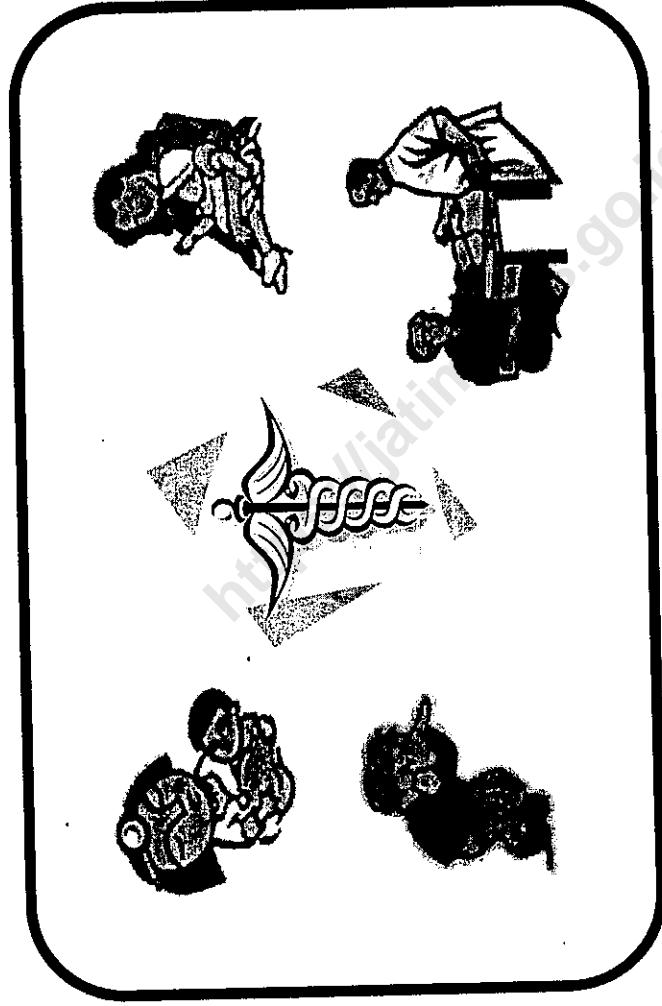


Katalog BPS: 4305.35

LAPORAN EKSEKUTIF KESEHATAN

Berdasarkan Data Susenas
Tahun 2005



BADAN PUSAT STATISTIK
PROPINSI JAWA TIMUR

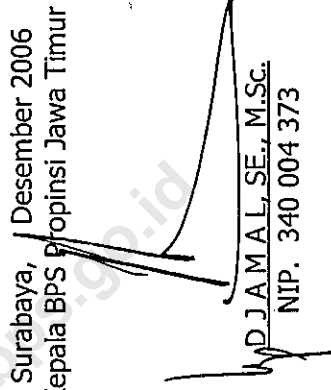
KATA PENGANTAR

Laporan Eksekutif Kesehatan ini merupakan laporan ringkas tentang kesehatan berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi (Susenas) Tahun 2005 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 2006
Kepala BPS Propinsi Jawa Timur



D J A M L, SE., M.Sc.
NIP. 340 004 373

DAFTAR ISI

halaman

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	1
1.3 Sistematika Penulisan	1
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	7
3.2.1 Penolong Kelahiran	7
3.2.2 Pemberian ASI dan Imunisasi	9
3.3 Fertilitas	11
3.3.1 Reproduksi Wanita.....	11
3.3.2 Keluarga Berencana (KB).....	13
3.4 Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup	14
3.4.1 Angka Kematian Bayi (AKB).....	14
3.4.2 Angka Harapan Hidup (AHH)	16
BAB IV PENUTUP	17
LAMPIRAN	18

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Upaya meningkatkan derajat kesehatan penduduk harus dilakukan terus menerus, karena derajat kesehatan penduduk merupakan salah satu indikator kesejahteraan. 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. Kemajuan derajat kesehatan dan kualitas hidup penduduk dapat diketahui secara berkesinambungan melalui 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 ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai perkembangan taraf kesehatan dan kualitas hidup penduduk melalui data kesehatan, yaitu antara lain angka kesakitan, kesehatan balita, angka persalinan dan prevalensi KB. 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 2005. 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 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

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas adalah SDM yang sehat jasmani dan rohani. 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. Upaya kesehatan sedapat mungkin dilakukan sejak dini, yaitu sejak bayi masih dalam kandungan sampai orang tua, serta harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. 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.

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 2005 sekitar 29,13 persen penduduk Jawa Timur menyatakan mengalami keluhan kesehatan (sekitar 17,13 persen sampai mengganggu kegiatannya), dan masalah kesehatan yang paling banyak dikeluarkan adalah sakit batuk, pilek, dan panas, dengan lamanya sakit paling banyak adalah selama kurang dari 4 hari, yaitu sekitar 49,96 persen.

