

STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2018



STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2018



STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2018

ISSN : 2407-3229
Katalog : 4201001.35
No Publikasi : 35522.1803

Ukuran Buku : 21 cm x 29 cm
Jumlah Halaman : xvi + 71 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 2018

Pengarah :

Teguh Pramono, MA.

Penanggung Jawab Umum :

Asim Saputra, SST., M.Ec.Dev

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

Data sosial ekonomi Jawa Timur yang dihasilkan dari pendataan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, dapat memberi gambaran secara umum kondisi sosial ekonomi di Jawa Timur, termasuk di dalamnya adalah data kesehatan.


Ketersediaan data statistik yang berkualitas dan terkini merupakan salah satu tantangan BPS Provinsi Jawa Timur sebagai lembaga pemerintah penyelenggara kegiatan statistik untuk dapat memenuhi kebutuhan pengguna data. Hal tersebutlah yang melatar belakangi penyusunan publikasi Statistik Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018.

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

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

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

Surabaya, Juni 2019
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	14
3.2.1 Berobat Jalan	14
3.2.2 Rawat Inap	20
3.3 Jaminan Kesehatan.....	24
3.4 Perilaku Merokok	29
3.5 Kesehatan Balita	35
3.5.1. Penolong Kelahiran	35
3.5.2. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	38
3.5.3. Inisiasi Menyusui Dini	41
3.5.4. Pemberian Asi	43
3.5.5. Cakupan Imunisasi	46
3.6 Fertilitas	47
3.6.1. Reproduksi Wanita	47
3.6.2. Keluarga Berencana (KB)	50

BAB IV. RINGKASAN	54
TABEL LAMPIRAN	55

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

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
3.1	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2016-2018	8
3.2	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018	9
3.3	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur, 2018	10
3.4	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2018	11
3.5	: Angka Kesakitan Menurut Tipe Daerah Di Jawa Timur,2016-2018	12
3.6	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu dan Terganggu Kegiatan Sehari-hari Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018	13
3.7	: Persentase Penduduk yang Mempunya Keluhan Kesehatan menurut Cara Pengobatan di Jawa Timur, 2016-2018	14
3.8	: Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2016-2018	15
3.9	: Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018	15
3.10	: Persentase Penduduk Yang Memiliki Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir, Menurut alasan Tidak Berobat Jalan di Jawa Timur, 2017 – 2018	16
3.11	: Persentase Penduduk Yang Tidak Berobat Jalan karena Tidak Punya Biaya berobat Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018	17
3.12	: Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir Menurut Fasilitas Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2018	18
3.13	: Persentase Penduduk yang Berobat Jalan ke Rumah Sakit Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Tipe Rumah Sakit di Jawa Timur, 2018	19
3.14	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2016-2018	20
3.15	: Persentase Penduduk Yang Rawat Inap dalam Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018	21
3.16	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Dalam Setahun Terakhir Menurut Fasilitas Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2018 ...	21
3.17	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap selama 3 Hari atau Kurang Dalam Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018	22
3.18	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap selam 3 Hari atau Kurang Dalam Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018	23

3.19	:	Rata-rata lama (hari) Penduduk yang Rawat Inap Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018 ...	24
3.20	:	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018	25
3.21	:	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jenis Jaminan Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2018	26
3.22	:	Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat jalan Sebulan Lalu Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018	27
3.23	:	Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Inap Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018	27
3.24	:	Penggunaan Jaminan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin dan Upaya Pengobatan di Jawa Timur, 2018	28
3.25	:	Persentase Penduduk yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Tipe Daerah, 2015 – 2017	30
3.26	:	Persentase Penduduk yang Merokok Selama Sebulan Terakhir Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	32
3.27	:	Persentase Penduduk yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2017	32
3.28	:	Rata-rata Batang Rokok dalam Seminggu yang Dihisap Penduduk Jawa Timur Sebulan Lalu, 2017	34
3.29	:	Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran 2 Tahun Lalu di Jawa Timur, 2018	35
3.30	:	Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun dengan Penolong Kelahiran Dokter Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018	37
3.31	:	Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun dengan Penolong Kelahiran Bidan Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2018	37
3.32	:	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, 2016-2018	38
3.33	:	Persentase Perempuan Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur Menurut tipe daerah dan Berat Badan Anak dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2018	40
3.34	:	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, 2018	41
3.35	:	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	41
3.36	:	Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur Berdasarkan Lamanya IMD dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2017	42
3.37	:	Persentase Bayi usia 0-1 tahun (Baduta) yang pernah Diberi ASI Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017	43
3.38	:	Rata- rata Lama Bayi Usia 0-1 Tahun Mendapatkan ASI Saja (Bulan) di Jawa Timur 2015-2017	44

3.39	:	Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Jawa Timur, 2017	46
3.40	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Menurut Usia Perkawinan Pertama dan Tipe Daerah, Di Jawa Timur, 2018	48
3.41	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama di bawah 17 tahun Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2018	49
3.42	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama 25 Tahun Ke Atas Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2018	49
3.43	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama di bawah 17 tahun Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2018	50
3.44	:	Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama 25 Tahun Ke Atas Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2018	50
3.45	:	Persentase Keikutsertaan PUS Dalam Program KB di Jawa Timur, 2013-2018(Persen)	51
3.46	:	Persentase Keikutsertaan KB Wanita Berstatus Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Tipe Daerah dan Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2018	51
3.47	:	Persentase PUS yang sedang KB Menurut Alat/Cara KB di Jawa Timur, 2018	53

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
3.1	: Angka kesakitan berdasarkan karakteristik, Jawa Timur 2018	13
3.2	: Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat Jalan Menurut Karakteristik, 2018.....	27
3.3	: Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Elektrik dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2017*	30
3.4	: Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Tembakau dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2017*.....	31
3.5	: Persentase Wanita Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran Dua Tahun Lalu di Jawa Timur, 2016 – 2018	36
3.6	: Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dengan Penolong Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Menurut Karakteristik Jawa Timur, 2018.....	38
3.7	: Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan di Fasilitas Kesehatan Menurut Jawa Timur, 2018.....	39
3.8	: Persentase Bayi Usia 0-1 Tahun Menurut Lamanya Pemberian ASI, Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017..	45
3.9	: Persentase Perempuan Berstatus Pernah Kawin dan Berumur 15-49 Tahun Menurut Karakteristik dan Status Penggunaan ALat/Cara KB, 2018.....	52

DAFTAR TABEL LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, 2016 – 2018 59
Lampiran 2	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya Menurut Kabupaten/Kota, 2016 - 2018 60
Lampiran 3	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2018..... 61
Lampiran 4	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Pernah Mengobati Sendiri Menurut Kabupaten/Kota, 2016- 2018..... 62
Lampiran 5	: Rata-rata Lamanya (hari) Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, 2016-2018 63
Lampiran 6	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2018..... 64
Lampiran 7	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Digunakan dan Tipe Daerah, 2018..... 65
Lampiran 8	: Persentase Penduduk 5 Tahun Ke Atas yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur Tahun 2017..... 66
Lampiran 9	: Rata-rata Batang Rokok per Minggu yang Dihisap Penduduk Jawa Timur dalam 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Merokok Setiap Hari atau Tidak Menurut Kabupaten/kota , 2017 67
Lampiran 10	: Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran pada Kelahiran 2 tahun terakhir, dan Kabupaten/Kota, di Jawa Timur 2017 – 2018 68
Lampiran 11	: Rata-rata Lamanya Bayi Usia 0-1 Tahun Diberi ASI Tanpa Makanan/ Minuman Pendamping Menurut Kabupaten/Kota, 2016 – 2018 69
Lampiran 12	: Persentase Baduta (Usia 0-23 Bulan) Menurut Pemberian ASI dan Kabupaten/Kota, 2016-2018 70
Lampiran 13	: Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, 2016 – 2018 71

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aspek kesehatan merupakan salah satu kunci penggerak pembangunan, dimana sumber daya manusia sebagai subjek sekaligus objek pembangunan yang memiliki tingkat kesehatan yang baik, akan menggambarkan tingkat kualitas hidup sumber daya manusia tersebut. Sebagai salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau yang lebih dikenal dengan istilah Sustainable Development Goals (SDGs), aspek kesehatan merupakan menjadi agenda pembangunan 193 negara sebagai kesepakatan pembangunan global. Dimana Indonesia merupakan salah satu negara yang ikut dalam kesepakatan tersebut dan berkomitmen untuk mencapainya .

Program-program pembangunan yang dilakukan pemerintah, khususnya Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur menjadikan kesehatan sebagai salah satu program prioritas, sejalan dengan agenda pembangunan nasional. Untuk mengetahui sejauh mana upaya pembangunan aspek kesehatan telah dilaksanakan, dapat dilihat melalui indikator-indikator kesehatan yang menunjukkan gambaran/kondisi suatu masyarakat yang sesungguhnya.

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

Pelaksanaan 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 terpencil, serta peningkatan layanan kesehatan masyarakat dalam upaya penanganan gizi buruk.

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

1.2 Tujuan Penulisan

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

1.3 Sistematika Penulisan

Penulisan ini terdiri dari empat bab, yaitu :

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

Penulisan ini juga melampirkan beberapa data yang ada dalam ulasan.

BAB 2

METODOLOGI

2.1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penulisan ini diperoleh dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2018. Untuk mengetahui perkembangan beberapa tahun terakhir, ditampilkan pula data-data hasil Susenas tahun sebelumnya.

Sebagai tambahan informasi bahwa pada pelaksanaan Susenas 2018 diintegrasikan dengan pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Sehingga terdapat beberapa indikator kesehatan seperti perilaku merokok, cakupan imunisasi, dan pemberian ASI yang di tahun sebelumnya dapat ditampilkan data bersumber hasil susenas, pada publikasi ini belum dapat disediakan karena perlu integrasi antara data hasil Susenas dan Riskesdas.

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

- **Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)** adalah bayi yang memiliki berat lahir <2500 gram.
- **Fasilitas Pelayanan Kesehatan** adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Daerah).
- **Sarana Kesehatan** adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
- **Tenaga Kesehatan** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- **Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)** merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
- **Rokok Elektrik** (*Electronic Nicotine Delivery Systems* atau *e-Cigarette*) adalah sebuah inovasi dari bentuk **rokok** konvensional menjadi **rokok** modern. Namun tidak membakar tembakau, seperti produk **rokok** konvensional. **Rokok** ini membakar cairan menggunakan baterai dan uapnya masuk ke paru-paru pemakai.
- **Bank Dunia** mengelompokkan penduduk ke dalam tiga kelompok sesuai dengan besarnya pendapatan: 40% penduduk dengan pendapatan rendah, 40% penduduk dengan pendapatan menengah dan 20% penduduk dengan pendapatan tinggi.

BAB 3

U L A S A N

Derajat kesehatan penduduk merupakan hal penting yang harus diperhatikan dalam meningkatkan kualitas penduduk. Meningkatnya derajat kesehatan penduduk Jawa Timur menjadi program pembangunan baik di tingkat daerah maupun tingkat nasional. 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. Karena apabila terjadi gangguan kesehatan dapat menimbulkan kendala dalam pembangunan manusia terutama dari aspek produktifitas dan ekonomi rumah tangga.

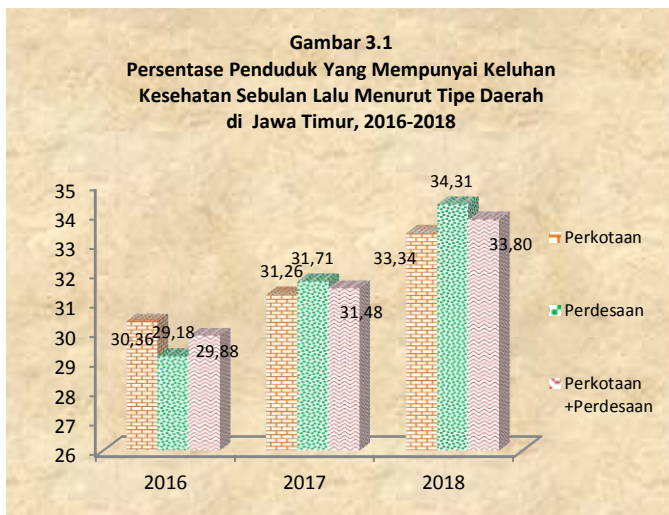
Upaya untuk menjaga kesehatan dapat dilakukan melalui upaya *promotif* dan *preventif*, dalam rangka mengurangi tindakan kuratif. Itu sebabnya pemerintah dalam hal ini Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur terus melakukan pembangunan bidang kesehatan tidak saja secara fisik (sarana dan prasarana kesehatan)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

3.1 Kesehatan Penduduk Jawa Timur

3.1.1 Keluhan Kesehatan Penduduk

Indikator yang dapat menggambarkan secara umum kondisi kesehatan penduduk akibat terkena suatu penyakit tertentu ataupun hal lainnya adalah



dengan mengetahui ada/tidaknya keluhan kesehatan. Keluhan kesehatan adalah gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk akibat kecelakaan ataupun hal lain.

Gambar 3.1 menunjukkan adanya peningkatan keluhan kesehatan penduduk Jawa Timur dalam 3 tahun terakhir. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, keluhan kesehatan yang dialami penduduk Jawa Timur pada tahun 2018 meningkat sebesar 2,32 persen poin. Peningkatan tersebut secara umum di daerah perkotaan dan perdesaan. Menurut tipe daerah, di tahun 2018 penduduk Jawa Timur yang ada di perdesaan lebih banyak mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan penduduk perkotaan, yaitu 33,34 persen untuk daerah perkotaan dan 34,31 persen di daerah perdesaan.

Hal ini diduga karena 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. 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.

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

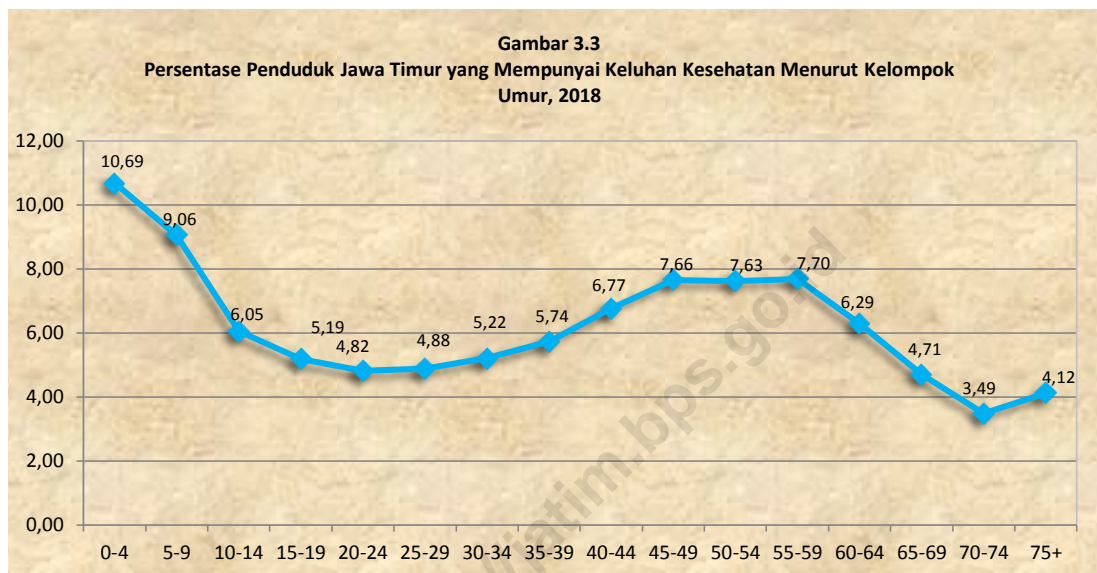


Dari gambaran di atas, hasil Susenas 2018 menunjukkan keluhan kesehatan lebih banyak dialami penduduk perempuan di Jawa Timur, yaitu 35,28 persen dibandingkan dengan penduduk laki-laki sebesar 32,29 persen. Sementara itu berdasarkan status ekonomi penduduk di kuintil 1 adalah kelompok penduduk yang paling sedikit (33,17 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.

