

STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2022



STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2022



STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2022

ISBN : -
Katalog : 4201001.35
No Publikasi : 35000.2328

Ukuran Buku : 21 cm x 29,7 cm
Jumlah Halaman : xvi + 61 halaman

Naskah :
BPS Provinsi Jawa Timur

Penyunting :
BPS Provinsi Jawa Timur

Desain Sampul :
BPS Provinsi Jawa Timur

Diterbitkan Oleh :
© BPS Provinsi Jawa Timur

Dicetak oleh :
PT. Sinar Murni Indo Printing

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

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

Tim Penyusun
Statistik Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022

Pengarah :

Dr. Ir. Zulkipli, M.Si

Penanggung Jawab Umum :

Drs. Sunaryo, M.Si

Editor :

Muhamad Suharsa, SST, M.Si

Penulis dan Pengolah Data :

Nizar Irsyad, SST
Natria Nur Wulan, S.Si

Desain/ *Layout* :

Nizar Irsyad, SST

Cover :

Nizar Irsyad, SST

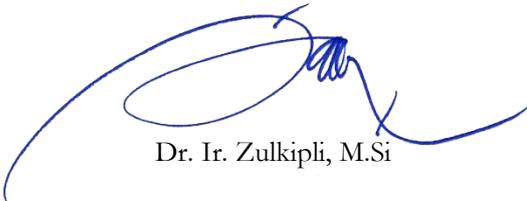
KATA PENGANTAR

Visi Indonesia Emas 2045 bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat Indonesia yang lebih baik. Beberapa capaian yang telah dilakukan oleh pemerintah dapat digambarkan melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Setiap tahunnya, Badan Pusat Statistik (BPS) mengumpulkan data dan informasi pokok seperti sandang, pangan, papan, pendidikan, serta kesehatan. Data yang dihasilkan oleh survei ini telah banyak digunakan oleh berbagai kalangan.

Statistik Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu publikasi rutin tahunan yang menyajikan data mengenai kondisi umum kesehatan di Jawa Timur. Indikator-indikator yang ditampilkan pada publikasi ini bersumber dari susenas. Beberapa indikator yang disajikan meliputi keluhan kesehatan, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, jaminan kesehatan, keterangan balita, imunisasi, dan fertilitas yang berada di lingkup Jawa Timur.

Semoga penyajian statistik kesehatan ini dapat menjadikan acuan pengambil kebijakan dalam menjalankan program-program pembangunan khususnya di bidang kesehatan. Publikasi ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pengguna data. Saran dan kritik membangun sangat kami nantikan demi perbaikan penulisan publikasi berikutnya.

Surabaya, Juli 2023
Kepala Badan Pusat Statistik
Provinsi Jawa Timur



Dr. Ir. Zulkipli, M.Si

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR TABEL LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penulisan	2
1.3. Sistematika Penulisan	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	10
3.2. Upaya Pengobatan.....	12
3.2.1 Berobat Jalan	12
3.2.2 Rawat Inap	18
3.3 Jaminan Kesehatan.....	22
3.4 Perilaku Merokok	25
3.5 Kesehatan Balita	28
3.5.1. Penolong Kelahiran	29
3.5.2. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	31
3.5.3. Inisiasi Menyusui Dini	33
3.5.4. Pemberian ASI	35
3.5.5. Cakupan Imunisasi	36
3.6 Fertilitas	37
3.6.1. Reproduksi Wanita	37
3.6.2. Keluarga Berencana (KB)	40
BAB IV. RINGKASAN	43
TABEL LAMPIRAN	45
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
3.1	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2020-2022	8
3.2	: Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022.....	9
3.3	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, di Jawa Timur, 2022	10
3.4	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2022.....	11
3.5	: Angka Kesakitan Menurut Tipe Daerah Di Jawa Timur, 2020-2022	11
3.6	: Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu dan Terganggu Kegiatan Sehari-hari Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022	12
3.7	: Persentase Penduduk yang Mempunya Keluhan Kesehatan menurut Cara Pengobatan di Jawa Timur, 2020-2022	13
3.8	: Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2020-2022	13
3.9	: Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022	14
3.10	: Persentase Peduduk Yang Memiliki Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir, Menurut alasan Tidak Berobat Jalan di Jawa Timur, 2020 – 2022	14
3.11	: Persentase Penduduk Yang Tidak Berobat Jalan karena Tidak Punya Biaya berobat Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022	15
3.12	: Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir Menurut Fasilitas Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2022	16
3.13	: Persentase Penduduk yang Berobat Jalan ke Rumah Sakit Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Tipe Rumah Sakit di Jawa Timur, 2022.....	17
3.14	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2021-2022	18
3.15	: Persentase Penduduk Yang Rawat Inap dalam Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022	19
3.16	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Dalam Setahun Terakhir Menurut Fasilitas Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2022	19
3.17	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap Dalam Setahun Terakhir Menurut Lamanya Rawat Inap di Jawa Timur, 2022	20
3.18	: Persentase Penduduk yang Rawat Inap selam 3 Hari atau Kurang Dalam Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022	21
3.19	: Rata-rata lama (hari) Penduduk yang Rawat Inap Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022	21
3.20	: Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022.....	22

Gambar	Halaman
3.21 : Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jenis Jaminan Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2022	23
3.22 : Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat jalan Sebulan Lalu Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022	24
3.23 : Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Inap Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022	24
3.24 : Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2020-2022	26
3.25 : Persentase Penduduk yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2022	27
3.26 : Rata-rata Batang Rokok dalam Seminggu yang Dihisap Penduduk Jawa Timur Sebulan Lalu, 2022	28
3.27 : Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran 2 Tahun Lalu di Jawa Timur, 2022.....	29
3.28 : Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun dengan Penolong Kelahiran Dokter Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022	30
3.29 : Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun dengan Penolong Kelahiran Bidan Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022	30
3.30 : Persentase Perempuan Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun lalu dengan Berat Badan Bayi 2,5 kg lebih di Jawa Timur Menurut Tipe Daerah, 2020-2022	32
3.31 : Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur yang Melahirkan IMD dari Kelahiran Dua Tahun Lalu Menurut Tipe daerah dan Status Ekonomi 2022	34
3.32 : Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur Berdasarkan Lamanya IMD dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2022	34
3.33 : Persentase Bayi usia 0-1 tahun (Baduta) yang pernah Diberi ASI Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022	35
3.34 : Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Jawa Timur, 2022	37
3.35 : Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Menurut Usia Perkawinan Pertama dan Tipe Daerah, Di Jawa Timur, 2022	38
3.36 : Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama di bawah 17 tahun Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2022...	39
3.37 : Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama 25 Tahun Ke Atas Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2022	39
3.38 : Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama di bawah 17 tahun Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2022 .	39
3.39 : Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama 25 Tahun Ke Atas Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2022	39
3.40 : Persentase Keikutsertaan PUS Dalam Program KB di Jawa Timur , 2014-2022 (Persen)	40

Gambar		Halaman
3.41	: Persentase Keikutsertaan KB Wanita Berstatus Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Tipe Daerah dan Status Ekonomi, di Jawa Timur, 2022.....	40
3.42	: Persentase PUS yang sedang KB Menurut Alat/Cara KB di Jawa Timur, 2022	41

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

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1	: Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Tembakau dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2022	26
3.2	: Persentase Wanita Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran Dua Tahun Lalu di Jawa Timur, 2020 – 2022	30
3.3	: Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dengan Penolong Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan Jawa Timur, 2022.....	31
3.4	: Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan Menurut Berat Badan Bayi Lahir dan Karakteristik Jawa Timur, 2022	33
3.5	: Persentase perempuan pernah kawin berumur 15-49 tahun yang pernah Melahirkan di Fasilitas Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan, 2022	33
3.6	: Persentase Bayi Usia 0-1 Tahun Menurut Lamanya Pemberian ASI, Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022.....	36
3.7	: Persentase Perempuan Berstatus Pernah Kawin dan Berumur 15-49 Tahun Menurut Karakteristik dan Status Penggunaan ALat/Cara KB, 2021	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, 2020 – 2022 47
Lampiran 2	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya Menurut Kabupaten/Kota, 2020 - 2022 48
Lampiran 3	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2022..... 49
Lampiran 4	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Pernah Mengobati Sendiri Menurut Kabupaten/Kota, 2020- 2022..... 50
Lampiran 5	: Rata-rata Lamanya (hari) Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, 2020-2022 51
Lampiran 6	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2022..... 52
Lampiran 7	: Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Digunakan dan Tipe Daerah, 2022..... 53
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 2022 54
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 , 2022 55
Lampiran 10	: Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran pada Kelahiran 2 tahun terakhir, dan Kabupaten/Kota, di Jawa Timur 2021 – 2022 56
Lampiran 11	: Rata-rata Lamanya Bayi Usia 0-1 Tahun Diberi ASI Tanpa Makanan/ Minuman Pendamping Menurut Kabupaten/Kota, 2021 – 2022 57
Lampiran 12	: Persentase Baduta (Usia 0-23 Bulan) Menurut Pemberian ASI dan Kabupaten/Kota, 2021-2022 58
Lampiran 13	: Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, 2021 – 2022 59

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



1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Bagian dari pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan tujuan Pemerintah Negara Indonesia melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa. Capaian tujuan-tujuan tersebut dapat dipantau, salah satunya, melalui indikator kesejahteraan di bidang kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU no 36 tahun 2009). Kesehatan merupakan modal penting bagi individu dan masyarakat untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari dalam upaya meningkatkan taraf hidupnya. Selain itu, kesehatan adalah investasi yang utama dan berharga dengan manfaat yang bertahan lama.

Setiap tahapan pembangunan bidang kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah tujuan utamanya adalah mendekatkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Harapan pemerintah adalah terwujudnya derajat kesehatan penduduk yang setinggi-tingginya diman hal tersebut merupakan bagian dari indikator kesejahteraan rakyat. Demi meningkatkan derajat kesehatan penduduk Jawa Timur, Pemerintah Provinsi Jawa Timur menyusun program-program di bidang kesehatan yang sejalan dengan agenda pembangunan nasional.

Evaluasi hasil pembangunan di bidang kesehatan dapat dilakukan dengan melihat capaian indikator-indikator, khususnya aspek kesehatan di masyarakat. Berkaitan dengan hal tersebut indikator-indikator kesehatan hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) dapat menjadi salah satu rujukan gambaran perkembangan pencapaian pembangunan kesehatan di masyarakat. Susenas merupakan salah satu survei yang dilaksanakan setiap tahun oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

1.2 Tujuan Penulisan

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

1.3 Sistematika Penulisan

Penulisan ini 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.



2. Metodologi

2.1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penulisan ini diperoleh dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2022. Guna mengetahui perkembangan beberapa tahun terakhir, ditampilkan pula data-data hasil Susenas tahun sebelumnya. Adapun, data yang menggambarkan kondisi kesehatan penduduk Jawa Timur tahun 2022 diambil dari sampel sebanyak 32630 rumah tangga yang tersebar di 38 kabupaten/kota yang meliputi 666 kecamatan dan 8496 desa/kelurahan.

2.2. Konsep dan Definisi

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

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

- **Mengobati Sendiri** adalah upaya oleh anggota rumah tangga (ART) /keluarga dengan melakukan pengobatan sendiri, agar sembuh atau lebih ringan keluhan kesehatannya dengan menentukan jenis obat sendiri tanpa saran/resep dari tenaga kesehatan atau pengobatan tradisional. Jenis obat/cara pengobatan yang digunakan adalah: obat modern, obat tradisional, dan lainnya.
- **Berobat Jalan** adalah kegiatan atau upaya anggota rumah tangga yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumah.
- **Praktik pengobatan tradisional/alternatif (batra)** adalah praktik pelayanan kesehatan alternatif dimana terdapat rawat inap yang dilakukan oleh dukun/tabib/sinse, termasuk pula pelayanan akupuntur, pijat refleksi, paranormal dan radiestesisi.
- **Pelayanan kesehatan tradisional** adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun temurun secara empiris, yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan secara norma yang berlaku di masyarakat, baik dengan menggunakan keterampilan maupun ramuan.
- **Rawat Inap** adalah upaya penyembuhan keluhan kesehatan dengan menginap 1 malam atau lebih di suatu unit pelayanan kesehatan modern atau tradisional, termasuk dalam kejadian ini adalah rawat inap untuk persalinan.
- **Proses Kelahiran** adalah proses lahirnya janin usia 5 bulan ke atas dari dalam kandungan ke dunia luar, dimulai dengan tanda-tanda kelahiran, lahirnya bayi, pemotongan tali pusat, dan keluarnya plasenta.
- **Penolong Proses Persalinan** adalah penolong persalinan yang menangani proses kelahiran bayi hingga pemotongan tali 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.

- **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.

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



3. Ulasan

Pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang unggul tidak lepas dari jasmani dan rohani yang sehat. Adanya tubuh yang sehat mendukung setiap insan untuk melakukan pekerjaan yang optimal dan produktif. Produktivitas tersebut berperan penting dalam pembangunan suatu negara. Penduduk dengan tingkat kesehatan yang baik merupakan masukan (input) penting untuk menurunkan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan pembangunan ekonomi jangka panjang. Beberapa pengalaman sejarah besar membuktikan berhasilnya tinggal landas ekonomi seperti pertumbuhan ekonomi yang cepat didukung oleh terobosan penting di bidang kesehatan masyarakat, pemberantasan penyakit dan peningkatan gizi (Suryaengrianih, 2017).

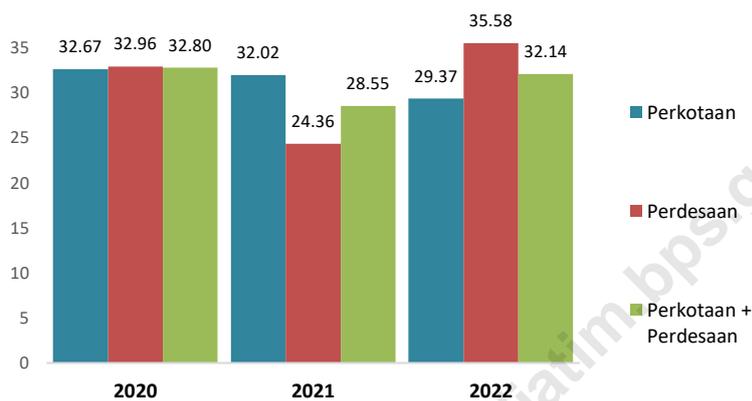
Pembangunan di bidang kesehatan menekankan pentingnya peningkatan perilaku hidup sehat dan peran aktif masyarakat dalam memelihara dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya, karena pola perilaku dan kondisi lingkungan di sekitar kita berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan sedapat mungkin dilakukan sejak dini bahkan sejak masih dalam kandungan. Indikator – indikator kesehatan yang dihasilkan oleh Susenas dapat menunjukkan sejauh mana upaya-upaya kesehatan yang telah dilakukan baik oleh masyarakat maupun pemerintah membawa pengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Beberapa indikator yang diperoleh dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang diselenggarakan oleh BPS Provinsi Jawa Timur, khususnya dalam bidang kesehatan, dapat digunakan untuk melihat gambaran derajat kesehatan penduduk di Jawa Timur.

3.1 Kesehatan Penduduk Jawa Timur

3.1.1 Keluhan Kesehatan Penduduk

Keluhan kesehatan adalah gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk akibat kecelakaan ataupun hal lain. Keluhan kesehatan terjadi akibat terkena suatu penyakit tertentu ataupun hal lainnya. Seperti sakit campak, sakit kuning/liver, lumpuh, pikun, masuk angin, perut mules, katarak, tuli, sakit gigi, sesak nafas, sakit kepala berulang dan keluhan fisik akibat menstruasi atau hamil, bahkan penyakit kronis yang telah menahun, penyakit akut, akibat tindak kejahatan, kecelakaan dan keluhan lainnya

Gambar 3.1
Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2020-2022



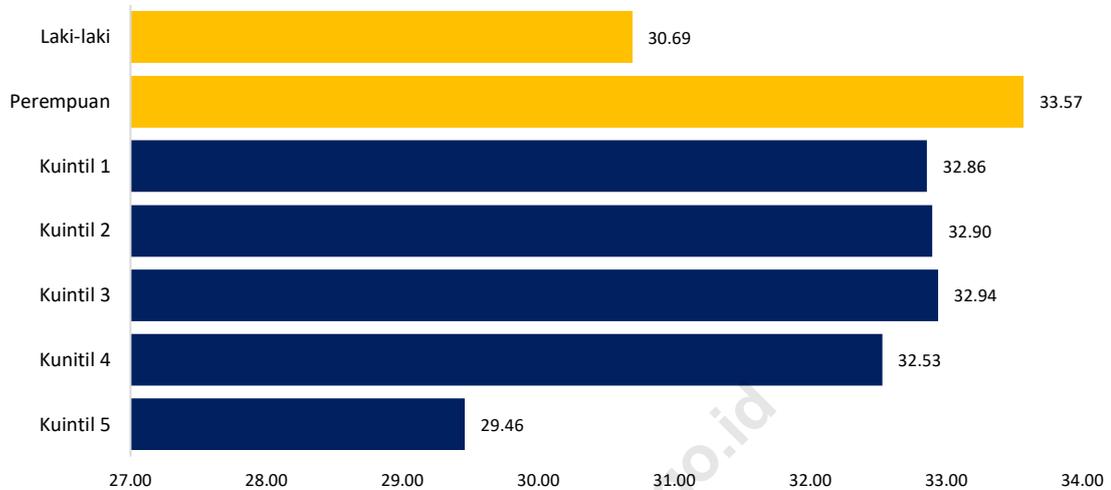
Jika dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya, keluhan kesehatan yang dialami penduduk Jawa Timur sebulan yang lalu baik di perkotaan maupun di perdesaan, mengalami penurunan. Penurunan tersebut terjadi sebanyak 0,66 persen. Akan tetapi,

jika dibandingkan dengan tahun 2021 persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan mengalami peningkatan sebesar 3,59 persen. Peningkatan keluhan kesehatan yang dialami penduduk Jawa Timur yang meningkat mengindikasikan adanya penurunan derajat kesehatan penduduk Jawa Timur. Adanya kondisi tersebut diperlukan peningkatan upaya masyarakat Jawa Timur untuk menjaga kondisinya.

Dilihat berdasarkan wilayah, keluhan kesehatan pada 2 tahun terakhir lebih banyak terjadi di wilayah perdesaan. Akan tetapi, kondisi tersebut berubah pada tahun 2021 di mana keluhan kesehatan lebih banyak terjadi pada masyarakat perkotaan.

