

# STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

# 2021





# STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

# 2021



# STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2021

Katalog : 4201001.35  
No Publikasi : 35000.2228

Ukuran Buku : 21 cm x 29 cm  
Jumlah Halaman : xvi + 67 halaman

Naskah :  
BPS Provinsi Jawa Timur

Penyunting :  
BPS Provinsi Jawa Timur

Desain Sampul :  
BPS Provinsi Jawa Timur

Diterbitkan Oleh :  
© BPS Provinsi Jawa Timur

Dicetak oleh :  
PT. Sinar Murni Indo Printing

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

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

**Tim Penyusun**

**Statistik Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020**

**Pengarah :**

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

**Penanggung Jawab Umum :**

Drs. Sunaryo, M.Si

**Editor :**

Dian Parwitasari, SE, M.Si

**Penulis dan Pengolah Data :**

Natria Nur Wulan, S.Si

**Desain/Layout :**

Natria Nur Wulan, S.Si

**Cover :**

Arga Parama Yufinanda, S.ST



## KATA PENGANTAR

Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) merupakan salah satu sumber data sosial ekonomi rumah tangga yang penting di Indonesia. Data yang dihasilkan oleh survei ini telah banyak digunakan oleh berbagai kalangan, baik di dalam maupun di luar negeri. Oleh karena itu, kesinambungan, ketersediaan, dan kualitas data Susenas harus terus dijaga dan ditingkatkan.

Setiap tahunnya, Susenas mengumpulkan data dan informasi pokok bidang sosial ekonomi seperti kependudukan, pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, teknologi informasi dan komunikasi, perumahan, perlindungan sosial serta konsumsi dan pengeluaran rumah tangga. Mengingat luasnya cakupan Susenas, maka tidak semua informasi dalam bidang sosial ekonomi dikumpulkan secara lengkap dan detail.

Publikasi ini menyajikan beberapa indikator penting bidang kesehatan, yang dihasilkan dari pendataan susenas 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 yang bermanfaat bagi pengguna data serta pengambil kebijakan di bidang kesehatan dalam memantau dan menilai hasil-hasil dari pembangunan di bidang kesehatan.

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

Surabaya, Juli 2022  
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 .....	10
3.1.2 Angka Kesakitan ( <i>Morbidity Rate</i> ) /Tingkat Kesakitan Penduduk.....	13
3.2. Upaya Pengobatan .....	15
3.2.1 Berobat Jalan .....	15
3.2.2 Rawat Inap .....	22
3.3 Jaminan Kesehatan.....	26
3.4 Antisipasi Penyebaran Covid-19 .....	30
3.4 Perilaku Merokok .....	30
3.5 Kesehatan Balita .....	34
3.5.1. Penolong Kelahiran .....	34
3.5.2. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) .....	37
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 .....	51
TABEL LAMPIRAN .....	53

<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, 2019-2021 .....	10
3.2	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2021.	11
3.3	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, 2021 .....	12
3.4	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2021..	13
3.5	: Angka Kesakitan Menurut Tipe Daerah Di Jawa Timur, 2019-2021 .....	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, 2021 .....	14
3.7	: Persentase Penduduk yang Mempunya Keluhan Kesehatan menurut Cara Pengobatan di Jawa Timur, 2018-2021 .....	15
3.8	: Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2019-2021 .....	16
3.9	: Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2021 .....	17
3.10	: Persentase Peduduk Yang Memiliki Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir, Menurut alasan Tidak Berobat Jalan di Jawa Timur, 2019 – 2021 .....	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, 2021 .....	18
3.12	: Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir Menurut Fasilitas Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2021 .....	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, 2021.....	21
3.14	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2020-2021 .....	22
3.15	: Persentase Penduduk Yang Rawat Inap dalam Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2021 .....	22
3.16	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Dalam Setahun Terakhir Menurut Fasilitas Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2021 ...	23
3.17	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Dalam Setahun Terakhir Menurut Lamanya Rawat Inap di Jawa Timur, 2021 .....	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, 2021 .....	25
3.19	: Rata-rata lama (hari) Penduduk yang Rawat Inap Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur , 2021 ...	25

3.20	:	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2021	26
3.21	:	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jenis Jaminan Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2021 .....	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, 2021 .....	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, 2021 .....	28
3.24	:	Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2019-2021 .....	31
3.25	:	Persentase Penduduk yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2021 .....	32
3.26	:	Rata-rata Batang Rokok dalam Seminggu yang Dihisap Penduduk Jawa Timur Sebulan Lalu, 2021 .....	33
3.27	:	Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran 2 Tahun Lalu di Jawa Timur, 2021.....	35
3.28	:	Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun dengan Penolong Kelahiran Dokter Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2021 .....	36
3.29	:	Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun dengan Penolong Kelahiran Bidan Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2021 .....	36
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, 2018-2021 .....	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 2021 .....	40
3.32	:	Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur Berdasarkan Lamanya IMD dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2021 .....	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, 2021 .....	42
3.34	:	Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Jawa Timur, 2021 .....	44
3.35	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Menurut Usia Perkawinan Pertama dan Tipe Daerah, Di Jawa Timur, 2021 .....	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, 2021 .....	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, 2021 .....	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, 2021 .....	47

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, 2021 .....	47
3.40	:	Persentase Keikutsertaan PUS Dalam Program KB di Jawa Timur , 2013-2021 (Persen) .....	48
3.41	:	Persentase Keikutsertaan KB Wanita Berstatus Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Tipe Daerah dan Status Ekonomi, di Jawa Timur, 2021.....	49
3.42	:	Persentase PUS yang sedang KB Menurut Alat/Cara KB di Jawa Timur, 2021 .....	50

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





## DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1	: Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan test Covid-19 di Jawa Timur, 2021 .....	30
3.2	: Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Tembakau dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2021 .....	31
3.3	: Persentase Wanita Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran Dua Tahun Lalu di Jawa Timur, 2019 – 2021 .....	35
3.4	: Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dengan Penolong Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan Jawa Timur, 2021.....	37
3.5	: Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan Menurut Berat Badan Bayi Lahir dan Karakteristik Jawa Timur, 2021 .....	39
3.6	: Persentase perempuan pernah kawin berumur 15-49 tahun yang pernah Melahirkan di Fasilitas Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan, 2021 .....	39
3.7	: Persentase Bayi Usia 0-1 Tahun Menurut Lamanya Pemberian ASI, Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2021.....	43
3.8	: Persentase Perempuan Berstatus Pernah Kawin dan Berumur 15-49 Tahun Menurut Karakteristik dan Status Penggunaan ALat/Cara KB, 2021 .....	50



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, 2019 – 2021 ..... 54
Lampiran 2	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya Menurut Kabupaten/Kota, 2019 - 2021 ..... 55
Lampiran 3	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2020..... 56
Lampiran 4	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Pernah Mengobati Sendiri Menurut Kabupaten/Kota, 2019- 2021..... 57
Lampiran 5	: Rata-rata Lamanya (hari) Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, 2019-2021 ..... 58
Lampiran 6	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2021..... 59
Lampiran 7	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Digunakan dan Tipe Daerah, 2021..... 60
Lampiran 8	: Persentase Penduduk Jawa Timur Menurut Alasan Utama melakukan Rapid Test dan Swab PCR dan Tipe Daerah, 2021 ..... 61
Lampiran 9	: Persentase Penduduk 5 Tahun Ke Atas yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur Tahun 2021 ..... 62
Lampiran 10	: Rata-rata Batang Rokok per Minggu yang Dihisap Penduduk Jawa Timur dalam 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Merokok Setiap Hari atau Tidak Menurut Kabupaten/kota , 2021 ..... 63
Lampiran 11	: Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran pada Kelahiran 2 tahun terakhir, dan Kabupaten/Kota, di Jawa Timur 2020 – 2021 ..... 64
Lampiran 12	: Rata-rata Lamanya Bayi Usia 0-1 Tahun Diberi ASI Tanpa Makanan/Minuman Pendamping Menurut Kabupaten/Kota, 2020 – 2021 ..... 65
Lampiran 13	: Persentase Baduta (Usia 0-23 Bulan) Menurut Pemberian ASI dan Kabupaten/Kota, 2020-2021 ..... 66
Lampiran 14	: Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, 2019 – 2021 ..... 67



# Pendahuluan

## 1

### 1.1 Latar Belakang

Memajukan kesejahteraan umum adalah salah satu tujuan pembangunan nasional yang implementasinya dilakukan di berbagai bidang/aspek kehidupan masyarakat. Indikator-indikator kesejahteraan, dapat menunjukkan sejauh mana tujuan pembangunan telah tercapai, salah satunya dengan melihat indikator kesejahteraan dalam bidang kesehatan. Program-program kesehatan yang dicanangkan pemerintah saat ini, dilakukan sedemikian rupa secara menyeluruh dan merata agar seluruh lapisan masyarakat dapat menikmatinya dengan mudah, bahkan ada beberapa diantaranya yang diberikan secara gratis, dengan harapan kesehatan seluruh masyarakat dapat terus meningkat. Tubuh yang sehat secara fisik memungkinkan seseorang untuk melakukan segala kegiatan sehingga mencapai hasil yang optimal dan mampu menjadi manusia berkualitas. Derajat atau tingkat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku individu, keturunan, pelayanan kesehatan dan lingkungan.

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. Kesehatan adalah investasi yang utama dan berharga dengan manfaat yang bertahan lama.

Setiap tahap pembangunan bidang kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah tujuan utamanya adalah mendekatkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Melalui pembangunan bidang kesehatan diharapkan dapat terwujud derajat kesehatan penduduk yang setinggi-tingginya sebagai bagian dari indikator kesejahteraan rakyat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan penduduk



setinggi-tingginya, tentu saja tidak lepas dari peran pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan misalnya melalui penyediaan berbagai fasilitas kesehatan dilengkapi dengan peralatan medis yang memadai beserta tenaga medis berkualitas. Oleh karena itu kondisi umum kesehatan Masyarakat Jawa Timur dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan

Derajat kesehatan penduduk Jawa Timur secara umum telah mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, namun tetap memerlukan upaya peningkatan lebih lanjut. Pemerintah Provinsi Jawa Timur 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 layanan 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. Susenas merupakan salah satu survei yang dilaksanakan setiap tahun oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang salah satu hasilnya dapat digunakan untuk memberikan gambaran tingkat kesejahteraan penduduk.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

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

### 1.3 Sistematika Penulisan

Penulisan ini 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 2021. Untuk mengetahui perkembangan beberapa tahun terakhir, ditampilkan pula data-data hasil Susenas tahun sebelumnya.

Data yang menggambarkan kondisi kesehatan penduduk Jawa Timur tahun 2021 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 akupuntur, 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.
- **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.

Cita-cita semua bangsa adalah mewujudkan sumber daya manusia (SDM) berkualitas yang sehat jasmani dan rohani. Upaya peningkatan derajat kesehatan penduduk sangat penting dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, agar seluruh penduduk dapat menikmati hidup sehat. Peningkatan derajat kesehatan harus didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai sehingga dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat.

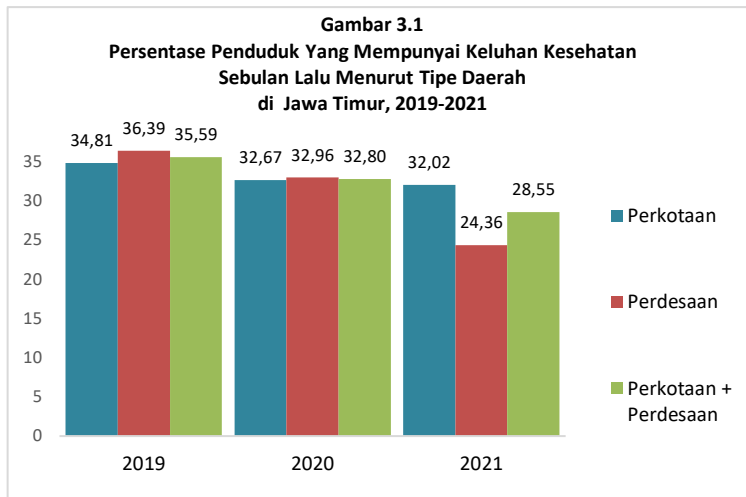
Derajat kesehatan yang lebih baik merupakan investasi di bidang kesehatan, yang juga merupakan investasi modal manusia dalam meningkatkan produktivitas. Konsep hidup sehat sampai saat ini masih relevan untuk diterapkan. Kondisi sehat secara holistik bukan saja kondisi sehat secara fisik melainkan juga spiritual dan sosial dalam bermasyarakat.

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



Jika dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya, maka pada tahun 2021 keluhan kesehatan yang dialami penduduk Jawa Timur sebulan yang lalu, baik di perkotaan maupun di perdesaan mengalami

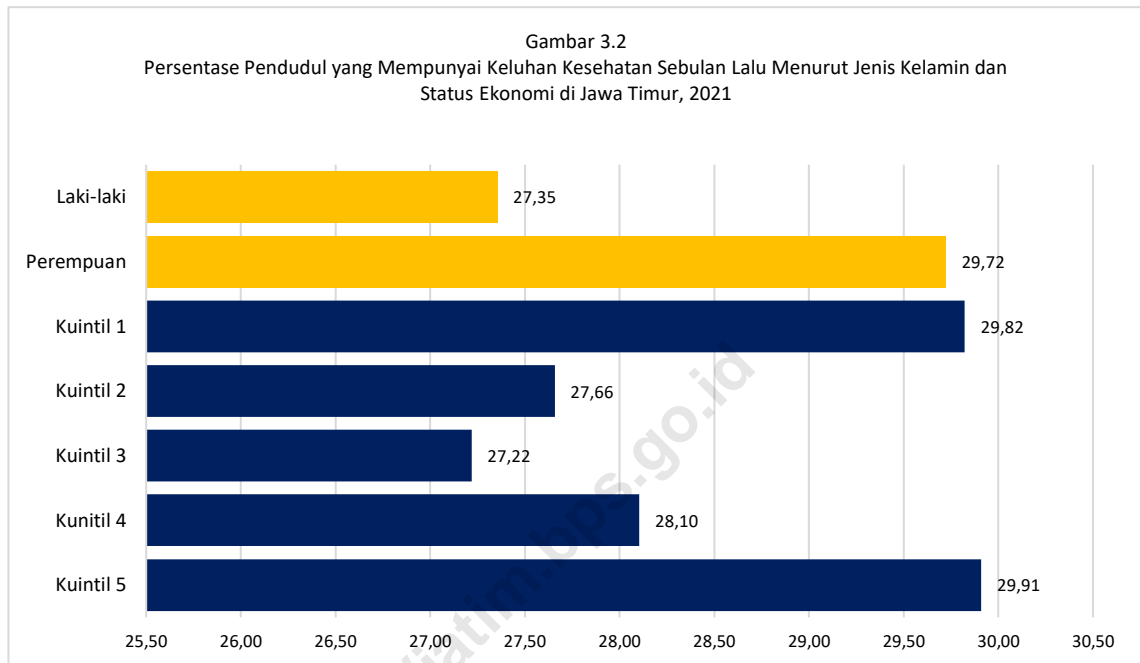
penurunan. Penurunan tersebut terjadi sebanyak 7,04 persen poin secara total, jika dibandingkan dengan tahun 2019. Sementara jika dibandingkan dengan tahun 2020 persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan mengalami penurunan sebesar 4,25. Penurunan persentase penduduk yang mempunyai keluhan 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. Hal tersebut juga menunjukkan upaya masyarakat Jawa Timur dalam menjaga kondisinya telah berhasil membawa perbaikan dalam indikator kesehatan.

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. Seperti 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, bahkan penyakit kronis yang telah menahun, penyakit akut, atau akibat tindak kejahatan, kecelakaan dan keluhan lainnya

Pada 2 tahun terakhir keluhan kesehatan lebih banyak terjadi di wilayah perdesaan, tetapi kondisi tersebut berubah pada tahun 2021. Keluhan kesehatan lebih banyak terjadi pada masyarakat perkotaan. Hal ini dimungkinkan terjadi karena pada tahun 2021 merupakan masa pandemi Covid-19, dimana masyarakat perkotaan

memiliki mobilitas yang lebih tinggi dibandingkan masyarakat perdesaan, sehingga potensi penyebaran Covid-19 lebih besar untuk terjadi.

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)

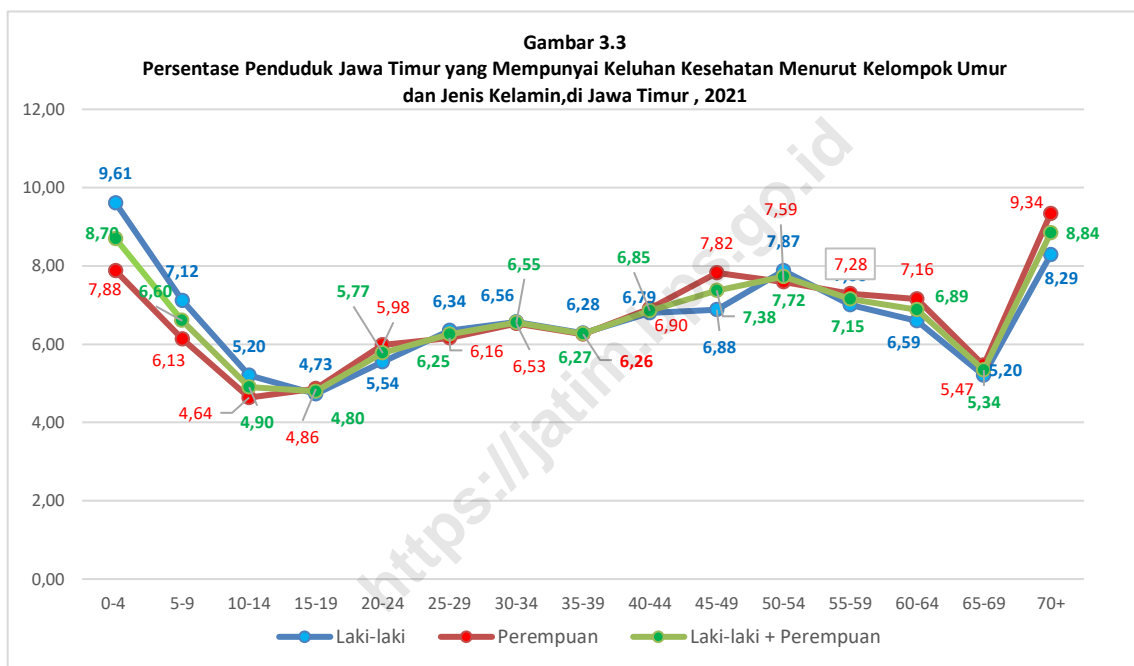
Hasil Susenas 2021 menunjukkan keluhan kesehatan lebih banyak dialami penduduk perempuan di Jawa Timur, yaitu 29,72 persen dibandingkan dengan penduduk laki-laki sebesar 27,35 persen. Sementara itu berdasarkan status ekonomi (kelompok pengeluaran) penduduk di kuintil 3 adalah kelompok penduduk yang paling sedikit (27,22 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).

