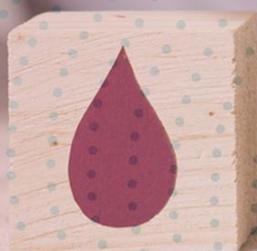




STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2020



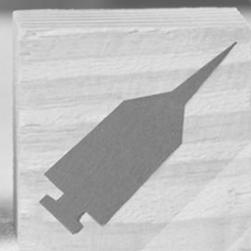
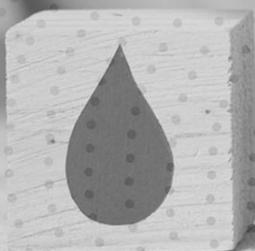
<https://jatim.bps.go.id>





STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2020

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



STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2020

ISBN
Katalog
No Publikasi

-
4201001.35
35520.21xx

Ukuran Buku
Jumlah Halaman

21 cm x 29,7 cm
xvi + 69 halaman

Naskah

Fungsi Statistik Sosial BPS Provinsi
Jawa Timur

Penyunting

Fungsi Statistik Sosial BPS Provinsi
Jawa Timur

Desain Sampul

Fungsi Statistik Sosial BPS Provinsi
Jawa Timur

Diterbitkan Oleh

© BPS Provinsi Jawa Timur

Dicetak oleh

PT. Sinar Murni Indo Printing

Sumber Ilustrasi

www.freepik.com

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

TIM PENYUSUN

Pengarah

Dr. Dadang Hardiwan, S.Si, M.Si

Penanggung Jawab Umum

Drs. Sunaryo, M.Si

Editor

Hermanto, S.Si; M.SE

Penulis dan Pengolah Data

Natria Nur Wulan, S.Si

Arga Parama Yufinanda, S.ST

Desain/ *Layout*

Natria Nur Wulan, S.Si

Arga Parama Yufinanda, S.ST

<https://jurnal.uns.ac.id/>

KATA PENGANTAR

Informasi capaian pembangunan merupakan sumber data utama bagi para pemangku kebijakan dalam merencanakan pembangunan nasional terlebih pada era Sustainable Development Goals (SDGs), Data Revolution, Big Data seperti sekarang ini. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) menjadi sandaran utama pemenuhan kebutuhan pemerintah dalam mengimplementasikan pembangunan nasional agar sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan tujuan pembangunan internasional (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/SDGs). Susenas dikumpulkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) untuk memberikan potret kemajuan pembangunan bidang sosial dan ekonomi masyarakat.

Kesinambungan ketersediaan, dan kualitas data susenas harus terus dijaga dan ditingkatkan untuk dapat memenuhi kebutuhan pengguna data. BPS Provinsi Jawa Timur sebagai lembaga pemerintah yang melaksanakan kegiatan statistik di wilayah Jawa Timur terus berupaya untuk dapat menyajikan data berkualitas khususnya yang bersumber dari Susenas. Hal tersebutlah yang melatar belakangi penyusunan publikasi Statistik Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020.

Publikasi ini menyajikan beberapa indikator penting bidang kesehatan, yang meliputi keluhan kesehatan yang dialami oleh penduduk Jawa Timur, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, jaminan kesehatan, keterangan balita, imunisasi dan fertilitas.

Penyajian statistik kesehatan ini diharapkan dapat memberikan informasi penting secara cepat dan mudah bagi pengguna data serta pengambil kebijakan di bidang kesehatan.

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

Surabaya, Juli 2021
Kepala Badan Pusat Statistik
Provinsi Jawa Timur



Dr. Dadang Hardiwan, S.Si. M.Si



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR TABEL LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Penulisan	2
1.3. Sistematika Penulisan	3
BAB II. METODOLOGI	5
2.1. Sumber Data.....	5
2.2. Konsep dan Definisi	5
BAB III. ULASAN	9
3.1. Kesehatan Penduduk Jawa Timur.....	10
3.1.1 Keluhan Kesehatan Penduduk	11
3.1.2 Angka Kesakitan (<i>Morbidity Rate</i>) /Tingkat Kesakitan Penduduk.....	14
3.2. Upaya Pengobatan	15
3.2.1 Berobat Jalan	15
3.2.2 Rawat Inap	21
3.3 Jaminan Kesehatan.....	25
3.4 Perilaku Merokok	29
3.5 Kesehatan Balita	34
3.5.1. Penolong Kelahiran	35
3.5.2. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	38
3.5.3. Inisiasi Menyusui Dini	40
3.5.4. Pemberian Asi	41
3.5.5. Cakupan Imunisasi	44



3.6 Fertilitas	45
3.6.1. Reproduksi Wanita	45
3.6.2. Keluarga Berencana (KB)	48
BAB IV. RINGKASAN	53
TABEL LAMPIRAN	55

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

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
3.1	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2018-2020	10
3.2	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020.	11
3.3	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, 2020	12
3.4	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2020..	13
3.5	: Angka Kesakitan Menurut Tipe Daerah Di Jawa Timur, 2018-2020	14
3.6	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu dan Terganggu Kegiatan Sehari-hari Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020	14
3.7	: Persentase Penduduk yang Mempunya Keluhan Kesehatan menurut Cara Pengobatan di Jawa Timur, 2018-2020	15
3.8	: Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2018-2020	16
3.9	: Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020	16
3.10	: Persentase Peduduk Yang Memiliki Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir, Menurut alasan Tidak Berobat Jalan di Jawa Timur, 2019 – 2020	17
3.11	: Persentase Penduduk Yang Tidak Berobat Jalan karena Tidak Punya Biaya berobat Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020	18
3.12	: Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir Menurut Fasilitas Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2020	19
3.13	: Persentase Penduduk yang Berobat Jalan ke Rumah Sakit Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Tipe Rumah Sakit di Jawa Timur, 2020.....	20
3.14	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2018-2020	21
3.15	: Persentase Penduduk Yang Rawat Inap dalam Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020	22
3.16	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Dalam Setahun Terakhir Menurut Fasilitas Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2020 ...	23
3.17	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Dalam Setahun Terakhir Menurut Lamanya Rawat Inap di Jawa Timur, 2020	24
3.18	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap selama 3 Hari atau Kurang Dalam Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020	24
3.19	: Rata-rata lama (hari) Penduduk yang Rawat Inap Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020 ...	25

3.20	:	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020	26
3.21	:	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jenis Jaminan Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2020	27
3.22	:	Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat jalan Sebulan Lalu Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020	28
3.23	:	Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Inap Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020	28
3.24	:	Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2019-2020	30
3.25	:	Persentase Penduduk yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2020	32
3.26	:	Rata-rata Batang Rokok dalam Seminggu yang Dihisap Penduduk Jawa Timur Sebulan Lalu, 2020	34
3.27	:	Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran 2 Tahun Lalu di Jawa Timur, 2020.....	35
3.28	:	Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun dengan Penolong Kelahiran Dokter Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020	36
3.29	:	Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun dengan Penolong Kelahiran Bidan Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020	37
3.30	:	Persentase Perempuan Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun lalu dengan Berat Badan Bayi 2,5 kg lebih di Jawa Timur Menurut Tipe Daerah, 2018-2020	38
3.31	:	Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur yang Melakukan IMD dari Kelahiran Dua Tahun Lalu Menurut Tipe daerah dan Status Ekonomi 2020	40
3.32	:	Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur Berdasarkan Lamanya IMD dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2020	41
3.33	:	Persentase Bayi usia 0-1 tahun (Baduta) yang pernah Diberi ASI Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020	42
3.34	:	Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Jawa Timur, 2020	44
3.35	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Menurut Usia Perkawinan Pertama dan Tipe Daerah, Di Jawa Timur, 2020	46
3.36	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama di bawah 17 tahun Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2020	47
3.37	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama 25 Tahun Ke Atas Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2020	47
3.38	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama di bawah 17 tahun Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2020	48



3.39	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama 25 Tahun Ke Atas Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2020	48
3.40	:	Persentase Keikutsertaan PUS Dalam Program KB di Jawa Timur , 2013-2020 (Persen)	49
3.41	:	Persentase Keikutsertaan KB Wanita Berstatus Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Tipe Daerah dan Status Ekonomi, di Jawa Timur, 2020.....	49
3.42	:	Persentase PUS yang sedang KB Menurut Alat/Cara KB di Jawa Timur, 2020	51

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

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1	: Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Elektrik dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2020	30
3.2	: Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Tembakau dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2020	30
3.3	: Persentase Wanita Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran Dua Tahun Lalu di Jawa Timur, 2018 – 2020	36
3.4	: Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dengan Penolong Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan Jawa Timur, 2020.....	37
3.5	: Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan Menurut Berat Badan Bayi Lahir dan Karakteristik Jawa Timur, 2020	39
3.6	: Persentase perempuan pernah kawin berumur 15-49 tahun yang pernah Melahirkan di Fasilitas Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan, 2020	40
3.7	: Persentase Bayi Usia 0-1 Tahun Menurut Lamanya Pemberian ASI, Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020.	43
3.8	: Persentase Perempuan Berstatus Pernah Kawin dan Berumur 15-49 Tahun Menurut Karakteristik dan Status Penggunaan ALat/Cara KB, 2020.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1	:	Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, 2018 – 2020	57
Lampiran 2	:	Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya Menurut Kabupaten/Kota, 2018 - 2020	58
Lampiran 3	:	Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2020.....	59
Lampiran 4	:	Persentase Penduduk Jawa Timur yang Pernah Mengobati Sendiri Menurut Kabupaten/Kota, 2018- 2020.....	60
Lampiran 5	:	Rata-rata Lamanya (hari) Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, 2018-2020	61
Lampiran 6	:	Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2020.....	62
Lampiran 7	:	Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Digunakan dan Tipe Daerah, 2020.....	63
Lampiran 8	:	Persentase Penduduk 5 Tahun Ke Atas yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur Tahun 2020.....	64
Lampiran 9	:	Rata-rata Batang Rokok per Minggu yang Dihisap Penduduk Jawa Timur dalam 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Merokok Setiap Hari atau Tidak Menurut Kabupaten/kota , 2020	65
Lampiran 10	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran pada Kelahiran 2 tahun terakhir, dan Kabupaten/Kota, di Jawa Timur 2019 – 2020	66
Lampiran 11	:	Rata-rata Lamanya Bayi Usia 0-1 Tahun Diberi ASI Tanpa Makanan/ Minuman Pendamping Menurut Kabupaten/Kota, 2019 – 2020	67
Lampiran 12	:	Persentase Baduta (Usia 0-23 Bulan) Menurut Pemberian ASI dan Kabupaten/Kota, 2019-2020	68
Lampiran 13	:	Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, 2018 – 2020	69



PENDAHULUAN

1

1.1 Latar Belakang

Salah satu dimensi untuk mewujudkan kepuasan hidup adalah dengan memiliki tingkat kesehatan yang baik. Tingkat kesehatan juga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan individu maupun masyarakat pada suatu wilayah. Hal tersebutlah yang menjadi dasar negara-negara di dunia untuk terus meningkatkan derajat kesehatan. Agenda kesehatan termasuk di dalam 17 tujuan dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) yang lebih dikenal dengan istilah Sustainable Development Goals (SDGs) dengan tujuan menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua penduduk di kelompok usia, mulai dari bayi, hingga penduduk lanjut usia. Indonesia sebagai salah satu negara dari 193 negara yang menyepakati agenda SDGs mewujudkannya ke dalam program-program pembangunan di bidang kesehatan untuk seluruh penduduk Indonesia tanpa terkecuali.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU no 36 tahun 2009). Kesehatan merupakan modal penting bagi individu dan masyarakat untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari dalam upaya meningkatkan taraf hidupnya.

Pembangunan dalam bidang kesehatan merupakan salah satu bagian pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk membangun kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang untuk menaikkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan diwujudkan dalam bentuk upaya kuratif dan preventif. Upaya kuratif adalah bentuk penanganan permasalahan kesehatan yang dilakukan untuk melakukan pengobatan untuk mengatasi berbagai macam kasus kesehatan yang sudah terjadi/yang ada. Sementara upaya preventif dilakukan dalam rangka



mengedukasi masyarakat untuk selalu menerapkan pola hidup sehat agar dapat mencegah datangnya berbagai penyakit. Hal ini sejalan dengan program pembangunan kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Tak terkecuali pemerintah Provinsi Jawa Timur yang juga menyusun program-program di bidang kesehatan yang sejalan dengan agenda pembangunan nasional. Program prioritas pemerintah Provinsi Jawa Timur di bidang kesehatan antara lain adalah, menurunkan Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu, menurunkan prevalensi Gizi buruk dan mengurangi pandemik penyakit menular, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan tersedianya jaminan kesehatan bagi masyarakat Jawa Timur secara umum.

Upaya untuk mengevaluasi hasil pembangunan di bidang kesehatan adalah dengan melihat capaian indikator-indikator khususnya aspek kesehatan di masyarakat. Terkait hal tersebut indikator-indikator kesehatan hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) dapat menjadi salah satu rujukan gambaran perkembangan pencapaian pembangunan kesehatan di masyarakat. Terutama karena Susenas dilaksanakan setiap tahun oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Beberapa indikator yang dihasilkan Susenas menggambarkan capaian kondisi kesehatan masyarakat di Jawa Timur seperti upaya pengobatan rawat jalan dan rawat inap, penggunaan jaminan kesehatan dan sarana prasarana kesehatan, serta tenaga kesehatan yang diakses, di samping keterangan wanita pernah kawin, fertilitas, KB dan penolong kelahiran.

1.2 Tujuan Penulisan

Tujuan disusunnya publikasi ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai beberapa indikator kesehatan yang penting dan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam perencanaan serta evaluasi pembangunan di bidang kesehatan. Selain itu diharapkan juga dapat memberi gambaran pencapaian tingkat kesehatan di tiap wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur.

1.3 Sistematika Penulisan

Penulisan ini 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 Ringkasan : berisi tentang ringkasan dari tulisan ini,

Penulisan ini juga melampirkan beberapa data yang ada dalam ulasan.

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



2.1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penulisan ini diperoleh dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2020. Untuk mengetahui perkembangan beberapa tahun terakhir, ditampilkan pula data-data hasil Susenas tahun sebelumnya.

Data yang menggambarkan kondisi kesehatan penduduk Jawa Timur tahun 2020 diambil dari sampel sebanyak 32630 rumah tangga yang tersebar di 38 kabupaten/kota yang meliputi 666 kecamatan dan 8501 desa/kelurahan

2.2. Konsep dan Definisi

- **Keluhan Kesehatan** adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena gangguan/penyakit yang sering dialami penduduk maupun karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminalitas atau keluhan lainnya. Keluhan yang dimaksud adalah keluhan fisik maupun psikis. **Lamanya terganggu** mencakup jumlah hari untuk semua keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir.
- **Penyakit Kronis** adalah suatu penyakit yang diderita dalam waktu yang sudah cukup lama, menahun dan belum juga sembuh-sembuh. Kronis biasanya digunakan untuk sakit yang sudah cukup lama dan menahun. Contoh: penyakit AIDS, Asam urat, pikun, sakit alzheimer, maag kronis, tulang keropos (*osteoporosis*), *diabetes*, *stroke*, dan lain-lain.
- **Penyakit akut** digunakan untuk sakit yang datangnya secara tiba-tiba namun cukup parah dan perlu penanganan medis dengan segera. Penderita penyakit kronis dicatat mempunyai keluhan (sesuai dengan penyakit yang diderita)

meskipun selama sebulan terakhir tidak ada keluhan. Contoh: patah tulang akibat kecelakaan, sinusitis tiba-tiba, serangan jantung, dan lain-lain.

- **Mengobati Sendiri** adalah upaya oleh anggota rumah tangga (art)/keluarga dengan melakukan pengobatan sendiri, agar sembuh atau lebih ringan keluhan kesehatannya dengan menentukan jenis obat sendiri tanpa saran/resep dari tenaga kesehatan atau pengobatan tradisional. 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.
- **Praktik pengobatan tradisional/alternatif (batra)** adalah praktik pelayanan kesehatan alternatif dimana terdapat rawat inap yang dilakukan oleh dukun/tabib/sinse, termasuk pula pelayanan akupunktur, pijat refleksi, paranormal dan radiestesi.
- **Pelayanan kesehatan tradisional** adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun temurun secara empiris, yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan secara norma yang berlaku di masyarakat, baik dengan menggunakan keterampilan maupun ramuan.
- **Rawat Inap** adalah upaya penyembuhan keluhan kesehatan dengan menginap 1 malam atau lebih di suatu unit pelayanan kesehatan modern atau tradisional, 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.



- **Penolong Proses Persalinan** adalah penolong persalinan yang menangani proses kelahiran bayi hingga pemotongan tali pusar. Yang dimaksud disini adalah penolong terakhir dalam proses persalinan
- **Jaminan kesehatan** adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk (Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan).
- **Keluarga berencana** adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antar kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.
- **Penggunaan kontrasepsi** adalah menggunakan alat/obat pencegah kehamilan seperti spiral, kondom, pil anti hamil, dll atau menggunakan metode alami yang dipercaya dapat mencegah kehamilan seperti pantang berkala, senggama terputus, metode menyusui alami, dll yang digunakan oleh responden selama referensi waktu survei, yaitu sebulan terakhir.
- **Umur perkawinan pertama** adalah umur pada saat wanita melakukan perkawinan secara hukum atau melakukan hubungan biologis yang pertama kali.
- **Penolong kelahiran** adalah pihak yang terlibat dalam proses kelahiran seorang bayi hingga bayi terlahir ke dunia atau berakhirnya proses kelahiran. Penolong kelahiran meliputi dokter, bidan, tenaga medis lainnya, dukun, famili/keluarga dan lainnya
- **Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)** adalah bayi yang memiliki berat lahir <2500 gram.
- **Fasilitas Pelayanan Kesehatan** adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif,

preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Daerah).

- **Sarana Kesehatan** adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
- **Tenaga Kesehatan** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- **Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)** merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
- **Rokok Elektrik** (*Electronic Nicotine Delivery Systems* atau *e-Cigarette*) adalah sebuah inovasi dari bentuk rokok konvensional menjadi rokok modern. Namun tidak membakar tembakau, seperti produk rokok konvensional. Rokok ini membakar cairan menggunakan baterai dan uapnya masuk ke paru-paru pemakai.
- **Bank Dunia** mengelompokkan penduduk ke dalam tiga kelompok sesuai dengan besarnya pendapatan: 40% penduduk dengan pendapatan rendah, 40% penduduk dengan pendapatan menengah dan 20% penduduk dengan pendapatan tinggi.



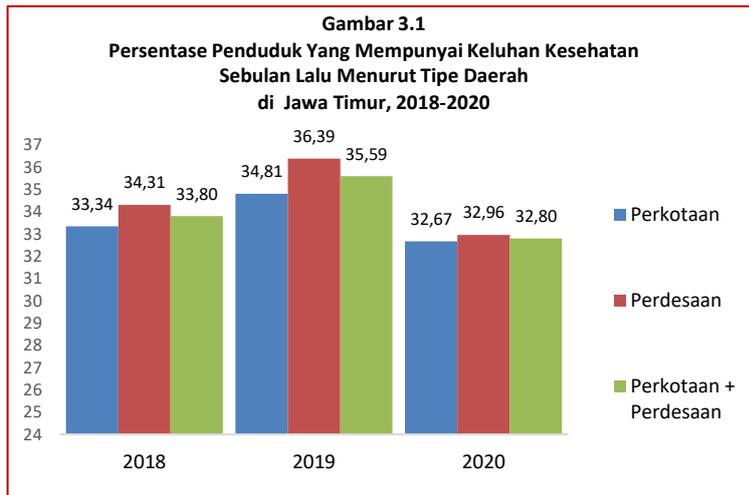
Pola hidup sehat saat ini bagi sekelompok orang telah menjadi bagian dari gaya hidup. Penerapan pola hidup sehat merupakan salah satu upaya untuk tetap menjaga kesehatan dalam kondisi yang baik. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan, pemerintah telah mencanangkan program Pola Hidup Bersih dan Sehat. Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Kemenkes).

Pola hidup sehat merupakan salah satu upaya promotif dan preventif dalam rangka mengurangi upaya kuratif. Semakin tinggi kesadaran masyarakat untuk selalu hidup sehat maka diharapkan gangguan kesehatan yang dialami oleh masyarakat akan semakin rendah. Apabila gangguan kesehatan pada masyarakat rendah maka sumber daya yang digunakan untuk tindakan kuratif akan berkurang dan dapat dialokasikan untuk pembangunan lainnya. Itu sebabnya menjaga kesehatan adalah tanggung jawab setiap individu. Sementara pemerintah akan hadir untuk masyarakat dengan menyediakan berbagai fasilitas layanan kesehatan. Pemerataan tenaga dan fasilitas kesehatan terus diupayakan agar dapat diakses oleh masyarakat secara keseluruhan.

Indikator – indikator kesehatan yang dihasilkan oleh Susenas dapat menunjukkan sejauh mana upaya-upaya kesehatan yang telah dilakukan baik oleh masyarakat maupun pemerintah membawa pengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Beberapa indikator yang diperoleh dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang diselenggarakan oleh BPS Provinsi Jawa Timur, khususnya dalam bidang kesehatan, dapat digunakan untuk melihat gambaran derajat kesehatan penduduk di Jawa Timur.

3.1 Kesehatan Penduduk Jawa Timur

3.1.1 Keluhan Kesehatan Penduduk



Gambaran mengenai kondisi kesehatan penduduk pada suatu wilayah dapat ditunjukkan dengan indikator persentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan seperti pada gambar 3.1 Keluhan

kesehatan adalah gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk akibat kecelakaan ataupun hal lain. Keluhan kesehatan terjadi akibat terkena suatu penyakit tertentu ataupun hal lainnya.