Tabel 1.
Persentase Penduduk Jawa Timur Menurut Kelompok Umur dan Jenis Keluhan Kesehatan Dalam Satu Bulan Yang Lalu, Tahun 2005

Kelompok umur	Jenis Keluhan Kesehatan							
	Panas	Batuk	Pilek	Asma	Diare	Sakit kepala	Sakit gigi	Lainnya
0-4 tahun	28,90	28,73	30,45	0,99	4,25	1,13	0,81	3,78
5-14 tahun	13,66	15,13	15,59	0,51	1,17	2,05	1,49	3,48
15-49 tahun	5,76	10,20	10,43	0,83	1,18	5,29	2,23	6,38
50-64 tahun	7,41	16,17	12,43	3,41	1,72	8,77	2,70	15,22
65 tahun +	8,81	21,72	12,57	7,75	2,23	11,22	1,58	26,23
Total	9,25	13,98	13,20	1,59	1,55	5,28	2,02	8,19

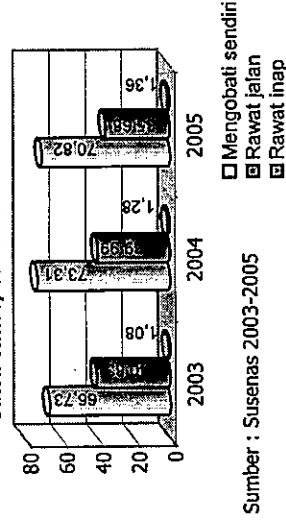
Jenis keluhan kesehatan antara kelompok umur tertentu menunjukkan sedikit perbedaan. Pada kelompok usia balita (0-4 tahun) masalah kesehatan yang banyak dikeluhkan antara lain pilek, panas, batuk (masing-masing di atas 28 persen), kemudian diikuti diare (sekitar 4 persen). Sedangkan pada kelompok usia 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 dalam keadaan paling parah dengan rawat inap. Inisiatif untuk melakukan pengobatan sendiri dan yang berobat jalan pada tahun 2005 mengalami penurunan dibanding tahun 2004 (Gambar 1).

Dari penduduk yang mengalami keluhan kesehatan (penderita) menyatakan pernah mengobati sendiri dengan jenis obat/cara pengobatan yang paling banyak digunakan adalah obat modern dan diikuti dengan obat tradisional. Pada tahun 2005 pengguna obat modern mengalami sedikit penurunan, sedangkan untuk pengguna obat tradisional selama 3 tahun terakhir menunjukkan peningkatan (Gambar 2). Meningkatnya pengguna obat tradisional diduga karena anggapan bahwa jenis obat tradisional lebih aman dengan

Gambar 1.
Persentase Penderita Menurut Cara Pengobatan yang Dilakukan, Jawa Timur, Tahun 2003-2005



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, dan bila belum sembuh maka dilanjutkan dengan berobat jalan, bahkan bila dalam kondisi yang lebih parah mungkin akan dilanjutkan dengan rawat inap.

3.2 Kesehatan Balita

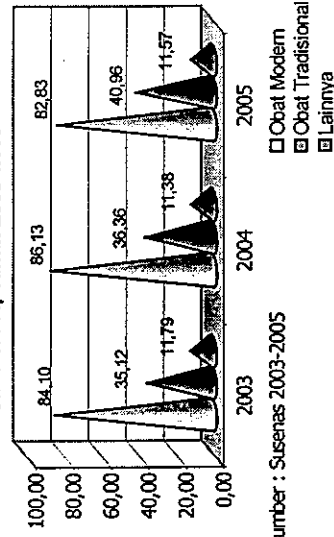
Masalah kesehatan harus sudah mendapat perhatian sedini mungkin, yaitu sejak bayi dalam kandungan, saat kelahiran, dan masa balita. Karena pada usia balita, anak sangat rentan dalam hal kesehatan dan kekurangan gizi. Sementara itu pada masa tersebut merupakan masa pertumbuhan anak, sehingga jika terjadi 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/kelahiran sangat berpengaruh terhadap resiko kematian bayi dan ibu pada saat persalinan. Kekeliruan penanganan pada waktu dan pasca kelahiran akan berakibat fatal bagi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Oleh

Gambar 2.

Persentase Penderita yang Berobat Sendiri Menurut Jenis Obat yang Digunakan, Jawa Timur, Tahun 2003-2005



Sumber : Susenas 2003-2005

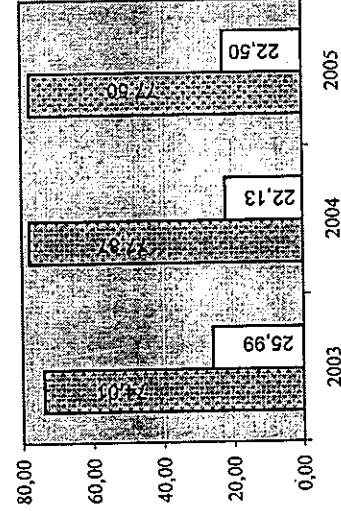
karena itu persalinan hendaknya dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga berpengalaman yang sudah dibekali dengan pengetahuan dan kemampuan kebidanan secara memadai. Persalinan yang ditolong oleh dokter atau bidan dianggap lebih baik dibandingkan yang ditolong oleh dukun, famili, atau lainnya.

Hasil Susenas tahun 2005

menunjukkan bahwa penolong pertama proses kelahiran balita di Jawa Timur yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter, bidan, dan tenaga medis lain) mencapai sekitar 74,97 persen dan mengalami peningkatan pada penolong terakhir proses kelahiran menjadi 77,50 persen.

Kondisi ini terjadi antara lain sebagai akibat ketika proses persalinan oleh tenaga non medis mengalami kesulitan maka akan dirujuk ke tenaga medis untuk menangani proses selanjutnya.

Gambar 3.
Persentase Balita Menurut Penolong Kelahiran Terakhir, Jawa Timur, Tahun 2003-2005



Sumber : Susenas 2002-2004 ■ Medis □ Non Medis

Tabel 2.

