

Laporan Eksekutif Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2013

Berdasarkan Data Susenas Tahun 2013



Laporan Eksekutif Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2013

Nomor Publikasi : 35522.1303
Katalog BPS : 3101001.35

Naskah :
Seksi Statistik Kesejahteraan Rakyat
Bidang Statistik Sosial

Gambar Kulit :
Seksi Statistik Kesejahteraan Rakyat
Bidang Statistik Sosial

Diterbitkan Oleh :
Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur

Boleh dikutip dengan menyebutkan sumbernya.

KATA PENGANTAR

Laporan eksekutif kesehatan ini merupakan laporan ringkas tentang kondisi kesehatan masyarakat Jawa Timur berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2013 Provinsi Jawa Timur. Beberapa indikator kesehatan yang dimuat dalam tulisan ini antara lain meliputi angka kesakitan, kesehatan balita, fertilitas, angka kematian bayi dan angka harapan hidup.

Penyusunan laporan eksekutif ini diharapkan dapat memberi informasi yang bermanfaat bagi pengguna data serta pengambil kebijakan di bidang kesehatan dalam memantau dan menilai hasil-hasil dari pembangunan di bidang kesehatan.

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

Surabaya, September 2014
Badan Pusat Statistik
Provinsi Jawa Timur
Kepala,



M. Sairi Hasbullah, MA
NIP.: 19580523 198103 1 011

DAFTAR ISI

	<i>halaman</i>
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
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	5
3.1 Angka Kesakitan Penduduk (<i>Morbidity Rate</i>)	5
3.1.1 Keluhan Utama Kesehatan.....	5
3.1.2 Mempunyai Keluhan Kesehatan dan terganggu Kegiatan Sehari-hari (Tingkat Kesakitan)	7
3.1.3 Upaya Pengobatan.....	8
3.2 Kesehatan Balita	9
3.2.1 Penolong Kelahiran	10
3.2.2 Pemberian ASI dan Imunisasi	12
3.3 Fertilitas	15
3.3.1 Reproduksi Perempuan	15
3.3.2 Keluarga Berencana (KB).....	17
3.4 Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup.....	19
3.4.1 Angka Kematian Bayi (AKB)	20
3.4.2 Angka Harapan Hidup (AHH)	21
BAB IV PENUTUP	23
LAMPIRAN	24

DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel 1. Persentase Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Keluhan Kesehatan yang Dirasakan Dalam Satu Bulan Yang Lalu di Jawa Timur, 2013	6
Tabel 2. Persentase Balita menurut Penolong Kelahiran di Jawa Timur, 2011 – 2013	10
Tabel 3. Persentase Balita Menurut Lamanya Diberi ASI di Jawa Timur, 2011 – 2013	12

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

DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar 1. Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan yang Lalu di Jawa Timur, 2011 – 2013	6
Gambar 2. Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan yang Lalu Menurut Terganggu Tidaknya Kegiatan Sehari-hari di Jawa Timur, 2011 – 2013	7
Gambar 3. Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Cara Pengobatan yang Dilakukan di Jawa Timur, 2011 – 2013	8
Gambar 4. Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Tempat Berobat Jalan di Jawa Timur, 2011 – 2013	8
Gambar 5. Persentase Penderita yang Berobat Sendiri Menurut Jenis Obat yang Digunakan di Jawa Timur, 2011 – 2013	9
Gambar 6. Rata-rata Bayi Usia 0 – 1 Tahun Mendapatkan Asi Saja (Bulan) di Jawa Timur, 2011 – 2013	14
Gambar 7. Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Lengkap di Jawa Timur, 2013	15
Gambar 8. Persentase Perempuan Usia 10 Tahun Keatas Menurut Usia Kawin Pertama di Jawa Timur, 2013	16
Gambar 9. Keikutsertaan PUS Dalam Program KB di Jawa Timur, 2009 -2013.....	17
Gambar 10. Persentase PUS yang Sedang ber KB Menurut Alat/Cara KB di Jawa Timur, 2013	19
Gambar 11. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup di Jawa Timur, 2009 -2013	20
Gambar 12. Angka Harapan Hidup (AHH) di Jawa Timur, 2009 -2013	21

DAFTAR LAMPIRAN

	<i>Halaman</i>
Lampiran 1. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, 2011 – 2013	25
Lampiran 2. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya Menurut Kabupaten/Kota, 2011 - 2013	26
Lampiran 3. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya Menurut Tempat Berobat jalan per Kabupaten/Kota, 2013	27
Lampiran 4. Persentase Balita Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota Dan Penolong Terakhir Kelahiran, 2011 – 2013	28
Lampiran 5. Rata-rata Lamanya Bayi Usia 0-1 Tahun Diberi ASI Tanpa Makanan/Minuman Tambahan Menurut Kabupaten/Kota, 2011 – 2013	29
Lampiran 6. Persentase Balita (Usia 0-4 Tahun) Menurut Pemberian ASI Tanpa Makanan/Minuman Tambahan Menurut Kabupaten/Kota, 2013	30
Lampiran 7. Persentase Perempuan Jawa Timur Usia 10 Tahun Ke Atas yang Kawin di Bawah Umur (Kurang dari 17 Tahun), 2011 – 2013	31
Lampiran 8. Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota Dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, Tahun 2011 – 2013	32
Lampiran 9. Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin (PUS) Menurut Kabupaten/Kota Dan Alat/Cara KB Yang Sedang, 2013	33
Lampiran 10. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup (AHH) Penduduk Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota, 2011 – 2013	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan bertujuan agar semua lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara merata, mudah dan murah. Kesehatan merupakan aspek mendasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Dengan kondisi sehat setiap orang dapat melakukan semua aktivitasnya untuk mencapai apa yang diinginkan. Tubuh yang sehat secara fisik memungkinkan seseorang untuk melakukan segala kegiatan sehingga mencapai hasil yang optimal dan mampu menjadi manusia berkualitas. Derajat atau tingkat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku individu, keturunan, pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Setiap tahap pembangunan bidang kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah tujuan utamanya adalah mendekatkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Melalui pembangunan bidang kesehatan diharapkan dapat terwujud derajat kesehatan penduduk yang setinggi-tingginya sebagai bagian dari indikator kesejahteraan rakyat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan penduduk setinggi-tingginya, tentu saja tidak lepas dari peran pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan misalnya melalui penyediaan berbagai fasilitas kesehatan dilengkapi dengan peralatan medis yang memadai beserta tenaga medis berkualitas. Selain itu juga penduduk dapat berupaya meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat dalam lingkungan yang sehat pula.