Jika dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya, maka pada tahun 2020 keluhan kesehatan yang dialami penduduk Jawa Timur sebulan yang lalu, baik di perkotaan maupun di perdesaan mengalami penurunan. Penurunan tersebut terjadi sebanyak 2,79 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2019 dan hanya 1 poin persen apabila dibandingkan dengan tahun 2018. Penurunan persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan sebulan lalu di Jawa Timur menunjukkan bahwa keluhan kesehatan yang dialami penduduk Jawa Timur semakin berkurang, hal tersebut dapat berarti bahwa derajat kesehatan penduduk Jawa Timur semakin membaik.

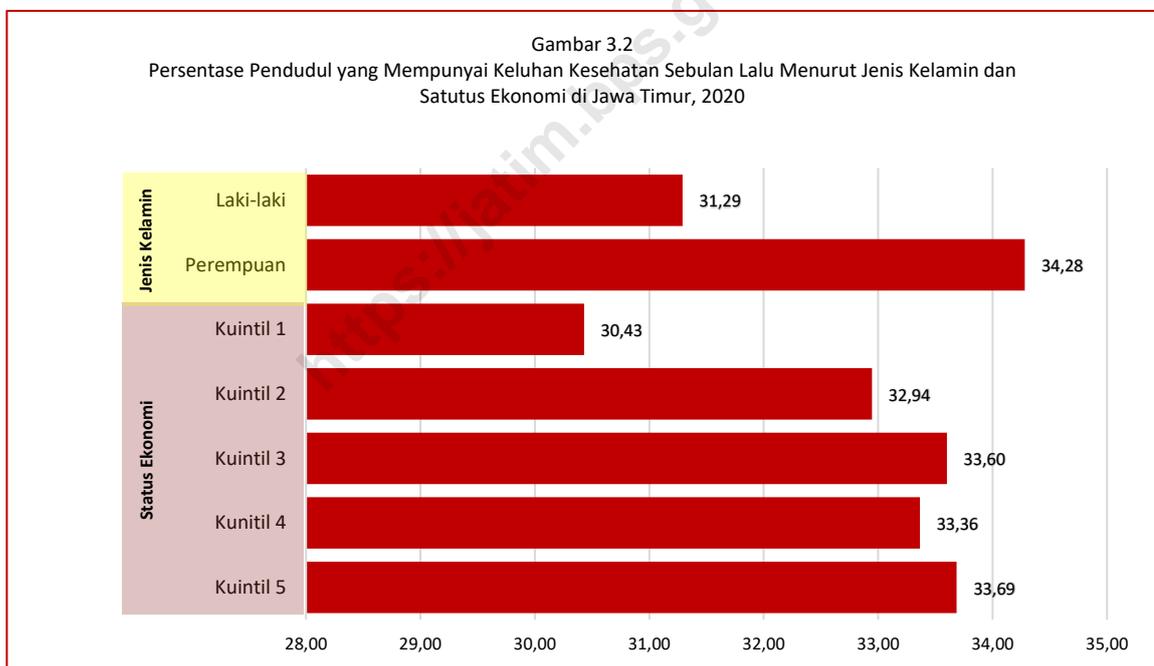
Keluhan kesehatan yang dialami penduduk Jawa Timur meliputi keluhan kesehatan baik secara fisik maupun psikis. Keluhan kesehatan ini termasuk di dalamnya adalah penyakit kronis yang telah menahun, penyakit akut, akibat tindak kejahatan, kecelakaan dan keluhan lainnya seperti sakit campak, sakit kuning/liver, lumpuh, pikun, masuk angin, perut mules, katarak, tuli, sakit gigi, sesak nafas, sakit kepala berulang dan keluhan fisik akibat menstruasi atau hamil.

Menurut tipe daerah, dalam 3 tahun terakhir yang berada di perdesaan lebih banyak mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan penduduk perkotaan.



Pola hidup masyarakat perdesaan tentunya berbeda dengan pola hidup masyarakat perkotaan. Keterbukaan masyarakat perkotaan terhadap informasi terkait kesehatan turut mempengaruhi pola hidup masyarakat perkotaan. Kebiasaan meluangkan waktu untuk berolahraga, dan menjaga asupan makanan, menghindari stress, dan menjaga lingkungan sekitar, telah menjadi gaya hidup tersendiri bagi masyarakat perkotaan. Di samping itu ketersediaan sarana prasarana kesehatan juga turut menunjang tingkat kesehatan masyarakat suatu wilayah. Fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai banyak tersedia di daerah perkotaan dan sumber daya yang tersedia memudahkan masyarakat perkotaan untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan.

Persentase penduduk Jawa Timur yang mengalami keluhan kesehatan sebulan yang lalu menurut jenis kelamin dan tingkatan status ekonomi dapat dilihat pada gambar berikut :



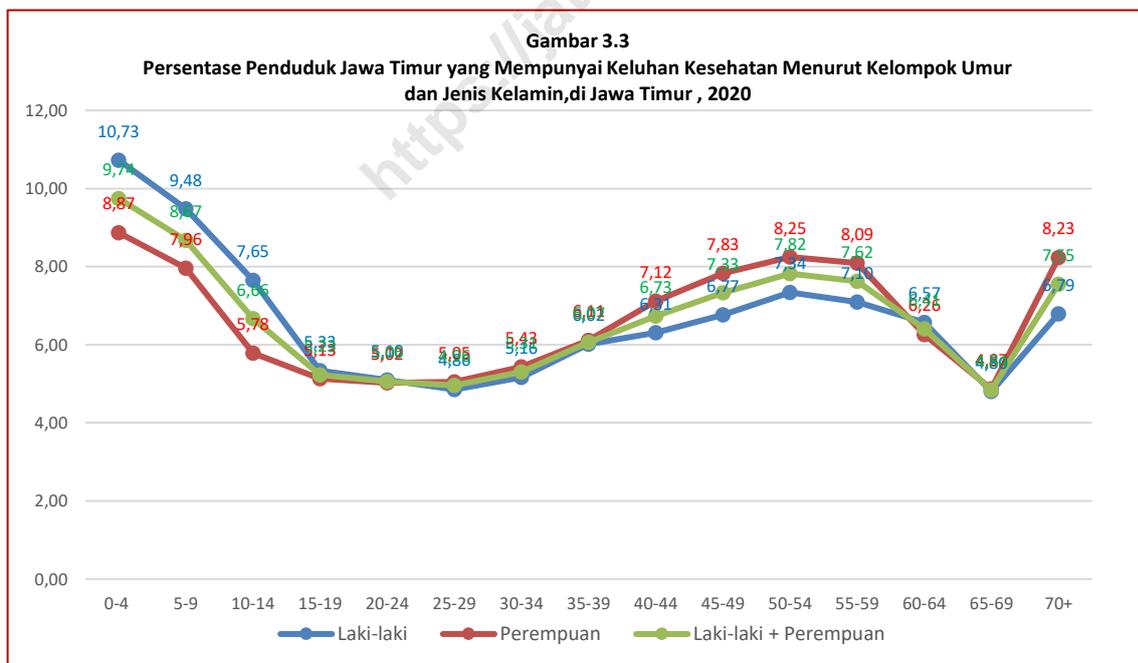
*kuintil merupakan kelompok pengeluaran penduduk (L+P)

Dari gambaran di atas, hasil Susenas 2020 menunjukkan keluhan kesehatan lebih banyak dialami penduduk perempuan di Jawa Timur, yaitu 34,28 persen dibandingkan dengan penduduk laki-laki sebesar 31,29 persen. Sementara itu berdasarkan status ekonomi penduduk di kuintil 1 adalah kelompok penduduk yang

paling sedikit (30,43 persen) mengalami keluhan kesehatan, dibandingkan dengan penduduk di kelompok status ekonomi lainnya. Sementara itu keluhan kesehatan lebih banyak dimiliki oleh penduduk pada kelompok pengeluaran 20 % teratas (kuintil 5).

Pola hidup yang kurang sehat, tingkat stress yang tinggi, pola makan yang tidak teratur, kurang sehatnya lingkungan sekitar tempat tinggal dan lingkungan pergaulan adalah beberapa faktor yang dapat menimbulkan keluhan kesehatan. Kondisi tersebut dapat ditemukan pada kebiasaan/perilaku penduduk kelompok pengeluaran tertinggi, yang pada umumnya memiliki penghasilan yang relatif tinggi sebagai kompensasi beban kerja yang tinggi pula. Beban kerja yang tinggi dapat menimbulkan stress, terganggunya pola makanan dan asupan makanan yang tidak seimbang, sehingga dapat menimbulkan keluhan kesehatan. Teori klasik H/L Bloom menyatakan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu faktor lingkungan, faktor genetik, perilaku dan pelayanan kesehatan.

Gambaran mengenai keluhan kesehatan berdasarkan kelompok umur pada penduduk Jawa Timur dapat dilihat pada gambar 3.3.



Gambar 3.3 diatas menunjukkan bahwa keluhan kesehatan sering terjadi pada penduduk kelompok umur 0-4 tahun (balita). Hal ini dapat dipahami bahwa pada usia tersebut imunitas/daya tahan tubuh balita masih rendah sehingga mudah

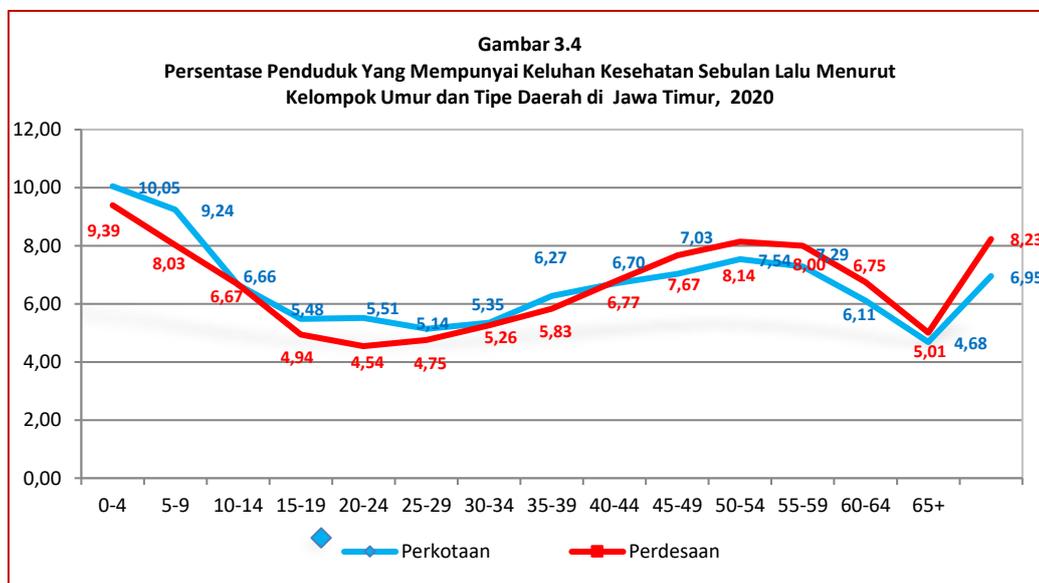


terpapar penyakit. Seiring dengan penambahan usia, kemampuan tubuh untuk melawan penyakit akan meningkat. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan semakin berkurang pada kelompok umur yang lebih tinggi. Kondisi tersebut terus berlanjut pada penduduk kelompok umur 20-an hingga umur awal 30-an. Pada rentang usia tersebut pada umumnya penduduk memiliki kondisi fisik yang lebih prima dan perkembangan psikis/mental yang lebih matang. Produktifitas penduduk di kelompok umur ini cukup tinggi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Keluhan kesehatan kembali terlihat banyak dialami oleh penduduk pada kelompok usia 40-an. Penurunan fungsi beberapa organ tubuh pada kelompok usia 40-an mulai terlihat. Kemampuan melihat, kemampuan mendengar, kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik hingga kemampuan kognitif pada penduduk kelompok usia 40-an mengalami penurunan sehingga kecenderungan untuk terserang penyakit terutama penyakit generatif semakin meningkat.

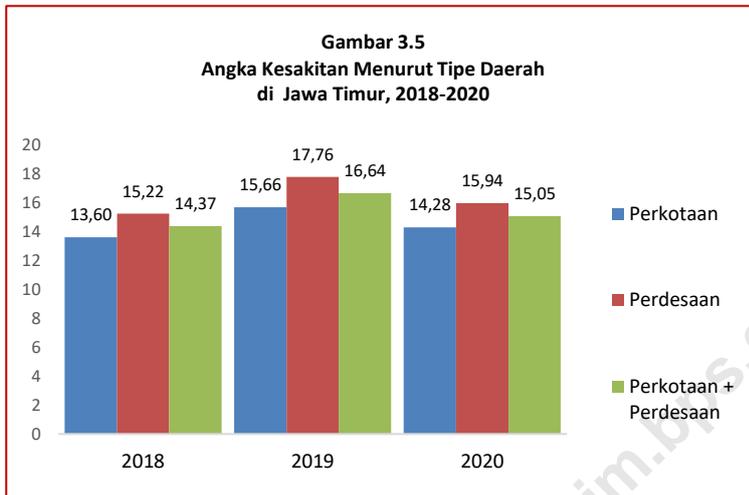
Berdasarkan jenis kelamin keluhan kesehatan yang terjadi pada kelompok umur yang kecil (balita hingga remaja) pada kelompok penduduk perempuan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok penduduk laki-laki. Sebaliknya pada kelompok umur yang lebih dewasa, keluhan kesehatan pada kelompok perempuan lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok penduduk laki-laki.

Sementara itu persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan berdasarkan kelompok umur dan tipe daerah dapat dilihat pada gambar 3.4.



3.1.2 Angka Kesakitan (Morbidity Rate) /Tingkat Kesakitan Penduduk

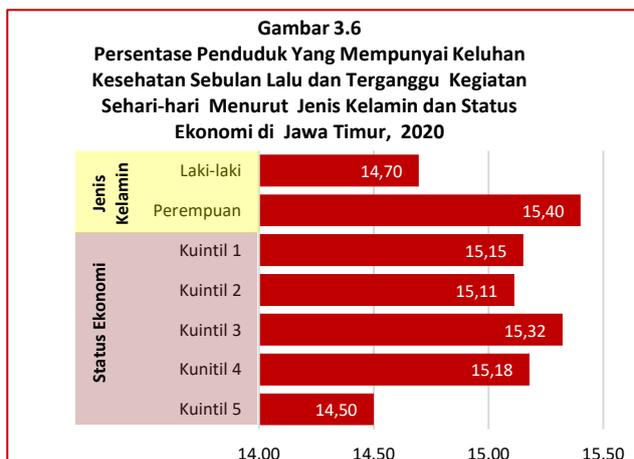
Keluhan kesehatan yang dirasakan berat dapat menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari (bekerja, sekolah, mengurus rumah tangga dan lain lain). Hal tersebut dapat digambarkan oleh suatu indikator kesehatan yang dinamakan Angka Kesakitan (*Morbidity Rate*). Angka kesakitan dapat memberikan gambaran seberapa besar pengaruh dari keluhan kesehatan yang dirasakan oleh penduduk pada kegiatan sehari-hari penduduk Jawa Timur.



Gambar 3.5 menunjukkan tingkat kesakitan/*morbidity rate* penduduk Jawa Timur tahun 2020 adalah 15,05 persen. Artinya terdapat 15,05 persen penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan

kesehatan, yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari mereka menjadi terganggu. Angka ini lebih rendah apabila dibandingkan dengan tahun 2019 meski sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2018.

Secara umum angka kesakitan penduduk Jawa Timur baik di perkotaan maupun perdesaan mengalami penurunan di tahun 2020, jika dibandingkan dengan tahun 2019. Berdasarkan tipe daerah angka kesakitan di perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk di daerah perkotaan.



Hasil Susenas menunjukkan bahwa angka kesakitan berdasarkan jenis kelamin, kelompok penduduk perempuan lebih tinggi (15,40 persen) dibandingkan dengan kelompok penduduk laki-laki (14,70 persen) sebagaimana gambar 3.6 .

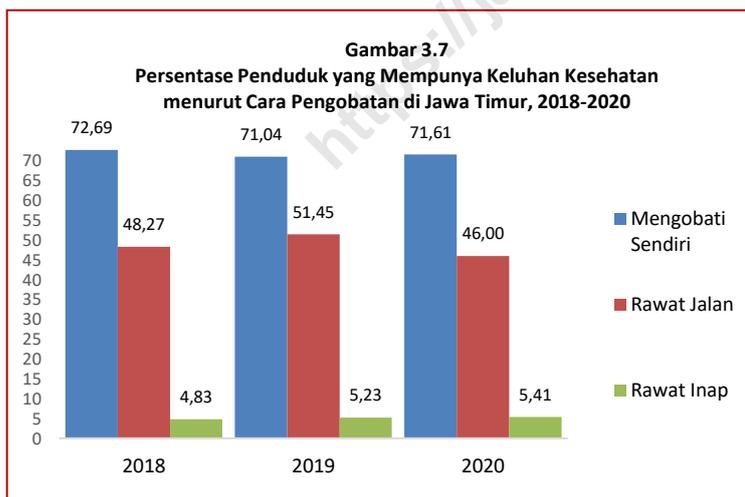


Dilihat dari status ekonomi, presentase penduduk yang terganggu akibat keluhan kesehatan pada kelompok kuintil 1 hingga kuintil 4 tidak terlalu jauh berbeda, yaitu pada kisaran angka 15 persen. Kelompok penduduk pada kuintil 5 lebih sedikit yang terganggu kegiatan sehari-harinya saat mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan kelompok penduduk lainnya. Hal ini diduga penduduk dengan status ekonomi tertinggi (kuintil 5) memiliki kesempatan lebih baik dalam melakukan upaya *perventif* kesehatan, sehingga dapat mencegah keluhan kesehatannya agar tidak menjadi semakin parah dan mengganggu aktifitas yang biasa dilakukan.

3.2 Upaya Pengobatan

3.2.1 Berobat Jalan

Upaya pengobatan yang ditempuh oleh penduduk Jawa Timur ketika memiliki keluhan kesehatan adalah dengan melakukan pengobatan sendiri, melakukan rawat jalan atau rawat inap. Persentase penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan menurut cara pengobatan yang dilakukan dalam periode 2018-2020 dapat dilihat pada gambar 3.7.

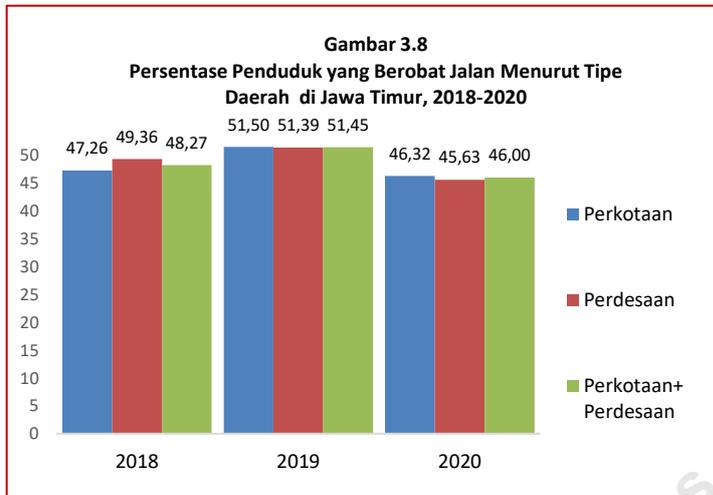


Upaya pengobatan dengan mengobati sendiri ketika memiliki keluhan kesehatan menjadi pilihan sebagian besar penduduk di Jawa Timur. Ketika upaya mengobati sendiri tidak dapat mengatasi permasalahan kesehatan

maka penduduk Jawa Timur mengunjungi fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik dengan melakukan rawat jalan, ataupun rawat inap. Dalam periode tahun 2018 – 2020 persentase penduduk Jawa Timur yang melakukan rawat jalan terus menurun, sebaliknya persentase penduduk Jawa Timur yang melakukan rawat inap terus meningkat.

Rawat Jalan/berobat jalan menjadi pilihan sebagian besar penduduk baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Gambaran persentase penduduk yang berobat jalan menurut tipe daerah selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 3.8.