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

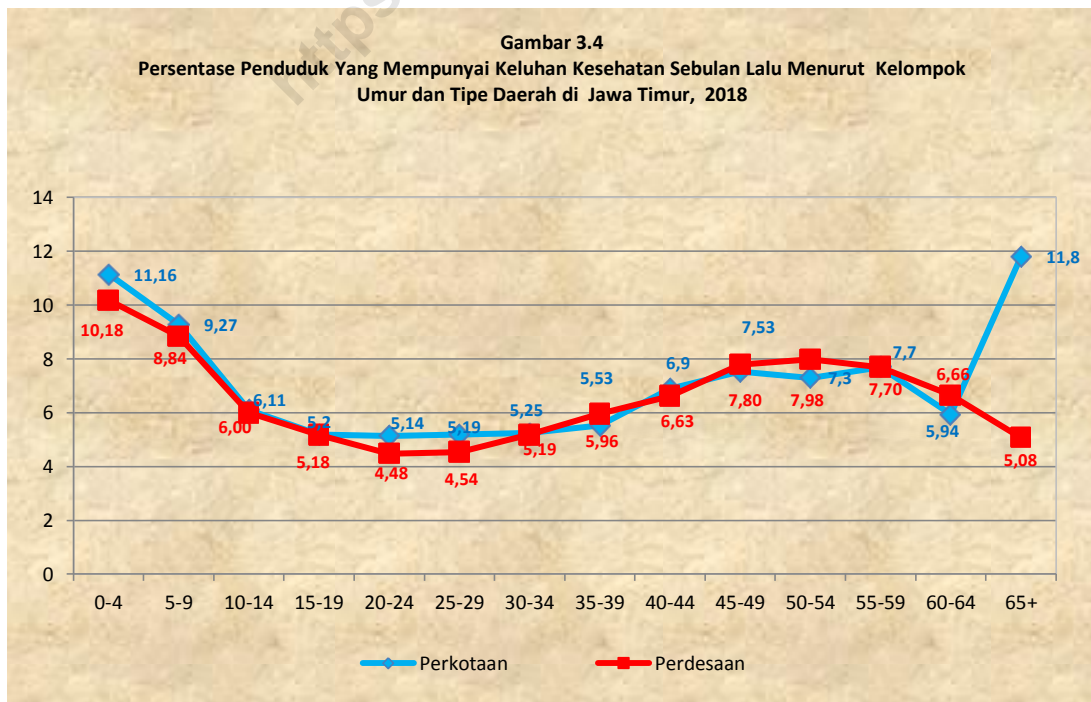
Seiring dengan pertambahan usia, kemampuan tubuh untuk melawan penyakit akan meningkat. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan semakin berkurang pada kelompok umur yang lebih tinggi. Kondisi tersebut terus berlanjut pada penduduk kelompok umur 20-an 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.

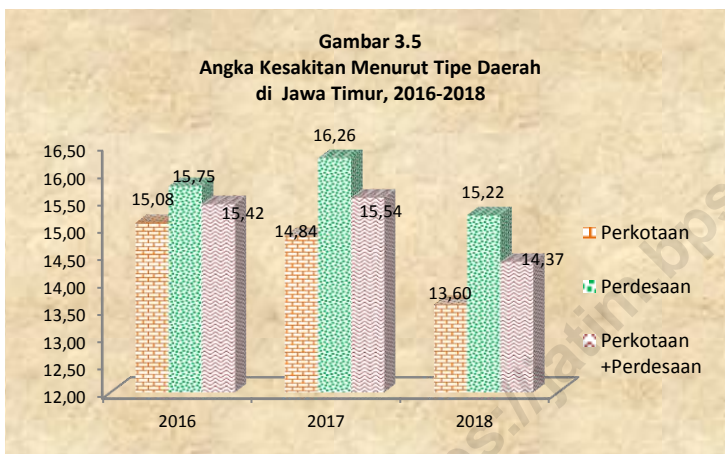
Keluhan kesehatan yang dialami penduduk Jawa Timur secara umum lebih banyak diraskan oleh penduduk di perkotaan dibandingkan dengan penduduk perdesaan, pada hampir semua kelompok berdasarkan kelompok umur.

Gambaran keluhan kesehatan yang dialami penduduk berdasarkan kelompok umur dan tipe daerah di Jawa Timur tahun 2018 dapat dilihat pada gambar 3.4. dan tabel lampiran 3.



3.1.2 Angka Kesakitan (Morbidity Rate) /Tingkat Kesakitan Penduduk

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. 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*).



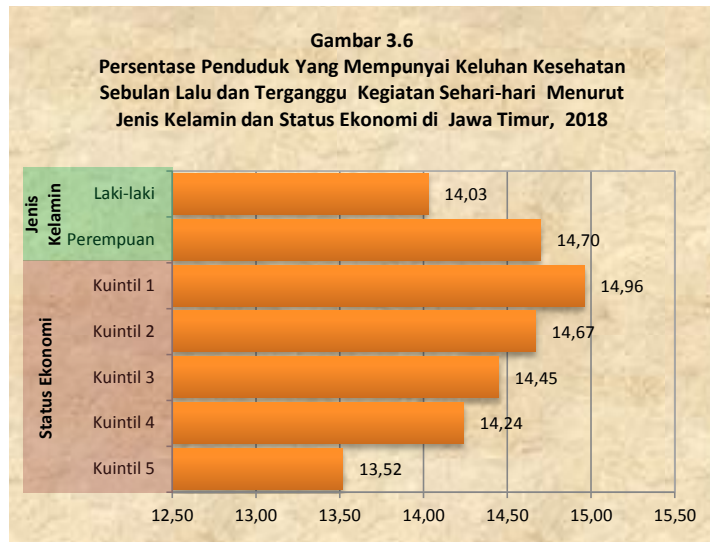
Gambar 3.5 menunjukkan tingkat kesakitan/morbidity rate penduduk Jawa Timur tahun 2018 adalah 14,37 persen. Artinya terdapat 14,37 persen penduduk Jawa Timur yang mempunyai

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.

Angka kesakitan di penduduk perdesaan lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan penduduk di daerah perkotaan. Gambar 3.5 menunjukkan angka kesakitan penduduk Jawa Timur baik di perkotaan maupun perdesaan mengalami sedikit penurunan di tahun 2018, jika dibandingkan dengan tahun 2017.

Gambar 3.6 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 14 persen.



Dilihat dari status ekonomi, presentase penduduk yang terganggu akibat keluhan kesehatan mengalami penurunan pada kuintil 1 hingga kuintil 5. Dimana pada kuintil 1 persentase penduduk yang terganggu karena keluhan kesehatannya adalah sebesar 14,96 persen dan menurun 13,52 persen 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.

Angka kesakitan berdasarkan karakteristik, Jawa Timur 2018 disajikan pada tabel 3.1.

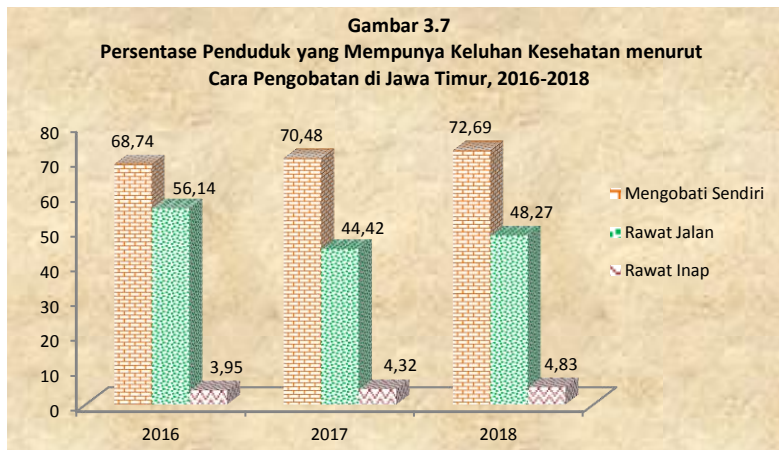
Tabel 3.1 Angka kesakitan berdasarkan karakteristik, Jawa Timur 2018

Karakteristik		Angka kesakitan
Jawa Timur		14,37
Jenis Kelamin	Laki-laki	14,03
	Perempuan	14,70
Status Ekonomi	40 persen terbawah	14,30
	40 persen tengah	14,36
	20 persen teratas	14,52

3.2 Upaya Pengobatan

3.2.1 Berobat Jalan

Upaya pengobatan yang dilakukan oleh penduduk Jawa Timur mengatasi



keluhan kesehatan adalah dengan melakukan rawat jalan (berobat jalan) ataupun rawat inap (opname). Ada pula diantaranya dengan melakukan pengobatan mandiri

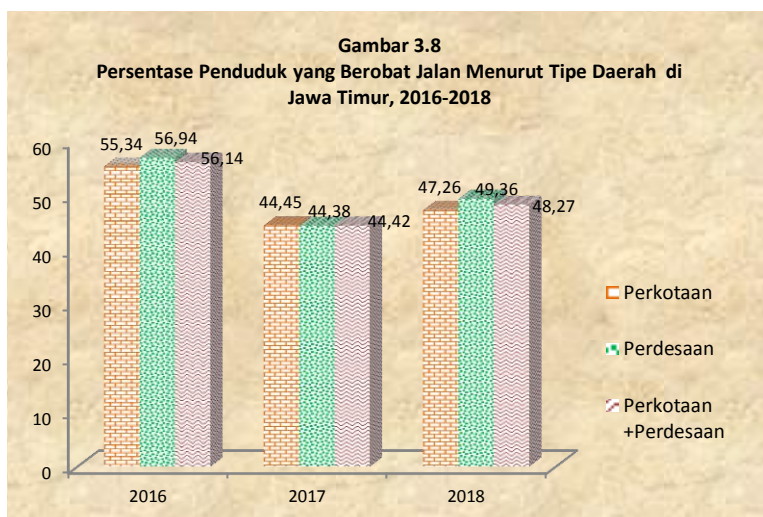
atau mengobati sendiri.

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.

Gambar 3.7 dapat menunjukkan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan menurut cara pengobatan yang dilakukan di tahun 2018. Persentase terbesar adalah mengobati sendiri yaitu sebesar 72,69 persen, kemudian diikuti dengan rawat jalan sebesar 48,27 persen dan persentase terkecil adalah rawat inap sebesar 4,83 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

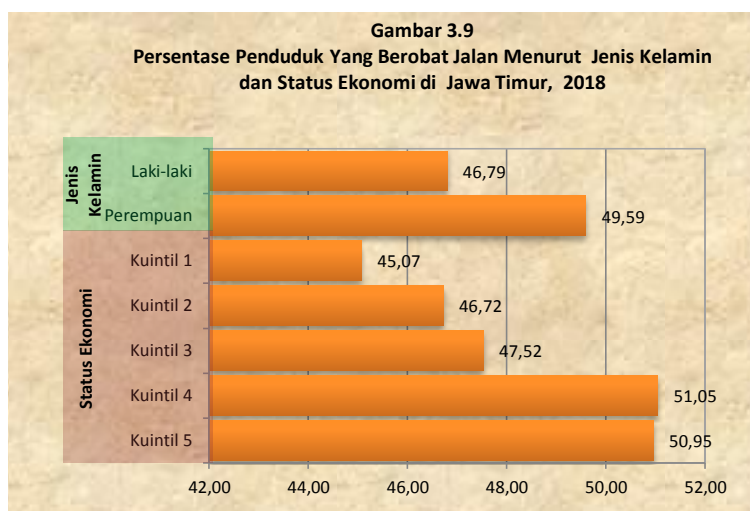


menjadi alternatif upaya pengobatan. Berobat jalan menjadi pilihan sebagian besar penduduk baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Gambaran persentase penduduk yang berobat jalan menurut tipe daerah

selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 3.8.

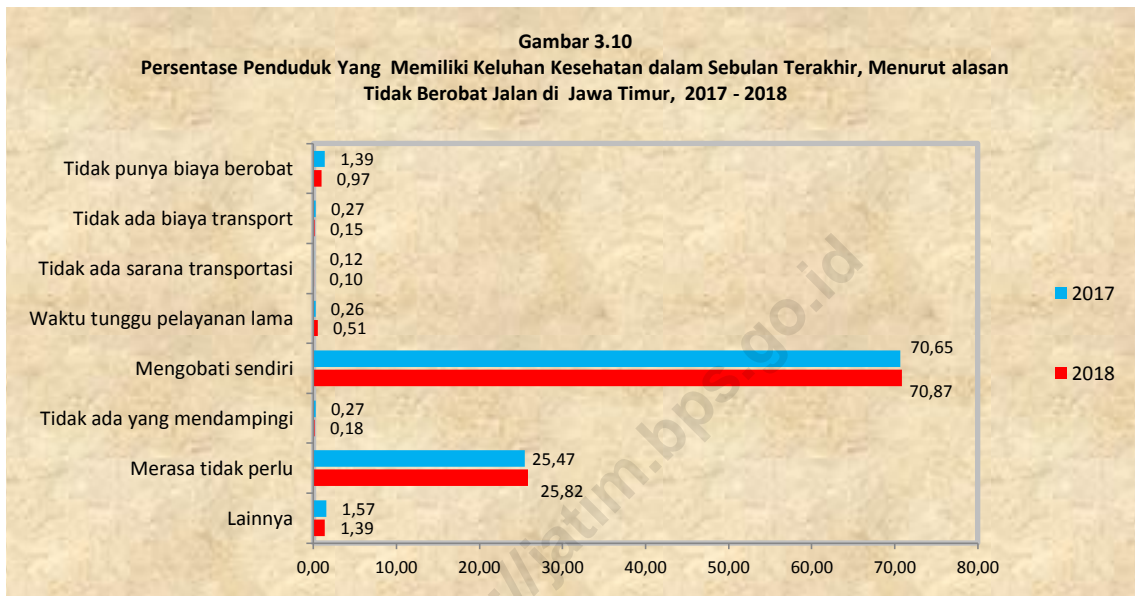
Persentase penduduk yang berobat jalan, baik di daerah perkotaan maupun perdesaan tidak jauh berbeda dalam setiap tahunnya. Ini berarti jumlah penduduk perkotaan maupun perdesaan yang berobat jalan cenderung sama banyaknya. Sementara itu presentasi penduduk yang berobat jalan menurun dari tahun 2016-2017 (sebesar 11,72 persen poin) akan tetapi kembali mengalami peningkatan kembali pada tahun 2018, jika dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sebesar 3,85 persen poin. Hal tersebut menunjukkan adanya kecenderungan semakin banyaknya penduduk yang melakukan pengobatan mandiri/mengobati sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan.

Penduduk perempuan lebih banyak yang berobat jalan dibandingkan penduduk laki-laki. Hal tersebut terlihat pada gambar 3.9, dimana penduduk perempuan yang berobat jalan mencapai 49,59 persen sementara penduduk laki-laki sebesar 46,79 persen. Apabila dilihat dari status ekonomi, persentase berobat jalan cenderung meningkat dari kuintil 1



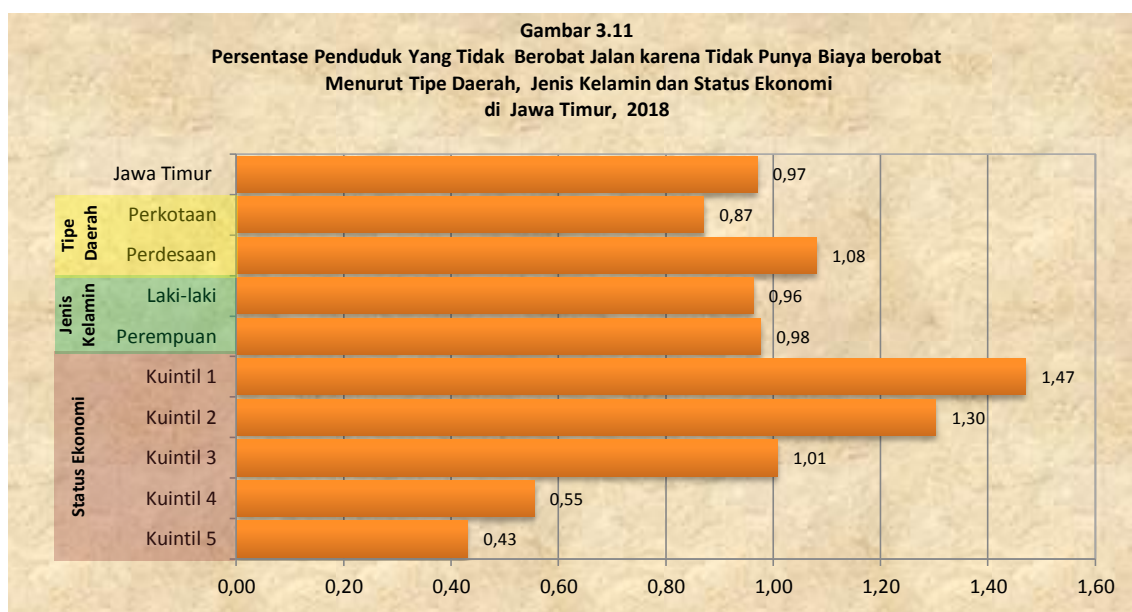
hingga kuintil kuintil 5. Penduduk di kuintil 5 lebih banyak yang berobat jalan dibandingkan dengan penduduk pada status ekonomi lainnya, diduga karena memiliki lebih sedikit keterbatasan sumber daya dalam hal mengakses pelayanan kesehatan.

