

Katalog : 4201001.35

STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2017



BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI JAWA TIMUR

STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2017



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

STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2017

ISSN : 2407-3229
Katalog : 4201001.35
No Publikasi : 35520.1803

Ukuran Buku : 21 cm x 29,7 cm
Jumlah Halaman : xvi + 74 halaman

Naskah :
Bidang Statistik Sosial
BPS Provinsi Jawa Timur

Penyunting :
Bidang Statistik Sosial
BPS Provinsi Jawa Timur

Desain Sampul :
Bidang Statistik Sosial
BPS Provinsi Jawa Timur

Diterbitkan Oleh :
© BPS Provinsi Jawa Timur

Dicetak oleh :
PT. Sinar Murni Indoprinting

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 2017

Pengarah :

Teguh Pramono, MA.

Penanggung Jawab Umum :

Ir. Zulkipli, M.Si

Penanggung Jawab Teknis :

Hermanto, S.Si; M.SE

Editor :

Hermanto, S.Si; M.SE

Penulis dan Pengolah Data :

Natria Nur Wulan, S.Si

Desain/Layout :

Natria Nur Wulan, S.Si

KATA PENGANTAR

Salah satu hasil kegiatan statistik yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur selaku lembaga pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan statistik di daerah adalah tersedianya data statistik sosial ekonomi. Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) menyajikan data statistik khususnya yang menggambarkan statistik kesehatan, melatar belakangi penyusunan publikasi Statistik Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017.

Kebutuhan pengguna data akan data statistik yang berkualitas dan terkini, merupakan tantangan bagi BPS Provinsi Jawa Timur untuk terus melakukan pembenahan dalam rangka mewujudkan visi BPS sebagai pelopor data terpercaya.

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

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

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

Surabaya, Juli 2018
Kepala Badan Pusat Statistik
Provinsi Jawa Timur



Teguh Pramono, MA

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	ix
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Penulisan	2
1.3. Sistematika Penulisan	2
BAB II. METODOLOGI	3
2.1. Sumber Data.....	3
2.2. Konsep dan Definisi	3
BAB III. ULASAN	7
3.1. Kesehatan Penduduk Jawa Timur.....	8
3.1.1 Keluhan Kesehatan Penduduk	8
3.1.2 Angka Kesakitan (<i>Morbidity Rate</i>) /Tingkat Kesakitan Penduduk.....	12
3.2. Upaya Pengobatan	15
3.2.1 Berobat Jalan	15
3.2.2 Rawat Inap	21
3.3 Jaminan Kesehatan.....	26
3.4 Perilaku Merokok	30
3.5 Kesehatan Balita	37
3.5.1. Penolong Kelahiran	38
3.5.2. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	41
3.5.3. Inisiasi Menyusui Dini	44
3.5.4. Pemberian Asi	45
3.5.5. Cakupan Imunisasi	49
3.6 Fertilitas	51

3.6.1. Reproduksi Wanita	51
3.6.2. Keluarga Berencana (KB)	54
BAB IV. RINGKASAN	57
TABEL LAMPIRAN	59

<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, 2015-2017	8
3.2	: Persentase Rumah Tangga yang Tidak memiliki Fasilitas BAB Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2015-2017	8
3.3	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	9
3.4	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur, 2017	10
3.5	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2017	11
3.6	: Angka Kesakitan Jawa Timur, 2017	12
3.7	: Angka Kesakitan Menurut Tipe Daerah Di Jawa Timur, 2015-2017	13
3.8	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu dan Terganggu Kegiatan Sehari-hari Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	13
3.9	: Persentase Penduduk yang Mempunya Keluhan Kesehatan menurut Cara Pengobatan di Jawa Timur, 2015-2017	15
3.10	: Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2015-2017	16
3.11	: Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	17
3.12	: Persentase Penduduk Yang Memiliki Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir, Menurut alasan Tidak Berobat Jalan di Jawa Timur, 2016 – 2017	17
3.13	: Persentase Penduduk Yang Tidak Berobat Jalan karena Tidak Punya Biaya berobat Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	18
3.14	: Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir Menurut Fasilitas Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2017	19
3.15	: Persentase Penduduk yang Berobat Jalan ke Rumah Sakit Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Tipe Rumah Sakit di Jawa Timur, 2017	20
3.16	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2015-2017	21
3.17	: Persentase Penduduk Yang Rawat Inap dalam Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	22
3.18	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Dalam Setahun Terakhir Menurut Fasilitas Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2017 ...	23
3.19	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap selama 3 Hari atau Kurang Dalam Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Status	24

	Ekonomi di Jawa Timur, 2017	
3.20	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap selama 3 Hari atau Kurang Dalam Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	25
3.21	: Rata-rata lama (hari) Rawat Inap di Jawa Timur , 2017	25
3.22	: Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	26
3.23	: Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jenis Jaminan Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2017	27
3.24	: Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat jalan Sebulan Lalu Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	29
3.25	: Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Inap Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	29
3.26	: Penggunaan Jaminan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin dan Upaya Pengobatan	29
3.27	: Persentase Penduduk yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Tipe Daerah, 2015 – 2017	31
3.28	: Persentase Penduduk yang Merokok Selama Sebulan Terakhir Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	33
3.29	: Persentase Penduduk yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2017	33
3.30	: Persentase Penduduk Jawa Timur menurut Perilaku Merokok Sebelum Sebulan yang Lalu, 2017	35
3.31	: Rata-rata Batang Rokok dalam Seminggu yang Dihisap Penduduk Jawa Timur Sebulan Lalu, 2017	37
3.32	: Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran 2 Tahun Lalu di Jawa Timur, 2017	38
3.33	: Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun dengan Penolong Kelahiran Dokter Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	40
3.34	: Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun dengan Penolong Kelahiran Bidan Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	40
3.35	: 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, 2015-2017	42
3.36	: Persentase Perempuan Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur Menurut tipe daerah dan Berat Badan Anak dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2017	43
3.37	: Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur yang Melahirkan dengan Berat 2,5 kg lebih Menurut Status Ekonomi dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2017	43
3.38	: 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 2017	44
3.39	: Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur	45

	Berdasarkan Lamanya IMD dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2017	
3.40	: Persentase Bayi usia 0-1 tahun (Baduta) yang pernah Diberi ASI Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	46
3.41	: Rata- rata Lama Bayi Usia 0-1 Tahun Mendapatkan ASI Saja (Bulan) di Jawa Timur 2015-2017	47
3.42	: Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Jawa Timur, 2017	50
3.43	: Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Menurut Usia Perkawinan Pertama dan Tipe Daerah, Di Jawa Timur , 2017	52
3.44	: Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama di bawah 17 tahun Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2017	53
3.45	: Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama 25 Tahun Ke Atas Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2017	53
3.46	: Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama di bawah 17 tahun Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2017	54
3.47	: Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama 25 Tahun Ke Atas Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2017	54
3.48	: Keikutsertaan PUS Dalam Program KB di Jawa Timur , 2012-2017 (Persen)	55
3.49	: Persentase PUS yang sedang KB Menurut Alat/Cara KB di Jawa Timur, 2017	55

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
3.1	: Persentase Penduduk yang Gangguannya Kesehatannya Parah dan Rata-rata Lama Terganggu Menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamindi Jawa Timur, 2017	14
3.2	: Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Elektrik dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2017	30
3.3	: Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Tembakau dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2017	32
3.4	: Persentase Wanita Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran Dua Tahun Lalu di Jawa Timur, 2015 – 2017	39
3.5	: Persentase Bayi Usia 0-1 Tahun Menurut Lamanya Pemeberian ASI, Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	48

DAFTAR TABEL LAMPIRAN

Hal

Lampiran 1	:	Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, 2015 – 2017	61
Lampiran 2	:	Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya Menurut Kabupaten/Kota, 2015 – 2017	62
Lampiran 3	:	Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2017.....	63
Lampiran 4	:	Rata-rata lama sakit (hari) Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu kegiatan Sehari-hari Menurut Kabupaten/Kota, 2015- 2017	64
Lampiran 5	:	Persentase Penduduk Jawa Timur yang Tidak Berobat Jalan dengan Alasan Mengobati Sendiri Menurut Kabupaten/Kota, 2015- 2017	65
Lampiran 6	:	Rata-rata Lamanya (hari) Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, 2015- 2017	66
Lampiran 7	:	Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2017.....	67
Lampiran 8	:	Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Digunakan dan Tipe Daerah, 2017.....	68
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 2017.....	69
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 , 2017	70
Lampiran 11	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran pada Kelahiran 2 tahun terakhir, dan Kabupaten/Kota, di Jawa Timur 2016 – 2017	71
Lampiran 12	:	. Rata-rata Lamanya Bayi Usia 0-1 Tahun Diberi ASI Tanpa Makanan/ Minuman Pendamping Menurut Kabupaten/Kota, 2015 – 2017	72
Lampiran 13	:	Persentase Baduta (Usia 0-23 Bulan) Menurut Pemberian ASI dan Kabupaten/Kota, 2015-2017	73
Lampiran 14	:	Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, 2015 – 2017	74



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan kualitas hidup penduduk merupakan prioritas utama dalam percepatan pembangunan nasional maupun regional. Baik buruknya kualitas hidup suatu penduduk dapat dilihat dari beberapa aspek, salah satu diantaranya adalah derajat kesehatan disamping tingkat pendidikan dan perekonomiannya.

Aspek kesehatan merupakan salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau yang lebih dikenal dengan istilah Sustainable Development Goals (SDGs). Hal tersebut telah menjadi agenda pembangunan 193 negara sebagai kesepakatan pembangunan global, itu sebabnya Indonesia sebagai salah satu negara yang ikut dalam kesepakatan tersebut berupaya untuk mencapainya.

Strategi pembangunan nasional, khususnya dalam aspek kesehatan telah disusun untuk kemudian dilaksanakan, sejalan dengan strategis nasional tersebut. Strategi pembangunan pada aspek kesehatan juga menjadi agenda prioritas pada pemerintah di Jawa Timur, baik provinsi maupun kabupaten/kota. Sejauh mana upaya pembangunan aspek kesehatan telah dilaksanakan, dapat dilihat melalui indikator-indikator kesehatan yang menunjukkan gambaran/kondisi suatu masyarakat yang sesungguhnya.

Mengakhiri kelaparan dengan mencapai ketahanan pangan, menjamin kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dan terjaminnya ketersediaan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh pemerintah daerah Jawa Timur. Terkait hal tersebut indikator-indikator kesehatan hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) dapat menunjukkan gambaran pencapaian pembangunan dalam hal aspek kesehatan. Susenas dilaksanakan setiap tahun oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Program-program pembangunan dalam bidang kesehatan meliputi upaya preventif dan kuratif. Upaya preventif yang dilakukan adalah dengan melakukan pendekatan kepada masyarakat untuk mensosialisasikan pola dan perilaku hidup sehat untuk mencegah datangnya berbagai penyakit. Sementara upaya kuratif yang dilakukan pemerintah khususnya pemerintah daerah Jawa Timur adalah dengan mencanangkan program pemberian biaya pengobatan gratis melalui jaminan kesehatan, memperbanyak fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, yang mudah diakses terutama untuk kelompok penduduk miskin dan terpendek, serta peningkatan layanan kesehatan masyarakat dalam upaya penanganan gizi buruk.

Data kesehatan yang dihasilkan Susenas meliputi keterangan perorangan mengenai keterangan keluhan kesehatan, rawat jalan, jaminan kesehatan, dan keterangan rawat inap. Selain itu Susenas juga menghasilkan data cakupan, keterangan wanita pernah kawin, fertilitas, KB dan penolong kelahiran.

1.2 Tujuan Penulisan

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

1.3 Sistematika Penulisan

Penulisan ini terdiri dari empat bab, yaitu :

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

Penulisan ini juga melampirkan beberapa data yang mendukung analisis/ulasan.



BAB 2

METODOLOGI

2.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penulisan ini diperoleh dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2017. Untuk mengetahui perkembangan beberapa tahun terakhir, ditampilkan pula data-data hasil Susenas tahun sebelumnya.

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 Darah).

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



BAB 3

U L A S A N

Tingkat kesejahteraan suatu masyarakat dapat dilihat dari tingkat kesehatan masyarakat tersebut pada suatu wilayah. Semakin baik indikator-indikator kesehatan suatu masyarakat maka semakin baik pula tingkat kesehatan masyarakat tersebut. Artinya kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat sudah semakin baik dan hal tersebut telah menjadi bagian dari kehidupan masyarakat sehari-hari.

Menjaga kesehatan merupakan tanggung jawab pribadi sebagai anggota masyarakat, yang di dukung oleh pemerintah melalui program-program pembangunan dalam bidang kesehatan. Sehingga apabila terjadi gangguan kesehatan dapat menimbulkan kendala dalam pembangunan manusia seutuhnya.

Upaya untuk menjaga kesehatan dapat dilakukan melalui upaya *promotif* dan *preventif*, dalam rangka mengurangi tindakan kuratif. Itu sebabnya pemerintah dalam hal ini Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur terus melakukan pembangunan bidang kesehatan tidak saja secara fisik (sarana dan prasarana kesehatan) tetapi juga peningkatan kualitas layanan kesehatan. Pemerataan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan profesional terus dilakukan agar penyediaan layanan kesehatan tidak hanya terfokus di kota-kota besar saja.

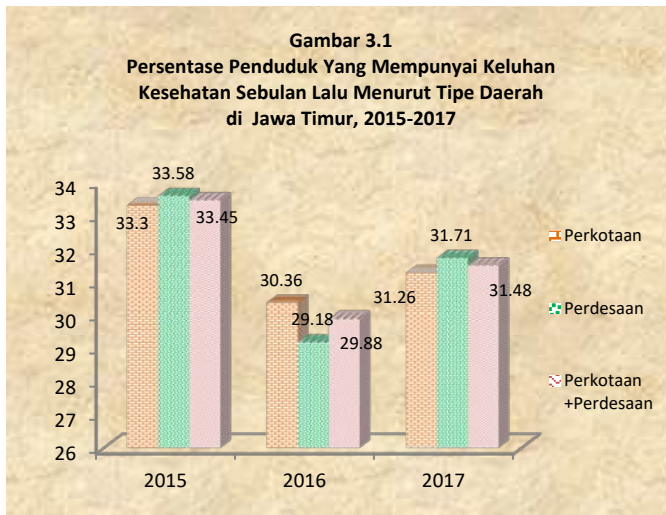
Indikator kesehatan dapat menunjukkan sejauh mana upaya-upaya kesehatan yang telah dilakukan membawa pengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

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. Indikator tersebut antara lain adalah angka kesakitan (*morbidity rate*), cakupan imunisasi, kesehatan balita, persalinan oleh tenaga medis, dan lain-lain.

3.1 Kesehatan Penduduk Jawa Timur

3.1.1 Keluhan Kesehatan Penduduk

Keluhan kesehatan adalah gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk akibat kecelakaan ataupun hal lain. Indikator ini dapat dimanfaatkan untuk mengetahui gambaran umum tentang kondisi kesehatan penduduk, akibat



terkena suatu penyakit tertentu.

Gambaran kondisi kesehatan penduduk Jawa Timur dalam 3 tahun terakhir dapat dilihat melalui gambar 3.1. Dalam rentang waktu tersebut penduduk Jawa Timur yang mengalami keluhan kesehatan cenderung tidak banyak

berubah, meskipun meningkat di tahun 2017 jika dibandingkan dengan tahun 2016, akan tetapi masih lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2015. Hal tersebut juga terlihat untuk daerah perkotaan maupun di perdesaan. Menurut tipe daerah, di tahun 2017 penduduk Jawa Timur yang ada di perdesaan lebih banyak mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan penduduk perkotaan, yaitu 31,26 persen untuk daerah perkotaan dan 31,71 persen di daerah perdesaan.

Pola hidup dan kebiasaan masyarakat desa cenderung berbeda dengan masyarakat kota. Penduduk di perkotaan tentu memiliki akses lebih baik terhadap perkembangan informasi kesehatan yang didukung juga oleh ketersediaan sarana prasarana kesehatan yang lebih memadai.

Perbedaan kondisi keluhan kesehatan antara perkotaan dan perdesaan dipengaruhi oleh kondisi yang ada di rumah tangga. Salah satu hal yang turut memberi pengaruh adalah sarana sanitasi yang buruk. Masih ada penduduk di perdesaan di Jawa Timur yang tidak memiliki fasilitas buang air besar. Terdapat 7,46 persen rumah

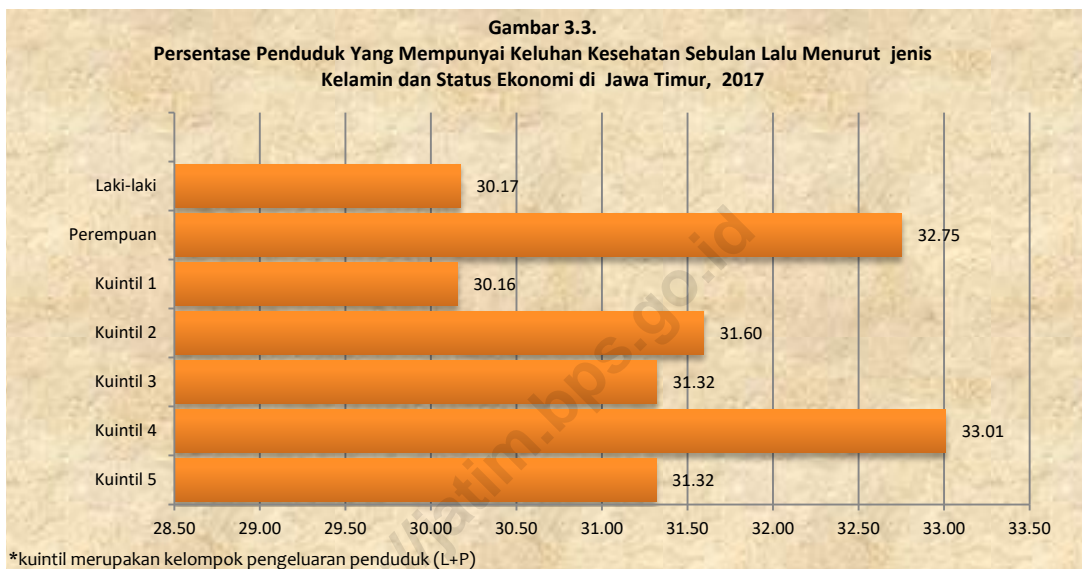
Gambar 3.2
Persentase Rumah Tangga yang Tidak memiliki Fasilitas BAB Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2015-2017



Perkotaan 7,46 %
Perdesaan 17,18 %
Perkotaan+Perdesaan 12,23 %

tangga di daerah perkotaan yang tidak memiliki fasilitas buang air besar, sementara itu persentase rumah tangga di daerah perdesaan yang tidak memiliki fasilitas buang air besar adalah 17,18 persen. Kondisi tersebut menyebabkan anggota rumah tangga tersebut harus menggunakan fasilitas sanitasi di luar rumah, yang pada umumnya digunakan bersama-sama dengan orang lain.

Persentase penduduk menurut jenis kelamin dan tingkatan status ekonomi dapat dilihat pada gambar berikut :



Dari gambaran di atas, hasil Susenas 2017 menunjukkan keluhan kesehatan lebih banyak di alami penduduk perempuan di Jawa Timur, yaitu 32,75 persen dibandingkan dengan penduduk laki-laki sebesar 30,17 persen. Sementara itu berdasarkan status ekonomi penduduk di kuintil 1 adalah kelompok penduduk yang paling sedikit (30,16 persen) mengalami keluhan kesehatan, dibandingkan dengan penduduk di kelompok status ekonomi lainnya. Kecenderungannya persentase penduduk yang mengalami keluhan adalah meningkat seiring dengan peningkatan status ekonomi. Meskipun pada kuintil 5 (penduduk dengan pengeluaran 20% teratas), persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan kembali menurun.