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

Gambar 3.2
Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022

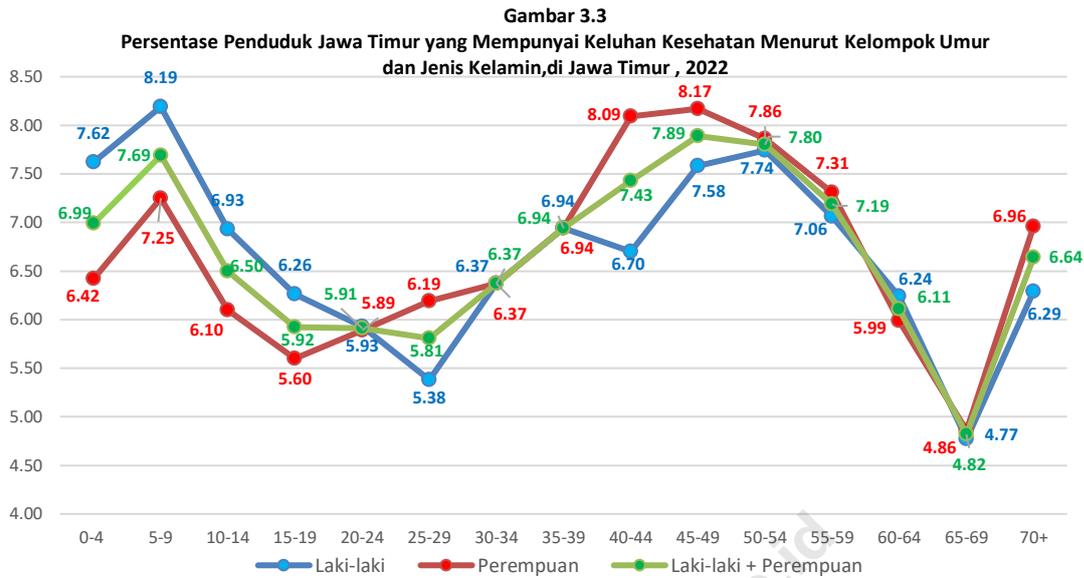


*kuintil merupakan kelompok pengeluaran penduduk (L+P)

Hasil Susenas 2022 menunjukkan keluhan kesehatan di Jawa Timur lebih banyak dialami penduduk perempuan, 33,57 persen, dibandingkan dengan penduduk laki-laki, 30,69 persen. Sementara itu, jika dilihat berdasarkan status ekonomi (kelompok pengeluaran) penduduk di kuintil 5 adalah kelompok penduduk yang paling sedikit (29,46 persen) mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan penduduk di kelompok status ekonomi lainnya. Sementara itu keluhan kesehatan lebih banyak dimiliki oleh penduduk pada kelompok pengeluaran kuintil 3.

Teori klasik H/L Bloom menyatakan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu faktor lingkungan, faktor genetik, perilaku dan pelayanan kesehatan. Secara umum pelayanan kesehatan yang didukung sarana prasarana kesehatan yang lebih baik di berbagai wilayah Jawa Timur telah tersedia dalam jumlah yang cukup. Akan tetapi, pola hidup yang kurang sehat, tingkat stres yang tinggi, pola makan yang tidak teratur, kurang sehatnya lingkungan sekitar tempat tinggal dan lingkungan pergaulan turut memberikan kontribusi pada kondisi kesehatan. Sementara itu penduduk, pada kelompok pengeluaran tertinggi cenderung memiliki tingkat stress yang lebih tinggi akibat beban pekerjaannya, ditambah dengan pola hidup yang tidak menjaga kesehatan (kurang bergerak secara fisik/olahraga dan konsumsi makanan yang kurang sehat).

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

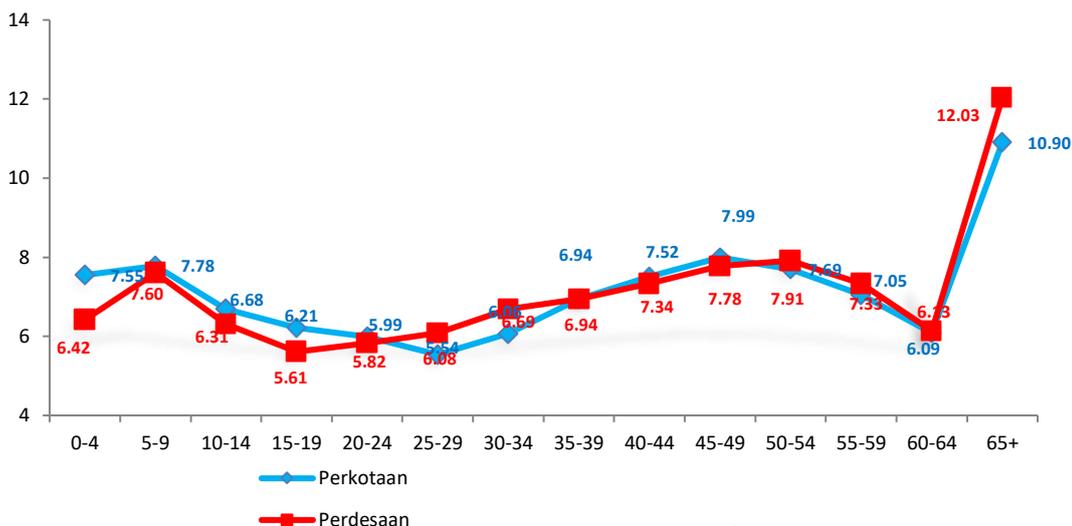


Seiring dengan pertambahan usia, dari usia balita ke fase anak, remaja kemudian dewasa kemampuan tubuh untuk melawan penyakit akan meningkat. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan semakin berkurang pada kelompok umur yang lebih tinggi. Gambar 3.3 diatas menunjukkan bahwa keluhan kesehatan sering terjadi pada penduduk kelompok umur 45-49 tahun dan kelompok umur 50-54 tahun. Hal ini dapat dipahami bahwa pada kelompok usia tersebut ketika seseorang berada di usia 40 tahun ke atas, sistem kekebalan tubuh yang menua semakin tak mampu untuk menangkal penyakit (Rizal Fadli, 2019).

Berdasarkan jenis kelamin keluhan kesehatan yang terjadi pada kelompok penduduk perempuan di usia anak lebih rendah dibandingkan dengan kelompok penduduk laki-laki. Sebaliknya pada kelompok umur yang lebih dewasa, keluhan kesehatan pada kelompok perempuan lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok penduduk laki-laki.

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

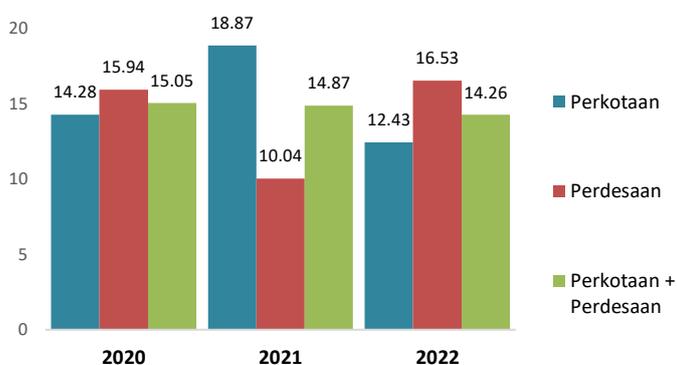
Gambar 3.4
Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Lalu Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2022



3.1.2 Angka Kesakitan (Morbidity Rate) /Tingkat Kesakitan Penduduk

Angka kesakitan/tingkat kesakitan penduduk adalah persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Angka tersebut merupakan salah satu indikator yang menentukan derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan penduduk dapat diketahui dengan melakukan pendekatan angka keluhan kesehatan selama satu bulan yang lalu (satu bulan sebelum survei). Tingkat kesakitan memberikan gambaran seberapa besar pengaruh dari keluhan kesehatan yang dirasakan oleh penduduk terhadap kegiatan sehari-hari penduduk.

Gambar 3.5
Angka Kesakitan Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2020-2022

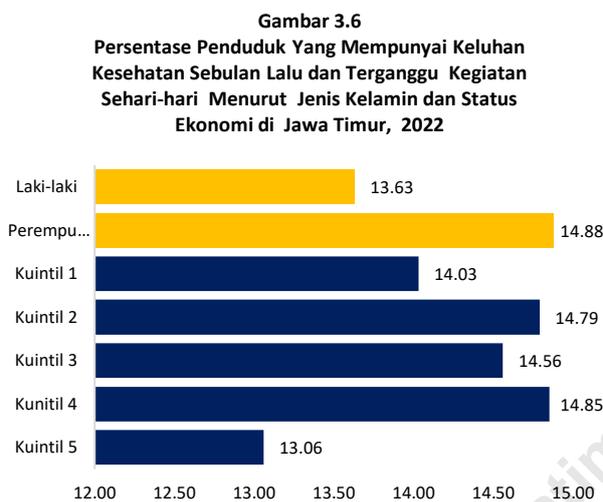


Gambar 3.5 menunjukkan tingkat kesakitan/*morbidity rate* penduduk Jawa Timur tahun 2022 adalah 14,26 persen. Berdasarkan angka tersebut terdapat 14,26 persen penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan, yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari mereka menjadi terganggu. Jika

dibandingkan dengan tahun 2020 dan tahun 2021, angka kesakitan penduduk Jawa Timur secara total baik di perkotaan dan perdesaan menunjukkan penurunan. Akan tetapi, jika

dilihat berdasarkan tipe daerah dibandingkan tahun 2021 angka kesakitan penduduk perkotaan di Jawa Timur menunjukkan adanya peningkatan. Hal ini berbanding terbalik dengan angka kesakitan penduduk perdesaan. Berbeda jika dibandingkan tahun 2020, angka kesakitan penduduk Jawa Timur mengalami penurunan di daerah perkotaan sedangkan terdapat peningkatan di daerah perdesaan.

Hasil Susenas menunjukkan bahwa angka kesakitan berdasarkan jenis kelamin kelompok penduduk perempuan lebih tinggi (14,88 persen) dibandingkan dengan kelompok penduduk laki-laki (13,63 persen) sebagaimana gambar 3.6.



Apabila dilihat dari status ekonomi, presentase penduduk yang terganggu akibat keluhan kesehatan lebih banyak terjadi pada penduduk di kelompok kuintil 4. Angka kesakitan penduduk pada kuintil 1 hingga kuintil 4 relatif sama berada di kisaran 14-15%. Penduduk pada kuintil 5 mempunyai angka kesakitan yang lebih rendah yaitu sebesar 13,06%.

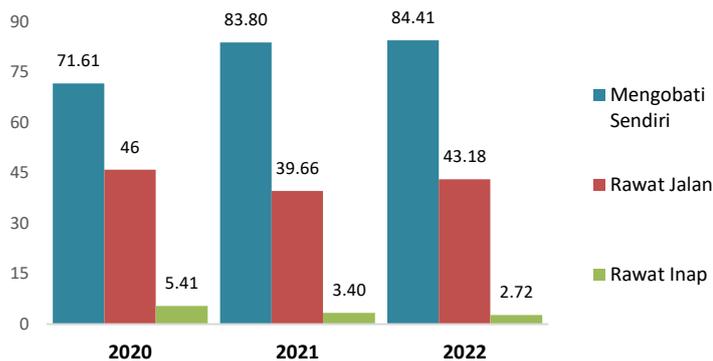
Pendapatan yang dimiliki oleh seseorang dapat memengaruhi status kesehatannya. Seseorang dengan pendapatan lebih tinggi memiliki probabilitas lebih sehat dibandingkan dengan seseorang yang pendapatannya lebih rendah (LS Rakasiwi & A. Kautsar, 2021). Pola hidup penduduk pada kuintil 5 (penduduk dengan tingkat pengeluaran tertinggi) tentu saja berbeda dengan pola hidup penduduk pada kelompok kuintil lainnya. Kemampuan ekonomi terkait erat dengan pola konsumsi makanan masyarakat. Semakin masyarakat berdaya beli, pengeluaran makanan juga semakin tinggi dan ada kebutuhan untuk mendapatkan makanan berkualitas baik.

3.2 Upaya Pengobatan

3.2.1 Berobat Jalan

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi keluhan kesehatan yang mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari bagi penduduk Jawa Timur. Upaya tersebut adalah dengan cara mengobati sendiri, berobat jalan ataupun menjalani rawat inap. Persentase penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan menurut cara pengobatan yang dilakukan dalam periode 2020 – 2022 dapat dilihat pada gambar 3.7.

Gambar 3.7
Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan menurut Cara Pengobatan di Jawa Timur, 2020-2022

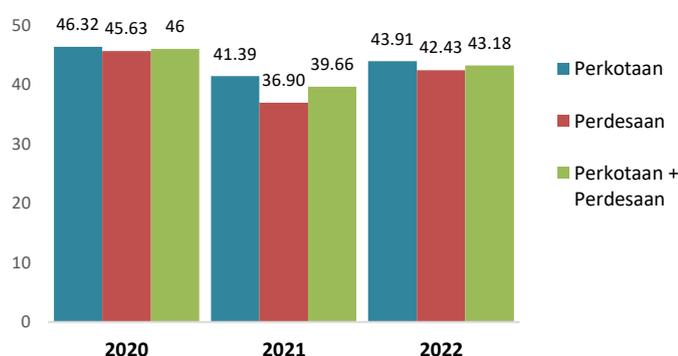


Upaya pengobatan dengan mengobati sendiri ketika memiliki keluhan kesehatan menjadi pilihan sebagian besar penduduk di Jawa Timur. Ketika upaya mengobati sendiri tidak dapat mengatasi permasalahan kesehatan, penduduk Jawa Timur mengunjungi fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik dengan melakukan rawat jalan, ataupun rawat inap. Dalam periode tahun 2020 – 2022 persentase penduduk Jawa Timur yang melakukan rawat jalan sempat mengalami penurunan pada 2021 yang kemudian meningkat pada tahun 2022. Upaya pengobatan dengan cara rawat inap semakin menurun pada periode tersebut.

Rawat Jalan/berobat jalan menjadi pilihan sebagian besar penduduk baik di daerah perkotaan maupun perdesaan untuk mendapatkan layanan kesehatan tanpa harus melakukan rawat inap. Gambaran persentase penduduk yang berobat jalan menurut tipe daerah selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 3.8.

Secara umum persentase penduduk Jawa Timur yang berobat jalan, pada tahun 2022 mengalami peningkatan baik itu di daerah perkotaan maupun di daerah perdesaan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Peningkatan tersebut sebesar 2,52 persen di daerah perkotaan dan 5,53 persen poin di

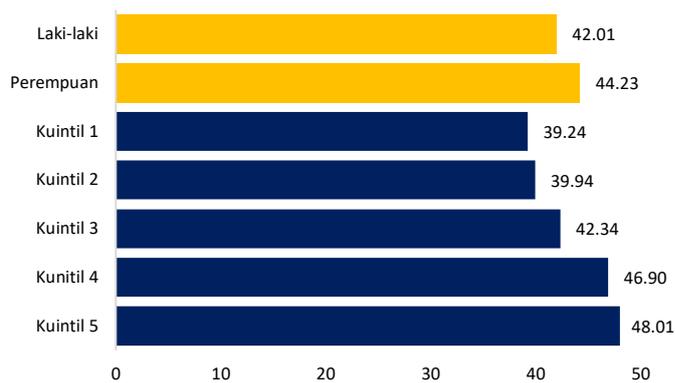
Gambar 3.8
Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tipe Daerah di Jawa Timur, 2020-2022



daerah perdesaan dan secara umum mengalami peningkatan sebanyak 3,52 persen poin jika dibandingkan dengan tahun 2020. Jika dibandingkan dengan tahun 2020, persentase penduduk berobat jalan menurun sebesar 2,82 persen.

Persentase penduduk yang berobat jalan menurut jenis kelamin dan status ekonomi dapat dilihat pada gambar 3.9. Gambar tersebut menunjukkan penduduk perempuan yang

Gambar 3.9
Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022

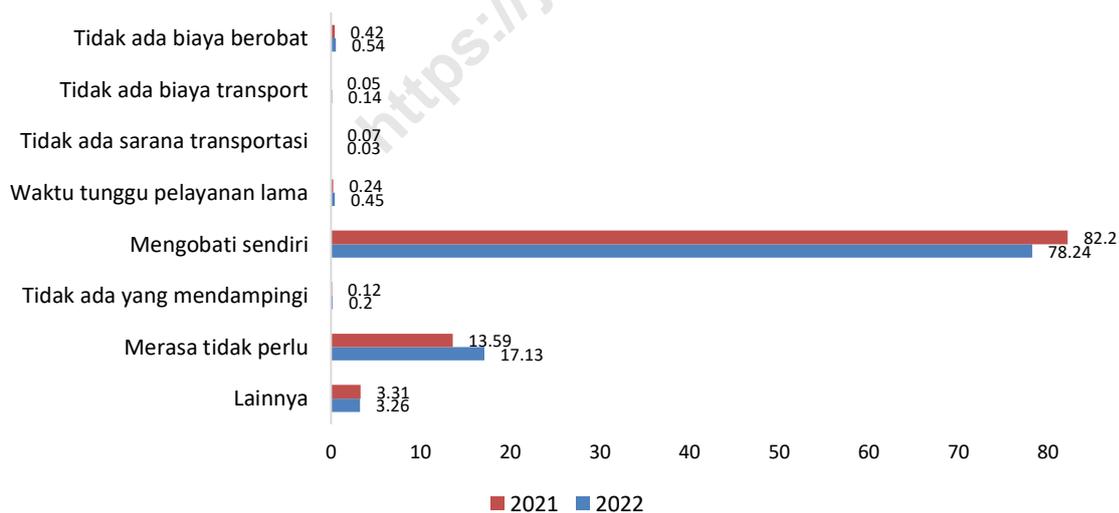


berobat jalan mencapai 44,23 persen, lebih besar jika dibandingkan penduduk laki-laki yang sebesar 42,01 persen. Apabila dilihat dari status ekonomi, persentase berobat jalan cenderung meningkat dari kuintil 1 hingga kuintil 5. Penduduk di kuintil 5 lebih banyak yang berobat jalan dibandingkan dengan penduduk pada status ekonomi dibawahnya.

Kelompok penduduk pada kuintil 1 lebih memiliki ketersediaan sumber daya yang terbatas dalam hal mengakses pelayanan kesehatan.