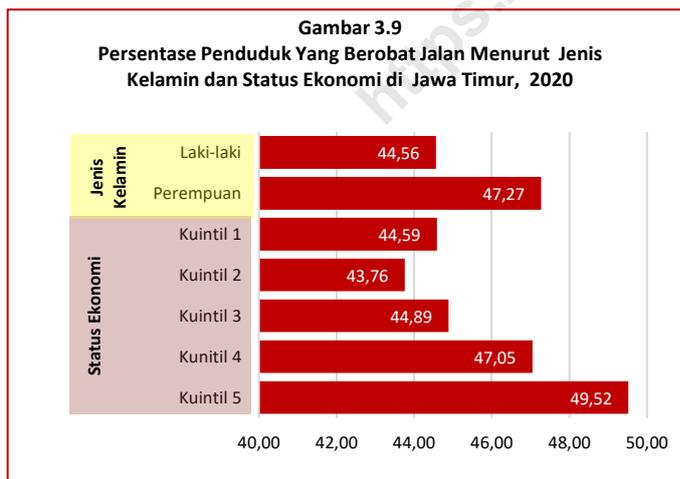
Secara umum persentase penduduk Jawa Timur yang berobat jalan, pada



tahun 2020 mengalami penurunan baik itu di daerah perkotaan maupun di wilayah perdesaan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Penurunan tersebut sebesar 5,18 persen poin di wilayah perkotaan dan

5,76 persen poin di wilayah perdesaan dan secara umum mengalami penurunan sebanyak 5,45 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2019. Persentase penduduk yang berobat jalan menurut jenis kelamin dan status ekonomi dapat

dilihat pada gambar 3.9

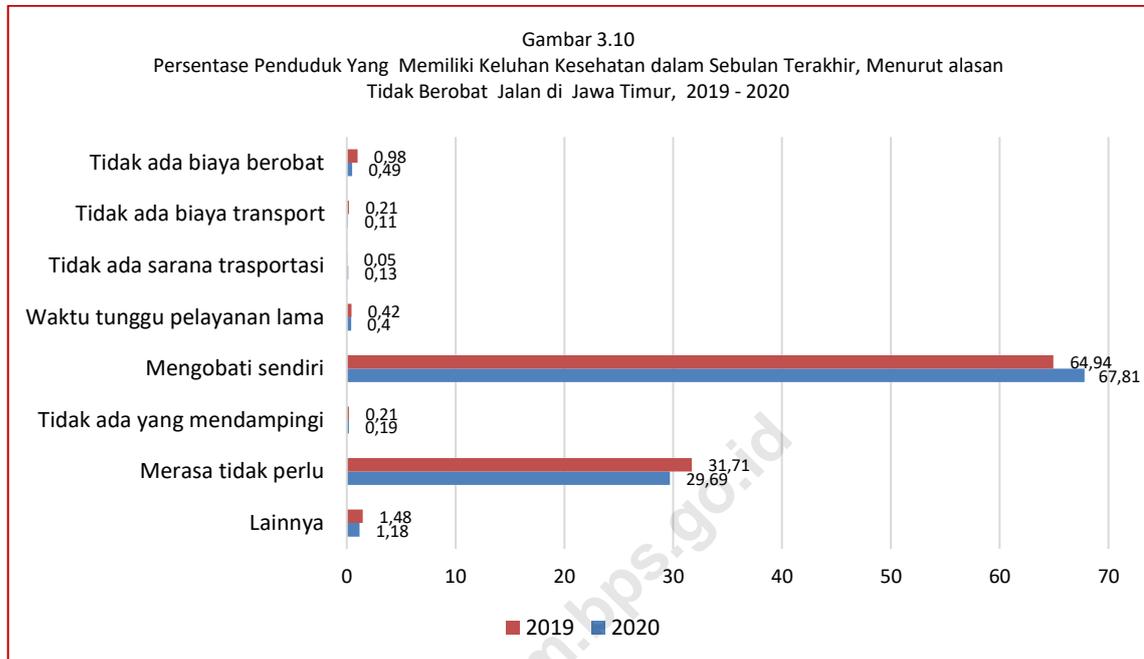


Penduduk perempuan lebih banyak yang berobat jalan dibandingkan penduduk laki-laki. Hal tersebut terlihat pada gambar 3.9, dimana penduduk perempuan yang berobat jalan mencapai 47,27 persen sementara penduduk

laki-laki sebesar 44,56 persen. Apabila dilihat dari status ekonomi, persentase berobat jalan cenderung meningkat dari kuintil 1 hingga kuintil kuintil 5. Penduduk di kuintil 5 lebih banyak yang berobat jalan dibandingkan dengan penduduk pada status ekonomi dibawahnya. Hal tersebut dimungkinkan karena memiliki lebih sedikit keterbatasan sumber daya dalam hal mengakses pelayanan kesehatan.



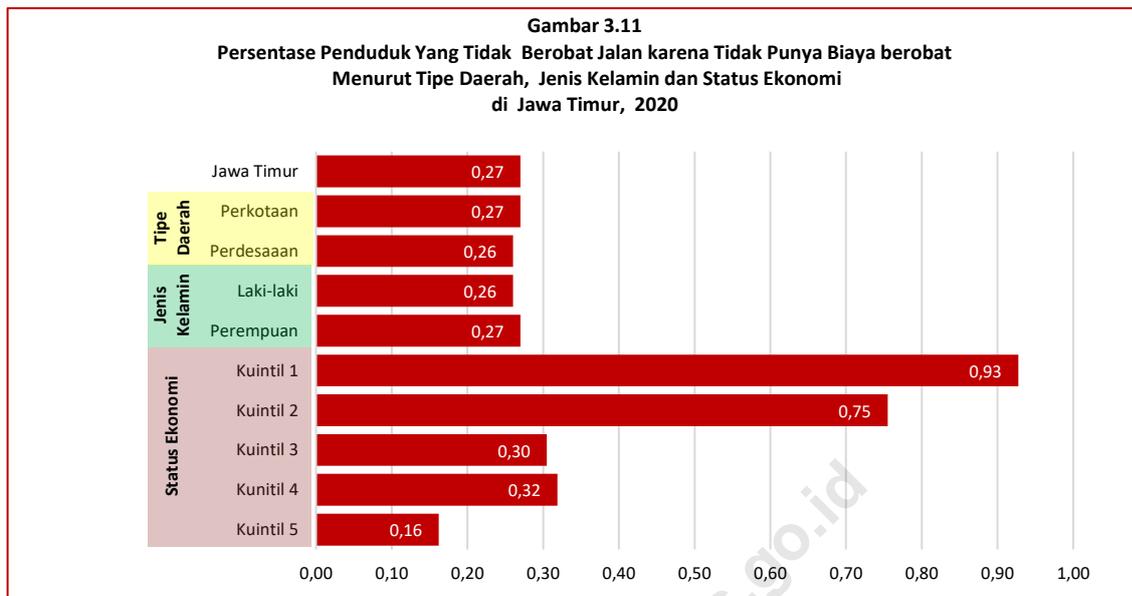
Sementara itu persentase penduduk Jawa Timur (2019-2020) yang tidak melakukan rawat jalan meskipun mengalami keluhan kesehatan menurut tipe daerah dan alasan utama dapat dilihat pada gambar 3.10.



Hasil Susenas 2020 menunjukkan 2 alasan terbesar mengapa penduduk Jawa Timur yang mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir tidak berobat jalan, yaitu mengobati sendiri (67,81 persen) dan merasa tidak perlu (29,69 persen). Gambar 3.10 juga memperlihatkan di tahun 2020 masih ada 0,49 persen penduduk yang tidak berobat jalan karena alasan tidak punya biaya berobat.

Persentase penduduk yang tidak berobat jalan dengan alasan tidak ada biaya berobat pada tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 0,49 persen poin apabila dibandingkan dengan tahun 2019. Penurunan yang hampir mencapai 50 persen tersebut menunjukkan bahwa penduduk Jawa Timur yang tidak rawat jalan dengan alasan tidak memiliki biaya berobat semakin berkurang. Baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah telah mengupayakan program Jaminan Kesehatan Nasional untuk memudahkan penduduk Indonesia dalam hal mengakses fasilitas kesehatan. Sehingga tidak adanya biaya berobat bukan lagi alasan utama penduduk Jawa Timur untuk tidak melakukan berobat jalan ketika memiliki keluhan kesehatan.

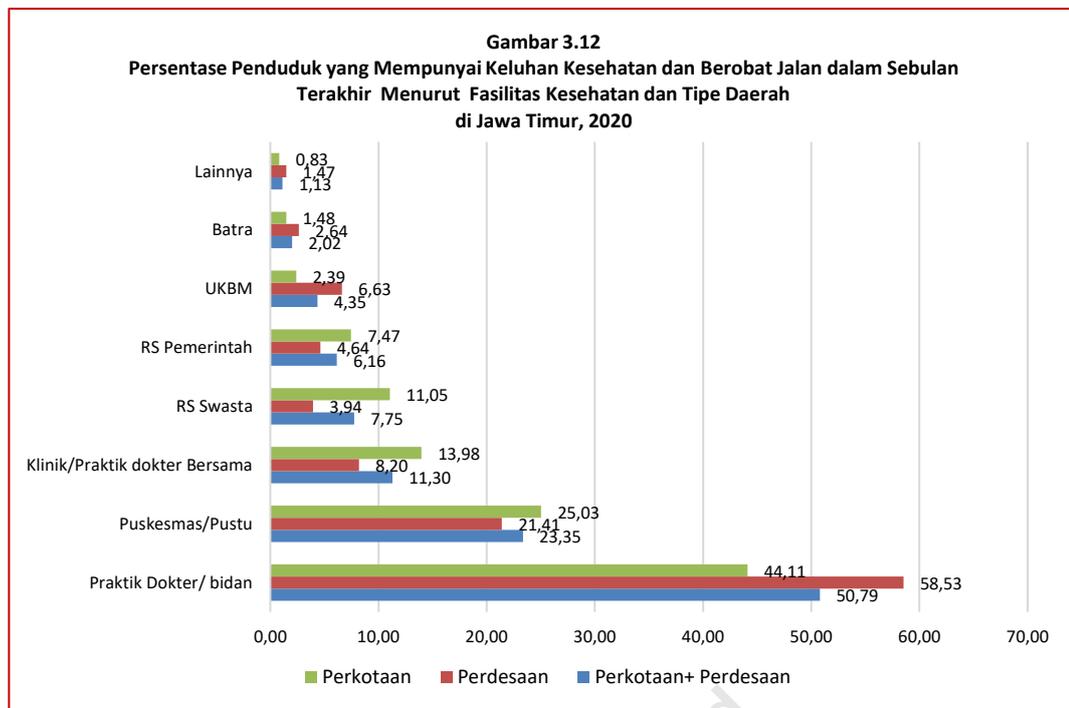
Gambaran tentang persentase penduduk yang tidak berobat jalan karena tidak punya biaya berobat menurut tipe daerah, jenis kelamin dan status ekonomi dapat dilihat pada gambar 3.11



Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal tidak berobat dengan alasan tidak punya biaya berobat antara penduduk perempuan (0,27 persen) di Jawa Timur dengan penduduk laki-laki (0,26 persen). Demikian pula dengan persentase penduduk yang tidak rawat jalan menurut tipe daerah. Baik di wilayah perkotaan dan perdesaan tidak jauh berbeda.

Dilihat dari status ekonomi, penduduk yang tidak berobat jalan karena alasan tidak punya biaya, persentase terbesar terdapat pada kuintil 1 yaitu 0,93 persen dan cenderung menurun seiring meningkatnya status ekonomi. Penduduk dengan status ekonomi di kuintil 5, tentunya lebih memiliki kemampuan untuk berobat jalan karena memiliki lebih banyak sumber daya dibandingkan penduduk di status ekonomi lainnya. Salah satu solusi bagi masalah adanya keterbatasan sumber daya bagi sebagian masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan, dapat diatasi dengan adanya jaminan kesehatan.

Persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan berobat jalan dalam sebulan terakhir menurut fasilitas kesehatan dan tipe daerah di Jawa Timur pada tahun 2020 dapat dilihat pada gambar 3.12.

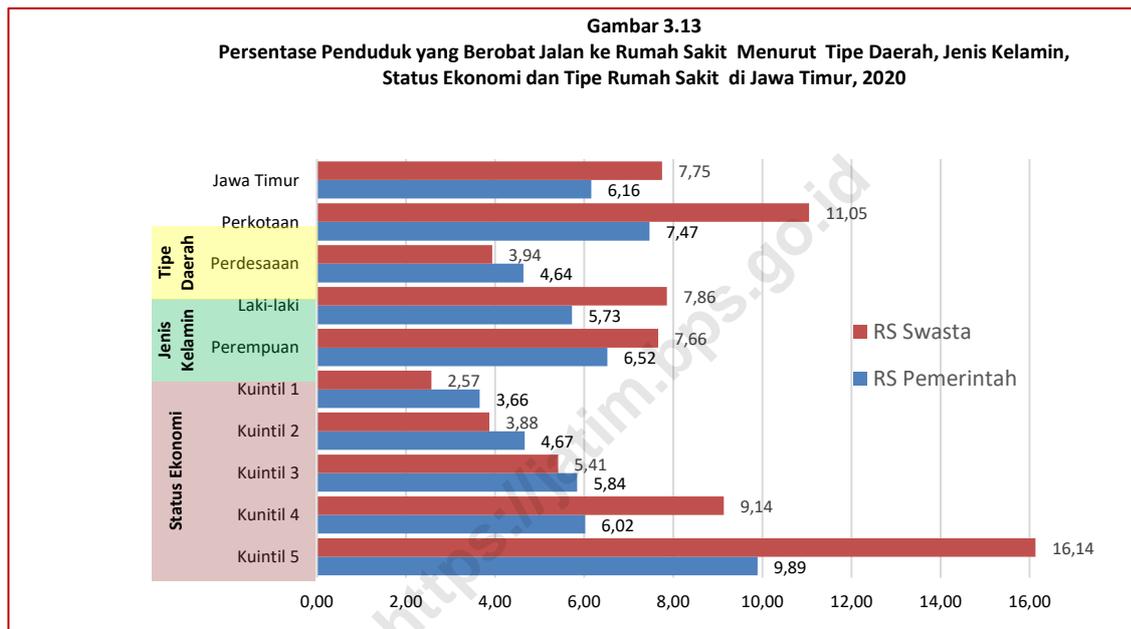


Berdasarkan fasilitas kesehatan, hasil Susenas 2020 (gambar 3.12) menunjukkan bahwa Praktik dokter/Bidan dan Puskesmas merupakan fasilitas yang paling banyak dikunjungi penduduk yang berobat jalan, baik itu di daerah perkotaan maupun di perdesaan. Praktek dokter/bidan fasilitas kesehatan yang diakses oleh 44,11 persen penduduk perkotaan dan 58,53 persen penduduk perdesaan untuk rawat jalan. Praktek dokter/bidan lebih mudah diakses pada sore/malam hari ataupun waktu libur, diluar jam kerja pada umumnya, hal tersebut menjadi salah satu pertimbangan penduduk Jawa Timur untuk memanfaatkan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan ini di dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lainnya, karena dinilai lebih praktis, terutama bagi penduduk yang memiliki jadwal padat di siang hari dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

Fasilitas kesehatan lainnya yang dipilih oleh sebagian besar penduduk perkotaan dan perdesaan di Jawa Timur adalah puskesmas/pustu. Sebanyak 25,03 persen penduduk perkotaan dan 21,41 persen penduduk perdesaan memilih Puskesmas/pustu karena keberadaannya di setiap kecamatan mudah diakses dengan biaya terjangkau. Saat ini telah tersedia sebanyak 963 puskesmas dan 2.253 puskesmas pembantu yang tersebar di seluruh kabupaten/kota se-Jawa Timur (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Hadirnya berbagai fasilitas kesehatan seperti klinik/praktek dokter bersama, menjadi alternatif untuk berobat jalan bagi 13,98 persen penduduk di perkotaan dan 8,20 persen penduduk perdesaan. Selibuhnya penduduk Jawa Timur memilih UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat), pengobatan tradisional dan lainnya untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta menjadi alternatif lain ketika keluhan kesehatan yang dirasakan berat dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut dengan tenaga dan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.



Gambar 3.13 menunjukkan persentase penduduk yang berobat jalan ke rumah sakit di daerah perkotaan, lebih banyak daripada daerah perdesaan, baik itu rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Hal ini dimungkinkan karena rumah sakit lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan daripada daerah perdesaan, itu sebabnya lebih banyak penduduk perkotaan (7,47 persen) mengunjungi RS Pemerintah dibandingkan penduduk perdesaan (4,64 persen). Demikian juga akses pada fasilitas kesehatan RS Swasta, penduduk di perkotaan lebih banyak (11,05 persen), dibandingkan dengan penduduk perdesaan (3,94 persen).

Persentase penduduk laki-laki dan penduduk perempuan tidak jauh berbeda dalam mengakses layanan rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun rumah

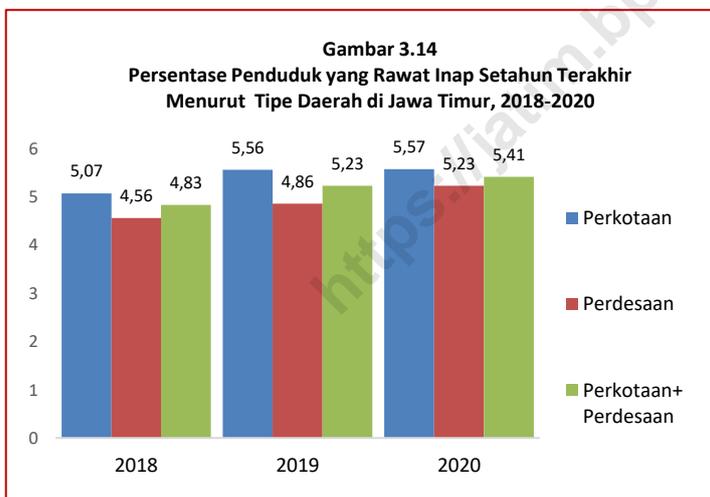


sakit swasta. Secara umum rumah sakit swasta lebih banyak dipilih oleh penduduk Jawa Timur baik di daerah perkotaan maupun di daerah perdesaan. Hal ini disebabkan banyaknya rumah sakit- rumah sakit swasta yang baru, bermunculan di berbagai wilayah Jawa Timur baik di daerah perkotaan maupun daerah perdesaan.

Dilihat dari status ekonomi persentase penduduk yang mengunjungi rumah sakit untuk berobat jalan semakin meningkat seiring meningkatnya status ekonomi. Kondisi ini terutama terjadi pada rumah sakit swasta, dimana persentase penduduk yang berobat jalan di kuintil lima mencapai 16,14 persen sementara di kuintil terbawah hanya mencapai 9,89 persen saja.

3.2.2 Rawat Inap

Rawat inap merupakan upaya pengobatan lainnya yang dilakukan penduduk Jawa Timur mengalami keluhan kesehatan dan tidak dapat diatasi dengan pengobatan mandiri/mengobati sendiri, ataupun rawat jalan



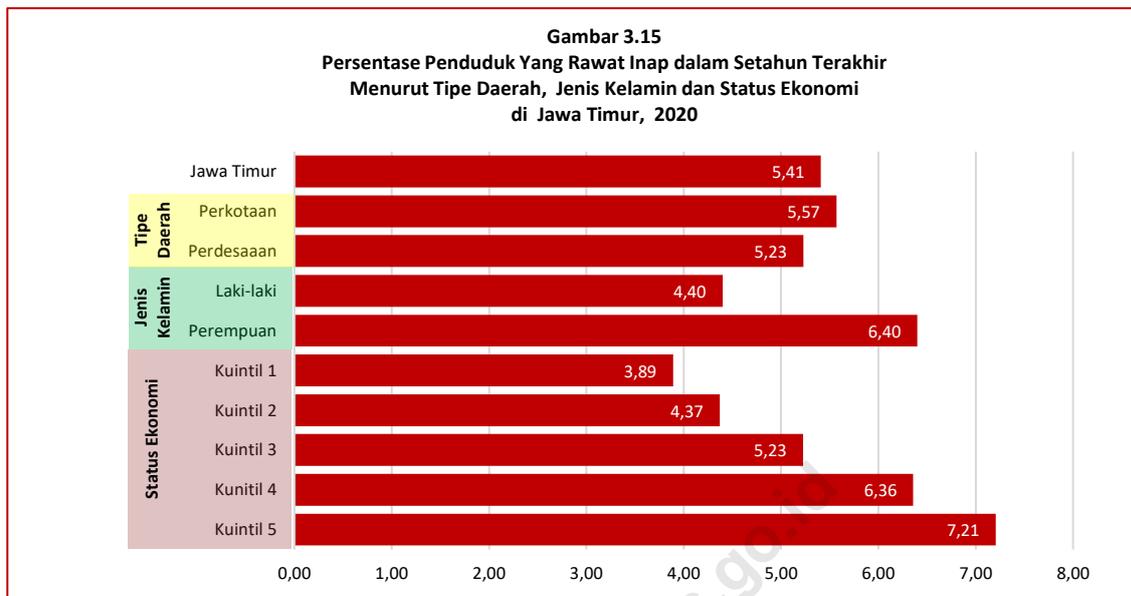
Kecenderungan persentase penduduk Jawa Timur yang rawat inap dalam periode tahun 2018-2020 adalah meningkat. Hal tersebut berarti jumlah penduduk yang melakukan rawat inap semakin bertambah dalam rentang 3 tahun terakhir, baik di daerah

perkotaan maupun di perdesaan.

Secara total persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun terakhir di Jawa Timur meningkat 0,18 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2019 dan meningkat 0,58 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2018.

Menurut tipe daerah, persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun terakhir tidak jauh berbeda antara penduduk di daerah perkotaan (5,57 persen) dan daerah perdesaan (5,23 persen).

Gambar 3.15 menunjukkan persentase penduduk Jawa timur yang mejalani rawat inap dalam setahun terakhir, berdasarkan tipe daerah, jenis kelamin dan status ekonomi.