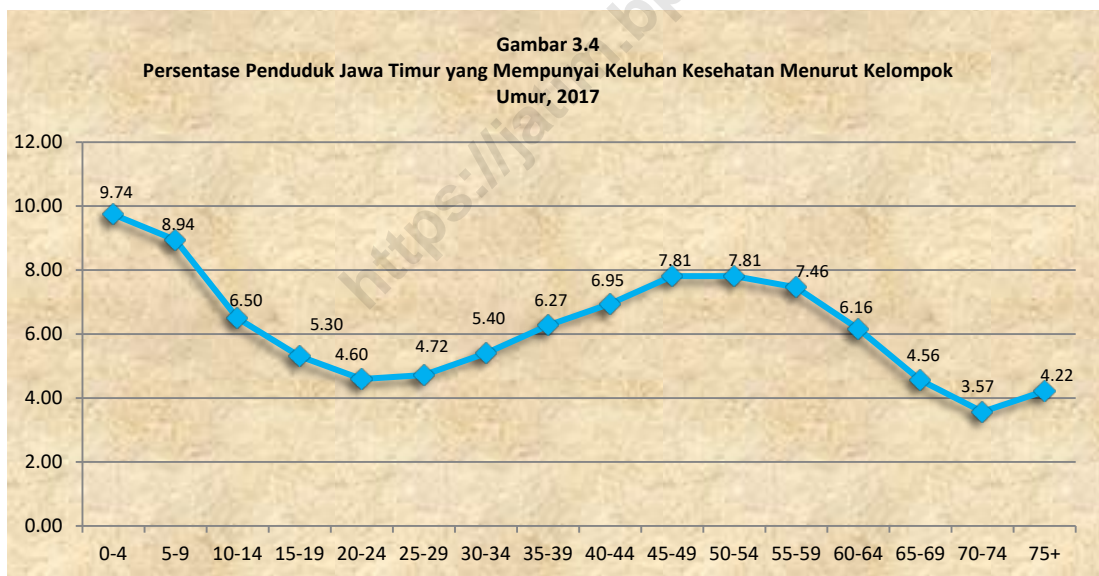
Adanya keluhan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor lingkungan, faktor genetik, perilaku dan pelayanan kesehatan (Teori Blum). Pola hidup yang kurang sehat, tingkat stress yang tinggi, pola makan yang tidak

teratur, kurang sehatnya lingkungan sekitar tempat tinggal dan lingkungan pergaulan adalah beberapa faktor yang dapat menimbulkan keluhan kesehatan.

Perilaku hidup sehat, dewasa ini semakin gencar disosialisasikan agar menjadi gaya hidup penduduk di Jawa Timur. Dengan melaksanakan perilaku hidup sehat diharapkan dapat mengurangi gangguan/keluhan kesehatan penduduk.

Upaya *preventif* dilakukan dengan menjaga pola makan, melakukan aktifitas fisik, menghindari stress, dan menjaga lingkungan di sekitar merupakan upaya pencegahan terjadinya keluhan kesehatan. Pepatah mengatakan “lebih baik mencegah daripada mengobati“ kiranya dapat dilakukan secara konkrit dan merupakan tindakan yang tepat untuk mengurangi tindakan kuratif.

Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan dapat mengurangi beban pemerintah dalam melakukan tindakan kuratif. Sehingga alokasi anggaran untuk upaya kuratif ini dapat dialihkan pada program pembangunan bidang kesehatan lainnya.



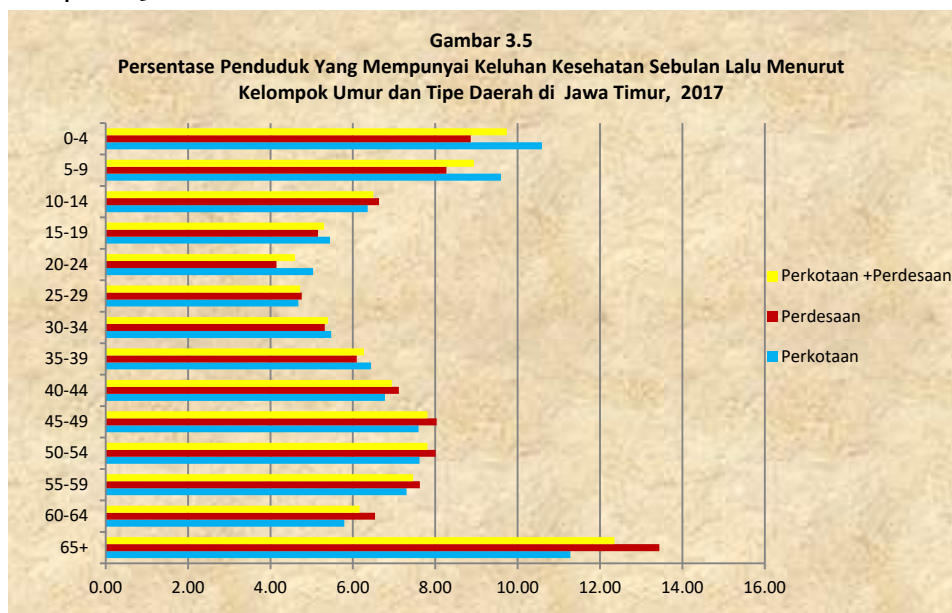
Gambar 3.4 diatas menunjukkan bahwa keluhan kesehatan sering terjadi pada penduduk kelompok umur 0-4 tahun (balita). Hal ini dapat dipahami bahwa pada usia tersebut imunitas/daya tahan tubuh balita masih rendah sehingga mudah terpapar penyakit. Selain faktor internal (kondisi fisik/psikis) penduduk pada kelompok umur ini, faktor eksternal (lingkungan sekitar) pun berpengaruh pada proses tumbuh kembang seorang anak. Itu sebabnya peran orang tua sangat

penting dalam mengawal perkembangan kesehatan anak di tahun-tahun pertama kehidupannya.

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

Baru kemudian kondisi kesehatan akan kembali menurun memasuki usia 40-an. Penurunan fungsi beberapa organ tubuh pada usia ini mulai terlihat. Kemampuan melihat, kemampuan mendengar, kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik hingga kemampuan kognitif pada penduduk kelompok usia 40-an mengalami penurunan sehingga kecenderungan untuk terserang penyakit terutama penyakit generatif semakin meningkat. Hal ini ditunjukkan dengan semakin meningkatnya persentase penduduk kelompok usia 40 tahun ke atas yang memiliki keluhan kesehatan.

Gambaran keluhan kesehatan yang dialami penduduk berdasarkan kelompok umur dan tipe daerah di Jawa Timur tahun 2017 dapat dilihat pada gambar 3.5. dan tabel lampiran 3.



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

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

Angka Kesakitan dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum. Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan masyarakat yang bersangkutan.

Gambar 3.6 Angka Kesakitan Jawa Timur, 2017



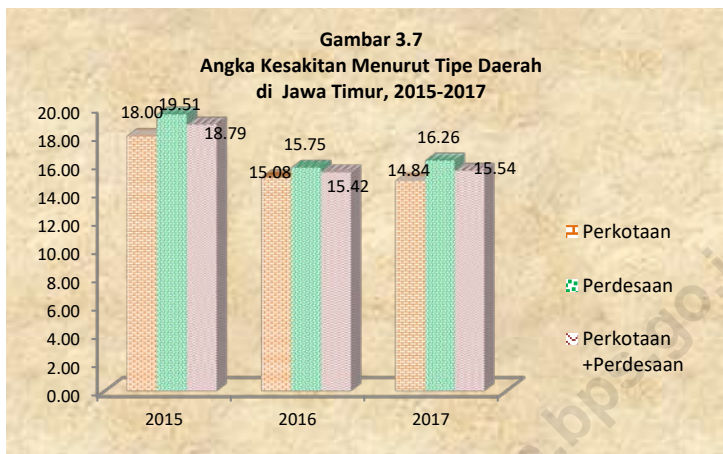
Gambar 3.6 menunjukkan tingkat kesakitan/*morbidity rate* penduduk Jawa Timur tahun 2017 adalah 15,54 persen. Artinya terdapat 15,54 persen penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan, yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari mereka menjadi terganggu. Keluhan yang dirasakan bisa lebih dari satu jenis.

Keluhan kesehatan ini termasuk di dalamnya adalah penyakit kronis yang telah menahun, penyakit akut, akibat tindak kejahatan, kecelakaan dan keluhan lainnya seperti sakit campak, sakit kuning/liver, lumpuh, pikun, masuk angin, perut mules, katarak, tuli, sakit gigi, sesak nafas, sakit kepala berulang dan keluhan fisik

akibat menstruasi atau hamil. Keluhan kesehatan yang dialami penduduk Jawa Timur meliputi keluhan kesehatan baik secara fisik maupun psikis.

Meskipun demikian masih ada penduduk Jawa Timur yaitu sebanyak 31,48 persen, yang tetap dapat melakukan aktivitas kesehariannya meskipun memiliki keluhan kesehatan. Keluhan yang dialami tidak menghentikan mereka untuk tetap beraktifitas dan tetap menjadi produktif.

Angka kesakitan di penduduk perdesaan lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan penduduk di daerah perkotaan.



kesakitan penduduk di daerah perkotaan. Gambar 3.7 menunjukkan angka kesakitan penduduk Jawa Timur baik di perkotaan maupun perdesaan mengalami sedikit peningkatan di tahun 2017,

jika dibandingkan dengan tahun 2016. Meskipun demikian jika dibandingkan tahun 2015 angka kesakitan di Jawa Timur mengalami cukup banyak penurunan.

Gambar 3.8 menunjukkan persentase penduduk Jawa Timur yang terganggu kegiatannya sehari-harinya karena keluhan kesehatan yang dialaminya, tidak jauh berbeda antara penduduk laki-laki dan perempuan, yaitu berada di kisaran 15 persen.

Dilihat dari status ekonomi, presentase penduduk yang terganggu akibat



keluhan kesehatan meningkat dari kuintil 1 hingga kuintil 2 dan cenderung menurun pada kuintil 3 hingga kuintil 5. Dimana pada kuintil 1 persentase penduduk yang terganggu karena keluhan kesehatannya adalah

sebesar 15,46 persen dan meningkat menjadi 16,11 persen di kuintil 2, dan menurun menjadi 14,58 di kuintil 5. Hal ini diduga penduduk dengan status ekonomi tertinggi (kuintil 5) memiliki kesempatan lebih baik dalam melakukan upaya *preventif* kesehatan, sehingga dapat mencegah keluhan kesehatannya agar tidak menjadi semakin parah dan mengganggu aktifitas yang biasa dilakukan.

Rata-rata lama (hari) penduduk Jawa Timur yang terganggu kegiatan sehari-harinya karena keluhan kesehatan yang dimilikinya adalah 5,66 hari. Sementara itu ada sebanyak 10,66 persen penduduk Jawa Timur mengaku keluhan kesehatannya yang dialaminya tersebut parah hingga mengganggu aktifitas sehari-harinya.

Tabel 3.1 menyajikan persentase penduduk yang gangguan kesehatannya parah dan rata-rata lama terganggunya menurut tipe daerah dan jenis kelamin.

Tabel 3.1 Persentase Penduduk yang Gangguannya Kesehatannya Parah dan Rata-rata Lama Terganggu Menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin di Jawa Timur, 2017

		Persentase Penduduk yang Gangguannya Kesehatannya Parah (%)	Rata-rata lama terganggu (Hari)
Tipe Daerah	Perkotaan	10,93	5,67
	Perdesaan	10,38	5,65
Jenis Kelamin	Laki-laki	11,33	5,90
	Perempuan	10,05	5,44
Jawa Timur		10,66	5,66

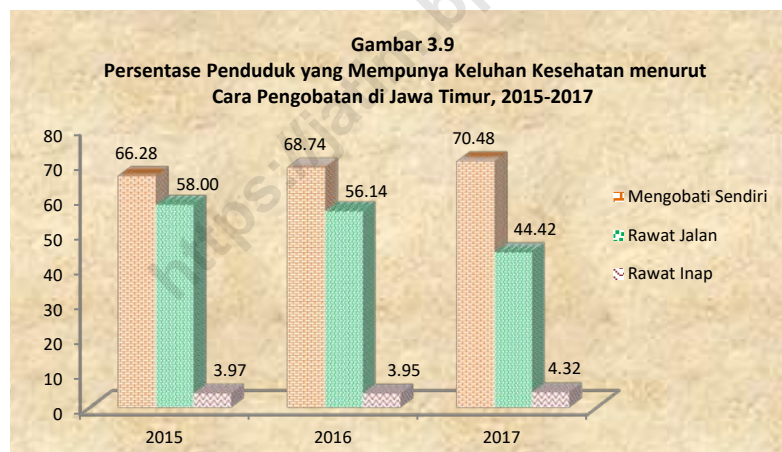
Tabel 3.1 menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan persentase penduduk yang menyatakan gangguan kesehatan yang dialaminya parah baik itu di daerah perkotaan maupun perdesaan. Demikian pula antara penduduk laki-laki dan perempuan. Dikatakan parah adalah ketika keluhan kesehatan yang diderita menyebabkan tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasanya atau harus istirahat di rumah, atau bahkan hanya terbaring di tempat tidur.

Tingkat keparahan merupakan perbandingan antara penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dengan kondisi parah terhadap jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan ini dapat digunakan sebagai bahan pembuat kebijakan pemerintah dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat.

3.2 Upaya Pengobatan

3.2.1 Berobat Jalan

Langkah yang harus dilakukan manakala penduduk mengalami keluhan kesehatan adalah dengan melakukan upaya pengobatan untuk dapat kembali sehat dan melakukan aktivitas sehari-hari. Berbagai upaya pengobatan dilakukan untuk mengatasi keluhan kesehatan yang dialami, diantaranya dengan mengobati sendiri, berobat jalan, bahkan ada diantaranya yang menjalani rawat inap (opname). Kecenderungan penduduk di Jawa Timur melakukan metode pengobatan sendiri dipilih oleh sebagian besar penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan sebagai tahap awal untuk pengobatan. Apabila dengan pengobatan sendiri masih belum mampu menyembuhkan keluhan yang dirasakan, maka pilihan untuk berobat jalan mulai ditempuh baik ke tenaga kesehatan, pengobatan tradisional, maupun lainnya. Apabila keadaan semakin memburuk maka umumnya upaya pengobatan dengan rawat inap akan diambil untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif.

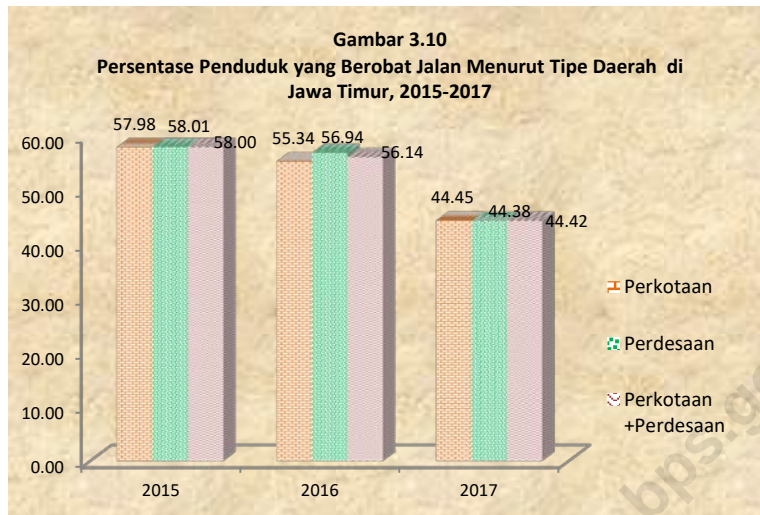


Hal tersebut dapat dilihat dari persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan menurut cara pengobatan yang dilakukan di tahun 2017. Persentase terbesar adalah mengobati sendiri yaitu sebesar 70,48 persen, kemudian diikuti dengan rawat jalan sebesar 44,42 persen dan persentase terkecil adalah rawat inap sebesar 4,32 persen.

Apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, upaya pengobatan dengan mengobati sendiri menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan upaya pengobatan lainnya. Ini diduga karena mengobati sendiri dinilai lebih praktis

terutama untuk penduduk yang memiliki waktu, tenaga dan biaya yang terbatas. Persentase Penduduk Jawa Timur yang melakukan pengobatan sendiri menurut Kabupaten/Kota dapat dilihat pada tabel lampiran 5.

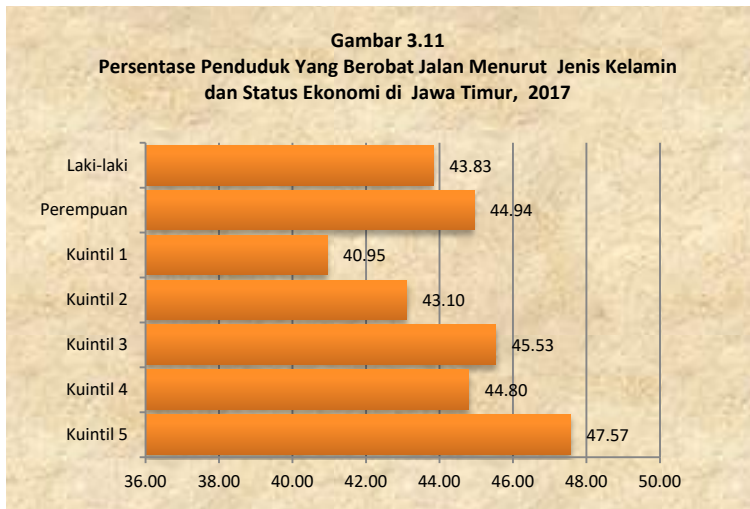
Ada kalanya ketika pengobatan sendiri dirasakan tidak cukup, berobat jalan menjadi alternatif upaya pengobatan. Berobat jalan menjadi pilihan sebagian besar penduduk baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Gambaran persentase



penduduk yang berobat jalan menurut tipe daerah selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 3.10. Persentase penduduk yang berobat jalan, baik di daerah perkotaan maupun perdesaan

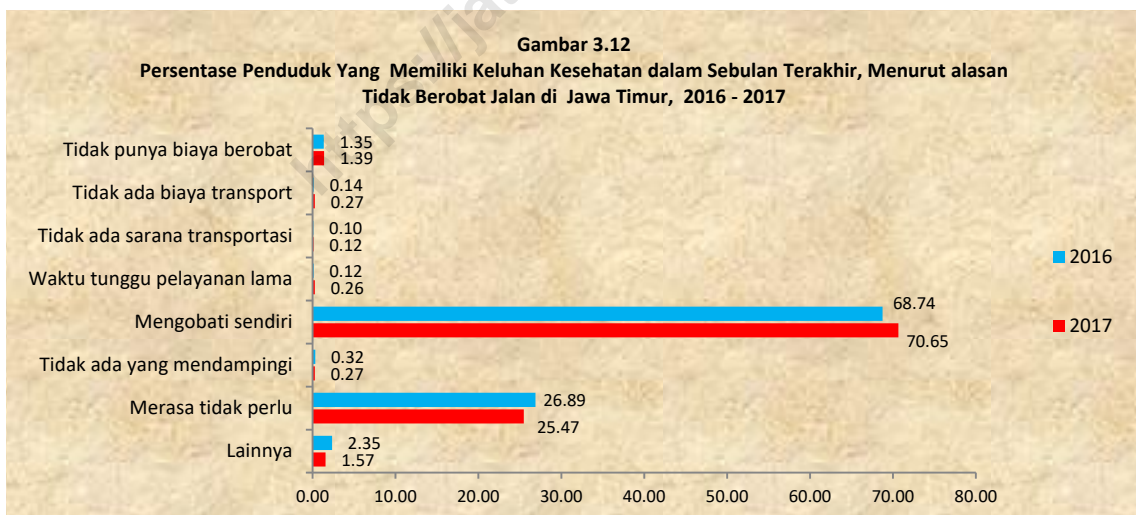
tidak jauh berbeda dalam setiap tahunnya. Ini berarti jumlah penduduk perkotaan maupun perdesaan yang berobat jalan cenderung sama banyaknya. Sementara itu tren penduduk yang berobat jalan cenderung menurun pada rentang tahun 2015-2017. Hal tersebut menunjukkan jumlah penduduk yang berobat jalan terus menurun dalam kurun tiga tahun terakhir. Kecenderungan dari situasi ini adalah semakin banyak penduduk yang melakukan pengobatan mandiri/mengobati sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan.

Apabila dibandingkan dengan kondisi 2 tahun terakhir, persentase penduduk yang berobat jalan mengalami penurunan yang cukup signifikan. Terjadi penurunan sebesar 11,72 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2016 dan menurun sebesar 13,58 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2015.