Derajat kesehatan penduduk Jawa Timur secara umum telah mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, namun tetap memerlukan upaya peningkatan lebih lanjut. Kemajuan derajat kesehatan dan kualitas hidup penduduk dapat diketahui secara berkesinambungan melalui data-data hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional). Susenas merupakan salah satu survei yang dilaksanakan setiap tahun oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang salah satu hasilnya dapat digunakan untuk memberikan gambaran tingkat kesejahteraan penduduk.

Data kesehatan yang dikumpulkan melalui Susenas meliputi keterangan kesehatan penduduk, kesehatan balita (anak usia 0-4 tahun), serta fertilitas dan KB.

Dampak dari suatu program tentunya baru akan dirasakan beberapa periode setelah program dijalankan. Sehubungan dengan hal tersebut diperlukan indikator sebagai alat evaluasi atas program-program yang telah dilaksanakan. Sebagaimana sifat dari dampak suatu program pada umumnya, maka indikator yang didapat pada periode sekarang pada dasarnya merupakan refleksi dari program-program sebelumnya.

1.2 Tujuan Penulisan

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

1.3 Sistematika Penulisan

Penulisan ini terdiri dari empat bab, yaitu :

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

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

BAB II

METODOLOGI

2.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penulisan ini diperoleh dari hasil pengolahan Susenas tahun 2013. Untuk mengetahui perkembangan selama beberapa tahun terakhir, ditampilkan pula data-data hasil Susenas tahun sebelumnya.

2.2 Konsep dan Definisi

- **Keluhan Kesehatan** adalah keadaan ketika seseorang merasa terganggu oleh kondisi kesehatan, kejiwaan, kecelakaan dan lain-lain. **Lamanya terganggu** mencakup jumlah hari untuk semua keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir.
- **Mengobati Sendiri** adalah upaya oleh anggota rumah tangga (art)/keluarga dengan melakukan pengobatan sendiri, agar sembuh atau lebih ringan keluhan kesehatannya. 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.
- **Rawat Inap** adalah upaya penyembuhan di suatu unit pelayanan kesehatan modern atau tradisional di mana responden menginap satu malam atau lebih, 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.
 - a. **Penolong Pertama Persalinan** adalah penolong persalinan yang pertama kali dipilih responden, jika kemudian ada kemungkinan proses mengalami hambatan maka diperlukan rujukan ke tenaga persalinan yang lain.

- b. **Penolong Terakhir Persalinan** adalah penolong persalinan yang menangani proses hingga kelahiran bayi.
- **Pemberian Air Susu Ibu (ASI)/Menyusui** adalah jika puting susu ibu yang dihisap bayi mengeluarkan air susu yang diminum oleh bayi, walaupun hanya sedikit. Ibu yang menyusui dapat ibu kandung maupun bukan ibu kandung. Bayi yang minum ASI melalui botol dikategorikan diberi ASI.
 - **Imunisasi** atau **vaksinasi** adalah memasukkan kuman atau racun penyakit tertentu yang sudah dilemahkan (vaksin) ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau diminum (diteteskan dalam mulut), dengan maksud agar terjadi kekebalan tubuh terhadap penyakit tersebut. Jenis imunisasi antara lain :
 - a. **BCG** (*Bacillus Calmette Guerin*) merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi baru lahir atau anak sebanyak satu kali dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas.
 - b. **DPT** (*Difteri, Pertusis, Tetanus*) merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus, diberikan pada bayi berumur 3 bulan ke atas dengan suntikan pada paha. Imunisasi DPT lengkap pada balita berjumlah 3 kali.
 - c. **Polio** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit polio, diberikan pada bayi berumur 3 bulan ke atas, dengan memberikan 3 tetes cairan vaksin berwarna merah muda atau putih ke dalam mulut anak. Imunisasi polio lengkap pada balita berjumlah 3 kali.
 - d. **Campak/Morbilli** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit campak/morbilli, diberikan pada bayi berumur 9 sampai 12 bulan, dengan suntikan di bawah kulit pada paha sebanyak 1 kali.
 - e. **Hepatitis B** merupakan suntikan secara intramuskular (suntikan ke dalam otot) untuk mencegah penyakit Hepatitis B, diberikan pada bayi sebanyak 3 kali.
 - **Angka Kematian Bayi (AKB)** adalah besarnya kemungkinan bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, dinyatakan dalam per seribu kelahiran hidup.
 - **Angka Harapan Hidup (AHH)** adalah perkiraan rata-rata lamanya hidup sejak lahir yang mungkin akan dicapai oleh sekelompok penduduk.

BAB III

U L A S A N

e ita-cita semua bangsa adalah mewujudkan sumber daya manusia (SDM) berkualitas yang sehat jasmani dan rohani. Upaya peningkatan derajat kesehatan penduduk sangat penting dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, agar seluruh penduduk dapat menikmati hidup sehat. Peningkatan derajat kesehatan harus didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai sehingga dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Derajat kesehatan yang lebih baik merupakan investasi di bidang kesehatan, yang juga merupakan investasi modal manusia dalam meningkatkan produktivitas.

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

Beberapa indikator yang dicakup dalam Susenas yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kesehatan penduduk antara lain angka kesakitan (*morbidity rate*), kesehatan balita, persalinan oleh tenaga medis, angka kematian bayi dan angka harapan hidup.

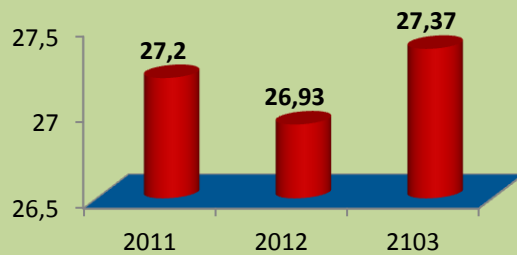
3.1 Angka Kesakitan Penduduk (*Morbidity Rate*)

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang menentukan derajat kesehatan penduduk. Data mengenai angka kesakitan penduduk dapat diketahui dengan melakukan pendekatan angka keluhan kesehatan selama satu bulan yang lalu (satu bulan sebelum survei), berapa lama terganggu kesehatannya, serta cara dan jenis pengobatan yang dilakukan.