Teori klasik H/L Bloom menyatakan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu faktor lingkungan, faktor genetik, perilaku dan pelayanan kesehatan. Secara umum pelayanan kesehatan yang didukung sarana prasarana kesehatan yang lebih baik di berbagai wilayah Jawa Timur telah tersedia



dalam jumlah yang cukup. Akan tetapi pola hidup yang kurang sehat, tingkat stress yang tinggi, pola makan yang tidak teratur, kurang sehatnya lingkungan sekitar tempat tinggal dan lingkungan pergaulan turut memberikan kontribusi pada kondisi kesehatan. Sementara itu penduduk pada kelompok pengeluaran tertinggi cenderung memiliki tingkat stress yang lebih tinggi akibat beban pekerjaannya, ditambah dengan pola hidup yang tidak menjaga kesehatan (kurang bergerak secara fisik/olahraga dan konsumsi makanan yang kurang sehat).

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

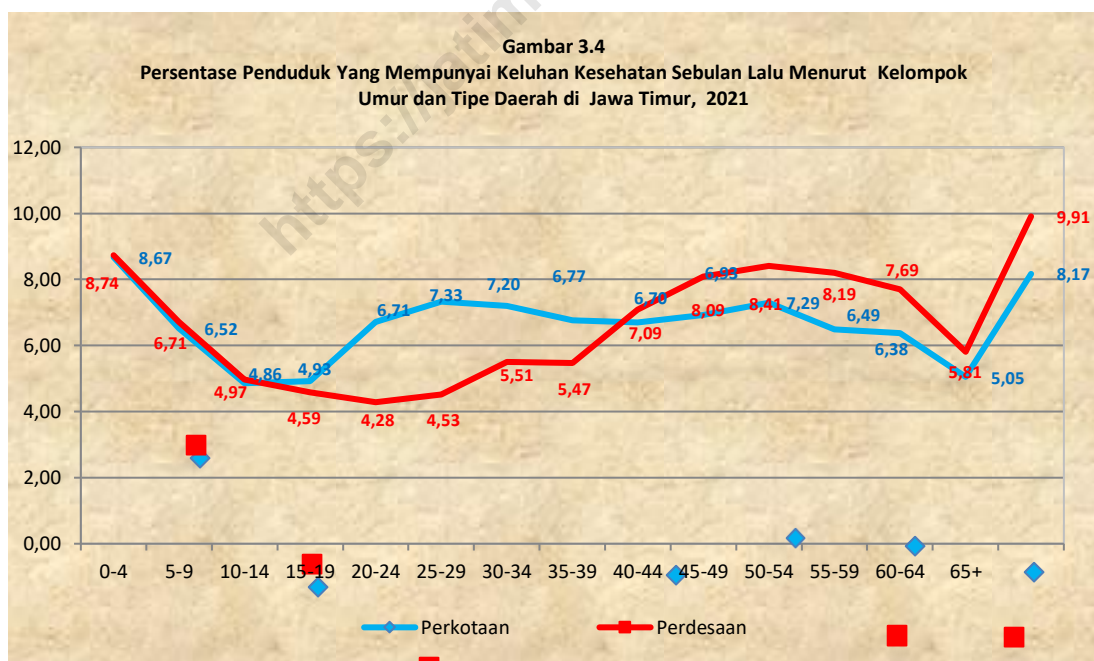


Gambar 3.3 diatas menunjukkan bahwa keluhan kesehatan sering terjadi pada penduduk kelompok umur 0-4 tahun (balita) dan lansia kelompok umur 70 tahun ke atas. Hal ini dapat dipahami bahwa pada kelompok usia tersebut imunitas/daya tahan tubuh balita masih rendah sehingga mudah terpapar penyakit. Sementara pada penduduk kelompok lanjut usia, terjadi penurunan fungsi organ tubuh sehingga lebih mudah terkena keluhan kesehatan. Kemampuan melihat, kemampuan mendengar, kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik hingga kemampuan kognitif pada penduduk kelompok usia ini (bahkan dimulai pada usia 40 tahunan) mengalami penurunan sehingga kecenderungan untuk terserang penyakit terutama penyakit generatif semakin meningkat.

Seiring dengan penambahan usia, dari usia balita ke fase anak, remaja kemudian dewasa 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. Hasil Susenas 2021 menunjukkan keluhan kesehatan paling sedikit dialami oleh penduduk pada kelompok usia 10-14 tahun. Pandemi Covid-19 pada tahun 2021, berdampak pada hampir seluruh penduduk di semua kelompok usia, sehingga presentase keluhan kesehatan antar kelompok usia pada rentang usia 5 - 60 tahun hampir sama.

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.

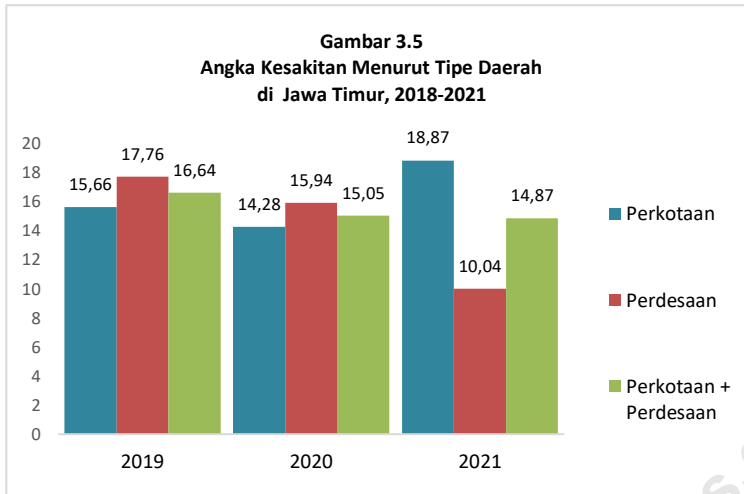
Sementara itu persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan berdasarkan kelompok umur dan tipe daerah dapat dilihat pada gambar 3.4.



### 3.1.2 Angka Kesakitan (Morbidity Rate) /Tingkat Kesakitan Penduduk

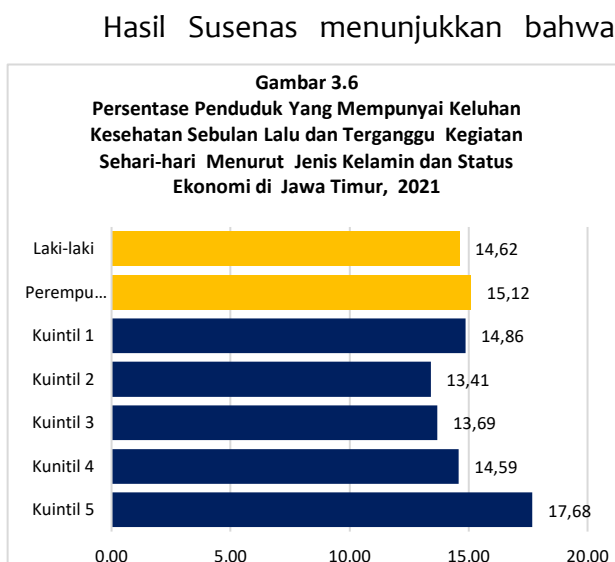
Angka kesakitan/tingkat kesakitan penduduk adalah persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Angka tersebut merupakan salah satu indikator yang menentukan derajat

kesehatan penduduk. Angka kesakitan penduduk dapat diketahui dengan melakukan pendekatan angka keluhan kesehatan selama satu bulan yang lalu (satu bulan sebelum survey). Tingkat kesakitan memberikan gambaran seberapa besar pengaruh dari keluhan kesehatan yang dirasakan oleh penduduk terhadap kegiatan sehari-hari penduduk.



Gambar 3-5 menunjukkan tingkat kesakitan/morbidity rate penduduk Jawa Timur tahun 2021 adalah 14,87 persen. Artinya terdapat 14,87 persen penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan

kesehatan, yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari mereka menjadi terganggu. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 dan tahun 2020, angka kesakitan penduduk Jawa Timur secara total baik di perkotaan dan perdesaan menunjukkan penurunan. Tetapi jika dilihat berdasarkan tipe daerah, angka kesakitan penduduk perkotaan di Jawa Timur menunjukkan kenaikan yang signifikan, hal ini berbanding terbalik dengan angka kesakitan penduduk perdesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan adanya pandemi Covid-19 yang cenderung lebih mudah menyebar di wilayah perkotaan karena karakteristik masyarakatnya yang lebih dinamis.



hasil, kelompok penduduk perempuan lebih tinggi (15,12 persen) dibandingkan dengan kelompok penduduk laki-laki (14,62 persen) sebagaimana gambar 3.6

Apabila dilihat dari status ekonomi, presentase penduduk yang terganggu akibat keluhan

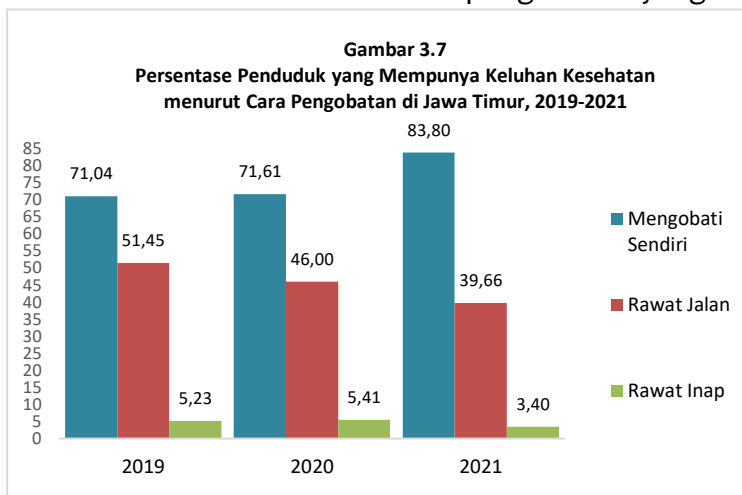
kesehatan lebih banyak terjadi pada penduduk di kelompok kuintil 5. Sementara pada penduduk di kelompok kuintil 1 hingga kuintil 4 tidak terlalu jauh berbeda, yaitu pada kisaran angka 13-15 persen.

Pola hidup penduduk pada kuintil 5 (penduduk dengan tingkat pengeluaran tertinggi) tentu saja berbeda dengan pola hidup penduduk pada kelompok kuintil lainnya. Penduduk pada kelompok kuintil 5, cenderung berada dalam kondisi lingkungan yang lebih ideal, bersih, teratur nyaman dsb. Sementara interaksi penduduk pada kuintil 1-3 lebih pada kondisi apa adanya, dimana kondisi dari lingkungan yang ideal tidak selalu dapat terpenuhi. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi kekebalan tubuh dalam merespon perubahan kondisi di sekitarnya. Penduduk pada kelompok kuintil 5 mungkin akan lebih mudah terpapar sakit flu ketika berada pada kondisi lingkungan yang basah dan lembab, sementara penduduk pada kelompok kuintil dibawahnya mungkin sudah lebih terbiasa dengan kondisi tersebut sehingga tidak mudah mengalami keluhan kesehatan hingga mengganggu kegiatan sehari-harinya.

### 3.2 Upaya Pengobatan

#### 3.2.1 Berobat Jalan

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi keluhan kesehatan bagi penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan dan terganggu kegiatan sehari-harinya. Upaya tersebut adalah dengan cara mengobati sendiri, berobat jalan ataupun menjalani rawat inap. Persentase penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan menurut cara pengobatan yang dilakukan dalam periode 2019-

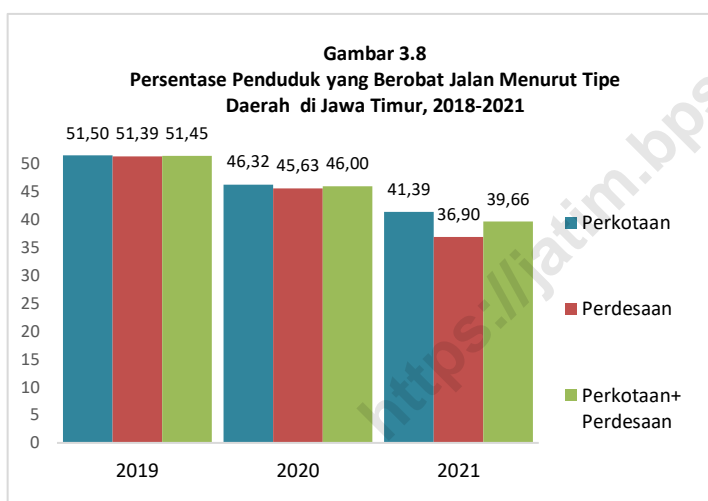


2021 dapat dilihat pada gambar 3.7.

Upaya pengobatan dengan mengobati sendiri ketika memiliki keluhan kesehatan menjadi pilihan sebagian besar penduduk di Jawa Timur. Dalam

masa pandemi Covid-19 penduduk yang mengalami keluhan kesehatan lebih memilih untuk melakukan pengobatan sendiri dan sedapat mungkin menghindari fasilitas kesehatan, kecuali jika keluhan kesehatan yang dialami tidak dapat diatasi secara mandiri. 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 2019 – 2021 persentase penduduk Jawa Timur yang melakukan rawat jalan terus menurun. Bahkan upaya pengobatan dengan cara rawat inap semakin menurun. Pada saat pandemi Covid-19 layanan rawat inap lebih diutamakan untuk penanganan keluhan kesehatan yang parah.

Rawat Jalan/berobat jalan menjadi pilihan sebagian besar penduduk baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Untuk mendapatkan layanan kesehatan tanpa



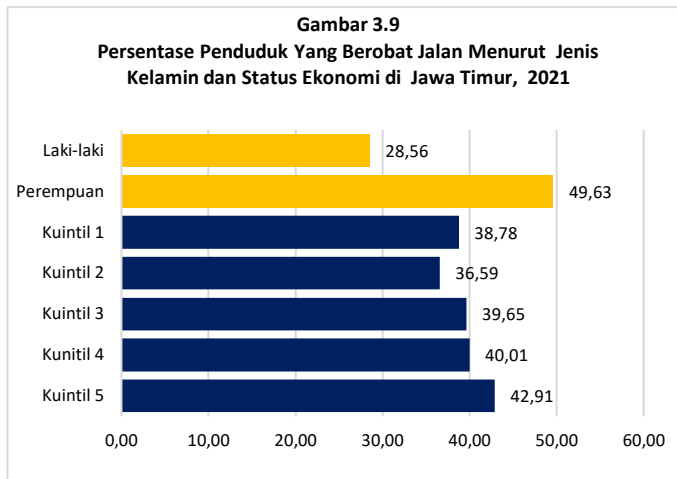
harus melakukan rawat inap.

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 2021 mengalami penurunan baik itu di daerah perkotaan maupun di wilayah perdesaan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Penurunan tersebut sebesar 4,93 persen poin di wilayah perkotaan dan 8,73 persen poin di wilayah perdesaan dan secara umum mengalami penurunan sebanyak 6,34 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2020. Bahkan jika dibandingkan dengan tahun 2019, persentase penduduk berobat jalan cukup menurun secara signifikan yaitu sebanyak 11,79 poin.

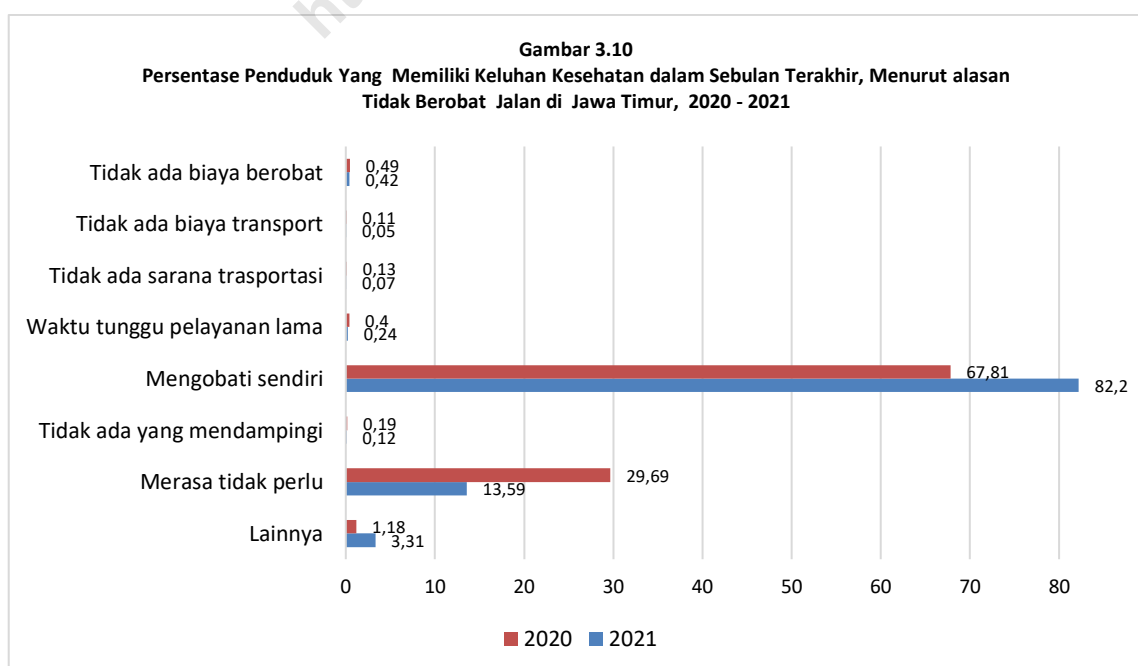
Persentase penduduk yang berobat jalan menurut jenis kelamin dan status ekonomi dapat dilihat pada gambar 3.9. Gambar tersebut menunjukkan dimana penduduk perempuan yang berobat jalan mencapai 49,63 persen, jauh lebih besar



jika dibandingkan penduduk laki-laki yang hanya sebesar 28,56 persen. Apabila dilihat dari status ekonomi, persentase berobat jalan cenderung meningkat dari kuintil 1 hingga kuintil 5. Penduduk di kuintil 5 lebih banyak yang berobat jalan

dibandingkan dengan penduduk pada status ekonomi dibawahnya. Kelompok penduduk pada kuintil 1 lebih memiliki ketersediaan sumber daya dalam hal mengakses pelayanan kesehatan.