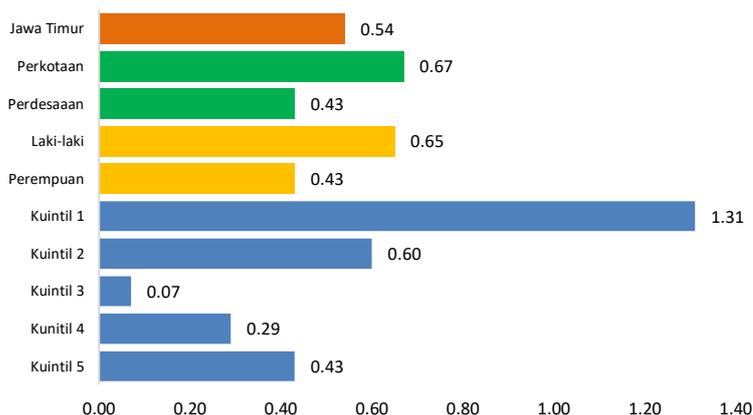
Sementara itu, persentase penduduk Jawa Timur (2020 – 2022) yang tidak melakukan rawat jalan meskipun mengalami keluhan kesehatan menurut alasan utama dapat dilihat pada gambar 3.10.

Gambar 3.10
Persentase Penduduk Yang Memiliki Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir, Menurut alasan Tidak Berobat Jalan di Jawa Timur, 2021 - 2022



Hasil Susenas 2022 menunjukkan 2 alasan terbesar mengapa penduduk Jawa Timur yang mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir tidak berobat jalan, yaitu mengobati sendiri (78,24 persen) dan merasa tidak perlu (17,53 persen). Gambar 3.10 juga memperlihatkan di tahun 2022 masih ada 0,54 persen penduduk yang tidak berobat jalan karena alasan tidak punya biaya berobat.

Gambar 3.11
Persentase Penduduk Yang Tidak Berobat Jalan karena Tidak Punya Biaya Berobat Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022



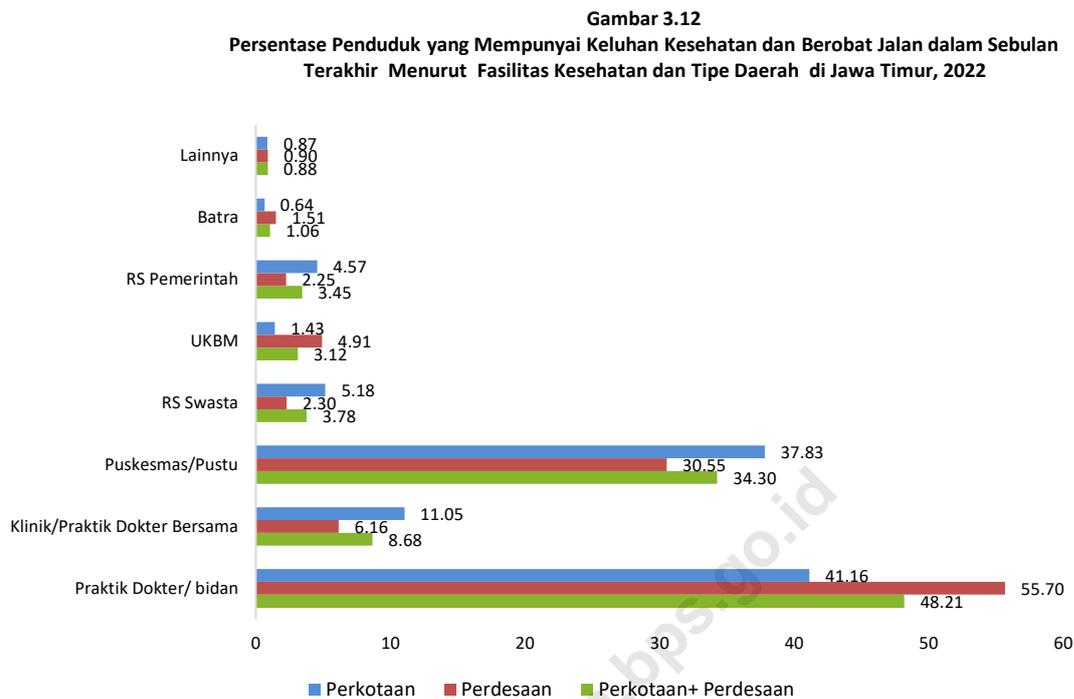
Persentase penduduk yang tidak berobat jalan dengan alasan tidak ada biaya berobat jika dibandingkan dengan tahun 2021 tidak terlalu banyak mengalami perubahan. Pemerintah pusat maupun pemerintah daerah telah mengupayakan program

Jaminan Kesehatan Nasional untuk memudahkan penduduk Indonesia dalam hal mengakses fasilitas kesehatan tanpa dipungut biaya. Oleh karena itu, tidak adanya biaya berobat bukan lagi alasan utama penduduk Jawa Timur untuk tidak melakukan berobat jalan ketika memiliki keluhan kesehatan. Selain itu, selama keluhan kesehatan masih bisa diatasi sendiri, maka upaya pengobatan dengan mengobati sendiri menjadi pilihan sebagian besar penduduk Jawa Timur.

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

Menurut tipe daerah, penduduk di perkotaan (0,67 persen) lebih banyak yang tidak berobat jalan karena alasan tidak memiliki biaya dibandingkan penduduk di wilayah perdesaan (0,43 persen). Berdasarkan jenis kelamin penduduk laki-laki (0,65 persen) lebih banyak tidak berobat jalan karena alasan tidak ada biaya berobat dibandingkan penduduk perempuan (0,36 persen). Dilihat dari status ekonomi, penduduk yang tidak berobat jalan karena alasan tidak punya biaya, persentase terbesar terdapat pada kuintil 1 yaitu 1,31 persen. dan cenderung menurun seiring meningkatnya status ekonomi. Salah satu solusi bagi masalah adanya keterbatasan sumber daya bagi sebagian masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan dapat diatasi dengan adanya jaminan kesehatan.

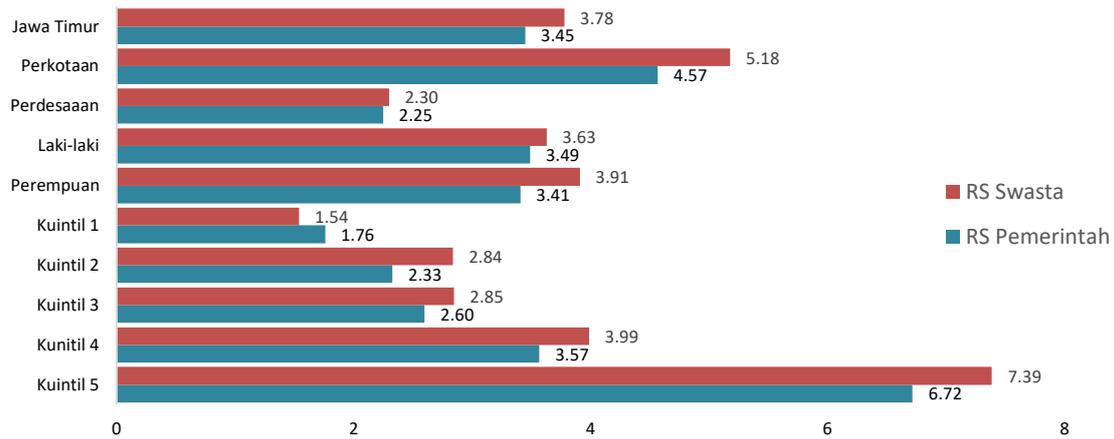
Persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan berobat jalan dalam sebulan terakhir menurut fasilitas kesehatan dan tipe daerah di Jawa Timur pada tahun 2021 dapat dilihat pada gambar 3.12.



Berdasarkan fasilitas kesehatan, hasil Susenas 2022 (gambar 3.12) menunjukkan bahwa praktik dokter/bidan dan puskesmas/pustu merupakan fasilitas yang paling banyak dikunjungi penduduk yang berobat jalan baik itu di daerah perkotaan maupun di perdesaan. Praktik dokter/bidan fasilitas kesehatan yang diakses oleh 41,16 persen penduduk perkotaan dan 55,70 persen penduduk perdesaan untuk rawat jalan. Fasilitas kesehatan lainnya yang dipilih oleh sebagian besar penduduk perkotaan dan perdesaan di Jawa Timur adalah puskesmas/pustu. Sebanyak 37,83 persen penduduk perkotaan dan 30,55 persen penduduk perdesaan memilih puskesmas/pustu. Klinik/praktik dokter bersama diakses 11,05 persen penduduk perkotaan dan 6,16 persen penduduk di daerah perdesaan yang berobat jalan. Selbihnya, penduduk Jawa Timur memilih rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah, UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat), pengobatan tradisional dan lainnya untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta menjadi alternatif lain ketika keluhan kesehatan yang dirasakan berat dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut dengan tenaga dan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Gambar 3.13 menunjukkan persentase penduduk Jawa Timur yang mengunjungi rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta untuk berobat jalan menurut tipe daerah jenis kelamin dan status ekonomi.

Gambar 3.13
Persentase Penduduk yang Berobat Jalan ke Rumah Sakit Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi dan Tipe Rumah Sakit di Jawa Timur, 2022

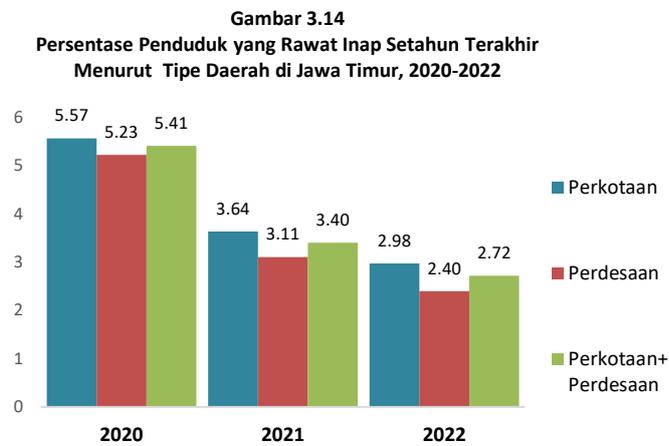


Secara umum, penduduk Jawa Timur baik menurut tipe daerah, jenis kelamin ataupun status ekonomi lebih banyak mengunjungi rumah sakit swasta. Sebanyak 3,78 persen penduduk Jawa Timur yang memiliki keluhan kesehatan mengunjungi rumah sakit swasta. Sebanyak 3,45 persen penduduk Jawa Timur mengunjungi rumah sakit pemerintah. Baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah lebih banyak dikunjungi oleh penduduk di wilayah perkotaan. Lebih banyak penduduk perkotaan (4,57 persen) mengunjungi RS Pemerintah dibandingkan penduduk perdesaan (2,25 persen). Demikian juga akses pada fasilitas kesehatan RS Swasta, penduduk di perkotaan lebih banyak (5,18 persen), dibandingkan dengan penduduk perdesaan (2,30 persen). Jika dilihat menurut jenis kelamin persentase penduduk laki-laki lebih banyak mengunjungi rumah sakit pemerintah sedangkan rumah sakit swasta lebih banyak dikunjungi oleh penduduk perempuan.

Dilihat dari status ekonomi persentase penduduk yang mengunjungi rumah sakit untuk berobat jalan semakin meningkat seiring meningkatnya status ekonomi. Kondisi ini terutama terjadi pada rumah sakit swasta, dimana persentase penduduk yang berobat jalan di kuintil lima mencapai 7,39 persen sementara di kuintil terbawah hanya mencapai 1,54 persen. Sebanyak 6,72 persen penduduk pada kelompok kuintil 5 mendatangi rumah sakit pemerintah dan 1,76 persen penduduk kuintil 1 mendatangi rumah sakit pemerintah. Selain itu, jumlah rumah sakit swasta di Indonesia lebih banyak dibandingkan rumah sakit swasta.

3.2.2 Rawat Inap

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



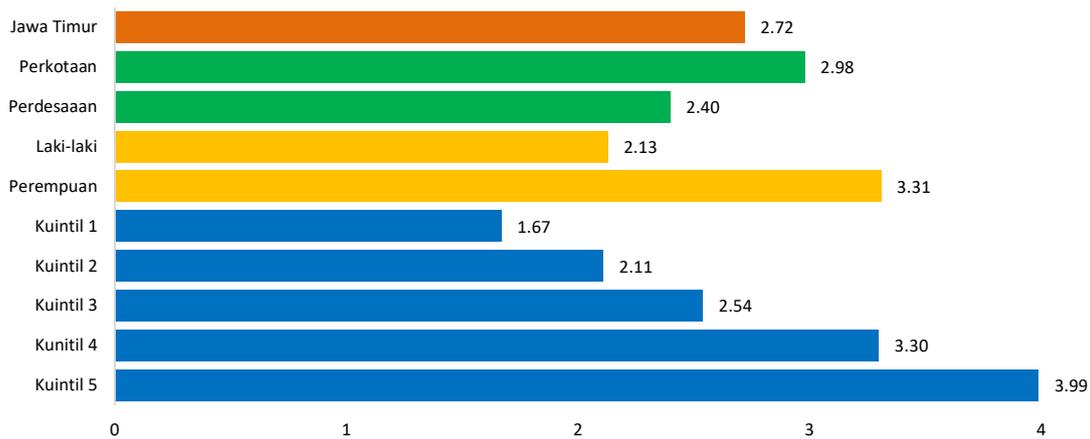
Apabila dibandingkan dengan kondisi di tahun 2020 dan tahun 2021, persentase penduduk Jawa Timur yang menjalani rawat inap dalam setahun terakhir mengalami penurunan baik di wilayah perkotaan maupun di wilayah perdesaan. Secara total persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun terakhir di

Jawa Timur menurun sebanyak 2,69 persen jika dibandingkan dengan tahun 2020 dan menurun 0,68 persen jika dibandingkan dengan tahun 2021.

Jika dilihat berdasarkan tipe daerah, persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun terakhir juga mengalami penurunan baik di perkotaan maupun perdesaan. Penduduk perkotaan yang rawat inap setahun terakhir di tahun 2020 sebanyak 5,57 persen, kemudian berkurang menjadi 3,64 persen di tahun 2021, dan berkurang lagi menjadi 2,98 persen di tahun 2022. Tren penurunan penduduk yang rawat inap setahun terakhir juga terlihat di daerah perdesaan. Sebanyak 5,23 persen penduduk yang rawat inap di tahun 2020 mengalami penurunan 2,12 persen pada tahun 2021. Penurunan tersebut juga terjadi di tahun berikutnya dari 3,11 persen penduduk yang rawat inap setahun terakhir di tahun 2021 menjadi 2,40 persen di tahun 2022.

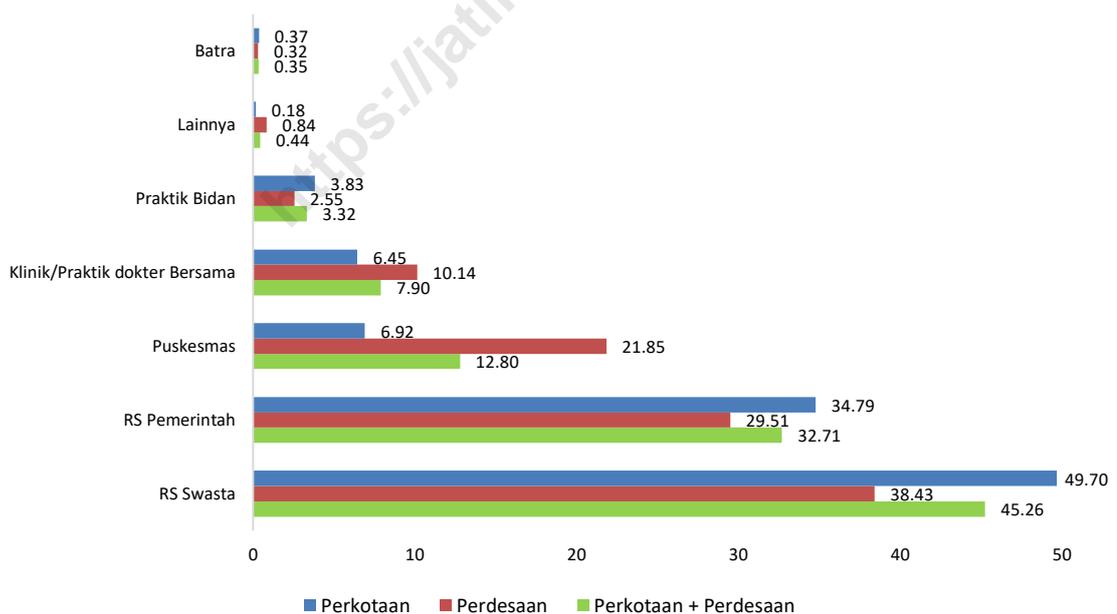
Gambar 3.15 menunjukkan persentase penduduk Jawa timur yang menjalani rawat inap dalam setahun terakhir, berdasarkan tipe daerah, jenis kelamin dan status ekonomi. Persentase penduduk perempuan di Jawa Timur yang melakukan rawat inap lebih banyak (3,31 persen) dibandingkan dengan penduduk laki-laki (2,13 persen). Seiring dengan meningkatnya status ekonomi persentase penduduk yang rawat inap dalam setahun terakhir cenderung semakin besar. Sebagai gambaran untuk kuintil satu sebesar 1,67 persen, sebesar 2,11 persen di kuintil 2, sebesar 2,54 persen di kuintil 3. Angka tersebut lebih tinggi lagi di kuintil 4 sebesar 3.30 persen hingga di kuintil tertinggi (lima) menjadi 3,99 persen.