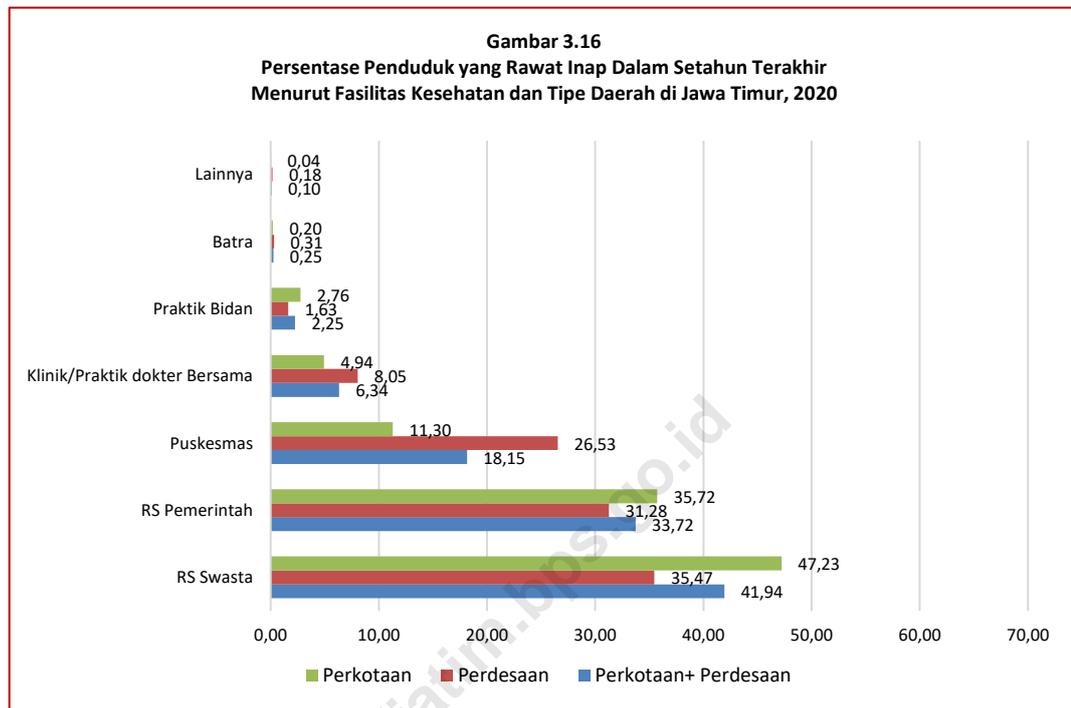
Persentase penduduk perempuan di Jawa Timur yang di rawat inap lebih banyak (6,40 persen) dibandingkan dengan penduduk laki-laki (4,40 persen). Hal ini dimungkinkan terjadi khususnya karena kasus melahirkan yang memerlukan perawatan intensif dengan menginap memperbesar kemungkinan penduduk perempuan untuk menjalani rawat inap dibandingkan penduduk laki-laki.

Sedangkan jika dilihat dari status ekonomi, persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun sekali cenderung semakin besar seiring dengan meningkatnya status ekonomi. Sebagai gambaran untuk kuintil satu sebesar 3,89 persen sedangkan di kuintil tertinggi (lima) menjadi 7,21 persen.

Fasilitas kesehatan yang dikunjungi saat memerlukan layanan rawat inap dapat dilihat pada gambar 3.16. Layanan rawat inap dewasa ini dapat diperoleh di berbagai fasilitas kesehatan, baik di daerah perkotaan maupun di perdesaan. Mulai dari fasilitas pelayanan yang standar hingga fasilitas kesehatan dengan layanan mewah.

Rumah sakit menjadi tempat rujukan untuk mendapatkan layanan rawat inap karena fasilitas dan ketersediaan tenaga kesehatan profesionalnya lebih terjamin. Terutama bagi penduduk perkotaan yang lebih banyak memilih rumah sakit swasta

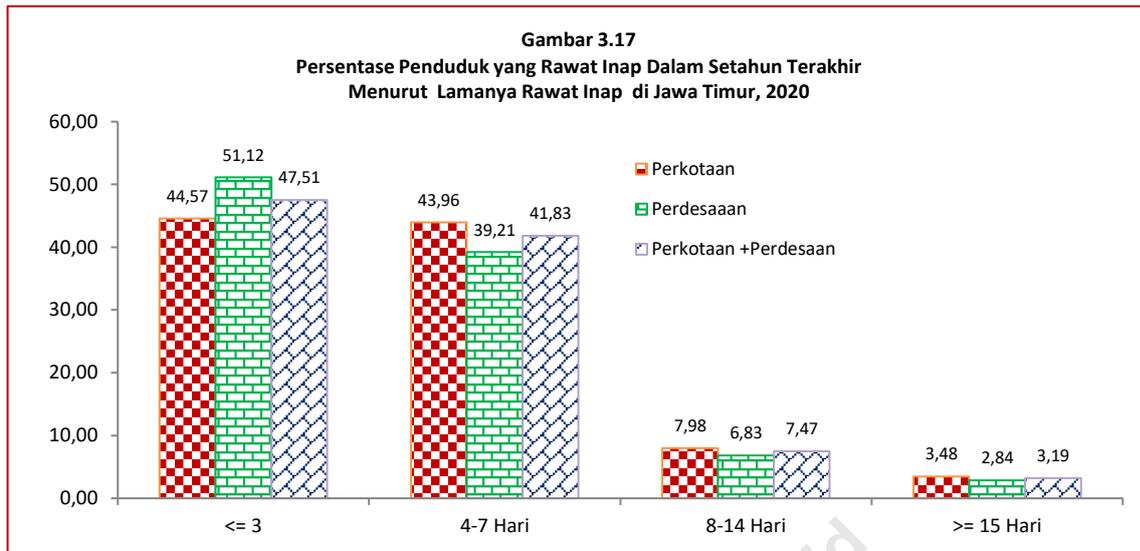
(41,94 persen) dibandingkan rumah sakit pemerintah (33,72 persen). Untuk mengatasi keluhan kesehatan dengan tingkat resiko yang tinggi, rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dapat mengakomodir kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.



Puskesmas yang saat ini sudah tersedia di hampir seluruh tingkat kecamatan di Jawa Timur, beberapa diantaranya menyediakan layanan rawat inap. Itu sebabnya penduduk di perdesaan lebih banyak yang menjalani rawat inap di Puskesmas (26,53 persen) dibandingkan dengan penduduk perkotaan yang hanya 11,30 persen. Selain lokasinya yang mudah dijangkau karena terdapat di sebagian besar kecamatan di Jawa Timur, pertimbangan biaya menjadi salah satu alasan mengapa puskesmas dimanfaatkan sebagai tempat untuk rawat inap.

Hanya sebagian kecil dari penduduk yang memanfaatkan klinik/praktik dokter bersama untuk tempat rawat inap, yaitu 4,94 persen di daerah perkotaan dan 8,05 persen di daerah perdesaan. Di samping itu masih ada 0,25 persen penduduk di Jawa Timur yang memanfaatkan tempat pengobatan tradisional/alternatif untuk rawat inap. Penduduk yang menjalani rawat inap di tempat pengobatan tradisional lebih banyak di daerah perdesaan (0,31 persen) dibandingkan daerah perkotaan yang sebesar 0,20 persen.

Lamanya hari rawat inap yang dijalani penduduk Jawa Timur setahun terakhir dapat dilihat pada gambar 3.17



Secara umum lamanya (hari) penduduk Jawa Timur menjalani rawat inap adalah kurang dari 3 hari. Sebanyak 44,57 persen penduduk di perkotaan dan 51,12 persen penduduk di perdesaan menjalani rawat inap kurang dari 3 hari. Sementara itu penduduk yang menjalani rawat inap selama 4 hari hingga 7 hari mencapai 43,96 persen di daerah perkotaan dan 39,21 persen di daerah perdesaan. Terdapat 7,98 persen penduduk perkotaan dan 6,83 persen penduduk perdesaan yang menjalani rawat inap selama 8 hingga 14 hari, selebihnya diatas 15 hari.

Hasil Susenas 2020 menunjukkan, cukup banyak penduduk yang menyatakan

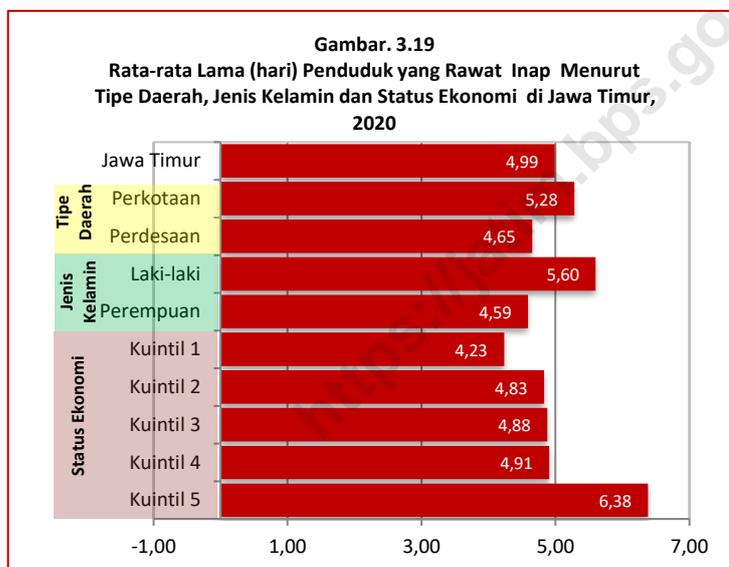


menjalani rawat inap dalam setahun terakhir selama 3 hari atau kurang. Berdasarkan jenis kelamin penduduk perempuan lebih banyak yang menjalani rawat inap yaitu 52,82 persen dibandingkan penduduk laki-laki yang hanya mencapai 39,58 persen. Sedangkan jika



dilihat dari status ekonomi, penduduk di kuintil 1 adalah kelompok penduduk yang paling banyak menjalani rawat inap selama 3 hari atau kurang dibandingkan dengan penduduk di kelompok status lainnya. Kondisi ini menurun seiring meningkatnya status ekonominya. Apabila dihubungkan dengan kondisi ekonomi, penduduk di kuintil 1 tentunya lebih berharap segera untuk tidak berlama-lama menjalani rawat inap meski mungkin kondisi kesehatan belum pulih benar. Karena semakin lama menjalani rawat inap maka biaya yang harus dikeluarkan akan semakin banyak pula. Sementara penduduk di kuintil yang lebih tinggi memiliki sumber daya lebih dalam hal pembiayaan, sehingga selama itu diperlukan, menjalani rawat inap lebih lama bukanlah masalah.

Rata-rata lama (hari) penduduk Jawa Timur menjalani rawat inap dalam setahun terakhir adalah 4,99 hari, hal tersebut tidak jauh berbeda dengan rata-rata



lama hari rawat inap penduduk di perkotaan maupun di perdesaan. Sementara itu jika dilihat dari kelompok pengeluaran, rata-rata rawat inap semakin meningkat seiring dengan meningkatnya status ekonomi sebagaimana yang

ditunjukkan pada gambar 3.19.

3.3 Jaminan Kesehatan

Salah satu alasan penduduk Jawa Timur tidak mengupayakan pengobatan rawat jalan dan rawat inap dikarenakan adanya keterbatasan biaya. Upaya untuk mengatasi hal tersebut dapat diatasi dengan adanya Jaminan Kesehatan dengan maksud untuk memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan. Pemerintah telah mengupayakan kemudahan untuk mengakses layanan kesehatan

dengan meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional. Setiap orang memiliki hak untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya secara layak dengan membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah, dimana seluruh atau sebagian biaya berobat anggota rumah tangga ditanggung oleh penjamin kesehatan. Dengan demikian diharapkan tidak ada lagi penduduk yang tidak melakukan pengobatan karena alasan tidak punya biaya berobat.



Gambar 3.20 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan lebih banyak terdapat di daerah perkotaan (69,42 persen) dibandingkan dengan daerah perdesaan (59,04 persen). Itu artinya tingkat kesadaran penduduk di perkotaan akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan lebih tinggi dibandingkan penduduk di daerah perdesaan. Disamping itu tersedianya berbagai jenis penyedia layanan jaminan kesehatan diperkotaan memudahkan penduduk untuk memiliki jaminan kesehatan, meskipun saat ini sudah tersedia jaminan kesehatan nasional yang cakupannya hingga daerah perdesaan.

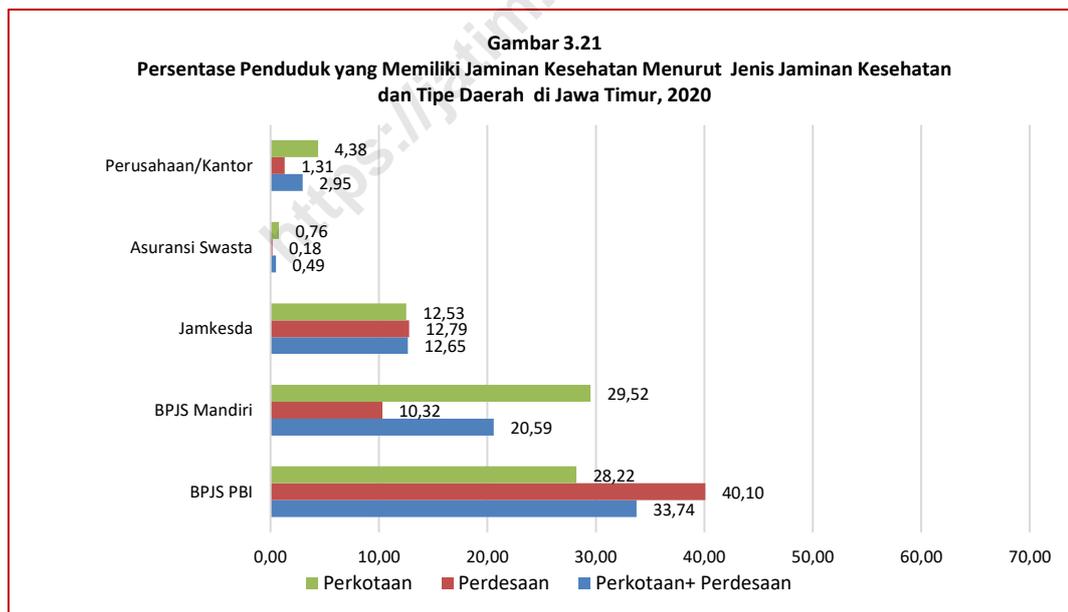
Kesadaran akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan telah dimiliki oleh lebih dari separuh penduduk Jawa Timur baik itu laki-laki maupun perempuan, hal tersebut terlihat dari persentase penduduk laki-laki dan penduduk perempuan yang memiliki jaminan kesehatan yang tidak jauh berbeda.

Jaminan kesehatan dewasa ini merupakan suatu kebutuhan yang harus terpenuhi, untuk memudahkan dalam mendapatkan layanan kesehatan, terlebih jika



itu membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Itu sebabnya penduduk Jawa Timur dengan berbagai status ekonomi memiliki jaminan kesehatan. Kecenderungan persentase kepemilikan jaminan kesehatan terus meningkat seiring meningkatnya status ekonomi. Hal ini terlihat pada penduduk di kuintil 5, mencapai hingga 73,65 persen telah memiliki jaminan kesehatan. Meskipun demikian persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di kuintil 1 juga cukup besar yaitu 57,53 persen. Pemerintah meluncurkan program kesehatan dengan memberikan bantuan iuran agar penduduk dengan status ekonomi rendahpun dapat memiliki jaminan kesehatan.

Gambar 3.21 menunjukkan berbagai jenis jaminan kesehatan yang ada. BPJS merupakan jaminan kesehatan yang terbanyak yang dimiliki oleh penduduk di Jawa Timur pada tahun 2020. Terutama BPJS PBI, dimana iuran/premi bulannya dibayarkan oleh pemerintah. Sebanyak 33,74 persen penduduk Jawa Timur memiliki BPJS PBI, bahkan di daerah perdesaan angka ini lebih tinggi yaitu 40,10 persen, dibandingkan di daerah perkotaan yang mencapai 28,22 persen.

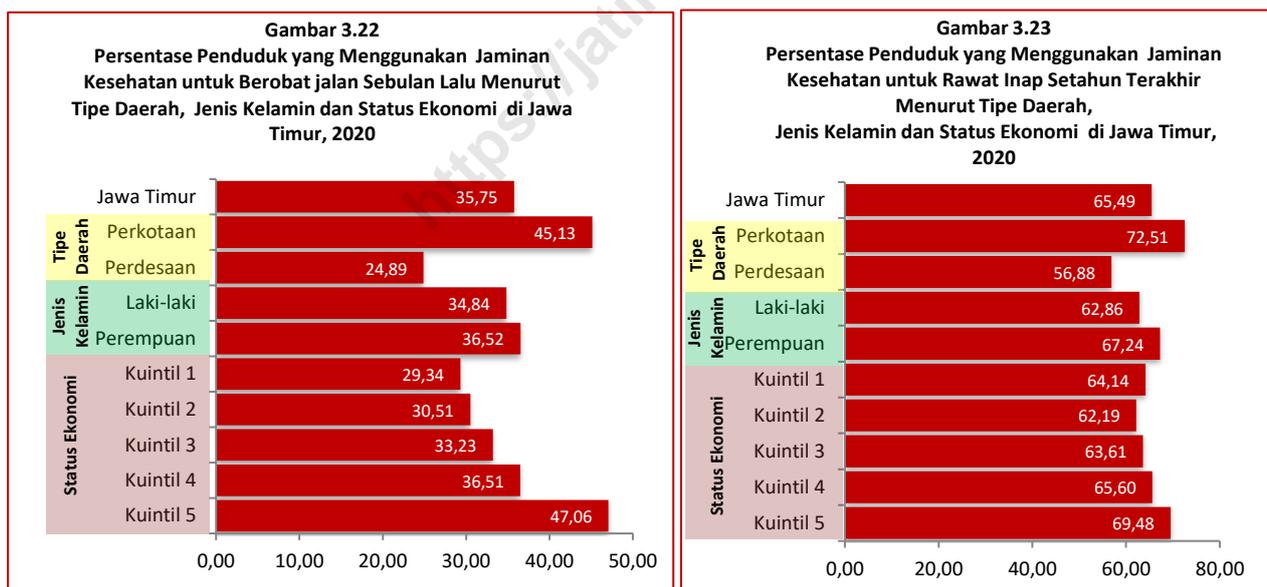


Sebaliknya, penduduk di perkotaan lebih banyak memiliki BPJS Non PBI (29,52 persen) dibandingkan dengan penduduk di wilayah perdesaan yang hanya mencapai 10,32 persen saja. Di samping BPJS Non PBI, Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dimiliki juga oleh penduduk baik di perkotaan maupun perdesaan.. Jamkesda adalah program jaminan bantuan kesehatan yang pembiayaannya

diberikan oleh pemerintah daerah. Kepemilikan jamkesda di Jawa Timur mencapai 12,65 persen. Capaian persentase penduduk yang memiliki jamkeda di perkotaan dan perdesaan tidak terlalu jauh berbeda. Hanya sebagian kecil saja penduduk Jawa Timur yang memiliki jaminan kesehatan berupa asuransi swasta (0,49 persen) dan jaminan kesehatan yang berasal dari kantor/perusahaan (2,95 persen).

Adanya jaminan kesehatan diharapkan, dapat lebih memudahkan masyarakat untuk mengakses fasilitas dan tenaga kesehatan yang profesional, dengan waktu yang lebih cepat dan biaya yang lebih murah. Tidak terkecuali bagi penduduk miskin. Bagi warga miskin iuran untuk jaminan kesehatan ditanggung pemerintah, sementara untuk buruh/pegawai ditanggung oleh perusahaan tempat bekerja. Bagi masyarakat umum tersedia kepesertaan mandiri dengan pilihan jumlah iuran yang terjangkau.

Persentase penduduk yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan dan rawat inap berdasarkan karakteristik disajikan pada gambar 3.22 dan gambar 3.23.



Persentase penduduk di Jawa Timur yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan pada tahun 2020 mencapai 35,75 persen sementara penggunaan jaminan kesehatan untuk rawat inap lebih besar, yaitu mencapai 65,49 persen. Persentase jumlah penduduk yang menggunakan jaminan kesehatan untuk



rawat inap lebih banyak dibandingkan untuk berobat jalan. Hal ini dapat dipahami bahwa rawat inap lebih banyak membutuhkan biaya daripada berobat jalan. Kendala keterbatasan biaya dapat di atasi dengan penggunaan jaminan kesehatan

Penggunaan jaminan kesehatan telah menjadi pilihan sebagian penduduk Jawa Timur untuk melakukan upaya pengobatan dengan berobat jalan atau rawat inap. Baik untuk berobat jalan maupun rawat inap, jaminan kesehatan lebih banyak digunakan penduduk perkotaan dibandingkan perdesaan. Sebanyak 45,13 persen penduduk perkotaan menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan dan hanya 24,89 persen penduduk perdesaan yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan. Demikian pula untuk rawat inap, sebanyak 72,51 persen penduduk perkotaan telah menggunakan jaminan kesehatan untuk membantu pembiayaan kesehatan, lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk perdesaan yang hanya mencapai 56,88 persen.

Berdasarkan jenis kelamin, penduduk perempuan lebih banyak menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan ataupun rawat inap dibandingkan penduduk laki-laki.

Kecenderungan penggunaan jaminan kesehatan baik untuk berobat jalan maupun rawat inap berdasarkan status ekonomi adalah meningkat seiring meningkatnya status ekonomi. Penduduk di kuintil 5 adalah yang terbanyak menggunakan jaminan kesehatan. Hal ini sejalan dengan persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan, terbesar ada pada kelompok status ekonomi tertinggi yaitu di kuintil 5. Jenis jaminan kesehatan yang digunakan oleh penduduk di Jawa Timur untuk berobat jalan ataupun rawat inap dapat dilihat pada tabel lampiran 7.

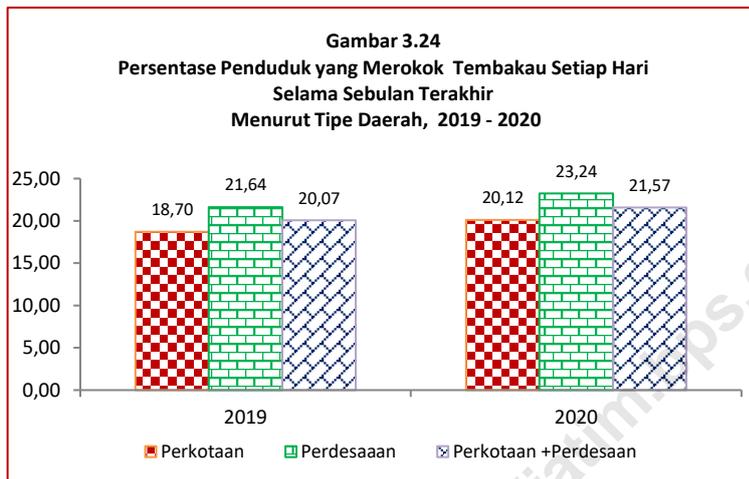
Semakin banyak fasilitas-fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan badan penyelenggara jaminan kesehatan maka kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dapat terpenuhi.