Sementara itu persentase penduduk Jawa Timur (2019-2021) yang tidak melakukan rawat jalan meskipun mengalami keluhan kesehatan menurut alasan utama dapat dilihat pada gambar 3.10.

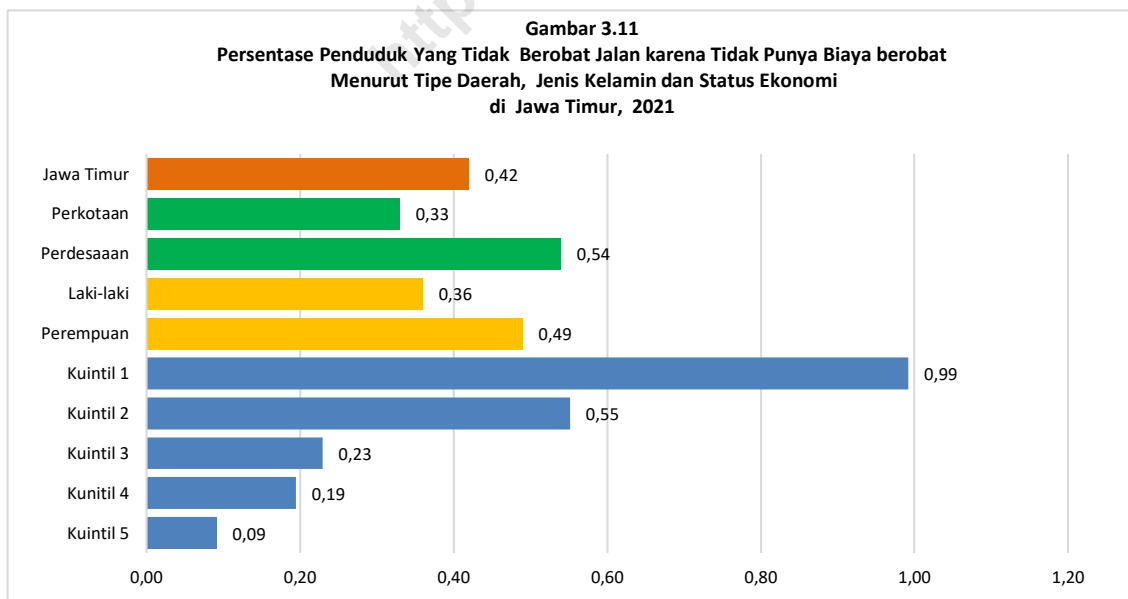


Hasil Susenas 2021 menunjukkan 2 alasan terbesar mengapa penduduk Jawa Timur yang mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir tidak berobat jalan, yaitu mengobati sendiri (82,2 persen) dan merasa tidak perlu (13,59 persen). Gambar 3.10 juga memperlihatkan di tahun 2021 masih ada 0,42 persen penduduk yang tidak berobat jalan karena alasan tidak punya biaya berobat.

Persentase penduduk yang tidak berobat jalan dengan alasan tidak ada biaya berobat jika dibandingkan dengan tahun 2020 tidak terlalu banyak mengalami perubahan. Adanya program pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah telah mengupayakan program Jaminan Kesehatan Nasional untuk memudahkan penduduk Indonesia dalam hal mengakses fasilitas kesehatan tanpa dipungut biaya. Sehingga tidak adanya biaya berobat bukan lagi alasan utama penduduk Jawa Timur untuk tidak melakukan berobat jalan ketika memiliki keluhan kesehatan.

Selama keluhan kesehatan masih bisa diatasi sendiri, maka upaya pengobatan dengan mengobati sendiri menjadi pilihan sebagian besar penduduk Jawa Timur.

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

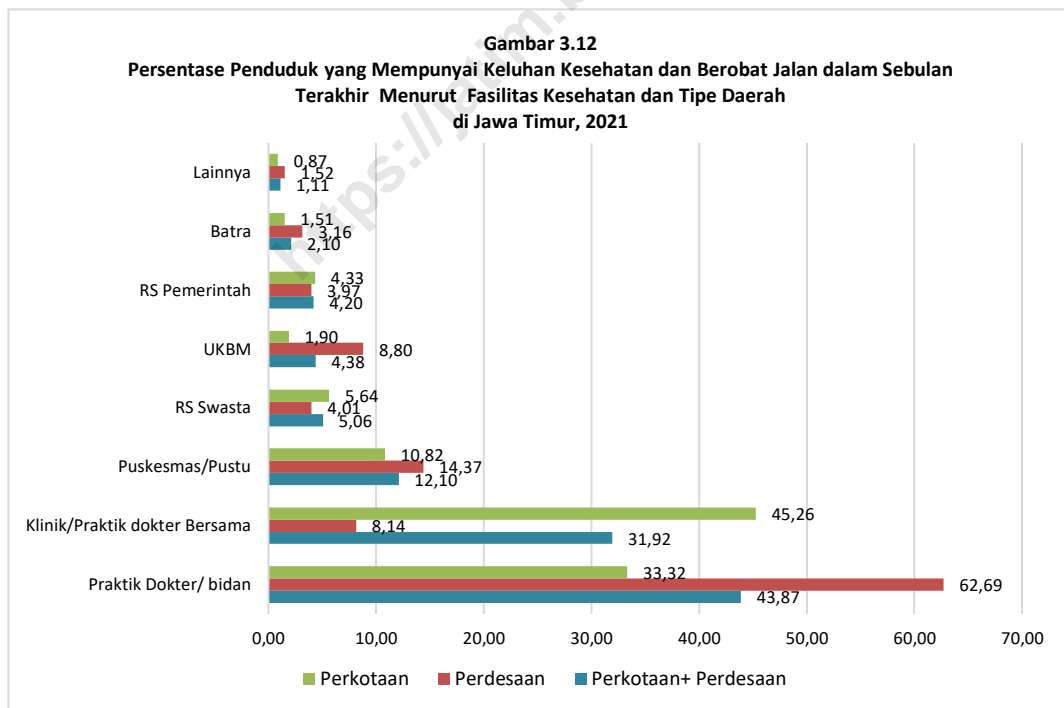


Menurut tipe daerah, penduduk di perdesaan (0,54 persen) lebih banyak yang tidak berobat jalan karena alasan tidak memiliki biaya dibandingkan penduduk di

wilayah perkotaan (0,33 persen). Berdasarkan jenis kelamin penduduk perempuan (0,49 persen) lebih banyak tidak berobat jalan karena alasan tidak ada biaya berobat dibandingkan penduduk laki-laki (0,36 persen).

Dilihat dari status ekonomi, penduduk yang tidak berobat jalan karena alasan tidak punya biaya, persentase terbesar terdapat pada kuintil 1 yaitu 0,99 persen dan cenderung menurun seiring meningkatnya status ekonomi. Penduduk dengan status ekonomi di kuintil 5, tentunya lebih memiliki kemampuan untuk berobat, rawat jalan 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 2021 dapat dilihat pada gambar 3.12.



Berdasarkan fasilitas kesehatan, hasil Susenas 2021 (gambar 3.12) menunjukkan bahwa Praktik dokter/Bidan dan Klinik/Praktik dokter bersama merupakan fasilitas yang paling banyak dikunjungi penduduk yang berobat jalan, baik



itu di daerah perkotaan maupun di perdesaan. Praktik dokter/bidan fasilitas kesehatan yang diakses oleh 33,32 persen penduduk perkotaan dan 62,69 persen penduduk perdesaan untuk rawat jalan. Praktik 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 bandingkan dengan fasilitas kesehatan lainnya, karena dinilai lebih praktis, terutama bagi penduduk yang memiliki jadwal padat di siang hari dalam melakukan aktivitas sehar-harinya.

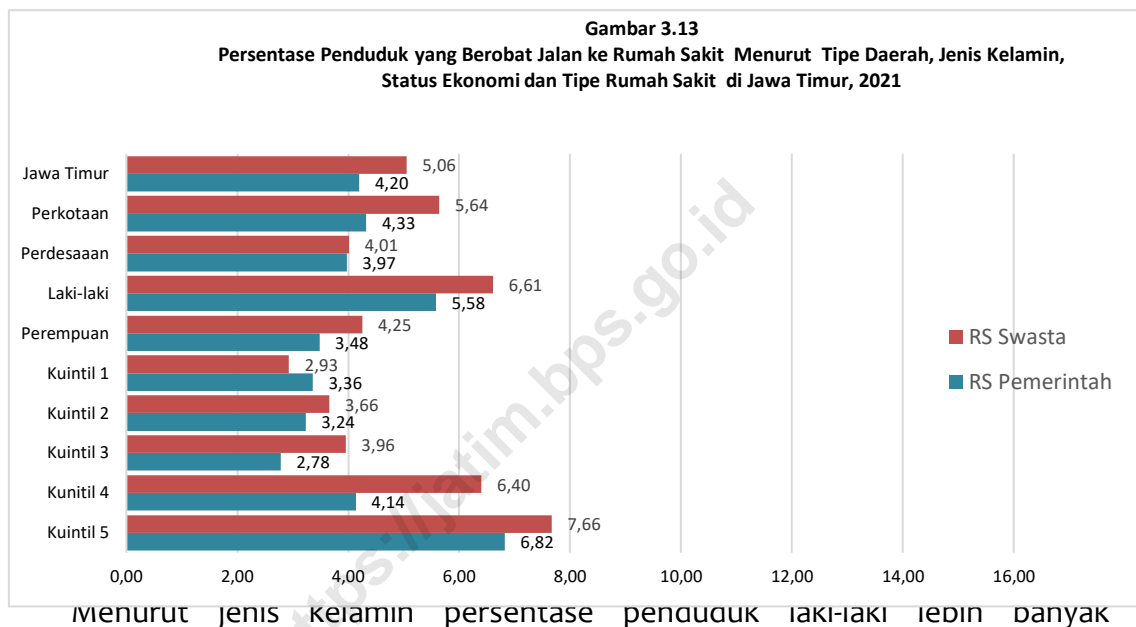
Fasilitas kesehatan lainnya yang dipilih oleh sebagian besar penduduk perkotaan dan perdesaan di Jawa Timur adalah Klinik/praktik dokter bersama. Sebanyak 45,26 persen penduduk perkotaan dan 8,14 persen penduduk perdesaan memilih Klinik/praktik dokter bersama. Saat pandemi, penduduk Jawa Timur cenderung menghindari fasilitas kesehatan, utamanya fasilitas kesehatan pemerintah yang melayani korban Covid-19, untuk menghindari terpapar covid-19.

Meski demikian masih ada 10,82 penduduk perkotaan dan 14,37 penduduk di wilayah perdesaan yang berobat jalan di puskesmas atau pusekemas pembantu. Selebihnya penduduk Jawa Timur memilih UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat), rumah sakit dan 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 Jawa Timur yang mengunjungi rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta untuk berobat jalan menurut tipe daerah jenis kelamin dan status ekonomi.

Secara umum, penduduk Jawa Timur baik menurut tipe daerah, jenis kelamin ataupun status ekonomi lebih banyak mengunjungi rumah sakit swasta. Hal ini disebabkan banyaknya rumah sakit swasta yang baru, bermunculan di berbagai wilayah Jawa Timur baik di daerah perkotaan maupun daerah perdesaan. Sebanyak 5,06 persen penduduk Jawa Timur yang memiliki keluhan kesehatan mengunjungi rumah sakit swasta. Sebanyak 4,20 persen penduduk Jawa Timur mengunjungi rumah

sakit pemerintah. Baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah lebih banyak dikunjungi oleh penduduk di wilayah perkotaan. Hal ini dimungkinkan karena rumah sakit lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan daripada daerah pedesaan, itu sebabnya lebih banyak penduduk perkotaan (4,33 persen) mengunjungi RS Pemerintah dibandingkan penduduk pedesaan (3,97 persen). Demikian juga akses pada fasilitas kesehatan RS Swasta, penduduk di perkotaan lebih banyak (5,64 persen), dibandingkan dengan penduduk pedesaan (4,01 persen).

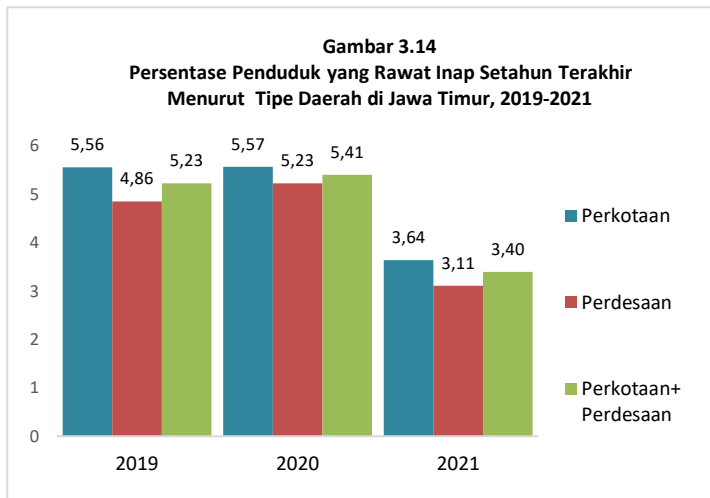


mengunjungi rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta dibandingkan dengan penduduk perempuan.

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 7,66 persen sementara di kuintil terbawah hanya mencapai 2,93 persen saja. Sebanyak 6,82 persen penduduk pada kelompok kuintil 5 mendatangi rumah sakit pemerintah dan 3,66 persen penduduk kuintil 1 mendatangi rumah sakit pemerintah. Jumlah rumah sakit pemerintah yang terbatas menyebabkan lebih banyak penduduk yang mendatangi rumah sakit swasta untuk berobat jalan.

### 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

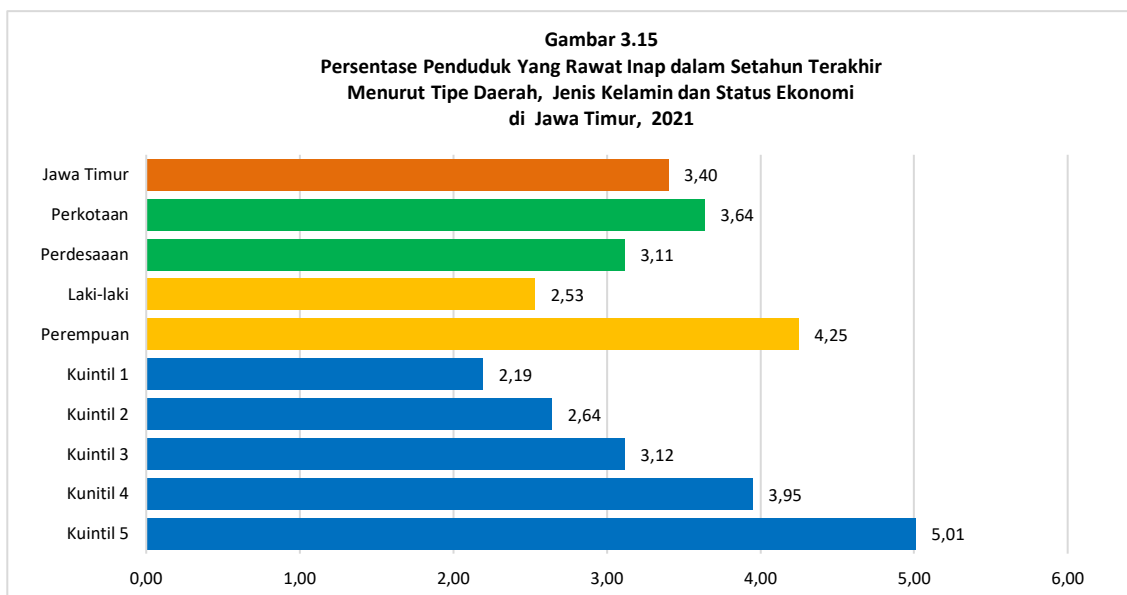


Apabila dibandingkan dengan kondisi di tahun 2019 dan tahun 2020, persentase penduduk Jawa Timur yang menjalani rawat inap dalam setahun terakhir mengalami penurunan baik di wilayah perkotaan maupun di wilayah perdesaan. Secara total persentase

penduduk yang rawat inap dalam setahun terakhir di Jawa Timur menurun sebanyak 1,83 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2019 dan menurun 2,01 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2020.