Persentase Balita menurut Penolong Kelahiran, Jawa Timur, Tahun 2004-2005

Tahun	Penolong Kelahiran	Dokter	Bidan	Medis Lain	Dukun	Lainnya
2004	Pertama	10,18	61,90	0,56	25,84	1,52
	Terakhir	11,41	65,88	0,59	21,45	0,67
2005	Pertama	11,75	62,82	0,40	23,75	1,27
	Terakhir	12,64	64,03	0,83	20,47	2,03

Sumber : Susenas 2004-2005

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 di Jawa Timur yang menunjukkan penolong persalinan oleh tenaga non medis lebih dari 50 persen pada tahun 2005, yaitu Kabupaten Sampang, Pamekasan, dan Sumenep. Cukup tingginya penolong persalinan oleh tenaga non medis antara lain adanya faktor kebiasaan/tradisi di daerah tersebut. Selain itu pertimbangan masalah biaya yang jauh lebih murah

dibandingkan bila ditolong oleh tenaga medis, serta faktor pendidikan yang rendah dan kurangnya pengetahuan tentang persalinan yang sehat dan aman.

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 faktor biaya yang akan dikeluarkan relatif lebih murah dibandingkan bila harus ke dokter.

3.2.2 Pemberian ASI dan Imunisasi

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi sangat diperlukan, karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang memenuhi kebutuhan akan gizi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu ASI juga mengandung zat yang memberi kekebalan terhadap penyakit dan sarana pendekat hubungan ibu dan bayi yang paling efektif.

Pemberian ASI terbaik adalah pemberian ASI eksklusif yaitu hanya memberi ASI tanpa makanan/minuman tambahan sampai bayi berusia 4-6 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, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, dan mengurangi resiko terkena kanker payudara.

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.

Secara umum bila diperhatikan kondisi 2 tahun terakhir, terjadi sedikit peningkatan pada balita yang pernah diberi ASI. Sekitar 94,39 persen balita (usia 0-4 tahun) di Jawa Timur pernah diberi ASI pada tahun 2004, kemudian meningkat menjadi 95,11 persen pada tahun 2005. Sedangkan rata-rata lamanya bayi usia 0-1 tahun yang diberi ASI tanpa makanan/minuman tambahan pada tahun 2005 sekitar 2,83 persen, ini berarti relatif stabil jika dibandingkan tahun 2004 yang mencapai sekitar 2,86 persen (lampiran 3). Angka tersebut menunjukkan cukup banyak bayi yang berumur 0-1 tahun yang sudah diberi makanan/minuman tambahan selain ASI.

Tabel 3.
**Persentase Balita Menurut Lamanya Diberi ASI,
 Jawa Timur, Tahun 2003-2005**

Lamanya diberi ASI	2003	2004	2005
0-5 bulan	14,60	14,80	15,58
6-11 bulan	13,36	14,84	14,50
12-23 bulan	42,39	42,19	41,38
24 bulan +	29,65	28,17	28,54

Sumber : Susenas 2003-2005

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 2005 jika dibandingkan dengan tahun 2004, akan tetapi untuk yang usia 6-23 bulan ternyata semakin berkurang (Tabel 3).

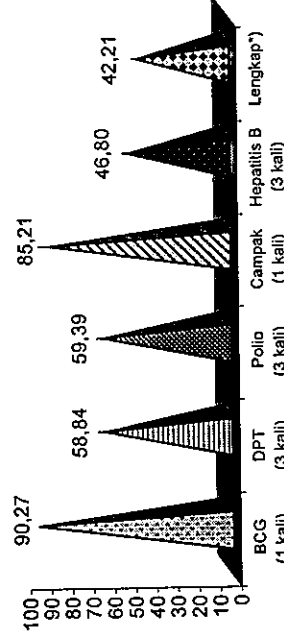
Kehidupan modern sedikit menggeser kebiasaan yaitu berupa pengaturan ayah bekerja di luar, dan ibu di rumah. Para ibu tidak hanya dituntut untuk urusan rumah saja tapi juga ikut berperan bekerja di luar padahal dia juga harus berperan sebagai ibu yang hamil, melahirkan, dan menyusui. Ibu harus siap setiap saat bayi membutuhkan ASI, sehingga jika ibu harus bekerja kembali maka pemberian ASI tidak dapat berjalan sebagaimana seharusnya. Selain itu faktor kesehatan dan kurangnya kualitas makanan yang dikonsumsi ibu sehingga tidak mungkin lagi memberikan ASI-nya.

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 2005 sekitar 91,72 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 90,27 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 terlwatkan. Kemudian diikuti persentase imunisasi campak (85,21 persen), imunisasi ini diberikan sebanyak satu kali pada saat bayi berusia 9-12 bulan.

Balita yang sudah mendapatkan imunisasi dengan lengkap yaitu sekitar 42,21 persen. Imunisasi lengkap yang seharusnya didapatkan oleh balita adalah sebanyak satu kali untuk BCG dan Campak, serta tiga kali untuk DPT, Polio, dan Hepatitis B (Gambar 4).

Gambar 4. Persentase Balita di Jawa Timur yang Mendapat Imunisasi Lengkap, Tahun 2005



Ket.: *) Imunisasi lengkap : 1 kali BCG dan Campak, serta 3 kali 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.

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.