Sementara itu persentase penduduk Jawa Timur (2017-2018) yang tidak berobat jalan meskipun mengalami keluhan kesehatan menurut tipe daerah dan alasan utama dapat dilihat pada gambar 3.10.



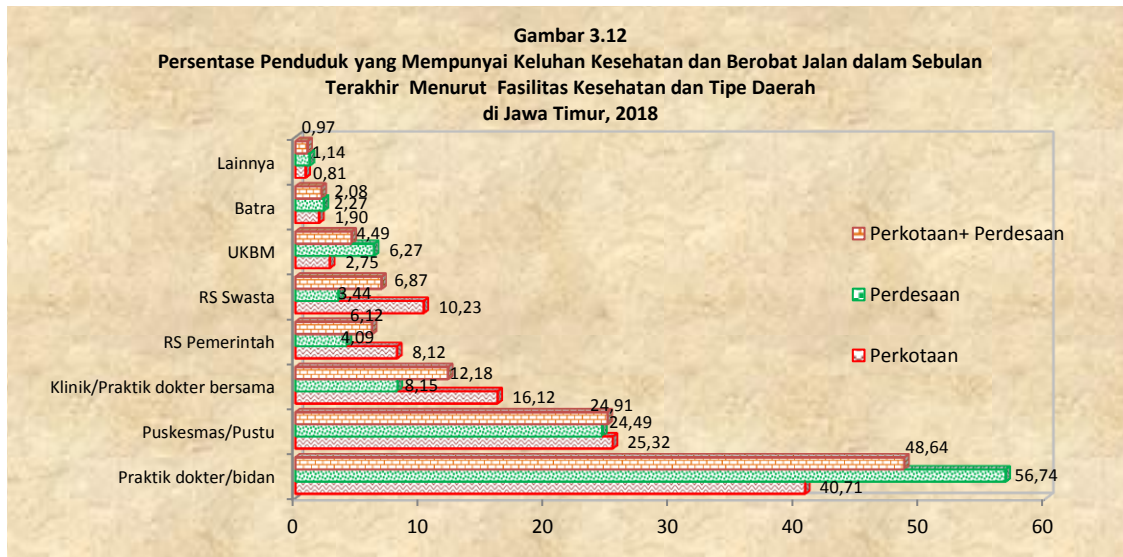
Hasil Susenas 2018 menunjukkan 2 alasan terbesar mengapa penduduk Jawa Timur yang mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir tidak berobat jalan, yaitu mengobati sendiri (70,87 persen) dan merasa tidak perlu (25,82 persen). Gambar 3.10 juga memperlihatkan di tahun 2018 masih ada 0,87 persen penduduk 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 2017, yakni hanya mengalami peningkatan sebesar 0,42 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 3.11.



Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal tidak berobat dengan alasan tidak punya biaya berobat antara penduduk perempuan (0,98 persen) di Jawa Timur dengan penduduk laki-laki (0,96 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 1,08 persen dibandingkan dengan penduduk di perkotaan 0,87 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 1,47 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 2018 (gambar 3.13) 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 56,74 persen penduduk perdesaan dan 40,71 penduduk perkotaan untuk berobat jalan. Hal ini diduga karena praktik dokter/bidan lebih mudah diakses pada sore/malam hari ataupun waktu libur, diluar jam kerja pada umumnya, sehingga dirasakan lebih praktis, terutama untuk penduduk yang memiliki jadwal padat di siang hari dalam melakukan aktivitas sehar-harinya. 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 25,32 persen penduduk perkotaan dan 24,49 persen penduduk perdesaan memilih Puskesmas/pustu karena keberadaannya di setiap kecamatan mudah diakses dengan biaya terjangkau.

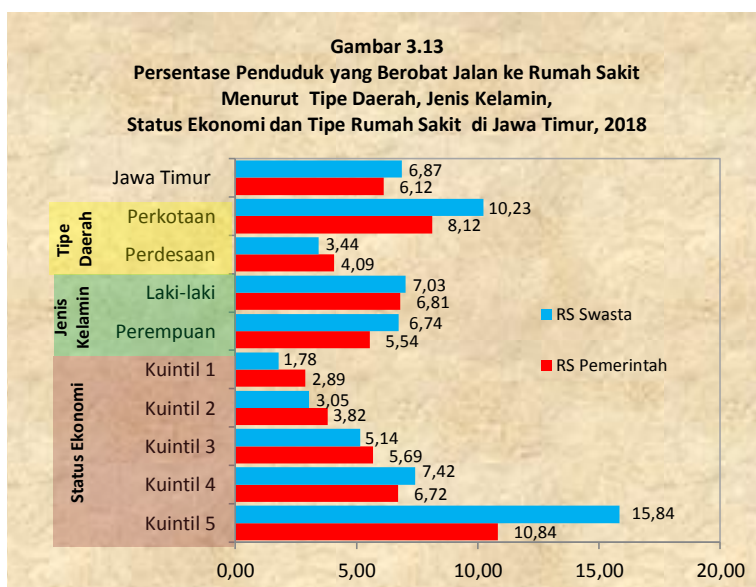
Hadirnya berbagai fasilitas kesehatan seperti klinik/praktek dokter bersama, menjadi alternatif untuk berobat jalan bagi 16,12 persen penduduk di perkotaan dan 8,15 persen penduduk perdesaan. Selebihnya penduduk Jawa Timur memilih UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat), pengobatan tradisional dan lainnya untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Rumah sakit menjadi alternatif lain ketika keluhan kesehatan yang dirasakan berat dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut dengan tenaga dan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. 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 dan pertimbangan biaya.

Gambar 3.14 menunjukkan persentase penduduk yang berobat jalan ke rumah sakit di daerah perkotaan, lebih banyak daripada daerah perdesaan, baik itu rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Hal ini diduga karena rumah sakit lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan daripada daerah perdesaan, itu sebabnya lebih banyak penduduk perkotaan (8,12 persen) mengunjungi RS Pemerintah dibandingkan penduduk perdesaan (4,09 persen). Sementara itu penduduk di perkotaan lebih banyak mengakses fasilitas kesehatan RS Swasta (10,23 persen), dibandingkan dengan penduduk perdesaan (3,44 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 (5,54 persen), sebaliknya penduduk laki-laki lebih banyak mengakses rumah sakit pemerintah (6,81 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 15,84 persen sementara di kuintil terbawah hanya mencapai 1,78 persen saja.

Secara umum

persentase penduduk yang berobat jalan di rumah sakit pemerintah mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan kelompok pengeluaran. Pembiayaan di rumah sakit pemerintah lebih terjangkau dibandingkan rumah sakit swasta serta aksesnya yang lebih mudah (ditunjukkan dengan persentase penduduk yang mengakses RS Pemerintah lebih besar jika dibandingkan dengan persentase penduduk yang mengakses RS Swasta). Sementara penduduk di kuintil empat dan kuintil lima lebih memilih layanan RS Swasta karena memiliki kemampuan lebih baik secara finansial.

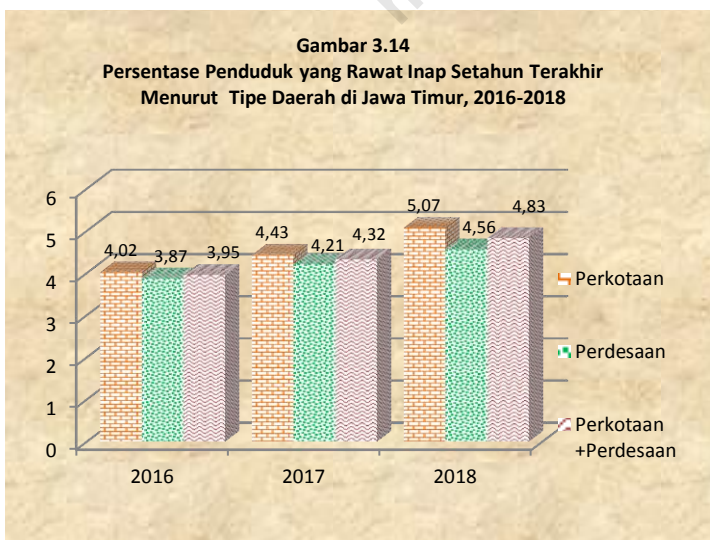
3.2.2 Rawat Inap

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 2016-2018, baik di daerah perkotaan maupun di perdesaan.

Secara total persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun terakhir di Jawa Timur meningkat 0,51 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2017 dan

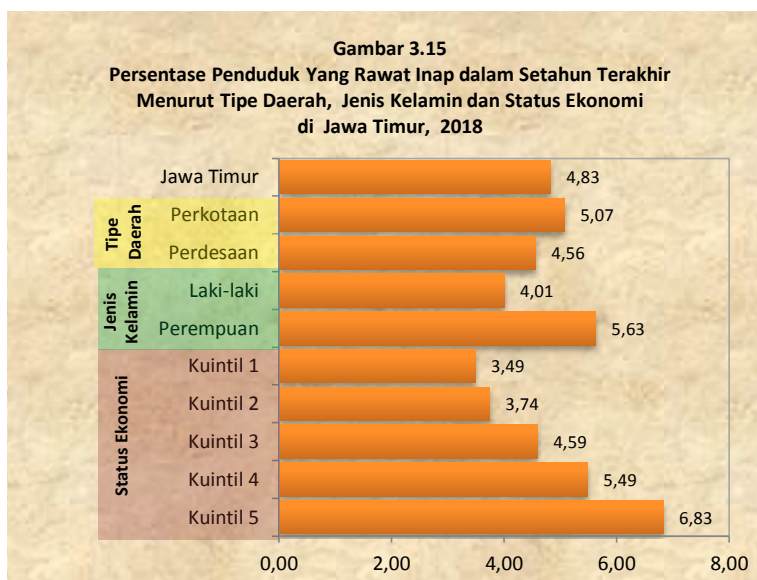
meningkat 0,88 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2016.



Menurut tipe daerah, persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun terakhir tidak jauh berbeda antara penduduk di daerah perkotaan (5,07 persen) dan daerah perdesaan (4,56

persen).

Sebanyak 5,63 persen penduduk perempuan menjalani rawat inap, lebih

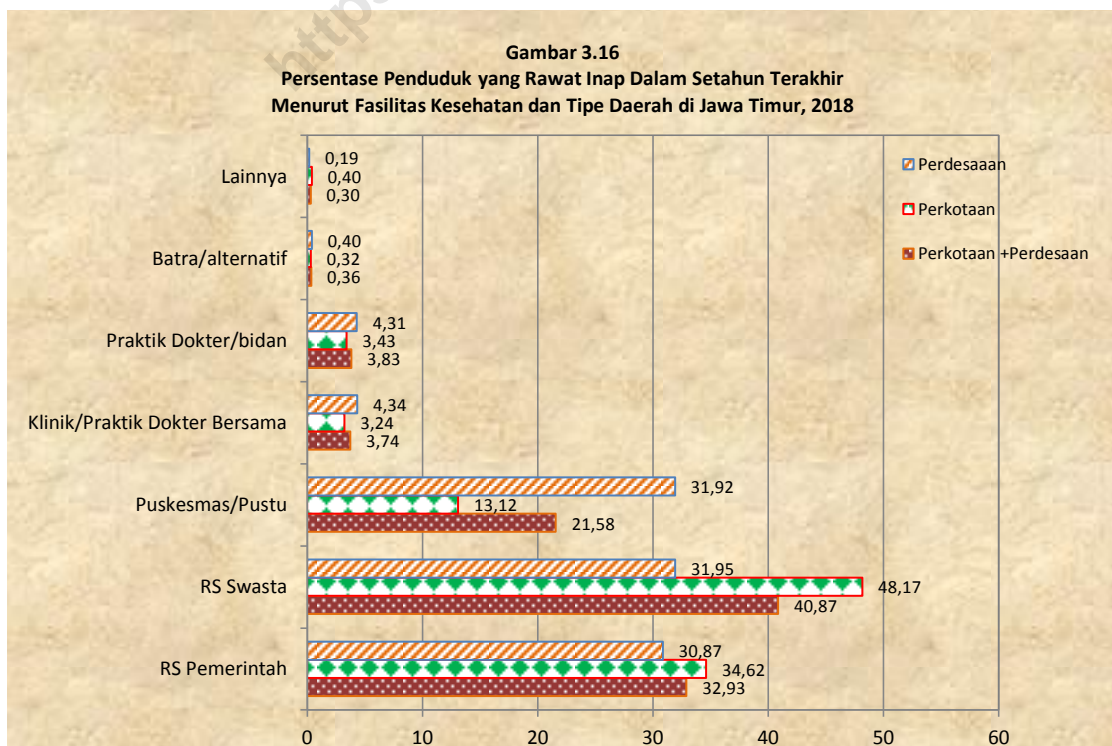


banyak dibandingkan penduduk laki-laki yang sebesar 4,01 persen. Hal ini wajar, terutama salah satunya karena kasus melahirkan yang memerlukan perawatan intensif dengan menginap memperbesar kemungkinan penduduk

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. Sebagi gambaran untuk kuintil satu sebesar 3,49 persen sedangkan di kuintil tertinggi (lima) menjadi 6,83 persen.

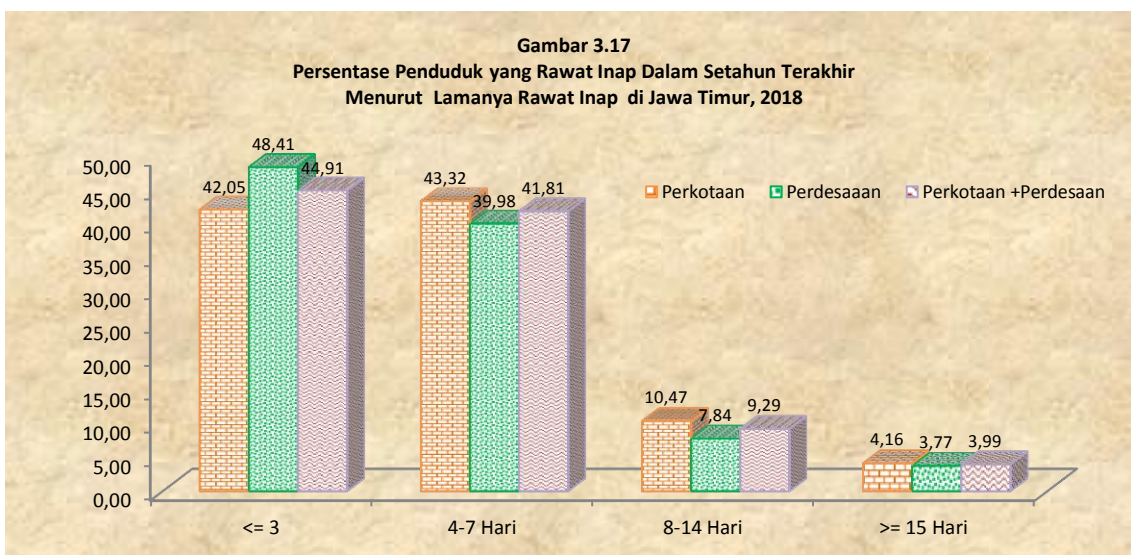
Layanan rawat inap dewasa ini dapat diperoleh di berbagai fasilitas kesehatan, baik di daerah perkotaan maupun di perdesaan. Mulai dari fasilitas



pelayanan yang standar hingga fasilitas kesehatan dengan layanan mewah. Gambar 3.17 menunjukkan fasilitas kesehatan yang menjadi lokasi rawat inap bagi penduduk Jawa Timur tahun 2018.

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 (48,17 persen) dibandingkan rumah sakit pemerintah (34,62 persen). 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 (31,92 persen) dibandingkan dengan penduduk perkotaan yang hanya 13,12 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 4,34 persen di daerah perdesaan dan 3,24 persen di daerah perkotaan. Di samping itu masih ada 0,36 persen penduduk di Jawa Timur yang memanfaatkan tempat pengobatan tradisional/alternatif untuk rawat inap. Penduduk yang menjalani rawat inap di tempat pengobatan tradisional lebih banyak di daerah perdesaan (0,40 persen) dibandingkan daerah perkotaan yang sebesar 0,32 persen.