3.4 Perilaku Merokok

Merokok merupakan aktivitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya baik menggunakan rokok maupun pipa. Terdapat 2 (dua) cara merokok yang umumnya dilakukan, yaitu pertama menghisap lalu menelan asap rokok ke

dalam paru-paru dan dihembuskan; kedua hanya menghisap sampai mulut lalu dihembuskan melalui mulut atau hidung (Susenas 2015). Termasuk di dalamnya adalah rokok putih, rokok kretek, cerutu, lisong, pipa cangklong, linting dan kawung. Meskipun merokok dapat memberikan dampak negatif yang dapat memberikan gangguan pada kesehatan dan gangguan pada kehamilan dan janin, perilaku merokok tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sehari-hari masyarakat kita.

Gambaran perilaku merokok tembakau dari tahun 2019-2020 menurut tipe daerah dapat dilihat pada gambar 3.24.



Secara umum persentase penduduk yang merokok baik di perkotaan maupun di perdesaan mengalami peningkatan. Perilaku merokok lebih banyak dilakukan penduduk di perdesaan daripada penduduk di daerah

perkotaan. Persentase penduduk yang merokok tembakau setiap hari di perdesaan mencapai 23,24 persen lebih banyak dibandingkan dengan persentase penduduk perkotaan.

Selain merokok secara konvensional saat ini muncul juga perilaku merokok elektronik sebagaimana disajikan pada tabel 3.1. Merokok elektrik adalah merokok secara modern, dimana merokok bukan lagi dengan membakar tembakau secara konvensional, melainkan menghirup cairan beraroma (yang sebelumnya melalui proses pembakaran) dengan menggunakan alat elektrik.

Tabel 3.1, menunjukkan terdapat 1,95 persen penduduk Jawa Timur di tahun 2020 yang merokok elektrik setiap hari, dan 0,21 persen yang menyatakan merokok elektrik dalam sebulan terakhir meski tidak setiap hari.



Tabel 3.1
Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Elektrik dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2020

Karakteristik		Ya, setiap hari	Ya, tidak setiap hari	Tidak	Tidak tahu
Jawa Timur		1,95	0,21	96,83	1,01
Tipe Daerah	Perkotaan	2,19	0,25	97,17	0,39
	Perdesaan	1,69	0,17	96,43	1,71
Jenis Kelamin	Laki-laki	3,90	0,42	94,85	0,82
	Perempuan	0,06	0,01	98,74	1,19
Status Ekonomi	Kuintil 1	1,50	0,15	96,54	1,82
	Kuintil 2	1,86	0,19	96,78	1,16
	Kuintil 3	1,95	0,19	96,94	0,92
	Kuintil 4	2,07	0,14	97,02	0,76
	Kuintil 5	2,37	0,38	96,84	0,40

Perilaku tersebut lebih banyak terjadi di daerah perkotaan dibandingkan penduduk di perdesaan. Perilaku merokok elektrik lebih banyak dilakukan oleh penduduk laki-laki di bandingkan penduduk perempuan. Sementara itu merokok elektrik ini merupakan kebiasaan yang telah menyebar di seluruh lapisan masyarakat, hal ini terlihat dari persentase penduduk yang merokok elektrik selama sebulan terakhir baik itu yang setiap hari maupun tidak hampir sama pada semua tingkatan status ekonomi. Mulai dari status ekonomi terendah hingga paling tinggi berada di kisaran 2 persen.

Sementara itu tabel 3.2 menyajikan persentase penduduk Jawa Timur dalam berperilaku merokok tembakau.

Tabel 3.2
Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Tembakau dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2020

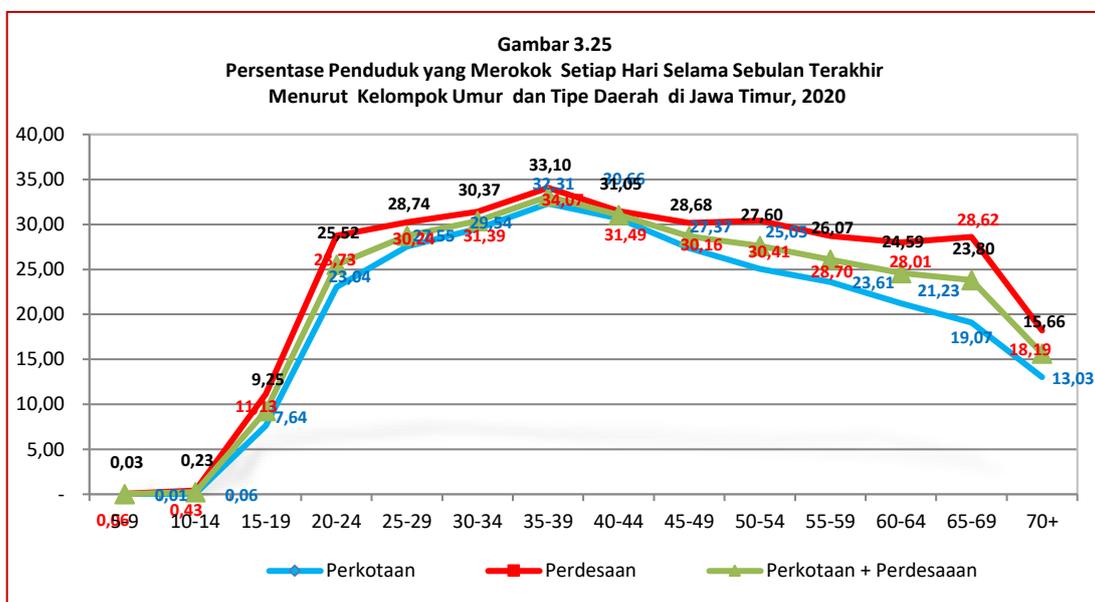
Karakteristik		Ya, setiap hari	Ya, tidak setiap hari	Tidak	Tidak tahu
Jawa Timur		21,57	1,77	76,26	0,40
Tipe Daerah	Perkotaan	20,12	1,69	77,90	0,29
	Perdesaan	23,24	1,86	74,38	0,52
Jenis Kelamin	Laki-laki	43,37	3,54	52,85	0,24
	Perempuan	0,41	0,05	98,98	0,55
Status Ekonomi	Kuintil 1	19,33	2,02	78,09	0,57
	Kuintil 2	22,16	1,88	75,54	0,42
	Kuintil 3	22,95	1,67	75,09	0,30
	Kuintil 4	22,96	1,77	74,88	0,40
	Kuintil 5	20,42	1,52	77,74	0,32

Kebiasaan merokok baik itu setiap hari maupun tidak setiap hari pada umumnya di dominasi oleh kaum laki-laki. Tabel 3.2 menunjukkan bahwa persentase penduduk laki-laki jauh lebih besar dibandingkan penduduk perempuan yaitu mencapai 46,91 persen. Penduduk perempuan pada umumnya merupakan perokok pasif, meskipun demikian terdapat ada 0,46 persen penduduk perempuan di Jawa Timur menyatakan merokok tembakau dalam 1 bulan terakhir.

Merokok merupakan perilaku yang biasa dilakukan oleh penduduk perkotaan maupun perdesaan, meski ternyata perilaku merokok lebih banyak dilakukan oleh penduduk di perdesaan.

Dilihat dari status ekonomi kebiasaan merokok cenderung meningkat pada kuintil 1 hingga kuintil 4 dan kembali menurun pada kuintil 5. Penduduk di kuintil 1 lebih sedikit yang merokok karena pertimbangan ekonomi, saat ini harga rokok terbelang tidak murah, sementara penduduk kuintil 5 secara ekonomi mungkin mampu membeli rokok akan tetapi pertimbangan kesehatan menjadi yang lebih utama.

Gambar 3.25 menunjukkan kebiasaan merokok telah menjadi bagian dalam kehidupan sehari-hari penduduk Jawa Timur baik itu di daerah perkotaan maupun di daerah perdesaan. Dilihat dari sebaran menurut kelompok umur, kebiasaan merokok setiap hari ini banyak dilakukan oleh penduduk pada kelompok umur 20 tahunan hingga 60 tahunan.



Proporsi terbesar penduduk Jawa Timur yang memiliki perilaku merokok setiap hari dalam 1 bulan terakhir terdapat pada penduduk kelompok umur 35-39 tahun. Sebesar 33,10 persen penduduk di kelompok umur ini merokok setiap hari. Perilaku merokok setiap hari juga dilakukan oleh 30,34 persen penduduk kelompok umur 30-34 tahun. Perilaku merokok memang menjadi suatu kebiasaan yang umum dilakukan penduduk pada usia-usia produktif. Persentase penduduk yang merokok setiap hari selama sebulan terakhir menurut kelompok umur dan tipe daerah di Jawa Timur tahun 2020 selengkapnya dapat dilihat pada tabel lampiran 8.

Terdapat 0,23 persen penduduk kelompok umur 10-14 tahun dan jumlahnya menjadi lebih besar pada kelompok umur 15-19 tahun yaitu 9,25 persen. Jumlah ini cukup memprihatinkan, penduduk pada kelompok usia sekolah ini seharusnya dapat dihindarkan dari perilaku merokok apalagi jika itu dilakukan setiap hari, karena merokok dapat menyebabkan gangguan kesehatan.

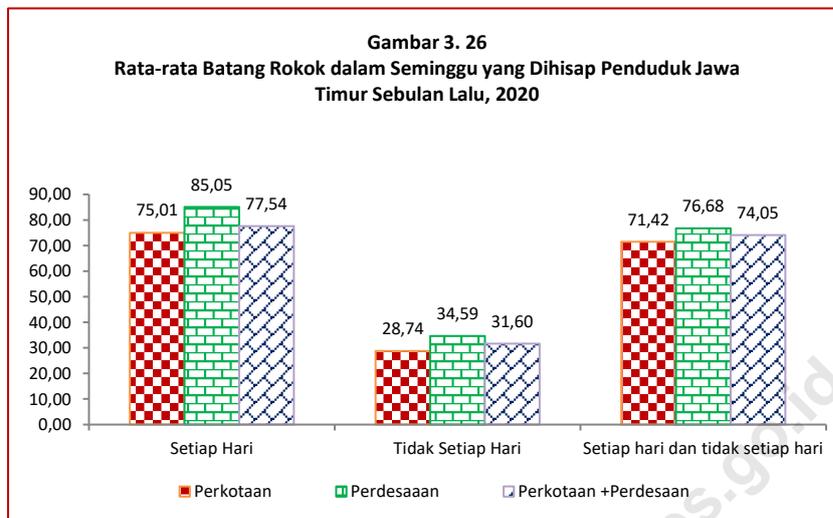
Perilaku merokok pada anak-anak dan remaja lebih disebabkan oleh pengaruh lingkungan. Rasa ingin tahu, coba-coba dan meniru orang-orang dewasa di lingkungan sekitarnya menjadikan perilaku merokok menjadi suatu hal yang umum dilakukan.

Lingkungan adalah salah faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok. Seseorang cenderung akan merokok apabila lingkungan sekitarnya dikelilingi oleh perokok. Penghargaan sosial akan diterima seseorang yang merokok apabila berada dalam komunitasnya. Merasa dihargai, dianggap lebih maskulin, ataupun menimbulkan perasaan senang. Merokok juga dianggap dapat memberikan motivasi untuk lebih semangat dan meningkatkan konsentrasi dalam bekerja, atau bahkan hanya sekedar kebiasaan, apabila tidak dilakukan maka ada sesuatu yang dirasakan kurang.

Gambar 3.26 menunjukkan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur pada tahun 2020. Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur yang merokok setiap hari dalam seminggu di tahun 2020 adalah 77,54 batang. Sementara rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur yang merokok tetapi tidak setiap hari adalah 31,60 batang per minggu.

Secara umum, baik penduduk yang merokok setiap hari maupun tidak setiap hari, rata-rata batang rokok yang dihisap adalah 74,05 batang perminggu, atau sekitar 5 bungkus per minggu.

Rokok bersifat adiktif, semakin sering seseorang merokok maka kemungkinan untuk tetap merokok, akan semakin meningkat, bahkan cenderung



menambah jumlah batang rokok yang dihisap. Beberapa wilayah yang merupakan daerah tapal kuda dan pulau madura, jumlah rata-rata batang

yang dihisap dalam seminggu cukup tinggi. Terutama untuk kabupaten yang berada di wilayah Madura. Hal ini berhubungan dengan kebudayaan setempat. Dalam beberapa acara sosial kemasyarakatan, rokok selalu hadir sebagai sajian untuk menghormati tamu. Rata-rata batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada tabel lampiran 9.

3.5 Kesehatan Balita

Upaya kesehatan terus ditingkatkan bagi seluruh penduduk Jawa Timur, termasuk di dalamnya adalah kesehatan balita. Generasi penerus dengan tingkat kesehatan yang baik akan mendukung pembentukan karakter bangsa. Pengawasan dan pemantauan kesehatan dalam bidang kesehatan harus dilakukan sejak bayi masih dalam kandungan sampai lahir, tumbuh menjadi anak, remaja hingga dewasa, secara berkesinambungan.

Bayi di bawah usia lima tahun atau balita merupakan fase penting dalam fase pertumbuhan anak. Pada periode ini balita mengalami pertumbuhan yang pesat. Memberikan perawatan kesehatan dan pola makan yang baik yang tepat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan kesehatan menjadi optimal.

Disisi lain masa balita merupakan masa pertumbuhan anak dan juga sering disebut sebagai masa keemasan, 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.

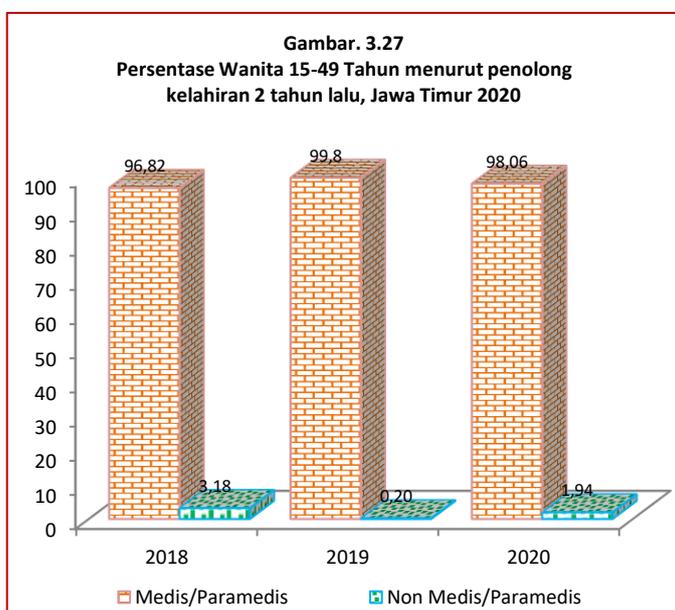
3.5.1 Penolong Kelahiran

Penanganan proses kelahiran oleh tenaga kesehatan profesional merupakan salah satu upaya untuk menekan tingkat kematian ibu dan bayi. Kekeliruan penanganan baik pada saat melahirkan maupun pasca kelahiran akan berakibat fatal bagi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Pemerataan keberadaan tenaga kesehatan penolong kelahiran di berbagai wilayah Jawa Timur merupakan upaya optimalisasi untuk menyediakan tenaga kesehatan yang telah memiliki pengetahuan dan ketrampilan utamanya untuk membantu proses kelahiran beresiko tinggi.

Capaian indikator penolong proses kelahiran terakhir pada bayi didekati dengan persentase penolong proses kelahiran bayi pada wanita pernah kawin yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir. Gambar 3.27. menunjukkan peningkatan persentase penolong kelahiran dalam 3 tahun terakhir.

Capaian indikator hingga angka 98,06 persen pada tahun 2020 menunjukkan semakin terbukanya wawasan ibu hamil dan keluarganya untuk mendapatkan



layanan kesehatan dari tenaga medis/paramedis pada proses persalinan.

Disamping itu ketersediaan tenaga medis/paramedis yang mudah ditemui menjadi pertimbangan masyarakat untuk memanfaatkan tenaga medis/paramedis.

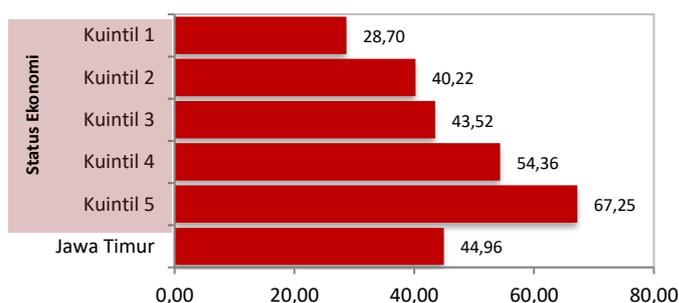
Tabel 3.3 menyajikan persentase wanita pernah kawin berumur 15-49 tahun menurut penolong kelahiran dan tipe daerah tahun 2018-2020.

Tabel 3.3.
Persentase Wanita Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun
Menurut Penolong Kelahiran Dua Tahun Lalu
di Jawa Timur, 2018 – 2020

Tahun	Wilayah	Dokter	Bidan	Tenaga Kesehatan Lainnya	Dukun	Lainnya
2018	Perkotaan	41,99	56,32	0,36	1,10	0,23
	Perdesaan	30,62	62,95	1,24	4,79	0,41
	Perkotaan + Perdesaan	36,56	59,48	0,78	2,86	0,32
2019	Perkotaan	43,44	55,25	1,12	0,20	0,00
	Perdesaan	32,36	63,78	3,67	0,13	0,07
	Perkotaan + Perdesaan	38,39	59,13	2,28	0,17	0,03
2020	Perkotaan	52,16	46,75	0,40	0,58	0,11
	Perdesaan	36,44	58,82	1,33	3,21	0,19
	Perkotaan + Perdesaan	44,96	52,28	0,83	1,79	0,15

Penolong persalinan oleh bidan masih menjadi pilihan utama bagi 52,28 persen wanita pernah kawin yang melahirkan 2 tahun lalu di Jawa Timur pada tahun 2020, meskipun persentase ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2018 dan tahun 2019. Menurunnya penolong kelahiran oleh bidan diiringi dengan meningkatnya penolong kelahiran oleh tenaga dokter. Sebanyak 44,96 persen wanita pernah kawin 15-49 tahun yang 2 tahun lalu melahirkan di tolong oleh tenaga dokter. Pilihan untuk memanfaatkan tenaga dokter atas dasar bahwa dokter dapat membantu kelahiran pada kasus kehamilan beresiko tinggi dengan kemajuan pengetahuan dan penggunaan teknologi dalam bidang kesehatan.

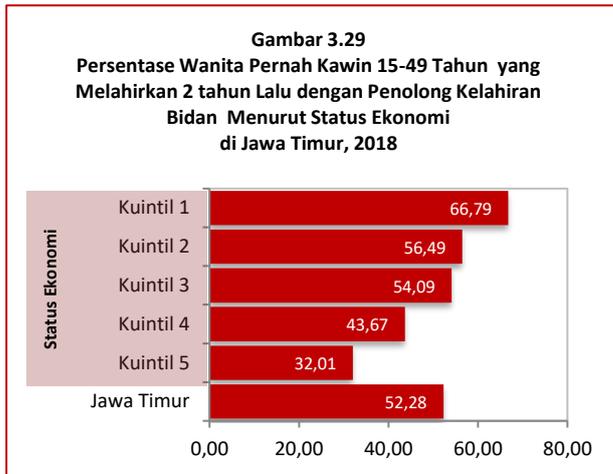
Gambar 3.28
Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun Lalu dengan Penolong Kelahiran Dokter Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020



Gambaran persentase wanita pernah kawin 15-49 tahun yang melahirkan 2 tahun lalu yang memanfaatkan tenaga dokter dan bidan menurut status ekonomi dapat dilihat pada gambar 3.28 dan gambar 3.29.



Gambar 3.28 menunjukkan penduduk Jawa Timur yang berada di kuintil 5 dimana penolong kelahirannya dibantu oleh dokter dibandingkan dengan penduduk di kelompok pengeluaran lainnya. Sebanyak 28,70 persen wanita melahirkan di



kuintil 1 yang memanfaatkan tenaga dokter terus meningkat mencapai 67,25 persen di kuintil 5.

Sebaliknya pada gambar 3.29 menunjukkan bahwa penolong kelahiran oleh bidan lebih banyak dimanfaatkan wanita pernah kawin 15-49 tahun yang melahirkan 2 tahun lalu. Hal ini terkait dengan pertimbangan ekonomi, jasa pengganti tenaga dokter lebih tinggi daripada jasa pengganti bidan.

Pemeriksaan kehamilan juga hal yang penting untuk diperhatikan, karena dengan pemeriksaan kehamilan secara teratur oleh tenaga kesehatan akan sangat mendukung lancarnya proses persalinan. Informasi adanya kelainan pada masa kehamilan dapat segera diketahui sehingga dapat segera ditangani dengan tepat. Hal tersebut dapat mengurangi resiko kematian ibu ataupun bayi yang dilahirkan.

Persentase perempuan pernah kawin berumur 15-49 tahun di Jawa Timur yang pernah melahirkan dengan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan menurut karakteristik 2020 disajikan pada tabel 3.4.