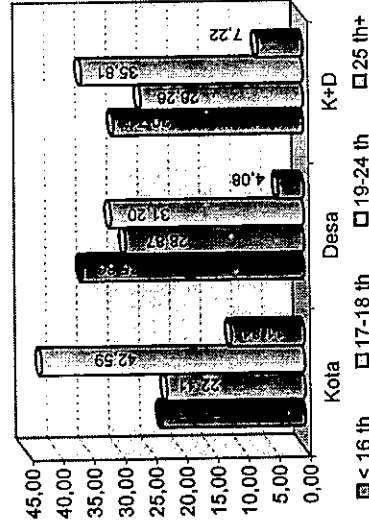
3.3.1 Reproduksi Wanita

Kesehatan reproduksi wanita dimulai sejak masa remaja (ketika secara biologis kehidupan seksualnya mulai aktif dan mengalami haid pertama kali), sampai dengan menjelang masa menopause. Masalah reproduksi wanita di antaranya berkaitan dengan usia perkawinan pertama wanita, jumlah anak yang dilahirkan, serta pemeriksaan pada masa kehamilan.

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 siapnya alat reproduksi untuk proses berkembangnya janin, ataupun karena belum ada kesiapan mental dalam menghadapi masa kehamilan/melahirkan.

Pada tahun 2005 sekitar 30,71 persen penduduk perempuan 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, beberapa tahun terakhir, persentase wanita yang kawin di bawah umur terus mengalami penurunan. Sebaliknya pada kelompok usia yang lebih tinggi mengalami peningkatan.

Gambar 5.
Persentase Wanita Usia 10 Th Ke atas Menurut Usia Kawin Pertama, Jawa Timur Tahun 2005



tentang pendidikan mereka yang masih cukup rendah (SD ke bawah), yaitu sekitar 92,76 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 2005, 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 1,54 ini berarti di antara wanita usia 15-49 tahun rata-rata anak yang dilahirkan hidup sekitar 1 atau 2 orang.

Permasalahan reproduksi wanita juga tidak pernah lepas dari masalah kesehatan pada masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan secara teratur oleh tenaga kesehatan sangat mendukung lancarnya proses persalinan. Selain itu jika 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. Data pemeriksaan kehamilan diperoleh berdasarkan informasi balita selama dalam kandungan. Pada tahun 2005, sekitar 89,62 persen balita Jawa Timur pernah diperiksa pada saat masih di dalam kandungan. Dan sekitar 93,26 persen di antaranya pernah diperiksa pada trimester pertama (0-3 bulan) kehamilan, sekitar 96,48 persen diperiksa pada trimester kedua (4-6 bulan), dan sekitar 98,26 persen diperiksa pada trimester ketiga (7 bulan ke atas) masa kehamilan.

3.3.2 Keluarga Berencana (KB)

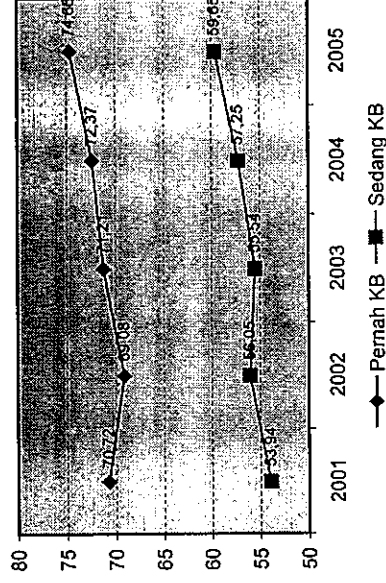
Sampai saat ini program KB dinilai cukup efektif dalam mengatasi masalah demografi di Indonesia. Melalui program KB, pemerintah berupaya aktif dalam menekan jumlah kelahiran terutama pada Pasangan Usia Subur (PUS), yang dimaksud dalam hal ini adalah wanita usia 15-49 tahun dalam ikatan perkawinan. Upaya-upaya 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.

Keberhasilan program KB biasanya 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.

Usia antara 15-49 tahun merupakan usia subur bagi seorang perempuan karena pada kelompok usia tersebut cukup besar peluang kaum perempuan untuk bisa hamil dan melahirkan anak. Pada tahun 2005, keikutsertaan dalam program KB memperlihatkan gambaran bahwa wanita berumur 15-49 tahun berstatus kawin (PUS),

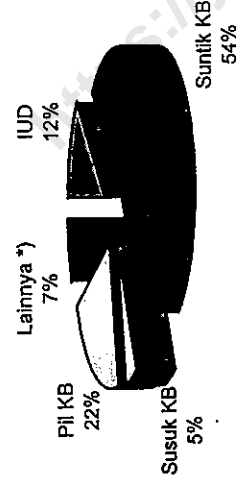
Gambar 6.
Keikutsertaan PUS Dalam Program KB,
Jawa Timur, Tahun 2001-2005



sekitar 74,66 persen diantaranya pernah menggunakan alat/cara KB dan yang sekarang masih aktif/sedang menggunakan alat/cara KB sekitar 59,65 persen. Angka prevalensi KB ini menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, hal ini merupakan wujud dari keberhasilan program KB yang dicanangkan pemerintah selama ini.

Jika diperhatikan menurut Kabupaten/Kota (Lampiran 5), pada tahun 2005 beberapa daerah yang menunjukkan angka prevalensi KB-nya (PUS yang sedang KB) di bawah 40 persen antara lain Kabupaten Bangkalan dan Sumenep. Pada kedua kabupaten tersebut persentase PUS yang pernah memakai alat/cara KB juga masih terbilang rendah (di bawah 60 persen). Ini berarti masih sedikit PUS yang berpartisipasi dalam program KB di daerah tersebut.