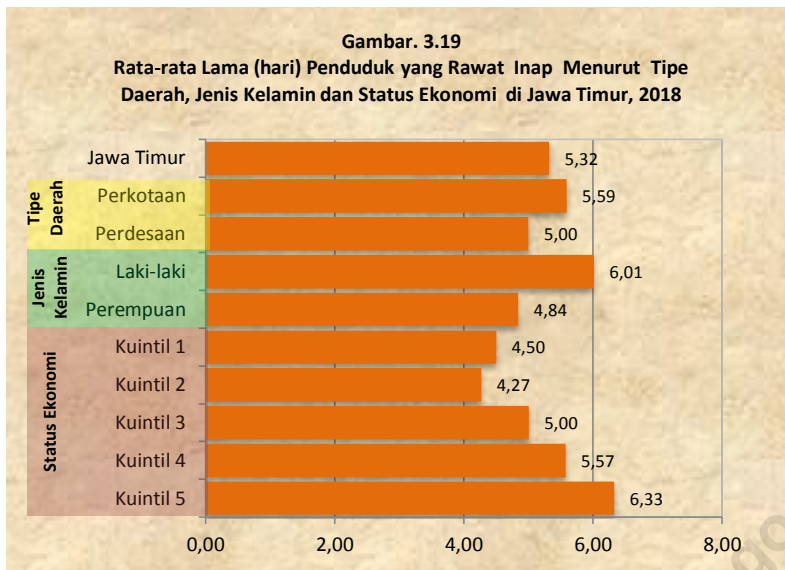
Secara umum lamanya (hari) penduduk Jawa Timur menjalani rawat inap adalah kurang dari 3 hari. Sebanyak 42,05 persen penduduk di perkotaan dan 48,41 persen penduduk di perdesaan menjalani rawat inap kurang dari 3 hari. Sementara itu penduduk yang menjalani rawat inap selama 4 hari hingga 7 hari mencapai 43,32 persen di daerah perkotaan dan 39,98 persen di daerah perdesaan. Terdapat 10,47 persen penduduk perkotaan dan 7,84 persen penduduk perdesaan yang menjalani rawat inap selama 8 hingga 14 hari, selebihnya diatas 15 hari.

Hasil Susenas 2018 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 49,59 persen dibandingkan penduduk laki-laki yang hanya mencapai 38,17 persen. Sedangkan jika dilihat dari status ekonomi, penduduk di kuintil 1 adalah kelompok penduduk yang paling banyak menjalani rawat inap selama 3 hari atau kurang dibandingkan dengan penduduk di kelompok status lainnya. Kondisi ini menurun seiring meningkatnya status ekonominya. Apabila dihubungkan dengan kondisi



ekonomi, penduduk di kuintil 1 tentunya lebih berharap segera untuk tidak berlama-lama menjalani rawat inap meski mungkin kondisi kesehatan belum pulih benar. Karena semakin lama menjalani rawat inap maka biaya yang harus dikeluarkan

akan semakin banyak pula. Sementara penduduk di kuintil yang lebih tinggi memiliki sumber daya lebih dalam hal pembiayaan, sehingga selama itu diperlukan, menjalani rawat inap lebih lama bukanlah masalah.



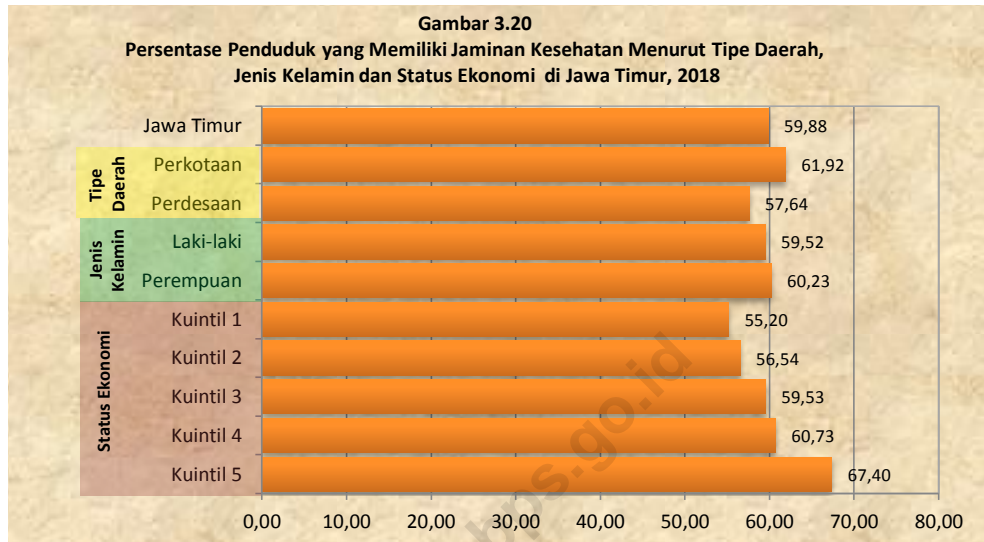
Rata-rata lama (hari) penduduk Jawa Timur menjalani rawat inap dalam setahun terakhir adalah 5,32 hari. Rata-rata penduduk di daerah perkotaan menjalani rawat inap lebih lama yaitu 5,59 hari,

dibandingkan dengan penduduk di daerah perdesaan yang hanya 5,32 hari. Sementara itu jika dilihat dari kelompok pengeluaran, rata-rata rawat inap semakin meningkat seiring dengan meningkatnya kelompok pengeluaran sebagaimana yang ditunjukkan pada gambar 3.19

3.3 Jaminan Kesehatan

Salah satu alasan penduduk Jawa Timur tidak mengupayakan pengobatan rawat jalan dan rawat inap dikarenakan adanya keterbatasan biaya. Upaya untuk mengatasi hal tersebut dapat diatasi dengan adanya Jaminan Kesehatan dengan maksud untuk memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan. Pemerintah telah mengupayakan kemudahan untuk mengakses layanan kesehatan dengan meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional. Dimana setiap orang memiliki hak untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya secara layak dengan membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dimana seluruh atau sebagian biaya berobat anggota rumah tangga ditanggung oleh penjamin kesehatan. Dengan demikian diharapkan tidak ada lagi penduduk yang tidak melakukan pengobatan karena alasan tidak punya biaya berobat.

Gambar 3.20 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan lebih banyak terdapat di daerah perkotaan (61,92 persen) dibandingkan dengan daerah perdesaan (57,64 persen). Itu artinya tingkat kesadaran penduduk di perkotaan akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan lebih tinggi dibandingkan penduduk di daerah perdesaan. Disamping itu



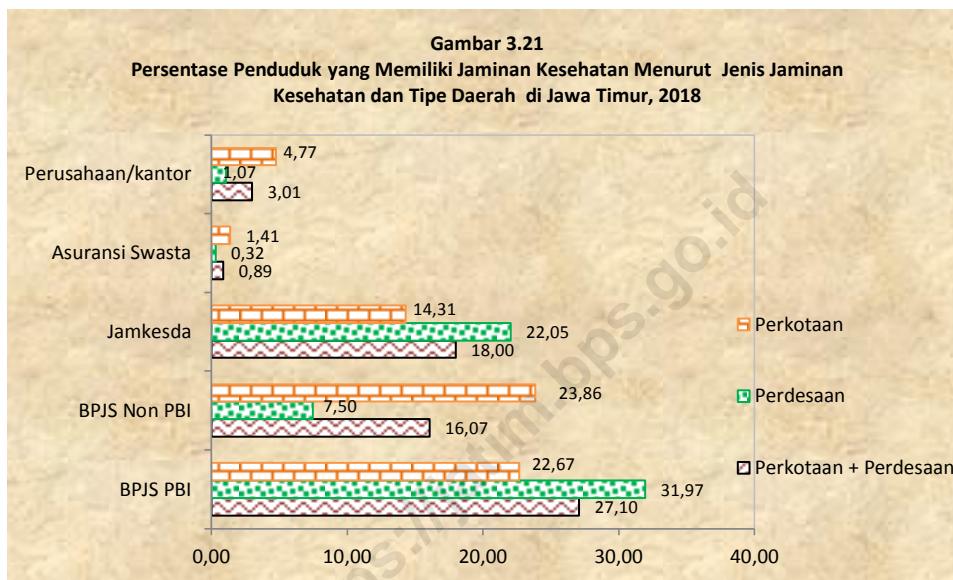
tersedianya berbagai jenis penyedia layanan jaminan kesehatan diperkotaan memudahkan penduduk untuk memiliki jaminan kesehatan, meskipun saat ini sudah tersedia jaminan kesehatan nasional yang cakupannya hingga daerah perdesaan.

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

Jaminan kesehatan dewasa ini merupakan suatu kebutuhan yang harus terpenuhi, untuk memudahkan dalam mendapatkan layanan kesehatan, terlebih jika itu membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Itu sebabnya penduduk Jawa Timur dengan berbagai status ekonomi memiliki jaminan kesehatan. Kecenderungan persentase kepemilikan jaminan kesehatan terus meningkat seiring meningkatnya status ekonomi. Hal ini terlihat pada penduduk di kuintil 5, lebih dari separuhnya yaitu 67,40 persen telah memiliki jaminan kesehatan. Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di kuintil 1 juga cukup besar yaitu 55,20 persen. Pemerintah meluncurkan program kesehatan dengan memberikan bantuan

iuran agar penduduk dengan status ekonomi rendahpun dapat memiliki jaminan kesehatan.

Gambar 3.21 menunjukkan berbagai jenis jaminan kesehatan yang ada. BPJS merupakan jaminan kesehatan yang terbanyak yang dimiliki oleh penduduk di Jawa Timur pada tahun 2018. Terutama BPJS PBI, dimana iuran/premi bulannya dibayarkan oleh pemerintah. Sebanyak 27,10 persen penduduk Jawa Timur memiliki BPJS PBI, bahkan di daerah perdesaan angka ini lebih tinggi yaitu 31,97 persen, dibandingkan di daerah perkotaan yang mencapai 22,67 persen.



Di samping BPJS Non PBI penduduk di perdesaan juga lebih banyak memiliki Jamkesda yaitu sebanyak 22,05 persen, sementara penduduk di perkotaan hanya 14,31 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 (23,86 persen) dan jaminan kesehatan dari perusahaan/kantor (4,77 persen) dibandingkan penduduk perdesaan hanya 7,50 persen yang memiliki BPJS Non PBI dan hanya 1,07 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.

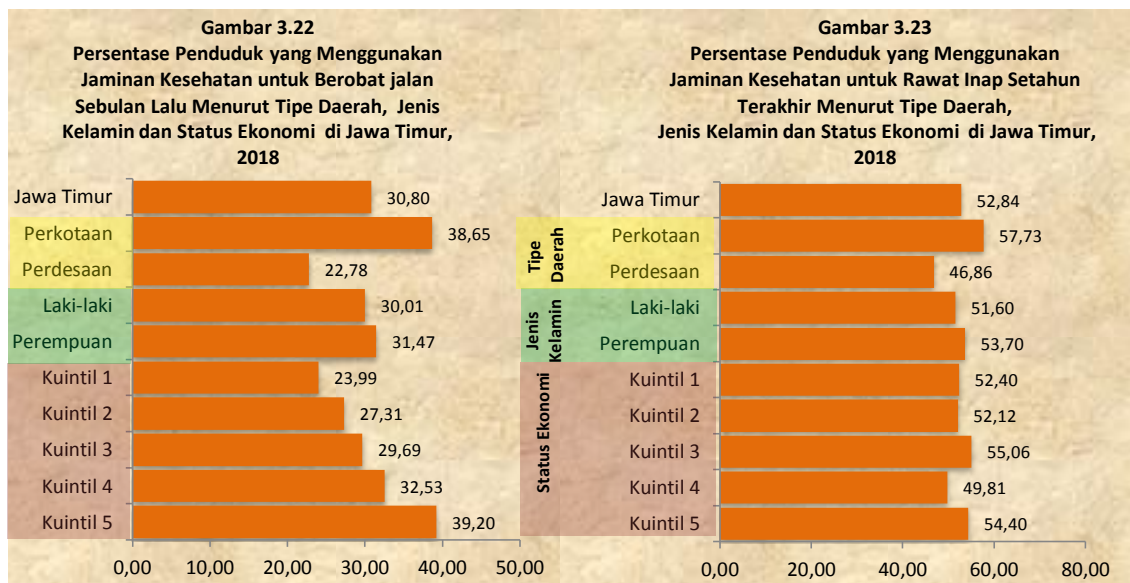
Persentase penduduk yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan dan rawat inap berdasarkan karakteristik disajikan pada tabel 3.2, gambar 3.23 dan gambar 3.24.

Tabel 3.2 Persentase penduduk yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan menurut karakteristik, 2018

Karakteristik	Apakah menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan?		Total
	Ya	Tidak	
Jawa Timur	30,80	69,20	100,00
Jenis Kelamin	Laki-laki	30,01	69,99
	Perempuan	31,47	68,53
Status Ekonomi	40 persen terbawah	29,11	70,89
	40 persen tengah	30,77	69,23
	20 persen teratas	33,75	66,25

Gambar 3.22 dan gambar 3.23 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 2018 mencapai 30,80 persen sementara penggunaan jaminan kesehatan untuk rawat inap lebih besar, yaitu mencapai 52,84 persen. Persentase jumlah penduduk yang menggunakan jaminan kesehatan untuk rawat inap lebih banyak dibandingkan untuk berobat jalan. Hal ini dapat dipahami



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

Penggunaan jaminan kesehatan telah menjadi pilihan sebagian penduduk Jawa Timur untuk melakukan upaya pengobatan dengan berobat jalan atau rawat inap. Baik untuk berobat jalan maupun rawat inap, jaminan kesehatan lebih banyak digunakan penduduk perkotaan dibandingkan perdesaan. Sebanyak 38,65 persen penduduk perkotaan menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan dan hanya 22,78 penduduk perdesaan yang menggunakannya. Demikian pula untuk rawat inap, sebanyak 57,73 persen penduduk perkotaan telah menggunakan jaminan kesehatan untuk membantu pembiayaan kesehatan, lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk perdesaan yang hanya mencapai 46,86 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 7.

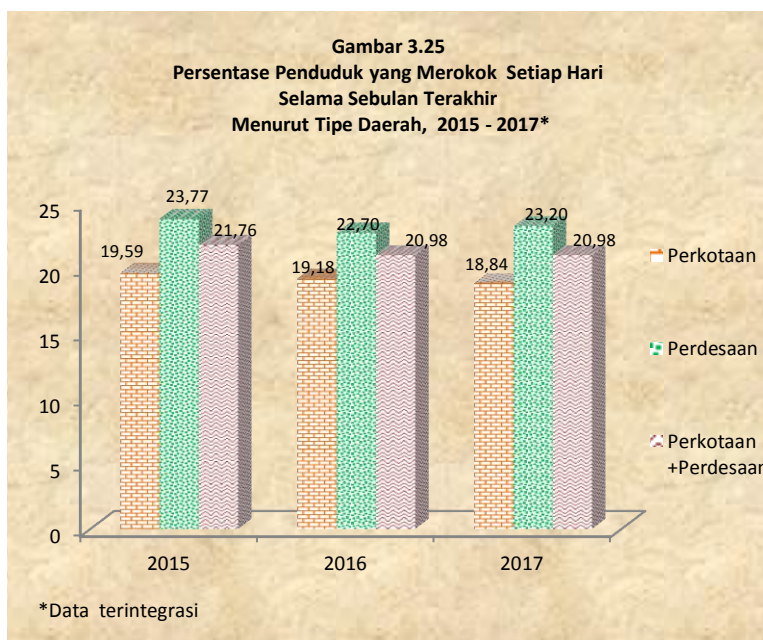
Semakin banyak fasilitas-fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan badan penyelenggara jaminan kesehatan maka kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dapat terpenuhi.

3.4 Perilaku Merokok

Merokok merupakan salah satu perilaku yang sering kita temui dalam kehidupan sehari-hari, meski sebetulnya telah kita ketahui bersama bahwa perilaku merokok bukanlah cerminan perilaku hidup sehat. Merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit berbahaya, serta menimbulkan gangguan kehamilan dan janin.

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, liting dan kawung.

Perilaku merokok merupakan salah satu indikator kesehatan yang pada Susenas Maret 2018 belum dapat ditampilkan karena merupakan data terintegrasi dengan pendataan Riskesda dari Balitbangkes Kemenkes RI, sehingga data terakhir yang ditampilkan adalah hasil pendataan Susenas Maret 2017.



Gambaran perilaku merokok dari tahun 2015 hingga tahun 2017 menurut tipe daerah dapat dilihat pada gambar 3.25.

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. 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.