Gambar 3.15
Persentase Penduduk Yang Rawat Inap dalam Setahun Terakhir
Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi
di Jawa Timur, 2022



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

Gambar 3.16
Persentase Penduduk yang Rawat Inap Dalam Setahun Terakhir
Menurut Fasilitas Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2022



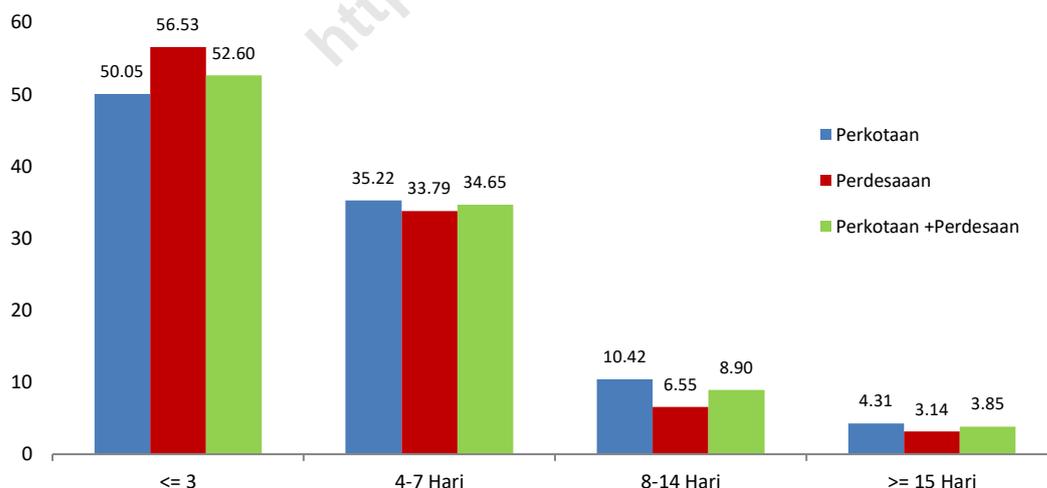
Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dikunjungi oleh penduduk Jawa Timur ketika memerlukan pelayanan rawat inap. Selain memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap, rumah sakit juga memiliki tenaga kesehatan profesional dengan keahlian di berbagai jenis penyakit yang berbeda. Sebagai fasilitas

kesehatan tingkat lanjutan, rumah sakit dapat mengatasi keluhan kesehatan dengan tingkat risiko yang tinggi. Penduduk perkotaan lebih banyak memilih rumah sakit swasta (49,70 persen) dibandingkan rumah sakit pemerintah (34,79 persen). Begitu juga penduduk perdesaan yang lebih banyak memanfaatkan rumah sakit swasta untuk melakukan rawat inap (38,43 persen) dibandingkan rumah sakit pemerintah (29,51 persen).

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang banyak dikunjungi penduduk Jawa Timur untuk memperoleh layanan rawat inap setelah rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, puskesmas didirikan di tiap kecamatan. Beberapa diantaranya menyediakan layanan rawat inap. Pemanfaatan puskesmas sebagai rawat inap lebih banyak pada penduduk perdesaan (21,85 persen) dibandingkan dengan penduduk perkotaan (6,92 persen).

Selain rumah sakit dan puskesmas, penduduk di Jawa Timur memanfaatkan klinik/praktik dokter bersama untuk tempat rawat inap yaitu sebesar 7,90 persen di daerah. Sebesar 6,45 persen penduduk perkotaan memanfaatkan fasilitas tersebut dan 10,14 persen di daerah perdesaan. Di samping itu masih ada 0,35 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 perkotaan (0,37 persen) dibandingkan daerah perdesaan (0,32 persen).

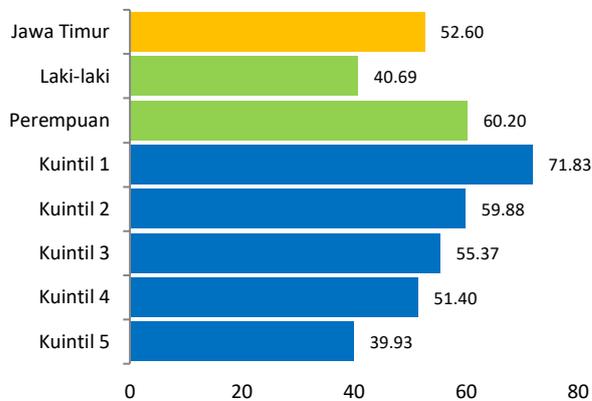
Gambar 3.17
Persentase Penduduk yang Rawat Inap Dalam Setahun Terakhir
Menurut Lamanya Rawat Inap di Jawa Timur, 2022



Lamanya hari rawat inap yang dijalani penduduk Jawa Timur setahun terakhir dapat dilihat pada gambar 3.17. Secara umum, lamanya (hari) penduduk Jawa Timur menjalani rawat inap kurang dari 3 hari. Sebanyak 50,05 persen penduduk di perkotaan dan 56,53 persen penduduk di perdesaan menjalani rawat inap kurang dari 3 hari. Sementara itu, penduduk

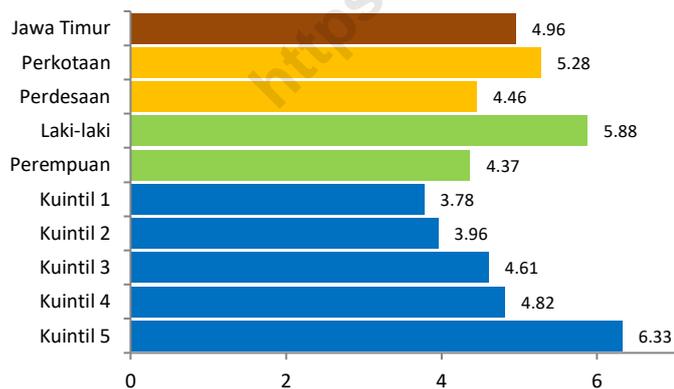
yang menjalani rawat inap selama 4 hari hingga 7 hari mencapai 35,22 persen di daerah perkotaan dan 33,79 persen di daerah perdesaan. Terdapat 10,42 persen penduduk perkotaan dan 6,55 persen penduduk perdesaan yang menjalani rawat inap selama 8 hingga 14 hari.

Gambar 3.18
Persentase Penduduk yang Rawat Inap selama 3 Hari atau Kurang Dalam Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022



menjalani rawat inap selama 3 hari atau kurang. Hal ini dapat dilihat dari penduduk pada kuintil 1 yang pernah rawat inap selama 3 hari atau kurang sebesar 71,83 persen, kemudian kuintil 3 sebesar 55,37 persen, dan kuintil 5 sebesar 39,93 persen.

Gambar 3.19
Rata-rata Lama (hari) Penduduk yang Rawat Inap Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022



rata-rata penduduk laki-laki lebih lama melakukan rawat inap (5,88 hari) dibandingkan penduduk perempuan (4,37 hari). Sementara itu, jika dilihat dari kelompok pengeluaran, rata-rata lama rawat inap semakin meningkat seiring dengan meningkatnya status ekonomi sebagaimana yang ditunjukkan pada gambar 3.19.

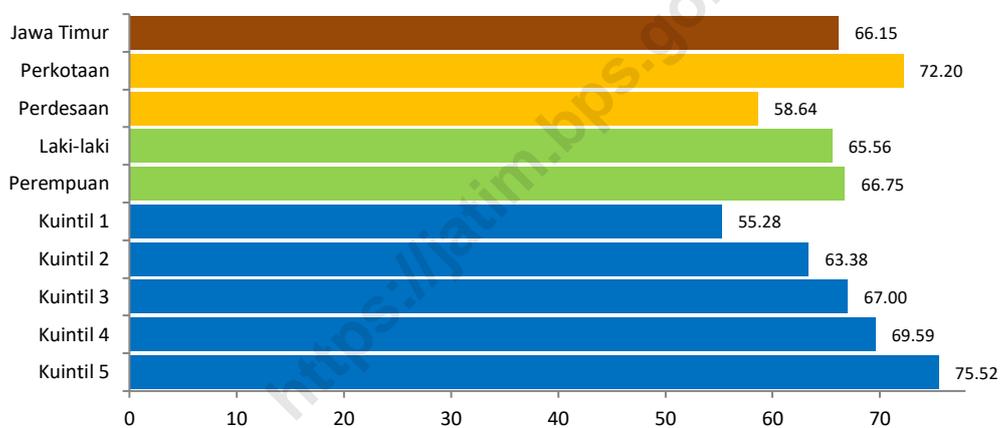
Hasil Susenas 2021 menunjukkan, cukup banyak penduduk yang menyatakan menjalani rawat inap dalam setahun terakhir selama 3 hari atau kurang. Berdasarkan jenis kelamin penduduk perempuan lebih banyak yang menjalani rawat inap yaitu sebesar 60,20 persen dibandingkan penduduk laki-laki sebesar 40,69 persen. Jika dilihat dari status ekonomi, semakin tinggi status ekonomi semakin sedikit penduduk yang pernah

Rata-rata lama (hari) penduduk Jawa Timur menjalani rawat inap dalam setahun terakhir adalah 4,96 hari. Rata-rata lama rawat inap penduduk perkotaan (5,28 hari) lebih lama jika dibandingkan penduduk perdesaan (4,46 hari). Jika dilihat dari jenis kelamin

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. Program tersebut membantu agar seluruh atau sebagian biaya berobat anggota rumah tangga ditanggung oleh penjamin kesehatan. Diharapkan tidak ada lagi penduduk yang tidak melakukan pengobatan karena tidak punya biaya berobat.

Gambar 3.20
Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022

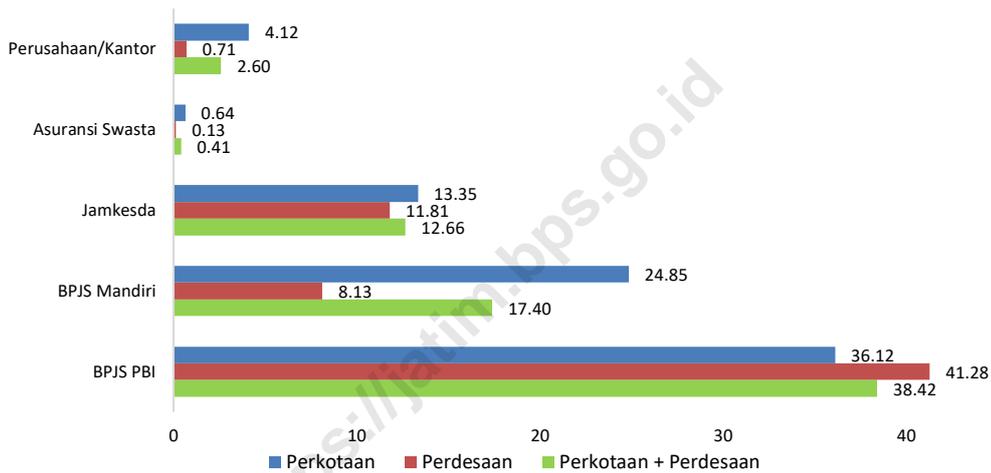


Dewasa ini jaminan kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang harus terpenuhi, untuk memudahkan dalam mendapatkan layanan kesehatan, terlebih jika layanan itu membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Gambar 3.20 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di Jawa Timur sebesar 66,15 persen. Penduduk di daerah perkotaan (72,20 persen) lebih banyak yang memiliki jaminan kesehatan dibandingkan dengan penduduk di daerah perdesaan (58,64 persen). Kecenderungan persentase kepemilikan jaminan kesehatan terus meningkat seiring meningkatnya status ekonomi. Hal ini terlihat pada penduduk di kuintil 5, kepemilikan jaminan kesehatan sebesar 75,25 persen. Meskipun demikian, persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di kuintil 1 juga cukup besar yaitu 55,28 persen. Pemerintah telah meluncurkan program

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

Upaya pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk, tidak terkecuali bagi penduduk miskin bertujuan untuk memudahkan masyarakat dalam mengakses fasilitas dan tenaga kesehatan yang profesional, dengan waktu yang lebih cepat dan biaya yang lebih murah. Bagi warga miskin iuran untuk jaminan kesehatan ditanggung pemerintah, sementara untuk buruh/pegawai ditanggung oleh perusahaan tempat bekerja. Bagi masyarakat umum tersedia kepesertaan mandiri dengan pilihan jumlah iuran yang terjangkau.

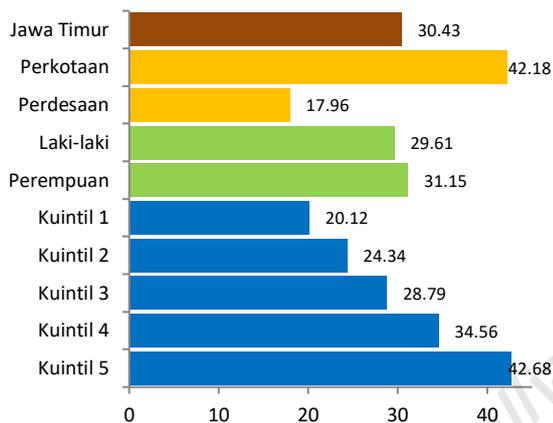
Gambar 3.21
Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jenis Jaminan Kesehatan dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2022



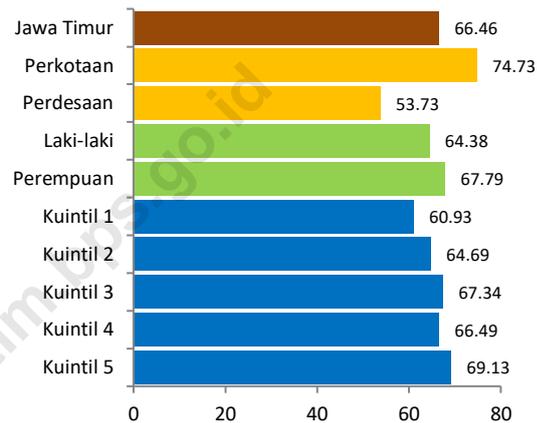
Gambar 3.21 menunjukkan berbagai jenis jaminan kesehatan yang ada. BPJS merupakan jaminan kesehatan terbanyak yang dimiliki oleh penduduk di Jawa Timur pada tahun 2022. Khusus BPJS PBI iuran/premi bulannya dibayarkan oleh pemerintah. Sebanyak 38,42 persen penduduk Jawa Timur memiliki BPJS PBI. Di daerah perdesaan angka ini lebih tinggi yaitu 41,28 persen dibandingkan di daerah perkotaan yang mencapai 36,12 persen. Sebaliknya, penduduk di perkotaan lebih banyak memiliki BPJS Non PBI (24,85 persen) dibandingkan dengan penduduk di wilayah perdesaan yang mencapai 8,13 persen.

Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dimiliki oleh penduduk baik di perkotaan maupun perdesaan. Jamkesda adalah program jaminan bantuan kesehatan yang pembiayaannya diberikan oleh pemerintah daerah. Kepemilikan jamkesda di Jawa Timur mencapai 12,66 persen. Capaian persentase penduduk yang memiliki jamkesda di perkotaan sebesar 13,35 persen dan di perdesaan sebesar 11,81 persen. Selain itu, sebagian penduduk Jawa Timur memiliki jaminan kesehatan berupa asuransi swasta (0,41 persen) dan jaminan kesehatan yang berasal dari kantor/perusahaan (2,60 persen).

Gambar 3.22
Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat Jalan Sebulan Lalu Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022



Gambar 3.23
Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Inap Setahun Terakhir Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022



Persentase penduduk yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan dan rawat inap berdasarkan karakteristik disajikan pada gambar 3.22 dan gambar 3.23. Penggunaan jaminan kesehatan menjadi pilihan sebagian penduduk Jawa Timur untuk melakukan upaya pengobatan dengan berobat jalan maupun rawat inap. Persentase jumlah penduduk yang menggunakan jaminan kesehatan di tahun 2022 untuk rawat inap lebih banyak dibandingkan untuk berobat jalan. Persentase penduduk di Jawa Timur yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan mencapai 30,43 persen. Sementara itu, penggunaan jaminan kesehatan untuk rawat inap lebih besar, yaitu mencapai 68,46 persen.

Baik untuk berobat jalan maupun rawat inap, jaminan kesehatan lebih banyak digunakan penduduk perkotaan dibandingkan perdesaan. Sebanyak 42,18 persen penduduk perkotaan menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan dan 17,96 persen penduduk perdesaan yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan. Demikian pula untuk rawat inap, sebanyak 74,73 persen penduduk perkotaan telah menggunakan jaminan kesehatan untuk membantu pembiayaan kesehatan. Persentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan penduduk perdesaan yang mencapai 53,73 persen.

Berdasarkan jenis kelamin, penduduk perempuan lebih banyak menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan ataupun rawat inap dibandingkan penduduk laki-laki. Sebanyak 31,15 persen penduduk perempuan memanfaatkan jaminan kesehatan untuk berobat jalan dibandingkan dengan 29,61 persen penduduk laki-laki yang berobat jalan pada tahun 2022. Sementara itu, 67,79 persen penduduk perempuan rawat inap menggunakan jaminan kesehatan dibandingkan 64,38 persen penduduk laki-laki yang pernah menjalani rawat inap.

Kecenderungan penggunaan jaminan kesehatan baik untuk berobat jalan maupun rawat inap berdasarkan status ekonomi meningkat seiring meningkatnya status ekonomi. Penduduk di kuintil 5 adalah yang terbanyak menggunakan jaminan kesehatan baik itu untuk berobat jalan maupun rawat inap. Hal ini sejalan dengan persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan, terbesar ada pada kelompok status ekonomi tertinggi yaitu di kuintil 5. Jenis jaminan kesehatan yang digunakan oleh penduduk di Jawa Timur untuk berobat jalan ataupun rawat inap dapat dilihat pada tabel lampiran 7. Adanya kerja sama antara fasilitas-fasilitas kesehatan di berbagai wilayah dengan penyelenggara/penyedia layanan jaminan kesehatan, akan membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berkualitas.

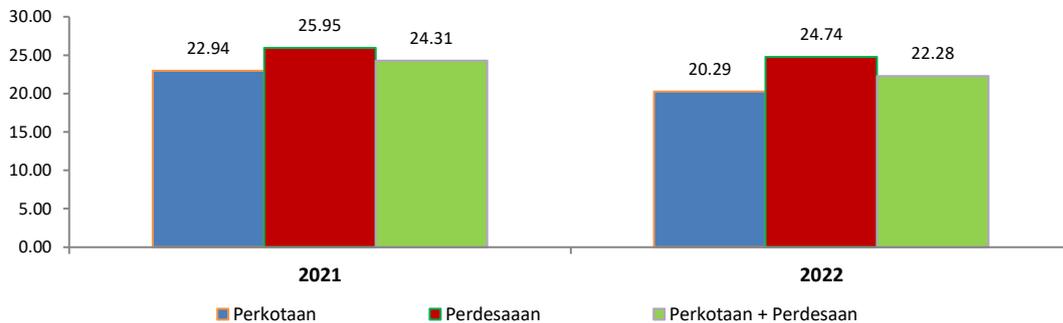
3.4 Perilaku Merokok

Berdasarkan salah satu artikel dari RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, merokok adalah suatu kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok. Terdapat 2 (dua) cara merokok yang umumnya dilakukan, yaitu pertama menghisap lalu menelan asap rokok ke dalam paru-paru dan dihembuskan; kedua hanya menghisap sampai mulut lalu dihembuskan melalui mulut atau hidung (Susenas 2015). Adapun jenis rokok yang dikonsumsi penduduk yang merokok antara lain rokok putih, rokok kretek, cerutu, lisong, pipa cangklong, linting dan kawung.