Meskipun tidak jauh berbeda, penduduk perempuan lebih banyak yang berobat jalan dibandingkan penduduk laki-laki. Hal tersebut terlihat pada gambar 3.11, dimana penduduk perempuan yang berobat

jalan mencapai 44,94 persen sementara penduduk laki-laki sebesar 43,83 persen. Sedangkan dilihat dari status ekonomi, persentase berobat jalan cenderung meningkat dari kuintil 1 hingga kuintil 3, menurun sedikit di kuintil 4 dan kembali meningkat di kuintil 5. Penduduk di kuintil 5 lebih banyak yang berobat jalan dibandingkan dengan penduduk pada status ekonomi lainnya, diduga karena memiliki lebih sedikit keterbatasan sumber daya dalam hal mengakses pelayanan kesehatan.



Hasil Susenas 2017 menunjukkan 2 alasan terbesar mengapa penduduk Jawa Timur yang mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir tidak berobat jalan, yaitu mengobati sendiri (70,65 persen) dan merasa tidak perlu (25,47 persen). Gambar 3.12 juga memperlihatkan di tahun 2017 masih ada 1,39 persen penduduk yang tidak berobat jalan karena alasan tidak punya biaya berobat.

Persentase penduduk yang tidak berobat jalan dengan alasan tidak ada biaya tidak banyak mengalami perubahan jika dibandingkan dengan tahun 2016, yakni hanya mengalami peningkatan sebesar 0,04 persen poin. 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 3.13.



Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal tidak berobat dengan alasan tidak punya biaya berobat antara penduduk perempuan (1,39 persen) di Jawa Timur dengan penduduk laki-laki (1,40 persen). Akan tetapi hal tersebut berbeda kondisinya antara penduduk di daerah perkotaan dan daerah perdesaan. Persentase penduduk yang tidak berobat karena tidak punya biaya berobat, di perdesaan lebih banyak yaitu 1,86 persen dibandingkan dengan penduduk di perkotaan 0,94 persen. Hal ini dapat dipahami karena daerah perdesaan memiliki lebih banyak keterbatasan dibandingkan dengan daerah perkotaan baik itu SDM, teknologi informasi, infrastruktur pembangunan, dsb, yang mempengaruhi kemudahan akses ekonomi penduduknya. Sehingga penduduk di perdesaan lebih banyak yang memiliki kesulitan ekonomi.

Dilihat dari status ekonomi, penduduk yang tidak berobat jalan karena alasan tidak punya biaya, persentase terbesar terdapat pada kuintil 1 yaitu 3,74 persen dan cenderung menurun seiring meningkatnya status ekonomi. Penduduk dengan

status ekonomi di kuintil 5, tentunya lebih memiliki kemampuan untuk berobat, karena memiliki lebih banyak sumber daya dibandingkan penduduk di status ekonomi lainnya. Salah satu solusi bagi masalah adanya keterbatasan sumber daya bagi sebagian masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan, dapat diatasi dengan adanya jaminan kesehatan.



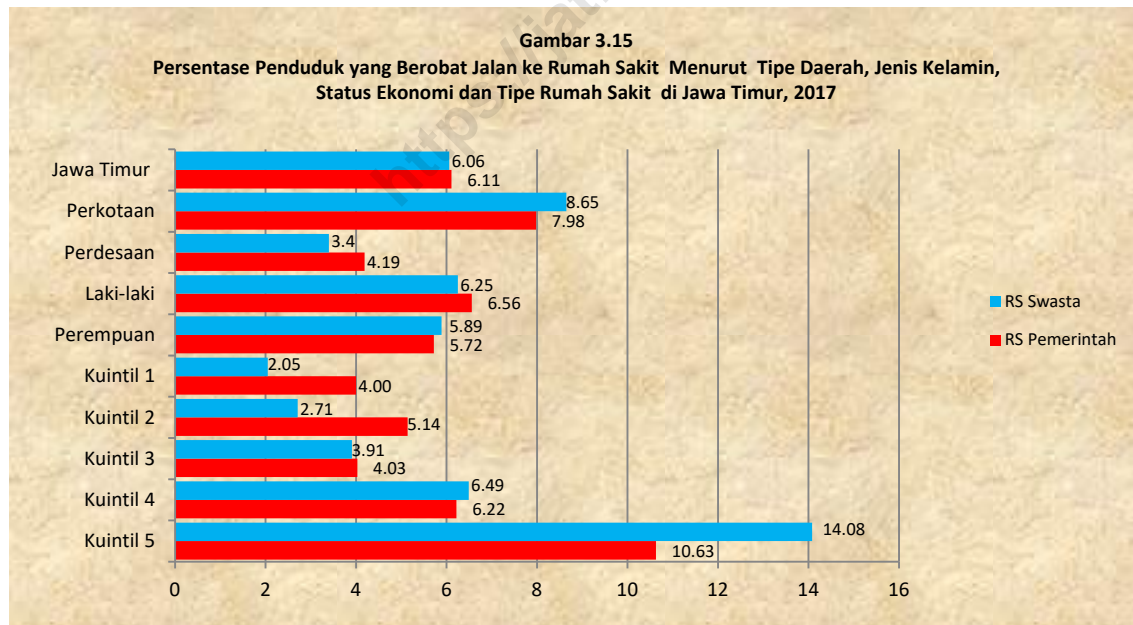
Berdasarkan fasilitas kesehatan, hasil Susenas 2017 menunjukkan bahwa Praktik dokter/Bidan dan Puskesmas merupakan fasilitas yang paling banyak dikunjungi penduduk yang berobat jalan, baik itu di daerah perkotaan maupun di perdesaan. Praktek dokter/bidan fasilitas kesehatan yang diakses oleh 60,54 persen penduduk perdesaan dan 47,83 penduduk perkotaan untuk berobat jalan. Praktek dokter/bidan diduga karena lebih praktis dan dapat menghemat waktu karena dapat dikunjungi pada sore/malam hari ataupun waktu libur, diluar jam kerja pada umumnya. Hal tersebut sangat membantu penduduk terutama di perkotaan yang pada siang hari harus bekerja. Sementara layanan kesehatan oleh Bidan menjadi pilihan bagi penduduk perdesaan, karena keberadaan praktik Bidan dapat ditemui di hampir seluruh desa/kelurahan.

Fasilitas kesehatan lainnya yang dipilih oleh sebagian besar penduduk perkotaan dan perdesaan di Jawa Timur adalah puskesmas/pustu. Sebanyak 24,09 persen penduduk perkotaan dan 21,96 persen penduduk perdesaan memilih Puskesmas/pustu karena keberadaannya di setiap kecamatan mudah diakses

dengan biaya terjangkau. Sebagai gambaran, Puskesmas di Jawa Timur secara keseluruhan berjumlah 964 puskesmas (Dinkes, 2016).

Hadirnya berbagai fasilitas kesehatan seperti klinik/praktek dokter bersama, menjadi alternatif untuk berobat jalan bagi 11,44 persen penduduk di perkotaan dan 7,18 persen penduduk perdesaan. Selebihnya penduduk Jawa Timur memilih UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat), pengobatan tradisional dan lainnya untuk mendapatkan layanan kesehatan, terutama untuk penduduk di perdesaan, karena fasilitas kesehatan ini tersedia di hampir seluruh desa/kelurahan.

Rumah sakit menjadi alternatif lain ketika keluhan kesehatan yang dirasakan berat dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut dengan tenaga dan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kondisi yang lebih buruk lagi. Rendahnya persentase penduduk yang memilih rumah sakit sebagai tempat berobat jalan lebih disebabkan karena pada umumnya pemeriksaan di rumah sakit harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan (terlebih jika menggunakan rujukan) dan memiliki calon pasien yang lebih banyak sehingga waktu pelayanan menjadi lebih panjang.



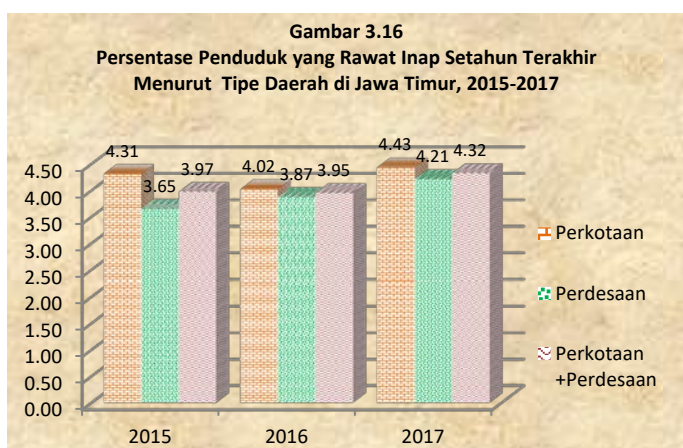
Gambar 3.15 memperlihatkan persentase penduduk yang berobat jalan ke rumah sakit di daerah perkotaan, lebih banyak daripada daerah perdesaan, baik itu rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Hal ini diduga karena rumah

sakit lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan daripada daerah perdesaan, itu sebabnya lebih banyak penduduk perkotaan (7,98 persen) mengunjungi RS Pemerintah dibandingkan penduduk perdesaan (4,19 persen). Untuk fasilitas kesehatan rumah sakit swasta, sebanyak 8,65 persen penduduk perkotaan berobat jalan ke fasilitas kesehatan ini, lebih besar dibandingkan penduduk perdesaan yang hanya 3,4 persen.

Berdasarkan jenis kelamin penduduk laki-laki lebih banyak yang berobat jalan ke rumah sakit dibandingkan penduduk perempuan. Hanya saja penduduk perempuan lebih banyak mengakses rumah sakit swasta (5,89 persen), sebaliknya penduduk laki-laki lebih banyak mengakses rumah sakit pemerintah (6,56 persen).

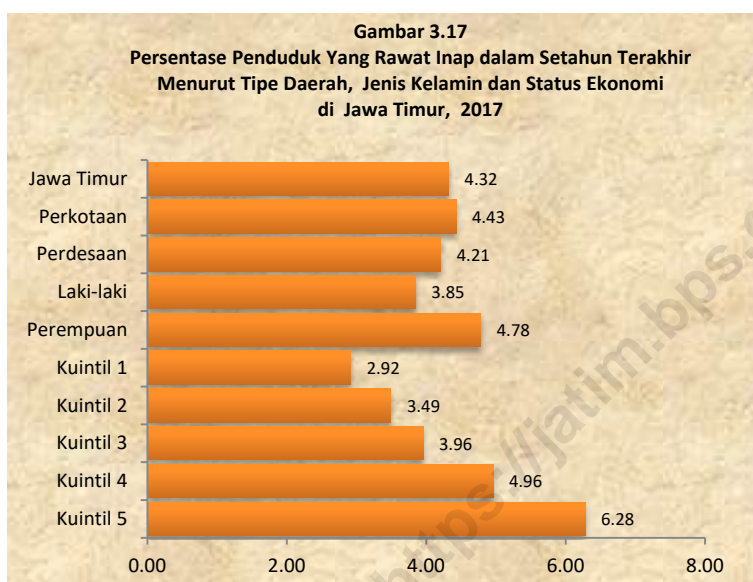
Dilihat dari status ekonomi persentase penduduk yang mengunjungi rumah sakit untuk berobat jalan semakin meningkat seiring meningkatnya status ekonomi. Kondisi ini terutama terjadi pada rumah sakit swasta, dimana persentase penduduk yang berobat jalan di kuintil lima mencapai 14,08 persen sementara di kuintil terbawah hanya mencapai 2,05 persen saja. Hal yang berbeda pada rumah sakit pemerintah, penduduk di kuintil satu (4,00 persen) hingga kuintil tiga (4,03 persen) lebih banyak mengunjungi rumah sakit pemerintah, diduga karena pembiayaan di rumah sakit pemerintah lebih terjangkau dibandingkan rumah sakit swasta, serta akses pada jaminan kesehatan masyarakat terutama pada kelompok masyarakat kuintil terendah. Sedangkan rumah sakit swasta menjadi pilihan penduduk di kuintil empat dan kuintil lima terutama karena penduduk dengan status ekonomi tertinggi ini memiliki kemampuan lebih baik secara financial.

3.2.2 Rawat Inap



Upaya pengobatan lain ketika penduduk mengalami keluhan kesehatan dan tidak dapat diatasi dengan pengobatan mandiri/mengobati sendiri, atau rawat jalan adalah dengan melakukan rawat inap.

Kecenderungan persentase penduduk Jawa Timur yang rawat inap dalam setahun terakhir adalah meningkat. Hal tersebut berarti jumlah penduduk yang melakukan rawat inap semakin bertambah dalam rentang tahun 2015-2017, baik di daerah perkotaan maupun di perdesaan. Secara total persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun terakhir di Jawa Timur meningkat 0,37 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2016 dan meningkat 0,35 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2015. Sementara peningkatan yang cukup signifikan terjadi di daerah perdesaan, meningkat sebanyak 0,56 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2015.



Menurut tipe daerah, persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun terakhir tidak jauh berbeda antara penduduk di daerah perkotaan (4,43 persen) dan daerah perdesaan (4,21 persen).

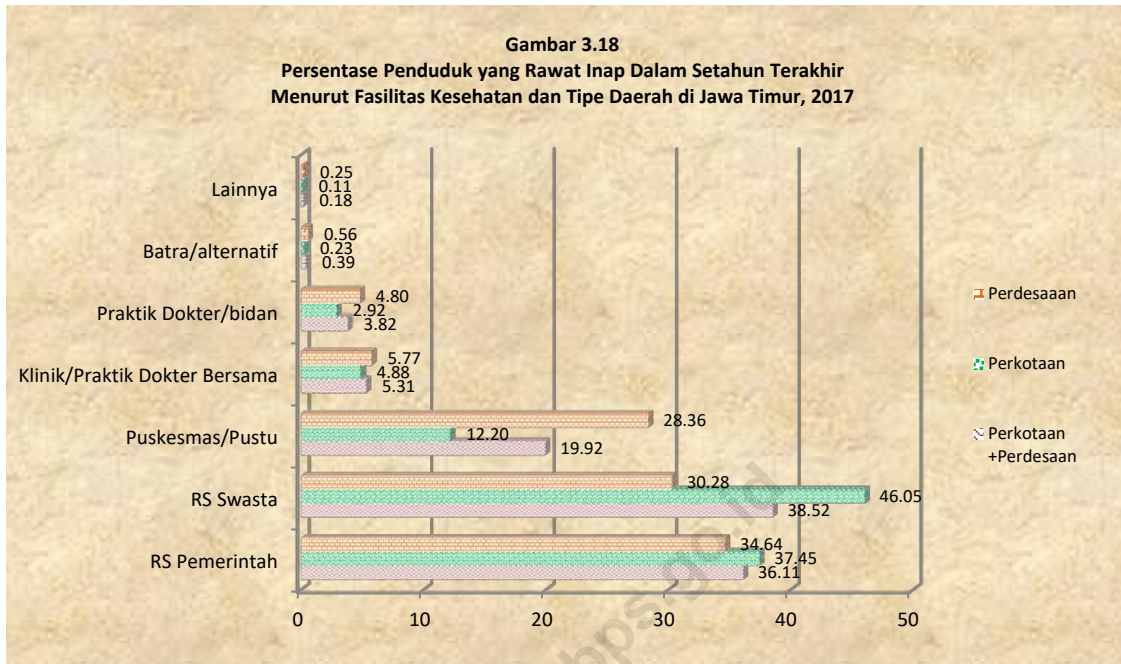
Sebanyak 4,78 persen penduduk

perempuan menjalani rawat inap, lebih banyak dibandingkan penduduk laki-laki yang sebesar 3,85 persen. Hal ini wajar, terutama salah satunya karena kasus melahirkan yang memerlukan perawatan intensif dengan menginap memperbesar kemungkinan penduduk perempuan untuk menjalani rawat inap dibandingkan penduduk laki-laki.

Sedangkan jika dilihat dari status ekonomi, persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun sekali cenderung semakin besar seiring dengan meningkatnya status ekonomi. Sebagai gambaran untuk kuintil satu sebesar 2,92 persen sedangkan di kuintil tertinggi (lima) menjadi 6,28 persen.

Layanan rawat inap dewasa ini dapat diperoleh di berbagai fasilitas kesehatan, baik di daerah perkotaan maupun di perdesaan. Mulai dari fasilitas

pelayanan yang standar hingga fasilitas kesehatan dengan layanan mewah. Gambar 3.18 menunjukkan fasilitas kesehatan yang menjadi lokasi rawat inap bagi penduduk Jawa Timur tahun 2017.



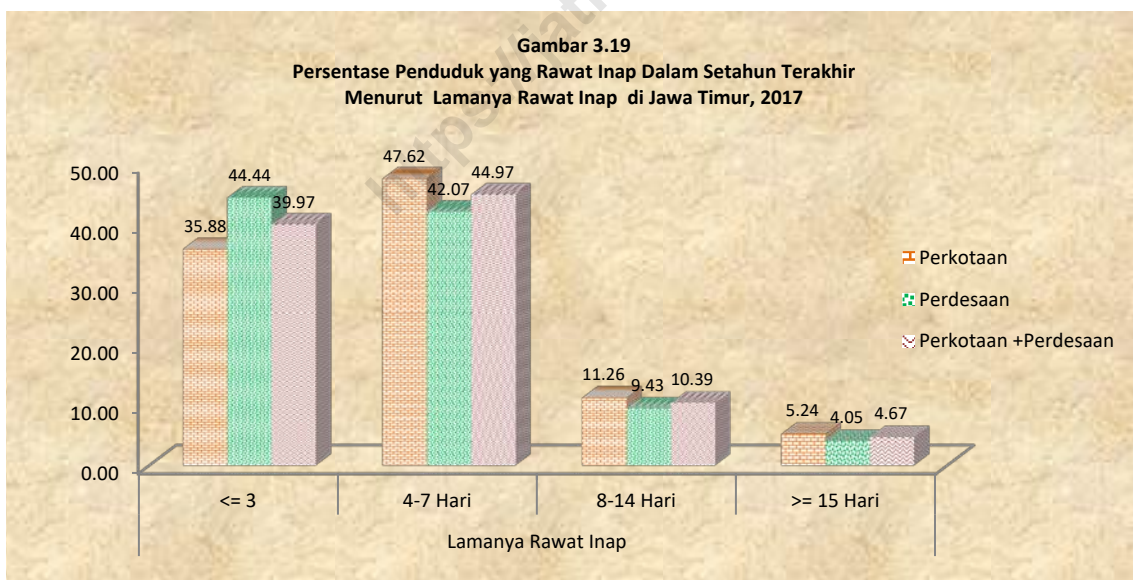
Rumah sakit menjadi tempat rujukan untuk rawat inap karena fasilitas dan ketersediaan tenaga kesehatan profesionalnya lebih terjamin. Terutama bagi penduduk perkotaan yang lebih banyak memilih rumah sakit swasta (46,05 persen) dibandingkan rumah sakit pemerintah (37,45 persen). Terlebih dewasa ini dari segi biaya, rumah sakit pemerintah dan swasta tidak terlampau jauh berbeda, dan dapat diatasi dengan adanya jaminan sosial. Untuk mengatasi keluhan kesehatan dengan tingkat resiko yang tinggi rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dapat mengakomodir kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Saat ini sudah tersebar di berbagai wilayah, Puskesmas/Pustu yang dapat memberikan layanan rawat inap. Itu sebabnya penduduk di perdesaan lebih banyak yang menjalani rawat inap di Puskesmas/pustu (28,36 persen) dibandingkan dengan penduduk perkotaan yang hanya 12,20 persen. Selain lokasinya yang mudah dijangkau karena terdapat di sebagian besar kecamatan di Jawa Timur, pertimbangan biaya menjadi salah satu alasan mengapa puskesmas/pustu dimanfaatkan sebagai tempat untuk rawat inap. Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah mengupayakan melakukan akreditasi puskesmas di seluruh wilayah Jawa

Timur agar dapat melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan WHO, dengan membekali setiap puskesmas dengan sarana prasarana yang memadai dan menyediakan tenaga kesehatan yang profesional.

Hanya sebagian kecil dari penduduk yang memanfaatkan tempat praktek dokter/poliklinik untuk tempat rawat inap, yaitu 4,80 persen di daerah perdesaan dan 2,92 persen di daerah perkotaan.

Di samping itu masih ada 0,39 persen penduduk di Jawa Timur yang memanfaatkan tempat pengobatan tradisional/alternatif untuk rawat inap. Penduduk yang menjalani rawat inap di tempat pengobatan lebih banyak di daerah perdesaan (0,56 persen) dibandingkan daerah perkotaan yang sebesar 0,23 persen. Hal ini disebabkan umumnya mereka masih terpengaruh oleh budaya/kebiasaan setempat, yang sudah dilakukan secara turun temurun. Tingkat kepercayaan pada tenaga medis yang rendah, pertimbangan lokasi fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau, ketakutan akan efek samping pengobatan modern, dan besaran biaya pelayanan kesehatan merupakan beberapa hal yang juga melatarbelakangi pemanfaatan pengobatan tradisional.