Tabel 3.4 Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dengan Penolong Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Menurut Karakteristik Jawa Timur, 2020

Karakteristik		Apakah saat melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan?		Total
		Ya	Tidak	
Jawa Timur		98,06	1,94	100,00
Pendidikan	Pendidikan tertinggi ART - SMP ke bawah	96,66	3,34	100,00
	Pendidikan tertinggi ART - SMA ke atas	99,34	0,66	100,00

3.5.2 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Asupan gizi dan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, turut berpengaruh pada kondisi bayi ketika dilahirkan. Kekurangan nutrisi pada ibu hamil dapat menyebabkan kurangnya berat bayi lahir. Sementara asupan makanan yang terlalu berlebihan dapat menyebabkan kelainan pada kesehatan ibu yang mempengaruhi kesehatan janin. Ibu hamil dengan kadar gula tinggi dapat menyebabkan berat badan bayi menjadi besar. Sementara ibu hamil yang mempunyai tekanan darah tinggi beresiko melahirkan dengan resiko yang tinggi pula, karena dapat menyebabkan pendarahan yang dapat menimbulkan kematian.

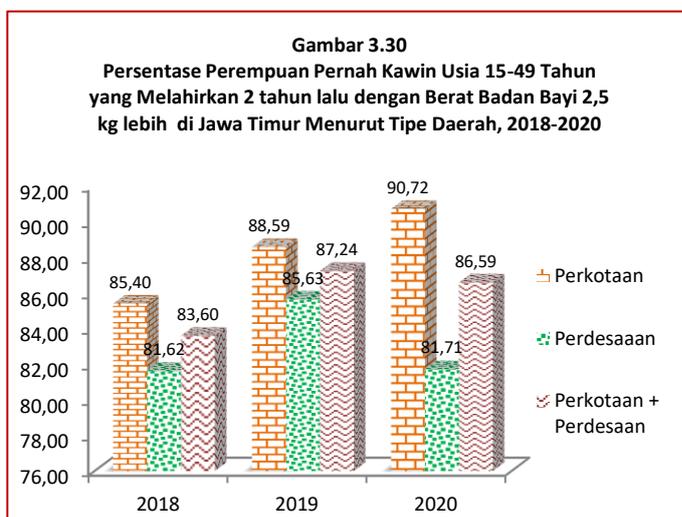
Persentase wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Jawa Timur yang melahirkan anak lahir hidup 2 tahun yang lalu atau kurang menurut tipe daerah dengan berat badan pada saat lahir 2,5 kg atau lebih dalam 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 3.30.

Secara umum wanita yang melahirkan di Jawa Timur melahirkan bayi dengan berat badan normal, hal tersebut terlihat dari persentase wanita yang melahirkan bayi dengan berat badan 2,5 kg atau lebih mencapai angka 80 persen lebih pada tahun 2018 hingga 2020.

Apabila dibandingkan dengan tahun 2018 dan 2019 angka ini mengalami peningkatan untuk daerah perkotaan dan penurunan di daerah perdesaan. Hal yang perlu mendapatkan perhatian adalah menurunnya persentase bayi lahir dengan berat badan 2,5 kg atau lebih di daerah perdesaan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persentase bayi lahir rendah (dibawah 2,5 kg) lebih banyak terjadi di daerah

perdesaan.

Terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan juga pengetahuan wanita hamil di perdesaan akan pentingnya menjaga kehamilan menjadi salah satu faktor penyebab adanya bayi lahir dengan berat badan rendah.



Gambaran persentase wanita pernah kawin usia 15-49 tahun dari kelahiran 2 tahun lalu menurut tipe daerah dan berat badan bayi dan status ekonomi dapat dilihat pada tabel 3.5

Tabel 3.5
Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun dari Kelahiran 2 Tahun Lalu Menurut Tipe Daerah, Berat Badan Bayi Lahir dan Status Ekonomi Di Jawa Timur, 2020

Karakteristik		< 2,5 kg	>= 2,5 kg	Tidak Ditimbang	Tidak tahu
Jawa Timur		11,47	86,59	0,96	0,98
Tipe Daerah	Perkotaan	8,51	90,72	0,21	0,56
	Perdesaan	14,97	81,71	1,84	1,48
Status Ekonomi	Kuintil 1	12,97	84,07	1,98	0,98
	Kuintil 2	11,96	85,69	1,21	1,15
	Kuintil 3	10,05	88,05	0,09	1,81
	Kuintil 4	10,66	87,64	0,91	0,79
	Kuintil 5	11,14	88,72	0,14	0,00

Masih terdapat 0,96 persen wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Jawa Timur dari kelahiran 2 tahun lalu, dimana saat melahirkan bayinya tidak ditimbang. Angka tersebut lebih besar terjadi di wilayah perdesaan (1,84 persen) dibandingkan dengan wilayah perkotaan yaitu hanya 0,21 persen.

Tabel 3.5 menunjukkan jika dilihat dari status ekonomi, persentase wanita kawin usia 15-49 tahun yang melahirkan bayi dengan berat lahir diatas 2,5 kg cenderung tidak berbeda antara kelompok pengeluaran. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara umum berat bayi lahir di Jawa Timur cukup ideal.

Prosedur menimbang bayi adalah prosedur standar yang harus dilakukan pada semua proses kelahiran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, sehingga jika bayi lahir kemudian tidak ditimbang maka kemungkinan tenaga penolong kelahirannya bukan tenaga kesehatan.

Pemerataan sarana prasarana layanan kesehatan ibu hamil, dan sosialisasi kesehatan ibu dan anak, hingga saat ini terus diupayakan oleh pemerintah melalui dinas terkait, sebagai upaya promotif dan preventif kehamilan dengan resiko tinggi. Dalam hal ini kader desa berperan besar dalam Upaya Kesehatan Berbasis Kesehatan (UKBM) melalui polindes, poskesdes, dll, sebagai tenaga lapangan yang berhubungan langsung dengan masyarakat.

Persentase wanita pernah kawin yang melahirkan di fasilitas kesehatan menurut karakteristik disajikan pada tabel 3.6.

Tabel 3.6 Persentase perempuan pernah kawin berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan di fasilitas kesehatan menurut karakteristik, 2020

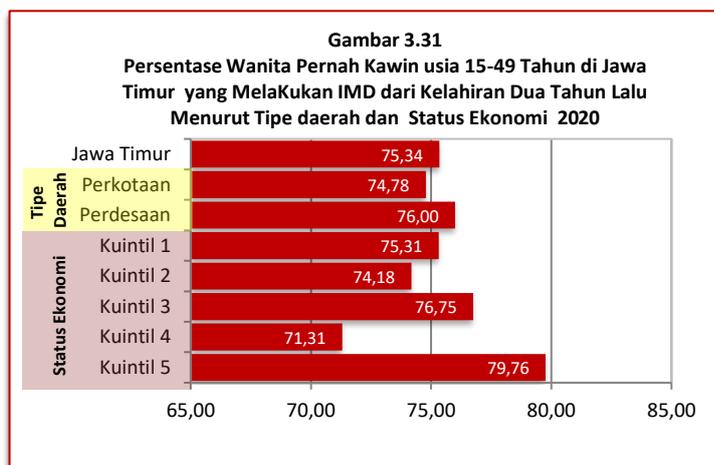
Karakteristik		Apakah melahirkan di fasilitas kesehatan?		Total
		Ya	Tidak	
Jawa Timur		96,09	3,91	100,00
Pendidikan	Pendidikan tertinggi ART - SMP ke bawah	93,96	6,04	100,00
	Pendidikan tertinggi ART - SMA ke atas	98,03	1,97	100,00

3.5.3 Inisiasi Menyusui Dini

Sesaat setelah melahirkan, sangat dianjurkan bayi yang baru dilahirkan diberi ASI oleh ibunya atau sering disebut dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), karena ASI pertama yang keluar atau disebut dengan Kolostrum tersebut banyak mengandung zat-zat kekebalan yang 10-17 kali lebih banyak daripada susu matang (infodatin kemenkes RI, 2010).

Indikator lainnya yang belum dapat dimunculkan dari Susenas Maret 2018 karena terintegrasi dengan riskesdas 2018 adalah IMD, sehingga data yang disajikan adalah data Susenas Maret 2017 sebagai data terakhir yang belum diperbaharui.

Sebanyak 79,76 persen wanita pernah kawin di Jawa Timur dari kelahiran 2 tahun lalu atau kurang, melakukan IMD. Persentase di daerah perdesaan lebih tinggi (76,00 persen) dibandingkan di daerah perkotaan yaitu 74,78 persen. Kesadaran ibu



melahirkan untuk melakukan IMD dewasa ini semakin meningkat, hal ini dapat dilihat capaian persentase wanita melahirkan yang melakukan IMD dari seluruh kelompok pengeluaran cukup tinggi. Bahkan



persentase wanita melahirkan pada kelompok pengeluaran tertinggi yang melakukan IMD mencapai 79,76 persen.

Gerakan IMD dewasa ini terus digalakan dalam rangka memenuhi hak bayi untuk memperoleh ASI, akan tetapi pada prosesnya banyak hal yang mempengaruhinya. Untuk mengetahui berapa lama proses IMD dapat dilaksanakan pada kelahiran bayi wanita usia 15-49 tahun yang pernah kawin pada kelahiran kurang dari 2 tahun lalu dari kelahiran yang terakhir dapat dilihat pada Gambar 3.32.

Gambar 3.32
Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur Berdasarkan Lamanya IMD dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2020



Gambar tersebut menunjukkan lebih dari separuh (85,43 persen) perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun (yang pernah melahirkan kurang dari 2 tahun lalu) di Jawa Timur yang pada kelahiran terakhirnya melakukan IMD kurang dari 1 jam. Berdasarkan tipe daerah, di perdesaan 85,54 persen wanita melahirkan melakukan IMD kurang dari 1 jam, angka ini tidak jauh berbeda dibandingkan daerah perkotaan yaitu 85,33 persen. Artinya kesadaran untuk melakukan IMD sesaat setelah melahirkan (dibawah 24 jam) semakin banyak dimiliki oleh ibu melahirkan, keluarga dan tenaga penolong kelahiran mengingat keutamaan IMD yang sangat baik untuk tumbuh kembang anak.

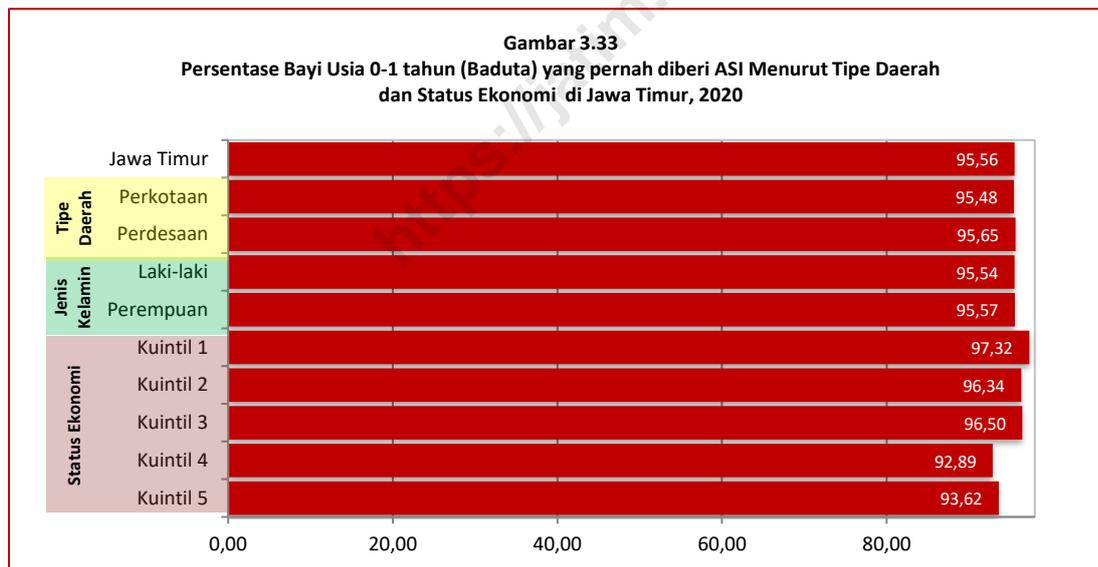
3.5.4 Pemberian ASI

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alamiah yang mudah diserap oleh bayi dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk perkembangan bayi. Selain itu pemberian ASI juga merupakan sarana pendekat hubungan ibu dan bayi yang paling efektif. Pemberian ASI 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.

Pemberian ASI adalah salah satu upaya untuk menjaga kesehatan bayi setelah dilahirkan. Adanya faktor nutrisi dan protektif pada ASI menjamin status gizi bayi baik. Nutrisi yang terkandung pada ASI kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya. Zat kekebalan yang terdapat dalam ASI antara lain akan melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, *otitis media*, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Selain memberikan perlindungan terhadap penyakit, ASI juga dapat menghindarkan bayi dari anemia dan kekurangan zat besi.

Pemberian ASI eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir hingga bayi berumur 6 (enam) bulan, dan dianjurkan dilanjutkan hingga anak berusia 2 (dua) tahun dengan pemberian makan tambahan yang sesuai. Mengacu pada hal tersebut maka pertanyaan mengenai pemberian ASI dalam susenas ditujukan pada baduta (ART umur 0-23 bulan).



Gambar 3.33 menunjukkan persentase bayi usia 0-1 tahun di Jawa Timur pada tahun 2020 yang pernah diberi ASI mencapai 95,56 persen. Hal tersebut menunjukkan juga bahwa masih ada 4,44 persen bayi di bawah dua tahun di Jawa Timur yang tidak pernah di beri ASI, padahal pemberian ASI sangat penting bagi kesehatan bayi. Berdasarkan tipe daerah, persentase bayi di bawah dua tahun yang pernah diberi ASI di daerah perkotaan dan perdesaan tidak jauh berbeda.



Menurut jenis kelamin baduta perempuan lebih banyak yang mendapatkan ASI dibandingkan baduta laki-laki meski terpaut tidak terlalu jauh yaitu 95,54 persen baduta perempuan dan 95,57 persen baduta laki-laki.

Jika dilihat dari status ekonomi, baduta yang pernah mendapatkan ASI lebih banyak ada pada kuintil 1. Hal itu terlihat pada persentase baduta yang mendapatkan ASI di kuintil 1 tertinggi dibandingkan baduta dengan status ekonomi di atasnya. Persentase baduta yang mendapatkan ASI cenderung menurun seiring dengan meningkatnya status ekonomi. Kesempatan untuk mencari alternatif pengganti ASI pada baduta di kuintil yang lebih tinggi lebih besar dibandingkan baduta pada kuintil yang lebih rendah, sehingga ASI lebih mudah tergantikan (tidak diberikan). Disamping itu, pada umumnya ibu-ibu bekerja lebih banyak pada kuintil yang lebih tinggi.

Tabel 3.7 menyajikan persentase baduta yang mendapatkan ASI hanya hingga 6 bulan tertinggi dibandingkan baduta yang mendapatkan ASI lebih lama.

Tabel 3.7
Persentase Bayi Usia 0-1 Tahun Menurut Lamanya Pemberian ASI, Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2020

Karakteristik		Lamanya pemberian ASI				
		0-6 Bulan	7-11 Bulan	12-15 Bulan	16-19 Bulan	20-23 Bulan
Tipe Daerah	Perkotaan	37,99	22,31	16,03	12,94	10,73
	Perdesaan	34,33	25,29	16,78	13,60	10,00
Jenis Kelamin	Laki-laki	36,39	25,09	15,36	12,99	10,16
	Perempuan	36,20	22,16	17,48	13,52	10,65
Status Ekonomi	Kuintil 1	31,77	23,57	19,24	13,47	11,95
	Kuintil 2	34,42	22,20	16,89	14,75	11,74
	Kuintil 3	36,32	27,65	17,30	10,43	8,30
	Kuintil 4	38,08	25,18	14,92	12,54	9,27
	Kuintil 5	44,20	19,23	11,47	15,18	9,92

Secara umum persentase baduta menurut lamanya pemberian ASI 0-6 bulan adalah tertinggi jika dibandingkan dengan lamanya pemberian ASI lainnya. Tabel 3.7 menunjukkan sebanyak 36,30 persen baduta di Jawa Timur diberikan ASI selama 0-6 bulan, dan semakin menurun pada kelompok pemberian ASI dengan jangka waktu yang lebih lama. Hal tersebut berarti jumlah baduta yang hanya mendapatkan ASI 0-

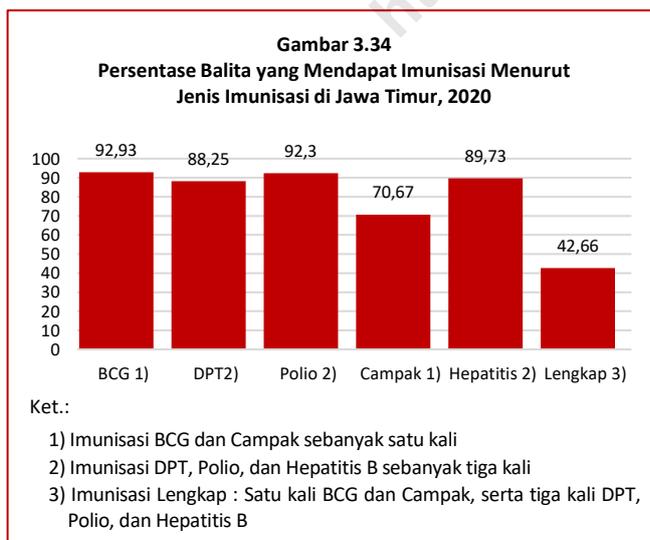
6 bulan lebih banyak daripada baduta yang mendapatkan ASI dengan jangka waktu yang lebih lama. Meski pemberian ASI eksklusif pada baduta 0-6 bulan adalah yang terbaik, akan tetapi pemberian ASI hingga anak berumur 2 tahun lebih dianjurkan.

Seiring dengan bertambahnya usia bayi, dengan diikuti oleh bertambahnya kebutuhan jumlah dan jenis nutrisi yang berasal dari makanan di luar ASI, baduta yang menerima ASI semakin berkurang. Hal tersebut ditunjukkan dengan proporsi baduta pada kelompok lamanya pemberian ASI 16-19 bulan yang lebih kecil (13,25 persen) dan semakin menurun pada kelompok lamanya pemberian ASI 20-23 bulan (10,39 persen).

Dukungan bagi ibu menyusui untuk memberikan ASI lebih lama, ditunjukkan dengan tersedianya fasilitas menyusui bagi para ibu baik ditempat-tempat umum maupun di kantor-kantor, sehingga ibu-ibu yang aktif bekerja masih dapat menyusui bayi mereka dengan metode ASI perah, dengan demikian kebutuhan bayi terhadap ASI dapat terpenuhi.

3.5.5 Cakupan Imunisasi

Selain pemberian ASI hingga usia 2 tahun, pemberian imunisasi dilakukan pada bayi baru lahir hingga usia 5 tahun. Imunisasi diberikan agar tubuh menjadi kebal terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi dasar yang diberikan pada



balita adalah imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B.

Imunisasi Hepatitis B pertama kali diberikan pada saat bayi baru lahir, baru kemudian diulang hingga tiga kali ketika bayi berusia 2-4 bulan. Imunisasi BCG diberikan hanya satu kali ketika bayi berusia 1-2 bulan. Sementara imunisasi Polio dan DPT diberikan

pada bayi berumur 1-4 bulan, masing-masing empat kali untuk polio dan tiga kali untuk DPT. Terdapat pula istilah DPT combo (DPT-HB), yaitu pemberian imunisasi



kombinasi antara DPT dan Hepatitis B, yang diberikan pada satu waktu yang sama. Imunisasi campak diberikan pada bayi ketika usia 9-12 bulan.

Tahun 2020 capaian imunisasi lengkap pada balita di Jawa Timur adalah 42,66 persen. Imunisasi lengkap adalah dimana balita mendapatkan imunisasi dasar satu kali untuk BCG dan campak, serta tiga kali untuk DPT, Polio, dan Hepatitis B.

Apabila dilihat dari jenis imunisasinya, balita yang diberikan imunisasi BCG menempati urutan tertinggi yaitu mencapai 92,93 persen, kemudian DPT 88,25 persen, Polio mencapai 92,30 persen, Campak 70,67 persen, dan Hepatitis B mencapai 89,73 persen. Persentase balita yang mendapatkan imunisasi BCG, Polio, DPT, dan Hepatitis B, menunjukkan angka yang cukup tinggi dikarenakan saat ini layanan pemberian imunisasi dasar dapat dengan mudah diperoleh di posyandu-posyandu dan puskesmas secara gratis. Sementara capaian imunisasi campak yang relatif rendah jika dibandingkan imunisasi jenis lainnya dimungkinkan karena sering terlewatnya jadwal pemberian imunisasi campak pada bayi berumur 9-12 bulan.

3.6 Fertilitas

Pertumbuhan penduduk pada suatu wilayah erat kaitannya dengan fertilitas penduduk wanita di wilayah tersebut. Sebagai istilah demografi fertilitas mempunyai arti sebagai hasil reproduksi yang nyata dari seorang wanita atau sekelompok wanita. Fertilitas menyangkut banyaknya bayi yang lahir hidup sehingga jumlah anak hidup menjadi suatu ukuran nyata tingkat fertilitas. Faktor usia, keturunan, masalah reproduksi wanita, kondisi sosial, gaya hidup dan angka prevalensi KB, adalah faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas. 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 WUS (wanita usia subur usia 15 – 49 tahun) dalam program KB.

3.6.1 Reproduksi Wanita

Perbedaan yang paling mendasar antara laki-laki dan wanita adalah, wanita dianugerahi kemampuan untuk mengandung dan melahirkan anak. Wanita memiliki serangkaian organ di dalam tubuhnya yang bertugas terhadap proses reproduksi.