Gambaran perilaku merokok tembakau dari tahun 2021-2022 menurut tipe daerah dapat dilihat pada gambar 3.24. Secara umum persentase penduduk yang merokok baik di perkotaan maupun di perdesaan mengalami penurunan. Persentase penduduk di Jawa Timur yang merokok tembakau jika dibandingkan dengan tahun 2021 menurun sebanyak 2,08 persen menjadi 22,28 persen di tahun 2022. Sementara itu, perilaku merokok lebih banyak dilakukan penduduk di perdesaan daripada penduduk di daerah perkotaan. Persentase

penduduk yang merokok tembakau setiap hari di perdesaan mencapai 24,74 persen lebih banyak dibandingkan dengan persentase penduduk perkotaan (20,29 persen).

Gambar 3.24
Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau Setiap Hari
Selama Sebulan Terakhir Menurut Tipe Daerah,
2021 - 2022



Tabel 3.1
Persentase Penduduk Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Status Ekonomi
dan Kebiasaan Merokok Tembakau dalam 1 bulan terakhir di Jawa Timur, 2022

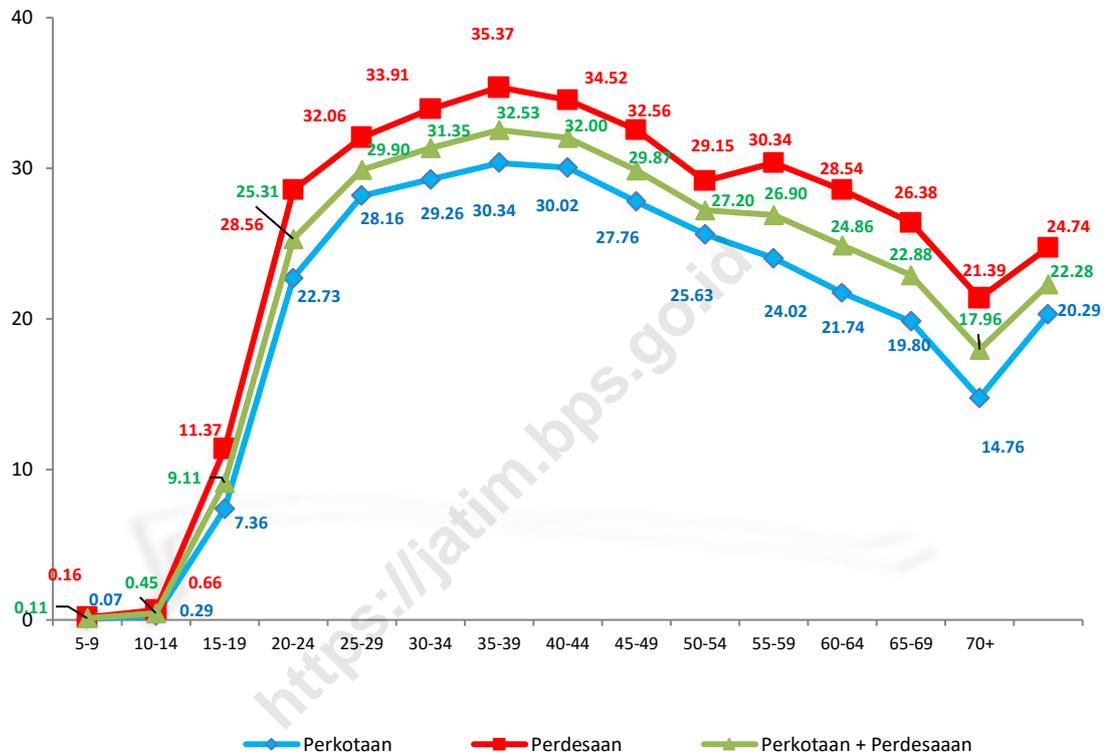
Karakteristik		Ya, setiap hari	Ya, tidak setiap hari	Tidak	Tidak tahu
Jawa Timur		22,28	1,91	75,20	0,61
Tipe Daerah	Perkotaan	20,29	1,85	77,31	0,55
	Perdesaan	24,74	1,99	72,57	0,70
Jenis Kelamin	Laki-laki	44,24	3,78	51,57	0,41
	Perempuan	0,53	0,07	98,59	0,81
Status Ekonomi	Kuintil 1	20,16	2,06	76,97	0,82
	Kuintil 2	22,91	1,94	74,56	0,59
	Kuintil 3	23,42	2,16	74,02	0,40
	Kuintil 4	24,07	1,77	73,53	0,62
	Kuintil 5	20,79	1,66	76,91	0,64

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa persentase penduduk laki-laki yang merokok (48,02 persen) jauh lebih besar dibandingkan penduduk perempuan, baik yang merokok setiap hari atau tidak setiap hari. Sementara itu, terdapat 0,60 persen penduduk perempuan di Jawa Timur menyatakan merokok tembakau dalam 1 bulan terakhir, baik merokok setiap hari maupun tidak setiap hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan merokok baik itu setiap hari maupun tidak setiap hari pada umumnya didominasi oleh kaum laki-laki.

Merokok merupakan perilaku yang biasa dilakukan oleh penduduk Jawa Timur. Meskipun begitu, perilaku merokok lebih banyak dilakukan oleh penduduk di perdesaan (26,73 persen) dibandingkan penduduk di perkotaan (22,14 persen). Dilihat dari status ekonomi, kebiasaan merokok cenderung meningkat pada kuintil 1 hingga kuintil 4 dan kembali menurun pada kuintil 5.

Gambar 3.25 menunjukkan kebiasaan merokok terjadi di daerah perkotaan maupun di daerah perdesaan pada berbagai sebaran kelompok umur. Dilihat dari sebaran menurut kelompok umur, kebiasaan merokok setiap hari ini banyak dilakukan oleh penduduk pada kelompok umur 20 tahunan hingga 60 tahunan.

Gambar 3.25
Persentase Penduduk yang Merokok Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir
Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah di Jawa Timur, 2022



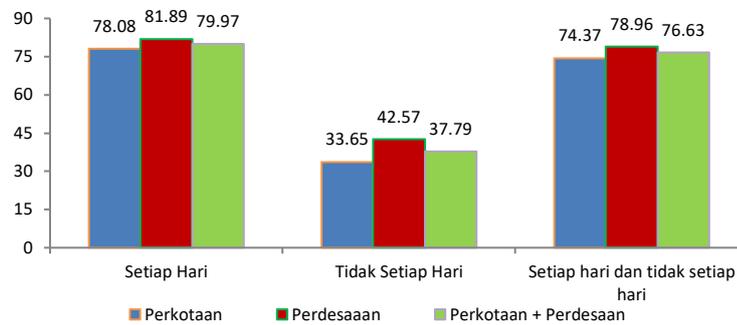
Proporsi terbesar penduduk Jawa Timur yang memiliki perilaku merokok setiap hari dalam 1 bulan terakhir terdapat pada penduduk kelompok umur 35-39 tahun. Sebesar 32,53 persen penduduk di kelompok umur ini merokok setiap hari. Perilaku merokok setiap hari juga dilakukan oleh 32,00 persen penduduk kelompok umur 40-44 tahun. Perilaku merokok memang menjadi suatu kebiasaan yang umum dilakukan penduduk pada usia-usia produktif. Persentase penduduk yang merokok setiap hari selama sebulan terakhir menurut kelompok umur dan tipe daerah di Jawa Timur tahun 2021 selengkapnya dapat dilihat pada tabel lampiran 9.

Para perokok, termasuk perokok di usia muda, memiliki risiko yang lebih tinggi menderita beberapa jenis penyakit dibandingkan mereka yang tidak merokok. Terdapat 0,45 persen penduduk kelompok umur 10-14 tahun dan jumlahnya menjadi lebih besar pada

kelompok umur 15-19 tahun yaitu 9,11 persen. Jumlah ini cukup memprihatinkan karena anak-anak adalah masa depan bangsa.

Gambar 3.26 menunjukkan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur sebulan lalu pada Tahun 2022. Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur yang merokok setiap hari dalam

Gambar 3. 26
Rata-rata Batang Rokok dalam Seminggu yang Dihisap Penduduk Jawa Timur Sebulan Lalu, 2022



seminggu di tahun 2022 adalah 79,97 batang. Sementara rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur yang merokok tetapi tidak setiap hari adalah 37,79 batang per minggu. Secara umum, baik penduduk yang merokok setiap hari maupun tidak setiap hari, rata-rata batang rokok yang dihisap adalah 76,63 batang per minggu, atau sekitar 5 bungkus per minggu dengan isi rata-rata 15 batang per bungkus.

Rokok mengandung nikotin yang memiliki efek candu. Nikotin berfungsi sebagai perantara dalam sistem saraf otak yang menyebabkan berbagai reaksi, termasuk efek menyenangkan dan menenangkan (RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, 2022). Rata-rata konsumsi rokok di kabupaten/kota di Jawa Timur berbeda-beda. Adapun rata-rata batang rokok yang dihisap di kabupaten yang berada di wilayah Madura cukup tinggi. Informasi mengenai rata-rata batang rokok yang dihisap penduduk Jawa Timur menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada tabel lampiran 9.

3.5 Kesehatan Balita

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

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

sangat rentan dalam masalah kesehatan dan kekurangan gizi. Disisi lain masa balita merupakan masa pertumbuhan anak dan juga sering disebut sebagai masa keemasan, sehingga jika terjadi gangguan kesehatan akan berpengaruh terhadap masa tumbuh kembangnya.

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

3.5.1 Penolong Kelahiran

Faktor penolong persalinan sangat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayi dalam proses kelahiran. Kekeliruan penanganan baik pada saat melahirkan maupun pasca kelahiran dapat berakibat fatal bagi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya dianggap lebih baik dibandingkan yang ditolong oleh dukun bayi atau yang lainnya. Hal itu tidak terlepas dari persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.



Pada tahun 2022, terjadi penurunan persentase penolong proses kelahiran balita di Jawa Timur oleh tenaga medis (dokter, bidan, dan tenaga medis lain) dibandingkan tahun 2021 tetapi masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2020. Gambar 3.27. menunjukkan persentase penolong kelahiran dalam 3 tahun terakhir.

Capaian indikator hingga angka 98,33 persen pada tahun 2022 menunjukkan terbukanya wawasan ibu hamil dan keluarganya untuk mendapatkan layanan kesehatan dari tenaga medis/paramedis pada proses persalinan. Di samping itu, persebaran dokter nasional masih berpusat di Jawa membuat ketersediaan tenaga medis/paramedis relatif mudah ditemui.

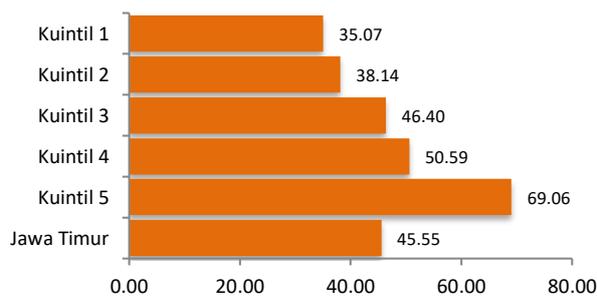
Tabel 3.2 menyajikan persentase wanita pernah kawin berumur 15-49 tahun menurut penolong kelahiran dan tipe daerah tahun 2020-2022. Penolong persalinan oleh bidan masih menjadi pilihan utama bagi 52,00 persen wanita pernah kawin yang melahirkan 2 tahun lalu di Jawa Timur pada tahun 2022. Apabila dibandingkan dengan tahun 2020 dan 2021 persentase ini mengalami penurunan. Sementara itu, persalinan yang ditolong oleh tenaga dokter mengalami peningkatan. Sebanyak 45,55 persen wanita pernah kawin 15-49 tahun yang 2 tahun lalu melahirkan ditolong oleh tenaga dokter.

Tabel 3.2
Persentase Wanita Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun
Menurut Penolong Kelahiran Dua Tahun Lalu
di Jawa Timur, 2020 – 2022

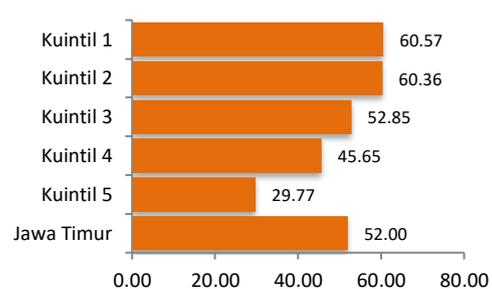
Tahun	Wilayah	Dokter	Bidan	Tenaga Kesehatan Lainnya	Dukun	Lainnya
2020	Perkotaan	52,16	46,75	0,40	0,58	0,11
	Perdesaan	36,44	58,82	1,33	3,21	0,19
	Perkotaan + Perdesaan	44,96	52,28	0,83	1,79	0,15
2021	Perkotaan	50,40	48,76	0,43	0,28	0,13
	Perdesaan	35,44	60,78	1,16	2,25	0,37
	Perkotaan + Perdesaan	43,64	54,19	0,76	1,17	0,24
2022	Perkotaan	50,77	47,57	0,71	0,72	0,23
	Perdesaan	39,38	57,23	0,86	2,26	0,27
	Perkotaan + Perdesaan	45,55	52,00	0,77	1,43	0,25

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

Gambar 3.28
Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun Lalu dengan Penolong Kelahiran Dokter Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022



Gambar 3.29
Persentase Wanita Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun Lalu dengan Penolong Kelahiran Bidan Menurut Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022



Gambar 3.28 menunjukkan persentase wanita pernah kawin usia 15-49 tahun yang pernah melahirkan 2 tahun lalu dengan dibantu oleh dokter pada kelompok kuintil 5 lebih banyak jika dibandingkan dengan persentase wanita pernah kawin usia 15-49 tahun yang pernah melahirkan 2 tahun lalu pada kelompok kuintil lainnya. Sebanyak 35,07 persen wanita melahirkan di kuintil 1 yang memanfaatkan tenaga dokter terus meningkat mencapai 69,06 persen di kuintil 5. Sebaliknya, pada gambar 3.29 menunjukkan bahwa penolong kelahiran oleh bidan lebih banyak dimanfaatkan wanita pernah kawin 15-49 tahun yang melahirkan 2 tahun lalu pada kelompok kuintil 1 (60,57 persen). Persentase tersebut semakin sedikit hingga kuintil 5 sebesar 29,77%.

Persentase perempuan pernah kawin berumur 15-49 tahun di Jawa Timur yang pernah melahirkan dengan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan menurut karakteristik 2022 disajikan pada tabel 3.3. Jika dilihat berdasarkan tabel tersebut, wawasan dan kesadaran perempuan pernah kawin berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan untuk ditolong oleh tenaga kesehatan cukup tinggi.

Tabel 3.3 Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dengan Penolong Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Menurut Karakteristik Jawa Timur, 2022

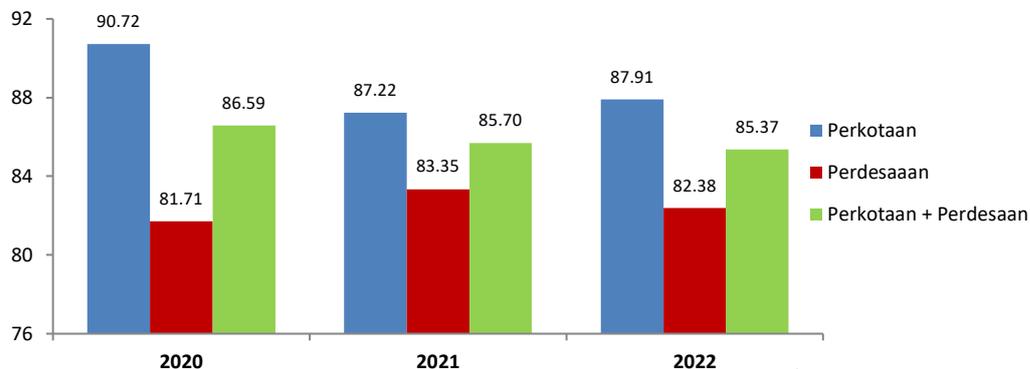
Karakteristik		Apakah saat melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan?		Total
		Ya	Tidak	
Pendidikan	Pendidikan tertinggi ART - SMP ke bawah	97,38	2,26	100,00
	Pendidikan tertinggi ART - SMA ke atas	99,17	0,83	100,00

3.5.2 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi. Berat bayi lahir merupakan penimbangan terhadap berat badan bayi yang dilakukan setelah satu jam bayi tersebut dilahirkan dan dikategorikan menjadi 3 yaitu berat bayi lahir rendah (<2500 gram), berat bayi lahir normal (2500-3999 gram) dan berat bayi lahir lebih (\geq 4000 gram) (Rizkie Ayu Wahyunda, 2017). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) biasanya terjadi pada bayi yang lahir secara prematur atau mengalami gangguan perkembangan dalam kandungan. Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terkena infeksi atau penyakit tertentu. Bahkan, dalam

jangka panjang, BBLR berpotensi menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik anak atau kesulitan dalam belajar (Siloam Hospitals, 2023).

Gambar 3.30
Persentase Perempuan Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun yang Melahirkan 2 tahun lalu dengan Berat Badan Bayi 2,5 kg lebih di Jawa Timur Menurut Tipe Daerah, 2020-2022



Persentase wanita pernah kawin usia 15-49 di Jawa Timur yang melahirkan anak lahir hidup 2 tahun yang lalu atau kurang menurut tipe daerah dengan berat badan pada saat lahir 2,5 kg atau lebih dalam 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 3.30. Secara umum, wanita yang melahirkan di Jawa Timur melahirkan bayi dengan berat badan normal, hal tersebut terlihat dari persentase wanita yang melahirkan bayi dengan berat badan 2,5 kg atau lebih mencapai angka di atas 80 persen pada tahun 2020 hingga 2022. Apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya angka ini sempat mengalami penurunan pada tahun 2021 (87,22 persen) di daerah perkotaan kemudian meningkat di tahun 2022 (87,91 persen). Sebaliknya, di daerah perdesaan angka tersebut sempat meningkat dari tahun 2020 (81,71 persen) menjadi 83,35 persen pada tahun 2021 kemudian menurun pada tahun 2022 (82,38 persen). Hal yang perlu mendapatkan perhatian adalah persentase bayi lahir dengan berat badan 2,5 kg atau lebih di daerah perdesaan lebih rendah dibandingkan daerah perkotaan.