Selain merokok secara konvensional saat ini muncul juga perilaku merokok elektronik sebagaimana disajikan pada tabel 3.3. Tabel 3.3, menunjukkan terdapat 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. Merokok elektrik adalah merokok secara modern, dimana merokok bukan lagi dengan membakar tembakau secara konvensional, melainkan menghirup cairan beraroma (yang sebelumnya melalui proses pembakaran) dengan menggunakan alat elektrik.

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

Menurut		Ya, setiap hari	Ya, tidak setiap hari	Tidak	Tidak tahu
Jawa Timur		2,04	0,23	96,05	1,68
Tipe Daerah	Perkotaan	2,16	0,28	96,13	1,43
	Perdesaan	1,91	0,18	95,96	1,95
Jenis Kelamin	Laki-laki	4,07	0,44	94,02	1,47
	Perempuan	0,06	0,03	98,02	1,90
Status Ekonomi	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

*Data terintegrasi

Perilaku tersebut lebih banyak terjadi di daerah perkotaan dibandingkan penduduk di perdesaan. Perilaku merokok elektrik lebih banyak dilakukan oleh penduduk laki-laki 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.

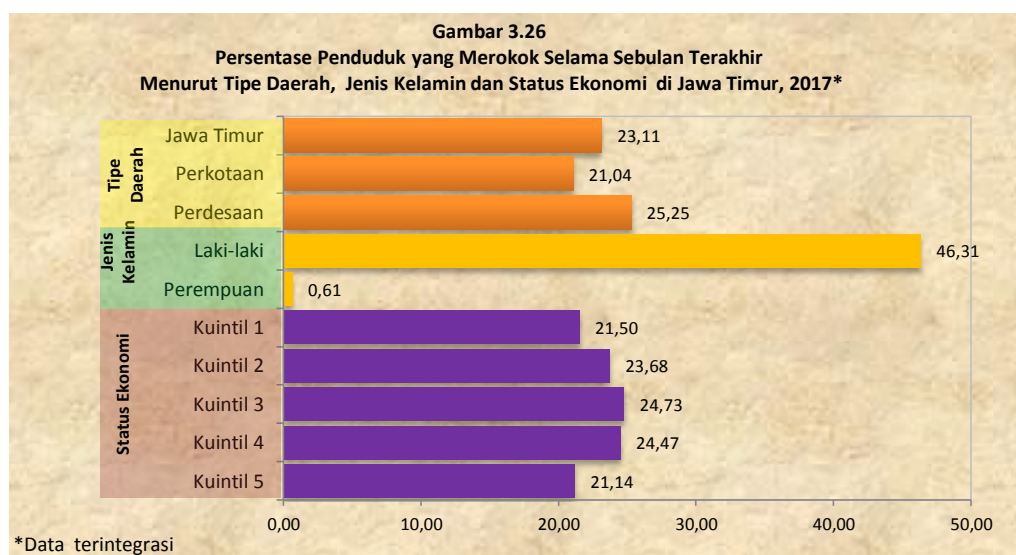
Sementara itu tabel 3.4 menyajikan persentase penduduk Jawa Timur dalam berperilaku merokok tembakau.

Tabel 3.4
Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Tembakau dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2017*

Menurut Karakteristik		Apakah merokok tembakau?			
		Ya, setiap hari	Ya, tidak setiap hari	Tidak	Tidak tahu
Jawa Timur		20,98	2,13	76,45	0,45
Tipe Daerah	Perkotaan	18,84	2,20	78,54	0,42
	Perdesaan	23,20	2,05	74,27	0,48
Jenis Kelamin	Laki-laki	42,10	4,22	53,30	0,39
	Perempuan	0,51	0,10	98,88	0,51
Status Ekonomi	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

*Data terintegrasi

Kebiasaan merokok baik itu setiap hari maupun tidak setiap hari pada umumnya di dominasi oleh kaum laki-laki. Gambar 3.26 menunjukkan bahwa

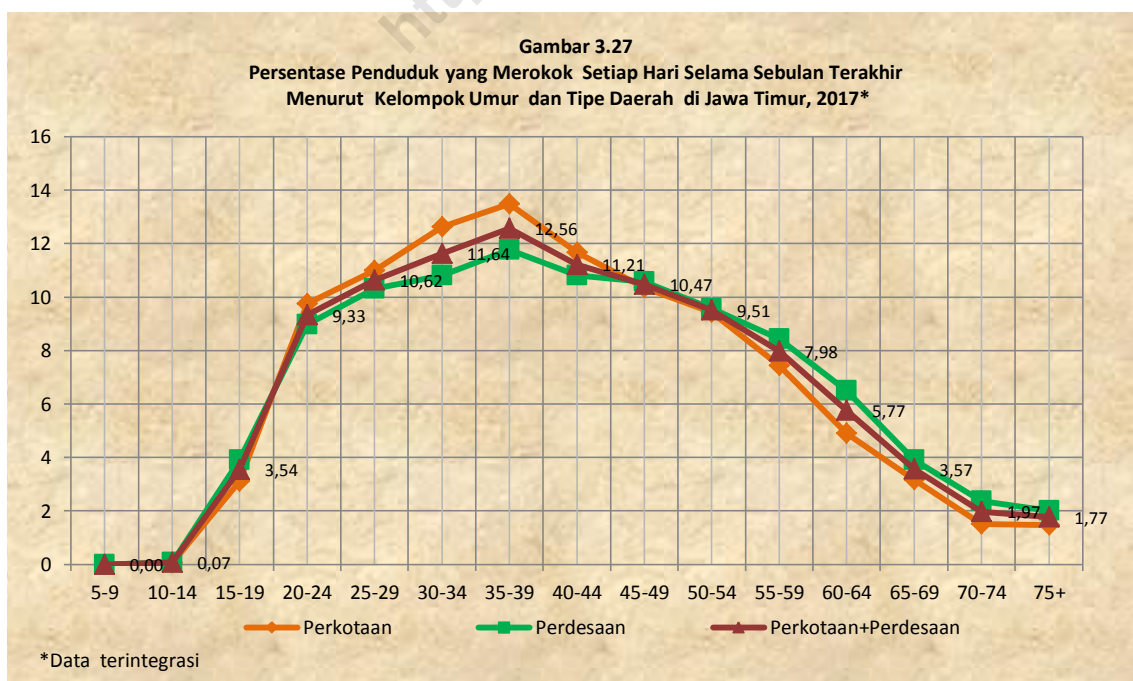


persentase penduduk laki-laki jauh lebih besar dibandingkan penduduk perempuan yaitu mencapai 46,31 persen. Penduduk perempuan pada umumnya merupakan perokok pasif, meskipun ada 0,61 penduduk perempuan di Jawa Timur menyatakan merokok tembakau dalam 1 bulan terakhir.

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 3.27 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 8.

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.

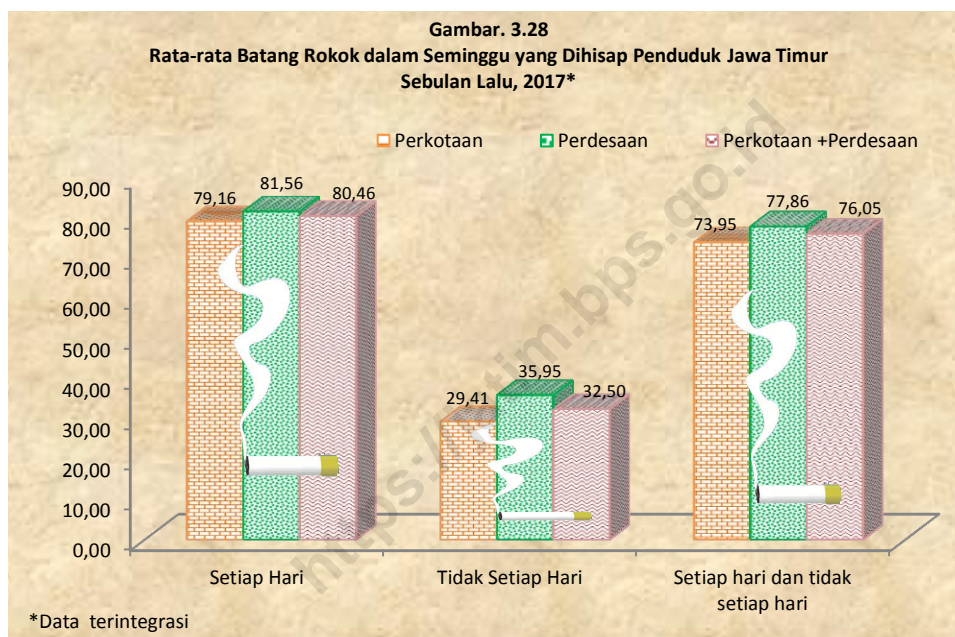
Perilaku merokok pada anak-anak dan remaja lebih disebabkan oleh pengaruh lingkungan. Rasa ingin tahu, coba-coba dan meniru orang-orang dewasa di lingkungan sekitarnya menjadikan perilaku merokok menjadi suatu hal yang umum dilakukan.

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

Gambar 3.28 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 9.

3.5 Kesehatan Balita

Upaya kesehatan terus ditingkatkan bagi seluruh penduduk Jawa Timur, termasuk di dalamnya adalah kesehatan balita. Generasi penerus dengan tingkat kesehatan yang baik akan mendukung pembentukan karakter bangsa. Pengawasan dan pemantauan kesehatan dalam bidang kesehatan harus dilakukan sejak bayi

masih dalam kandungan sampai lahir, tumbuh menjadi anak, remaja hingga dewasa, secara berkesinambungan.

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.

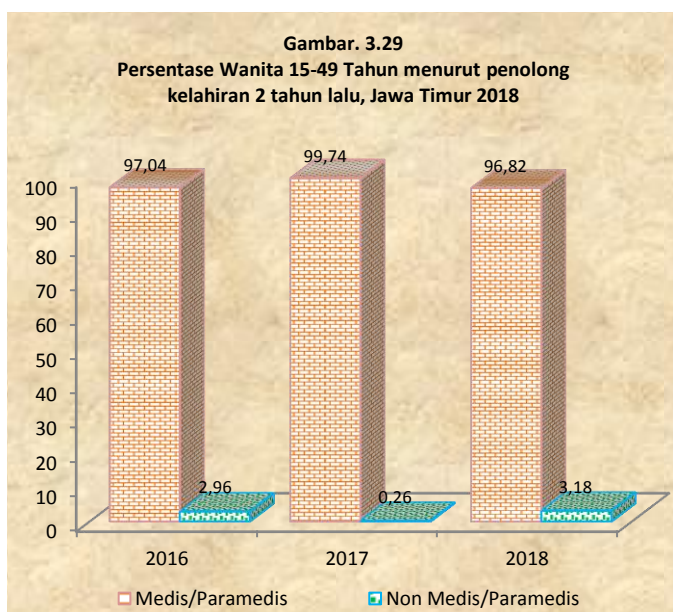
Beberapa indikator kesehatan balita yang dikumpulkan dalam Susenas antara lain penolong kelahiran serta pemberian ASI dan imunisasi.

3.5.1 Penolong Kelahiran

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

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

Capaian indikator penolong proses kelahiran terakhir pada bayi didekati



dengan persentase penolong proses kelahiran bayi pada wanita pernah kawin yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir. Gambar 3.29. 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) tidak mengalami perubahan secara signifikan dalam rentang tahun 2016 hingga 2018. Capaian indikator hingga angka 96,82 persen pada tahun 2018 menunjukkan semakin terbukanya wawasan ibu hamil dan keluarganya untuk mendapatkan layanan kesehatan dari tenaga medis/paramedis pada proses persalinan.

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

Tabel 3.5 menyajikan persentase wanita pernah kawin berumur 15-49 tahun menurut penolong kelahiran dan tipe daerah tahun 2016-2018.

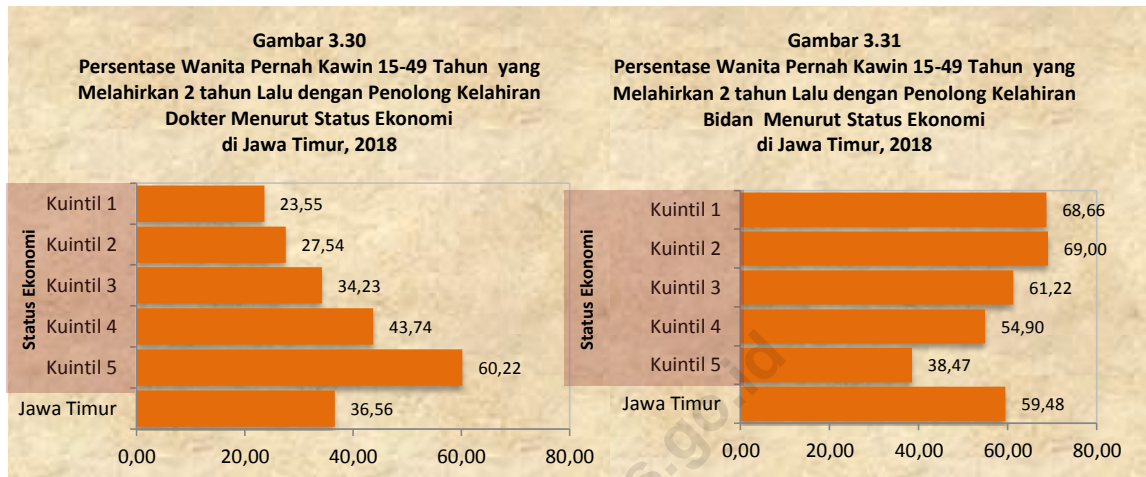
Tabel 3.5.
Persentase Wanita Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun
Menurut Penolong Kelahiran Dua Tahun Lalu
di Jawa Timur, 2016 – 2018

Tahun	Wilayah	Dokter	Bidan	Tenaga Kesehatan Lainnya	Dukun	Lainnya
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
2018	Perkotaan	41,99	56,32	0,36	1,10	0,23
	Perdesaan	30,62	62,95	1,24	4,79	0,41
	Perkotaan + Perdesaan	36,56	59,48	0,78	2,86	0,32

Penolong persalinan oleh bidan masih menjadi pilihan utama bagi 59,48 persen wanita pernah kawin yang melahirkan 2 tahun lalu di Jawa Timur pada tahun 2018, meskipun persentase ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2016 dan tahun 2017. Menurunnya penolong kelahiran oleh bidan diiringi dengan meningkatnya penolong kelahiran oleh tenaga dokter. Sebanyak 36,56 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.

Gambaran persentase wanita pernah kawin 15-49 tahun yang melahirkan 2 tahun lalu yang memanfaatkan tenaga dokter dan bidan menurut status ekonomi dapat dilihat pada gambar 3.30 dan gambar 3.31.

Gambar 3.30 menunjukkan penduduk Jawa Timur yang berada di kuintil 5 dimana penolong kelahirannya dibantu oleh dokter dibandingkan dengan penduduk



di kelompok pengeluaran lainnya. Sebanyak 23,55 persen wanita melahirkan di kuintil 1 yang memanfaatkan tenaga dokter terus meningkat mencapai 60,22 persen di kuintil 5.

Sebaliknya pada gambar 3.31 menunjukkan bahwa penolong kelahiran oleh bidan lebih banyak dimanfaatkan wanita pernah kawin 15-49 tahun yang melahirkan 2 tahun lalu. Hal ini terkait dengan pertimbangan ekonomi, jasa pengganti tenaga dokter lebih tinggi daripada jasa pengganti bidan.

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

Persentase perempuan pernah kawin berumur 15-49 tahun di Jawa Timur yang pernah melahirkan dengan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan menurut karakteristik 2018 disajikan pada tabel 3.6.

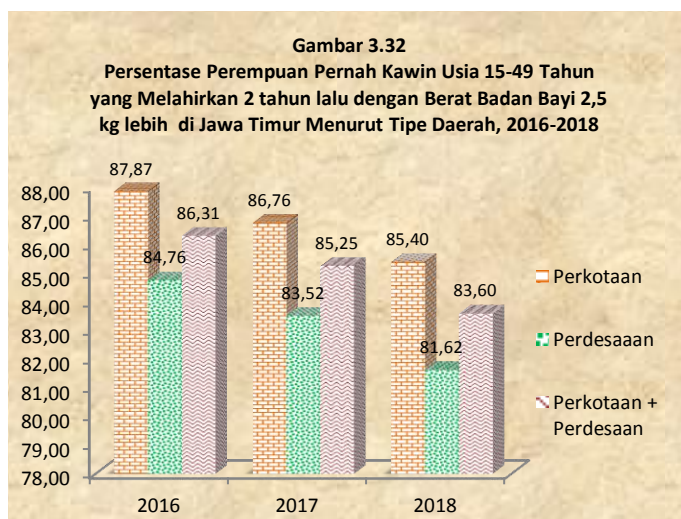
Tabel 3.6 Persentase perempuan pernah kawin berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan dengan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan menurut karakteristik Jawa Timur, 2018

Karakteristik	Apakah saat melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan?		Total	
	Ya	Tidak		
Jawa Timur	96,82	3,18	100,00	
Status Ekonomi	40 persen terbawah	95,86	4,14	100,00
	40 persen tengah	96,92	3,08	100,00
	20 persen teratas	99,29	0,71	100,00
Pendidikan	Pendidikan tertinggi ART - SD ke bawah	91,19	8,81	100,00
	Pendidikan tertinggi ART - SMP ke atas	98,90	1,10	100,00

3.5.2 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

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

Persentase wanita pernah kawin usia 15-49 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 3.32.