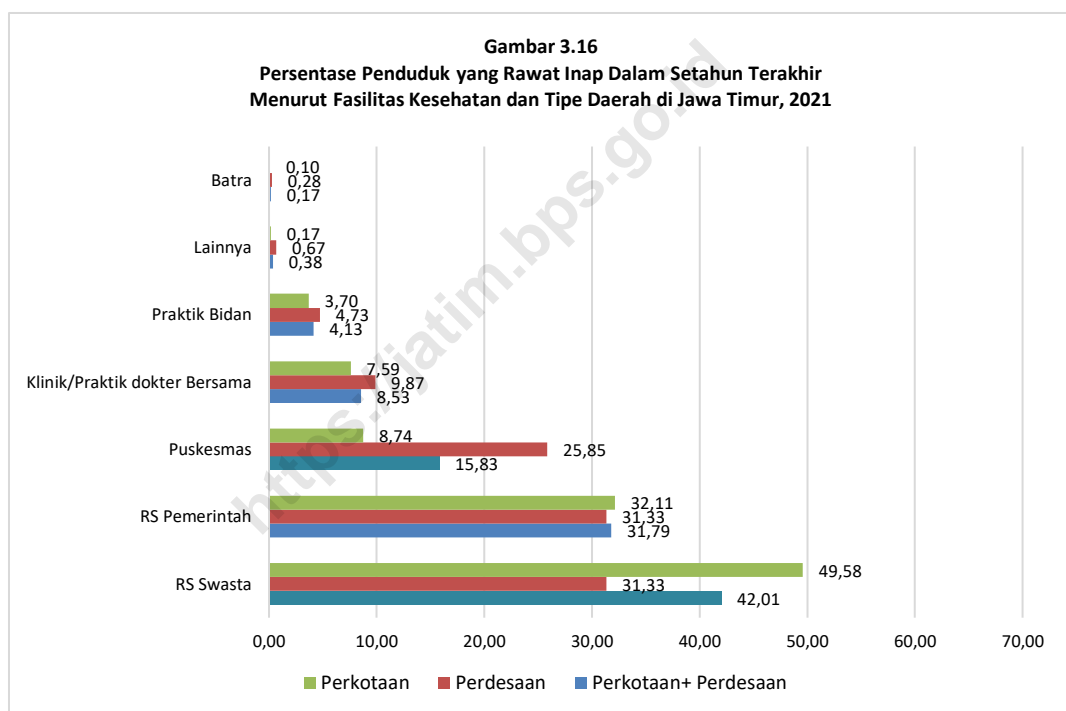
Menurut tipe daerah, persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun terakhir tidak jauh berbeda antara penduduk di daerah perkotaan (3,11 persen) dan daerah perdesaan (3,64 persen).

Gambar 3.15 menunjukkan persentase penduduk Jawa timur yang menjalani 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 (4,25 persen) dibandingkan dengan penduduk laki-laki (2,53 persen). Kasus ibu melahirkan menjadi salah satu penyebab banyak penduduk perempuan yang menjalani rawat inap. Sedangkan jika dilihat dari status ekonomi, persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun cenderung semakin besar seiring dengan meningkatnya status ekonomi. Sebagai gambaran untuk kuintil satu sebesar 2,19 persen sedangkan di kuintil tertinggi (lima) menjadi 5,01 persen.

Fasilitas kesehatan yang dikunjungi penduduk Jawa Timur ketika rawat inap dapat dilihat pada gambar 3.16. Layanan rawat inap saat ini dapat diperoleh di berbagai fasilitas kesehatan, baik di daerah perkotaan maupun di perdesaan.

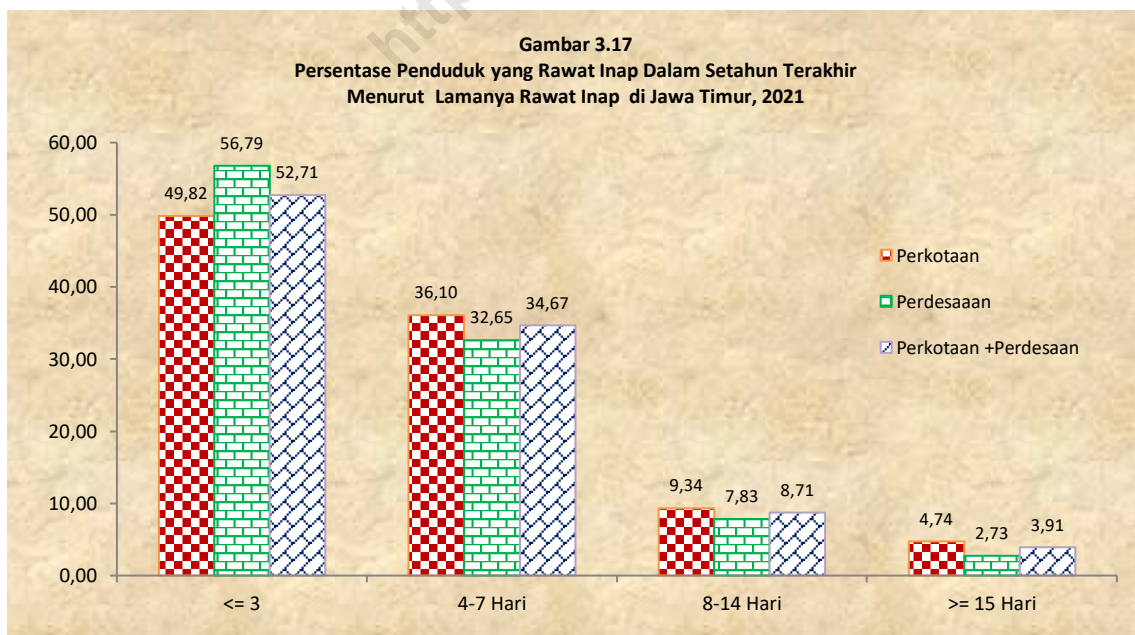


Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dikunjungi oleh penduduk Jawa Timur ketika memerlukan pelayanan rawat inap. Selain memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap, rumah sakit juga memiliki tenaga kesehatan profesional dengan keahlian di berbagai jenis penyakit yang berbeda. Penduduk perkotaan yang lebih banyak memilih rumah sakit swasta (49,58 persen) dibandingkan rumah sakit pemerintah (32,11 persen). Sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, rumah sakit dapat mengatasi keluhan kesehatan dengan tingkat resiko yang tinggi.

Selain rumah sakit, puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang banyak dikunjungi penduduk Jawa Timur untuk memperoleh layanan rawat inap. Puskesmas saat ini sudah tersedia di hampir seluruh tingkat kecamatan di Jawa Timur, dimana beberapa diantaranya menyediakan layanan rawat inap. Itu sebabnya penduduk di perdesaan lebih banyak yang menjalani rawat inap di Puskesmas (25,85 persen) dibandingkan dengan penduduk perkotaan yang hanya 8,74 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.

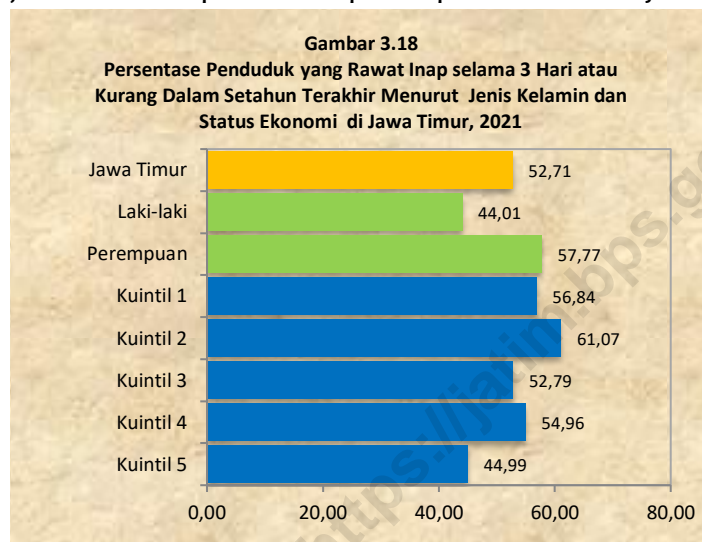
Hanya sebagian kecil dari penduduk yang memanfaatkan klinik/praktik dokter bersama untuk tempat rawat inap, yaitu 7,59 persen di daerah perkotaan dan 9,87 persen di daerah perdesaan. Di samping itu masih ada 0,25 persen penduduk di Jawa Timur yang memanfaatkan tempat pengobatan tradisional/alternatif untuk rawat inap. Penduduk yang menjalani rawat inap di tempat pengobatan tradisional lebih banyak di daerah perdesaan (0,38 persen) dibandingkan daerah perkotaan yang sebesar 0,10 persen.

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



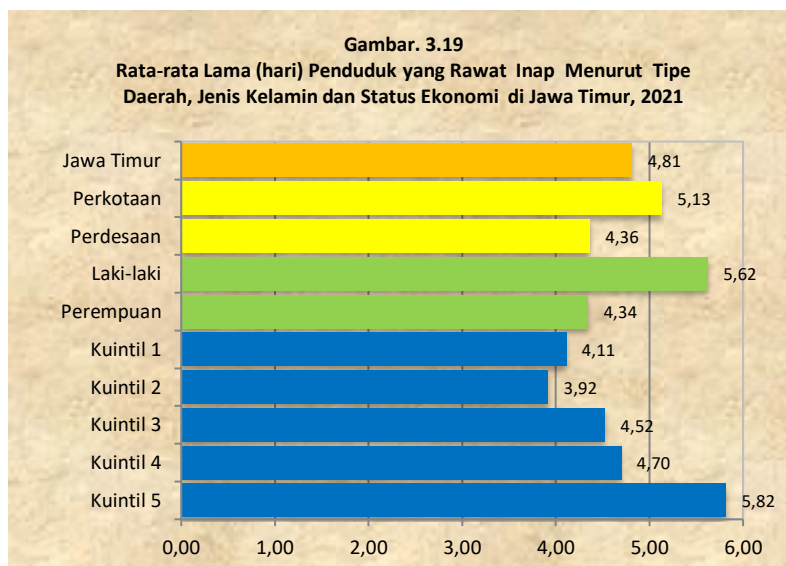
Secara umum lamanya (hari) penduduk Jawa Timur menjalani rawat inap adalah kurang dari 3 hari. Sebanyak 49,82 persen penduduk di perkotaan dan 56,79 persen penduduk di perdesaan menjalani rawat inap kurang dari 3 hari. Sementara itu penduduk yang menjalani rawat inap selama 4 hari hingga 7 hari mencapai 36,10 persen di daerah perkotaan dan 32,65 persen di daerah perdesaan. Terdapat 9,34 persen penduduk perkotaan dan 7,83 persen penduduk perdesaan yang menjalani rawat inap selama 8 hingga 14 hari, selebihnya diatas 15 hari.

Hasil Susenas 2021 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



57,77 persen dibandingkan penduduk laki-laki yang hanya mencapai 44,01 persen. Sedangkan jika dilihat dari status ekonomi, penduduk di kuintil 2 adalah kelompok penduduk yang paling banyak menjalani rawat inap selama 3 hari atau kurang dibandingkan

dengan penduduk di kelompok status lainnya. Sementara persentase penduduk yang menjalani rawat inap selama 3 hari atau kurang antara penduduk pada kelompok kuintil, 1, 3, dan 4 tidak terlalu jauh berbeda.

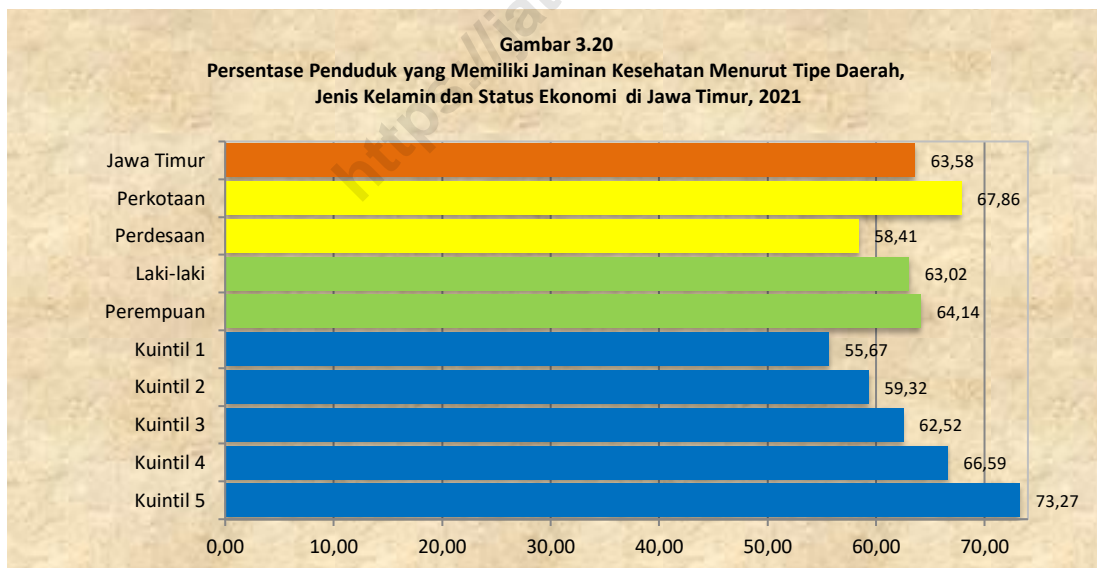


Rata-rata lama (hari) penduduk Jawa Timur menjalani rawat inap dalam setahun terakhir adalah 4,81 hari, hal tersebut tidak jauh berbeda dengan rata-rata lama hari rawat inap penduduk di perkotaan maupun di perdesaan.

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. Dimana 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.



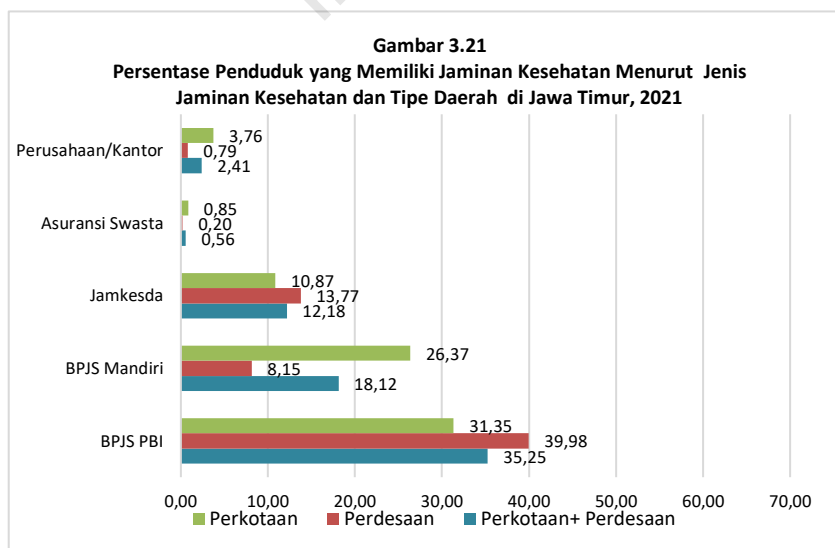
Gambar 3.20 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan lebih banyak terdapat di daerah perkotaan (67,86 persen) dibandingkan dengan daerah perdesaan (58,41 persen). Itu artinya tingkat kesadaran penduduk di perkotaan akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan lebih tinggi



dibandingkan penduduk di daerah perdesaan. Disamping itu tersedianya berbagai jenis penyedia layanan jaminan kesehatan dipertkotaan 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 73,27 persen telah memiliki jaminan kesehatan. Meskipun demikian persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di kuintil 1 juga cukup besar yaitu 55,67 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 2021. Terutama BPJS PBI, dimana iuran/premi bulannya dibayarkan oleh pemerintah. Sebanyak 35,25 persen penduduk Jawa Timur memiliki

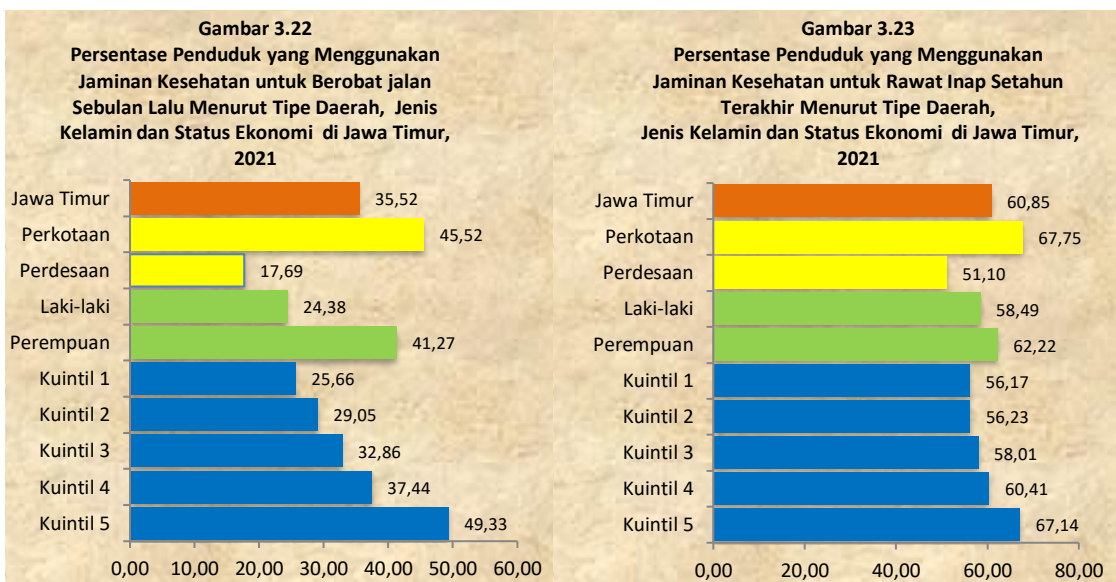


BPJS PBI, bahkan di daerah perdesaan angka ini lebih tinggi yaitu 39,98 persen, dibandingkan di daerah perkotaan yang mencapai 31,35 persen.

Sebaliknya, penduduk di perkotaan lebih banyak memiliki BPJS Non PBI (26,37 persen) dibandingkan dengan penduduk di wilayah perdesaan yang hanya mencapai 8,15 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 12,18 persen. Capaian persentase penduduk yang memiliki jamkesda di perkotaan dan perdesaan tidak terlalu jauh berbeda. Hanya sebagian kecil saja penduduk Jawa Timur yang memiliki jaminan kesehatan berupa asuransi swasta (0,56 persen) dan jaminan kesehatan yang berasal dari kantor/perusahaan (2,41 persen).