Gambar 7.
Persentase PUS yang Menggunakan Alat/Cara KB
Jawa Timur, Tahun 2005



*) MOW, MOP, Kondom, Intrafag, Tradisional

Proporsi terbanyak peserta KB berdasarkan metode kontrasepsi yang digunakan PUS pada tahun 2005 adalah metode suntikan, yaitu sekitar 54,76 persen, kemudian diikuti dengan metode pil (21,53 persen) dan metode IUD/spiral (11,63 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.

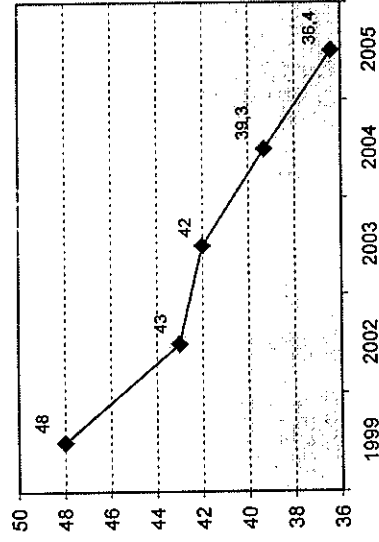
3.4 Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup

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.

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

Gambar 8.
Angka Kematian Bayi
Jawa Timur, Tahun 1999-2005



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.

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 2005 terdapat sekitar 36 bayi meninggal pada setiap 1000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan penurunan dibanding tahun sebelumnya yang mencapai sekitar 39. 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.

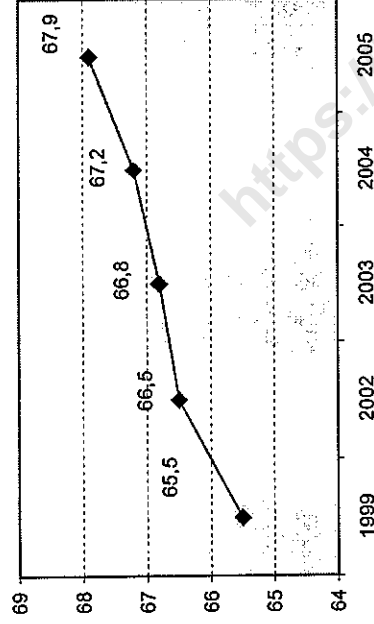
Jika diperhatikan menurut wilayah, beberapa daerah yang masih menunjukkan AKB cukup tinggi di antaranya adalah Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Probolinggo, Bangkalan, Sampang, dan Pamekasan. Pada tahun 2005 AKB di daerah-daerah tersebut masih berada di atas 60 per 1000 kelahiran hidup (Lampiran 6). Dan ternyata di daerah tersebut juga menunjukkan persentase penolong persalinan oleh tenaga medis cukup rendah (di bawah 60 persen, Lampiran 2).

Tren AKB yang masih tinggi di daerah tersebut dapat memberikan gambaran bagi pemerintah dalam perencanaan pembangunan selanjutnya untuk lebih memprioritaskan pembangunan di bidang kesehatan. Selain itu penanganan yang intensif baik melalui keberadaan penolong persalinan yang mumpuni, kemudahan akses ke tempat pelayanan kesehatan, serta perlakuan rumah tangga terhadap bayi harus mendapat perhatian yang serius.

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.

Gambar 9.
Angka Harapan Hidup Penduduk Jawa Timur
Tahun 1999-2005



Angka harapan hidup penduduk Jawa Timur dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2004 mencapai 67,2 tahun dan meningkat menjadi 67,9 tahun pada tahun 2005. Bila diperhatikan menurut wilayah, AHH tertinggi pada tahun 2005 (di atas 70 tahun) adalah di Kabupaten Pacitan, Trenggalek, Tulungagung, serta Kota Blitar, Mojokerto, Madiun. Sementara itu wilayah dengan AHH terendah (di bawah 65 tahun) adalah untuk Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Probolinggo, Bangkalan, Sampang, Pamekasan, dan Sumenep, yang juga merupakan wilayah dengan angka kematian bayi cukup tinggi di wilayah Jawa Timur. Hal ini memberikan petunjuk bahwa adanya korelasi negatif antara AHH dengan AKB. 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.

BAB IV PENUTUP

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

- 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.
- 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 semakin meningkat.
- 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 2003-2005

