	22,39	20,84	20,71	
7 Malang	34,13	33,19	30,05	
8 Lumajang	41,94	43,15	34,50	
9 Jember	45,75	43,5	40,79	
10 Banyuwangi	36,51	35,34	31,04	
11 Bondowoso	63,65	65,81	58,78	
12 Situbondo	59,70	56,28	62,70	
13 Probolinggo	60,72	54,8	59,27	
14 Pasuruan	34,44	33,33	33,63	
15 Sidoarjo	13,96	11,96	13,92	
16 Mojokerto	29,57	25,14	24,31	
17 Jombang	24,20	23,33	22,28	
18 Nganjuk	31,24	27,24	24,59	
19 Madiun	26,30	32,76	29,47	
20 Magetan	28,61	29,28	24,76	
21 Ngawi	30,72	27,55	25,72	
22 Bojonegoro	45,03	36,89	36,35	
23 Tuban	36,56	37,81	34,67	
24 Lamongan	43,36	38,79	37,44	
25 Gresik	24,37	22,19	22,16	
26 Bangkalan	43,24	38,58	37,43	
27 Sampang	49,67	42,78	47,45	
28 Pamekasan	36,85	44,59	41,80	
29 Sumenep	55,37	48,61	47,79	
Kota				
71 Kediri	11,78	14,02	12,12	
72 Blitar	14,95	11,5	14,98	
73 Malang	16,42	21,02	17,75	
74 Probolinggo	31,13	25,28	27,28	
75 Pasuruan	20,59	19,29	21,88	
76 Mojokerto	14,05	14,66	13,05	
77 Madiun	12,31	14,32	13,32	
78 Surabaya	13,49	10,71	12,16	
79 Batu	24,35	21,75	26,00	
Jawa Timur	33,70	31,82	30,61	

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2008 - 2010

Lampiran 5. Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota Dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, Tahun 2008 - 2010

Kabupaten/Kota	Pernah KB		Sedang KB			
	2008	2009	2008	2009		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
Kabupaten						
1 Pacitan	84,95	86,07	88,84	62,28	66,05	73,08
2 Ponorogo	76,59	80,66	79,03	55,35	57,89	60,00
3 Trenggalek	84,69	83,94	84,47	59,88	67,79	65,06
4 Tulungagung	81,11	81,31	77,48	53,94	53,71	54,01
5 Blitar	76,19	81,35	81,54	53,49	63,59	61,75
6 Kediri	82,73	86,00	81,89	62,40	64,95	60,74
7 Malang	83,00	82,45	84,96	63,03	62,71	68,38
8 Lumajang	75,26	78,48	79,70	56,84	62,71	66,43
9 Jember	80,32	79,34	77,87	60,26	64,02	62,78
10 Banyuwangi	84,56	86,05	82,11	62,24	67,70	61,76
11 Bondowoso	81,34	83,78	82,95	57,90	67,16	67,03
12 Situbondo	77,24	78,99	81,94	58,96	63,37	66,86
13 Probolinggo	83,31	85,68	83,26	62,51	68,04	63,99
14 Pasuruan	83,07	82,48	83,98	63,60	68,11	68,32
15 Sidoarjo	88,46	86,03	83,29	70,64	72,49	67,78
16 Mojokerto	86,72	85,35	87,09	71,25	73,23	75,01
17 Jombang	85,06	82,81	86,31	63,85	68,77	70,13
18 Nganjuk	84,41	86,84	87,87	63,51	70,67	74,55
19 Madiun	86,29	86,15	86,21	61,85	66,29	63,52
20 Magetan	87,64	83,55	83,13	69,18	65,50	64,88
21 Ngawi	88,04	87,34	81,78	69,62	70,87	67,17
22 Bojonegoro	84,79	86,96	88,76	62,69	70,44	73,54
23 Tuban	81,01	84,08	86,03	61,70	68,30	69,67
24 Lamongan	83,53	84,75	85,17	60,27	69,50	67,04
25 Gresik	79,85	77,91	84,51	60,30	59,88	67,70
26 Bangkalan	50,51	53,81	52,64	30,48	35,89	36,66
27 Sampang	71,57	68,07	69,67	48,24	44,03	49,83
28 Pamekasan	70,78	70,35	75,14	51,59	54,69	52,64
29 Sumenep	58,19	63,46	69,96	38,75	41,94	52,69
Kota						
71 Kediri	77,56	84,23	76,77	55,57	63,35	57,21
72 Blitar	79,36	84,29	83,29	59,18	66,91	58,70
73 Malang	76,01	79,12	81,10	56,76	59,16	63,66
74 Probolinggo	84,46	85,07	85,34	63,31	70,38	64,85
75 Pasuruan	81,22	81,11	83,74	61,71	66,88	62,64
76 Mojokerto	81,75	84,47	80,90	56,14	67,00	63,82
77 Madiun	80,46	81,87	79,25	58,33	60,01	55,75
78 Surabaya	78,81	77,88	78,93	55,93	63,13	61,94
79 Batu	86,10	87,25	87,10	66,47	69,42	69,15
Jawa Timur	80,33	81,01	81,43	59,54	63,67	64,16