Secara umum lamanya (hari) penduduk Jawa Timur menjalani rawat inap adalah antara 4 hingga 7 hari. Sebanyak 47, 62 persen penduduk di perkotaan dan 42,07 persen penduduk di perdesaan menjalani rawat inap antara 4 hingga 7 hari. Sementara itu penduduk yang menjalani rawat inap selama 3 hari atau kurang



mencapai 35,88 persen di daerah perkotaan dan 44,44 persen di daerah perdesaan. Terdapat 11,26 persen penduduk perkotaan dan 9,43 persen penduduk perdesaan yang menjalani rawat inap selama 8 hingga 14 hari, selebihnya diatas 15 hari.

Hasil Susenas 2017

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 45,33 persen dibandingkan penduduk laki-laki yang hanya mencapai 33,13 persen. Sedangkan jika dilihat dari status ekonomi, penduduk di kuintil 1 adalah kelompok penduduk yang paling banyak menjalani rawat inap selama 3 hari atau kurang dibandingkan dengan penduduk di kelompok status lainnya. Kondisi ini menurun seiring meningkatnya status ekonominya. Apabila dihubungkan dengan kondisi ekonomi, penduduk di kuintil 1 tentunya lebih berharap segera untuk tidak berlama-lama menjalani rawat inap meski mungkin kondisi kesehatan belum pulih benar. Karena semakin lama menjalani rawat inap maka biaya yang harus dikeluarkan akan semakin banyak pula. Sementara penduduk di kuintil yang lebih tinggi memiliki sumber daya lebih dalam hal pembiayaan, sehingga selama itu diperlukan, menjalani rawat inap lebih lama bukanlah masalah.

Rata-rata lama (hari) penduduk Jawa Timur yang menjalani rawat inap dalam setahun terakhir adalah 5,82 hari. Rata-rata penduduk di daerah perkotaan menjalani rawat inap lebih lama yaitu 6,29 hari, dibandingkan dengan



penduduk di daerah perdesaan yang hanya 5,30 hari. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut. Mulai dari alasan ekonomi, sosial, ketersediaan layanan kesehatan hingga kondisi lingkungan.

3.3 Jaminan Kesehatan

Adanya Jaminan Kesehatan merupakan salah satu upaya 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.

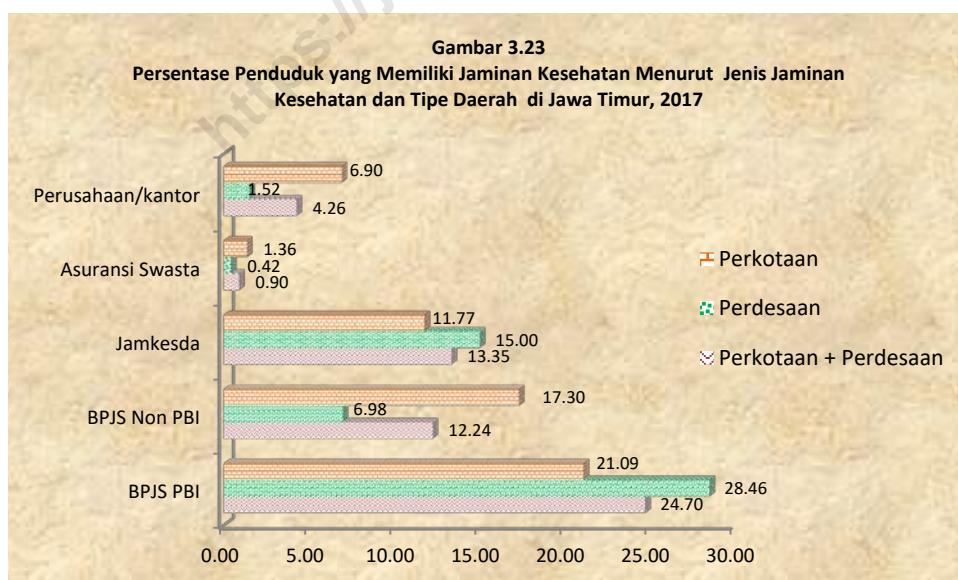


Gambar 3.22 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan lebih banyak terdapat di daerah perkotaan (56,16 persen) dibandingkan dengan daerah perdesaan (50,44 persen). Itu artinya tingkat kesadaran penduduk di perkotaan akan pentingnya kepemilikan jaminan kesehatan lebih tinggi dibandingkan penduduk di daerah perdesaan. Disamping itu tersedianya berbagai jenis penyedia layanan jaminan kesehatan diperkotaan

memudahkan penduduk untuk memiliki jaminan kesehatan, meskipun saat ini sudah tersedia jaminan kesehatan nasional yang cakupannya hingga daerah perdesaan.

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

Jaminan kesehatan dewasa ini merupakan suatu kebutuhan yang harus terpenuhi, untuk memudahkan dalam mendapatkan layanan kesehatan, terlebih jika itu membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Itu sebabnya penduduk Jawa Timur dengan berbagai status ekonomi memiliki jaminan kesehatan. Kecenderungan persentase kepemilikan jaminan kesehatan terus meningkat seiring meningkatnya status ekonomi. Hal ini terlihat pada penduduk di kuintil 5, lebih dari separuhnya yaitu 62,58 persen telah memiliki jaminan kesehatan. Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di kuintil 1 juga cukup besar yaitu 48,50 persen. Pemerintah meluncurkan program kesehatan dengan memberikan bantuan iuran agar penduduk dengan status ekonomi rendahpun dapat memiliki jaminan kesehatan.



Gambar 3.23 menunjukkan berbagai jenis jaminan kesehatan yang ada. BPJS merupakan jaminan kesehatan yang terbanyak yang dimiliki oleh penduduk di Jawa Timur pada tahun 2017. Terutama BPJS PBI, dimana iuran/premi bulannya dibayarkan oleh pemerintah. Sebanyak 24,70 persen penduduk Jawa Timur memiliki

BPJS PBI, bahkan di daerah perdesaan angka ini lebih tinggi yaitu 28,46 persen, dibandingkan di daerah perkotaan yang mencapai 21,09 persen.

Di samping BPJS Non PBI penduduk di perdesaan juga lebih banyak memiliki Jamkesda yaitu sebanyak 15 persen, sementara penduduk di perkotaan hanya 11,77 persen yang memiliki Jamkesda. Jamkesda adalah program jaminan bantuan kesehatan yang pembiayaannya diberikan oleh pemerintah daerah. Penduduk di perkotaan lebih banyak memiliki BPJS Non PBI (17,30 persen) dan jaminan kesehatan dari perusahaan/kantor (6,90 persen) dibandingkan penduduk perdesaan hanya 6,98 persen yang memiliki BPJS Non PBI dan hanya 1,52 persen yang memiliki jaminan kesehatan dari perusahaan/kantor.

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

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

Saat ini penggunaan jaminan kesehatan telah menjadi pilihan sebagian penduduk Jawa Timur untuk melakukan upaya pengobatan dengan berobat jalan atau rawat inap. Gambar 3.24 dan gambar 3.25 menunjukkan persentase penduduk Jawa Timur yang menggunakan jaminan kesehatan menurut tipe daerah, jenis kelamin dan status ekonomi untuk berobat jalan dan rawat inap.

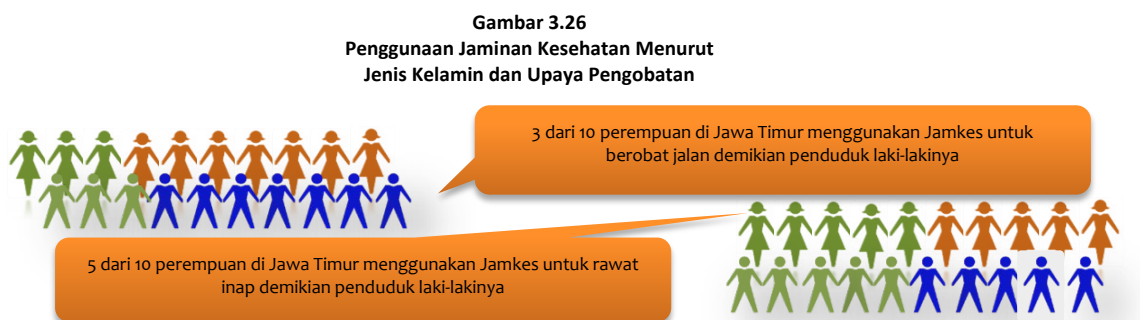
Persentase penduduk di Jawa Timur yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan pada tahun 2017 mencapai 29,11 persen sementara penggunaan jaminan kesehatan untuk rawat inap lebih besar, yaitu mencapai 50,05 persen.

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 37 persen penduduk perkotaan menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan dan hanya 21,01 penduduk perdesaan yang menggunakannya. Demikian pula untuk rawat inap, sebanyak 56,89 persen penduduk perkotaan telah menggunakan jaminan kesehatan untuk membantu pembiayaan kesehatan, lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk perdesaan yang hanya mencapai 42,58 persen.

Berdasarkan jenis kelamin, penduduk perempuan lebih banyak menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan ataupun rawat inap dibandingkan penduduk laki-laki, meski secara persentase tidaklah jauh berbeda.



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 8.

3.4 Perilaku Merokok

Perilaku hidup sehat merupakan salah satu upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang dimulai dengan perilaku hidup sehat/pola hidup sehat setiap individunya. Kebiasaan atau perilaku hidup tidak sehat yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari adalah merokok.

Merokok merupakan aktivitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya baik menggunakan rokok maupun pipa. Terdapat 2 (dua) cara merokok yang umumnya dilakukan, yaitu pertama menghisap lalu menelan asap rokok ke dalam paru-paru dan dihembuskan; kedua hanya menghisap sampai mulut lalu dihembuskan melalui mulut atau hidung (Susenas 2015). Termasuk di dalamnya adalah rokok putih, rokok kretek, cerutu, lisong, pipa cangklong, linting dan kawung.

Pengaruh lingkungan sekitar dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang. Saat ini telah tersedia pula rokok elektrik, rokok modern yang tidak membakar tembakau melainkan cairan dalam sebuah alat yang menggunakan baterai.

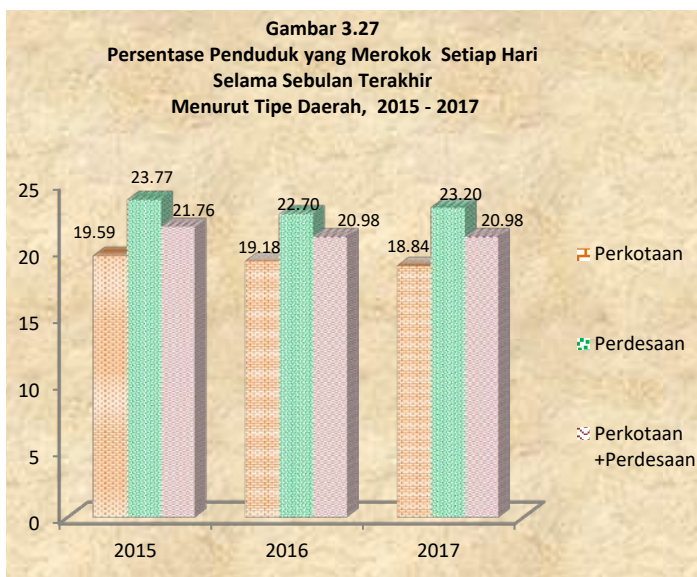
Tabel 3.2
Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Elektrik dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2017

	Ya, setiap hari	Ya, tidak setiap hari	Tidak	Tidak tahu
Jawa Timur	2,04	0,23	96,05	1,68
Perkotaan	2,16	0,28	96,13	1,43
Perdesaan	1,91	0,18	95,96	1,95
Laki-laki	4,07	0,44	94,02	1,47
Perempuan	0,06	0,03	98,02	1,90
Kuintil 1	1,46	0,18	95,36	3,00
Kuintil 2	2,12	0,20	95,70	1,99
Kuintil 3	2,07	0,17	96,19	1,57
Kuintil 4	2,28	0,18	96,39	1,16
Kuintil 5	2,25	0,43	96,57	0,75

Meskipun pamornya tidak sehebat rokok konvensional, merokok elektrik menjadi perilaku sebagian penduduk Jawa Timur. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 3.2, dimana ada 2,04 persen penduduk Jawa Timur di tahun 2017 yang merokok elektrik setiap hari, dan 0,23 persen yang menyatakan merokok elektrik dalam sebulan terakhir meski tidak setiap hari.

Perilaku tersebut lebih banyak terjadi di daerah perkotaan, dimana penduduk perkotaan, 2,16 persen mengaku merokok elektrik setiap hari dan 0,28 persen yang merokok tidak setiap hari. Artinya merokok elektrik sudah merupakan pemandangan yang biasa yang kita temukan di daerah perkotaan, meskipun tidak setiap hari. Meskipun secara persentase penduduk yang menyatakan tidak merokok elektrik sama sekali dalam sebulan terakhir adalah 96,05 persen, tetapi bahaya merokok dapat terus meningkat. Sementara penduduk yang menyatakan tidak tahu (1,67 persen) adalah penduduk yang mewakili anggota rumah tangga lainnya dan tidak tahu apakah anggota rumah tangga tersebut merokok atau tidak.

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa penduduk laki-laki lebih mendominasi perilaku merokok elektrik ini dibandingkan penduduk perempuan. Sementara itu merokok elektrik ini merupakan kebiasaan yang telah menyebar di seluruh lapisan masyarakat, hal ini terlihat dari persentase penduduk yang merokok elektrik selama sebulan terakhir baik itu yang setiap hari maupun tidak hampir sama pada semua tingkatan status ekonomi. Mulai dari status ekonomi terendah hingga paling tinggi berada di kisaran 2 persen.



Merokok tembakau atau merokok konvensional merupakan perilaku yang telah ada sejak waktu lampau. Gambaran perilaku merokok dari tahun 2015 hingga tahun 2017 menurut tipe daerah dapat dilihat pada gambar 3.27. Dalam kurun 3 tahun terakhir persentase penduduk

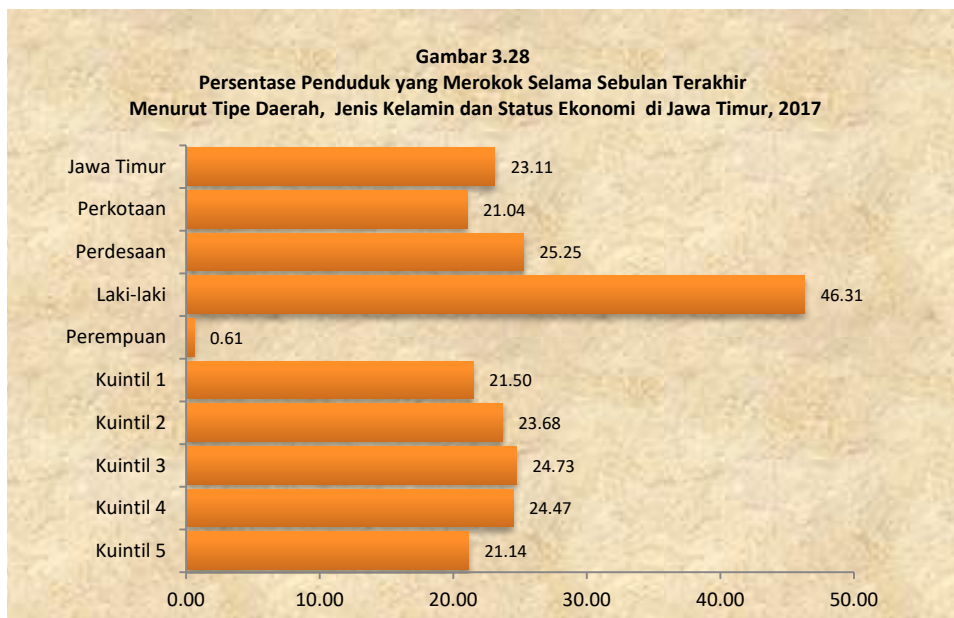
di Jawa Timur yang merokok tembakau setiap hari adalah cenderung menurun, yaitu 21,76 persen di tahun 2015 menjadi 20,98 persen di tahun 2016 dan 2017. Mengalami penurunan sebesar 0,79 persen. Perilaku merokok secara umum banyak dilakukan penduduk di perdesaan daripada penduduk di daerah perkotaan. Daerah perdesaan mengalami peningkatan persentase penduduk yang merokok setiap hari dibandingkan daerah perkotaan. Persentase penduduk perdesaan pada tahun 2017 adalah 23,20 persen meningkat sebesar 0,5 persen poin yang semula 22,70 di tahun 2016. Sementara di daerah perkotaan terus menurun yang sebanyak 0,75 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2015 dan turun sebanyak 0,34 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2016. Meski tidak banyak hal ini cukup mengembirakan karena jumlah penduduk yang merokok terus berkurang, artinya kesadaran penduduk perkotaan untuk tidak merokok terus meningkat.

Sementara itu tabel 3.3 menyajikan persentase penduduk Jawa Timur dalam berperilaku merokok tembakau.

Tabel 3.3
Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Tembakau dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2017

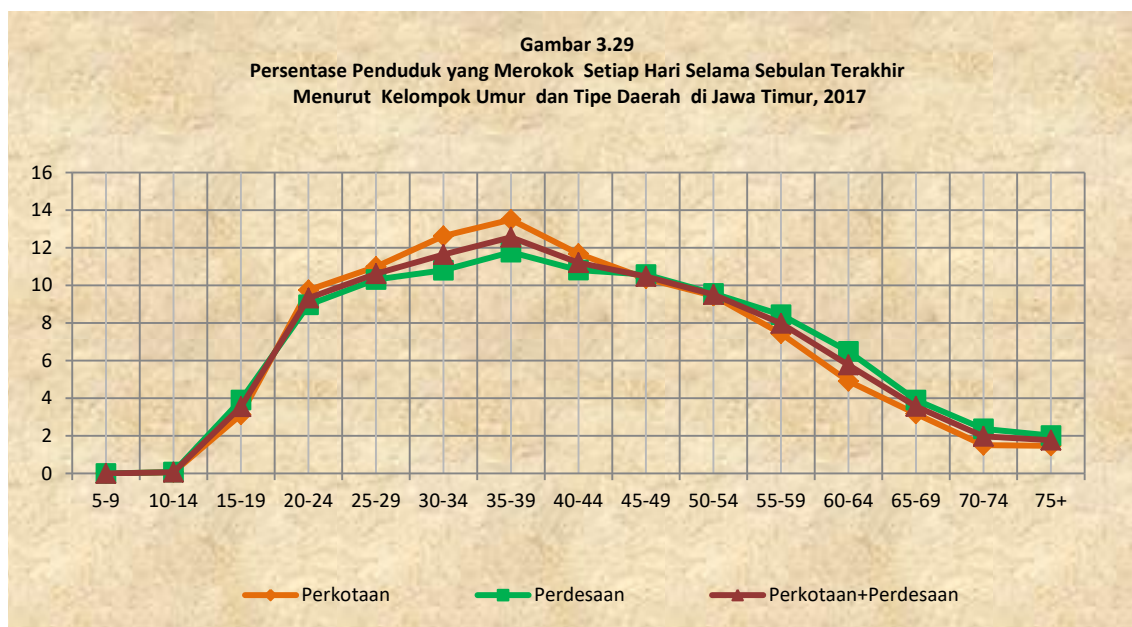
	Apakah merokok tembakau?			
	Ya, setiap hari	Ya, tidak setiap hari	Tidak	Tidak tahu
Perkotaan	18,84	2,20	78,54	0,42
Perdesaan	23,20	2,05	74,27	0,48
Total	20,98	2,13	76,45	0,45
Laki-laki	42,10	4,22	53,30	0,39
Perempuan	0,51	0,10	98,88	0,51
Kuintil 1	18,94	2,56	77,98	0,52
Kuintil 2	21,54	2,15	75,89	0,43
Kuintil 3	22,62	2,11	74,82	0,46
Kuintil 4	22,49	1,98	75,02	0,51
Kuintil 5	19,28	1,86	78,53	0,33

Kebiasaan merokok baik itu setiap hari maupun tidak setiap hari pada umumnya di dominasi oleh kaum laki-laki. Gambar 3.28 menunjukkan bahwa persentase penduduk laki-laki jauh lebih besar dibandingkan penduduk perempuan yaitu mencapai 46,31 persen. Penduduk perempuan pada umumnya merupakan perokok pasif, meskipun ada 0,61 penduduk perempuan di Jawa Timur menyatakan merokok tembakau dalam 1 bulan terakhir.