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 83 persen lebih di tahun 2016 hingga 2018.

Apabila dibandingkan dengan tahun 2016 dan 2017 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.

Persentase wanita pernah kawin yang melahirkan di fasilitas kesehatan menurut karakteristik disajikan pada tabel 3.7.

Tabel 3.7 Persentase perempuan pernah kawin berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan di fasilitas kesehatan menurut karakteristik, 2018

Karakteristik	Apakah melahirkan di fasilitas kesehatan?		Total	
	Ya	Tidak		
Jawa Timur	93,69	6,31	100,00	
Status Ekonomi	40 persen terbawah	92,64	7,36	100,00
	40 persen tengah	93,58	6,42	100,00
	20 persen teratas	96,90	3,10	100,00
Pendidikan	Pendidikan tertinggi ART - SD ke bawah	87,45	12,55	100,00
	Pendidikan tertinggi ART - SMP ke atas	95,99	4,01	100,00

Hasil Susenas 2018 menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah lebih banyak ditemukan di daerah perdesaan daripada di daerah perkotaan. Sebanyak

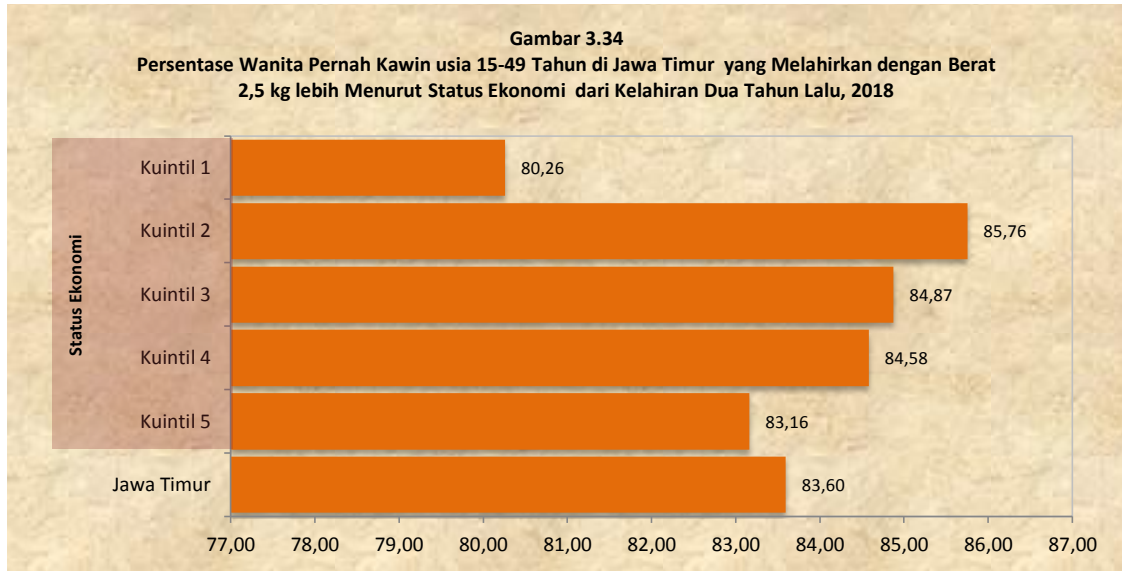
13,32 persen wanita pernah kawin usia 15-49 tahun yang melahirkan 2 tahun lalu di daerah pedesaan, melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Sementara itu di daerah perkotaan mencapai 11,95 persen.

Gambaran persentase wanita pernah kawin usia 15-49 tahun yang melahirkan 2 tahun lalu menurut tipe daerah dan berat badan bayi pada tahun 2018 dapat dilihat pada gambar 3.33.



Masih terdapat 1,84 persen wanita melahirkan 2 tahun lalu di Jawa Timur yang bayinya tidak ditimbang saat lahir. Angka tersebut lebih besar terjadi di daerah pedesaan yaitu mencapai 2,51 persen sementara di daerah perkotaan hanya 1,22 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 3.34 menunjukkan jika dilihat dari status ekonomi persentase wanita melahirkan bayi dengan berat lahir 2,5 kg ke atas cenderung tidak jauh berbeda antara kelompok pengeluaran, yaitu berada di kisaran 80 persen lebih. Hal itu menunjukkan bahwa secara umum berat bayi yang dilahirkan oleh wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Jawa Timur cukup ideal.

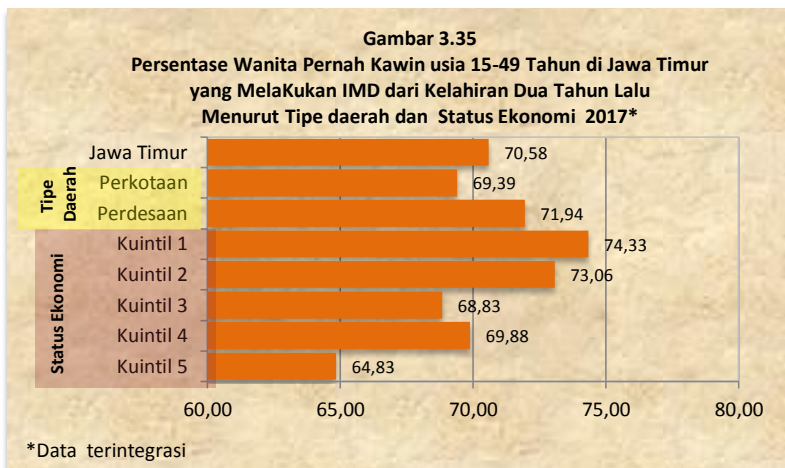


3.5.3 Inisiasi Menyusui Dini

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 kementerian RI, 2010).

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

Sebanyak 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 3.36.

Gambar 3.36
Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur Berdasarkan Lamanya IMD dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2017*



*Data terintegrasi

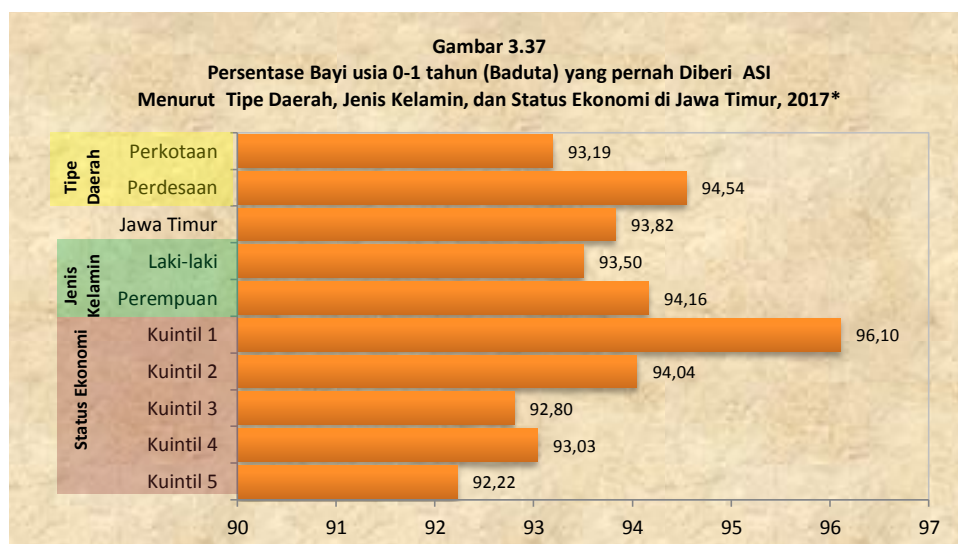
Gambar tersebut menunjukkan lebih dari separuh (84,90 persen) perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun (yang pernah melahirkan kurang dari 2 tahun lalu) di Jawa Timur yang pada kelahiran terakhirnya melakukan IMD kurang dari 1 jam. Berdasarkan tipe daerah, di perdesaan 86,34 persen wanita melahirkan melakukan 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 mengingat keutamaan IMD yang sangat baik untuk tumbuh kembang anak.

3.5.4 Pemberian ASI

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

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

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



*Data terintegrasi

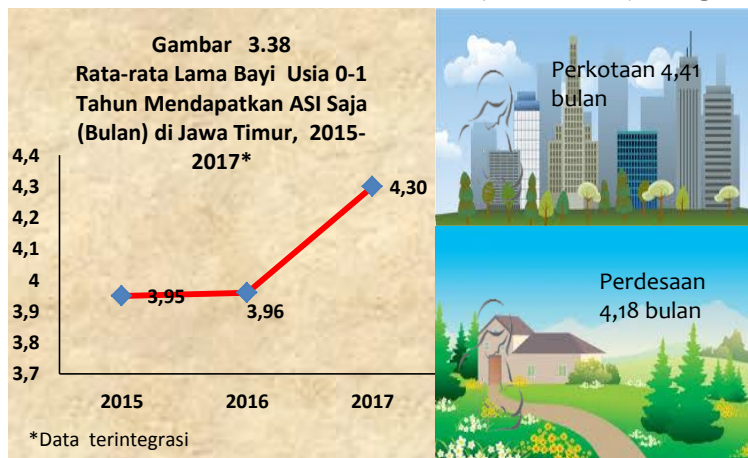
Gambar 3.37 menunjukkan bahwa masih ada 6,18 persen bayi di bawah dua tahun di Jawa Timur yang tidak pernah di beri ASI, padahal pemberian ASI sangat penting bagi kesehatan bayi. Berdasarkan tipe daerah, persentase bayi di bawah dua tahun yang pernah diberi ASI lebih tinggi di daerah perdesaan yaitu 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 3.39.

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 3.39 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.

Tabel 3.8 menyajikan persentase baduta yang mendapatkan ASI hanya hingga 6 bulan tertinggi dibandingkan baduta yang mendapatkan ASI lebih lama.

Tabel 3.8
Persentase Bayi Usia 0-1 Tahun Menurut Lamanya Pemberian ASI, Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2017*

Karakteristik		Lamanya pemberian ASI				
		0-6 Bulan	7-11 Bulan	12-15 Bulan	16-19 Bulan	20-23 Bulan
Jawa Timur		32,11	23,61	20,19	13,34	10,75
Tipe Daerah	Perkotaan	31,95	24,61	20,14	12,19	11,10
	Perdesaan	32,28	22,51	20,24	14,61	10,36
Jenis Kelamin	Laki-laki	33,58	22,75	18,66	14,37	10,63
	Perempuan	30,60	24,50	21,76	12,28	10,87
Status Ekonomi	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

*Data terintegrasi

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

Seiring dengan bertambahnya usia bayi, dengan diikuti oleh bertambahnya kebutuhan jumlah dan jenis nutrisi yang berasal dari makanan di luar ASI, baduta

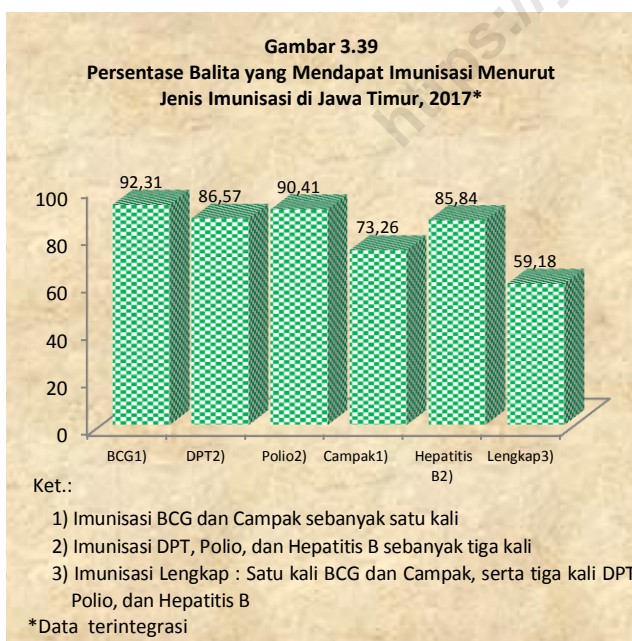
yang menerima ASI semakin berkurang. Hal tersebut ditunjukkan dengan proporsi baduta pada kelompok lamanya pemberian ASI 16-19 bulan yang lebih kecil (13,34 persen) dan semakin menurun pada kelompok lamanya pemberian ASI 20-23 bulan (10,75 persen).

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.

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

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

3.6.1 Reproduksi Wanita

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

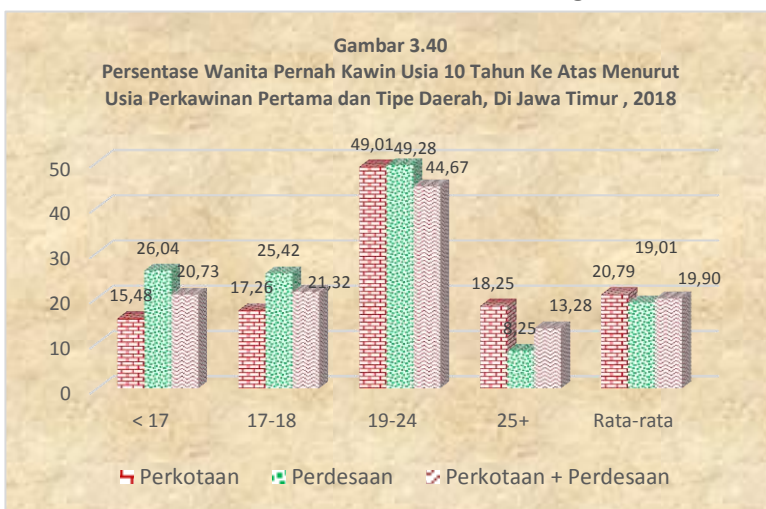
Masa reproduksi atau masa subur wanita dimulai saat remaja/pubertas dimana pada masa tersebut muncul tanda-tanda kematangan fungsi organ seksualnya, yang diikuti oleh perubahan-perubahan fisik, psikologis dan sosial. Kehamilan akan terjadi ketika organ-organ reproduksi telah matang dan berfungsi dengan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

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

Perkawinan yang dilakukan pada usia dini membawa berbagai konsekuensi tersendiri terhadap kesehatan ibu dan anak. Terjadinya perkawinan di usia dini lebih banyak disebabkan oleh faktor sosial budaya, disamping faktor ekonomi. Pandangan bahwa wanita tidak perlu pendidikan yang lebih tinggi dan terbatasnya kondisi ekonomi keluarga memaksa wanita untuk menikah di usia yang belum cukup matang secara fisik maupun psikologis. Gambaran perkawinan pada wanita muda di Jawa Timur dapat dilihat pada gambar 3.43.

Secara keseluruhan, terdapat 20,73 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 26,04 persen wanita yang melakukan perkawinan pertamanya pada usia di bawah 17 tahun, lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan yang hanya 15,48 persen.