3.1.1 Keluhan Utama Kesehatan

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2013 sekitar 27,37 persen penduduk Jawa Timur menyatakan bahwa sebulan yang lalu mengalami keluhan kesehatan, jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami penurunan sebesar 0,44 persen

Gambar 1
Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan yang Lalu di Jawa Timur, 2011-2013



Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2013

poin. Kalau kita perhatikan dalam tiga tahun terakhir 2011-2013, sebenarnya penduduk yang mengalami keluhan kesehatan tidak mengalami perubahan yang signifikan, karena berkisar pada angka 27 persen. Sementara itu, jika dilihat dari tiga tertinggi keluhan kesehatan yang paling banyak dikeluhkan penduduk adalah batuk sebesar 12,29

persen, kemudian diikuti pilek sebesar 11,34 persen, dan keluhan berikutnya adalah lainnya sebesar 9,90 persen. Keluhan kesehatan lainnya antara lain penyakit kronis, gatal-gatal, pusing dan lain sebagainya.

Tabel 1
Persentase Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Keluhan Kesehatan Yang Dirasakan Dalam Satu Bulan Yang Lalu di Jawa Timur, 2013

Kelompok Umur	Jenis Keluhan Kesehatan								Total
	Panas	Batuk	Pilek	Asma	Diare	Sakit Kepala	Sakit Gigi	Lainnya	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
0-4	26,70	28,05	28,69	0,69	2,58	0,33	0,41	3,85	100,00
5-9	16,53	18,85	18,42	0,61	0,86	0,78	1,34	4,03	100,00
10-24	6,29	8,52	8,72	0,45	0,54	1,43	0,75	4,44	100,00
25-39	5,40	9,31	8,93	0,67	0,76	2,84	1,47	6,51	100,00
40-64	5,84	11,41	9,48	1,40	1,16	4,56	1,68	14,92	100,00
65+	5,83	13,71	8,29	4,26	1,65	6,94	0,87	34,35	100,00
Total	8,37	12,29	11,34	1,07	1,03	2,91	1,22	9,90	100,00

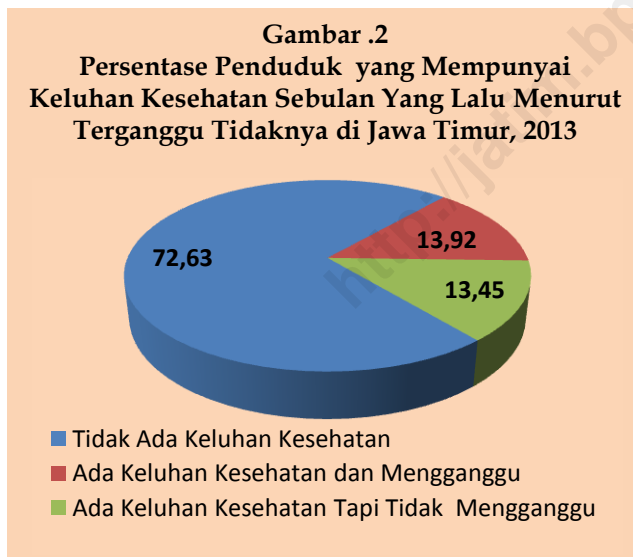
Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2013

Jika dilihat dari kelompok umur, keluhan kesehatan yang paling sering terjadi pada penduduk usia balita adalah pilek sebesar 28,69 persen, batuk sebesar 28,05 persen dan panas sebesar 26,70 persen. Kondisi ini tidak terlepas dari daya tahan anak balita yang masih rentan terhadap tiga jenis keluhan kesehatan tersebut.

Sedangkan pada kelompok usia 40 tahun keatas dan lebih-lebih pada kelompok lansia (65 tahun ke atas) keluhan kesehatan yang paling banyak dikeluhkan adalah penyakit lainnya. Kondisi ini karena lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi fisik para lansia dan juga pola makan serta kebiasaan yang kurang memperhatikan kesehatan. Hal ini memberikan gambaran bahwa penyakit yang diderita oleh penduduk usia tua lebih beragam dibandingkan keluhan kesehatan pada penduduk usia muda atau balita.

3.1.2 Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-hari (Tingkat Kesakitan)

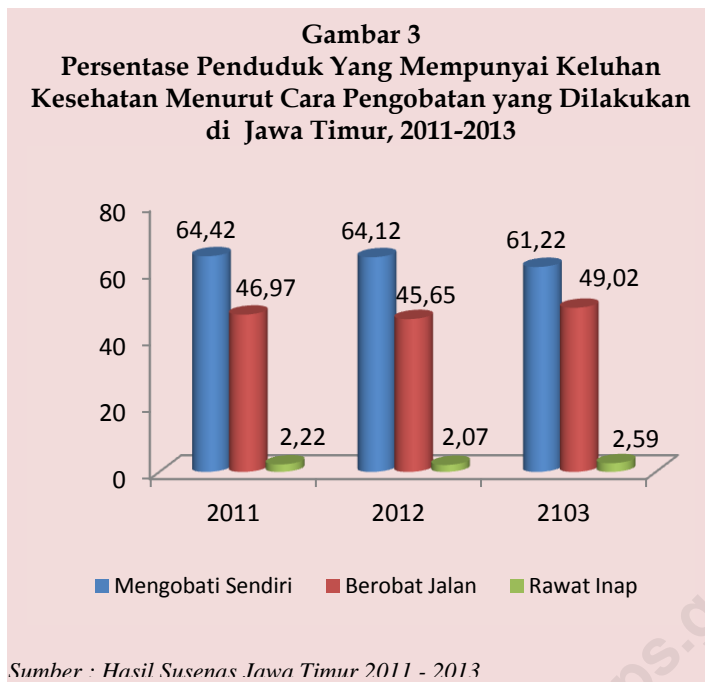
Tingkat kesakitan memberikan gambaran seberapa besar pengaruh dari keluhan kesehatan yang dirasakan oleh penduduk. Jika keluhan kesehatan yang dirasakan berat maka dapat menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari (bekerja, sekolah, mengurus rumahtangga dll). Dari 27,37 persen penduduk Jawa Timur yang menyatakan bahwa sebulan yang lalu mengalami keluhan kesehatan sebanyak 13,92



persen diantaranya mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari dan sebanyak 13,45 tidak menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Dari sini terlihat bahwa penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan sekitar 50 persennya mengaku keluhan kesehatan tersebut mengganggu kegiatan sehari-harinya.