Gambaran persentase wanita pernah kawin usia 15-49 tahun dari kelahiran 2 tahun lalu menurut tipe daerah dan berat badan bayi dan status ekonomi dapat dilihat pada tabel 3.5. Masih terdapat 1,13 persen wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Jawa Timur dari kelahiran 2 tahun lalu, tidak menimbang bayinya saat dilahirkan. Angka tersebut lebih besar terjadi di wilayah perdesaan (1,53 persen) dibandingkan dengan wilayah perkotaan yaitu hanya 0,78 persen.

Tabel 3.4
Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun dari Kelahiran 2 Tahun Lalu Menurut Tipe Daerah, Berat Badan Bayi Lahir dan Status Ekonomi Di Jawa Timur, 2022

Karakteristik		< 2,5 kg	>= 2,5 kg	Tidak Ditimbang	Tidak tahu
Jawa Timur		11,67	85,37	1,13	1,83
Tipe Daerah	Perkotaan	9,71	87,91	0,78	1,59
	Perdesaan	13,98	82,38	1,53	2,11
Status Ekonomi	Kuintil 1	12,37	84,05	2,23	1,35
	Kuintil 2	12,65	85,01	1,21	1,13
	Kuintil 3	10,95	85,29	0,74	3,02
	Kuintil 4	10,97	86,23	0,70	2,09
	Kuintil 5	10,71	87,46	0,00	1,83

Tabel 3.4 menunjukkan jika dilihat dari status ekonomi, persentase wanita kawin usia 15-49 tahun yang melahirkan bayi dengan berat lahir diatas 2,5 kg relatif meningkat seiring dengan peningkatan kelompok pengeluaran. Menimbang berat badan anak dapat menjadi langkah awal untuk mendeteksi dini masalah kekurangan gizi pada bayi agar tidak terlambat mendapatkan penanganan yang tepat. Kenaikan berat badan sesuai grafik pertumbuhan menjadi salah satu parameter status gizi dan kesehatan anak (Sienny Agustin, 2022).

Persentase wanita pernah kawin yang melahirkan di fasilitas kesehatan menurut karakteristik disajikan pada tabel 3.5.

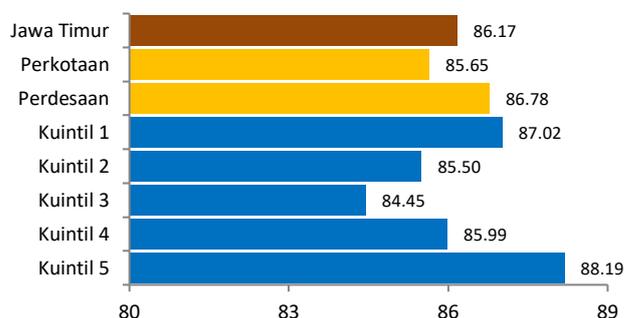
Tabel 3.5
Persentase Perempuan Pernah Kawin berumur 15-49 tahun yang Pernah Melahirkan di Fasilitas Kesehatan menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan di Jawa Timur, 2022

Karakteristik	Apakah melahirkan di fasilitas kesehatan?		Total	
	Ya	Tidak		
Jawa Timur	96,28	3,72	100,00	
Pendidikan	Pendidikan tertinggi ART - SMP ke bawah	94,71	5,29	100,00
	Pendidikan tertinggi ART - SMA ke atas	97,69	2,31	100,00

3.5.3 Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan tahapan awal yang penting saat bayi baru dilahirkan. IMD dilakukan dengan cara menempelkan bayi pada dada ibu, selama minimal satu jam segera setelah bayi lahir. Kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu segera setelah lahir ini memiliki dampak menguntungkan bagi keduanya. Selain tercipta ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi sejak awal kehidupan, suhu tubuh ibu secara alami akan memberikan kehangatan bagi bayi (Clara Petriesela Indah Atmaja & Annisa Yulman, 2022).

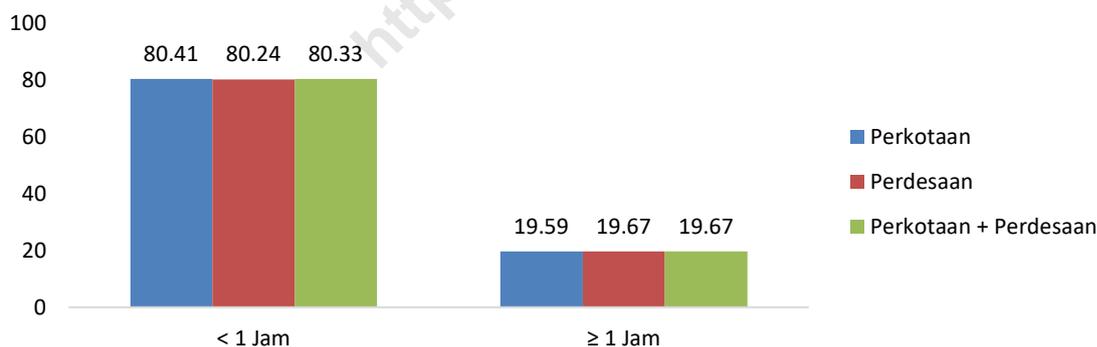
Gambar 3.31
Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur yang Melakukan IMD dari Kelahiran Dua Tahun Lalu Menurut Tipe daerah dan Status Ekonomi 2022



Sebanyak 86,17 persen wanita pernah kawin di Jawa Timur dari kelahiran 2 tahun lalu atau kurang, melakukan IMD. Angka tersebut lebih tinggi di wilayah perdesaan (86,78 persen) dibandingkan di daerah perkotaan yaitu 86,65 persen. Kesadaran ibu melahirkan untuk melakukan IMD cukup tinggi,

hal ini dapat dilihat capaian persentase wanita melahirkan yang melakukan IMD dari seluruh kelompok pengeluaran berada di atas 80 persen. Kedekatan antara ibu dan anak sesaat setelah dilahirkan merupakan awal yang baik untuk memulai pemberian ASI Eksklusif. Untuk mengetahui berapa lama proses IMD dapat dilaksanakan pada kelahiran bayi wanita usia 15-49 tahun yang pernah kawin pada kelahiran kurang dari 2 tahun lalu dari kelahiran yang terakhir dapat dilihat pada Gambar 3.32.

Gambar 3.32
Persentase Wanita Pernah Kawin usia 15-49 Tahun di Jawa Timur Berdasarkan Lamanya IMD dari Kelahiran Dua Tahun Lalu, 2022



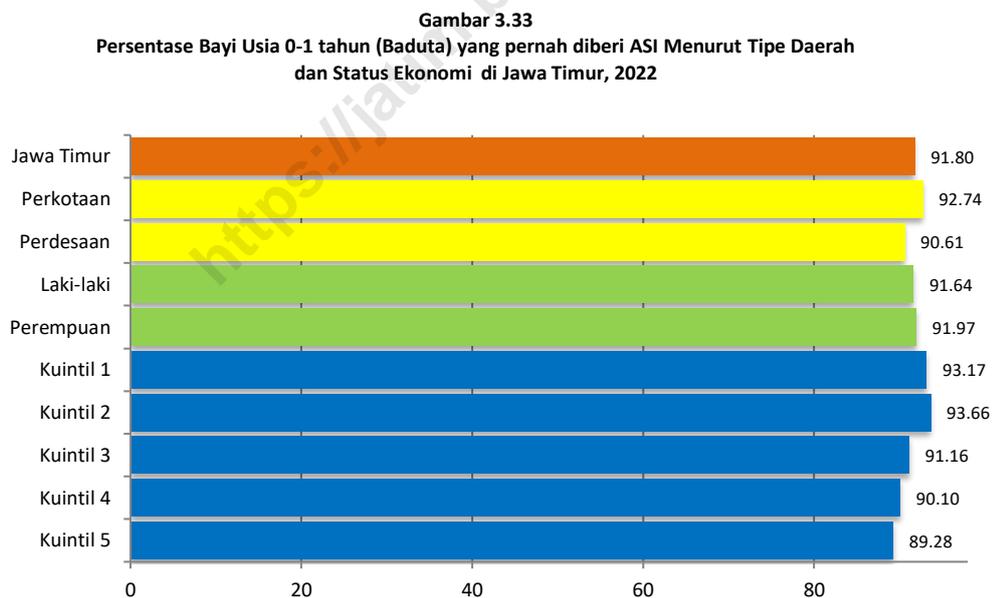
Gambar 3.32 menunjukkan lebih dari separuh (80,33 persen) perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun (yang pernah melahirkan kurang dari 2 tahun lalu) di Jawa Timur yang pada kelahiran terakhirnya melakukan IMD kurang dari 1 jam. Berdasarkan tipe daerah, di perdesaan 80,24 persen wanita melahirkan melakukan IMD kurang dari 1 jam, angka ini tidak jauh berbeda dibandingkan daerah perkotaan yaitu 80,41 persen. Artinya kesadaran untuk melakukan IMD sesaat setelah melahirkan (di bawah 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

Bayi, pada masa kelahirannya belum dapat mengonsumsi dan mencerna makanan padat. Oleh karena itu, diperlukan air susu ibu (ASI) sebagai sumber gizi utama bayi. ASI mengandung nutrisi yang kaya akan zat kekebalan tubuh yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya. Air susu ibu eksklusif dapat meningkatkan perkembangan otak karena ASI mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar dapat tumbuh optimal.

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



Gambar 3.33 menunjukkan persentase bayi usia 0-1 tahun di Jawa Timur pada tahun 2022 yang pernah diberi ASI mencapai 91,80 persen. Angka tersebut menunjukkan bahwa masih ada 8,20 persen bayi di bawah dua tahun di Jawa Timur yang tidak pernah diberikan ASI. Berdasarkan tipe daerah, persentase bayi di bawah dua tahun yang pernah diberi ASI di daerah perkotaan dan perdesaan berada di atas 90 persen. Angka di perkotaan (92,74 persen) dibandingkan perdesaan 90,61 persen.

Menurut jenis kelamin baduta perempuan (91,97 persen) lebih banyak yang mendapatkan ASI dibandingkan baduta laki-laki meski terpaut tidak terlalu jauh yaitu, 91,64 persen. Jika dilihat dari status ekonomi, baduta yang pernah mendapatkan ASI paling banyak berada pada kuintil 2. Hal itu terlihat pada persentase baduta yang mendapatkan ASI di kuintil 2 tertinggi (93,66 persen) dibandingkan baduta dengan status ekonomi lainnya. Persentase baduta yang mendapatkan ASI cenderung menurun seiring dengan meningkatnya status ekonomi.

Tabel 3.6
Persentase Bayi Usia 0-1 Tahun Menurut Lamanya Pemberian ASI, Tipe Daerah, Jenis Kelamin, dan Status Ekonomi di Jawa Timur, 2022

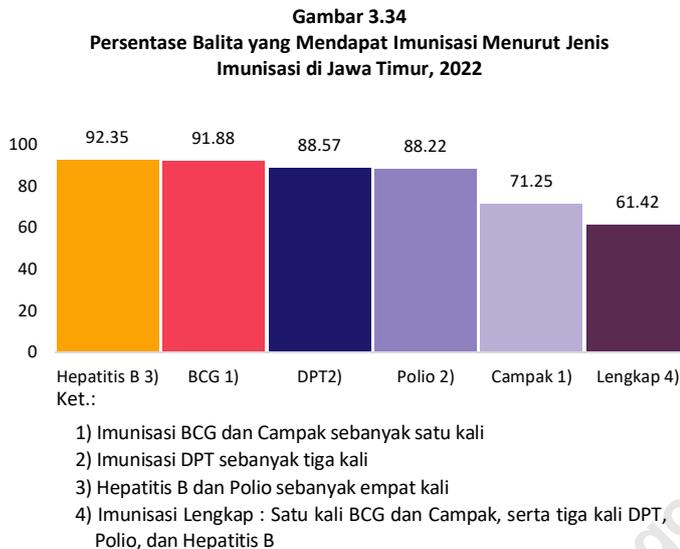
Karakteristik		Lamanya pemberian ASI				
		0-6 Bulan	7-11 Bulan	12-15 Bulan	16-19 Bulan	20-23 Bulan
Jawa Timur		39,38	19,03	17,79	12,58	11,23
Tipe Daerah	Perkotaan	38,54	19,94	19,24	11,54	10,75
	Perdesaan	40,44	17,88	15,97	13,89	11,82
Jenis Kelamin	Laki-laki	38,53	19,12	18,03	12,31	12,01
	Perempuan	40,31	18,92	17,53	12,87	10,37
Status Ekonomi	Kuintil 1	35,12	16,83	18,95	16,27	12,83
	Kuintil 2	38,10	20,23	19,85	11,80	10,02
	Kuintil 3	37,34	20,56	17,88	11,75	12,47
	Kuintil 4	43,61	19,91	14,87	12,19	9,42
	Kuintil 5	46,90	17,88	15,83	8,71	10,69

Tabel 3.6 menyajikan persentase baduta yang mendapatkan ASI hanya hingga 6 bulan tertinggi dibandingkan baduta yang mendapatkan ASI lebih lama. Secara umum, persentase baduta menurut lamanya pemberian ASI 0-6 bulan adalah tertinggi jika dibandingkan dengan lamanya pemberian ASI lainnya. Tabel 3.6 menunjukkan sebanyak 39,38 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 dianjurkan hingga anak berumur 2 tahun lebih.

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 (12,58 persen) dan semakin menurun pada kelompok lamanya pemberian ASI 20-23 bulan (11,23 persen).

3.5.5 Cakupan Imunisasi



Selain pemberian ASI hingga usia 2 tahun, 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.

Tahun 2022 capaian imunisasi lengkap pada balita di Jawa Timur adalah 61,42 persen. Imunisasi lengkap adalah dimana balita mendapatkan imunisasi dasar satu kali untuk BCG dan campak, serta tiga kali untuk DPT, dan empat kali untuk Polio dan Hepatitis B. Apabila dilihat dari jenis imunisasinya, balita yang diberikan imunisasi Hepatitis B menempati urutan tertinggi yaitu mencapai 92,35 persen, kemudian BCG 91,88 persen, DPT mencapai 88,57 persen, Polio 88,22 persen, dan Campak 71,25 persen. Persentase balita yang mendapatkan imunisasi Hepatitis B, BCG, DPT, Polio berada di atas 85 persen. Saat ini layanan imunisasi dasar dapat diperoleh di posyandu dan puskesmas secara gratis.

3.6 Fertilitas

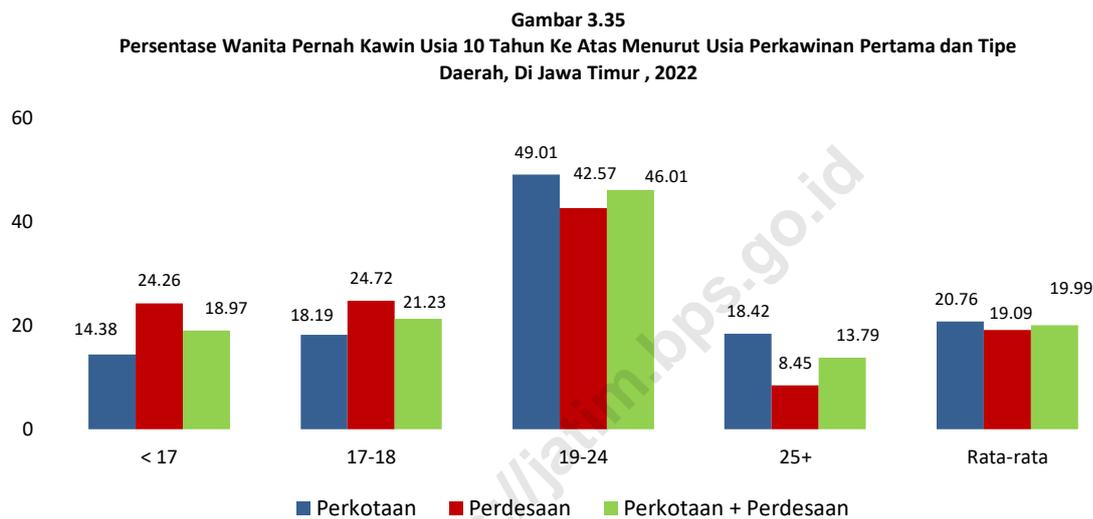
Jika membahas angka kelahiran/fertilitas tentu tidak terlepas dari masalah reproduksi perempuan dan angka prevalensi KB. Fertilitas menyangkut banyaknya bayi yang lahir hidup sehingga jumlah anak hidup menjadi suatu ukuran nyata tingkat fertilitas. Sedangkan angka prevalensi KB (Keluarga Berencana) dapat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

3.6.1 Reproduksi Wanita

Perbedaan fisiologis antara laki-laki dan perempuan yang paling mendasar adalah wanita dianugerahi kemampuan untuk mengandung dan melahirkan anak. Wanita memiliki serangkaian organ di dalam tubuhnya yang bertugas terhadap proses reproduksi. Masa reproduksi atau masa subur wanita dimulai saat remaja/pubertas dimana pada masa tersebut

muncul tanda-tanda kematangan fungsi organ seksualnya, yang diikuti oleh perubahan-perubahan fisik, psikologis dan sosial.

Peran wanita dalam kehidupan sehari-hari membutuhkan kematangan berbagai aspek. Wanita dapat berperan sebagai seorang ibu, seorang istri, tidak jarang juga sebagai tulang punggung keluarga. Kematangan tidak hanya dari kondisi fisiologi organ reproduksi, tetapi juga kematangan dari sisi psikologi/mental. Perkawinan yang dilakukan pada usia dini membawa berbagai konsekuensi bagi kehidupan seorang wanita. Kematangan seorang wanita belum tentu terbentuk pada usia dini. Gambaran perkawinan pada wanita muda di Jawa Timur dapat dilihat pada gambar 3.35.

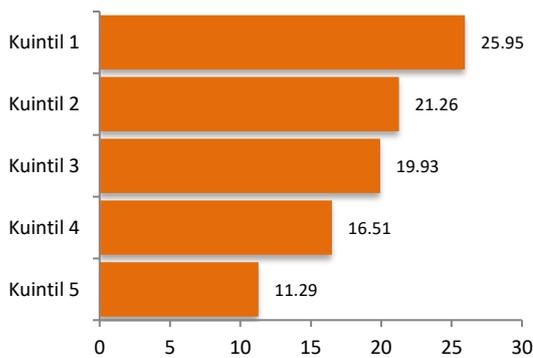


Secara keseluruhan, terdapat 18,9 persen wanita pernah kawin usia 10 tahun ke atas yang melangsungkan perkawinan pertamanya pada usia di bawah 17 tahun. Jika dilihat berdasarkan daerah, angka tersebut lebih besar di daerah perdesaan dimana terdapat 24,26 persen wanita yang melakukan perkawinan pertamanya pada usia di bawah 17 tahun dibandingkan di daerah perkotaan (14,38 persen).