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan			
	2003 (2)	2004 (3)	2005 (4)	
Kabupaten				
1 Pacitan	27,08	34,83	29,91	
2 Ponorogo	25,64	31,07	27,85	
3 Trenggalek	25,07	26,61	27,53	
4 Tulungagung	28,57	32,75	27,54	
5 Blitar	32,71	39,62	37,57	
6 Kediri	27,89	32,64	31,61	
7 Malang	24,66	25,69	28,00	
8 Lumajang	23,55	18,36	24,98	
9 Jember	29,08	32,64	35,28	
10 Banyuwangi	28,95	30,60	27,84	
11 Bondowoso	27,27	29,00	42,88	
12 Situbondo	40,29	40,69	38,53	
13 Probolinggo	28,50	37,10	22,60	
14 Pasuruan	26,02	31,73	27,54	
15 Sidoarjo	33,90	32,34	24,69	
16 Mojokerto	34,58	42,24	37,69	
17 Jombang	33,28	32,51	40,84	
18 Nganjuk	24,20	29,72	31,74	
19 Madiun	25,76	25,80	25,01	
20 Magetan	24,54	22,56	25,50	
21 Ngawi	25,32	27,71	27,57	
22 Bojonegoro	21,83	28,23	27,56	
23 Tuban	24,60	35,93	27,01	
24 Lamongan	17,79	22,09	23,87	
25 Gresik	22,69	27,75	26,44	
26 Bangkalan	20,95	29,09	33,17	
27 Sampang	23,81	25,94	25,43	
28 Pamekasan	19,48	26,12	28,81	
29 Sumenep	29,04	35,57	28,17	
Kota				
71 Kediri	31,61	30,70	24,14	
72 Blitar	25,59	31,04	30,39	
73 Malang	32,04	43,69	38,33	
74 Probolinggo	30,59	27,90	18,22	
75 Pasuruan	17,92	19,35	19,40	
76 Mojokerto	29,95	32,82	24,16	
77 Madiun	26,73	32,16	31,45	
78 Surabaya	28,18	27,93	21,65	
79 Batu	-	33,05	30,57	
Jawa Timur	27,12	30,65	29,13	

Sumber : Susenas 2003-2005

Lampiran 2. Persentase Balita Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota Dan
Penolong Terakhir Kelahiran, Tahun 2003-2005

Kabupaten/Kota	Penolong Terakhir Kelahiran									
	Medis				Non Medis					
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(5)	(6)	(8)	
Kabupaten										
1 Pacitan	64,00	74,88	86,12	36,00	25,12	13,88				
2 Ponorogo	74,60	88,33	91,50	25,40	11,67	8,50				
3 Trenggalek	80,87	78,61	71,96	19,13	21,39	28,04				
4 Tulungagung	83,61	89,65	90,55	16,39	10,35	9,45				
5 Blitar	77,51	84,54	85,11	22,49	15,46	14,89				
6 Kediri	92,00	86,68	92,20	8,00	13,32	7,80				
7 Malang	80,60	80,06	74,81	19,40	19,94	25,19				
8 Lumajang	71,98	69,07	73,66	28,02	30,93	26,34				
9 Jember	41,20	55,51	57,31	58,80	44,49	42,69				
10 Banyuwangi	77,13	80,93	68,60	22,87	19,07	31,40				
11 Bondowoso	39,91	50,11	57,55	60,09	49,89	42,45				
12 Situbondo	68,29	47,14	55,27	31,71	52,86	44,73				
13 Probolinggo	43,73	45,63	53,34	56,27	54,37	46,66				
14 Pasuruan	73,96	79,10	77,29	26,04	20,90	22,71				
15 Sidoarjo	96,54	97,99	95,93	3,46	2,01	4,07				
16 Mojokerto	85,21	88,96	85,66	14,79	11,04	14,34				
17 Jombang	90,58	93,05	92,97	9,42	6,95	7,03				
18 Nganjuk	81,37	84,75	87,67	18,63	15,25	12,33				
19 Madiun	94,36	92,83	92,43	5,64	7,17	7,57				
20 Magetan	86,94	92,35	93,52	13,06	7,65	6,48				
21 Ngawi	82,44	88,95	94,67	17,56	11,05	5,33				
22 Bojonegoro	69,53	73,36	71,30	30,47	26,64	28,70				
23 Tuban	65,80	59,26	75,30	34,20	40,74	24,70				
24 Lamongan	84,64	84,39	80,75	15,36	15,61	19,25				
25 Gresik	93,45	97,41	95,13	6,55	2,59	4,87				
26 Bangkalan	41,94	62,39	56,52	58,06	37,61	43,48				
27 Sampang	24,85	35,80	32,77	75,15	64,20	67,23				
28 Pamekasan	29,44	42,86	41,00	70,56	57,14	59,00				
29 Sumenep	35,83	50,46	49,94	64,17	49,54	50,06				
Kota										
71 Kediri	98,90	97,75	100,00	1,10	2,25	0,00				
72 Blitar	93,59	99,06	73,95	6,41	0,94	26,05				
73 Malang	94,79	94,76	93,19	5,21	5,24	6,81				
74 Probolinggo	74,66	83,27	85,41	25,34	16,73	14,59				
75 Pasuruan	93,70	92,35	95,53	6,30	7,65	4,47				
76 Mojokerto	91,76	97,47	86,16	8,24	2,53	13,84				
77 Madiun	98,14	97,93	95,88	1,86	2,07	4,12				
78 Surabaya	95,18	92,25	94,86	4,82	7,75	5,14				
79 Batu	-	93,60	90,66	-	6,40	9,34				
Jawa Timur	74,01	77,87	77,50	25,99	22,13	22,50				