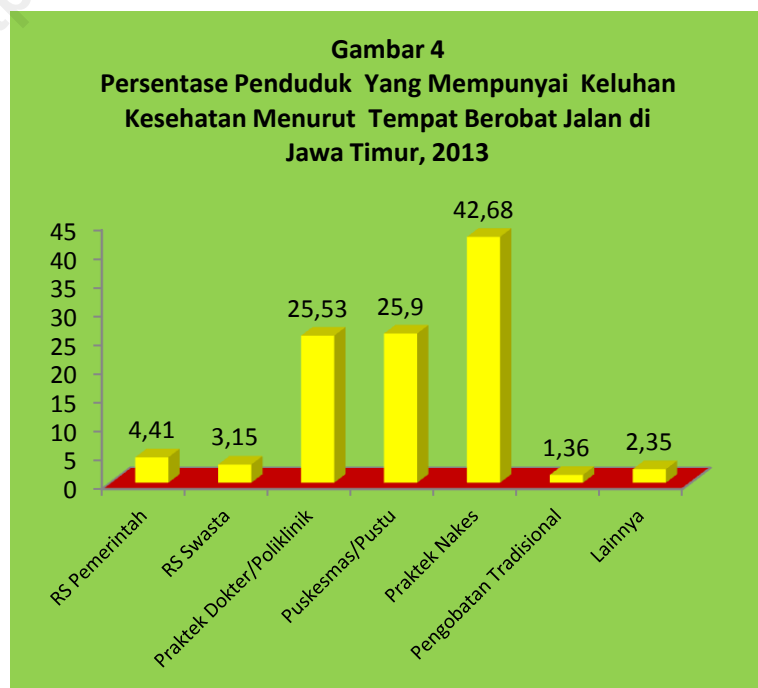
3.1.3 Upaya Pengobatan

Untuk menghilangkan keluhan kesehatan yang dialami ada beberapa cara yang dilakukan penduduk, diantaranya dengan mengobati sendiri, berobat jalan, bahkan

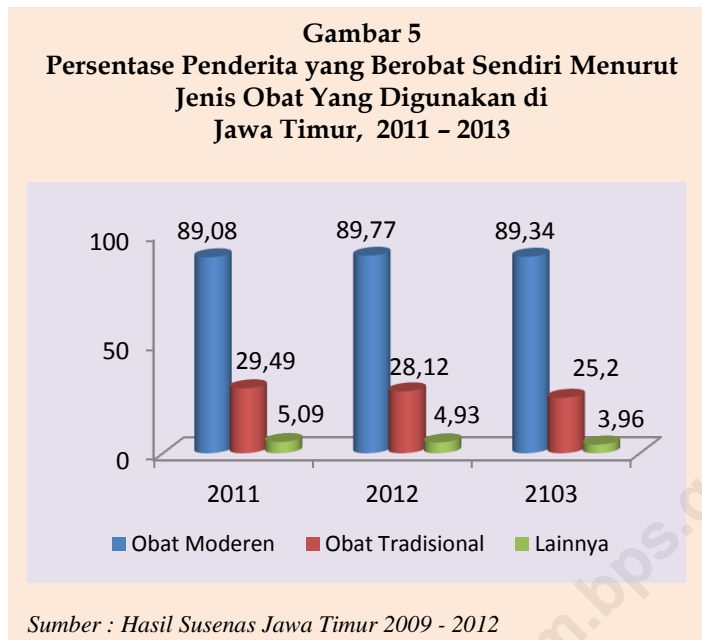


kalau terpaksa harus rawat inap. Metode pengobatan sendiri banyak dilakukan oleh penduduk sebagai tahap awal untuk mengobati keluhan kesehatan yang dialami. Apabila dengan pengobatan sendiri masih belum mampu menyembuhkan keluhan yang dirasakan, maka pilihan untuk berobat jalan mulai ditempuh baik ke tenaga kesehatan, pengobatan tradisional,

maupun lainnya, bahkan jika keadaan semakin memburuk maka akan dirujuk dengan rawat inap. Hal tersebut bisa dilihat dari persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan menurut cara pengobatan yang dilakukan di tahun 2013, yaitu persentase terbesar adalah mengobati sendiri yaitu sebesar 61,22 persen, kemudian diikuti dengan rawat jalan sebesar 49,02 persen dan persentase terkecil adalah rawat inap sebesar 2,59 persen. Banyaknya penduduk melakukan pengobatan sendiri didukung oleh kemudahan untuk memperoleh obat tersebut, baik obat modern maupun tradisional. Seperti kita ketahui di apotik maupun di toko obat banyak sekali dijual



berbagai obat untuk mengobati berbagai penyakit. Disamping itu cara pengobatan sendiri dilakukan karena mereka menganggap keluhannya masih ringan dan belum perlu berobat jalan serta menyamakan obat yang digunakan dengan obat yang pernah diresepkan oleh tenaga medis jika mengalami keluhan yang sama, meskipun hal itu dilakukan bukan atas petunjuk tenaga medis.



Sedangkan cara berobat jalan yang paling banyak dilakukan oleh penduduk adalah dengan memanfaatkan praktek tenaga kesehatan dengan persentase sebesar 42,68 persen, kemudian puskesmas atau pustu 25,9 persen serta praktek dokter atau poliklinik sebesar 25,53 persen.

Sementara itu penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan

pernah mengobati sendiri, pengobatan sendiri yang paling banyak dilakukan pada tahun 2013 adalah menggunakan jenis obat modern sebesar 89,34 persen kemudian obat tradisional sebesar 25,2 persen dan jenis obat lainnya memiliki persentase terendah yaitu sebesar 3,96 persen. Kalau kita jumlahkan dari ketiga jenis obat tersebutnya jumlahnya lebih dari 100 persen, hal ini memberikan gambaran bahwa untuk mengobati keluhan kesehatan penduduk menggunakan lebih dari satu obat baik obat moderen, tradisional maupun obat lainnya.

3.2 Kesehatan Balita

Begitu pentingnya arti kesehatan dalam kehidupan maka diperlukan perhatian untuk mengoptimalkannya sejak dini, yaitu sejak bayi masih dalam kandungan hingga tua, serta harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, karena masalah kesehatan yang terjadi sekarang dapat berpengaruh terhadap keturunan berikutnya.

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.