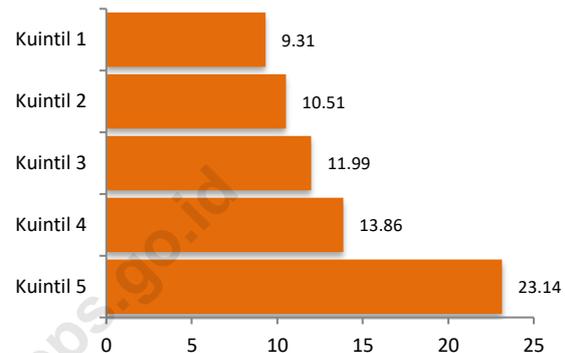
Usia perkawinan ideal adalah dengan memperhatikan kematangan fisik dan psikologis wanita. Perkawinan di bawah umur 17 tahun akan banyak membawa risiko, baik kesehatan, sosial maupun ekonomi. Terdapat perempuan usia 10 tahun ke atas yang melaksanakan perkawinan pada umur 17-18 tahun (21,23 persen). Pada umumnya, kelompok usia tersebut berada pada masa-masa mengenyam pendidikan menengah atas. Selain itu, sebagian perempuan 10 tahun ke atas melaksanakan perkawinan pertamanya pada usia 25 tahun ke atas (13,79 persen).

Undang-undang perkawinan yang memberikan batasan minimal seorang perempuan untuk menikah, diharapkan perempuan lebih siap secara fisik dan psikis untuk melakukan pernikahan. Berdasarkan hasil gambar 3.35 proporsi perempuan di atas 10 tahun dengan usia perkawinan pertama diantara 19 hingga 24 tahun sebesar 46,01 persen. Rata-rata usia kawin pertama bagi perempuan usia 10 tahun ke atas di Jawa Timur pada tahun 2022 adalah 19,99 tahun.

Gambar 3.36
Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama di bawah 17 tahun Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2022

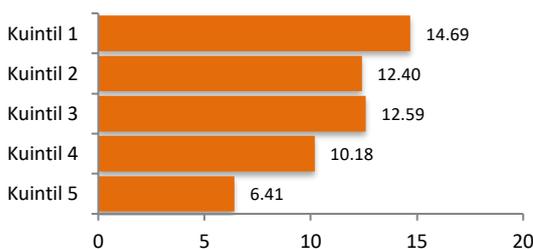


Gambar 3.37
Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 10 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama 25 Tahun Ke Atas Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2022

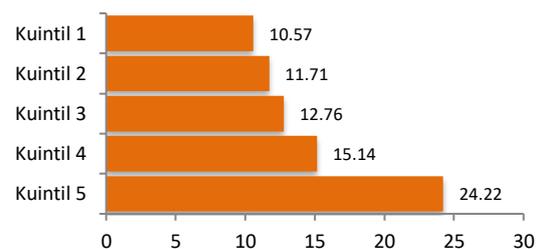


Sementara itu gambar 3.36 dan gambar 3.37 menunjukkan persentase wanita pernah kawin usia 10 tahun ke atas yang melakukan perkawinan pertama pada usia kurang dari 17 tahun dan usia di atas 25 tahun. Gambar 3.36 menunjukkan bahwa persentase wanita yang melakukan perkawinan pertama pada usia di bawah 17 tahun menurut status ekonomi cenderung berkurang seiring meningkatnya status ekonomi. Pada kuintil 1, persentase wanita dengan usia kawin pertama di bawah 17 tahun, tertinggi (25,95 persen) dibandingkan kuintil lainnya. Sebaliknya gambar 3.37 menunjukkan perkawinan pertama pada usia 25 tahun keatas semakin meningkat seiring meningkatnya status ekonomi.

Gambar 3.38
Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15 - 49 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama di bawah 17 tahun Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2022

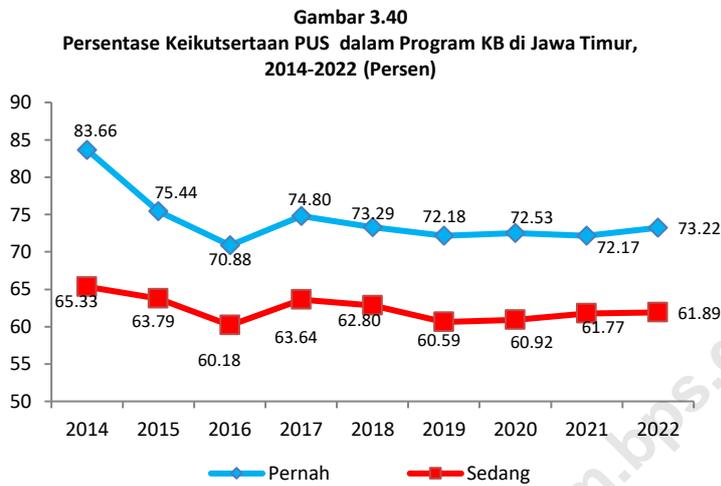


Gambar 3.39
Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Ke Atas Usia Kawin Pertama 25 Tahun Ke Atas Menurut Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2022



3.6.2 Keluarga Berencana (KB)

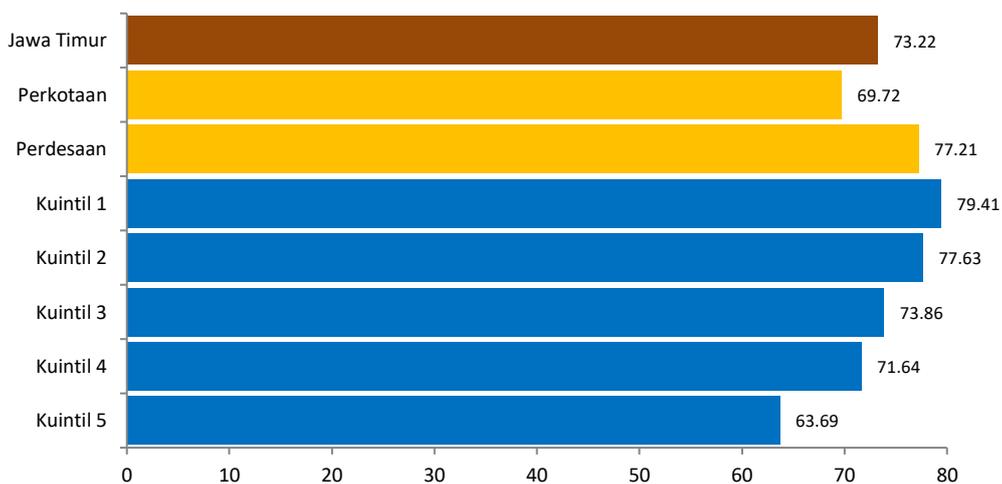
Salah satu upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan menyelenggarakan program KB terutama pada Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu wanita usia 15-49 tahun yang terikat perkawinan. Pemerintah berupaya melakukan revitalisasi program KB dan posyandu, dimana program tersebut meliputi 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

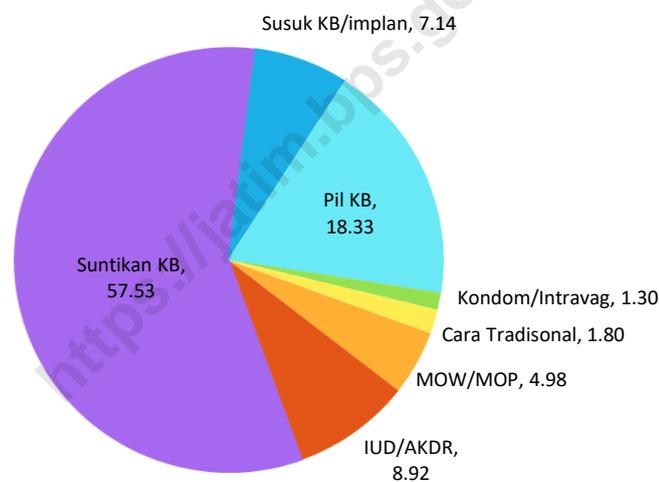
program KB memegang peranan penting dalam upaya pengendalian angka kelahiran. Persentase keikutsertaan PUS yang pernah menggunakan KB pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 1,05 persen. Peningkatan ini juga terjadi pada keikutsertaan PUS yang sedang menggunakan KB sebesar 0,12 persen apabila dibandingkan dengan tahun 2021.

Gambar 3.41
Persentase Keikutsertaan KB Wanita Berstatus Kawin Usia 15 - 49 Tahun Menurut Tipe Daerah dan Status Ekonomi, Di Jawa Timur, 2022



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 ditemukan di Jawa Timur. Persentase keikutsertaan PUS di Jawa Timur berdasarkan tipe daerah dan status ekonomi dapat dilihat pada gambar 3.41. Gambar tersebut 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.

Gambar 3.42
Persentase PUS yang sedang KB Menurut Alat/Cara KB
di Jawa Timur, 2022



Berdasarkan alat/cara KB yang digunakan, suntikan KB merupakan cara yang paling banyak digunakan PUS (57,53 persen) kemudian diikuti dengan pil (18,33 persen), dan susuk (7,14 persen). Alat KB yang sedikit digunakan adalah kondom, cara tradisional, sterilisasi wanita/sterilisasi pria

Sementara itu persentase wanita usia 15-49 tahun yang berstatus kawin menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan disajikan pada tabel 3.7.

Tabel 3.7 Persentase Perempuan Berstatus Kawin dan Berumur 15-49 Tahun Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan dan Status Penggunaan Alat/Cara KB, 2022

Karakteristik		Apakah pernah/sedang menggunakan alat KB/ cara tradisional untuk menunda/mencegah kehamilan?			Total
		Ya, pernah	Ya, sedang	Tidak	
Jawa Timur		11,33	61,89	26,78	100,00
Pendidikan	Pendidikan tertinggi ART - SMP ke bawah	11,79	65,74	22,47	100,00
	Pendidikan tertinggi ART - SMA ke atas	10,68	56,49	32,83	100,00

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

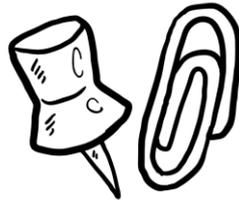


4. Ringkasan

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

1. Penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan pada tahun 2022 adalah 32,14 persen dimana terdapat 14,26 persen penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan hal tersebut mengganggu kegiatan sehari-hari (menderita sakit).
2. Penduduk Jawa Timur yang berobat jalan pada tahun 2022 sebanyak 43,18 persen. Sebagian besar (48,21 persen), memanfaatkan jasa praktik dokter/bidan dan sebanyak 34,30 persen memanfaatkan puskesmas/pustu.
3. Alasan utama penduduk Jawa Timur tidak berobat jalan, adalah karena merasa mampu mengobati sendiri (78,24 persen) , merasa tidak perlu (17,13 persen).
4. Rumah sakit swasta dan pemerintah adalah fasilitas kesehatan yang dipilih oleh sebagian besar penduduk Jawa Timur (45,26 persen dan 32,71 persen) untuk menjalani rawat inap.
5. Persentase penolong kelahiran oleh tenaga medis pada wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Jawa Timur tahun 2022 adalah 98,33 persen. Masih terdapat 1,67 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 18,97 persen. Rata-rata usia perkawinan pertama perempuan di Jawa Timur sekitar 19,99 tahun.
7. Dari sisi partisipasi dalam program KB, sekitar 73,22 persen perempuan berumur 15-49 tahun yang berstatus kawin (PUS) pernah menggunakan alat/cara KB dan angka prevalensi KB menunjukkan capaian sebesar 61, 89 persen.

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



TABEL LAMPIRAN

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

Tabel 1. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, 2020 – 2022

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan		
	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	29,95	18,11	44,87
2 Ponorogo	46,25	21,62	61,88
3 Trenggalek	33,91	20,82	36,25
4 Tulungagung	31,62	30,93	29,22
5 Blitar	43,94	35,10	56,84
6 Kediri	32,23	25,72	41,24
7 Malang	30,46	30,22	39,08
8 Lumajang	23,39	17,58	22,94
9 Jember	33,26	37,54	36,38
10 Banyuwangi	39,59	38,34	42,16
11 Bondowoso	39,66	28,43	46,61
12 Situbondo	27,84	31,00	34,09
13 Probolinggo	34,62	30,26	28,03
14 Pasuruan	28,21	20,04	27,99
15 Sidoarjo	26,35	31,70	21,92
16 Mojokerto	26,35	21,46	35,21
17 Jombang	57,25	33,69	46,54
18 Nganjuk	39,31	21,51	25,36
19 Madiun	26,86	14,94	39,44
20 Magetan	32,06	23,56	32,06
21 Ngawi	33,77	31,16	31,84
22 Bojonegoro	41,94	29,73	28,05
23 Tuban	32,53	18,49	38,30
24 Lamongan	31,46	19,70	24,00
25 Gresik	24,89	15,10	23,81
26 Bangkalan	17,73	21,86	12,82
27 Sampang	47,05	40,43	44,28
28 Pamekasan	26,67	22,93	31,21
29 Sumenep	17,18	23,19	15,89
Kota			
71 Kediri	32,58	22,09	31,93
72 Blitar	43,43	20,85	36,97
73 Malang	34,05	21,72	13,62
74 Probolinggo	35,18	21,66	43,81
75 Pasuruan	41,75	26,63	41,27
76 Mojokerto	37,33	26,45	32,08
77 Madiun	39,06	24,21	22,33
78 Surabaya	29,88	50,23	14,51
79 Batu	31,16	13,56	35,88
Jawa Timur	32,80	28,55	32,14

Lampiran 2. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya menurut Kabupaten/Kota, 2020-2022.

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya		
	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	12,25	8,53	19,01
2 Ponorogo	18,11	8,96	29,24
3 Trenggalek	17,31	7,62	18,10
4 Tulungagung	16,56	15,39	11,98
5 Blitar	18,17	11,88	24,38
6 Kediri	14,33	12,14	19,28
7 Malang	13,77	14,42	16,76
8 Lumajang	13,08	8,41	12,95
9 Jember	19,10	22,36	16,48
10 Banyuwangi	18,92	18,88	14,64
11 Bondowoso	18,17	11,19	22,19
12 Situbondo	13,92	16,42	17,96
13 Probolinggo	16,99	12,31	11,07
14 Pasuruan	13,98	9,89	12,91
15 Sidoarjo	11,35	22,48	7,66
16 Mojokerto	11,97	11,35	14,15
17 Jombang	16,11	10,05	20,22
18 Nganjuk	21,10	8,91	10,16
19 Madiun	9,17	5,27	16,93
20 Magetan	13,62	10,05	13,74
21 Ngawi	17,58	16,21	13,35
22 Bojonegoro	19,19	11,02	11,41
23 Tuban	13,14	8,47	14,42
24 Lamongan	18,55	6,18	10,72
25 Gresik	11,75	7,72	8,16
26 Bangkalan	9,10	15,13	7,87
27 Sampang	25,52	22,40	25,96
28 Pamekasan	12,18	8,46	13,75
29 Sumenep	7,46	11,33	7,16
Kota			
71 Kediri	15,90	7,64	13,65
72 Blitar	16,33	9,99	14,87
73 Malang	16,35	9,46	6,09
74 Probolinggo	17,94	7,34	12,04
75 Pasuruan	16,75	9,69	17,97
76 Mojokerto	14,63	8,36	8,05
77 Madiun	11,98	6,71	8,94
78 Surabaya	11,20	40,09	5,01
79 Batu	16,12	5,11	14,04
Jawa Timur	15,05	14,87	14,26

Lampiran 3. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2022.