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2008 - 2010

Lampiran 6. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup (AHH)
Penduduk Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota, Tahun 2008 - 2010

Kabupaten/Kota	AKB				AHH		
	2008 (2)	2009 (3)	2010*) (4)	2008 (5)	2009 (6)	2010*) (7)	
Kabupaten							
1 Pacitan	24,46	24,57	23,54	71,41	76,74	77,09	
2 Ponorogo	31,41	30,72	28,97	69,60	74,37	74,82	
3 Trenggalek	24,13	23,79	22,55	71,56	77,27	77,69	
4 Tulungagung	25,38	24,13	23,07	71,07	77,06	77,37	
5 Blitar	24,80	26,99	24,60	71,43	76,09	76,44	
6 Kediri	33,17	31,15	29,86	68,94	74,03	74,37	
7 Malang	38,72	33,46	32,10	67,55	72,83	73,24	
8 Lumajang	42,88	41,34	39,67	66,59	69,79	70,14	
9 Jember	58,47	59,13	57,74	62,99	62,76	63,14	
10 Banyuwangi	43,30	40,60	38,29	66,53	70,30	70,75	
11 Bondowoso	58,02	58,71	56,62	63,18	63,20	63,59	
12 Situbondo	62,25	57,74	56,45	61,96	63,36	63,66	
13 Probolinggo	69,14	67,89	65,45	60,45	59,74	60,10	
14 Pasuruan	59,48	55,36	53,34	62,66	64,50	64,89	
15 Sidoarjo	30,51	28,18	25,43	69,75	75,52	75,96	
16 Mojokerto	30,67	29,27	27,89	69,69	74,95	75,37	
17 Jombang	28,69	28,81	28,05	70,44	74,98	75,28	
18 Nganjuk	37,67	33,59	32,27	67,76	72,78	73,14	
19 Madiun	34,86	33,16	32,07	68,53	72,87	73,25	
20 Magetan	28,82	24,90	23,88	70,06	76,54	76,88	
21 Ngawi	32,52	30,85	29,10	69,22	74,30	74,75	
22 Bojonegoro	40,76	40,26	39,41	67,12	70,02	70,25	
23 Tuban	39,90	38,22	36,96	67,28	70,94	71,36	
24 Lamongan	37,72	36,62	34,58	67,84	71,71	71,98	
25 Gresik	27,09	25,40	24,29	70,82	76,22	76,63	
26 Bangkalan	59,21	56,91	55,69	62,68	63,60	63,96	
27 Sampang	65,46	62,59	58,92	61,45	62,23	62,69	
28 Pamekasan	57,89	56,24	53,72	62,96	64,31	64,73	
29 Sumenep	50,72	50,95	49,85	64,90	65,89	66,26	
Kota							
71 Kediri	30,10	28,61	27,29	69,83	75,30	75,66	
72 Blitar	22,39	22,27	20,94	72,10	78,24	78,65	
73 Malang	29,49	29,30	27,85	70,22	74,94	75,39	
74 Probolinggo	31,18	30,16	28,35	69,54	74,71	75,13	
75 Pasuruan	41,68	42,42	41,97	66,95	68,88	69,11	
76 Mojokerto	24,66	23,74	22,80	71,33	77,24	77,53	
77 Madiun	27,75	25,21	24,27	70,46	76,35	76,65	
78 Surabaya	29,37	27,13	24,32	70,05	76,18	76,62	
79 Batu	31,38	32,17	30,52	69,37	73,59	74,03	
Jawa Timur	32,20	31,41	29,99	69,55	73,92	74,29	

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2008 - 2010 (diolah)
Keterangan : *) Angka sementara

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