3.2.1 Penolong Kelahiran

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

Pada tahun 2013, terjadi peningkatan persentase penolong proses kelahiran balita di Jawa Timur oleh tenaga medis (dokter, bidan, dan tenaga medis lain) dibandingkan tahun sebelumnya, baik pada penolong pertama maupun terakhir. Persentase penolong pertama oleh tenaga medis mencapai 92,7 persen atau meningkat sebesar 0,58 persen dari tahun 2012, begitu juga dengan penolong kelahiran terakhir meningkat sebesar 0,82 persen menjadi 93,95 persen. Dapat dikatakan bahwa sebesar 7,3 persen proses kelahiran tahun 2013 yang pada tahap awal proses kelahirannya ditolong oleh tenaga non medis, sebanyak 1,25 persen diantaranya dirujuk ke tenaga medis dimungkinkan karena mengalami kesulitan pada proses persalinannya.

Tabel 2
Persentase Balita menurut Penolong Kelahiran
di Jawa Timur, 2011 - 2013

Tahun	Penolong Kelahiran	Dokter	Bidan	Medis Lain	Dukun	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2011	Pertama	16,45	72,35	0,11	10,48	0,52
	Terakhir	18,95	71,42	0,33	9,14	0,11
2012	Pertama	16,68	75,27	0,17	7,34	0,54
	Terakhir	19,22	73,51	0,40	6,67	0,19
2013	Pertama	18,82	73,78	0,10	6,93	0,37
	Terakhir	21,49	72,32	0,14	5,88	0,17

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2011 - 2013

Penolong persalinan oleh tenaga non medis di Jawa Timur terlihat masih cukup tinggi, terutama oleh dukun bayi. Kondisi ini cukup rawan, terutama bila penolong persalinan kurang mengerti tata cara menolong persalinan yang sehat sehingga dapat menimbulkan resiko kematian baik pada bayi maupun ibunya. Seperti halnya pada tahun sebelumnya, Kabupaten Sampang merupakan daerah dengan angka penolong persalinan pertama oleh tenaga non medis yang paling tinggi yaitu 44,99 persen, namun persentase penolong kelahiran terakhir berhasil mengalami penurunan sekitar 8,2 persen menjadi 36,79 persen. Diharapkan dari hasil tersebut, penduduk Sampang mulai menyadari besarnya resiko yang harus diambil jika melakukan persalinan dengan bantuan tenaga non medis. Walaupun masih cukup banyak penduduk di daerah tersebut yang masih mempercayakan persalinan dengan bantuan non medis, sehingga daerah tersebut perlu mendapatkan perhatian lebih. Cukup tingginya penolong persalinan oleh tenaga non medis antara lain adanya faktor kebiasaan/tradisi di daerah tersebut, serta pertimbangan masalah biaya yang jauh lebih murah dibandingkan bila ditolong oleh tenaga medis. Selain itu faktor pendidikan yang rendah dan kurangnya pengetahuan tentang persalinan yang sehat dan aman turut mempengaruhi pemilihan tenaga non medis sebagai penolong persalinan.

Secara keseluruhan persentase penolong kelahiran oleh non medis mengalami penurunan, namun pada beberapa wilayah persentasenya masih cukup besar dan perlu mendapat perhatian yang serius. (Penolong kelahiran balita menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada Tabel lampiran 3). Oleh karena itu diperlukan beberapa langkah untuk mengatasinya agar keselamatan ibu dan bayi dapat lebih terjamin. Diantaranya bisa dilakukan dengan melatih para dukun bayi tentang tata cara persalinan yang

sesuai dengan standar minimal medis. Materi utama pelatihan tersebut adalah pencegahan infeksi pasca kelahiran pada sang ibu yang dapat menyebabkan tingginya kematian. Tentunya hal ini dilakukan secara bertahap dan diiringi dengan penambahan tenaga bidan berpengalaman di daerah terpencil dan pelosok. Dengan demikian dapat meningkatkan kredibilitas medis di mata masyarakat dan menggeser peran dukun yang telah menjadi suatu tradisi. Selain itu, adanya pemberian keringanan biaya persalinan bagi penduduk yang tidak mampu juga dapat dilakukan, dengan harapan untuk menarik minat penduduk agar beralih untuk memilih persalinan dengan bantuan medis yang tersedia. Seperti halnya program Jampersal (Jaminan Persalinan) masih perlu terus dipertahankan.

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

3.2.2 Pemberian ASI dan Imunisasi

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alamiah yang mudah diserap oleh bayi dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk perkembangan bayi. Nutrisi yang terkandung pada ASI kaya akan antibody (zat kekebalan tubuh) yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya. Selain itu pemberian ASI juga merupakan sarana pendekatan hubungan ibu dan bayi yang paling efektif.

Pemberian ASI sesaat setelah melahirkan sangat dianjurkan, karena ASI pertama yang keluar yang disebut dengan Kolostrum tersebut banyak mengandung zat-zat yang baik untuk pertahanan tubuh bayi dalam melawan penyakit. Untuk pemberian ASI terbaik adalah pemberian ASI eksklusif yaitu hanya memberi ASI tanpa makanan/minuman tambahan bahkan tanpa air putih sekalipun sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif juga menguntungkan bagi ibu, yaitu dapat mengurangi resiko perdarahan setelah melahirkan, membantu rahim kembali ke ukuran normal dengan lebih cepat, menunda kehamilan, dan mengurangi resiko terkena kanker

payudara. Dengan memberikan ASI eksklusif berarti menjamin ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan.

Makanan pendamping ASI tidak dianjurkan diberikan pada bayi usia di bawah 6 bulan, karena sistem pencernaan bayi belum dapat bekerja secara sempurna sehingga akan memberatkan kerja organ pencernaan dan ginjal bayi. Selain itu makanan pendamping ASI akan menyebabkan bayi kenyang, sehingga malas untuk mengisap ASI, dan akibatnya produksi ASI akan terhenti.