Usia perkawinan ideal adalah dengan memperhatikan kematangan fisik dan



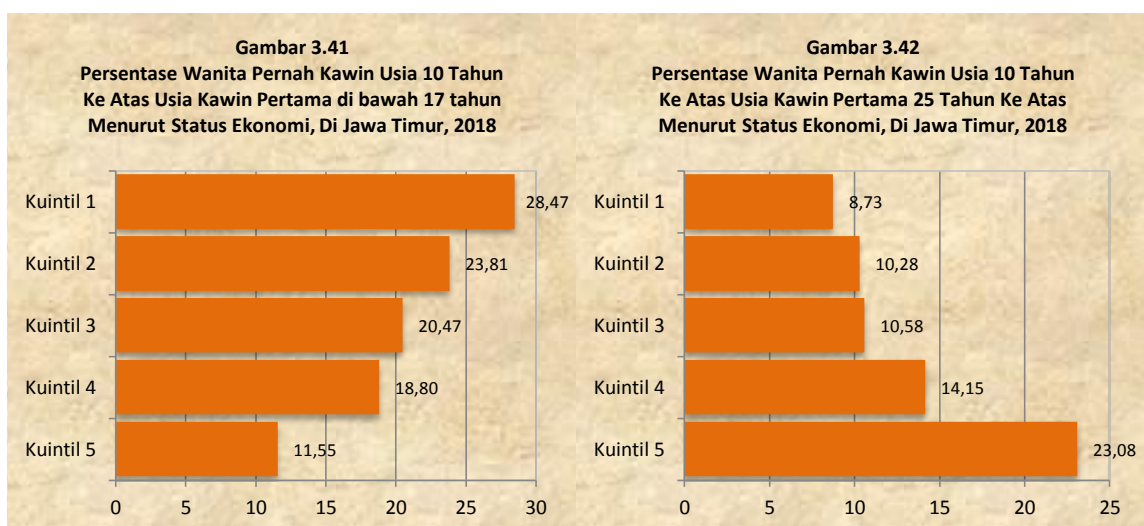
psikologis wanita. Perkawinan di bawah umur 17 tahun akan banyak membawa resiko, baik kesehatan, sosial maupun ekonomi. Masih banyak pula perempuan usia 10 tahun ke atas yang

melaksanakan perkawinan pada umur 17-18 tahun (21,32 persen) padahal kelompok usia ini, merupakan masa-masa mengenyam pendidikan menengah atas. Hanya sebagian (13,28 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.

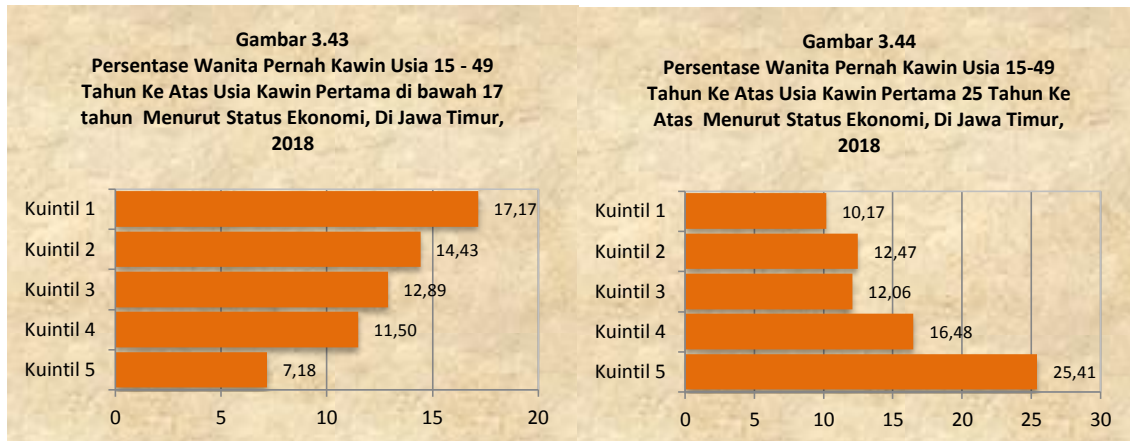
Dengan adanya undang-undang perkawinan yang memberikan batasan minimal seorang perempuan untuk menikah, maka diharapkan perempuan lebih siap secara fisik dan psikis untuk melakukan pernikahan. Hal ini ditunjukkan dengan paling besarnya proporsi perempuan di atas 10 tahun yang usia perkawinan pertamanya diantara 19 hingga 24 tahun, yaitu 44,67 persen.

Rata-rata usia kawin pertama bagi perempuan usia 10 tahun ke atas di Jawa Timur pada tahun 2018 adalah 19,90 tahun.

Gambar 3.41 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 3.42 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 3.43 dan gambar 3.44.



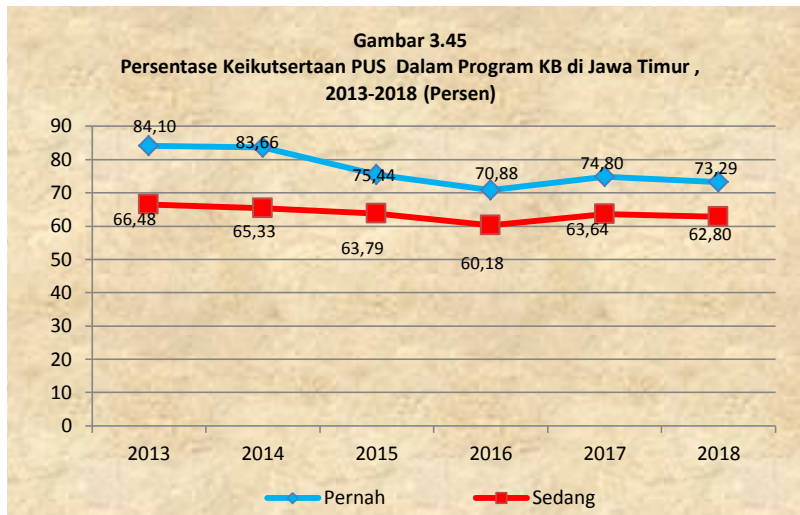
Wanita pada kuintil 1 cenderung menyegerakan perkawinan dikarenakan alasan ekonomi. Ketika wanita sudah menikah, maka tanggung jawab orang tua terhadap wanita tersebut beralih kepada suami, termasuk tanggung jawab secara ekonomi. Sementara wanita di kuintil 5 lebih terbuka terhadap kehidupan sosialnya, 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)

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

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

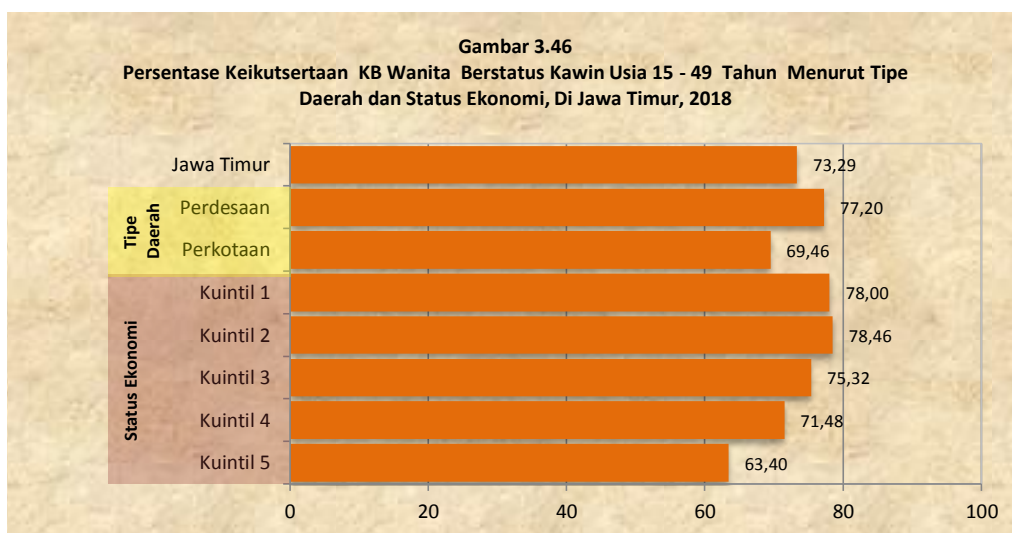
Keberhasilan program KB dapat diukur dengan beberapa indikator, diantaranya persentase cakupan peserta KB aktif terhadap PUS serta persentase peserta KB menurut metode kontrasepsi yang digunakan. Jumlah PUS dan



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

Persentase keikutsertaan PUS di Jawa Timur dalam program KB periode tahun 2013-2018 secara umum menunjukkan penurunan, meskipun sempat meningkat pada tahun 2017. Tahun 2018, persentase kembali keikutsertaan PUS yang pernah menggunakan KB mengalami penurunan sebesar 1,51 persen poin dan 0,84 persen poin keikutsertaan PUS yang sedang menggunakan KB apabila dibandingkan dengan tahun 2017.

Pemerintah terus mengupayakan untuk meningkatkan PUS yang mengikuti program KB dengan berbagai programnya dan segala kemudahan untuk mengakses baik alat ataupun tenaga kesehatannya, akan tetapi jumlah PUS yang belum ikut serta dalam program KB masih cukup banyak ditemukan di Jawa Timur . 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.



Persentase keikutsertaan PUS di Jawa Timur berdasarkan tipe daerah dan status ekonomi dapat dilihat pada gambar 3.46.

Gambar 3.46 menunjukkan bahwa penggunaan alat KB lebih banyak digunakan oleh wanita berstatus kawin usia 15-49 tahun di daerah perdesaan dibandingkan perkotaan. Sementara itu berdasarkan status ekonomi, persentase wanita berstatus kawin yang menggunakan alat KB menurun pada kelompok status yang lebih tinggi.

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

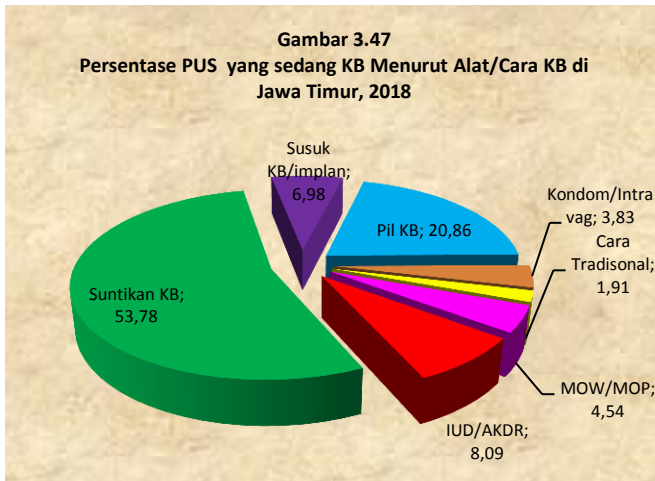
Sementara itu persentase wanita usia 15-49 tahun yang pernah kawin menurut karakteristik disajikan pada tabel 3.9.

Tabel 3.9 Persentase perempuan berstatus pernah kawin dan berumur 15-49 tahun menurut karakteristik dan status penggunaan alat/cara KB, 2018

Karakteristik		Apakah pernah/sedang menggunakan alat KB/ cara tradisional untuk menunda/mencegah kehamilan?			Total
		Ya, pernah	Ya, sedang	Tidak	
Jawa Timur		11,68	59,11	29,22	100,00
Status Ekonomi	40 persen terbawah	10,80	62,87	26,33	100,00
	40 persen tengah	11,83	59,40	28,77	100,00
	20 persen teratas	13,02	51,38	35,60	100,00
Pendidikan	Pendidikan tertinggi ART - SD ke bawah	14,46	60,10	25,43	100,00
	Pendidikan tertinggi ART - SMP ke atas	9,83	58,44	31,73	100,00

Berdasarkan alat/cara KB yang digunakan, suntikan KB merupakan cara yang paling sering digunakan PUS (53,78 persen, kemudian diikuti dengan pil (20,86 persen), dan susuk (6,98 persen). Selaras dengan tahun-tahun sebelumnya, banyaknya peminat alat KB suntik dimungkinkan karena penggunaannya yang lebih mudah dibandingkan IUD, susuk ataupun pil yang harus diminum secara rutin. Disamping itu biaya KB suntik relatif lebih murah dan banyak pilihan masa efektifnya.

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



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

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

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

BAB IV

RINGKASAN

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

1. Penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan pada tahun 2018 adalah 33,80 persen dimana terdapat 14,37 persen penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan hal tersebut mengganggu kegiatan sehari-hari (menderita sakit).
2. Penduduk Jawa Timur yang berobat jalan pada tahun 2018 sebanyak 48,27 persen. Sebagian besar (48,64 persen), memanfaatkan jasa praktek dokter/bidan dan sebanyak 24,91 persen memanfaatkan puskesmas/pustu, sisanya memanfaatkan fasilitas kesehatan lainnya.
3. Alasan utama penduduk Jawa Timur tidak berobat jalan, adalah karena merasa mampu mengobati sendiri (70,87 persen) , merasa tidak perlu (25,82 persen).
4. Rumah sakit pemerintah dan swasta adalah fasilitas kesehatan yang dipilih oleh sebagian besar penduduk Jawa Timur (masing-masing adalah 32,93 persen dan 40,87) untuk menjalani rawat inap.
5. Persentase penolong kelahiran oleh tenaga medis pada wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Jawa Timur tahun 2018 adalah 96,82 persen. Masih terdapat 3,18 persen yang penolong proses kelahiran anak hidupnya yang terakhir oleh tenaga non medis.
6. Persentase wanita pernah kawin usia 10 tahun ke atas di Jawa Timur yang menikah di usia kurang dari 17 tahun adalah 20,73 persen. Rata-rata usia perkawinan pertama perempuan di Jawa Timur sekitar 19,90 tahun. Dari sisi partisipasi dalam program KB, sekitar 73,29 persen perempuan berumur 15-49 tahun yang berstatus kawin (PUS) pernah menggunakan alat/cara KB dan angka prevalensi KB menunjukkan capaian sebesar 62,80 persen.

TABEL LAMPIRAN

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

Tabel 1. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, 2016 – 2018

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan		
	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	41,13	40,90	38,95
2 Ponorogo	30,62	29,60	31,47
3 Trenggalek	33,44	43,37	37,81
4 Tulungagung	29,81	30,58	32,71
5 Blitar	33,72	38,95	52,15
6 Kediri	35,96	47,31	36,90
7 Malang	24,28	29,13	32,14
8 Lumajang	21,88	25,92	24,27
9 Jember	28,25	34,82	30,20
10 Banyuwangi	35,67	38,50	45,20
11 Bondowoso	35,12	41,12	45,78
12 Situbondo	26,46	30,21	31,34
13 Probolinggo	24,20	27,45	37,06
14 Pasuruan	29,41	35,09	31,19
15 Sidoarjo	29,98	26,59	30,70
16 Mojokerto	32,50	30,40	38,73
17 Jombang	31,37	36,18	42,16
18 Nganjuk	34,30	31,39	33,95
19 Madiun	25,10	24,26	26,88
20 Magetan	32,49	28,89	26,80
21 Ngawi	24,25	30,48	30,24
22 Bojonegoro	28,51	33,45	39,04
23 Tuban	25,07	27,82	29,63
24 Lamongan	30,82	31,03	29,19
25 Gresik	25,27	23,00	26,32
26 Bangkalan	23,66	16,54	19,88
27 Sampang	39,68	37,77	49,03
28 Pamekasan	29,15	26,09	36,80
29 Sumenep	23,11	23,14	30,70
Kota			
71 Kediri	37,90	35,26	34,21
72 Blitar	36,58	34,22	37,06
73 Malang	40,09	34,88	32,25
74 Probolinggo	26,65	29,86	29,01
75 Pasuruan	35,76	28,58	42,85
76 Mojokerto	36,81	35,62	30,26
77 Madiun	37,76	40,75	31,78
78 Surabaya	28,87	25,39	28,98
79 Batu	36,02	37,18	32,59
Jawa Timur	29,88	31,48	33,80

Lampiran 2. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya Menurut Kabupaten/Kota, 2016 - 2018

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan dan Terganggu kegiatan Sehari-harinya		
	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	24,53	19,20	16,30
2 Ponorogo	15,01	15,49	11,87
3 Trenggalek	15,93	19,53	16,21
4 Tulungagung	16,71	16,08	15,42
5 Blitar	14,14	17,48	24,32
6 Kediri	15,64	16,01	15,29
7 Malang	15,36	15,10	11,83
8 Lumajang	14,59	16,24	10,99
9 Jember	13,21	15,43	14,74
10 Banyuwangi	16,17	20,15	18,46
11 Bondowoso	20,55	21,80	17,76
12 Situbondo	16,11	19,12	14,56
13 Probolinggo	17,42	17,46	13,18
14 Pasuruan	16,17	19,86	12,53
15 Sidoarjo	14,52	12,54	10,55
16 Mojokerto	17,57	17,04	18,26
17 Jombang	15,67	13,62	16,09
18 Nganjuk	19,13	16,81	12,45
19 Madiun	12,87	11,40	9,34
20 Magetan	14,92	17,62	12,75
21 Ngawi	11,87	11,69	13,30
22 Bojonegoro	14,38	17,16	17,66
23 Tuban	12,62	15,19	14,58
24 Lamongan	16,29	13,86	13,32
25 Gresik	9,84	11,30	13,28
26 Bangkalan	12,95	10,33	10,27
27 Sampang	25,09	24,20	27,04
28 Pamekasan	14,42	12,72	16,42
29 Sumenep	13,95	10,99	12,42
Kota			
71 Kediri	18,26	16,87	9,47
72 Blitar	17,59	15,48	16,10
73 Malang	20,33	16,77	11,45
74 Probolinggo	18,67	12,63	11,99
75 Pasuruan	15,59	13,37	16,34
76 Mojokerto	13,05	18,21	13,58
77 Madiun	17,82	14,13	8,48
78 Surabaya	12,45	11,31	12,60
79 Batu	21,09	19,81	13,53
Jawa Timur	15,42	15,54	14,37

Lampiran 3. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2018.