Upaya pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk, tidak terkecuali bagi penduduk miskin bertujuan untuk memudahkan masyarakat dalam mengakses fasilitas dan tenaga kesehatan yang profesional, dengan waktu yang lebih cepat dan biaya yang lebih murah. 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.



Penggunaan jaminan kesehatan telah menjadi pilihan sebagian penduduk Jawa Timur untuk melakukan upaya pengobatan dengan berobat jalan atau rawat inap. Persentase penduduk di Jawa Timur yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan pada tahun 2021 mencapai 35,52 persen sementara penggunaan jaminan kesehatan untuk rawat inap lebih besar, yaitu mencapai 60,85 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

Baik untuk berobat jalan maupun rawat inap, jaminan kesehatan lebih banyak digunakan penduduk perkotaan dibandingkan perdesaan. Sebanyak 45,52 persen penduduk perkotaan menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan dan hanya 17,69 persen penduduk perdesaan yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan. Demikian pula untuk rawat inap, sebanyak 67,75 persen penduduk perkotaan telah menggunakan jaminan kesehatan untuk membantu pembiayaan kesehatan, lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk perdesaan yang hanya mencapai 51,10 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.

Adanya kerja sama antara fasilitas-fasilitas kesehatan di berbagai wilayah dengan penyelenggara/penyedia layanan jaminan kesehatan, akan membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berkualitas.

### 3.4 Antisipasi Penyebaran Covid-19

Salah satu bentuk antisipasi penyebaran Covid-19 adalah dengan melakukan tes Covid-19. Hal ini dilakukan untuk mengetahui seseorang apakah terpapar Covid-19 atau tidak. Hasil yang ditunjukkan menentukan bentuk tindakan untuk mengatasi keluhan kesehatan akibat terpapar Covid-19. Jika dinyatakan negative seseorang dapat melakukan aktifitas sehari-hari seperti biasanya, akan tetapi jika hasil yang ditunjukkan adalah positif, maka orang tersebut harus melakukan isolasi baik secara mandiri maupun di fasilitas kesehatan.

Gambaran penduduk Jawa Timur yang melakukan test Covid-19 baik PCR maupun rapid test menurut tipe daerah, jenis kelamin dan tipe test disajikan dalam table 3.1.

**Tabel 3.1**  
**Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin,**  
**dan test Covid-19 di Jawa Timur, 2021**

Karakteristik		Swab PCR		Rapid Test		SwabPCR/Rapid Test	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
<b>Jawa Timur</b>		2,62	97,38	7,92	92,08	9,19	90,81
<b>Tipe Daerah</b>	Perkotaan	4,12	95,88	11,13	88,87	13,14	86,86
	Perdesaan	0,80	99,20	4,03	95,97	4,42	95,58
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	2,79	97,21	8,97	91,03	10,21	89,79
	Perempuan	2,45	97,55	6,90	93,10	8,21	91,79

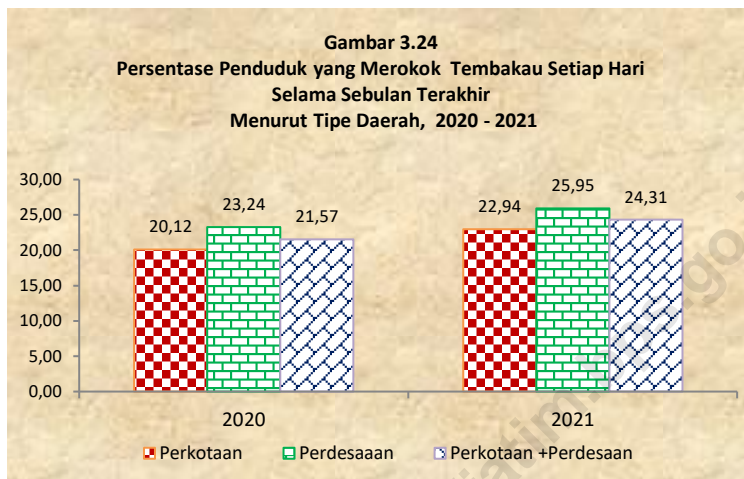
Persentase penduduk Jawa Timur yang melakukan Covid-1 test secara umum tidak terlalu besar, secara total hanya 9,19 persen penduduk Jawa Timur yang melakukan test Covid-19 baik itu dengan Swab PCR ataupun rapid test. Sebagian besar adalah penduduk laki-laki, dan masyarakat di wilayah perkotaan. Alasan penduduk Jawa Timur untuk melakukan test Covid-19 dapat dilihat pada lampiran 9.

### 3.5 Perilaku Merokok

Merokok adalah aktivitas sehari-hari yang tidak dapat dihindari bagi orang yang memiliki kecenderungan terhadap rokok. 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). Perilaku merokok adalah suatu aktivitas atau tindakan menghisap gulungan tembakau yang tergulung kertas

yang telah dibakar dan menghembuskannya keluar tubuh yang bertemperatur 90°C untuk ujung rokok yang dibakar, dan 30°C untuk ujung rokok yang terselip diantara bibir perokok, dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya serta dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya (Widada RH, 2010). Termasuk di dalamnya adalah rokok putih, rokok kretek, cerutu, lisong, pipa cangklong, linting dan kawung.

Gambaran perilaku merokok tembakau dari tahun 2020-2021 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 25,95 persen lebih banyak dibandingkan dengan persentase penduduk perkotaan (22,94 persen). Tabel 3.2 menyajikan persentase penduduk Jawa Timur dalam berperilaku merokok tembakau.

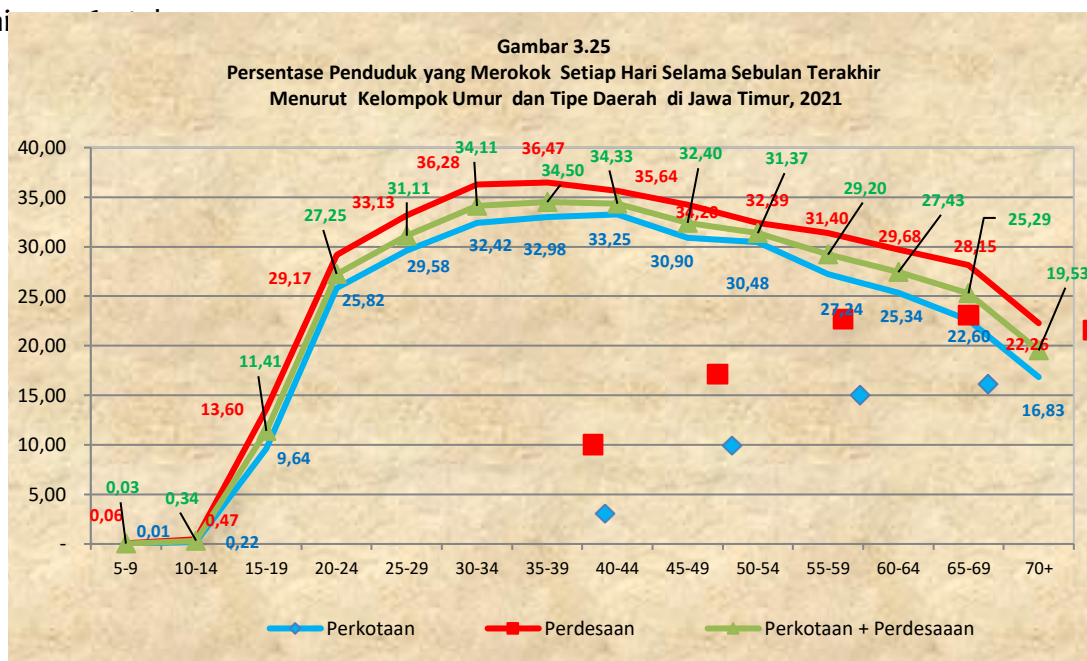
**Tabel 3.2**  
**Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Tembakau dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2021**

Karakteristik	Ya, setiap hari	Ya, tidak setiap hari	Tidak	Tidak tahu
<b>Jawa Timur</b>	22,64	1,67	75,06	0,64
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	21,32	1,63	76,53	0,52
Perdesaan	24,23	1,73	73,28	0,77
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	45,56	3,32	50,70	0,41
Perempuan	0,35	0,07	98,73	0,85
<b>Status Ekonomi</b>				
Kuintil 1	19,53	2,34	77,43	0,70
Kuintil 2	23,97	1,54	73,81	0,68
Kuintil 3	24,61	1,68	73,03	0,68
Kuintil 4	24,83	1,43	73,14	0,60
Kuintil 5	20,35	1,37	77,76	0,52

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa persentase penduduk laki-laki yang merokok jauh lebih besar dibandingkan penduduk perempuan yaitu mencapai 48,89 persen, baik yang merokok setiap hari atau tidak setiap hari. Penduduk perempuan pada umumnya merupakan perokok pasif, meskipun demikian terdapat ada 0,42 persen penduduk perempuan di Jawa Timur menyatakan merokok tembakau dalam 1 bulan terakhir baik merokok setiap hari maupun tidak setiap hari. Kebiasaan merokok baik itu setiap hari maupun tidak setiap hari pada umumnya di dominasi oleh kaum laki-laki.

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 terbilang 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

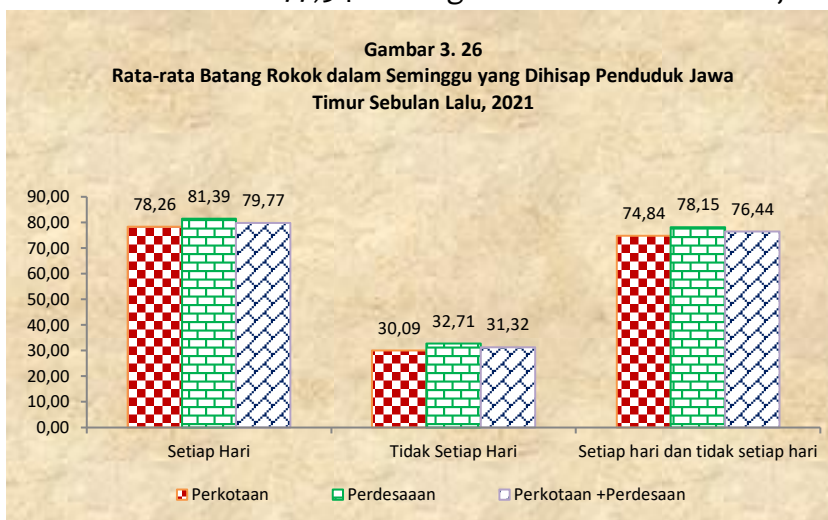


Proporsi terbesar penduduk Jawa Timur yang memiliki perilaku merokok setiap hari dalam 1 bulan terakhir terdapat pada penduduk kelompok umur 35-39 tahun. Sebesar 34,50 persen penduduk di kelompok umur ini merokok setiap hari. Perilaku merokok setiap hari juga dilakukan oleh 34,11 persen penduduk kelompok 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 2021 selengkapnya dapat dilihat pada tabel lampiran 9.

Terdapat 0,34 persen penduduk kelompok umur 10-14 tahun dan jumlahnya menjadi lebih besar pada kelompok umur 15-19 tahun yaitu 11,41 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.

Lingkungan adalah salah faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok. Seseorang cenderung akan merokok apabila lingkungan sekitarnya dikelilingi oleh perokok. 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.

Gambar 3.26 menunjukkan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur sebulan lalu pada Tahun 2021. Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur yang merokok setiap hari dalam seminggu di tahun 2021 adalah 77,54 batang. Sementara rata-rata jumlah batang rokok yang



dihisap penduduk Jawa Timur yang merokok tetapi tidak setiap hari adalah 31,32 batang per minggu.

Secara umum, baik penduduk yang



merokok setiap hari maupun tidak setiap hari, rata-rata batang rokok yang dihisap adalah 76,44 batang perminggu, atau sekitar 5 bungkus per minggu dengan isi rata-rata 15 batang per bungkus.

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.

### **3.6 Kesehatan Balita**

Mewujudkan generasi penerus yang sehat dan cerdas perlu upaya mempersiapkan sejak dini, yaitu sejak bayi masih dalam kandungan sampai lahir, tumbuh menjadi anak, remaja hingga dewasa, serta harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, karena masalah kesehatan yang terjadi sekarang dapat berpengaruh terhadap keturunan berikutnya. Begitu pentingnya arti kesehatan dalam kehidupan maka diperlukan perhatian untuk mengoptimalkannya.

Pemberian gizi yang cukup serta perilaku hidup sehat dalam lingkungan yang sehat pula sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan pada masa balita, karena pada masa ini anak sangat rentan dalam masalah kesehatan dan kekurangan gizi. 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.

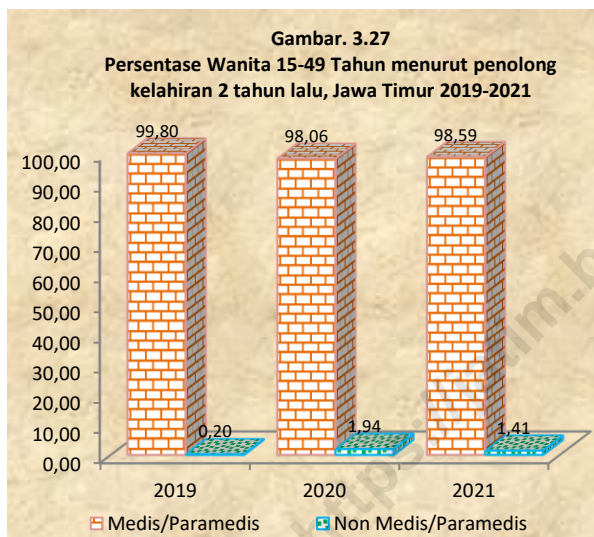
Beberapa indikator kesehatan balita yang dikumpulkan dalam Susenas antara lain penolong kelahiran serta pemberian ASI dan imunisasi.

#### **3.6.1 Penolong Kelahiran**

Dalam proses kelahiran faktor penolong persalinan sangat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayi. Kekeliruan penanganan baik pada saat melahirkan

maupun pasca kelahiran akan berakibat fatal bagi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Penolong persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga berpengalaman yang sudah dibekali dengan pengetahuan serta kemampuan kebidanan akan membantu kelancaran proses persalinan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga medis seperti dokter, bidan dan tenaga medis lainnya dianggap lebih baik dibandingkan yang ditolong oleh dukun bayi atau yang lainnya.

Pada tahun 2021, terjadi peningkatan persentase penolong proses kelahiran balita di Jawa Timur oleh tenaga medis (dokter, bidan, dan tenaga medis lain) dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Gambar 3.27. menunjukkan peningkatan persentase penolong kelahiran dalam 3 tahun terakhir.



Capaian indikator hingga angka 98,59 persen pada tahun 2021 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

**Tabel 3.3.**  
**Persentase Wanita Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran Dua Tahun Lalu di Jawa Timur, 2019 – 2021**

Tahun	Wilayah	Dokter	Bidan	Tenaga Kesehatan Lainnya	Dukun	Lainnya
2019	Perkotaan	43,44	55,25	1,12	0,20	0,00
	Perdesaan	32,36	63,78	3,67	0,13	0,07
	<b>Perkotaan + Perdesaan</b>	<b>38,39</b>	<b>59,13</b>	<b>2,28</b>	<b>0,17</b>	<b>0,03</b>
2020	Perkotaan	52,16	46,75	0,40	0,58	0,11
	Perdesaan	36,44	58,82	1,33	3,21	0,19
	<b>Perkotaan + Perdesaan</b>	<b>44,96</b>	<b>52,28</b>	<b>0,83</b>	<b>1,79</b>	<b>0,15</b>
2021	Perkotaan	50,40	48,76	0,43	0,28	0,13
	Perdesaan	35,44	60,78	1,16	2,25	0,37
	<b>Perkotaan + Perdesaan</b>	<b>43,64</b>	<b>54,19</b>	<b>0,76</b>	<b>1,17</b>	<b>0,24</b>

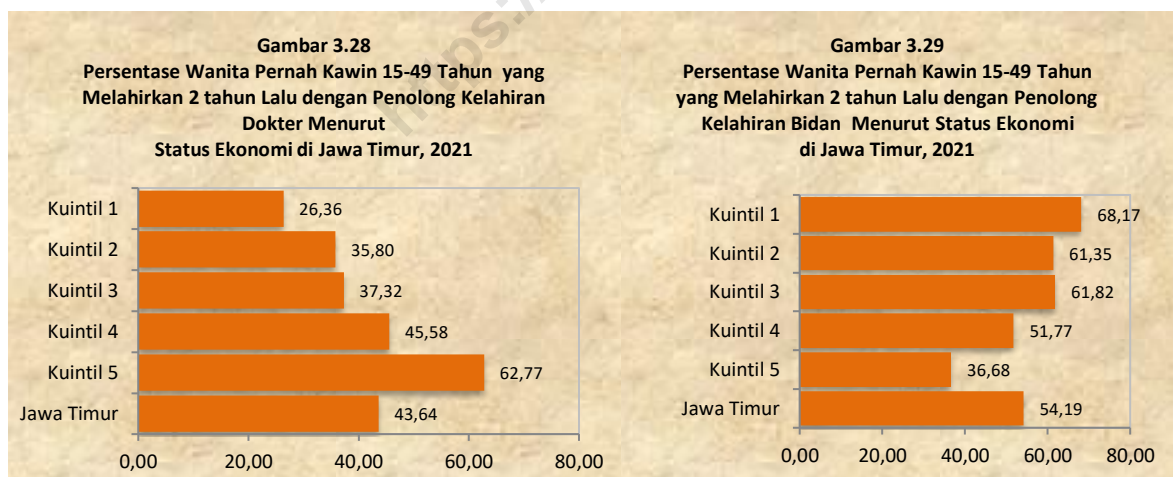


ditemui menjadi pertimbangan masyarakat untuk memanfaatkan tenaga medis/paramedis.