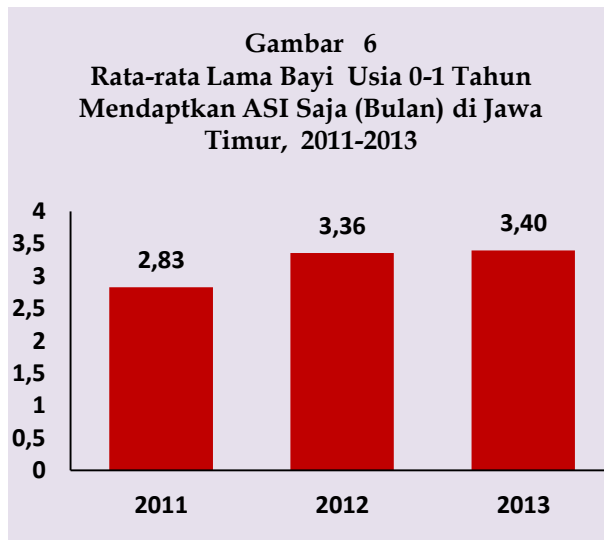
Karena banyaknya manfaat pemberian ASI pada bayi, maka perlu diperhatikan juga kualitas dan kuantitasnya. Pemberian ASI secara teratur merupakan cara terbaik untuk memelihara kelancaran pengeluaran ASI dalam kuantitas/volume yang cukup. Selain itu, makanan dengan gizi seimbang baik pada masa kehamilan maupun sesudah melahirkan (masa menyusui) bagi seorang ibu sangat diperlukan untuk menjamin kualitas ASI.

Pada tahun 2013 balita (usia 0-4 tahun) yang pernah diberi ASI sebesar 93,78 persen. Ini berarti bahwa ada sekitar 6 persen balita di Jawa Timur tidak pernah mendapatkan ASI. Kondisi ini tentunya menjadi perhatian semua pihak agar lebih meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya ASI bagi anak balita terutama para ibu-ibu yang baru melahirkan ataupun yang mempunyai anak balita. Dari 93,78 persen balita yang pernah mendapatkan ASI sebanyak 16,51 persen diantaranya pernah mendapatkan ASI saja dengan rata-rata menerima ASI saja selama 4,15 bulan (Persentase balita yang pernah mendapatkan ASI saja menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada Tabel lampiran 5).

Tabel 3
Persentase Balita Menurut Lamanya Diberi ASI di
Jawa Timur, 2011 - 2013

Lamanya diberi ASI	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)
0-5 bulan	15,07	17,56	16,12
6-11 bulan	16,36	15,72	14,67
12-23 bulan	40,30	39,00	39,64
24 bulan +	28,27	27,71	29,57

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2011 - 2013



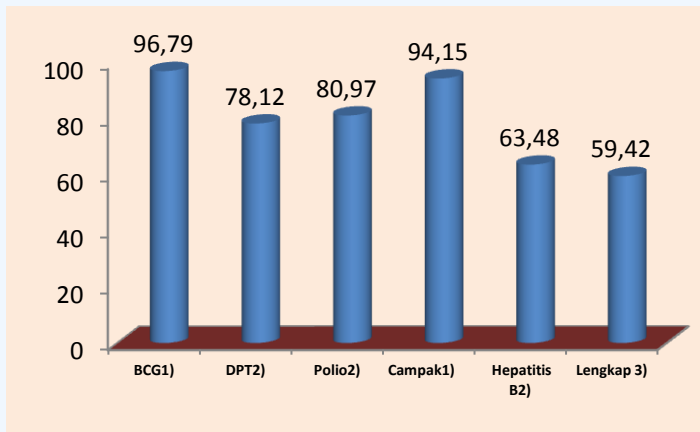
Kalau kita lihat persentase balita menurut lamanya pemberian ASI pada kelompok lamanya pemberian ASI 24 bulan keatas mengalami peningkatan sebesar 1,86 persen dari 27,71 persen di tahun 2012 menjadi 29,57 persen pada tahun 2013. Hal ini juga menjadi indikasi adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemberian ASI pada balita.

Pada kelompok umur bayi (0-1 tahun) rata-rata lama pemberian ASI saja mengalami peningkatan pada tiga tahun terakhir. Pada tahun 2011, rata-rata lama bayi usia 1 tahun kebawah yang diberi ASI eksklusif selama 2,83 bulan ditahun 2012 meningkat menjadi 3,36 bulan dan pada tahun 2013 menjadi 3,40 bulan. Hal ini dimungkinkan karena adanya kesadaran para ibu untuk menyusui bayinya dan juga tersediannya fasilitas menyusui bagi para ibu baik ditempat-tempat umum maupun di kantor-kantor. Sehingga ibu - ibu yang aktif bekerja masih dapat menyusui bayi mereka dengan metode ASI perah. Sehingga bayi pun masih dapat menikmati ASI ibunya meskipun secara tidak langsung.

Selain pemberian ASI, pemberian imunisasi pada balita juga memiliki peran sangat penting bagi pertumbuhan balita. Pemberian imunisasi pada balita dimaksudkan agar tubuh menjadi kebal terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi dasar yang diberikan pada balita adalah imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B.

Pada tahun 2013, persentase balita di Jawa Timur yang pernah mendapatkan imunisasi dalam berbagai jenis sebesar 96,84 persen, jadi masih ada sekitar 3 persen balita yang tidak pernah mendapatkan imunisasi. Sementara itu jika dilihat persentase balita yang mendapatkan imunisasi lengkap (satu kali untuk BCG dan campak, serta tiga kali untuk DPT, Polio, dan Hepatitis B) sudah menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 59,42 persen meningkat hampir 6 persen dari tahun 2012.

Gambar 7
Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Lengkap
Di Jawa Timur, 2013



Ket.:

- 1) Imunisasi BCG dan Campak sebanyak satu kali
- 2) Imunisasi DPT, Polio, dan Hepatitis B sebanyak tiga kali
- 3) Imunisasi Lengkap : satu kali BCG dan Campak, serta tiga kali DPT, Polio, dan Hepatitis B

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2013

Jika dilihat dari pernah tidaknya persentase balita mendapatkan imunisasi pada tahun 2013, menurut jenis imunisasi yang tertinggi adalah BCG (96,79 persen), kemudian campak (94,15 persen), Polio (80,97 persen), DPT (78,12 persen), dan yang terendah adalah Hepatitis B (63,48 persen). Tingginya persentase balita mendapatkan imunisasi BCG minimal 1 kali bisa disebabkan imunisasi tersebut diberikan sebanyak satu kali pada saat bayi baru lahir/berumur beberapa hari, sehingga hanya sebagian kecil balita yang terlewatkan. Kondisi ini sangat dimungkinkan karena terutama pada balita yang proses kelahirannya ditolong oleh tenaga medis. Sedangkan rendahnya persentase balita yang pernah mendapatkan imunisasi campak dimungkinkan karena kurangnya perhatian ibu atau mungkin lupa untuk di imunisasi, mengingat pemberian imunisasi ini dilakukan ketika bayi berumur 9-12 bulan.