Kelompok Umur	Mempunyai Keluhan Kesehatan		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	11,16	10,18	10,69
5-9	9,27	8,84	9,06
10-14	6,11	6,00	6,05
15-19	5,20	5,18	5,19
20-24	5,14	4,48	4,82
25-29	5,19	4,54	4,88
30-34	5,25	5,19	5,22
35-39	5,53	5,96	5,74
40-44	6,90	6,63	6,77
45-49	7,53	7,80	7,66
50-54	7,30	7,98	7,63
55-59	7,70	7,70	7,70
60-64	5,94	6,66	6,29
65-69	4,59	4,84	4,71
70-74	3,39	3,59	3,49
75+	3,82	4,45	4,12

Lampiran 4. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Tidak Berobat Jalan dengan Alasan Mengobati Sendiri Menurut Kabupaten/Kota, 2016- 2018

Kabupaten/Kota	Mengobati Sendiri		
	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	83,83	73,10	81,25
2 Ponorogo	73,92	72,51	69,24
3 Trenggalek	80,04	67,79	71,11
4 Tulungagung	58,71	77,50	76,38
5 Blitar	81,45	68,99	78,26
6 Kediri	59,72	76,54	74,79
7 Malang	76,32	61,28	63,59
8 Lumajang	41,09	68,49	81,34
9 Jember	74,99	82,31	76,94
10 Banyuwangi	62,74	74,24	79,64
11 Bondowoso	74,04	75,75	75,39
12 Situbondo	64,04	64,87	73,88
13 Probolinggo	74,42	70,28	74,87
14 Pasuruan	67,05	67,28	69,46
15 Sidoarjo	57,23	70,56	69,71
16 Mojokerto	69,72	58,74	71,83
17 Jombang	65,16	74,79	74,34
18 Nganjuk	75,84	70,23	68,62
19 Madiun	48,86	55,87	60,26
20 Magetan	71,53	62,74	69,90
21 Ngawi	51,89	74,76	78,08
22 Bojonegoro	68,78	74,84	71,13
23 Tuban	71,69	75,06	70,92
24 Lamongan	49,06	67,04	66,69
25 Gresik	85,68	66,69	61,92
26 Bangkalan	60,61	66,59	78,01
27 Sampang	75,19	75,02	77,22
28 Pamekasan	76,69	78,36	82,41
29 Sumenep	67,51	71,31	76,15
Kota			
71 Kediri	87,77	61,28	67,97
72 Blitar	86,99	57,83	60,63
73 Malang	78,05	62,49	66,93
74 Probolinggo	93,78	70,57	75,32
75 Pasuruan	61,35	61,22	77,68
76 Mojokerto	90,17	60,40	53,26
77 Madiun	80,61	61,93	77,61
78 Surabaya	60,21	65,93	69,00
79 Batu	78,55	67,86	74,19
Jawa Timur	68,74	70,48	72,69

Lampiran 5. Rata-rata Lamanya (hari) Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, 2016- 2018

Kabupaten/Kota	Rata-rata Lamanya Rawat Inap (Hari) 2016	Rata-rata Lamanya Rawat Inap (Hari) 2017	Rata-rata Lamanya Rawat Inap (Hari) 2018
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	4,83	4,86	4,78
2 Ponorogo	4,77	5,77	4,88
3 Trenggalek	4,36	5,71	4,50
4 Tulungagung	5,24	6,46	5,51
5 Blitar	5,72	6,14	7,01
6 Kediri	5,14	6,64	5,29
7 Malang	5,39	5,52	5,57
8 Lumajang	4,26	4,15	4,28
9 Jember	5,06	4,82	4,86
10 Banyuwangi	4,65	4,78	4,89
11 Bondowoso	4,82	5,14	4,71
12 Situbondo	5,37	5,21	5,06
13 Probolinggo	4,38	5,11	4,62
14 Pasuruan	5,31	6,15	5,24
15 Sidoarjo	5,27	6,37	5,83
16 Mojokerto	5,33	6,08	5,34
17 Jombang	5,02	5,05	5,55
18 Nganjuk	6,56	6,19	5,12
19 Madiun	6,03	6,17	5,37
20 Magetan	5,24	5,41	5,97
21 Ngawi	4,37	5,08	4,63
22 Bojonegoro	5,53	5,69	5,27
23 Tuban	4,41	5,47	5,53
24 Lamongan	6,06	6,22	6,54
25 Gresik	8,55	6,63	6,16
26 Bangkalan	5,24	5,76	3,94
27 Sampang	4,64	5,58	3,74
28 Pamekasan	5,95	5,13	3,94
29 Sumenep	4,27	4,14	3,98
Kota			
71 Kediri	5,63	5,43	5,25
72 Blitar	4,64	7,03	7,51
73 Malang	5,32	7,58	8,04
74 Probolinggo	6,49	5,37	5,04
75 Pasuruan	6,46	5,44	6,99
76 Mojokerto	4,73	6,45	4,47
77 Madiun	5,18	5,68	5,04
78 Surabaya	5,83	8,02	5,32
79 Batu	4,45	6,00	6,79
Jawa Timur	5,31	5,82	5,32

Lampiran 6. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2018.

Kelompok Umur	Rawat Inap		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	
0-4	5,06	4,52	4,85
5-9	5,13	4,78	4,99
10-14	4,96	4,87	4,91
15-19	6,14	4,47	5,18
20-24	4,05	3,64	3,86
25-29	3,58	4,12	3,80
30-34	4,35	3,52	4,00
35-39	5,10	4,71	4,93
40-44	5,86	5,40	5,68
45-49	6,37	5,75	6,09
50-54	6,67	5,44	6,09
55-59	6,02	5,16	5,59
60-64	7,82	6,54	7,18
65-69	6,94	5,52	6,27
70-74	7,01	5,06	6,17
75+	6,92	7,57	7,22
Total	5,59	5,00	5,32

Lampiran 7. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Digunakan dan Tipe Daerah, 2018.

Jaminan Kesehatan	Tipe Daerah		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	
Berobat Jalan			
BPJS PBI	13,75	12,89	13,33
BPJS Non PBI	17,65	4,53	11,16
Jamkesda	3,78	4,87	4,32
Asuransi Swasta	0,69	0,15	0,42
Perusahaan/kantor	3,11	0,53	1,83
Rawat Inap			
BPJS PBI	21,26	29,15	24,81
BPJS Non PBI	27,79	10,84	20,16
Jamkesda	2,94	5,26	3,98
Asuransi Swasta	1,45	0,15	0,86
Perusahaan/kantor	4,45	1,70	3,21

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

*Data terakhir sebelum terupdate

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

*Data terakhir sebelum terupdate

Lampiran 10. Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran pada Kelahiran 2 tahun terakhir, dan Kabupaten/Kota, di Jawa Timur 2017 - 2018

Kabupaten/Kota	Penolong Terakhir Kelahiran			
	Tenaga Medis/Paramedis		Tenaga Non Medis/Paramedis	
	2017	2018	2017	2018*
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kabupaten				
1 Pacitan	100,00	98,28	0,00	1,72
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	98,50	0,00	1,50
6 Kediri	100,00	100,00	0,00	0,00
7 Malang	99,27	98,08	0,73	1,92
8 Lumajang	98,06	93,15	1,94	6,85
9 Jember	100,00	92,38	0,00	7,62
10 Banyuwangi	100,00	97,71	0,00	2,29
11 Bondowoso	100,00	92,96	0,00	7,04
12 Situbondo	100,00	96,40	0,00	3,60
13 Probolinggo	99,04	95,63	0,96	4,37
14 Pasuruan	100,00	97,42	0,00	2,58
15 Sidoarjo	100,00	100,00	0,00	0,00
16 Mojokerto	100,00	100,00	0,00	0,00
17 Jombang	100,00	98,97	0,00	1,03
18 Nganjuk	100,00	99,00	0,00	1,00
19 Madiun	100,00	100,00	0,00	0,00
20 Magetan	100,00	99,14	0,00	0,86
21 Ngawi	100,00	99,39	0,00	0,61
22 Bojonegoro	98,92	100,00	1,08	0,00
23 Tuban	100,00	98,14	0,00	1,86
24 Lamongan	100,00	100,00	0,00	0,00
25 Gresik	100,00	100,00	0,00	0,00
26 Bangkalan	100,00	89,67	0,00	10,33
27 Sampang	99,09	86,94	0,91	13,06
28 Pamekasan	97,10	84,21	2,90	15,79
29 Sumenep	100,00	87,37	0,00	12,63
Kota				
71 Kediri	100,00	100,00	0,00	0,00
72 Blitar	100,00	100,00	0,00	0,00
73 Malang	100,00	100,00	0,00	0,00
74 Probolinggo	100,00	100,00	0,00	0,00
75 Pasuruan	100,00	100,00	0,00	0,00
76 Mojokerto	100,00	100,00	0,00	0,00
77 Madiun	100,00	100,00	0,00	0,00
78 Surabaya	100,00	97,67	0,00	2,33
79 Batu	100,00	100,00	0,00	0,00
Jawa Timur	99,73	96,82	0,27	3,18

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

Lampiran 11. Rata-rata Lamanya Bayi Usia 0-1 Tahun Diberi ASI Tanpa Makanan/
Minuman Pendamping Menurut Kabupaten/Kota, 2016 – 2018

Kabupaten/Kota	Lamanya Diberi ASI Tanpa Makanan/Minuman Pendamping (Bulan)		
	2016	2017	2018*
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	4,89	4,30	
2 Ponorogo	3,94	4,30	
3 Trenggalek	3,71	4,05	
4 Tulungagung	4,08	4,34	
5 Blitar	3,97	3,82	
6 Kediri	4,21	4,47	
7 Malang	4,21	3,76	
8 Lumajang	3,21	4,23	
9 Jember	3,77	5,08	
10 Banyuwangi	4,80	4,42	
11 Bondowoso	3,71	4,45	
12 Situbondo	3,34	3,81	
13 Probolinggo	3,55	4,49	
14 Pasuruan	4,27	4,93	
15 Sidoarjo	4,84	4,66	
16 Mojokerto	4,75	4,27	
17 Jombang	4,89	4,15	
18 Nganjuk	5,81	4,22	
19 Madiun	3,57	4,29	
20 Magetan	3,44	3,62	
21 Ngawi	4,44	3,99	
22 Bojonegoro	5,18	4,99	
23 Tuban	3,53	4,92	
24 Lamongan	3,39	4,25	
25 Gresik	3,35	3,95	
26 Bangkalan	3,42	3,90	
27 Sampang	2,03	2,20	
28 Pamekasan	2,39	3,89	
29 Sumenep	2,95	3,91	
Kota			
71 Kediri	2,87	4,09	
72 Blitar	3,87	4,17	
73 Malang	3,81	4,25	
74 Probolinggo	2,85	3,52	
75 Pasuruan	3,23	2,51	
76 Mojokerto	3,39	4,41	
77 Madiun	3,11	4,13	
78 Surabaya	4,04	4,79	
79 Batu	3,65	2,95	
Jawa Timur	3,96	4,30	

*Data belum tersedia

Lampiran 12. Persentase Baduta (Usia 0-23 Bulan) Menurut Pemberian ASI dan Kabupaten/Kota, 2016-2018

Kabupaten/Kota	Pernah Diberi ASI		
	2016	2017	2018*
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	94,07	100,00	
2 Ponorogo	92,20	96,81	
3 Trenggalek	98,93	98,20	
4 Tulungagung	94,48	88,69	
5 Blitar	94,13	94,78	
6 Kediri	91,29	94,82	
7 Malang	97,29	94,18	
8 Lumajang	97,24	92,90	
9 Jember	98,66	97,86	
10 Banyuwangi	82,65	94,79	
11 Bondowoso	92,69	93,93	
12 Situbondo	84,01	89,26	
13 Probolinggo	96,24	90,52	
14 Pasuruan	97,18	86,60	
15 Sidoarjo	93,88	97,29	
16 Mojokerto	87,91	96,31	
17 Jombang	97,91	92,76	
18 Nganjuk	97,63	92,93	
19 Madiun	94,15	96,88	
20 Magetan	94,85	99,15	
21 Ngawi	91,49	80,34	
22 Bojonegoro	97,97	94,80	
23 Tuban	96,32	89,15	
24 Lamongan	100,00	96,24	
25 Gresik	96,69	90,13	
26 Bangkalan	93,55	98,44	
27 Sampang	97,10	94,83	
28 Pamekasan	96,56	89,59	
29 Sumenep	98,16	96,79	
Kota			
71 Kediri	94,49	94,49	
72 Blitar	83,18	83,18	
73 Malang	98,77	98,77	
74 Probolinggo	92,54	92,54	
75 Pasuruan	94,45	94,45	
76 Mojokerto	100,00	100,00	
77 Madiun	93,03	93,03	
78 Surabaya	94,80	94,80	
79 Batu	90,99	90,99	
Jawa Timur	94,35	93,82	

*Data belum tersedia

Lampiran 13. Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, 2016 - 2018

Kabupaten/Kota	Pernah KB			Sedang KB		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kabupaten						
1 Pacitan	76,55	73,32	70,72	63,40	61,71	58,91
2 Ponorogo	71,01	68,28	73,50	55,71	54,37	54,69
3 Trenggalek	73,86	76,55	77,16	64,62	66,61	57,16
4 Tulungagung	67,57	72,40	68,07	52,76	54,96	54,63
5 Blitar	67,21	74,48	76,88	55,31	59,28	61,90
6 Kediri	70,92	70,85	65,40	62,66	61,68	55,41
7 Malang	71,07	76,00	76,19	59,93	65,18	68,88
8 Lumajang	67,23	74,62	73,18	57,19	65,38	65,29
9 Jember	75,02	77,02	80,63	62,32	69,55	71,57
10 Banyuwangi	74,05	78,13	74,48	62,66	64,76	66,95
11 Bondowoso	78,22	81,52	82,98	68,99	69,99	71,89
12 Situbondo	74,30	76,24	78,88	68,16	68,64	69,61
13 Probolinggo	75,49	81,89	80,76	62,70	73,66	76,32
14 Pasuruan	72,00	78,06	73,20	67,32	70,11	67,36
15 Sidoarjo	65,44	72,57	68,05	57,05	61,35	60,40
16 Mojokerto	78,66	83,06	77,11	72,22	77,27	67,16
17 Jombang	79,56	73,72	80,48	69,91	63,27	69,39
18 Nganjuk	76,97	78,30	72,81	65,95	71,74	64,23
19 Madiun	68,89	77,42	74,94	61,46	65,11	60,80
20 Magetan	68,51	73,23	73,43	61,60	64,20	62,63
21 Ngawi	74,24	80,37	73,31	64,19	72,66	63,71
22 Bojonegoro	77,55	79,70	77,68	69,75	71,16	69,37
23 Tuban	75,88	82,17	77,61	66,58	72,00	66,02
24 Lamongan	73,25	75,82	79,84	61,23	58,39	65,62
25 Gresik	68,48	75,29	73,84	60,02	64,45	61,85
26 Bangkalan	55,63	72,27	63,67	39,54	54,74	45,98
27 Sampang	68,93	75,11	84,80	48,32	54,44	56,78
28 Pamekasan	74,38	72,99	72,24	53,19	56,96	54,85
29 Sumenep	64,19	70,43	73,09	52,92	53,02	60,47
Kota						
71 Kediri	64,78	64,70	63,72	55,15	55,29	53,10
72 Blitar	68,88	74,90	70,79	55,83	63,51	58,17
73 Malang	64,60	73,31	67,23	53,01	62,22	56,52
74 Probolinggo	73,67	74,56	74,44	65,01	66,65	65,05
75 Pasuruan	69,15	71,04	70,06	52,16	66,29	64,55
76 Mojokerto	75,73	80,05	67,27	66,16	67,57	58,68
77 Madiun	62,15	57,52	55,67	47,46	52,24	46,11
78 Surabaya	61,50	61,11	55,68	51,59	49,66	50,21
79 Batu	65,61	79,03	74,30	59,06	73,02	66,35
Jawa Timur	70,88	74,80	73,29	60,18	63,64	62,80

e

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**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>