Tabel 3.3 menyajikan persentase wanita pernah kawin berumur 15-49 tahun menurut penolong kelahiran dan tipe daerah tahun 2019-2021.

Penolong persalinan oleh bidan masih menjadi pilihan utama bagi 54,19 persen wanita pernah kawin yang melahirkan 2 tahun lalu di Jawa Timur pada tahun 2021. Apabila dibandingkan dengan tahun 2020 persentase ini mengalami peningkatan, sementara jika dibandingkan dengan tahun 2019 mengalami penurunan yang cukup signifikan. Sebanyak 43,64 persen wanita pernah kawin 15-49 tahun yang 2 tahun lalu melahirkan di tolong oleh tenaga dokter, yang mengalami sedikit penurunan jika dibandingkan kondisi tahun 2020 tetapi mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2019. 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.

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 persentase wanita pernah kawin usia 15-49 tahun yang pernah melahirkan 2 tahun lalu dengan dibantu oleh dokter pada kelompok kuintil 5 lebih banyak jika dibandingkan dengan persentase wanita pernah kawin usia 15-49 tahun yang pernah melahirkan 2 tahun lalu pada kelompok kuintil lainnya.

Sebanyak 26,36 persen wanita melahirkan di kuintil 1 yang memanfaatkan tenaga dokter terus meningkat mencapai 62,77 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 pada kelompok kuintil 1. 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 2021 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, 2021**

Karakteristik		Apakah saat melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan?		Total
		Ya	Tidak	
Pendidikan	Pendidikan tertinggi ART - SMP ke bawah	97,48	2,52	100,00
	Pendidikan tertinggi ART - SMA ke atas	99,64	0,36	100,00

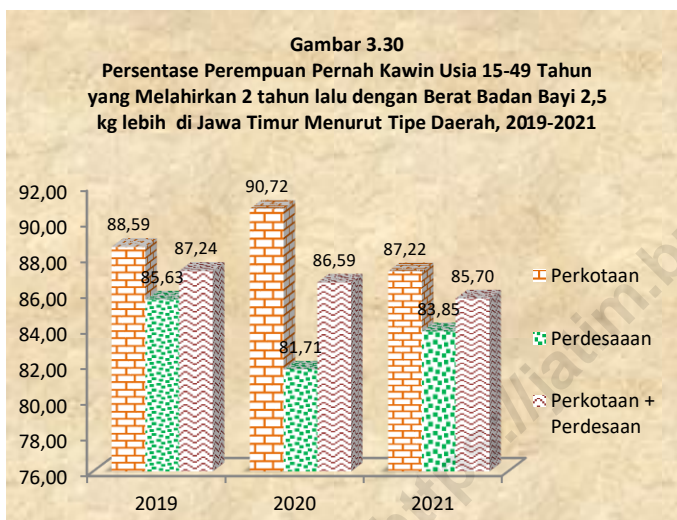
### 3.6.2 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi, faktor determinan kelangsungan hidup dan faktor untuk pertumbuhan fisik dan mental bayi di masa yang akan datang. Berat badan bayi dikatakan normal jika berada di kisaran 2.500 gram (gr) atau 2,5 kilogram (kg) hingga 3.500 gr atau 3,5 kg. Akan tetapi tidak semua bayi dilahirkan dengan berat badan normal, berat badan bayi saat lahir juga dipengaruhi banyak faktor. Faktor tersebut antara lain nutrisi ibu saat kehamilan, penyakit yang menyertai saat kehamilan seperti keracunan kehamilan (preeklampsia atau darah tinggi karena kehamilan), penyakit jantung, dan infeksi. Penyakit yang

menyertai kehamilan dan infeksi bisa menurunkan nutrisi bayi saat dalam rahim sehingga berat lahir bayi lebih rendah dari angka normal.

Penyebab dan dampak BBLR sangat kompleks. 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.

Persentase wanita pernah kawin usia 15-49 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 2019 hingga 2021.

Apabila dibandingkan dengan tahun 2019 dan 2020 angka ini mengalami penurunan untuk wilayah perkotaan dan peningkatan untuk wilayah 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. 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

Masih terdapat 0,92 persen wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Jawa Timur dari kelahiran 2 tahun lalu, tidak menimbang bayinya saat dilahirkan. Angka

tersebut lebih besar terjadi di wilayah perdesaan (1,48 persen) dibandingkan dengan wilayah perkotaan yaitu hanya 0,46 persen.

**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, 2021**

Karakteristik		< 2,5 kg	>= 2,5 kg	Tidak Ditimbang	Tidak tahu
<b>Jawa Timur</b>		11,86	85,70	0,92	1,53
<b>Tipe Daerah</b>	Perkotaan	11,22	87,22	0,46	1,11
	Perdesaan	12,64	83,85	1,48	2,03
<b>Status Ekonomi</b>	Kuintil 1	13,40	83,10	2,14	1,36
	Kuintil 2	11,61	85,98	0,95	1,45
	Kuintil 3	13,40	83,60	0,78	2,22
	Kuintil 4	12,41	85,33	0,60	1,67
	Kuintil 5	9,35	89,06	0,66	0,93

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 penimbangan bayi saat dilahirkan bertujuan untuk mengetahui berat bayi lahir sebagai salah satu indikator kesehatan bayi. Untuk mewujudkan generasi penerus yang sehat dan cerdas maka pemenuhan asupan gizi sejak masa kehamilan harus dapat dipenuhi. Hal ini merupakan upaya promotif dan preventif kehamilan dengan resiko tinggi.

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

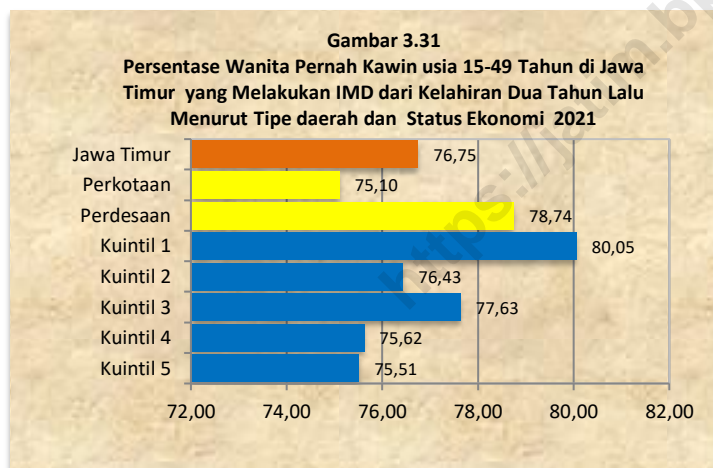
**Tabel 3.6**  
**Persentase Perempuan Pernah Kawin berumur 15-49 tahun yang Pernah Melahirkan di Fasilitas Kesehatan menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan di Jawa Timur, 2021**

Karakteristik		Apakah melahirkan di fasilitas kesehatan?		Total
		Ya	Tidak	
<b>Jawa Timur</b>		96,55	3,45	100,00
<b>Pendidikan</b>	Pendidikan tertinggi ART - SMP ke bawah	94,58	5,42	100,00
	Pendidikan tertinggi ART - SMA ke atas	98,39	1,61	100,00

### 3.6.3 Inisiasi Menyusui Dini

Pemberian ASI sesaat setelah melahirkan atau Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat dianjurkan, karena ASI pertama yang keluar yang disebut dengan kolostrum tersebut banyak mengandung zat-zat yang baik untuk pertahanan tubuh bayi dalam melawan penyakit. ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alamiah yang mudah diserap oleh bayi dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk perkembangan bayi. Nutrisi yang terkandung pada ASI kaya akan antibody (zat kekebalan tubuh) yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya. Selain itu pemberian ASI juga merupakan sarana pendekat hubungan ibu dan bayi yang paling efektif. Inisiasi Menyusui Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui.

Sebanyak 76,75 persen wanita pernah kawin di Jawa Timur dari kelahiran 2 tahun lalu atau kurang, melakukan IMD. Angka tersebut lebih tinggi di wilayah perdesaan (78,74 persen) dibandingkan di daerah perkotaan yaitu 75,10 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. Kedekatan antara ibu

dan anak sesaat setelah dilahirkan merupakan awal sempurna untuk memulai pemberian ASI Eksklusif.

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, 2021**



Gambar tersebut menunjukkan lebih dari separuh (86,04 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 86,38 persen wanita melahirkan melakukan IMD kurang dari 1 jam, angka ini tidak jauh berbeda dibandingkan daerah perkotaan yaitu 85,75 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.

### 3.6.4 Pemberian ASI

Air susu ibu adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum bisa mencerna makanan padat. Fungsinya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindungi dalam melawan penyakit. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang belum mendapatkan makanan pendamping ASI. Pemberian ASI adalah salah satu upaya untuk menjaga kesehatan bayi setelah dilahirkan. Adanya faktor nutrisi dan protektif pada ASI menjamin status gizi bayi baik.

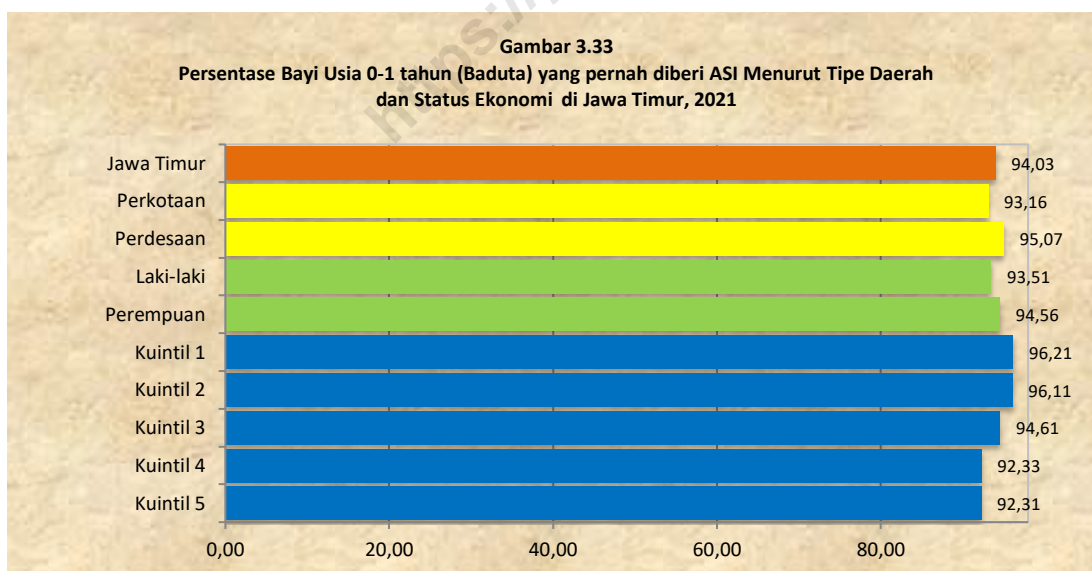
Nutrisi yang terkandung pada ASI kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. Air susu ibu dapat



meningkatkan daya tahan tubuh bayi yang dapat melindungi dari penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. Air susu ibu eksklusif dapat meningkatkan perkembangan otak karena ASI mengandung nutrien-nutrien khusus yang diperlukan otak bayi agar dapat tumbuh optimal.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain. 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 2021 yang pernah diberi ASI mencapai 94,03 persen. Hal tersebut menunjukkan juga bahwa masih ada 5,97 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. Di perdesaan sedikit lebih tinggi yaitu 95,07 persen dibandingkan di perkotaan (93,16 persen).



Menurut jenis kelamin baduta perempuan lebih banyak yang mendapatkan ASI dibandingkan baduta laki-laki meski terpaut tidak terlalu jauh yaitu 94,56 persen baduta perempuan dan 93,51 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, 2021**

Karakteristik		Lamanya pemberian ASI				
		0-6 Bulan	7-11 Bulan	12-15 Bulan	16-19 Bulan	20-23 Bulan
<b>Jawa Timur</b>		34,06	23,10	18,13	13,23	11,48
<b>Tipe Daerah</b>	Perkotaan	36,08	23,27	17,22	11,98	11,46
	Perdesaan	31,68	22,89	19,21	14,72	11,50
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	34,30	23,40	17,83	12,67	11,81
	Perempuan	33,82	22,78	18,44	13,82	11,13
<b>Status Ekonomi</b>	Kuintil 1	30,12	16,26	17,91	21,53	14,18
	Kuintil 2	29,49	23,17	21,43	13,16	12,75
	Kuintil 3	35,50	22,01	18,66	12,23	11,59
	Kuintil 4	35,54	24,85	16,77	13,28	9,57
	Kuintil 5	37,31	26,15	16,38	9,54	10,62

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 34,06 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 (13,23 persen) dan semakin menurun pada kelompok lamanya pemberian ASI 20-23 bulan (11,48 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.

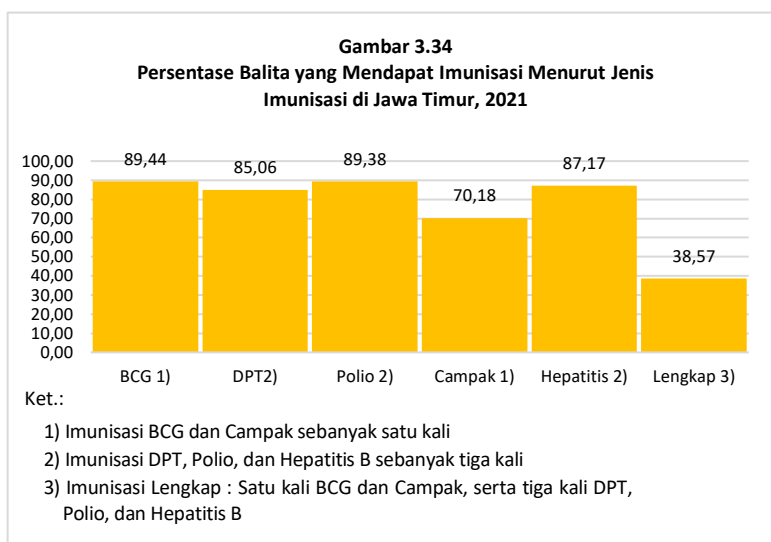
### 3.6.5 Cakupan Imunisasi

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 2021 capaian imunisasi lengkap pada balita di Jawa Timur adalah 38,57 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 89,44 persen, kemudian polio 89,38 persen, Hepatitis B mencapai 87,17 persen, DPT 85,06 persen, dan Campak 70,18 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.

### **3.7 Fertilitas**

Angka kelahiran/fertilitas sangat dipengaruhi oleh masalah reproduksi perempuan dan angka prevalensi KB. Fertilitas menyangkut banyaknya bayi yang lahir hidup sehingga jumlah anak hidup menjadi suatu ukuran nyata tingkat fertilitas. Sedangkan angka prevalensi KB (Keluarga Berencana) dapat ditunjukkan melalui keikutsertaan WUS (wanita usia subur usia 15 – 49 tahun) dalam program KB.

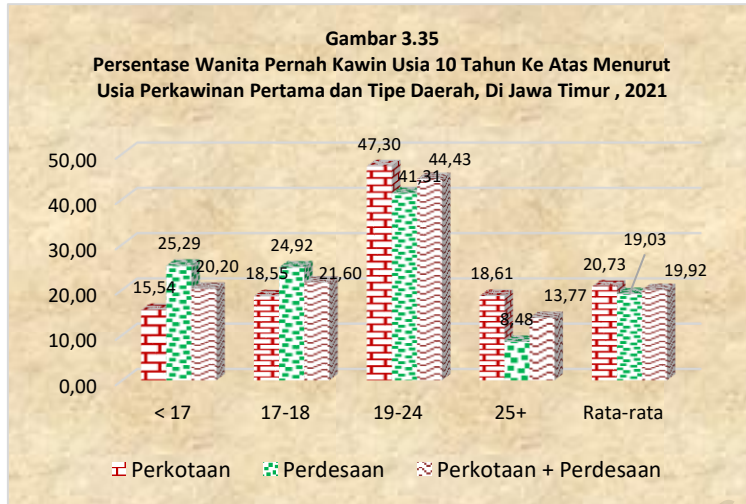
Masalah kesehatan reproduksi menyangkut keseluruhan proses dan fungsi dari reproduksi manusia, mental dan kehidupan sosial manusia. Faktor usia, keturunan, masalah reproduksi wanita, kondisi sosial, gaya hidup dan angka prevalensi KB, adalah faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas.

#### **3.7.1 Reproduksi Wanita**

Perbedaan fisiologis antara laki-laki dan perempuan yang paling mendasar 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.

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. Gambaran perkawinan pada wanita muda di Jawa Timur dapat dilihat pada gambar 3.35.



Secara keseluruhan, terdapat 20,20 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

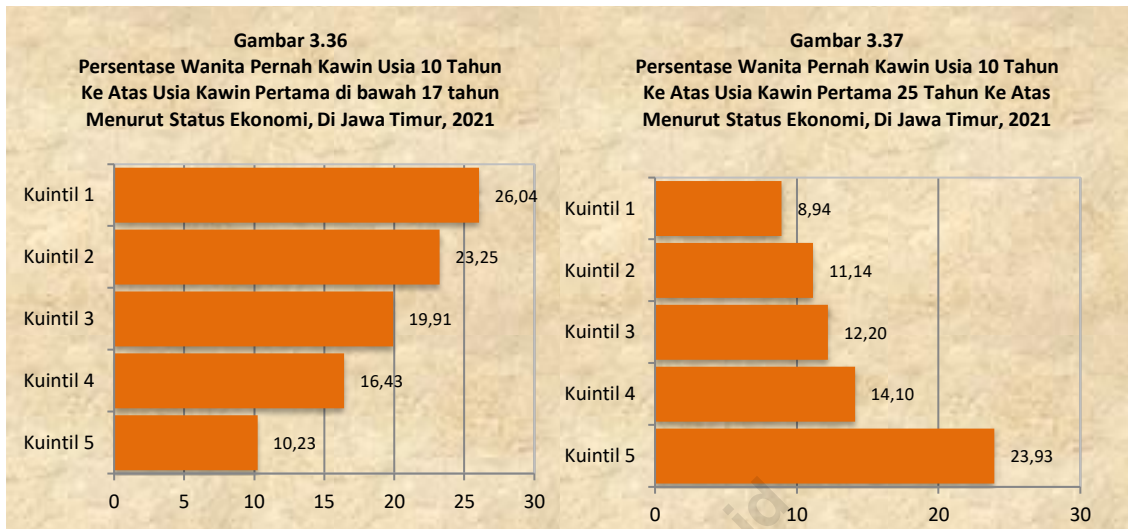
perdesaan, dimana terdapat 25,29 persen wanita yang melakukan perkawinan pertamanya pada usia di bawah 17 tahun, lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan yang hanya 15,54 persen.