3.3 Fertilitas

Angka kelahiran/fertilitas sangat dipengaruhi oleh masalah reproduksi perempuan dan angka prevalensi KB. Masalah kesehatan reproduksi menyangkut keseluruhan proses dan fungsi dari reproduksi manusia, mental, dan kehidupan sosial manusia. Sedangkan angka prevalensi KB (Keluarga Berencana) dapat ditunjukkan melalui keikutsertaan WUS (wanita usia subur usia 15 – 49 tahun) dalam program KB.

3.3.1 Reproduksi Perempuan

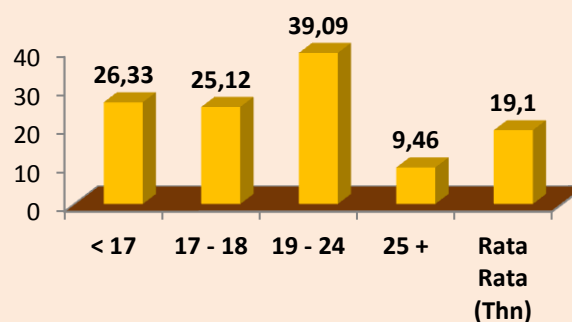
Masa reproduksi perempuan dimulai sejak masa remaja (ketika secara biologis kehidupan seksualnya mulai aktif dan mengalami haid pertama kali sampai dengan

masa menopause. Perempuan mempunyai beban yang berat dan perlu perhatian khususnya dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Karena selain sebagai ibu yang melahirkan dan mengurus rumahtangga, perempuan pada masa sekarang juga memiliki peran tambahan yaitu sebagai pencari nafkah tambahan atau bahkan sebagian perempuan yang karena dihadapkan pada kondisi tertentu justru mengambil alih peran laki-laki sebagai pencari nafkah utama.

Di sisi lain, nilai-nilai sosial budaya seringkali masih menomorduakan anak perempuan, misalnya dalam mendapatkan asupan gizi dan atau mengenyam pendidikan. Anak perempuan terpaksa atau dipaksa untuk menikah di usia dini karena tekanan ekonomi, atau agar orang tuanya terlepas dari beban ekonomi. Selain itu sebagai dampak negatif dari pergaulan bebas pada masa remaja banyak yang mengakibatkan kehamilan pada usia muda, dimana pada usia tersebut perempuan cenderung belum memiliki kesiapan mental untuk menjadi seorang ibu yang menjalani kehamilan dan kemudian melahirkan. Dapat dikatakan bahwa usia perkawinan pertama bagi perempuan berpengaruh terhadap masalah kesehatan reproduksi perempuan tersebut. Semakin muda usia perkawinan pertama, maka semakin besar resiko yang dihadapi selama masa kehamilan hingga melahirkan, baik bagi keselamatan ibu maupun anak. Karena selain belum siapnya mental, juga disebabkan belum matangnya rahim untuk proses berkembangnya janin.

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2013, persentase perempuan usia 10 tahun keatas yang melangsungkan perkawinan pertamanya pada usia yang masih sangat muda (usia 16 tahun atau kurang) sebesar 26,33 persen. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan tahun 2012 yaitu sebesar 26,32 persen. Tentunya hal ini menjadikan perhatian kita semua karena masih tingginya angka perkawinan dibawah umur, meskipun telah dibuat undang-undang perkawinan yang memberikan batasan minimal seorang perempuan untuk menikah. Namun

Gambar 8
Persentase Perempuan Usia 10 Tahun Keatas
Menurut Usia Kawin Pertama
di Jawa Timur, 2013



Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2013

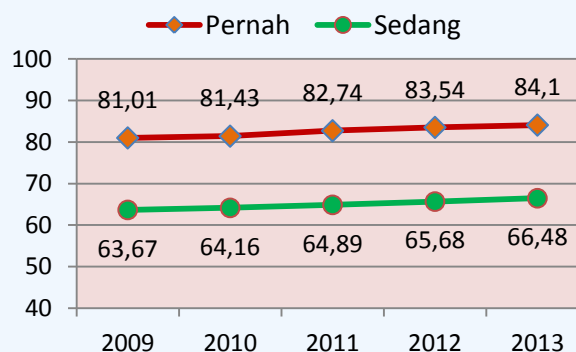
demikian persentase perempuan yang melakukan perkawinan pertama pada kelompok umur 19-24 tahun paling tinggi yaitu sebesar 39,09 persen. Sedangkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan di Jawa Timur adalah 19,1 tahun. Hal ini disebabkan karena banyak masyarakat yang telah sadar bahwa pada usia inilah wanita aman untuk melahirkan anak, karena rahim nya sudah cukup matang. Alasan lainnya dimungkinkan adanya kesadaran perempuan terhadap kondisi kesiapan mental apalagi bagi perempuan yang masih ingin melanjutkan pendidikan hingga perguruan tinggi dan mereka memilih untuk berkarir di dunia kerja.

Kalu dilihat menurut kabupaten/kota di Jawa Timur ada beberapa wilayah yang masih tinggi perntase perempuan yang kawin muda (di bawah 17 tahun) diantaranya adalah Kabupaten Bondowoso (53,26 persen), Kabupaten Situbondo (51,54 persen) kemudian Kabupaten Probolinggo (48,09persen). Persentase perempuan yang menikah dibawah umur menurut kabupaten/kota di Jawa Timur dapat dilihat pada Tabel lampiran 6.