Kelompok Umur	Mempunyai Keluhan Kesehatan		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	32,69	34,13	33,33
5-9	33,69	40,45	36,68
10-14	28,93	33,56	30,98
15-19	26,91	29,85	28,21
20-24	25,95	30,98	28,17
25-29	23,98	32,37	27,69
30-34	26,25	35,57	30,37
35-39	30,04	36,94	33,09
40-44	32,54	39,03	35,41
45-49	34,60	41,39	37,61
50-54	33,31	42,08	37,19
55-59	30,52	39,02	34,28
60-64	26,35	32,62	29,12
65-69	20,36	26,28	22,98
70+	26,82	37,74	31,65
Total	29,37	35,58	32,14

Lampiran 4. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Tidak Berobat Jalan dengan Alasan Mengobati Sendiri Menurut Kabupaten/Kota, 2020- 2022

Kabupaten/Kota	Mengobati Sendiri		
	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	61,78	77,98	83,41
2 Ponorogo	76,24	75,45	81,53
3 Trenggalek	64,90	79,00	81,97
4 Tulungagung	75,67	90,93	91,50
5 Blitar	76,08	85,92	85,73
6 Kediri	73,86	83,64	91,41
7 Malang	63,39	82,31	78,00
8 Lumajang	73,91	79,61	82,74
9 Jember	77,68	85,36	87,66
10 Banyuwangi	78,24	84,39	89,87
11 Bondowoso	77,15	70,88	85,13
12 Situbondo	73,46	82,80	80,52
13 Probolinggo	74,72	83,17	88,34
14 Pasuruan	68,00	82,71	82,24
15 Sidoarjo	56,04	84,49	76,53
16 Mojokerto	61,66	71,54	79,50
17 Jombang	80,32	79,83	85,94
18 Nganjuk	67,07	80,28	77,01
19 Madiun	58,75	83,61	78,19
20 Magetan	73,17	84,31	88,95
21 Ngawi	87,09	90,48	86,88
22 Bojonegoro	74,21	83,46	91,77
23 Tuban	80,81	81,54	84,41
24 Lamongan	60,31	75,82	84,75
25 Gresik	54,38	72,09	78,36
26 Bangkalan	75,29	84,34	87,19
27 Sampang	83,13	85,28	87,30
28 Pamekasan	80,31	90,83	85,87
29 Sumenep	80,76	85,96	87,08
Kota			
71 Kediri	68,38	79,79	80,60
72 Blitar	65,18	83,47	82,74
73 Malang	58,16	76,20	82,38
74 Probolinggo	62,29	84,52	87,13
75 Pasuruan	67,84	79,24	79,17
76 Mojokerto	67,03	74,97	81,95
77 Madiun	74,93	81,72	86,17
78 Surabaya	69,74	91,55	84,15
79 Batu	69,97	81,33	90,42
Jawa Timur	71,61	83,80	84,41

Lampiran 5. Rata-rata Lamanya (Hari) Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, 2020- 2022

Kabupaten/Kota	Rata-rata Lamanya Rawat Inap (Hari) 2020	Rata-rata Lamanya Rawat Inap (Hari) 2021	Rata-rata Lamanya Rawat Inap (Hari) 2022
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	4,22	5,10	4,49
2 Ponorogo	5,45	5,19	4,89
3 Trenggalek	3,87	3,96	4,45
4 Tulungagung	4,96	4,90	4,79
5 Blitar	4,69	4,23	5,12
6 Kediri	4,72	4,59	5,59
7 Malang	6,57	5,18	5,89
8 Lumajang	4,74	3,77	4,51
9 Jember	4,11	4,05	4,27
10 Banyuwangi	4,16	4,79	4,04
11 Bondowoso	4,43	4,22	3,66
12 Situbondo	4,85	5,10	5,74
13 Probolinggo	4,53	3,31	3,70
14 Pasuruan	4,73	3,92	3,77
15 Sidoarjo	5,26	6,21	5,54
16 Mojokerto	5,83	4,95	5,19
17 Jombang	4,96	5,25	5,92
18 Nganjuk	4,79	4,99	5,24
19 Madiun	5,56	5,40	5,13
20 Magetan	4,55	5,40	4,34
21 Ngawi	5,47	4,08	5,01
22 Bojonegoro	5,05	4,20	3,74
23 Tuban	4,49	5,48	4,04
24 Lamongan	5,13	4,66	5,90
25 Gresik	5,19	4,45	5,39
26 Bangkalan	4,41	3,63	3,90
27 Sampang	4,08	4,01	3,89
28 Pamekasan	4,44	5,92	4,28
29 Sumenep	3,79	3,59	3,67
Kota			
71 Kediri	4,96	4,10	6,22
72 Blitar	7,11	6,28	5,30
73 Malang	6,27	4,94	4,92
74 Probolinggo	4,35	6,28	3,60
75 Pasuruan	5,40	3,96	4,09
76 Mojokerto	4,50	6,90	5,34
77 Madiun	5,56	6,00	5,38
78 Surabaya	5,61	5,76	6,23
79 Batu	5,89	5,85	5,20
Jawa Timur	4,99	4,81	4,96

Lampiran 6. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Inap Menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, 2022.

Kelompok Umur	Rawat Inap		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	5,71	4,57	5,20
5-9	1,72	1,34	1,55
10-14	0,99	1,47	1,20
15-19	1,41	1,77	1,57
20-24	2,92	3,13	3,01
25-29	4,90	3,11	4,11
30-34	4,09	2,63	3,45
35-39	3,20	1,67	2,52
40-44	2,68	2,41	2,56
45-49	2,49	1,95	2,25
50-54	2,82	3,09	2,94
55-59	2,59	2,47	2,54
60-64	3,13	2,17	2,71
65-69	2,17	1,75	1,98
70+	3,04	2,39	2,75
Total	2,98	2,40	2,72

Lampiran 7. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Rawat Jalan dan Rawat Inap Menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Digunakan dan Tipe Daerah, 2022.

Jaminan Kesehatan	Tipe Daerah		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Berobat Jalan			
BPJS PBI	22,07	12,54	17,45
BPJS Non PBI	15,80	3,09	9,64
Jamkesda	4,25	2,36	3,33
Asuransi Swasta	0,30	0,04	0,17
Perusahaan/kantor	1,94	0,41	1,20
Rawat Inap			
BPJS PBI	35,66	36,38	35,94
BPJS Non PBI	32,98	13,47	25,30
Jamkesda	2,78	3,32	2,99
Asuransi Swasta	0,45	0,09	0,31
Perusahaan/kantor	3,28	0,80	2,30

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 2022.

Kelompok Umur	Merokok Setiap Hari		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
5-9	0,07	0,16	0,11
10-14	0,29	0,66	0,45
15-19	7,36	11,37	9,11
20-24	22,73	28,56	25,31
25-29	28,16	32,06	29,90
30-34	29,26	33,91	31,35
35-39	30,34	35,37	32,53
40-44	30,02	34,52	32,00
45-49	27,76	32,56	29,87
50-54	25,63	29,15	27,20
55-59	24,02	30,34	26,90
60-64	21,74	28,54	24,86
65-69	19,80	26,38	22,88
70-74	14,76	21,39	17,96
Total	20,29	24,74	22,28

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 , 2022

Kabupaten/Kota	Rata-rata Batang Rokok per Minggu yang Dihisap Penduduk Jawa Timur, 2022		
	Merokok Setiap Hari	Merokok Tidak Setiap Hari	Merokok
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	77,82	34,99	59,23
2 Ponorogo	65,25	24,04	73,83
3 Trenggalek	65,20	43,41	62,58
4 Tulungagung	64,35	36,17	62,06
5 Blitar	80,49	28,31	61,84
6 Kediri	79,75	33,83	75,22
7 Malang	56,57	49,91	77,47
8 Lumajang	68,65	23,44	52,34
9 Jember	73,93	35,75	66,48
10 Banyuwangi	86,76	34,87	71,44
11 Bondowoso	106,01	45,21	82,03
12 Situbondo	80,03	42,42	102,42
13 Probolinggo	82,33	59,17	78,35
14 Pasuruan	86,03	36,56	78,20
15 Sidoarjo	76,92	35,75	81,48
16 Mojokerto	76,32	25,95	73,43
17 Jombang	85,43	29,77	73,53
18 Nganjuk	71,64	37,79	82,47
19 Madiun	68,96	28,82	68,72
20 Magetan	68,02	23,73	65,10
21 Ngawi	78,85	31,15	65,81
22 Bojonegoro	80,66	41,75	76,44
23 Tuban	92,00	32,94	78,18
24 Lamongan	77,42	48,71	89,17
25 Gresik	119,94	32,42	73,38
26 Bangkalan	99,90	64,12	117,17
27 Sampang	101,62	50,00	98,30
28 Pamekasan	99,29	39,68	97,90
29 Sumenep	61,99	96,84	99,15
Kota			
71 Kediri	68,48	24,70	59,53
72 Blitar	90,89	34,69	66,89
73 Malang	53,53	38,01	86,46
74 Probolinggo	85,76	30,32	51,71
75 Pasuruan	64,39	40,57	82,42
76 Mojokerto	77,99	24,53	59,15
77 Madiun	74,04	30,73	72,50
78 Surabaya	71,54	24,86	67,56
79 Batu	79,97	30,40	69,34
Jawa Timur	77,54	37,79	76,63

Lampiran 10. Persentase Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran pada Kelahiran 2 Tahun Terakhir, dan Kabupaten/Kota, di Jawa Timur 2021 – 2022

Kabupaten/Kota	Penolong Terakhir Kelahiran			
	Tenaga Medis/Paramedis		Tenaga Non Medis/Paramedis	
	2021	2022	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kabupaten				
1 Pacitan	98,80	100,00	1,20	0,00
2 Ponorogo	100,00	100,00	0,00	0,00
3 Trenggalek	100,00	100,00	0,00	0,00
4 Tulungagung	100,00	97,96	0,00	2,04
5 Blitar	100,00	100,00	0,00	0,00
6 Kediri	98,60	98,02	1,40	1,98
7 Malang	100,00	100,00	0,00	0,00
8 Lumajang	100,00	98,77	0,00	1,23
9 Jember	97,14	95,87	2,86	4,13
10 Banyuwangi	97,11	100,00	2,89	0,00
11 Bondowoso	100,00	98,74	0,00	1,26
12 Situbondo	100,00	100,00	0,00	0,00
13 Probolinggo	97,17	95,99	2,83	4,01
14 Pasuruan	98,17	95,75	1,83	4,25
15 Sidoarjo	100,00	98,53	0,00	1,47
16 Mojokerto	100,00	100,00	0,00	0,00
17 Jombang	97,36	100,00	2,64	0,00
18 Nganjuk	100,00	100,00	0,00	0,00
19 Madiun	98,95	100,00	1,05	0,00
20 Magetan	100,00	100,00	0,00	0,00
21 Ngawi	100,00	100,00	0,00	0,00
22 Bojonegoro	100,00	100,00	0,00	0,00
23 Tuban	100,00	100,00	0,00	0,00
24 Lamongan	100,00	99,39	0,00	0,61
25 Gresik	100,00	100,00	0,00	0,00
26 Bangkalan	94,26	92,61	5,74	7,39
27 Sampang	89,69	89,83	10,31	10,17
28 Pamekasan	99,03	93,38	0,97	6,62
29 Sumenep	87,09	94,03	12,91	5,97
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	97,97	0,00	2,03
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	100,00	0,00	0,00
79 Batu	100,00	100,00	0,00	0,00
Jawa Timur	98,59	98,33	1,41	1,67

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, 2021 – 2022

Kabupaten/Kota	Lamanya Diberi ASI Tanpa Makanan/Minuman Pendamping (Bulan)	
	2021	2022
(1)	(2)	(3)
Kabupaten		
1 Pacitan	4,88	4,44
2 Ponorogo	4,87	4,03
3 Trenggalek	4,60	5,17
4 Tulungagung	5,07	4,05
5 Blitar	4,53	4,51
6 Kediri	4,22	4,44
7 Malang	4,12	3,98
8 Lumajang	5,58	4,66
9 Jember	4,42	4,68
10 Banyuwangi	4,79	3,51
11 Bondowoso	4,71	3,69
12 Situbondo	4,19	4,13
13 Probolinggo	4,55	3,70
14 Pasuruan	5,19	4,40
15 Sidoarjo	4,98	4,69
16 Mojokerto	5,15	4,54
17 Jombang	4,07	4,58
18 Nganjuk	4,58	4,64
19 Madiun	4,43	4,33
20 Magetan	4,96	4,57
21 Ngawi	5,21	5,00
22 Bojonegoro	5,10	4,58
23 Tuban	5,02	3,97
24 Lamongan	4,89	4,62
25 Gresik	4,41	4,60
26 Bangkalan	5,24	4,50
27 Sampang	2,01	3,06
28 Pamekasan	4,15	4,06
29 Sumenep	4,57	4,04
Kota		
71 Kediri	4,05	4,33
72 Blitar	4,52	3,84
73 Malang	4,28	4,22
74 Probolinggo	3,25	3,51
75 Pasuruan	4,08	4,23
76 Mojokerto	4,18	4,70
77 Madiun	3,89	4,53
78 Surabaya	4,21	4,38
79 Batu	3,99	4,88
Jawa Timur	4,56	4,30

Lampiran 12. Persentase Baduta (Usia 0-23 Bulan) Menurut Pemberian ASI dan Kabupaten/Kota, 2021-2022

Kabupaten/Kota	Pernah Diberi ASI	
	2021	2022
(1)	(2)	(3)
Kabupaten		
1 Pacitan	94,21	95,37
2 Ponorogo	94,45	95,58
3 Trenggalek	97,97	88,47
4 Tulungagung	94,74	99,64
5 Blitar	88,65	88,75
6 Kediri	93,34	92,87
7 Malang	97,93	93,33
8 Lumajang	97,43	87,68
9 Jember	95,90	96,80
10 Banyuwangi	93,37	95,75
11 Bondowoso	92,07	89,55
12 Situbondo	88,69	89,43
13 Probolinggo	95,09	85,27
14 Pasuruan	93,75	90,28
15 Sidoarjo	93,46	91,91
16 Mojokerto	92,18	93,78
17 Jombang	94,09	91,20
18 Nganjuk	94,94	94,92
19 Madiun	95,27	68,98
20 Magetan	94,67	95,47
21 Ngawi	98,61	97,05
22 Bojonegoro	94,21	94,63
23 Tuban	97,40	94,30
24 Lamongan	92,78	98,01
25 Gresik	94,76	93,68
26 Bangkalan	94,64	100,00
27 Sampang	99,98	100,00
28 Pamekasan	89,93	82,66
29 Sumenep	98,50	76,09
Kota		
71 Kediri	100,00	98,26
72 Blitar	94,97	94,03
73 Malang	98,20	97,38
74 Probolinggo	86,84	84,33
75 Pasuruan	91,17	91,10
76 Mojokerto	98,31	95,66
77 Madiun	100,00	92,63
78 Surabaya	84,68	83,33
79 Batu	98,72	92,83
Jawa Timur	94,03	91,80

Lampiran 13. Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, 2020 - 2022

Kabupaten/Kota	Pernah KB			Sedang KB		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kabupaten						
1 Pacitan	70,80	74,44	79,10	59,22	61,84	65,32
2 Ponorogo	70,49	71,52	69,03	51,71	56,14	55,94
3 Trenggalek	74,28	75,75	78,09	56,27	64,84	68,91
4 Tulungagung	63,30	65,93	73,89	48,35	46,04	55,56
5 Blitar	75,17	74,17	76,15	57,11	61,78	62,76
6 Kediri	70,69	69,13	72,63	54,89	56,41	58,86
7 Malang	76,51	76,96	76,61	66,90	65,55	66,27
8 Lumajang	75,73	80,70	72,86	66,50	73,62	64,14
9 Jember	77,23	77,04	78,21	67,75	69,89	68,28
10 Banyuwangi	77,61	76,14	77,06	67,33	63,30	61,75
11 Bondowoso	80,22	81,82	80,96	73,42	71,15	71,05
12 Situbondo	76,55	82,12	79,87	67,93	72,08	72,42
13 Probolinggo	79,09	78,77	81,74	71,65	72,02	73,87
14 Pasuruan	75,78	75,49	78,84	70,04	68,65	69,52
15 Sidoarjo	58,75	65,92	68,26	47,95	55,93	55,15
16 Mojokerto	74,05	76,58	76,79	65,75	69,83	66,16
17 Jombang	73,46	75,17	79,70	65,11	68,27	73,05
18 Nganjuk	75,89	72,95	74,29	65,10	63,65	65,25
19 Madiun	72,79	74,59	67,81	63,26	65,17	57,92
20 Magetan	65,17	68,12	66,63	57,58	56,91	56,79
21 Ngawi	75,03	76,10	77,54	64,28	67,24	67,82
22 Bojonegoro	79,81	78,74	77,57	73,35	67,11	68,40
23 Tuban	79,53	76,12	76,78	66,14	69,55	63,19
24 Lamongan	73,56	73,48	72,59	57,95	63,56	64,93
25 Gresik	70,36	65,54	70,11	57,16	52,33	59,51
26 Bangkalan	72,98	57,00	60,25	51,34	42,60	46,98
27 Sampang	78,44	70,69	72,57	54,93	55,85	51,64
28 Pamekasan	72,59	77,00	76,26	53,25	57,22	57,89
29 Sumenep	64,91	62,67	67,61	54,22	51,89	55,37
Kota						
71 Kediri	67,56	61,48	68,90	59,99	53,76	60,64
72 Blitar	75,68	70,58	72,88	55,64	57,97	58,19
73 Malang	75,15	65,57	58,47	62,15	52,88	43,94
74 Probolinggo	72,26	66,02	71,11	65,41	62,15	63,31
75 Pasuruan	65,98	65,69	68,81	57,91	56,33	61,53
76 Mojokerto	71,05	75,30	77,44	59,76	64,64	66,00
77 Madiun	63,17	55,74	62,20	52,65	46,92	48,08
78 Surabaya	62,14	60,89	58,92	51,35	53,52	49,67
79 Batu	73,16	65,48	71,06	63,05	58,38	65,20
Jawa Timur	72,53	72,17	73,22	60,92	61,77	61,89

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

Daftar Pustaka

- Agustin, Sienny. (2022). *Rutin Menimbang Berat Badan Anak, Upaya Deteksi Dini Gizi Kurang*. Diakses pada 10 Juli 2023, dari <https://www.alodokter.com/rutin-menimbang-berat-badan-anak-upaya-deteksi-dini-gizi-kurang>
- Atmaja, Clara Petriesela Indah & Yulman, Annisa. (2022). *Peran Penting Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. Diakses pada 11 Juli 2023, dari <https://rs.ui.ac.id/umum/berita-artikel/artikel-populer/peran-penting-inisiasi-menyusu-dini-imd>
- Fadli, Rizal. (2019). *Sistem Imun Melemah Seiring Usia Bertambah, Kok Bisa?* Diakses pada 3 Juli 2023, dari <https://www.halodoc.com/artikel/sistem-imun-melemah-seiring-usia-bertambah-kok-bisa>
- Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan. (2012). Diakses pada 10 Juli 2023, dari <https://promkes.kemkes.go.id/content/?p=1633>
- Rakasiwi, Liani Surya & Kautsar, Achmad. (2021). *Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia*. *Kajian Ekonomi & Keuangan*, 5(2), 146-157.
- RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. (2022). *Bahaya dan Efek Paparan Rokok pada Anak dan Remaja*. Diakses pada 5 Juli 2023, dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1336/bahaya-dan-efek-pajanan-rokok-pada-anak-dan-remaja
- RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. (2022). *Kandungan Rokok yang Berbahaya Bagi Kesehatan*. Diakses pada 5 Juli 2023, dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/406/kandungan-rokok-yang-berbahaya-bagi-kesehatan
- Siloam Hospitals. (2023). *Berat Badan Labir Rendah (BBLR) - Penyebab & Cara Mengatasinya*. Diakses pada 7 Juli 2023, dari <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/berat-badan-lahir-rendah>
- Suryaengrianih. (2017). *Hubungan Kesehatan dan Pembangunan Nasional*. Diakses pada 19 Juli 2023, dari <https://suryaengrianih.wordpress.com/2017/05/25/hubungan-kesehatan-dan-pembangunan-nasional/>
- Wahyunda, Rizkie Ayu. (2017). *Analisis Kovarian untuk Mengidentifikasi Pengaruh Terjadinya Berat Bayi Labir di Kecamatan Semampir Surabaya*. (Skripsi Thesis, Universitas Airlangga, 2017) Diakses dari <http://repository.unair.ac.id/66860/>

DATA

MENCERDASKAN BANGSA

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



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI JAWA TIMUR**

Jalan Raya Kendangsari Industri No. 43 - 44 Surabaya 60292
Telp: (031) 8439343 Fax: (031) 8494007, 8471143
Homepage: <https://jatim.bps.go.id> E-mail: bps3500@bps.go.id

ISBN 978-623-7521-28-0