Sumber : Susenas 2003-2005

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 2003-2005

Kabupaten/Kota	Lamanya Diberi ASI Tanpa Makanan/Minuman Tambahan (Bulan)		
	2003 (1)	2004 (2)	2005 (3)
Kabupaten			
1 Pacitan	2,85	2,58	3,97
2 Ponorogo	2,74	2,65	2,59
3 Trenggalek	4,46	3,45	4,01
4 Tulungagung	3,36	3,44	3,40
5 Blitar	2,88	2,88	2,63
6 Kediri	3,08	2,97	3,74
7 Malang	2,26	2,23	1,71
8 Lumajang	3,00	2,62	2,39
9 Jember	2,55	2,92	2,96
10 Banyuwangi	2,86	2,14	3,12
11 Bondowoso	2,74	2,57	4,12
12 Situbondo	3,45	2,63	2,90
13 Probolinggo	2,60	1,35	2,38
14 Pasuruan	2,45	3,72	2,34
15 Sidoarjo	3,70	2,99	2,78
16 Mojokerto	2,31	3,09	3,78
17 Jombang	3,04	2,88	2,72
18 Nganjuk	3,42	4,07	4,18
19 Madiun	3,36	2,98	4,27
20 Magetan	3,55	3,22	3,39
21 Ngawi	4,34	2,68	3,24
22 Bojonegoro	3,86	3,49	2,38
23 Tuban	3,29	3,42	2,51
24 Lamongan	2,57	2,44	2,46
25 Gresik	2,97	2,53	2,37
26 Bangkalan	2,51	2,80	3,27
27 Sampang	2,71	2,25	2,37
28 Pamekasan	2,57	1,36	1,09
29 Sumenep	2,17	2,02	1,22
Kota			
71 Kediri	3,64	2,90	3,06
72 Blitar	4,69	3,70	3,46
73 Malang	3,75	2,64	2,73
74 Probolinggo	2,49	2,73	2,83
75 Pasuruan	2,88	2,21	2,22
76 Mojokerto	3,38	2,31	2,14
77 Madiun	4,78	3,45	2,70
78 Surabaya	3,43	3,62	3,07
79 Batu	-	4,85	1,92
Jawa Timur	3,00	2,86	2,83

Sumber : Susenas 2003-2005

Lampiran 4. Persentase Perempuan Jawa Timur Usia 10 Tahun Ke Atas yang Kawin di Bawah Umur (Kurang dari 17 Tahun), Tahun 2003 - 2005

Kabupaten/Kota	Usia perkawinan pertama kurang dari 17 tahun		
	2003 (2)	2004 (3)	2005 (4)
(1)			
Kabupaten			
1 Pacitan	17,20	22,07	16,13
2 Ponorogo	30,34	30,20	26,37
3 Trenggalek	28,38	27,28	24,64
4 Tulungagung	26,79	25,80	29,01
5 Blitar	27,15	27,34	28,48
6 Kediri	24,21	19,36	26,10
7 Malang	33,18	33,07	31,25
8 Lumajang	41,45	36,72	41,15
9 Jember	43,12	40,95	38,72
10 Banyuwangi	36,22	34,27	33,20
11 Bondowoso	64,50	64,37	60,66
12 Situbondo	60,02	54,84	52,37
13 Probolinggo	61,97	56,07	51,23
14 Pasuruan	36,66	31,15	31,74
15 Sidoarjo	15,90	13,95	13,08
16 Mojokerto	27,18	27,93	23,38
17 Jombang	19,41	21,54	17,68
18 Nganjuk	31,22	24,69	25,89
19 Madiun	27,47	30,55	27,00
20 Magetan	26,25	22,46	31,34
21 Ngawi	26,43	28,52	23,97
22 Bojonegoro	38,93	37,72	35,48
23 Tuban	37,85	30,44	34,09
24 Lamongan	32,79	37,03	40,86
25 Gresik	25,73	26,50	25,93
26 Bangkalan	24,94	24,18	29,67
27 Sampang	30,14	30,29	32,40
28 Pamekasan	37,19	41,99	38,02
29 Sumenep	54,33	56,00	50,38
Kota			
71 Kediri	14,34	14,97	17,16
72 Blitar	17,66	16,03	17,83
73 Malang	15,10	15,46	20,51
74 Probolinggo	37,36	39,51	32,90
75 Pasuruan	24,01	20,33	20,17
76 Mojokerto	17,40	16,92	13,81
77 Madiun	15,08	18,36	14,85
78 Surabaya	12,22	17,18	15,14
79 Batu	-	29,17	27,99
Jawa Timur	32,24	31,40	30,71

Sumber : Susenas 2003-2005

Lampiran 5. Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota Dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, Tahun 2003-2005