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

Dilihat dari status ekonomi kebiasaan merokok cenderung meningkat pada kuintil 1 hingga kuintil 3 dan kembali menurun pada kuintil 4 hingga 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 3.29 menunjukkan kebiasaan merokok telah menjadi bagian dalam kehidupan sehari-hari penduduk Jawa Timur baik itu di daerah perkotaan maupun di daerah perdesaan. Dilihat dari sebaran menurut kelompok umur, kebiasaan merokok setiap hari ini banyak dilakukan oleh penduduk pada kelompok umur 20 tahunan hingga 60 tahunan.

Proporsi terbesar penduduk Jawa Timur yang memiliki perilaku merokok setiap hari dalam 1 bulan terakhir terdapat pada penduduk kelompok umur 35-39 tahun. Sebesar 12,56 persen penduduk di kelompok umur ini merokok setiap hari. Perilaku merokok setiap hari juga dilakukan oleh 11,64 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 2017 selengkapnya dapat dilihat pada tabel lampiran 9.

Merokok menjadi sarana untuk menyalurkan tekanan beban kerja yang berlebih, sebagian penduduk menganggap dengan merokok dapat memberikan rasa santai dan semangat dalam bekerja.

Yang perlu menjadi perhatian adalah adanya perilaku merokok pada anak-anak. Terdapat 0,07 persen penduduk kelompok umur 10-14 tahun dan jumlahnya menjadi lebih besar pada kelompok umur 15-19 tahun yaitu 3,54 persen. Meski mungkin jumlahnya tidak terlalu besar, penduduk kelompok usia sekolah ini seharusnya dapat dihindarkan dari perilaku merokok apalagi jika itu dilakukan setiap hari, karena merokok dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, tentu kita membutuhkan generasi penerus bangsa yang sehat baik secara fisik maupun mental.

Kesehatan sebagai modal utama dalam melakukan aktivitas sehari-hari harus dijaga dengan berperilaku hidup sehat, diantaranya dengan tidak merokok.

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

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

Kebiasaan adalah sesuatu hal yang telah dikerjakan secara terus menerus, hal ini berarti kegiatan merokok bagi perokok aktif merupakan kegiatan yang telah dilakukan sejak lama. Tidak hanya sebulan terakhir, melainkan juga pada bulan-bulan sebelumnya, meskipun tidak dilakukan setiap hari. Sehingga seseorang yang pada saat ini merokok, mempunyai kecenderungan merokok pada waktu-waktu sebelumnya. Hal itu dapat digambarkan melalui gambar 3.30.

Terdapat 44,95 persen penduduk Jawa Timur yang biasa merokok meski tidak setiap hari selama sebulan terakhir tetapi memiliki perilaku merokok setiap hari pada waktu sebelum sebulan yang lalu. Jumlah ini cukup besar karena hampir separuh penduduk Jawa Timur telah memiliki kebiasaan merokok lebih dari sebulan terakhir. Sementara persentase di daerah perkotaan lebih besar yaitu 45,70 persen, dan di perdesaan sebesar 44,12 persen.

Gambar 3.30
Persentase Penduduk Jawa Timur menurut Perilaku Merokok Sebelum Sebulan yang Lalu, 2017



Merokok bersifat adiktif, oleh karena itu menghindarinya adalah pilihan bijak. Ketika seseorang telah mencobanya maka cenderung akan melakukannya lagi di lain waktu. Media iklan yang sangat menarik dengan kata-kata yang memikat dapat

membuat seseorang menjadi tertarik untuk mencoba merokok. Kandungan zat kimia dan zat beracun dalam rokok dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Mulai dari gangguan pada janin, hingga penyakit-penyakit yang menyerang berbagai organ tubuh dan dapat menimbulkan kematian.

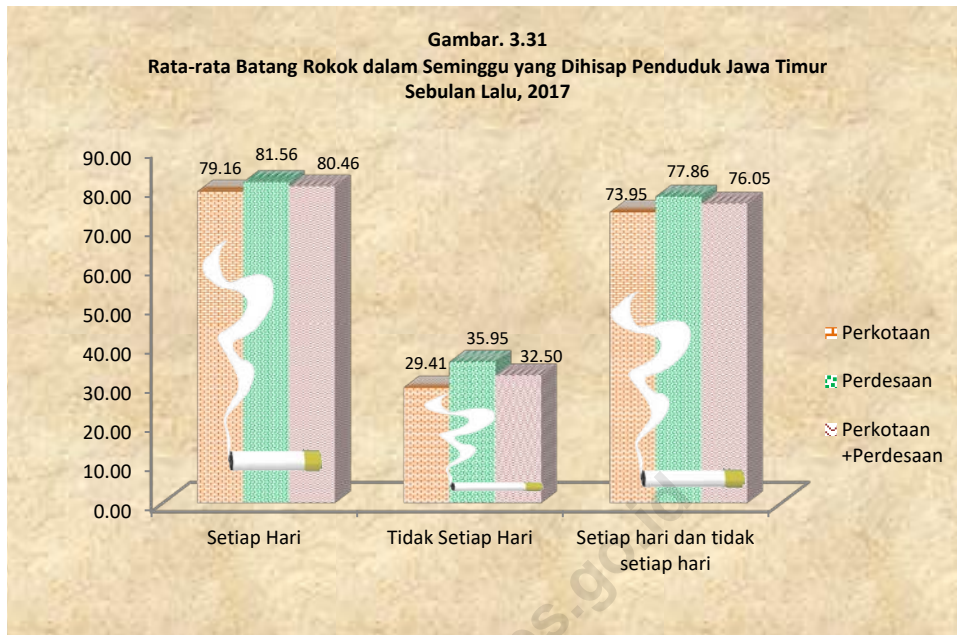
Beberapa tipe perilaku perokok menurut Tomkins (1991) dipengaruhi oleh perasaan positif, bahwa merokok akan menimbulkan rasa senang. Perasaan negatif seperti marah, gelisah, depresi akan terbantuan dengan merokok. Perilaku merokok yang adiktif akan mengakibatkan peningkatan dosis pemakaian rokok, apabila efek yang dirasakan masih kurang. Sementara mereka yang merokok karena kebiasaan mengakibatkan mereka menyalakan rokok dan menghisapnya secara otomatis.

Bahaya rokok tidak hanya berdampak pada orang yang merokok saja (perokok aktif), melainkan juga berbahaya bagi perokok pasif (orang yang hanya ikut menghirup asap perokok). Perokok pasif menghirup asap rokok lebih banyak daripada perokok pasif, karena dalam rokok yang dihisap perokok aktif terdapat filter yang menyaring zat kimia meskipun efeknya tidak terlalu signifikan. Sementara perokok pasif menghirup asap rokok tanpa penghalang, sehingga perokok pasif lebih banyak terpapar zat kimia berbahaya secara langsung. Perokok pasif berpotensi terkena penyakit yang berhubungan dengan pernafasan.

Suatu rumah tangga yang di dalamnya ada perokok aktif, maka dapat dipastikan terdapat juga perokok pasif didalamnya. Meskipun secara statistik pada tabel 1 menunjukkan bahwa penduduk perempuan lebih banyak tidak merokok, bukan berarti penduduk perempuan dapat terhindar dari bahaya rokok. Penduduk perempuan pada umumnya lebih merupakan perokok pasif dibandingkan menjadi perokok aktif. Rokok dapat menyebabkan gangguan kehamilan dan janin. Itu mengapa sebaiknya ibu-ibu hamil menghindari dan menjauhi rokok.

Gambar 3.31 menunjukkan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur pada tahun 2017. Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur yang merokok setiap hari dalam seminggu di tahun 2017 adalah 80,46 batang. Sementara rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur yang merokok tetapi tidak setiap hari adalah 32,50 batang

per minggu. Secara umum, baik penduduk yang merokok setiap hari maupun tidak setiap hari, rata-rata batang rokok yang dihisap adalah 76,05 batang perminggu, atau sekitar 5 bungkus per minggu.



Rokok bersifat adiktif, semakin sering seseorang merokok maka kemungkinan untuk tetap merokok, akan semakin meningkat, bahkan cenderung menambah jumlah batang rokok yang dihisap. Beberapa wilayah yang merupakan daerah tapal kuda dan pulau madura, jumlah rata-rata batang yang dihisap dalam seminggu cukup tinggi. Terutama untuk kabupaten yang berada di wilayah Madura. Hal ini berhubungan dengan kebudayaan setempat. Dalam beberapa acara sosial kemasyarakatan, rokok selalu hadir sebagai sajian untuk menghormati tamu. Rata-rata batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada tabel lampiran 10.

3.5 Kesehatan Balita

Pembentukan karakter bangsa dimulai dari pembentukan generasi penerus yang memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik. Untuk itu upaya kesehatan untuk mengawal tumbuh kembang generasi penerus bangsa harus dilakukan sejak bayi masih dalam kandungan sampai lahir, tumbuh menjadi anak, remaja hingga dewasa, secara berkesinambungan. Masalah kesehatan yang terjadi sekarang dapat

berpengaruh terhadap keturunan berikutnya. Begitu pentingnya arti kesehatan dalam kehidupan maka diperlukan perhatian untuk mengoptimalkannya.

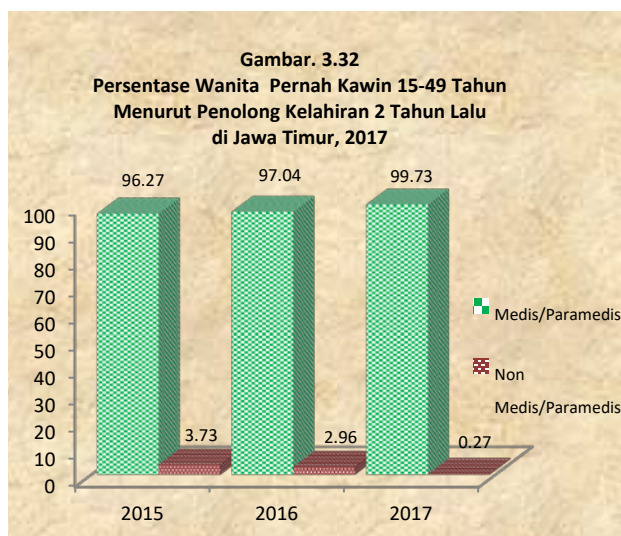
Pemberian gizi yang cukup serta perilaku hidup sehat dalam lingkungan yang sehat pula sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan pada masa balita, karena pada masa ini anak sangat rentan dalam masalah kesehatan dan kekurangan gizi. Disisi lain masa balita merupakan masa pertumbuhan anak dan juga sering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

3.5.1 Penolong Kelahiran

Salah satu upaya untuk menekan tingkat kematian ibu dan bayi adalah dengan memastikan proses kelahiran ditangani oleh profesional. Kekeliruan penanganan baik pada saat melahirkan maupun pasca kelahiran akan berakibat fatal bagi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Optimalisasi penanganan proses kelahiran oleh tenaga medis berpengalaman yang sudah dibekali dengan pengetahuan serta kemampuan kebidanan, dewasa ini terus dilakukan dengan pemerataan keberadaan tenaga medis/paramedis di seluruh wilayah Jawa Timur. Persalinan yang ditolong oleh tenaga medis seperti dokter, bidan dan tenaga medis lainnya memiliki prosedur untuk menangani proses kelahiran beresiko tinggi, sehingga dapat meminimalisasi kematian ibu dan bayi.



Pengukuran penolong proses kelahiran terakhir pada bayi didekati dengan persentase penolong proses kelahiran bayi pada wanita pernah kawin yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir. Gambar 3.32 menunjukkan peningkatan persentase penolong kelahiran dalam 3 tahun terakhir.

Persentase penolong proses kelahiran balita di Jawa Timur oleh tenaga medis/paramedis (dokter, bidan, dan tenaga medis lain) menunjukkan tren meningkat dalam rentang tahun 2015 hingga 2017. Hal ini menunjukkan semakin terbukanya wawasan ibu hamil dan keluarganya terhadap pentingnya menjaga keselamatan ibu dan anak pada proses persalinan. Disamping itu ketersediaan tenaga medis/paramedis yang mudah ditemui menjadi pertimbangan masyarakat untuk memanfaatkan tenaga medis/paramedis. Persentase penolong kelahiran oleh tenaga medis tahun 2017 sebesar 99,73 persen meningkat 2,69 persen poin dari semula 97,04 persen di tahun 2016, dan meningkat 3,46 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2015.

Tabel 3.4 menyajikan persentase wanita pernah kawin berumur 15-49 tahun menurut penolong kelahiran dan tipe daerah tahun 2015-2017.

Tabel 3.4.
Persentase Wanita Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun
Menurut Penolong Kelahiran Dua Tahun Lalu
di Jawa Timur, 2015 – 2017

		Dokter	Bidan	Tenaga Kesehatan Lainnya	Dukun	Lainnya
2015	Perkotaan	37,70	60,72	0,46	1,08	0,04
	Perdesaan	23,92	68,92	0,97	6,13	0,06
	Perkotaan + Perdesaan	30,61	64,94	0,72	3,67	0,05
2016	Perkotaan	37,42	61,50	0,19	0,90	0,00
	Perdesaan	25,57	68,95	0,45	4,69	0,34
	Perkotaan + Perdesaan	31,49	65,22	0,32	2,79	0,17
2017	Perkotaan	42,67	55,98	1,15	0,20	0,00
	Perdesaan	28,04	66,39	5,23	0,24	0,10
	Perkotaan + Perdesaan	35,86	60,83	3,05	0,22	0,04

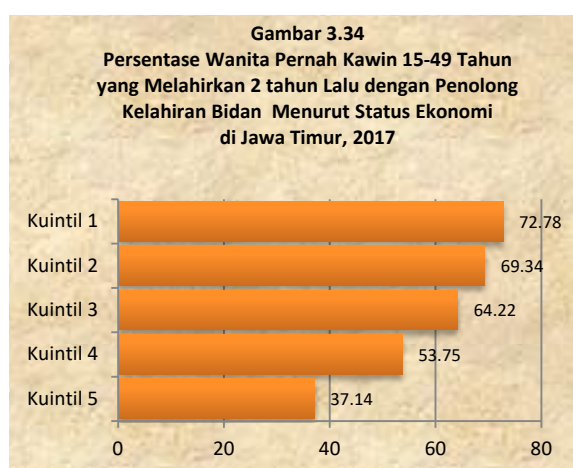
Penolong persalinan oleh bidan masih menjadi pilihan utama bagi 60,83 persen wanita pernah kawin yang melahirkan 2 tahun lalu di Jawa Timur pada tahun 2017. Meski persentase ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2016 dan tahun 2015. Menurunnya penolong kelahiran oleh bidan diiringi dengan meningkatnya penolong kelahiran oleh tenaga dokter. Sebanyak 35,86 persen wanita pernah kawin 15-49 tahun yang 2 tahun lalu melahirkan di tolong oleh tenaga dokter.

Pilihan untuk memanfaatkan tenaga dokter atas dasar bahwa dokter dapat membantu kelahiran pada kasus kehamilan beresiko tinggi dengan kemajuan pengetahuan dan penggunaan teknologi dalam bidang kesehatan.

Kasus penolong kelahiran oleh tenaga non medis/non paramedis terutama oleh dukun bayi dan lainnya di Jawa Timur masih ditemukan. Terdapat 0,26 persen wanita pernah kawin 15-49 tahun yang melahirkan 2 tahun lalu, dimana proses kelahirannya dibantu oleh tenaga non medis/non paramedis. Termasuk di dalamnya adalah proses kelahiran oleh penolong kelahiran lainnya (saudara, tetangga, dll) dan bahkan tanpa penolong kelahiran. Kondisi ini cukup rawan, terutama bila penolong persalinan kurang mengerti tata cara menolong persalinan yang sehat sehingga dapat menimbulkan resiko kematian baik pada bayi maupun ibunya.

Berbagai upaya dilakukan dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, antara lain dengan melakukan kerjasama antara bidan dan dukun bayi, dan memberikan pelatihan bagi dukun bayi tentang tata cara persalinan yang sesuai dengan standar minimal medis. Materi utama pelatihan tersebut adalah pencegahan infeksi pasca kelahiran pada sang ibu yang dapat menyebabkan tingginya kematian.

Gambaran persentase wanita pernah kawin 15-49 tahun yang melahirkan 2 tahun lalu yang memandaat kan tenaga dokter dan bidan menurut status ekonomi dapart dilihat pada gambar 3.33 dan gambar 3.34.



Gambar 3.33 menunjukkan jika dilihat dari status ekonomi terlihat pemanfaatan tenaga dokter sebagai penolong kelahiran oleh wanita pernah kawin

15-49 tahun yang melahirkan 2 tahun lalu semakin meningkat seiring dengan meningkatnya status ekonomi. Sebanyak 21,04 persen wanita melahirkan di kuintil 1 yang memanfaatkan tenaga dokter terus meningkat mencapai 62,13 persen di kuintil 5. Kemampuan untuk mengakses tenaga dokter bagi wanita melahirkan di kuintil 5 lebih besar dibandingkan wanita melahirkan di kuintil di bawahnya.

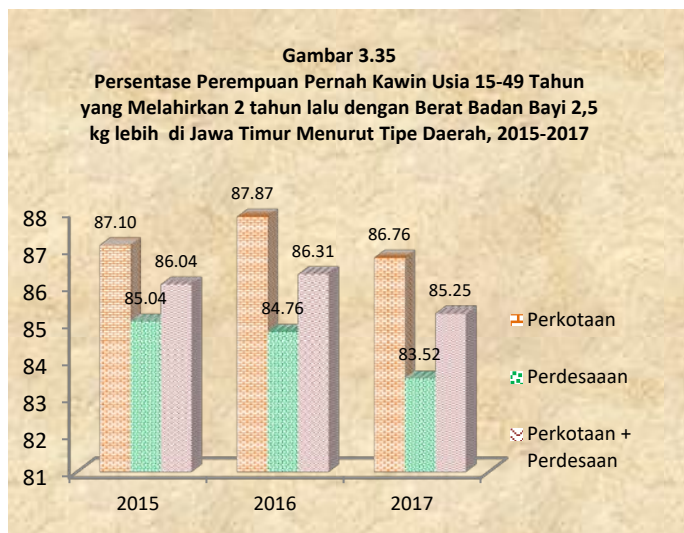
Sebaliknya pada gambar 3.34 menunjukkan bahwa penolong kelahiran oleh bidan lebih banyak dimanfaatkan wanita di kuintil 1 yang melahirkan. Hal ini terkait dengan pertimbangan ekonomi, jasa pengganti tenaga dokter lebih tinggi daripada jasa pengganti bidan.

Pemeriksaan kehamilan juga hal yang penting untuk diperhatikan, karena dengan pemeriksaan kehamilan secara teratur oleh tenaga kesehatan akan sangat mendukung lancarnya proses persalinan. Adanya informasi apabila terjadi kelainan pada masa kehamilan dapat segera diketahui sehingga bisa segera ditangani dengan tepat. Hal tersebut dapat mengurangi resiko kematian ibu ataupun bayi yang dilahirkan. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya rutin dilakukan mulai awal masa kehamilan hingga tiba saatnya proses kelahiran.

3.5.2 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

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

Persentase wanita pernah kawin usia 15-49 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 3.35.



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 85 persen lebih di tahun 2015 hingga 2017.

Apabila dibandingkan dengan tahun 2015 dan 2016 angka ini mengalami penurunan baik di daerah perkotaan dan daerah perdesaan meski tidak terlalu signifikan. Hal yang perlu mendapatkan perhatian adalah menurunnya persentase bayi lahir dengan berat badan 2,5 kg atau lebih di daerah perdesaan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persentase bayi lahir rendah (dibawah 2,5 kg) lebih banyak terjadi di daerah perdesaan.

Terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan juga pengetahuan wanita hamil di perdesaan akan pentingnya menjaga kehamilan menjadi salah satu faktor penyebab adanya bayi lahir dengan berat badan rendah. Upaya untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan pemerataan sarana prasarana layanan kesehatan ibu hamil, dan sosialisasi kesehatan ibu dan anak, sebagai upaya promotif dan preventif kehamilan dengan resiko tinggi. Dalam hal ini kader desa berperan besar dalam Upaya Kesehatan Berbasis Kesehatan (UKBM) melalui polindes, poskesdes, dll, sebagai tenaga lapangan yang berhubungan langsung dengan masyarakat.