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 (21,60 persen) padahal kelompok usia ini, merupakan masa-masa mengenyam pendidikan menengah atas. Hanya sebagian (13,77 persen) perempuan 10 tahun ke atas yang melaksanakan perkawinan pertamanya pada usia 25 tahun ke atas.

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 44,43 persen.

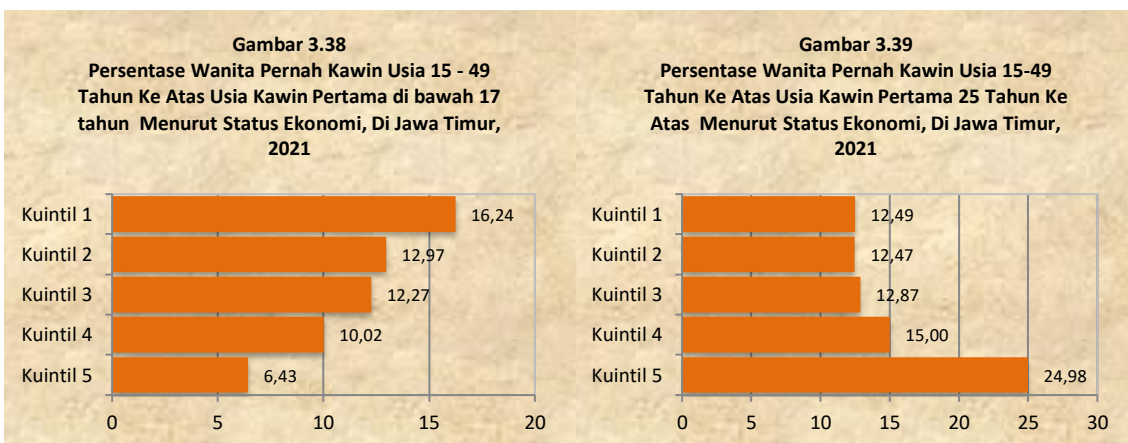
Rata-rata usia kawin pertama bagi perempuan usia 10 tahun ke atas di Jawa Timur pada tahun 2021 adalah 19,92 tahun.

Sementara itu gambar 3.36 dan gambar 3.37 menunjukkan persentase wanita pernah kawin usia 10 tahun ke atas yang melakukan perkawinan pertama pada usia kurang dari 17 tahun dan usia diatas 25 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. Secara tidak langsung hal tersebut menunjukkan bahwa faktor ekonomi mempengaruhi keputusan untuk melakukan perkawinan..

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

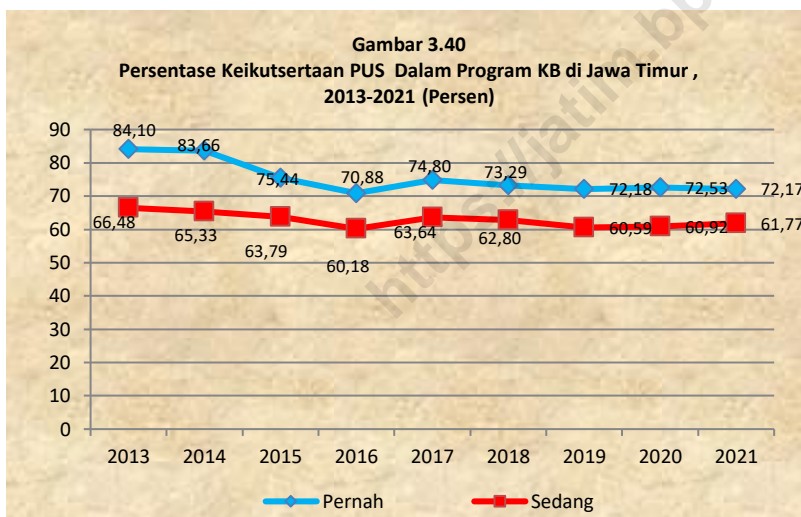


Wanita pada kuintil 1 cenderung menyegerakan perkawinan dikarenakan alasan ekonomi. Ketika wanita sudah menikah, maka tanggung jawab orang tua terhadap wanita tersebut beralih kepada suami, termasuk tanggung jawab secara ekonomi. Sementara wanita di kuintil 5 lebih terbuka terhadap kehidupan sosialnya,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

### 3.7.2 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,

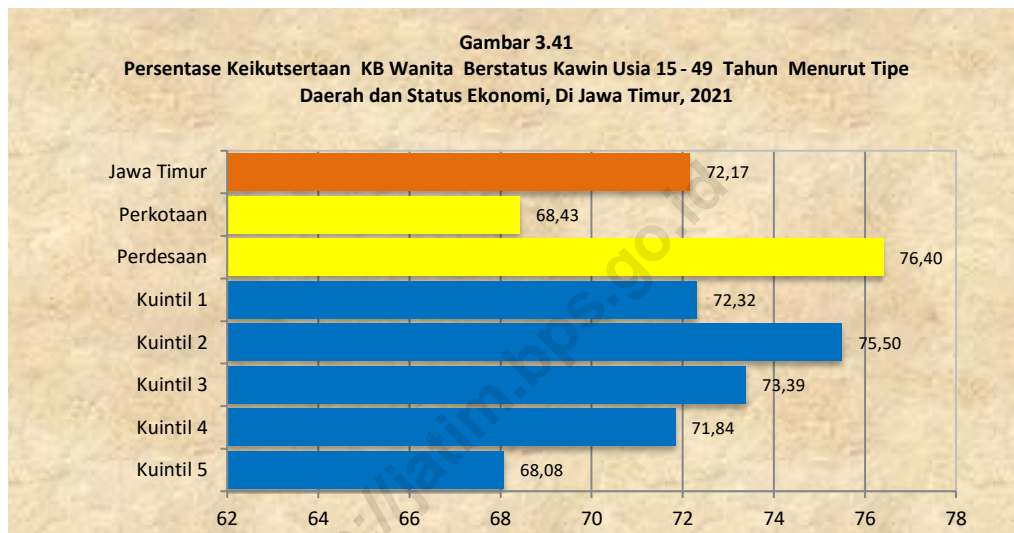
pemasangan alat KB, dan konsultasi kesehatan reproduksi.

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.

Tahun 2021, persentase keikutsertaan PUS yang pernah menggunakan KB mengalami sedikit penurunan sebesar 3,60 persen poin dan peningkatan sebesar

0,85 persen poin untuk keikutsertaan PUS yang sedang menggunakan KB apabila dibandingkan dengan tahun 2020.

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.

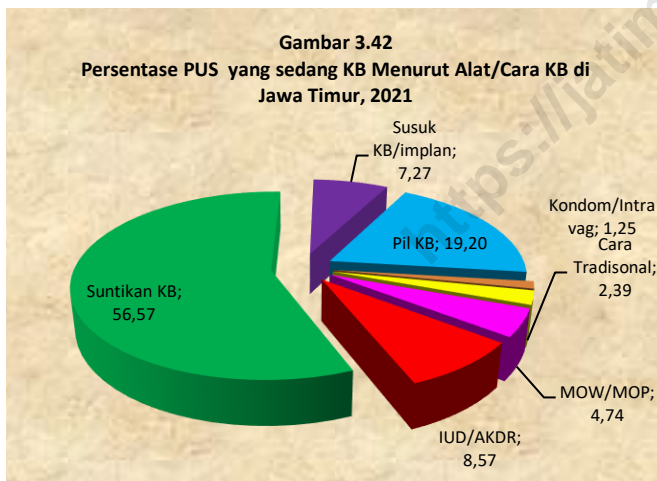


Sementara itu persentase wanita usia 15-49 tahun yang berstatus kawin menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan disajikan pada tabel 3.8.

**Tabel 3.8 Persentase Perempuan Berstatus Kawin dan Berumur 15-49 Tahun Menurut Pendidikan Tertinggi yang ditamatkan dan Status Penggunaan Alat/Cara KB, 2021**

Karakteristik		Apakah pernah/sedang menggunakan alat KB/ cara tradisional untuk menunda/mencegah kehamilan?			Total
		Ya, pernah	Ya, sedang	Tidak	
Jawa Timur		10,39	61,77	27,83	100,00
Pendidikan	Pendidikan tertinggi ART - SMP ke bawah	10,84	66,05	23,11	100,00
	Pendidikan tertinggi ART - SMA ke atas	9,75	55,62	34,62	100,00

Berdasarkan alat/cara KB yang digunakan, suntikan KB merupakan cara yang paling sering digunakan PUS (56,57 persen), kemudian diikuti dengan pil (19,20 persen), dan susuk (7,27 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 efektif nya.



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 perdesaan.

# Ringkasan

## 4

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

1. Penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan pada tahun 2021 adalah 28,55 persen dimana terdapat 14,87 persen penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan hal tersebut mengganggu kegiatan sehari-hari (menderita sakit).
2. Penduduk Jawa Timur yang berobat jalan pada tahun 2021 sebanyak 39,66 persen. Sebagian besar (43,87 persen), memanfaatkan jasa praktik dokter/bidan dan sebanyak 31,92 persen memanfaatkan klinik/praktik dokter bersama, sisanya memanfaatkan fasilitas kesehatan lainnya.
3. Alasan utama penduduk Jawa Timur tidak berobat jalan, adalah karena merasa mampu mengobati sendiri (82,20 persen) , merasa tidak perlu (13,59 persen).
4. Rumah sakit pemerintah dan swasta adalah fasilitas kesehatan yang dipilih oleh sebagian besar penduduk Jawa Timur (masing-masing adalah 31,79 persen dan 42,01 persen) untuk menjalani rawat inap.
5. Persentase penolong kelahiran oleh tenaga medis pada wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Jawa Timur tahun 2021 adalah 98,59 persen. Masih terdapat 1,41 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 20,20 persen. Rata-rata usia perkawinan pertama perempuan di Jawa Timur sekitar 19,92 tahun.
7. Dari sisi partisipasi dalam program KB, sekitar 72,17 persen perempuan berumur 15-49 tahun yang berstatus kawin (PUS) pernah menggunakan alat/cara KB dan angka prevalensi KB menunjukkan capaian sebesar 61,77 persen.





# **TABEL LAMPIRAN**

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

**Tabel 1. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, 2019 – 2021**

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan		
	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>Kabupaten</b>			
1 Pacitan	31,52	29,95	18,11
2 Ponorogo	42,51	46,25	21,62
3 Trenggalek	38,82	33,91	20,82
4 Tulungagung	32,66	31,62	30,93
5 Blitar	49,49	43,94	35,10
6 Kediri	38,49	32,23	25,72
7 Malang	33,12	30,46	30,22
8 Lumajang	32,14	23,39	17,58
9 Jember	32,80	33,26	37,54
10 Banyuwangi	37,79	39,59	38,34
11 Bondowoso	44,65	39,66	28,43
12 Situbondo	40,59	27,84	31,00
13 Probolinggo	42,77	34,62	30,26
14 Pasuruan	35,96	28,21	20,04
15 Sidoarjo	26,57	26,35	31,70
16 Mojokerto	35,95	26,35	21,46
17 Jombang	43,14	57,25	33,69
18 Nganjuk	40,94	39,31	21,51
19 Madiun	32,95	26,86	14,94
20 Magetan	39,22	32,06	23,56
21 Ngawi	32,50	33,77	31,16
22 Bojonegoro	40,81	41,94	29,73
23 Tuban	39,44	32,53	18,49
24 Lamongan	35,45	31,46	19,70
25 Gresik	27,85	24,89	15,10
26 Bangkalan	18,64	17,73	21,86
27 Sampang	47,41	47,05	40,43
28 Pamekasan	46,70	26,67	22,93
29 Sumenep	20,65	17,18	23,19
<b>Kota</b>			
71 Kediri	35,22	32,58	22,09
72 Blitar	44,82	43,43	20,85
73 Malang	34,00	34,05	21,72
74 Probolinggo	38,54	35,18	21,66
75 Pasuruan	44,47	41,75	26,63
76 Mojokerto	40,73	37,33	26,45
77 Madiun	41,95	39,06	24,21
78 Surabaya	30,14	29,88	50,23
79 Batu	33,54	31,16	13,56
<b>Jawa Timur</b>	<b>35,59</b>	<b>32,80</b>	<b>28,55</b>

Lampiran 2. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya Menurut Kabupaten/Kota, 2019 – 2021

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan dan Terganggu kegiatan Sehari-harinya		
	2018	2019	2021
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>Kabupaten</b>			
1 Pacitan	13,58	12,25	8,53
2 Ponorogo	21,45	18,11	8,96
3 Trenggalek	19,85	17,31	7,62
4 Tulungagung	18,31	16,56	15,39
5 Blitar	23,61	18,17	11,88
6 Kediri	17,41	14,33	12,14
7 Malang	16,63	13,77	14,42
8 Lumajang	15,49	13,08	8,41
9 Jember	15,26	19,10	22,36
10 Banyuwangi	17,85	18,92	18,88
11 Bondowoso	22,47	18,17	11,19
12 Situbondo	22,03	13,92	16,42
13 Probolinggo	20,25	16,99	12,31
14 Pasuruan	15,07	13,98	9,89
15 Sidoarjo	10,46	11,35	22,48
16 Mojokerto	17,22	11,97	11,35
17 Jombang	19,84	16,11	10,05
18 Nganjuk	22,29	21,10	8,91
19 Madiun	14,83	9,17	5,27
20 Magetan	17,43	13,62	10,05
21 Ngawi	13,96	17,58	16,21
22 Bojonegoro	18,98	19,19	11,02
23 Tuban	15,44	13,14	8,47
24 Lamongan	16,27	18,55	6,18
25 Gresik	11,43	11,75	7,72
26 Bangkalan	8,29	9,10	15,13
27 Sampang	27,14	25,52	22,40
28 Pamekasan	18,06	12,18	8,46
29 Sumenep	8,93	7,46	11,33
<b>Kota</b>			
71 Kediri	15,74	15,90	7,64
72 Blitar	23,31	16,33	9,99
73 Malang	12,36	16,35	9,46
74 Probolinggo	19,00	17,94	7,34
75 Pasuruan	18,04	16,75	9,69
76 Mojokerto	16,37	14,63	8,36
77 Madiun	13,43	11,98	6,71
78 Surabaya	15,51	11,20	40,09
79 Batu	16,88	16,12	5,11
<b>Jawa Timur</b>	<b>16,64</b>	<b>15,05</b>	<b>14,87</b>

Lampiran 3. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2021.

Kelompok Umur	Mempunyai Keluhan Kesehatan		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	39,63	31,22	35,88
5-9	29,80	23,99	27,21
10-14	22,20	17,77	20,22
15-19	22,52	16,40	19,79
20-24	30,65	15,31	23,81
25-29	33,50	16,17	25,78
30-34	32,89	19,69	27,00
35-39	30,92	19,55	25,85
40-44	30,62	25,33	28,26
45-49	31,66	28,89	30,42
50-54	33,33	30,05	31,86
55-59	29,66	29,28	29,49
60-64	29,15	27,49	28,41
65-69	23,05	20,76	22,03
70+	37,34	35,41	36,48
Total	32,02	24,36	28,55

Lampiran 4. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Tidak Berobat Jalan dengan Alasan Mengobati Sendiri Menurut Kabupaten/Kota, 2019- 2021

Kabupaten/Kota	Mengobati Sendiri		
	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>Kabupaten</b>			
1 Pacitan	68,66	61,78	77,98
2 Ponorogo	68,71	76,24	75,45
3 Trenggalek	63,97	64,90	79,00
4 Tulungagung	75,52	75,67	90,93
5 Blitar	71,07	76,08	85,92
6 Kediri	74,03	73,86	83,64
7 Malang	59,23	63,39	82,31
8 Lumajang	74,88	73,91	79,61
9 Jember	82,77	77,68	85,36
10 Banyuwangi	80,14	78,24	84,39
11 Bondowoso	74,88	77,15	70,88
12 Situbondo	81,14	73,46	82,80
13 Probolinggo	76,36	74,72	83,17
14 Pasuruan	70,70	68,00	82,71
15 Sidoarjo	58,63	56,04	84,49
16 Mojokerto	68,92	61,66	71,54
17 Jombang	68,46	80,32	79,83
18 Nganjuk	61,86	67,07	80,28
19 Madiun	62,36	58,75	83,61
20 Magetan	68,96	73,17	84,31
21 Ngawi	80,89	87,09	90,48
22 Bojonegoro	73,00	74,21	83,46
23 Tuban	81,05	80,81	81,54
24 Lamongan	54,68	60,31	75,82
25 Gresik	62,28	54,38	72,09
26 Bangkalan	82,67	75,29	84,34
27 Sampang	77,59	83,13	85,28
28 Pamekasan	83,49	80,31	90,83
29 Sumenep	81,55	80,76	85,96
<b>Kota</b>			
71 Kediri	68,19	68,38	79,79
72 Blitar	69,16	65,18	83,47
73 Malang	62,46	58,16	76,20
74 Probolinggo	73,42	62,29	84,52
75 Pasuruan	68,46	67,84	79,24
76 Mojokerto	61,35	67,03	74,97
77 Madiun	70,46	74,93	81,72
78 Surabaya	66,80	69,74	91,55
79 Batu	65,71	69,97	81,33
<b>Jawa Timur</b>	<b>71,04</b>	<b>71,61</b>	<b>83,80</b>

Lampiran 5. Rata-rata Lamanya (hari) Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, 2019- 2021

Kabupaten/Kota	Rata-rata Lamanya	Rata-rata Lamanya	Rata-rata Lamanya
	Rawat Inap (Hari)	Rawat Inap (Hari)	Rawat Inap (Hari)
	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>Kabupaten</b>			
1 Pacitan	4,91	4,22	5,10
2 Ponorogo	6,61	5,45	5,19
3 Trenggalek	5,50	3,87	3,96
4 Tulungagung	5,54	4,96	4,90
5 Blitar	5,18	4,69	4,23
6 Kediri	5,13	4,72	4,59
7 Malang	5,95	6,57	5,18
8 Lumajang	4,07	4,74	3,77
9 Jember	5,05	4,11	4,05
10 Banyuwangi	4,69	4,16	4,79
11 Bondowoso	5,25	4,43	4,22
12 Situbondo	5,06	4,85	5,10
13 Probolinggo	4,10	4,53	3,31
14 Pasuruan	5,16	4,73	3,92
15 Sidoarjo	4,63	5,26	6,21
16 Mojokerto	6,52	5,83	4,95
17 Jombang	5,58	4,96	5,25
18 Nganjuk	5,17	4,79	4,99
19 Madiun	5,67	5,56	5,40
20 Magetan	5,18	4,55	5,40
21 Ngawi	5,52	5,47	4,08
22 Bojonegoro	4,65	5,05	4,20
23 Tuban	5,76	4,49	5,48
24 Lamongan	6,03	5,13	4,66
25 Gresik	5,32	5,19	4,45
26 Bangkalan	4,87	4,41	3,63
27 Sampang	4,33	4,08	4,01
28 Pamekasan	4,22	4,44	5,92
29 Sumenep	4,77	3,79	3,59
<b>Kota</b>			
71 Kediri	4,84	4,96	4,10
72 Blitar	7,37	7,11	6,28
73 Malang	4,26	6,27	4,94
74 Probolinggo	5,20	4,35	6,28
75 Pasuruan	5,27	5,40	3,96
76 Mojokerto	5,88	4,50	6,90
77 Madiun	5,55	5,56	6,00
78 Surabaya	4,97	5,61	5,76
79 Batu	7,46	5,89	5,85
<b>Jawa Timur</b>	<b>5,22</b>	<b>4,99</b>	<b>4,81</b>

Lampiran 6. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2021.