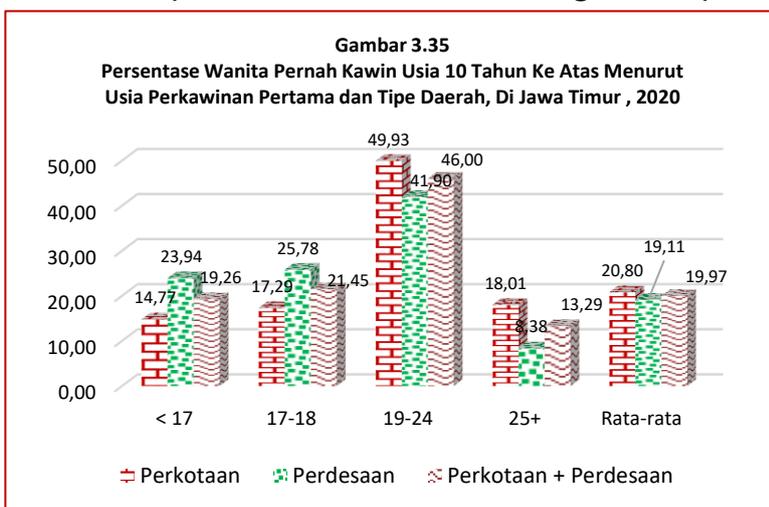
Masa reproduksi atau masa subur wanita dimulai saat remaja/pubertas dimana pada masa tersebut muncul tanda-tanda kematangan fungsi organ seksualnya, yang diikuti oleh perubahan-perubahan fisik, psikologis dan sosial. Kehamilan akan terjadi ketika organ-organ reproduksi telah matang dan berfungsi dengan baik.

Peran dan fungsi wanita yang tidak mudah menuntut kematangan berbagai aspek. Adakalanya wanita berperan ganda tidak saja sebagai seorang ibu melainkan juga sebagai tulang punggung keluarga. Dengan demikian kematangan tidak saja cukup dari kondisi fisiologi organ reproduksi, tetapi juga kematangan dari sisi psikologi/mental.

Perkawinan yang dilakukan pada usia dini membawa berbagai konsekuensi tersendiri terhadap kesehatan ibu dan anak. Terjadinya perkawinan di usia dini lebih banyak disebabkan oleh faktor sosial budaya, disamping faktor ekonomi. Pandangan bahwa wanita tidak perlu pendidikan yang lebih tinggi dan terbatasnya kondisi ekonomi keluarga memaksa wanita untuk menikah di usia yang belum cukup matang secara fisik maupun psikologis. Gambaran perkawinan pada wanita muda di Jawa Timur dapat dilihat pada gambar 3.35.

Secara keseluruhan, terdapat 19,26 persen wanita pernah kawin usia 10 tahun ke atas yang melangsungkan perkawinan pertamanya pada usia di bawah 17 tahun. Persentase ini lebih besar lagi di daerah perdesaan, dimana terdapat 23,94 persen wanita yang melakukan perkawinan pertamanya pada usia di bawah 17 tahun, lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan yang hanya 14,77 persen.

Usia perkawinan ideal adalah dengan memperhatikan kematangan fisik dan



psikologis wanita. Perkawinan di bawah umur 17 tahun akan banyak membawa resiko, baik kesehatan, sosial maupun ekonomi. Masih banyak pula perempuan usia 10 tahun ke atas yang melaksanakan

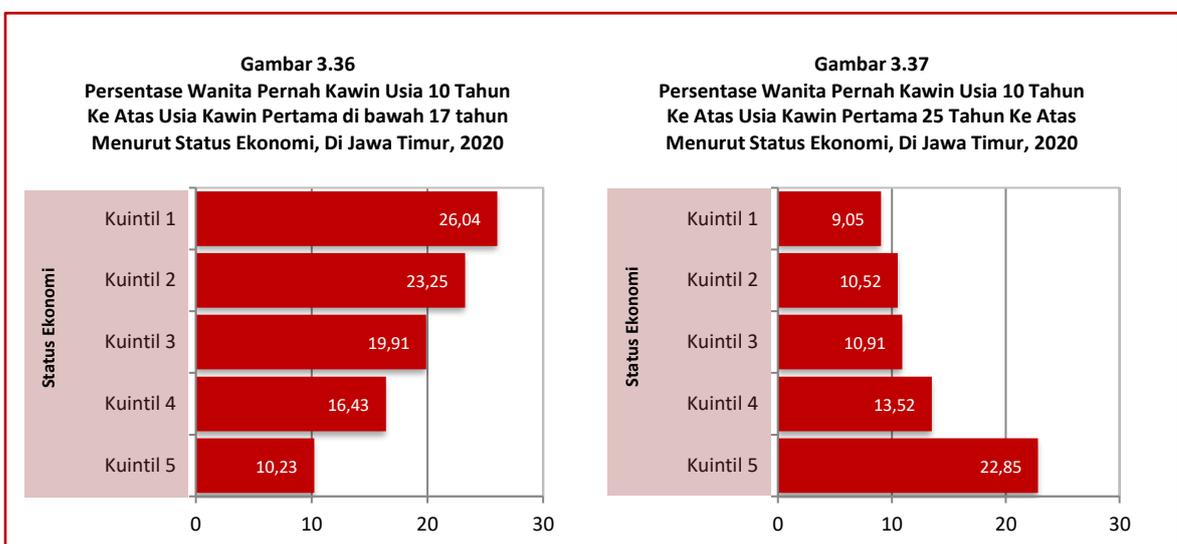


perkawinan pada umur 17-18 tahun (21,45 persen) padahal kelompok usia ini, merupakan masa-masa mengenyam pendidikan menengah atas. Hanya sebagian (13,29 persen) perempuan 10 tahun ke atas yang melaksanakan perkawinan pertamanya pada usia 25 tahun ke atas. Meski pada usia ini dinilai cukup matang untuk melakukan pernikahan, nyatanya masih ada perempuan yang menunda perkawinannya dikarenakan berbagai alasan, seperti pendidikan, karir, kesiapan secara mental.

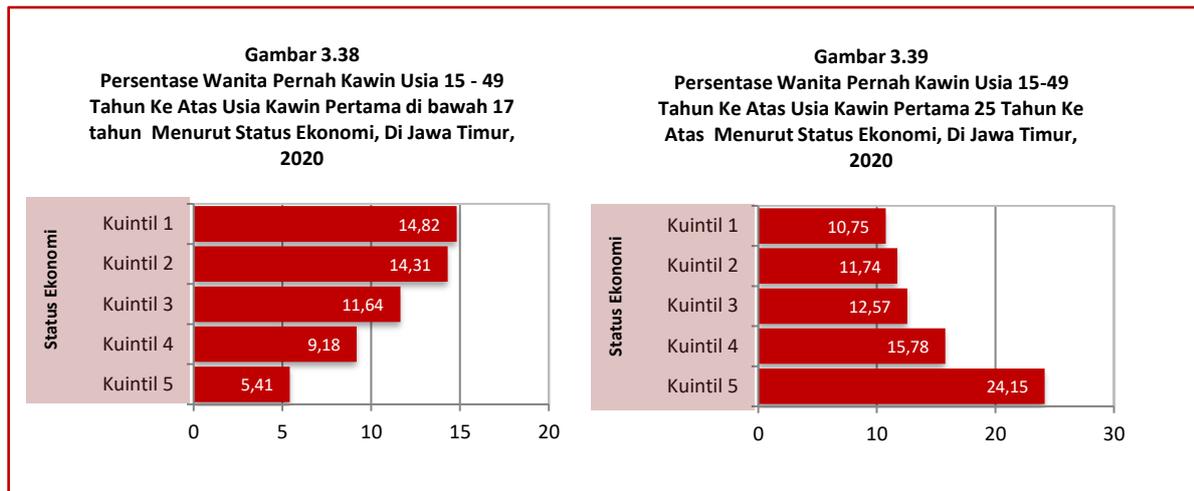
Dengan adanya undang-undang perkawinan yang memberikan batasan minimal seorang perempuan untuk menikah, maka diharapkan perempuan lebih siap secara fisik dan psikis untuk melakukan pernikahan. Hal ini ditunjukkan dengan paling besarnya proporsi perempuan di atas 10 tahun yang usia perkawinan pertamanya diantara 19 hingga 24 tahun, yaitu 46,00 persen.

Rata-rata usia kawin pertama bagi perempuan usia 10 tahun ke atas di Jawa Timur pada tahun 2020 adalah 19,97 tahun.

Gambar 3.36 menunjukkan bahwa persentase wanita yang melakukan perkawinan pertama pada usia di bawah 17 tahun menurut status ekonomi cenderung berkurang seiring meningkatnya status ekonomi. Pada kuintil 1, persentase wanita dengan usia kawin pertama di bawah 17 tahun, tertinggi dibandingkan kuintil lainnya. Sebaliknya gambar 3.37 menunjukkan perkawinan pertama pada usia 25 tahun keatas semakin meningkat seiring meningkatnya status ekonomi. Artinya faktor ekonomi menjadi pertimbangan untuk menyegerakan atau menunda perkawinan.



Kondisi diatas terjadi juga pada kelompok wanita pernah kawin usia 15-49 tahun sebagaimana disajikan gambar 3.38 dan gambar 3.39.



Wanita pada kuintil 1 cenderung menyegerakan perkawinan dikarenakan alasan ekonomi. Ketika wanita sudah menikah, maka tanggung jawab orang tua terhadap wanita tersebut beralih kepada suami, termasuk tanggung jawab secara ekonomi. Sementara wanita di kuintil 5 lebih terbuka terhadap kehidupannya, mengenyam pendidikan yang lebih tinggi, berkarir, mencoba berbagai hal baru/berpetualang, sehingga cenderung menunda perkawinan hingga usia yang lebih tinggi.

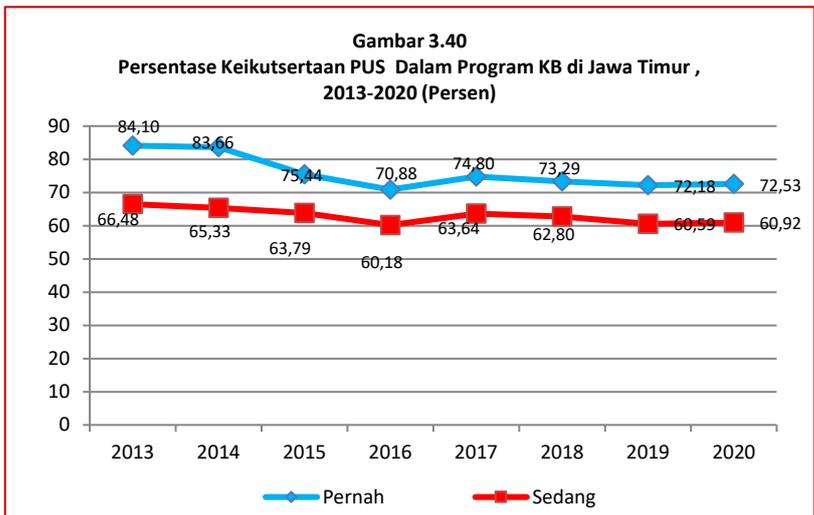
3.6.2 Keluarga Berencana (KB)

Salah satu upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan menyelenggarakan program KB terutama pada Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu wanita usia 15-49 tahun yang terikat perkawinan.

Komitmen pemerintah dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk cukup bagus. Fakta itu dapat dilihat dari upaya pemerintah melakukan revitalisasi program KB dan posyandu, dimana program tersebut meliputi edukasi wawasan pentingnya perencanaan dan pengaturan kelahiran, jumlah anggota keluarga yang ideal, pemasangan alat KB, dan konsultasi kesehatan reproduksi.

Keberhasilan program KB dapat diukur dengan beberapa indikator, diantaranya persentase cakupan peserta KB aktif terhadap PUS serta persentase peserta KB menurut metode kontrasepsi yang digunakan. Jumlah PUS dan



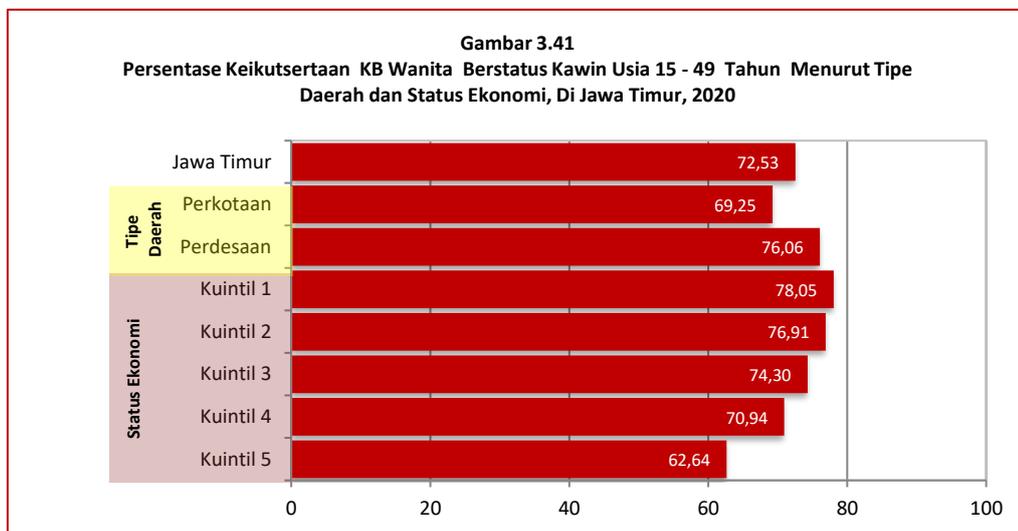


partisipasinya dalam program KB memegang peranan yang sangat penting dalam upaya pengendalian angka kelahiran.

Persentase keikutsertaan PUS di

Jawa Timur dalam program KB periode tahun 2013-2020 secara umum menunjukkan penurunan, meskipun sempat meningkat pada tahun 2017 dan kembali mengalami penurunan di tahun 2018 dan 2019. Tahun 2020, persentase keikutsertaan PUS yang pernah menggunakan KB mengalami sedikit peningkatan sebesar 0,35 persen poin dan 0,33 persen poin keikutsertaan PUS yang sedang menggunakan KB apabila dibandingkan dengan tahun 2019.

Pemerintah terus mengupayakan untuk meningkatkan PUS yang mengikuti program KB dengan berbagai programnya dan segala kemudahan untuk mengakses baik alat ataupun tenaga kesehatannya, akan tetapi jumlah PUS yang belum ikut serta dalam program KB masih cukup banyak ditemukan di Jawa Timur . Persentase keikutsertaan PUS di Jawa Timur berdasarkan tipe daerah dan status ekonomi dapat dilihat pada gambar 3.41.



Gambar 3.41 menunjukkan bahwa penggunaan alat KB lebih banyak digunakan oleh wanita berstatus kawin usia 15-49 tahun di daerah perdesaan dibandingkan perkotaan. Sementara itu berdasarkan status ekonomi, persentase wanita berstatus kawin yang menggunakan alat KB menurun pada kelompok status yang lebih tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan PUS untuk ikut program KB diantaranya adalah faktor agama, faktor budaya, faktor ekonomi, faktor kesehatan, faktor usia serta faktor pendidikan.

Program revitalisasi KB oleh pemerintah di setiap puskesmas dan posyandu yang menyediakan program layanan KB gratis, mendorong percepatan program peningkatan jumlah peserta KB khususnya di daerah perdesaan dan masyarakat dengan tingkat pengeluaran rendah.

Sementara itu persentase wanita usia 15-49 tahun yang berstatus kawin menurut karakteristik disajikan pada tabel 3.8.

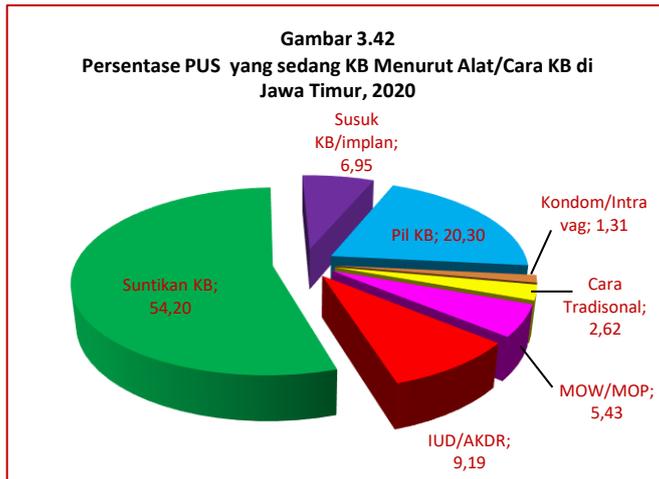
Tabel 3.8 Persentase Perempuan Berstatus Kawin dan Berumur 15-49 Tahun Menurut Karakteristik Dan Status Penggunaan Alat/Cara KB, 2020

Karakteristik		Apakah pernah/sedang menggunakan alat KB/ cara tradisional untuk menunda/mencegah kehamilan?			Total
		Ya, pernah	Ya, sedang	Tidak	
Jawa Timur		11,61	60,92	27,46	100,00
Pendidikan	Pendidikan tertinggi ART - SMP ke bawah	12,19	64,79	23,02	100,00
	Pendidikan tertinggi ART - SMA ke atas	10,76	55,25	33,99	100,00

Berdasarkan alat/cara KB yang digunakan, suntikan KB merupakan cara yang paling sering digunakan PUS (54,20 persen, kemudian diikuti dengan pil (20,30 persen), dan susuk (6,95 persen). Selaras dengan tahun-tahun sebelumnya, banyaknya peminat alat KB suntik dimungkinkan karena penggunaannya yang lebih mudah dibandingkan IUD, susuk ataupun pil yang harus diminum secara rutin. Disamping itu biaya KB suntik relatif lebih murah dan banyak pilihan masa efektifnya.



Alat KB yang tidak banyak digunakan meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, kondom wanita dan cara tradisional. Besarnya biaya yang harus dikeluarkan



menjadi salah satu pertimbangan dan penyebab rendahnya persentase pengguna keempat alat/cara KB tersebut, (khususnya sterilisasi wanita, sterilisasi pria), disamping kurangnya informasi yang sampai ke masyarakat tentang penggunaannya baik tentang

cara maupun efek samping yang mungkin akan muncul nantinya, sehingga perlu adanya sosialisasi terutama bagi penduduk di daerah pedesaan.

Dalam pandangan masyarakat partisipasi pria dalam ber-KB belum begitu dianggap penting untuk dilakukan, sehingga peran pria hanya sebagai pendukung penggunaan alat kontrasepsi bagi perempuan saja. Padahal pemerintah juga menyediakan alat KB yang bisa digunakan untuk pria sebagai pendukung program pengendalian jumlah penduduk, misalnya vasektomi/sterilisasi pria dan kondom.

Berdasarkan pembahasan dalam publikasi ini, secara ringkas dapat dicatat bahwa :

1. Penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan pada tahun 2020 adalah 32,80 persen dimana terdapat 15,05 persen penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan hal tersebut mengganggu kegiatan sehari-hari (menderita sakit).
2. Penduduk Jawa Timur yang berobat jalan pada tahun 2020 sebanyak 46,00 persen. Sebagian besar (50,79 persen), memanfaatkan jasa praktek dokter/bidan dan sebanyak 23,35 persen memanfaatkan puskesmas/pustu, sisanya memanfaatkan fasilitas kesehatan lainnya.
3. Alasan utama penduduk Jawa Timur tidak berobat jalan, adalah karena merasa mampu mengobati sendiri (67,81 persen) , merasa tidak perlu (26,69 persen).
4. Rumah sakit pemerintah dan swasta adalah fasilitas kesehatan yang dipilih oleh sebagian besar penduduk Jawa Timur (masing-masing adalah 33,72 persen dan 41,94 persen) untuk menjalani rawat inap.
5. Persentase penolong kelahiran oleh tenaga medis pada wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Jawa Timur tahun 2020 adalah 98,06 persen. Masih terdapat 1,94 persen yang penolong proses kelahiran anak hidupnya yang terakhir oleh tenaga non medis.
6. Persentase wanita pernah kawin usia 10 tahun ke atas di Jawa Timur yang menikah di usia kurang dari 17 tahun adalah 19,26 persen. Rata-rata usia perkawinan pertama perempuan di Jawa Timur sekitar 19,97 tahun. Dari sisi partisipasi dalam program KB, sekitar 72,53 persen perempuan berumur 15-49 tahun yang berstatus kawin (PUS) pernah menggunakan alat/cara KB dan angka prevalensi KB menunjukkan capaian sebesar 60,92 persen.