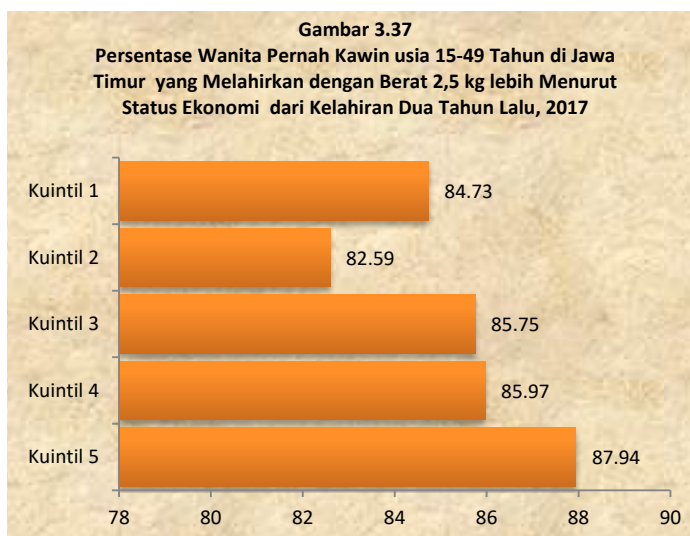
Hasil Susenas 2017 menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah lebih banyak ditemukan di daerah perdesaan daripada di daerah perkotaan. Sebanyak 12,66 persen wanita pernah kawin usia 15-49 tahun yang melahirkan 2 tahun lalu di daerah perdesaan, melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Sementara itu di daerah perkotaan mencapai 10,04 persen. Gambaran persentase wanita pernah kawin usia 15-49 tahun yang melahirkan 2 tahun lalu menurut tipe daerah dan berat badan bayi pada tahun 2017 dapat dilihat pada gambar 3.36.

Gambar 3.36
Persentase Perempuan Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur
Menurut tipe daerah dan Berat Badan Anak dari Kelahiran Dua
Tahun Lalu, 2017



Masih terdapat 1,34 persen wanita melahirkan 2 tahun lalu di Jawa Timur yang bayinya tidak ditimbang saat lahir. Angka tersebut lebih besar terjadi di daerah perdesaan yaitu mencapai 2,27 persen sementara di daerah perkotaan hanya 0,54 persen. Prosedur menimbang bayi adalah prosedur standar yang harus dilakukan pada semua proses kelahiran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, sehingga jika bayi tidak ditimbang saat baru lahir maka kemungkinan penolong persalinan adalah tenaga non kesehatan. Sementara itu jawaban tidak tahu adalah ketika responden lupa akan berat badan lahir atau pemberi informasi bukan yang bersangkutan langsung.

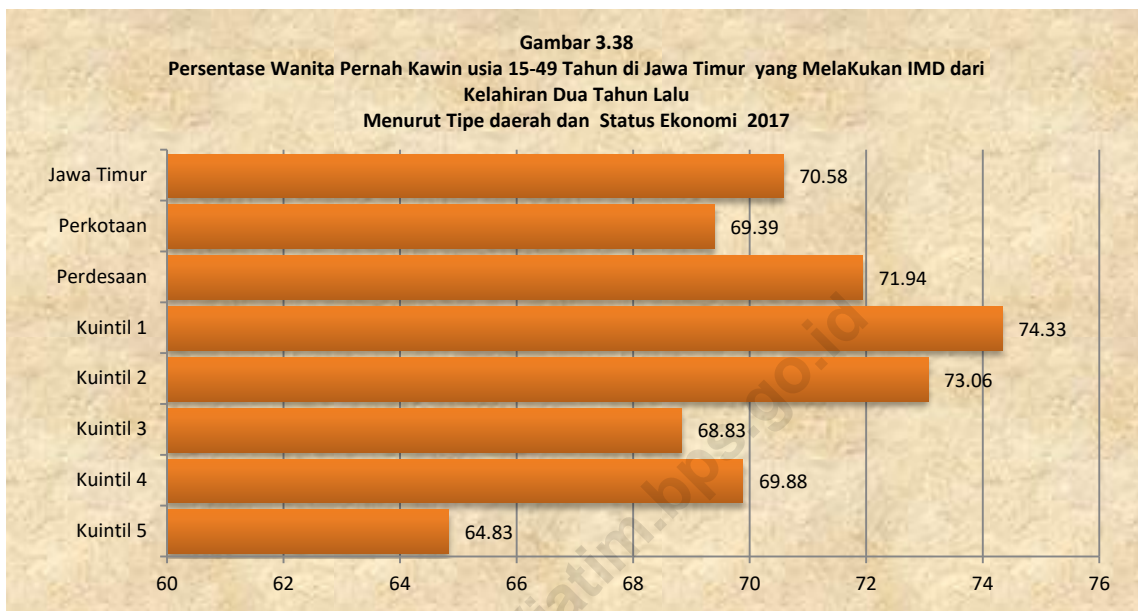
Gambar 3.37
Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur yang Melahirkan dengan Berat 2,5 kg lebih Menurut Status Ekonomi dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2017



Gambar 3-37 menunjukkan jika dilihat dari status ekonomi persentase wanita melahirkan bayi dengan berat lahir 2,5 kg ke atas cenderung semakin meningkat seiring dengan meningkatnya status ekonomi.

3.5.3 Inisiasi Menyusui Dini

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



Sebanyak 70,58 persen wanita pernah kawin yang melahirkan 2 tahun lalu atau kurang, yang melakukan IMD. Persentase di daerah perdesaan lebih tinggi (71,94 persen) dibandingkan di daerah perkotaan yaitu 69,39 persen. Dilihat dari status ekonomi persentase wanita melahirkan yang melakukan IMD cenderung menurun seiring dengan meningkatnya status ekonomi. Persentase wanita melahirkan yang melakukan IMD terbesar ada di kuintil 1 yaitu 74,33 persen, menurun hingga di kuintil 3. Persentase wanita melahirkan yang melakukan IMD meningkat kembali di kuintil 4 yaitu 69, 88 persen. Sementara persentase terendah ada pada kuintil 5.

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 3.34.

Gambar 3.39
Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur Berdasarkan Lamanya IMD dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2017



Gambar tersebut menunjukkan hampir separuh (84,90 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 86,34 persen wanita melahirkan melakukan IMD kurang dari 1 jam, angka ini lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan yaitu 83,60 persen. Artinya kesadaran untuk melakukan IMD sesaat setelah melahirkan (dibawah 24 jam) semakin banyak dimiliki oleh ibu melahirkan, keluarga dan tenaga penolong kelahiran.

Kedekatan secara emosional akan terjalin ketika kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit sang ibu. Sang bayi akan belajar secara alami untuk menghisap dan mendapatkan ASI.

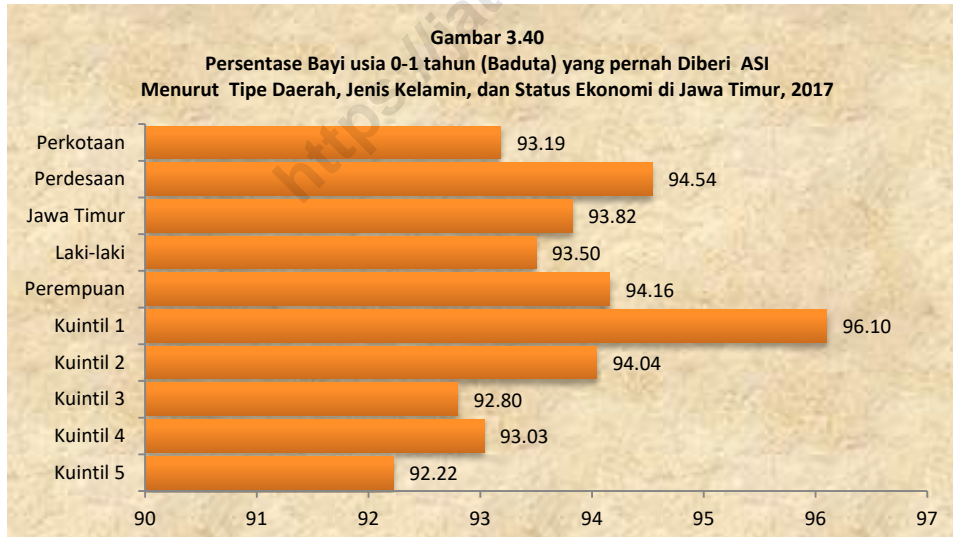
3.5.4 Pemberian ASI

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. Zat kekebalan yang terdapat dalam ASI antara lain akan melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, *otitis media*, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Selain memberikan perlindungan terhadap penyakit, ASI juga dapat menghindarkan bayi dari anemia dan kekurangan zat besi.

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alamiah yang mudah diserap oleh bayi dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk perkembangan bayi. Selain itu pemberian ASI juga merupakan sarana pendekat hubungan ibu dan bayi yang paling efektif. Pemberian ASI juga menguntungkan bagi ibu, yaitu dapat mengurangi resiko perdarahan setelah melahirkan, membantu rahim kembali ke ukuran normal dengan lebih cepat, menunda kehamilan, dan mengurangi resiko terkena kanker payudara.

Pemberian ASI 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 2017 ditujukan pada baduta (ART umur 0-23 bulan).



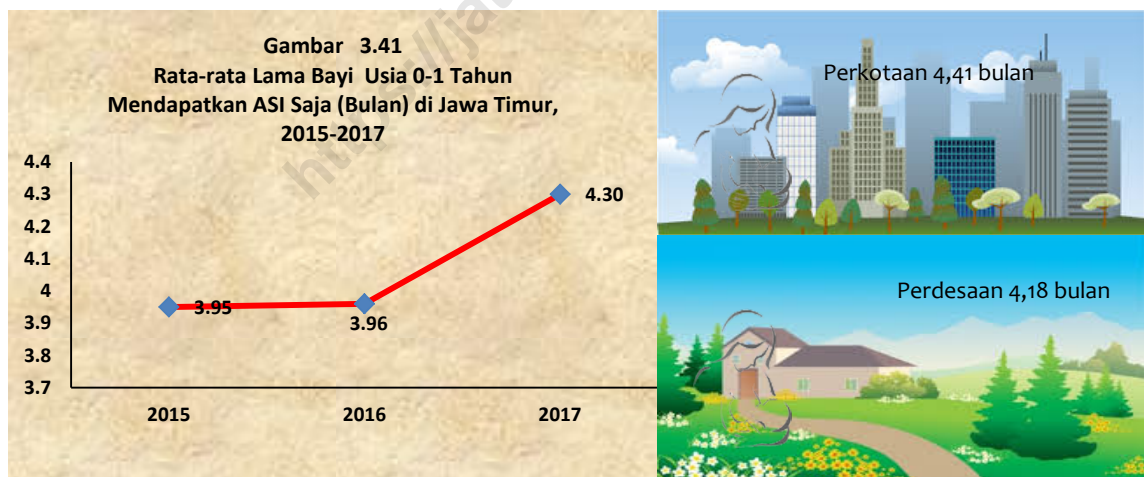
Gambar 3.40 menunjukkan bahwa masih ada 6,18 persen bayi di bawah dua tahun di Jawa Timur yang tidak pernah di beri ASI, padahal pemberian ASI sangat penting bagi kesehatan bayi. Berdasarkan tipe daerah, persentase bayi di bawah dua tahun yang pernah diberi ASI lebih tinggi di daerah perdesaan yaitu 94,54 persen dibandingkan di daerah perkotaan yang sebesar 93,19 persen. Artinya masih lebih banyak baduta di daerah perkotaan yang tidak mendapatkan ASI dibandingkan

di daerah perdesaan. Salah satu penyebab hal tersebut adalah karena lebih banyak ibu bekerja di perkotaan dibandingkan di perdesaan.

Menurut jenis kelamin baduta perempuan lebih banyak yang mendapatkan ASI dibandingkan baduta laki-laki meski terpaut tidak terlalu jauh yaitu 94,16 persen baduta perempuan dan 93,50 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.

Gambaran rata-rata lama bayi usia 0-1 tahun di Jawa Timur tahun 2017 yang mendapat ASI saja tanpa makanan pendamping dapat dilihat pada gambar 3.41.



Rata-rata lama bayi usia 0-1 tahun (0-23 bulan) yang mendapatkan ASI saja di Jawa Timur pada tahun 2017 adalah 4,30 bulan, lebih lama 0,34 bulan dibandingkan dengan tahun 2016. Gambar 3.36 menunjukkan bahwa dalam 3 tahun terakhir rata-rata lama bayi usia 0-1 tahun di Jawa Timur untuk mendapatkan ASI saja terus bertambah, artinya kesadaran ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping lebih lama kepada bayinya semakin meningkat.

Menurut tipe daerah rata-rata lama bayi usia 0-1 tahun yang mendapatkan ASI saja tanpa makanan pendamping lebih tinggi di daerah perkotaan yaitu 4,41 bulan daripada daerah perdesaan yaitu 4,18 bulan.

Pemerintah Indonesia mendukung program pemberian ASI dengan memberikan payung hukum dalam hal pemberian ASI. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa dalam masa pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan, tertuang dalam PP RI Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. Kemenkes RI nomor 450/Kemenkes/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara Eksklusif menyatakan tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui.

Kebaikan ASI eksklusiflah yang mendasari sebagian besar ibu-ibu di Jawa Timur untuk memberikan ASI minimal hingga bayinya berumur 6 bulan. Hal tersebut terlihat pada tabel 3.5 dimana persentase baduta yang mendapatkan ASI hanya hingga 6 bulan tertinggi dibandingkan baduta yang mendapatkan ASI lebih lama.

Tabel 3.5
Persentase Bayi Usia 0-1 Tahun Menurut Lamanya Pemberian ASI, Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017

	Lamanya pemberian ASI				
	0-6 Bulan	7-11 Bulan	12-15 Bulan	16-19 Bulan	20-23 Bulan
Perkotaan	31,95	24,61	20,14	12,19	11,10
Perdesaan	32,28	22,51	20,24	14,61	10,36
Jawa Timur	32,11	23,61	20,19	13,34	10,75
Laki-laki	33,58	22,75	18,66	14,37	10,63
Perempuan	30,60	24,50	21,76	12,28	10,87
Kuintil 1	28,68	23,28	20,17	15,22	12,65
Kuintil 2	35,36	20,56	21,36	13,27	9,44
Kuintil 3	30,81	24,46	20,07	14,42	10,24
Kuintil 4	31,90	24,55	20,29	12,61	10,64
Kuintil 5	34,78	26,11	18,71	10,17	10,23

Secara umum persentase baduta menurut lamanya pemberian ASI 0-6 bulan adalah tertinggi jika dibandingkan dengan lamanya pemberian ASI lainnya. Tabel 3.5 menunjukkan sebanyak 32,11 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 besar daripada baduta yang mendapatkan ASI 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.

Hingga bayi berumur 1 tahun, produksi ASI masih mencukupi kebutuhan bayi, meskipun harus diiringi dengan makanan pendamping. Pada umumnya dalam periode ini semangat ibu menyusui masih tinggi.

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 (13,34 persen) dan semakin menurun pada kelompok lamanya pemberian ASI 20-23 bulan (10,75 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.

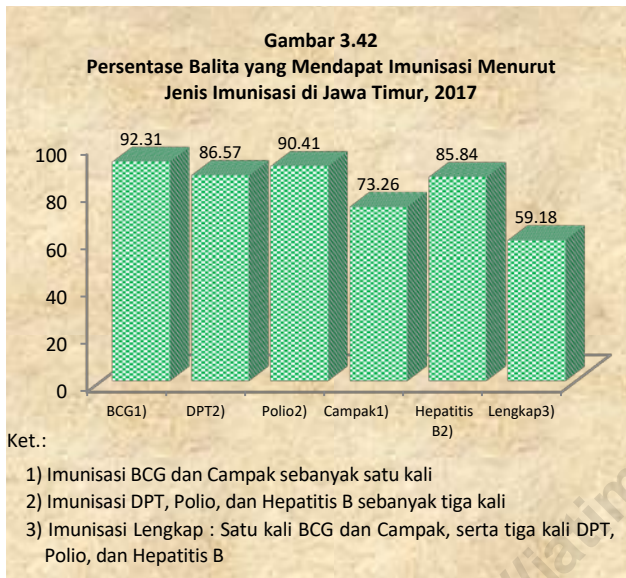
Pemberian ASI secara teratur merupakan cara terbaik untuk memelihara kelancaran pengeluaran ASI dalam kuantitas/volume yang cukup. Selain itu, makanan dengan gizi seimbang baik pada masa kehamilan maupun sesudah melahirkan (masa menyusui) bagi seorang ibu sangat diperlukan untuk menjamin kualitas ASI.

3.5.5 Cakupan Imunisasi

Selain pemberian ASI hingga usia 2 tahun, pemberian imunisasi dilakukan pada bayi baru lahir hingga usia 5 tahun. Imunisasi diberikan agar tubuh menjadi

kebal terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi dasar yang diberikan pada balita adalah imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B.

Imunisasi Hepatitis B pertama kali diberikan pada saat bayi baru lahir, baru kemudian diulang hingga tiga kali ketika bayi berusia 2-4 bulan. Imunisasi BCG diberikan hanya satu kali ketika bayi berusia 1-2 bulan. Sementara imunisasi Polio dan DPT diberikan pada bayi berumur 1-4 bulan, masing-masing empat kali untuk polio dan tiga kali untuk DPT. Terdapat pula istilah DPT combo (DPT-HB), yaitu



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

Tahun 2017 capaian imunisasi lengkap pada balita di Jawa Timur adalah 59,18 persen. Lebih dari separuh balita di Jawa Timur mendapatkan imunisasi lengkap, hal

tersebut menunjukkan tingkat pelayanan dan kesadaran akan pentingnya imunisasi di Jawa Timur sudah cukup baik. Imunisasi lengkap adalah dimana balita mendapatkan imunisasi dasar satu kali untuk BCG dan campak, serta tiga kali untuk DPT, Polio, dan Hepatitis B.

Apabila dilihat dari jenis imunisasinya, balita yang diberikan imunisasi BCG menempati urutan tertinggi yaitu mencapai 92,31 persen, kemudian Polio 90,41 persen, DPT mencapai 86,57 persen, Hepatitis B mencapai 85,84 persen, dan yang terendah adalah Campak 73,26 persen. Persentase balita yang mendapatkan imunisasi BCG, Polio, DPT, dan Hepatitis B, menunjukkan angka yang cukup tinggi dikarenakan saat ini layanan pemberian imunisasi dasar dapat dengan mudah diperoleh di posyandu-posyandu dan puskesmas secara gratis. Sementara capaian imunisasi campak yang relatif rendah jika dibandingkan imunisasi jenis lainnya dimungkinkan karena sering terlewatnya jadwal pemberian imunisasi campak pada bayi berumur 9-12 bulan.

3.6 Fertilitas

Fertilitas atau kesuburan adalah kemampuan alami untuk memberikan keturunan. Fertilitas erat kaitannya dengan kelahiran, dimana jumlah anak hidup menjadi suatu ukuran nyata tingkat fertilitas. Faktor usia, keturunan, masalah reproduksi wanita, kondisi sosial, gaya hidup dan angka prevalensi KB, adalah faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas. Masalah kesehatan reproduksi menyangkut keseluruhan proses dan fungsi dari reproduksi manusia, mental dan kehidupan sosial manusia. Sedangkan angka prevalensi KB (Keluarga Berencana) dapat ditunjukkan melalui keikutsertaan WUS (wanita usia subur usia 15 – 49 tahun) dalam program KB.