Kabupaten/Kota	Pernah KB			Sedang KB		
	2003 (2)	2004 (3)	2005 (4)	2003 (5)	2004 (6)	2005 (7)
Kabupaten						
1 Pacitan	80,10	79,03	84,43	62,16	64,50	72,25
2 Ponorogo	76,85	75,09	79,56	63,20	59,87	61,96
3 Trenggalek	78,75	79,81	79,62	62,38	64,47	63,22
4 Tulungagung	78,65	74,75	78,55	56,82	50,14	50,53
5 Blitar	79,75	83,03	78,52	62,13	60,48	59,42
6 Kediri	70,98	70,63	78,27	54,76	55,74	63,66
7 Malang	76,67	77,28	79,56	63,50	61,60	63,73
8 Lumajang	63,37	64,88	69,09	48,80	47,52	54,70
9 Jember	62,65	62,98	71,74	45,49	48,64	60,47
10 Banyuwangi	74,73	81,41	72,14	54,10	62,13	58,21
11 Bondowoso	67,95	65,02	75,60	51,30	47,80	60,79
12 Situbondo	74,71	67,15	64,02	53,85	49,37	53,66
13 Probolinggo	71,88	75,82	78,55	52,76	60,05	61,59
14 Pasuruan	70,89	76,29	76,56	56,93	64,11	63,80
15 Sidoarjo	78,54	79,62	79,03	66,86	66,28	64,99
16 Mojokerto	79,41	82,63	80,47	68,68	71,53	69,50
17 Jombang	79,37	81,55	77,98	64,08	67,13	62,85
18 Nganjuk	79,17	80,97	81,22	64,72	63,86	69,45
19 Madiun	79,26	84,21	83,91	62,93	66,79	69,87
20 Magetan	79,17	84,10	83,02	65,24	71,35	67,92
21 Ngawi	82,02	82,30	78,57	66,28	64,67	65,01
22 Bojonegoro	77,46	78,81	83,92	59,65	63,16	70,30
23 Tuban	76,81	74,12	74,12	59,27	61,78	59,29
24 Lamongan	78,47	78,67	82,63	64,30	60,65	63,45
25 Gresik	72,71	76,79	78,42	56,43	62,79	63,70
26 Bangkalan	44,80	45,73	45,45	26,01	33,20	33,53
27 Sampang	41,32	39,30	61,41	22,83	29,08	40,06
28 Pamekasan	64,07	59,26	64,71	43,64	41,53	51,11
29 Sumenep	34,86	41,77	52,00	24,50	29,85	30,83
Kota						
71 Kediri	78,39	80,78	77,08	58,94	65,08	57,34
72 Blitar	74,45	76,08	73,96	52,99	58,62	58,86
73 Malang	73,27	71,19	70,70	57,75	61,06	57,52
74 Probolinggo	83,09	81,02	78,03	68,00	64,72	65,63
75 Pasuruan	78,67	72,96	72,16	64,10	59,19	61,44
76 Mojokerto	72,05	75,78	68,56	54,13	66,00	57,38
77 Madiun	71,85	77,40	75,47	58,82	65,38	59,93
78 Surabaya	65,99	67,39	70,16	55,01	55,56	56,38
79 Batu	-	71,31	80,66	-	59,59	70,53
Jawa Timur	71,21	72,37	74,66	55,54	57,25	59,65

Sumber : Susenas 2003-2005

Lampiran 6. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup (AHH) Penduduk Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota, Tahun 2003-2005

Kabupaten/Kota	AKB			AHH		
	2003 (2)	2004* (3)	2005 (4)	2003 (5)	2004* (6)	2005 (7)
Kabupaten						
1 Pacitan	26,00	27,80	27,42	70,90	69,10	70,30
2 Ponorogo	42,35	41,39	34,30	66,87	67,83	68,20
3 Trenggalek	30,06	30,43	27,09	69,67	69,30	70,40
4 Tulungagung	27,00	29,10	27,09	70,30	68,20	70,40
5 Blitar	32,68	33,09	28,73	69,31	68,90	69,90
6 Kediri	34,50	35,01	33,32	68,81	68,30	68,50
7 Malang	42,00	41,68	38,96	66,35	66,67	67,20
8 Lumajang	43,00	42,24	43,77	67,57	67,33	65,90
9 Jember	71,41	71,58	62,42	60,20	60,03	61,70
10 Banyuwangi	45,50	45,51	44,88	66,58	66,57	65,60
11 Bondowoso	73,00	73,00	63,26	60,25	60,25	61,50
12 Situbondo	62,16	61,38	62,00	62,12	62,90	61,80
13 Probolinggo	71,33	71,01	70,23	60,15	60,47	60,00
14 Pasuruan	57,00	56,55	59,90	64,05	64,50	62,30
15 Sidoarjo	35,33	35,06	31,35	69,23	69,50	69,10
16 Mojokerto	30,00	29,60	32,01	69,50	69,90	68,90
17 Jombang	38,00	38,22	31,68	67,49	67,27	69,00
18 Nganjuk	37,50	37,25	37,48	68,22	68,47	67,60
19 Madiun	37,00	37,35	36,37	68,65	68,30	67,90
20 Magetan	29,36	29,92	28,73	69,79	69,23	69,90
21 Ngawi	39,00	39,90	34,30	67,20	66,30	68,20
22 Bojonegoro	40,00	39,90	41,55	67,10	67,20	66,50
23 Tuban	41,67	40,63	41,55	67,33	68,37	66,50
24 Lamongan	41,35	41,01	38,22	69,09	69,43	67,40
25 Gresik	34,94	34,43	29,06	69,09	69,60	69,80
26 Bangkalan	62,88	62,80	61,16	62,32	62,40	62,00
27 Sampang	80,72	80,00	71,12	57,83	58,55	59,80
28 Pamekasan	58,63	57,85	60,32	63,67	64,45	62,20
29 Sumenep	67,67	66,53	55,25	61,06	62,20	63,40
Kota						
71 Kediri	33,93	33,93	30,70	69,10	69,10	69,30
72 Blitar	27,97	26,66	24,05	70,19	71,50	71,00
73 Malang	42,88	41,35	32,99	66,84	68,37	68,60
74 Probolinggo	32,00	31,24	32,99	69,57	70,33	68,60
75 Pasuruan	47,98	47,07	43,40	65,99	66,90	66,00
76 Mojokerto	28,36	28,06	25,15	70,23	70,53	70,60
77 Madiun	32,06	31,56	28,40	69,40	69,90	70,00
78 Surabaya	32,48	32,60	30,04	69,45	69,33	69,50
79 Batu	-	25,67	34,63	-	66,50	68,10
Jawa Timur	42,00	39,33	36,37	66,80	67,20	67,90

Sumber : Hasil Susenas 2003-2005 (diolah)

Keterangan : *) Angka diperbaiki