Kelompok Umur	Rawat Inap		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	
0-4	6,90	4,80	5,96
5-9	1,59	1,40	1,51
10-14	1,02	1,20	1,10
15-19	1,47	2,06	1,73
20-24	4,83	3,88	4,41
25-29	6,27	4,27	5,38
30-34	4,72	3,48	4,17
35-39	3,57	3,05	3,34
40-44	2,80	2,36	2,60
45-49	3,01	2,47	2,77
50-54	2,89	3,71	3,26
55-59	3,44	3,27	3,37
60-64	3,14	3,34	3,23
65-69	2,86	2,72	2,80
70+	3,37	3,66	3,50
Total	3,64	3,11	3,40



Lampiran 7. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Jalan dan Rawat Inap Menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Digunakan dan Tipe Daerah, 2021.

Jaminan Kesehatan	Tipe Daerah		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	
<b>Berobat Jalan</b>			
BPJS PBI	21,27	12,50	18,12
BPJS Non PBI	20,42	3,29	14,26
Jamkesda	1,81	1,84	1,82
Asuransi Swasta	0,37	0,05	0,25
Perusahaan/kantor	2,32	0,17	1,55
<b>Rawat Inap</b>			
BPJS PBI	26,70	36,43	30,73
BPJS Non PBI	33,92	11,24	24,52
Jamkesda	1,38	2,61	1,89
Asuransi Swasta	1,19	0,17	0,77
Perusahaan/kantor	4,89	0,97	3,26

Lampiran 8. Persentase Penduduk Jawa Timur Menurut Alasan Utama melakukan Rapid Test dan Swab PCR dan Tipe Daerah, 2021.

Jaminan Kesehatan	Tipe Daerah		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	
<b>Alasan Rapid Test</b>			
Syarat melakukan perjalanan	2,10	0,92	1,57
Syarat untuk mendapatkan layanan kesehatan	1,71	0,94	1,37
Kewajiban dari tempat kerja	5,73	1,83	3,97
Khawatir terhadap kondisi kesehatan	1,32	0,24	0,84
Pernah kontak erat dengan pasien Covid-19	0,75	0,10	0,46
Lainnya			
<b>Alasan Swab PCR</b>			
Syarat melakukan perjalanan	0,61	0,17	0,41
Syarat untuk mendapatkan layanan kesehatan	0,64	0,16	0,43
Kewajiban dari tempat kerja	2,04	0,31	1,26
Khawatir terhadap kondisi kesehatan	0,63	0,10	0,39
Pernah kontak erat dengan pasien Covid-19	0,60	0,12	0,38
Tindak lanjut dari hasil rapid test positif	0,23	0,03	0,14
Lainnya	0,10	0,02	0,07

Lampiran 9. Persentase Penduduk 5 Tahun Ke Atas yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur Tahun 2021.

Kelompok Umur	Merokok Setiap Hari		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	
5-9	0,01	0,06	0,03
10-14	0,22	0,47	0,34
15-19	9,64	13,60	11,41
20-24	25,82	29,17	27,25
25-29	29,58	33,13	31,11
30-34	32,42	36,28	34,11
35-39	32,98	36,47	34,50
40-44	33,25	35,64	34,33
45-49	30,90	34,20	32,40
50-54	30,48	32,39	31,37
55-59	27,24	31,40	29,20
60-64	25,34	29,68	27,43
65-69	22,60	28,15	25,29
70-74	16,83	22,26	19,53
Total	22,94	25,95	24,31

Lampiran 10. Rata-rata Batang Rokok per Minggu yang Dihisap Penduduk Jawa Timur dalam 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Merokok Setiap Hari atau Tidak Menurut Kabupaten/kota , 2021

Kabupaten/Kota	Rata-rata batang rokok per minggu yang dihisap Penduduk Jawa Timur, 2021		
	Merokok Setiap Hari	Merokok Tidak Setiap Hari	Merokok
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>Kabupaten</b>			
1 Pacitan	56,46	16,82	51,86
2 Ponorogo	62,71	23,32	60,06
3 Trenggalek	69,57	22,14	67,37
4 Tulungagung	68,08	30,64	64,88
5 Blitar	79,54	33,11	75,13
6 Kediri	76,09	18,33	71,93
7 Malang	86,38	32,46	82,38
8 Lumajang	55,01	34,98	53,29
9 Jember	70,74	45,03	69,17
10 Banyuwangi	82,30	33,64	79,19
11 Bondowoso	81,81	37,76	79,57
12 Situbondo	88,38	53,49	85,51
13 Probolinggo	82,65	44,59	80,14
14 Pasuruan	87,08	41,55	84,73
15 Sidoarjo	71,90	17,71	67,86
16 Mojokerto	82,17	26,91	79,02
17 Jombang	73,62	27,18	70,94
18 Nganjuk	84,88	21,51	82,59
19 Madiun	68,37	22,82	64,18
20 Magetan	66,98	28,34	63,36
21 Ngawi	69,26	21,78	65,53
22 Bojonegoro	81,25	28,17	77,98
23 Tuban	73,21	25,07	68,86
24 Lamongan	75,41	34,28	72,95
25 Gresik	85,50	30,35	80,91
26 Bangkalan	123,97	50,93	119,62
27 Sampang	100,27	38,08	97,85
28 Pamekasan	107,75	28,62	103,09
29 Sumenep	105,77	53,16	103,57
<b>Kota</b>			
71 Kediri	68,68	15,75	64,83
72 Blitar	74,24	15,23	68,65
73 Malang	73,57	23,28	71,29
74 Probolinggo	60,10	37,71	58,85
75 Pasuruan	76,43	21,87	72,37
76 Mojokerto	66,51	18,42	62,06
77 Madiun	64,04	15,31	58,34
78 Surabaya	75,41	29,91	71,19
79 Batu	71,42	36,89	69,36
<b>Jawa Timur</b>	<b>79,77</b>	<b>31,32</b>	<b>76,44</b>

Lampiran 11. Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran pada Kelahiran 2 tahun terakhir, dan Kabupaten/Kota, di Jawa Timur 2020 - 2021

Kabupaten/Kota	Penolong Terakhir Kelahiran			
	Tenaga Medis/Paramedis		Tenaga Non Medis/Paramedis	
	2020	2021	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Kabupaten</b>				
1 Pacitan	94,85	98,80	5,15	1,20
2 Ponorogo	100,00	100,00	0,00	0,00
3 Trenggalek	98,60	100,00	1,40	0,00
4 Tulungagung	100,00	100,00	0,00	0,00
5 Blitar	100,00	100,00	0,00	0,00
6 Kediri	100,00	98,60	0,00	1,40
7 Malang	98,54	100,00	1,46	0,00
8 Lumajang	99,42	100,00	0,58	0,00
9 Jember	97,80	97,14	2,20	2,86
10 Banyuwangi	96,76	97,11	3,24	2,89
11 Bondowoso	97,04	100,00	2,96	0,00
12 Situbondo	100,00	100,00	0,00	0,00
13 Probolinggo	98,78	97,17	1,22	2,83
14 Pasuruan	97,22	98,17	2,78	1,83
15 Sidoarjo	99,53	100,00	0,47	0,00
16 Mojokerto	100,00	100,00	0,00	0,00
17 Jombang	100,00	97,36	0,00	2,64
18 Nganjuk	100,00	100,00	0,00	0,00
19 Madiun	100,00	98,95	0,00	1,05
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	100,00	100,00	0,00	0,00
24 Lamongan	99,24	100,00	0,76	0,00
25 Gresik	100,00	100,00	0,00	0,00
26 Bangkalan	86,44	94,26	13,56	5,74
27 Sampang	81,92	89,69	18,08	10,31
28 Pamekasan	95,17	99,03	4,83	0,97
29 Sumenep	88,45	87,09	11,55	12,91
<b>Kota</b>				
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	98,56	100,00	1,44	0,00
78 Surabaya	100,00	100,00	0,00	0,00
79 Batu	100,00	100,00	0,00	0,00
<b>Jawa Timur</b>	<b>98,06</b>	<b>98,59</b>	<b>1,94</b>	<b>1,41</b>

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

Lampiran 12. Rata-rata Lamanya Bayi Usia 0-1 Tahun Diberi ASI Tanpa Makanan/  
Minuman Pendamping Menurut Kabupaten/Kota, 2020 – 2021

Kabupaten/Kota	Lamanya Diberi ASI Tanpa Makanan/Minuman Pendamping (Bulan)	
	2020	2021
(1)	(2)	(3)
<b>Kabupaten</b>		
1 Pacitan	4,47	4,88
2 Ponorogo	3,45	4,87
3 Trenggalek	4,18	4,60
4 Tulungagung	4,18	5,07
5 Blitar	3,62	4,53
6 Kediri	4,40	4,22
7 Malang	4,13	4,12
8 Lumajang	4,17	5,58
9 Jember	4,11	4,42
10 Banyuwangi	4,10	4,79
11 Bondowoso	4,13	4,71
12 Situbondo	4,68	4,19
13 Probolinggo	3,65	4,55
14 Pasuruan	4,63	5,19
15 Sidoarjo	4,57	4,98
16 Mojokerto	4,01	5,15
17 Jombang	4,36	4,07
18 Nganjuk	4,66	4,58
19 Madiun	4,32	4,43
20 Magetan	4,71	4,96
21 Ngawi	5,28	5,21
22 Bojonegoro	4,78	5,10
23 Tuban	4,86	5,02
24 Lamongan	4,68	4,89
25 Gresik	4,43	4,41
26 Bangkalan	5,27	5,24
27 Sampang	3,31	2,01
28 Pamekasan	3,64	4,15
29 Sumenep	4,03	4,57
<b>Kota</b>		
71 Kediri	4,23	4,05
72 Blitar	3,39	4,52
73 Malang	3,90	4,28
74 Probolinggo	4,33	3,25
75 Pasuruan	4,18	4,08
76 Mojokerto	3,36	4,18
77 Madiun	4,24	3,89
78 Surabaya	4,21	4,21
79 Batu	4,25	3,99
<b>Jawa Timur</b>	<b>4,28</b>	<b>4,56</b>

Lampiran 13. Persentase Baduta (Usia 0-23 Bulan) Menurut Pemberian ASI dan Kabupaten/Kota, 2020-2021

Kabupaten/Kota	Pernah Diberi ASI	
	2020	2021
(1)	(2)	(3)
<b>Kabupaten</b>		
1 Pacitan	92,64	94,21
2 Ponorogo	96,11	94,45
3 Trenggalek	94,46	97,97
4 Tulungagung	100,00	94,74
5 Blitar	92,10	88,65
6 Kediri	94,34	93,34
7 Malang	93,66	97,93
8 Lumajang	100,00	97,43
9 Jember	88,64	95,90
10 Banyuwangi	97,41	93,37
11 Bondowoso	97,53	92,07
12 Situbondo	100,00	88,69
13 Probolinggo	94,81	95,09
14 Pasuruan	91,90	93,75
15 Sidoarjo	93,42	93,46
16 Mojokerto	95,79	92,18
17 Jombang	96,61	94,09
18 Nganjuk	98,13	94,94
19 Madiun	97,26	95,27
20 Magetan	94,43	94,67
21 Ngawi	96,89	98,61
22 Bojonegoro	97,45	94,21
23 Tuban	97,58	97,40
24 Lamongan	98,15	92,78
25 Gresik	97,39	94,76
26 Bangkalan	96,59	94,64
27 Sampang	97,00	99,98
28 Pamekasan	97,78	89,93
29 Sumenep	100,00	98,50
<b>Kota</b>		
71 Kediri	94,23	100,00
72 Blitar	90,63	94,97
73 Malang	100,00	98,20
74 Probolinggo	89,49	86,84
75 Pasuruan	98,20	91,17
76 Mojokerto	96,61	98,31
77 Madiun	99,01	100,00
78 Surabaya	95,32	84,68
79 Batu	97,05	98,72
<b>Jawa Timur</b>	<b>95,56</b>	<b>94,03</b>

Lampiran 14. Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, 2019 - 2021

Kabupaten/Kota	Pernah KB			Sedang KB		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>Kabupaten</b>						
1 Pacitan	68,33	70,80	74,44	57,86	59,22	61,84
2 Ponorogo	74,10	70,49	71,52	56,92	51,71	56,14
3 Trenggalek	76,29	74,28	75,75	65,50	56,27	64,84
4 Tulungagung	69,88	63,30	65,93	54,13	48,35	46,04
5 Blitar	76,20	75,17	74,17	57,62	57,11	61,78
6 Kediri	67,02	70,69	69,13	54,93	54,89	56,41
7 Malang	74,81	76,51	76,96	64,10	66,90	65,55
8 Lumajang	75,55	75,73	80,70	65,99	66,50	73,62
9 Jember	77,99	77,23	77,04	68,11	67,75	69,89
10 Banyuwangi	75,25	77,61	76,14	60,86	67,33	63,30
11 Bondowoso	83,14	80,22	81,82	72,38	73,42	71,15
12 Situbondo	77,71	76,55	82,12	66,56	67,93	72,08
13 Probolinggo	79,96	79,09	78,77	72,01	71,65	72,02
14 Pasuruan	72,84	75,78	75,49	66,46	70,04	68,65
15 Sidoarjo	66,24	58,75	65,92	59,55	47,95	55,93
16 Mojokerto	72,84	74,05	76,58	63,95	65,75	69,83
17 Jombang	79,29	73,46	75,17	67,02	65,11	68,27
18 Nganjuk	68,58	75,89	72,95	60,68	65,10	63,65
19 Madiun	72,17	72,79	74,59	57,39	63,26	65,17
20 Magetan	66,50	65,17	68,12	57,10	57,58	56,91
21 Ngawi	79,07	75,03	76,10	69,57	64,28	67,24
22 Bojonegoro	78,85	79,81	78,74	71,20	73,35	67,11
23 Tuban	73,46	79,53	76,12	62,69	66,14	69,55
24 Lamongan	73,96	73,56	73,48	56,00	57,95	63,56
25 Gresik	71,85	70,36	65,54	59,45	57,16	52,33
26 Bangkalan	62,68	72,98	57,00	46,42	51,34	42,60
27 Sampang	75,48	78,44	70,69	50,43	54,93	55,85
28 Pamekasan	71,61	72,59	77,00	54,09	53,25	57,22
29 Sumenep	67,16	64,91	62,67	55,50	54,22	51,89
<b>Kota</b>						
71 Kediri	64,43	67,56	61,48	50,09	59,99	53,76
72 Blitar	82,27	75,68	70,58	68,25	55,64	57,97
73 Malang	69,36	75,15	65,57	55,06	62,15	52,88
74 Probolinggo	71,11	72,26	66,02	65,60	65,41	62,15
75 Pasuruan	71,39	65,98	65,69	62,84	57,91	56,33
76 Mojokerto	77,61	71,05	75,30	66,74	59,76	64,64
77 Madiun	63,79	63,17	55,74	54,15	52,65	46,92
78 Surabaya	57,57	62,14	60,89	46,97	51,35	53,52
79 Batu	70,99	73,16	65,48	62,91	63,05	58,38
<b>Jawa Timur</b>	<b>72,18</b>	<b>72,53</b>	<b>72,17</b>	<b>60,59</b>	<b>60,92</b>	<b>61,77</b>



# DATA

## MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK  
PROVINSI JAWA TIMUR**

Jalan Raya Kendangsari Industri No 43-44 Surabaya 60292

Telp. (031) 8439343 Fax (031) 8494007

Homepage : <https://jatim.bps.go.id> Email : [bps350@bps.go.id](mailto:bps350@bps.go.id)