3.6.1 Reproduksi Wanita

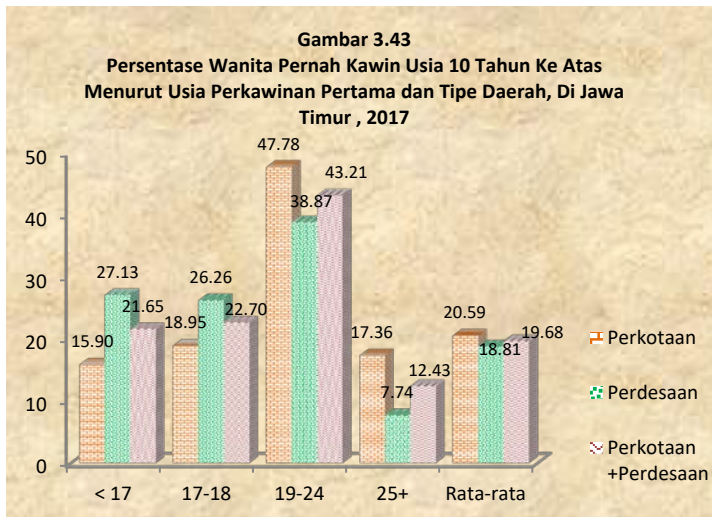
Wanita memiliki kemampuan fisiologi untuk memberikan kelahiran dan berpartisipasi dalam reproduksi. Masa reproduksi atau masa subur wanita dimulai saat remaja/pubertas dimana pada masa tersebut muncul tanda-tanda kematangan fungsi organ seksualnya, yang diikuti oleh perubahan-perubahan fisik, psikologis dan sosial. Potensi terjadinya kehamilan jika sel telur dibuahi sangat besar kemungkinannya pada masa-masa subur.

Peran wanita sebagai ibu memerlukan persiapan fisik maupun psikologi yang matang. Terkadang juga sebagian wanita memiliki peran ganda yaitu sebagai pencari nafkah tambahan atau bahkan sebagai pencari nafkah utama disamping sebagai ibu rumah tangga. Peran dan fungsi wanita yang tidak mudah menuntut kematangan berbagai aspek.

Kematangan yang disyaratkan sebagai persiapan untuk berperan sebagai ibu ditandai dengan cukupnya usia untuk mempersiapkan kehamilan dengan diawali oleh perkawinan. Kesehatan ibu untuk mempersiapkan keturunan yang sehat dan berkualitas harus didukung oleh suami, keluarga besar dan lingkungan sekitar.

Terjadinya perkawinan di usia dini lebih banyak disebabkan oleh faktor sosial budaya, disamping faktor ekonomi. Pandangan bahwa wanita tidak perlu pendidikan yang lebih tinggi dan terbatasnya kondisi ekonomi keluarga memaksa wanita untuk menikah di usia yang belum cukup matang secara fisik maupun psikologis.

Gambaran perkawinan pada wanita muda di Jawa Timur dapat dilihat pada gambar 3.43.



Secara keseluruhan, terdapat 21,65 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 27,13 persen wanita

yang melakukan perkawinan pertamanya pada usia di bawah 17 tahun, lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan yang hanya 15,90 persen.

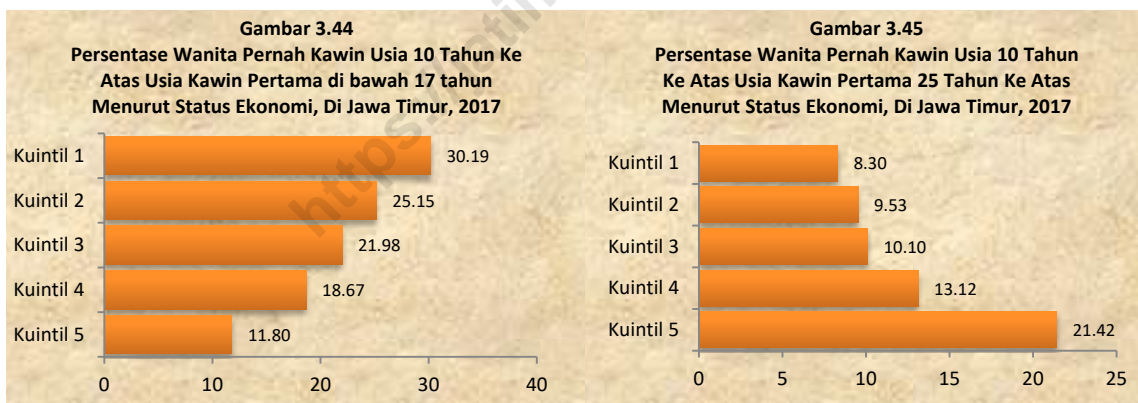
Selain permasalahan ekonomi, dampak negatif akibat pergaulan bebas menyebabkan jumlah perkawinan dini menjadi tinggi. Banyak terjadi kehamilan pada usia muda, dimana pada usia tersebut wanita cenderung belum memiliki kesiapan mental untuk menjadi seorang ibu yang menjalani kehamilan dan kemudian melahirkan. Dapat dikatakan bahwa usia perkawinan pertama bagi wanita berpengaruh terhadap masalah kesehatan reproduksi wanita tersebut. Semakin muda usia perkawinan pertama, maka semakin besar resiko yang dihadapi selama masa kehamilan hingga melahirkan, baik bagi keselamatan ibu maupun anak, karena selain belum siapnya mental, juga disebabkan belum matangnya rahim untuk proses berkembangnya janin.

Usia perkawinan yang ideal 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 (22,70 persen) padahal kelompok usia ini, merupakan masa-masa mengenyam pendidikan menengah atas. Hanya sebagian (12,43 persen) perempuan 10 tahun ke atas yang melaksanakan perkawinan pertamanya pada usia 25 tahun ke atas. Meski pada usia ini dinilai cukup matang untuk melakukan pernikahan, nyatanya masih ada

perempuan yang menunda perkawinannya dikarenakan berbagai alasan, seperti pendidikan, karir, kesiapan secara mental.

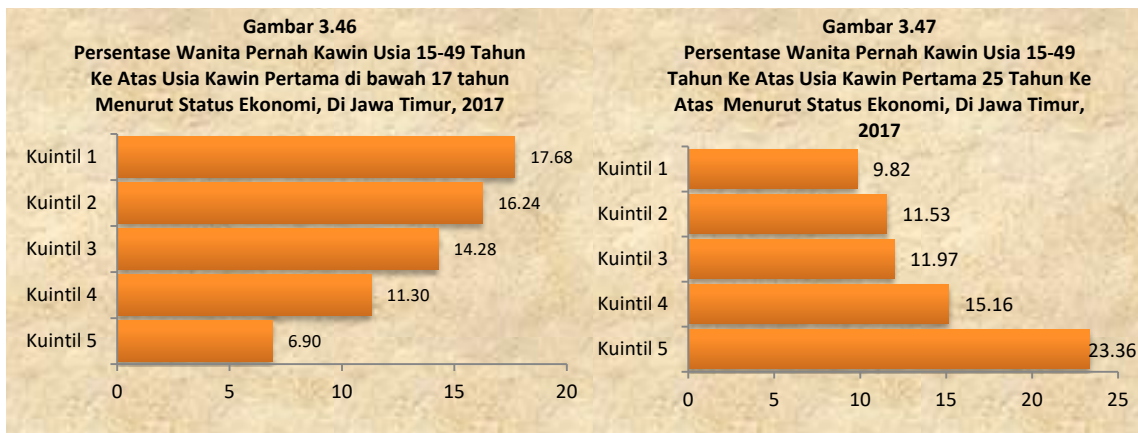
Dengan adanya undang-undang perkawinan yang memberikan batasan minimal seorang perempuan untuk menikah, maka diharapkan perempuan lebih siap secara fisik dan psikis untuk melakukan pernikahan. Hal ini ditunjukkan dengan paling besarnya proporsi perempuan di atas 10 tahun yang usia perkawinan pertamanya diantara 19 hingga 24 tahun, yaitu 43,21 persen.

Rata-rata usia kawin pertama bagi perempuan usia 10 tahun ke atas di Jawa Timur pada tahun 2017 adalah 19,68 tahun. Usia yang masih relatif muda. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat telah menyadari bahwa pada usia inilah wanita aman untuk melahirkan anak, karena struktur dan fungsi organ reproduksinya sudah cukup matang. Selain itu adanya kesadaran perempuan terhadap kondisi kesiapan mental yang lebih matang pada usia ini, terlebih semakin banyaknya bagi perempuan yang masih ingin melanjutkan pendidikan hingga perguruan tinggi dan mereka memilih untuk berkarir di dunia kerja.



Gambar 3.44 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 3.45 menunjukkan perkawinan pertama pada usia 25 tahun keatas semakin meningkat seiring meningkatnya status ekonomi. Artinya faktor ekonomi menjadi pertimbangan untuk menyegerakan atau menunda perkawinan.

Kondisi diatas terjadi juga pada kelompok wanita pernah kawin usia 15-49 tahun sebagaimana disajikan gambar 3.46 dan gambar 3.47.



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.

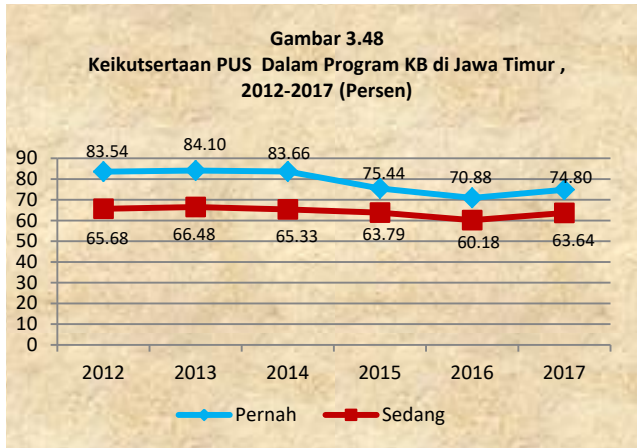
3.6.2 Keluarga Berencana (KB)

Program KB merupakan wujud dari upaya pemerintah dalam mengatasi masalah demografi yaitu dengan menekan laju pertumbuhan penduduk. Selama ini program KB dinilai cukup efektif untuk diterapkan di masyarakat. Pemerintah berusaha menekan jumlah kelahiran terutama pada Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu wanita usia 15-49 tahun yang terikat perkawinan. Salah satu langkah yang diambil adalah dengan memberikan wawasan bagi PUS akan pentingnya perencanaan sebuah keluarga, penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai, penentuan jarak kelahiran, serta berapa jumlah ideal anak dalam sebuah keluarga.

Komitmen pemerintah dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk cukup bagus. Fakta itu dapat dilihat dari upaya pemerintah melakukan revitalisasi program KB dan posyandu. Keberhasilan program KB dapat diukur dengan beberapa

indikator, 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. Melalui program KB diharapkan akan meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat dalam pendewasaan usia

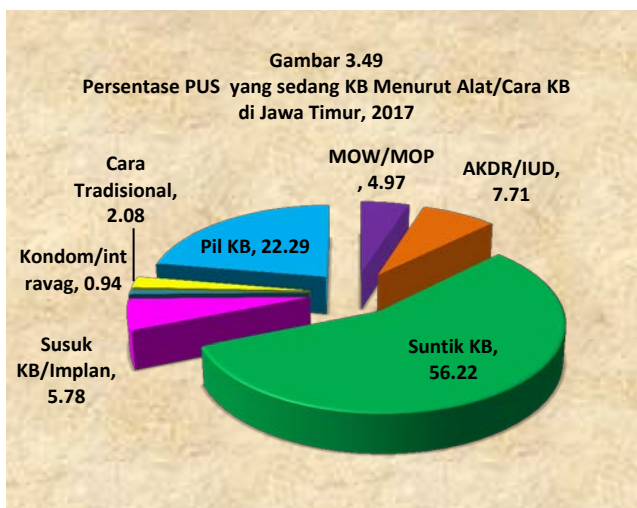
perkawinan dan pengaturan kelahiran.



Dilihat dari keikutsertaan PUS dalam program KB, pada tahun 2017 jumlah PUS yang pernah menggunakan KB menunjukkan adanya peningkatan apabila dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu dari 70,88 persen

menjadi 74,80 persen, demikian pula dengan PUS yang masih aktif/sedang menggunakan alat/cara KB juga mengalami peningkatan dari 60,18 persen di tahun 2016 menjadi 63,64 persen pada tahun 2017. Meskipun pemerintah terus mengupayakan untuk meningkatkan PUS yang mengikuti program KB dengan berbagai programnya dan segala kemudahan untuk mengakses baik alat ataupun tenaga kesehatannya, masih terdapat PUS yang belum ikut serta dalam program KB. 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.



Berdasarkan alat/cara KB yang digunakan, suntikan KB merupakan cara yang paling sering digunakan PUS (56,22 persen, kemudian diikuti dengan pil (22,29 persen), dan susuk (5,79 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 pedesaan.

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



BAB IV

RINGKASAN

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

1. Penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan pada tahun 2017 adalah 31,48 persen dimana terdapat 15,94 persen penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan hal tersebut mengganggu kegiatan sehari-hari (menderita sakit).
2. Penduduk Jawa Timur yang berobat jalan pada tahun 2017 sebanyak 44,42 persen. Sebagian besar (54,10 persen), memanfaatkan jasa praktek dokter/bidan dan sebanyak 23,04 persen memanfaatkan puskesmas/pustu, sisanya memanfaatkan fasilitas kesehatan lainnya.
3. Alasan utama penduduk Jawa Timur tidak berobat jalan, adalah karena merasa mampu mengobati sendiri (70,65 persen) , merasa tidak perlu (25,47 persen). Rata-rata lamanya (hari) yang terganggu akibat keluhan kesehatan yang diderita adalah 5,66 hari.
4. Rumah sakit pemerintah dan swasta adalah fasilitas kesehatan yang dipilih oleh sebagian besar penduduk Jawa Timur (masing-masing adalah 36,11 persen dan 38,52) untuk menjalani rawat inap.
5. Penduduk Jawa Timur di tahun 2017, yang memiliki perilaku merokok mencapai 23,11 persen, (20,98 persen diantaranya merokok setiap hari), dan 76,45 persen lainnya menyatakan tidak merokok.
6. Perilaku merokok setiap hari penduduk Jawa Timur didominasi oleh kaum laki-laki (42,10 persen), sementara penduduk perempuan hanya 0,51 persen. Rata-rata batang rokok yang dihisap per minggu apabila merokok setiap hari adalah 80,46 batang, setara dengan 6 hingga 7 bungkus dalam seminggu

7. Persentase penolong kelahiran oleh tenaga medis pada wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Jawa Timur tahun 2017 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, yang semula 97,04 persen menjadi 99,73 persen. Masih terdapat 0,27 persen yang penolong proses kelahiran anak hidupnya yang terakhir oleh tenaga non medis. Kondisi ini terus menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun. Artinya kesadaran untuk memanfaatkan penolong kelahiran dengan tenaga medis demi terjaminnya kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi semakin baik.
8. Baduta (usia 0-23 bulan) di Jawa Timur pada tahun 2017 yang pernah diberi ASI sebesar 93,82 persen.
9. Cakupan imunisasi lengkap pada balita di Jawa Timur tahun 2016 adalah 59,18 persen.
10. Persentase wanita pernah kawin usia 10 tahun ke atas di Jawa Timur yang menikah di usia kurang dari 17 tahun adalah 21,65 persen. Rata-rata usia perkawinan pertama perempuan di Jawa Timur sekitar 19,68 tahun. Dari sisi partisipasi dalam program KB, sekitar 74,80 persen perempuan berumur 15-49 tahun yang berstatus kawin (PUS) pernah menggunakan alat/cara KB dan angka prevalensi KB menunjukkan capaian sebesar 63,64 persen.

TABEL LAMPIRAN

<https://jatimaps.go.id>

Tabel 1. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, 2015 – 2017

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan		
	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	37,96	41,13	40,90
2 Ponorogo	36,98	30,62	29,60
3 Trenggalek	31,49	33,44	43,37
4 Tulungagung	38,93	29,81	30,58
5 Blitar	39,05	33,72	38,95
6 Kediri	35,95	35,96	47,31
7 Malang	31,38	24,28	29,13
8 Lumajang	24,85	21,88	25,92
9 Jember	28,20	28,25	34,82
10 Banyuwangi	37,00	35,67	38,50
11 Bondowoso	44,02	35,12	41,12
12 Situbondo	31,55	26,46	30,21
13 Probolinggo	26,56	24,20	27,45
14 Pasuruan	37,39	29,41	35,09
15 Sidoarjo	28,74	29,98	26,59
16 Mojokerto	42,41	32,50	30,40
17 Jombang	37,90	31,37	36,18
18 Nganjuk	37,20	34,30	31,39
19 Madiun	27,04	25,10	24,26
20 Magetan	29,05	32,49	28,89
21 Ngawi	33,81	24,25	30,48
22 Bojonegoro	36,56	28,51	33,45
23 Tuban	32,43	25,07	27,82
24 Lamongan	34,47	30,82	31,03
25 Gresik	24,74	25,27	23,00
26 Bangkalan	26,41	23,66	16,54
27 Sampang	36,20	39,68	37,77
28 Pamekasan	36,00	29,15	26,09
29 Sumenep	31,28	23,11	23,14
Kota			
71 Kediri	41,70	37,90	35,26
72 Blitar	45,59	36,58	34,22
73 Malang	40,69	40,09	34,88
74 Probolinggo	36,82	26,65	29,86
75 Pasuruan	34,68	35,76	28,58
76 Mojokerto	38,79	36,81	35,62
77 Madiun	37,57	37,76	40,75
78 Surabaya	30,38	28,87	25,39
79 Batu	38,56	36,02	37,18
Jawa Timur	33,45	29,88	31,48

Lampiran 2. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya Menurut Kabupaten/Kota, 2015 - 2017

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan dan Terganggu kegiatan Sehari-harinya		
	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	21,90	24,53	19,20
2 Ponorogo	19,26	15,01	15,49
3 Trenggalek	17,70	15,93	19,53
4 Tulungagung	19,84	16,71	16,08
5 Blitar	18,18	14,14	17,48
6 Kediri	19,02	15,64	16,01
7 Malang	18,40	15,36	15,10
8 Lumajang	14,30	14,59	16,24
9 Jember	19,53	13,21	15,43
10 Banyuwangi	20,62	16,17	20,15
11 Bondowoso	27,72	20,55	21,80
12 Situbondo	18,62	16,11	19,12
13 Probolinggo	16,84	17,42	17,46
14 Pasuruan	22,43	16,17	19,86
15 Sidoarjo	14,98	14,52	12,54
16 Mojokerto	22,18	17,57	17,04
17 Jombang	21,94	15,67	13,62
18 Nganjuk	17,81	19,13	16,81
19 Madiun	14,73	12,87	11,40
20 Magetan	16,22	14,92	17,62
21 Ngawi	16,41	11,87	11,69
22 Bojonegoro	15,78	14,38	17,16
23 Tuban	21,27	12,62	15,19
24 Lamongan	18,00	16,29	13,86
25 Gresik	13,21	9,84	11,30
26 Bangkalan	16,45	12,95	10,33
27 Sampang	24,91	25,09	24,20
28 Pamekasan	20,50	14,42	12,72
29 Sumenep	19,50	13,95	10,99
Kota			
71 Kediri	21,50	18,26	16,87
72 Blitar	23,14	17,59	15,48
73 Malang	20,92	20,33	16,77
74 Probolinggo	21,19	18,67	12,63
75 Pasuruan	17,89	15,59	13,37
76 Mojokerto	15,77	13,05	18,21
77 Madiun	15,70	17,82	14,13
78 Surabaya	17,56	12,45	11,31
79 Batu	20,90	21,09	19,81
Jawa Timur	18,79	15,42	15,54

Lampiran 3. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2017.