TABEL LAMPIRAN

<https://jatimaps.go.id>

Tabel 1. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, 2018 – 2020

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan		
	2018	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	38,95	31,52	29,95
2 Ponorogo	31,47	42,51	46,25
3 Trenggalek	37,81	38,82	33,91
4 Tulungagung	32,71	32,66	31,62
5 Blitar	52,15	49,49	43,94
6 Kediri	36,90	38,49	32,23
7 Malang	32,14	33,12	30,46
8 Lumajang	24,27	32,14	23,39
9 Jember	30,20	32,80	33,26
10 Banyuwangi	45,20	37,79	39,59
11 Bondowoso	45,78	44,65	39,66
12 Situbondo	31,34	40,59	27,84
13 Probolinggo	37,06	42,77	34,62
14 Pasuruan	31,19	35,96	28,21
15 Sidoarjo	30,70	26,57	26,35
16 Mojokerto	38,73	35,95	26,35
17 Jombang	42,16	43,14	57,25
18 Nganjuk	33,95	40,94	39,31
19 Madiun	26,88	32,95	26,86
20 Magetan	26,80	39,22	32,06
21 Ngawi	30,24	32,50	33,77
22 Bojonegoro	39,04	40,81	41,94
23 Tuban	29,63	39,44	32,53
24 Lamongan	29,19	35,45	31,46
25 Gresik	26,32	27,85	24,89
26 Bangkalan	19,88	18,64	17,73
27 Sampang	49,03	47,41	47,05
28 Pamekasan	36,80	46,70	26,67
29 Sumenep	30,70	20,65	17,18
Kota			
71 Kediri	34,21	35,22	32,58
72 Blitar	37,06	44,82	43,43
73 Malang	32,25	34,00	34,05
74 Probolinggo	29,01	38,54	35,18
75 Pasuruan	42,85	44,47	41,75
76 Mojokerto	30,26	40,73	37,33
77 Madiun	31,78	41,95	39,06
78 Surabaya	28,98	30,14	29,88
79 Batu	32,59	33,54	31,16
Jawa Timur	33,80	35,59	32,80

Lampiran 2. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya Menurut Kabupaten/Kota, 2018 - 2020

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan dan Terganggu kegiatan Sehari-harinya		
	2018	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	16,30	13,58	12,25
2 Ponorogo	11,87	21,45	18,11
3 Trenggalek	16,21	19,85	17,31
4 Tulungagung	15,42	18,31	16,56
5 Blitar	24,32	23,61	18,17
6 Kediri	15,29	17,41	14,33
7 Malang	11,83	16,63	13,77
8 Lumajang	10,99	15,49	13,08
9 Jember	14,74	15,26	19,10
10 Banyuwangi	18,46	17,85	18,92
11 Bondowoso	17,76	22,47	18,17
12 Situbondo	14,56	22,03	13,92
13 Probolinggo	13,18	20,25	16,99
14 Pasuruan	12,53	15,07	13,98
15 Sidoarjo	10,55	10,46	11,35
16 Mojokerto	18,26	17,22	11,97
17 Jombang	16,09	19,84	16,11
18 Nganjuk	12,45	22,29	21,10
19 Madiun	9,34	14,83	9,17
20 Magetan	12,75	17,43	13,62
21 Ngawi	13,30	13,96	17,58
22 Bojonegoro	17,66	18,98	19,19
23 Tuban	14,58	15,44	13,14
24 Lamongan	13,32	16,27	18,55
25 Gresik	13,28	11,43	11,75
26 Bangkalan	10,27	8,29	9,10
27 Sampang	27,04	27,14	25,52
28 Pamekasan	16,42	18,06	12,18
29 Sumenep	12,42	8,93	7,46
Kota			
71 Kediri	9,47	15,74	15,90
72 Blitar	16,10	23,31	16,33
73 Malang	11,45	12,36	16,35
74 Probolinggo	11,99	19,00	17,94
75 Pasuruan	16,34	18,04	16,75
76 Mojokerto	13,58	16,37	14,63
77 Madiun	8,48	13,43	11,98
78 Surabaya	12,60	15,51	11,20
79 Batu	13,53	16,88	16,12
Jawa Timur	14,37	16,64	15,05



Lampiran 3. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2020.

Kelompok Umur	Mempunyai Keluhan Kesehatan		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	46,13	45,07	45,65
5-9	42,43	38,50	40,64
10-14	30,57	32,01	31,22
15-19	25,15	23,70	24,49
20-24	25,31	21,80	23,70
25-29	23,59	22,81	23,23
30-34	24,55	25,23	24,86
35-39	28,78	27,99	28,42
40-44	30,77	32,48	31,55
45-49	32,26	36,80	34,33
50-54	34,61	39,06	36,64
55-59	33,47	38,38	35,71
60-64	28,05	32,37	30,02
65-69	21,51	24,03	22,66
70+	31,93	39,49	35,38
Total	32,67	32,96	32,80

Lampiran 4. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Tidak Berobat Jalan dengan Alasan Mengobati Sendiri Menurut Kabupaten/Kota, 2017- 2020

Kabupaten/Kota	Mengobati Sendiri		
	2018	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	81,25	68,66	61,78
2 Ponorogo	69,24	68,71	76,24
3 Trenggalek	71,11	63,97	64,90
4 Tulungagung	76,38	75,52	75,67
5 Blitar	78,26	71,07	76,08
6 Kediri	74,79	74,03	73,86
7 Malang	63,59	59,23	63,39
8 Lumajang	81,34	74,88	73,91
9 Jember	76,94	82,77	77,68
10 Banyuwangi	79,64	80,14	78,24
11 Bondowoso	75,39	74,88	77,15
12 Situbondo	73,88	81,14	73,46
13 Probolinggo	74,87	76,36	74,72
14 Pasuruan	69,46	70,70	68,00
15 Sidoarjo	69,71	58,63	56,04
16 Mojokerto	71,83	68,92	61,66
17 Jombang	74,34	68,46	80,32
18 Nganjuk	68,62	61,86	67,07
19 Madiun	60,26	62,36	58,75
20 Magetan	69,90	68,96	73,17
21 Ngawi	78,08	80,89	87,09
22 Bojonegoro	71,13	73,00	74,21
23 Tuban	70,92	81,05	80,81
24 Lamongan	66,69	54,68	60,31
25 Gresik	61,92	62,28	54,38
26 Bangkalan	78,01	82,67	75,29
27 Sampang	77,22	77,59	83,13
28 Pamekasan	82,41	83,49	80,31
29 Sumenep	76,15	81,55	80,76
Kota			
71 Kediri	67,97	68,19	68,38
72 Blitar	60,63	69,16	65,18
73 Malang	66,93	62,46	58,16
74 Probolinggo	75,32	73,42	62,29
75 Pasuruan	77,68	68,46	67,84
76 Mojokerto	53,26	61,35	67,03
77 Madiun	77,61	70,46	74,93
78 Surabaya	69,00	66,80	69,74
79 Batu	74,19	65,71	69,97
Jawa Timur	72,69	71,04	71,61



Lampiran 5. Rata-rata Lamanya (hari) Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, 2018- 2020

Kabupaten/Kota	Rata-rata Lamanya Rawat Inap (Hari) 2018	Rata-rata Lamanya Rawat Inap (Hari) 2019	Rata-rata Lamanya Rawat Inap (Hari) 2020
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	4,78	4,91	4,22
2 Ponorogo	4,88	6,61	5,45
3 Trenggalek	4,50	5,50	3,87
4 Tulungagung	5,51	5,54	4,96
5 Blitar	7,01	5,18	4,69
6 Kediri	5,29	5,13	4,72
7 Malang	5,57	5,95	6,57
8 Lumajang	4,28	4,07	4,74
9 Jember	4,86	5,05	4,11
10 Banyuwangi	4,89	4,69	4,16
11 Bondowoso	4,71	5,25	4,43
12 Situbondo	5,06	5,06	4,85
13 Probolinggo	4,62	4,10	4,53
14 Pasuruan	5,24	5,16	4,73
15 Sidoarjo	5,83	4,63	5,26
16 Mojokerto	5,34	6,52	5,83
17 Jombang	5,55	5,58	4,96
18 Nganjuk	5,12	5,17	4,79
19 Madiun	5,37	5,67	5,56
20 Magetan	5,97	5,18	4,55
21 Ngawi	4,63	5,52	5,47
22 Bojonegoro	5,27	4,65	5,05
23 Tuban	5,53	5,76	4,49
24 Lamongan	6,54	6,03	5,13
25 Gresik	6,16	5,32	5,19
26 Bangkalan	3,94	4,87	4,41
27 Sampang	3,74	4,33	4,08
28 Pamekasan	3,94	4,22	4,44
29 Sumenep	3,98	4,77	3,79
Kota			
71 Kediri	5,25	4,84	4,96
72 Blitar	7,51	7,37	7,11
73 Malang	8,04	4,26	6,27
74 Probolinggo	5,04	5,20	4,35
75 Pasuruan	6,99	5,27	5,40
76 Mojokerto	4,47	5,88	4,50
77 Madiun	5,04	5,55	5,56
78 Surabaya	5,32	4,97	5,61
79 Batu	6,79	7,46	5,89
Jawa Timur	5,32	5,22	4,99

Lampiran 6. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2020.

Kelompok Umur	Rawat Inap		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	11,15	8,61	9,99
5-9	4,48	4,02	4,27
10-14	2,64	3,63	3,10
15-19	3,46	3,45	3,46
20-24	6,24	5,99	6,12
25-29	6,88	5,95	6,46
30-34	5,07	5,91	5,45
35-39	5,08	3,91	4,55
40-44	3,58	4,10	3,82
45-49	4,20	4,45	4,31
50-54	5,21	4,83	5,04
55-59	5,01	5,17	5,08
60-64	4,99	5,66	5,30
65-69	3,94	3,98	3,96
70+	6,31	6,43	6,37
Total	5,57	5,23	5,41



Lampiran 7. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Jalan dan Rawat Inap Menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Digunakan dan Tipe Daerah, 2020.

Jaminan Kesehatan	Tipe Daerah		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Berobat Jalan			
BPJS PBI	17,16	16,54	16,87
BPJS Non PBI	21,88	5,57	14,32
Jamkesda	2,17	2,52	2,33
Asuransi Swasta	0,29	0,00	0,16
Perusahaan/kantor	3,90	0,53	2,34
Rawat Inap			
BPJS PBI	27,54	37,92	32,20
BPJS Non PBI	38,37	15,72	28,19
Jamkesda	1,71	1,97	1,83
Asuransi Swasta	1,03	0,19	0,65
Perusahaan/kantor	4,34	1,15	2,91

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

Lampiran 8. Persentase Penduduk 5 Tahun Ke Atas yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur Tahun 2020.

Kelompok Umur	Merokok Setiap Hari		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
5-9	0,01	0,06	0,03
10-14	0,06	0,43	0,23
15-19	7,64	11,13	9,25
20-24	23,04	28,73	25,52
25-29	27,55	30,24	28,74
30-34	29,54	31,39	30,37
35-39	32,31	34,07	33,10
40-44	30,66	31,49	31,05
45-49	27,37	30,16	28,68
50-54	25,05	30,41	27,60
55-59	23,61	28,70	26,07
60-64	21,23	28,01	24,59
65-69	19,07	28,62	23,80
70-74	13,03	18,19	15,66
Total	20,12	23,24	21,57



Lampiran 9. Rata-rata Batang Rokok per Minggu yang Dihisap Penduduk Jawa Timur dalam 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Merokok Setiap Hari atau Tidak Menurut Kabupaten/kota , 2020

Kabupaten/Kota	Rata-rata batang rokok per minggu yang dihisap Penduduk Jawa Timur, 2020		
	Merokok Setiap Hari	Merokok Tidak Setiap Hari	Merokok
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	59,69	27,36	56,63
2 Ponorogo	57,14	20,90	53,56
3 Trenggalek	68,51	28,30	66,29
4 Tulungagung	70,35	23,92	65,40
5 Blitar	64,55	24,71	60,88
6 Kediri	75,10	25,98	70,76
7 Malang	78,88	31,84	74,45
8 Lumajang	58,07	34,38	55,94
9 Jember	83,11	36,48	80,65
10 Banyuwangi	75,42	32,60	72,54
11 Bondowoso	82,50	42,38	80,06
12 Situbondo	92,57	41,28	90,77
13 Probolinggo	77,22	47,44	75,08
14 Pasuruan	82,20	35,15	77,88
15 Sidoarjo	71,94	20,35	67,32
16 Mojokerto	76,54	26,04	73,67
17 Jombang	70,19	31,82	67,38
18 Nganjuk	81,87	26,44	79,49
19 Madiun	71,33	27,71	67,11
20 Magetan	68,50	32,43	64,40
21 Ngawi	72,37	37,31	68,63
22 Bojonegoro	72,23	28,30	68,99
23 Tuban	79,38	34,08	75,75
24 Lamongan	74,46	32,72	70,81
25 Gresik	74,98	26,29	72,35
26 Bangkalan	96,31	62,53	94,55
27 Sampang	101,93	27,03	98,57
28 Pamekasan	106,68	54,49	103,79
29 Sumenep	98,75	54,95	96,75
Kota			
71 Kediri	68,61	20,84	65,72
72 Blitar	71,49	15,58	66,95
73 Malang	70,87	22,60	67,06
74 Probolinggo	62,73	24,44	59,25
75 Pasuruan	81,00	23,80	79,30
76 Mojokerto	74,64	17,78	70,02
77 Madiun	60,58	15,19	55,60
78 Surabaya	77,94	30,54	73,44
79 Batu	77,19	16,14	74,87
Jawa Timur	77,54	31,60	74,05

Lampiran 10. Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran pada Kelahiran 2 tahun terakhir, dan Kabupaten/Kota, di Jawa Timur 2019 - 2020

Kabupaten/Kota	Penolong Terakhir Kelahiran			
	Tenaga Medis/Paramedis		Tenaga Non Medis/Paramedis	
	2019	2020	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kabupaten				
1 Pacitan	100,00	94,85	0,00	5,15
2 Ponorogo	95,67	100,00	4,33	0,00
3 Trenggalek	100,00	98,60	0,00	1,40
4 Tulungagung	100,00	100,00	0,00	0,00
5 Blitar	100,00	100,00	0,00	0,00
6 Kediri	99,21	100,00	0,79	0,00
7 Malang	98,61	98,54	1,39	1,46
8 Lumajang	99,23	99,42	0,77	0,58
9 Jember	97,18	97,80	2,82	2,20
10 Banyuwangi	100,00	96,76	0,00	3,24
11 Bondowoso	96,59	97,04	3,41	2,96
12 Situbondo	99,16	100,00	0,84	0,00
13 Probolinggo	95,20	98,78	4,80	1,22
14 Pasuruan	99,38	97,22	0,62	2,78
15 Sidoarjo	100,00	99,53	0,00	0,47
16 Mojokerto	98,49	100,00	1,51	0,00
17 Jombang	100,00	100,00	0,00	0,00
18 Nganjuk	100,00	100,00	0,00	0,00
19 Madiun	100,00	100,00	0,00	0,00
20 Magetan	100,00	100,00	0,00	0,00
21 Ngawi	100,00	100,00	0,00	0,00
22 Bojonegoro	100,00	100,00	0,00	0,00
23 Tuban	99,65	100,00	0,35	0,00
24 Lamongan	98,55	99,24	1,45	0,76
25 Gresik	100,00	100,00	0,00	0,00
26 Bangkalan	96,49	86,44	3,51	13,56
27 Sampang	88,42	81,92	11,58	18,08
28 Pamekasan	94,13	95,17	5,87	4,83
29 Sumenep	86,28	88,45	13,72	11,55
Kota				
71 Kediri	100,00	100,00	0,00	0,00
72 Blitar	100,00	100,00	0,00	0,00
73 Malang	100,00	100,00	0,00	0,00
74 Probolinggo	100,00	100,00	0,00	0,00
75 Pasuruan	100,00	100,00	0,00	0,00
76 Mojokerto	100,00	100,00	0,00	0,00
77 Madiun	100,00	98,56	0,00	1,44
78 Surabaya	97,45	100,00	2,55	0,00
79 Batu	100,00	100,00	0,00	0,00
Jawa Timur	98,17	98,06	1,83	1,94

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



Lampiran 11. Rata-rata Lamanya Bayi Usia 0-1 Tahun Diberi ASI Tanpa Makanan/
Minuman Pendamping Menurut Kabupaten/Kota, 2019 – 2020

Kabupaten/Kota	Lamanya Diberi ASI Tanpa Makanan/Minuman Pendamping (Bulan)	
	2019	2020
(1)	(2)	(3)
Kabupaten		
1 Pacitan	4,67	4,47
2 Ponorogo	4,97	3,45
3 Trenggalek	4,51	4,18
4 Tulungagung	4,29	4,18
5 Blitar	4,05	3,62
6 Kediri	4,61	4,40
7 Malang	4,84	4,13
8 Lumajang	4,15	4,17
9 Jember	4,33	4,11
10 Banyuwangi	4,20	4,10
11 Bondowoso	3,85	4,13
12 Situbondo	4,09	4,68
13 Probolinggo	4,01	3,65
14 Pasuruan	4,21	4,63
15 Sidoarjo	4,95	4,57
16 Mojokerto	3,98	4,01
17 Jombang	4,77	4,36
18 Nganjuk	5,26	4,66
19 Madiun	4,74	4,32
20 Magetan	3,90	4,71
21 Ngawi	4,99	5,28
22 Bojonegoro	5,61	4,78
23 Tuban	4,42	4,86
24 Lamongan	4,59	4,68
25 Gresik	4,89	4,43
26 Bangkalan	3,75	5,27
27 Sampang	2,47	3,31
28 Pamekasan	3,75	3,64
29 Sumenep	3,33	4,03
Kota		
71 Kediri	4,11	4,23
72 Blitar	3,40	3,39
73 Malang	4,40	3,90
74 Probolinggo	4,37	4,33
75 Pasuruan	3,38	4,18
76 Mojokerto	4,22	3,36
77 Madiun	4,09	4,24
78 Surabaya	4,08	4,21
79 Batu	4,20	4,25
Jawa Timur	4,36	4,28

Lampiran 12. Persentase Baduta (Usia 0-23 Bulan) Menurut Pemberian ASI dan Kabupaten/Kota, 2019-2020

Kabupaten/Kota	Pernah Diberi ASI	
	2019	2020
(1)	(2)	(3)
Kabupaten		
1 Pacitan	100,00	92,64
2 Ponorogo	96,92	96,11
3 Trenggalek	96,68	94,46
4 Tulungagung	94,51	100,00
5 Blitar	97,89	92,10
6 Kediri	94,73	94,34
7 Malang	95,35	93,66
8 Lumajang	95,78	100,00
9 Jember	98,11	88,64
10 Banyuwangi	92,48	97,41
11 Bondowoso	97,52	97,53
12 Situbondo	88,40	100,00
13 Probolinggo	91,66	94,81
14 Pasuruan	93,64	91,90
15 Sidoarjo	97,84	93,42
16 Mojokerto	94,48	95,79
17 Jombang	98,04	96,61
18 Nganjuk	94,82	98,13
19 Madiun	95,25	97,26
20 Magetan	100,00	94,43
21 Ngawi	92,93	96,89
22 Bojonegoro	96,76	97,45
23 Tuban	96,71	97,58
24 Lamongan	97,94	98,15
25 Gresik	96,18	97,39
26 Bangkalan	97,39	96,59
27 Sampang	99,19	97,00
28 Pamekasan	97,39	97,78
29 Sumenep	82,90	100,00
Kota		
71 Kediri	98,89	94,23
72 Blitar	97,60	90,63
73 Malang	98,92	100,00
74 Probolinggo	96,61	89,49
75 Pasuruan	94,27	98,20
76 Mojokerto	92,65	96,61
77 Madiun	94,26	99,01
78 Surabaya	96,64	95,32
79 Batu	97,70	97,05
Jawa Timur	95,70	95,56



Lampiran 13. Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, 2018 - 2020

Kabupaten/Kota	Pernah KB			Sedang KB		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kabupaten						
1 Pacitan	70,72	68,33	70,80	58,91	57,86	59,22
2 Ponorogo	73,50	74,10	70,49	54,69	56,92	51,71
3 Trenggalek	77,16	76,29	74,28	57,16	65,50	56,27
4 Tulungagung	68,07	69,88	63,30	54,63	54,13	48,35
5 Blitar	76,88	76,20	75,17	61,90	57,62	57,11
6 Kediri	65,40	67,02	70,69	55,41	54,93	54,89
7 Malang	76,19	74,81	76,51	68,88	64,10	66,90
8 Lumajang	73,18	75,55	75,73	65,29	65,99	66,50
9 Jember	80,63	77,99	77,23	71,57	68,11	67,75
10 Banyuwangi	74,48	75,25	77,61	66,95	60,86	67,33
11 Bondowoso	82,98	83,14	80,22	71,89	72,38	73,42
12 Situbondo	78,88	77,71	76,55	69,61	66,56	67,93
13 Probolinggo	80,76	79,96	79,09	76,32	72,01	71,65
14 Pasuruan	73,20	72,84	75,78	67,36	66,46	70,04
15 Sidoarjo	68,05	66,24	58,75	60,40	59,55	47,95
16 Mojokerto	77,11	72,84	74,05	67,16	63,95	65,75
17 Jombang	80,48	79,29	73,46	69,39	67,02	65,11
18 Nganjuk	72,81	68,58	75,89	64,23	60,68	65,10
19 Madiun	74,94	72,17	72,79	60,80	57,39	63,26
20 Magetan	73,43	66,50	65,17	62,63	57,10	57,58
21 Ngawi	73,31	79,07	75,03	63,71	69,57	64,28
22 Bojonegoro	77,68	78,85	79,81	69,37	71,20	73,35
23 Tuban	77,61	73,46	79,53	66,02	62,69	66,14
24 Lamongan	79,84	73,96	73,56	65,62	56,00	57,95
25 Gresik	73,84	71,85	70,36	61,85	59,45	57,16
26 Bangkalan	63,67	62,68	72,98	45,98	46,42	51,34
27 Sampang	84,80	75,48	78,44	56,78	50,43	54,93
28 Pamekasan	72,24	71,61	72,59	54,85	54,09	53,25
29 Sumenep	73,09	67,16	64,91	60,47	55,50	54,22
Kota						
71 Kediri	63,72	64,43	67,56	53,10	50,09	59,99
72 Blitar	70,79	82,27	75,68	58,17	68,25	55,64
73 Malang	67,23	69,36	75,15	56,52	55,06	62,15
74 Probolinggo	74,44	71,11	72,26	65,05	65,60	65,41
75 Pasuruan	70,06	71,39	65,98	64,55	62,84	57,91
76 Mojokerto	67,27	77,61	71,05	58,68	66,74	59,76
77 Madiun	55,67	63,79	63,17	46,11	54,15	52,65
78 Surabaya	55,68	57,57	62,14	50,21	46,97	51,35
79 Batu	74,30	70,99	73,16	66,35	62,91	63,05
Jawa Timur	73,29	72,18	72,53	62,80	60,59	60,92



Sensus
Penduduk
2020

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI JAWA TIMUR**

Jl Raya Kendangsari Industri No 43-44 Surabaya 60292

Telp: (31) 8439343 ; Fax : (031) 8494007

Homepage: <https://jatim.bps.go.id> Email : bps3500@bps.go.id