Kelompok Umur	Mempunyai Keluhan Kesehatan		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	10,59	8,86	9,74
5-9	9,60	8,27	8,94
10-14	6,36	6,63	6,50
15-19	5,45	5,16	5,30
20-24	5,04	4,14	4,60
25-29	4,68	4,76	4,72
30-34	5,48	5,32	5,40
35-39	6,44	6,09	6,27
40-44	6,78	7,12	6,95
45-49	7,60	8,03	7,81
50-54	7,62	8,01	7,81
55-59	7,30	7,62	7,46
60-64	5,79	6,54	6,16
65-69	4,33	4,80	4,56
70-74	3,24	3,91	3,57
75+	3,71	4,73	4,22

Lampiran 4. Rata-rata lama sakit (hari) Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu kegiatan Sehari-hari Menurut Kabupaten/Kota, 2015- 2017

Kabupaten/Kota	Lamanya Terganggu (Hari) 2015	Lamanya Terganggu (Hari) 2016	Lamanya Terganggu (Hari) 2017
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	5,75	5,88	5,31
2 Ponorogo	5,98	5,27	5,14
3 Trenggalek	7,08	6,75	5,22
4 Tulungagung	5,79	5,86	5,76
5 Blitar	6,19	6,57	6,24
6 Kediri	6,05	6,22	6,20
7 Malang	7,07	6,17	6,18
8 Lumajang	5,81	6,38	5,30
9 Jember	5,52	6,05	5,50
10 Banyuwangi	6,10	5,76	5,52
11 Bondowoso	6,56	6,67	6,42
12 Situbondo	6,14	6,04	5,89
13 Probolinggo	6,28	5,94	5,90
14 Pasuruan	5,81	6,24	5,34
15 Sidoarjo	4,84	4,79	4,80
16 Mojokerto	5,29	5,67	6,06
17 Jombang	5,73	5,62	6,23
18 Nganjuk	6,07	5,99	5,87
19 Madiun	6,41	6,73	7,01
20 Magetan	5,93	6,05	6,07
21 Ngawi	6,74	6,69	7,35
22 Bojonegoro	5,40	6,15	5,71
23 Tuban	5,69	6,20	5,24
24 Lamongan	6,60	6,25	6,08
25 Gresik	4,64	5,68	5,20
26 Bangkalan	5,46	5,16	5,40
27 Sampang	6,40	4,64	3,87
28 Pamekasan	6,31	6,23	5,97
29 Sumenep	5,63	5,18	6,20
Kota			
71 Kediri	6,08	5,68	5,72
72 Blitar	5,39	5,38	6,42
73 Malang	5,72	4,63	5,32
74 Probolinggo	4,96	5,31	4,83
75 Pasuruan	5,83	5,87	7,17
76 Mojokerto	4,71	5,69	6,50
77 Madiun	5,52	5,63	5,78
78 Surabaya	4,31	5,57	5,39
79 Batu	6,07	4,97	4,54
Jawa Timur	5,83	5,83	5,66

Lampiran 5. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Tidak Berobat Jalan dengan Alasan Mengobati Sendiri Menurut Kabupaten/Kota, 2015- 2017

Kabupaten/Kota	Mengobati Sendiri		
	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	77,37	83,83	73,10
2 Ponorogo	66,31	73,92	72,51
3 Trenggalek	69,54	80,04	67,79
4 Tulungagung	67,93	58,71	77,50
5 Blitar	50,58	81,45	68,99
6 Kediri	72,52	59,72	76,54
7 Malang	66,00	76,32	61,28
8 Lumajang	63,74	41,09	68,49
9 Jember	64,84	74,99	82,31
10 Banyuwangi	67,86	62,74	74,24
11 Bondowoso	68,47	74,04	75,75
12 Situbondo	68,17	64,04	64,87
13 Probolinggo	58,43	74,42	70,28
14 Pasuruan	63,32	67,05	67,28
15 Sidoarjo	70,39	57,23	70,56
16 Mojokerto	67,14	69,72	58,74
17 Jombang	81,17	65,16	74,79
18 Nganjuk	69,58	75,84	70,23
19 Madiun	52,59	48,86	55,87
20 Magetan	57,41	71,53	62,74
21 Ngawi	54,39	51,89	74,76
22 Bojonegoro	71,33	68,78	74,84
23 Tuban	48,07	71,69	75,06
24 Lamongan	69,82	49,06	67,04
25 Gresik	64,01	85,68	66,69
26 Bangkalan	74,84	60,61	66,59
27 Sampang	71,89	75,19	75,02
28 Pamekasan	74,79	76,69	78,36
29 Sumenep	65,13	67,51	71,31
Kota			
71 Kediri	82,68	87,77	61,28
72 Blitar	61,91	86,99	57,83
73 Malang	63,49	78,05	62,49
74 Probolinggo	71,77	93,78	70,57
75 Pasuruan	67,97	61,35	61,22
76 Mojokerto	76,31	90,17	60,40
77 Madiun	82,86	80,61	61,93
78 Surabaya	59,89	60,21	65,93
79 Batu	49,72	78,55	67,86
Jawa Timur	66,28	68,74	70,48

Lampiran 6. Rata-rata Lamanya (hari) Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, 2015- 2017

Kabupaten/Kota	Rata-rata Lamanya Rawat Inap (Hari) 2015	Rata-rata Lamanya Rawat Inap (Hari) 2016	Rata-rata Lamanya Rawat Inap (Hari) 2017
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	5,12	4,83	4,86
2 Ponorogo	5,61	4,77	5,77
3 Trenggalek	4,89	4,36	5,71
4 Tulungagung	5,19	5,24	6,46
5 Blitar	5,94	5,72	6,14
6 Kediri	6,50	5,14	6,64
7 Malang	5,77	5,39	5,52
8 Lumajang	3,94	4,26	4,15
9 Jember	4,49	5,06	4,82
10 Banyuwangi	4,43	4,65	4,78
11 Bondowoso	4,56	4,82	5,14
12 Situbondo	6,71	5,37	5,21
13 Probolinggo	4,67	4,38	5,11
14 Pasuruan	5,82	5,31	6,15
15 Sidoarjo	5,52	5,27	6,37
16 Mojokerto	5,87	5,33	6,08
17 Jombang	5,66	5,02	5,05
18 Nganjuk	4,81	6,56	6,19
19 Madiun	6,22	6,03	6,17
20 Magetan	5,79	5,24	5,41
21 Ngawi	5,01	4,37	5,08
22 Bojonegoro	5,34	5,53	5,69
23 Tuban	8,48	4,41	5,47
24 Lamongan	5,56	6,06	6,22
25 Gresik	5,74	8,55	6,63
26 Bangkalan	5,70	5,24	5,76
27 Sampang	3,31	4,64	5,58
28 Pamekasan	5,95	5,95	5,13
29 Sumenep	6,09	4,27	4,14
Kota			
71 Kediri	5,80	5,63	5,43
72 Blitar	6,02	4,64	7,03
73 Malang	6,68	5,32	7,58
74 Probolinggo	4,53	6,49	5,37
75 Pasuruan	5,40	6,46	5,44
76 Mojokerto	6,27	4,73	6,45
77 Madiun	6,99	5,18	5,68
78 Surabaya	6,24	5,83	8,02
79 Batu	5,92	4,45	6,00
Jawa Timur	5,54	5,31	5,82

Lampiran 7. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2017.

Kelompok Umur	Rawat Inap		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	
0-4	7,61	6,19	6,92
5-9	4,04	3,84	3,94
10-14	2,98	2,82	2,90
15-19	2,76	3,68	3,21
20-24	3,98	3,78	3,89
25-29	4,00	3,02	3,54
30-34	3,98	3,20	3,61
35-39	3,67	3,35	3,52
40-44	3,20	3,52	3,36
45-49	3,36	3,64	3,50
50-54	4,54	4,70	4,62
55-59	5,22	5,54	5,38
60-64	7,13	5,68	6,38
65-69	7,28	5,92	6,57
70-74	9,53	6,53	7,92
75+	5,57	7,38	6,54
Total	4,43	4,21	4,32

Lampiran 8. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Digunakan dan Tipe Daerah, 2017.

Jaminan Kesehatan	Tipe Daerah		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	
Berobat Jalan			
BPJS PBI	13,13	12,47	12,80
BPJS Non PBI	13,78	3,63	8,77
Jamkesda	4,82	4,29	4,56
Asuransi Swasta	0,53	0,09	0,31
Perusahaan/kantor	4,94	0,62	2,81
Rawat Inap			
BPJS PBI	20,47	24,87	22,57
BPJS Non PBI	24,34	10,22	17,60
Jamkesda	3,56	5,86	4,66
Asuransi Swasta	1,27	0,78	1,03
Perusahaan/kantor	7,43	1,12	4,42

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 2017.

Kelompok Umur	Merokok Setiap Hari		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	
5-9	0,00	0,00	0,00
10-14	0,06	0,07	0,07
15-19	3,12	3,90	3,54
20-24	9,75	8,97	9,33
25-29	10,99	10,31	10,62
30-34	12,63	10,80	11,64
35-39	13,49	11,77	12,56
40-44	11,68	10,81	11,21
45-49	10,36	10,57	10,47
50-54	9,44	9,57	9,51
55-59	7,44	8,44	7,98
60-64	4,91	6,49	5,77
65-69	3,17	3,90	3,57
70-74	1,50	2,37	1,97
75+	1,47	2,02	1,77
Total	100,00	100,00	100,00

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 , 2017

Kabupaten/Kota	Rata-rata batang rokok per minggu yang dihisap Penduduk Jawa Timur, 2017		
	Merokok Setiap Hari	Merokok Tidak Setiap Hari	Merokok
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	65,67	31,77	61,22
2 Ponorogo	58,00	34,28	56,37
3 Trenggalek	66,68	21,60	63,00
4 Tulungagung	74,96	35,33	70,10
5 Blitar	63,46	22,34	58,10
6 Kediri	77,36	30,03	72,97
7 Malang	84,26	24,55	80,43
8 Lumajang	64,88	28,45	60,92
9 Jember	70,99	35,38	66,63
10 Banyuwangi	79,06	28,24	73,68
11 Bondowoso	88,41	63,45	86,09
12 Situbondo	93,34	44,84	90,21
13 Probolinggo	79,48	41,65	75,39
14 Pasuruan	97,37	38,41	93,15
15 Sidoarjo	74,81	23,65	67,23
16 Mojokerto	75,24	21,52	72,58
17 Jombang	77,04	25,35	73,59
18 Nganjuk	88,82	38,45	85,56
19 Madiun	62,49	22,43	59,93
20 Magetan	64,61	25,49	59,60
21 Ngawi	65,66	26,61	61,77
22 Bojonegoro	76,07	50,31	73,84
23 Tuban	80,44	34,38	76,63
24 Lamongan	82,11	37,02	78,62
25 Gresik	91,45	27,89	87,80
26 Bangkalan	106,66	50,87	101,74
27 Sampang	105,80	23,33	102,51
28 Pamekasan	109,74	68,45	107,12
29 Sumenep	101,73	41,76	99,35
Kota			
71 Kediri	65,80	17,31	62,63
72 Blitar	70,74	10,37	64,29
73 Malang	74,98	21,54	68,04
74 Probolinggo	70,08	23,59	67,29
75 Pasuruan	81,86	43,51	79,49
76 Mojokerto	70,18	13,39	62,72
77 Madiun	68,38	42,65	65,97
78 Surabaya	76,91	29,42	70,03
79 Batu	90,59	29,74	85,12
Jawa Timur	80,46	32,50	76,05

Lampiran 11. Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran pada Kelahiran 2 tahun terakhir, dan Kabupaten/Kota, di Jawa Timur 2016 - 2017

Kabupaten/Kota	Penolong Terakhir Kelahiran			
	Tenaga Medis/Paramedis		Tenaga Non Medis/Paramedis	
	2016	2017	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kabupaten				
1 Pacitan	100,00	100,00	0,00	0,00
2 Ponorogo	100,00	100,00	0,00	0,00
3 Trenggalek	100,00	100,00	0,00	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	100,00	0,00	0,00
7 Malang	97,52	99,27	2,48	0,73
8 Lumajang	98,51	98,06	1,49	1,94
9 Jember	94,98	100,00	5,02	0,00
10 Banyuwangi	97,40	100,00	2,60	0,00
11 Bondowoso	93,95	100,00	6,05	0,00
12 Situbondo	100,00	100,00	0,00	0,00
13 Probolinggo	92,95	99,04	7,05	0,96
14 Pasuruan	95,77	100,00	4,23	0,00
15 Sidoarjo	100,00	100,00	0,00	0,00
16 Mojokerto	100,00	100,00	0,00	0,00
17 Jombang	100,00	100,00	0,00	0,00
18 Nganjuk	100,00	100,00	0,00	0,00
19 Madiun	100,00	100,00	0,00	0,00
20 Magetan	100,00	100,00	0,00	0,00
21 Ngawi	100,00	100,00	0,00	0,00
22 Bojonegoro	99,11	98,92	0,89	1,08
23 Tuban	100,00	100,00	0,00	0,00
24 Lamongan	100,00	100,00	0,00	0,00
25 Gresik	97,59	100,00	2,41	0,00
26 Bangkalan	83,62	100,00	16,38	0,00
27 Sampang	86,68	99,09	13,32	0,91
28 Pamekasan	83,53	97,10	16,47	2,90
29 Sumenep	78,77	100,00	21,23	0,00
Kota				
71 Kediri	100,00	100,00	0,00	0,00
72 Blitar	100,00	100,00	0,00	0,00
73 Malang	97,22	100,00	2,78	0,00
74 Probolinggo	100,00	100,00	0,00	0,00
75 Pasuruan	97,45	100,00	2,55	0,00
76 Mojokerto	100,00	100,00	0,00	0,00
77 Madiun	100,00	100,00	0,00	0,00
78 Surabaya	100,00	100,00	0,00	0,00
79 Batu	100,00	100,00	0,00	0,00
Jawa Timur	97,04	99,73	2,96	0,27

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, 2015 – 2017

Kabupaten/Kota	Lamanya Diberi ASI Tanpa Makanan/Minuman Pendamping (Bulan)		
	2015	2016	2016
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	3,82	4,89	4,30
2 Ponorogo	4,42	3,94	4,30
3 Trenggalek	4,09	3,71	4,05
4 Tulungagung	3,44	4,08	4,34
5 Blitar	2,95	3,97	3,82
6 Kediri	4,87	4,21	4,47
7 Malang	4,36	4,21	3,76
8 Lumajang	4,09	3,21	4,23
9 Jember	4,32	3,77	5,08
10 Banyuwangi	3,52	4,80	4,42
11 Bondowoso	3,17	3,71	4,45
12 Situbondo	4,61	3,34	3,81
13 Probolinggo	3,38	3,55	4,49
14 Pasuruan	3,76	4,27	4,93
15 Sidoarjo	4,16	4,84	4,66
16 Mojokerto	3,05	4,75	4,27
17 Jombang	2,82	4,89	4,15
18 Nganjuk	3,84	5,81	4,22
19 Madiun	3,56	3,57	4,29
20 Magetan	3,73	3,44	3,62
21 Ngawi	4,82	4,44	3,99
22 Bojonegoro	4,71	5,18	4,99
23 Tuban	4,96	3,53	4,92
24 Lamongan	3,49	3,39	4,25
25 Gresik	3,55	3,35	3,95
26 Bangkalan	2,63	3,42	3,90
27 Sampang	2,46	2,03	2,20
28 Pamekasan	2,96	2,39	3,89
29 Sumenep	3,58	2,95	3,91
Kota			
71 Kediri	2,84	2,87	4,09
72 Blitar	3,50	3,87	4,17
73 Malang	3,82	3,81	4,25
74 Probolinggo	3,31	2,85	3,52
75 Pasuruan	3,83	3,23	2,51
76 Mojokerto	3,12	3,39	4,41
77 Madiun	3,78	3,11	4,13
78 Surabaya	4,25	4,04	4,79
79 Batu	3,75	3,65	2,95
Jawa Timur	3,95	3,96	4,30

Lampiran 13. Persentase Baduta (Usia 0-23 Bulan) Menurut Pemberian ASI dan Kabupaten/Kota, 2015-2017

Kabupaten/Kota	Pernah Diberi ASI		
	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	100,00	94,07	100,00
2 Ponorogo	93,69	92,20	96,81
3 Trenggalek	100,00	98,93	98,20
4 Tulungagung	92,30	94,48	88,69
5 Blitar	94,02	94,13	94,78
6 Kediri	91,52	91,29	94,82
7 Malang	91,90	97,29	94,18
8 Lumajang	96,93	97,24	92,90
9 Jember	98,78	98,66	97,86
10 Banyuwangi	94,61	82,65	94,79
11 Bondowoso	98,26	92,69	93,93
12 Situbondo	95,53	84,01	89,26
13 Probolinggo	85,35	96,24	90,52
14 Pasuruan	90,12	97,18	86,60
15 Sidoarjo	92,01	93,88	97,29
16 Mojokerto	88,23	87,91	96,31
17 Jombang	95,94	97,91	92,76
18 Nganjuk	95,36	97,63	92,93
19 Madiun	97,28	94,15	96,88
20 Magetan	97,49	94,85	99,15
21 Ngawi	90,64	91,49	80,34
22 Bojonegoro	96,62	97,97	94,80
23 Tuban	90,41	96,32	89,15
24 Lamongan	95,97	100,00	96,24
25 Gresik	95,32	96,69	90,13
26 Bangkalan	97,80	93,55	98,44
27 Sampang	95,35	97,10	94,83
28 Pamekasan	95,30	96,56	89,59
29 Sumenep	98,37	98,16	96,79
Kota			
71 Kediri	92,07	95,54	94,49
72 Blitar	91,55	94,06	83,18
73 Malang	96,70	93,05	98,77
74 Probolinggo	83,36	91,38	92,54
75 Pasuruan	95,66	94,80	94,45
76 Mojokerto	91,62	91,55	100,00
77 Madiun	95,46	92,19	93,03
78 Surabaya	93,23	87,19	94,80
79 Batu	95,13	90,00	90,99
Jawa Timur	94,07	94,35	93,82

Lampiran 14. Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, 2015 - 2017

Kabupaten/Kota	Pernah KB			Sedang KB		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kabupaten						
1 Pacitan	83,59	76,55	73,32	71,41	63,40	61,71
2 Ponorogo	70,33	71,01	68,28	52,60	55,71	54,37
3 Trenggalek	78,69	73,86	76,55	67,42	64,62	66,61
4 Tulungagung	74,93	67,57	72,40	56,97	52,76	54,96
5 Blitar	76,60	67,21	74,48	60,25	55,31	59,28
6 Kediri	72,95	70,92	70,85	65,55	62,66	61,68
7 Malang	77,95	71,07	76,00	68,55	59,93	65,18
8 Lumajang	79,73	67,23	74,62	69,91	57,19	65,38
9 Jember	76,19	75,02	77,02	67,34	62,32	69,55
10 Banyuwangi	76,72	74,05	78,13	65,62	62,66	64,76
11 Bondowoso	83,43	78,22	81,52	72,23	68,99	69,99
12 Situbondo	79,36	74,30	76,24	68,72	68,16	68,64
13 Probolinggo	82,13	75,49	81,89	70,91	62,70	73,66
14 Pasuruan	75,09	72,00	78,06	63,82	67,32	70,11
15 Sidoarjo	69,69	65,44	72,57	61,83	57,05	61,35
16 Mojokerto	83,28	78,66	83,06	67,94	72,22	77,27
17 Jombang	77,56	79,56	73,72	64,96	69,91	63,27
18 Nganjuk	78,56	76,97	78,30	65,70	65,95	71,74
19 Madiun	74,84	68,89	77,42	65,32	61,46	65,11
20 Magetan	77,13	68,51	73,23	66,86	61,60	64,20
21 Ngawi	81,33	74,24	80,37	73,92	64,19	72,66
22 Bojonegoro	78,91	77,55	79,70	69,89	69,75	71,16
23 Tuban	80,74	75,88	82,17	69,57	66,58	72,00
24 Lamongan	79,88	73,25	75,82	67,47	61,23	58,39
25 Gresik	76,83	68,48	75,29	66,64	60,02	64,45
26 Bangkalan	58,18	55,63	72,27	41,75	39,54	54,74
27 Sampang	72,17	68,93	75,11	53,02	48,32	54,44
28 Pamekasan	75,99	74,38	72,99	53,12	53,19	56,96
29 Sumenep	68,91	64,19	70,43	51,78	52,92	53,02
Kota						
71 Kediri	70,39	64,78	64,70	61,22	55,15	55,29
72 Blitar	77,10	68,88	74,90	62,81	55,83	63,51
73 Malang	63,74	64,60	73,31	54,03	53,01	62,22
74 Probolinggo	75,86	73,67	74,56	69,44	65,01	66,65
75 Pasuruan	73,04	69,15	71,04	58,82	52,16	66,29
76 Mojokerto	75,31	75,73	80,05	64,12	66,16	67,57
77 Madiun	62,73	62,15	57,52	56,34	47,46	52,24
78 Surabaya	68,25	61,50	61,11	57,59	51,59	49,66
79 Batu	68,73	65,61	79,03	61,12	59,06	73,02
Jawa Timur	75,44	70,88	74,80	63,79	60,18	63,64

DATA

MENCERDASKAN BANGSA

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



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI JAWA TIMUR**

Jl. Kendangsari Industri 43 - 44 Surabaya - 60292
Telp. (031) 8439343 Fax.8494007
Email : bps3500@bps.go.id
Website :<http://jatim.bps.go.id>

ISSN 0240-7329



9 770240 732290