3.3.2 Keluarga Berencana (KB)

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

Gambar 9
Keikutsertaan PUS Dalam Program KB di Jawa Timur, 2009 - 2013



Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2009 - 2013

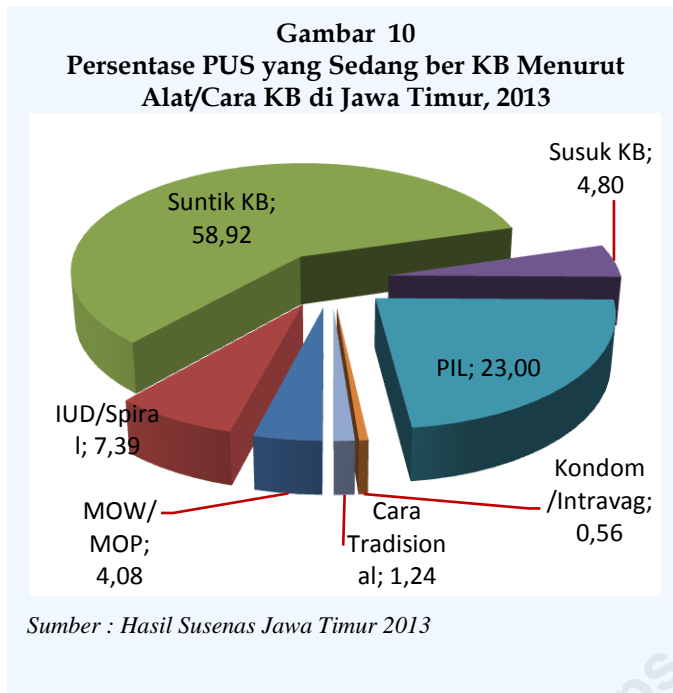
Komitmen pemerintah dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk cukup bagus. Fakta itu dapat dilihat dari upaya pemerintah melakukan revitalisasi program KB dan posyandu. Keberhasilan program KB dapat diukur dengan beberapa indikator, diantaranya persentase cakupan peserta KB aktif terhadap PUS serta persentase peserta KB menurut metode kontrasepsi yang digunakan. Jumlah PUS dan partisipasinya dalam program KB memegang peranan yang sangat penting dalam upaya pengendalian angka kelahiran. Melalui program KB diharapkan akan meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat dalam pendewasaan usia perkawinan dan pengaturan kelahiran.

Dilihat dari keikutsertaan PUS dalam program KB pada tahun 2013, jumlah PUS yang pernah menggunakan KB menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan tahun 2012 yaitu dari 83,54 persen menjadi 84,1 persen. Sedangkan PUS yang masih aktif/ sedang menggunakan alat/cara KB juga meningkat dari 65,68 persen di tahun 2012 menjadi 66,48 persen pada tahun 2013. Adanya peningkatan baik dari PUS yang pernah menggunakan maupun yang sedang menggunakan alat/cara KB, sejalan dengan semakin gencarnya pemerintah untuk menghimbau masyarakat agar berperan aktif dalam program KB tersebut, misalnya dengan pengadaan operasi sterilisasi secara gratis di beberapa daerah tertentu dan juga mengistilahkan KB dengan program memperpanjang masa bulan madu. Namun demikian masih juga ada beberapa daerah di Jawa Timur yang menunjukkan rendahnya angka prevalensi KB, diantaranya adalah Kabupaten Bangkalan yang memiliki angka PUS pernah menggunakan KB hanya sebesar 62,71 persen dan yang sedang menggunakan KB hanya 44,30 persen. Persentase PUS yang menggunakan alat KB menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada Tabel lampiran 7. Rendahnya angka prevalensi KB dimungkinkan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, sosial, budaya masyarakat di daerah tersebut.

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

Berdasarkan alat/cara KB yang digunakan, pada tahun 2013 persentase PUS paling banyak menggunakan KB dengan cara suntikan yaitu sekitar 58,92 persen, kemudian diikuti dengan pil (23 persen), IUD/spiral (7,39 persen), susuk (4,80 persen). Hampir sama dengan tahun-tahun sebelumnya, banyaknya peminat alat KB suntik

dimungkinkan karena penggunaannya yang lebih mudah dibandingkan IUD, susuk ataupun pil yang harus diminum secara rutin. Disamping itu KB suntik harganya juga tidak mahal dan banyak pilihan masa efektifnya.



Sedangkan alat KB yang tidak banyak digunakan meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, kondom wanita dan cara tradisional. Rendahnya persentase pengguna keempat alat/cara KB tersebut, dimungkinkan karena kurangnya informasi yang sampai ke masyarakat tentang penggunaannya baik tentang cara maupun efek samping yang mungkin akan muncul nantinya, sehingga perlu adanya sosialisasi

terutama bagi penduduk di daerah pedesaan.

Penggunaan alat/cara KB secara efektif, selain bermanfaat untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan juga dapat mengatur jarak kelahiran antar anak, sehingga masing-masing anak cukup mendapatkan ASI dan perhatian ibu. Dengan demikian peningkatan pembudayaan keluarga kecil melalui program KB secara tidak langsung dinilai cukup efektif dalam rangka meningkatkan SDM yang sehat dan berkualitas.

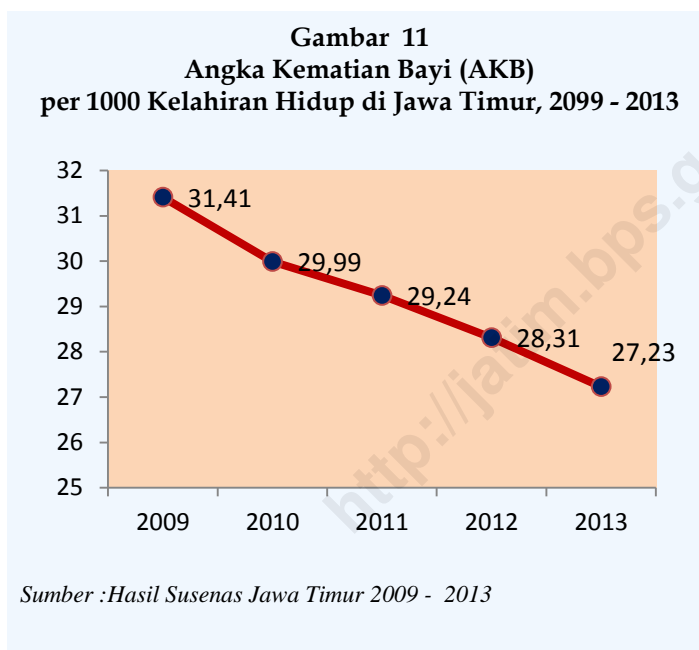
3.4 Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan di Jawa Timur antara lain ditandai oleh semakin menurunnya angka kematian bayi (AKB) dan semakin meningkatnya angka harapan hidup (AHH) penduduk. Penurunan angka kematian bayi secara tidak langsung berhubungan dengan angka kemiskinan di suatu daerah. Pada daerah yang angka kemiskinannya tinggi biasanya angka kematian bayinya juga tinggi. Hal ini antara lain disebabkan pola konsumsi penduduk miskin yang belum mempertimbangkan kecukupan asupan gizi pada ibu-ibu yang hamil. Selanjutnya

peningkatan umur harapan hidup memberikan gambaran tentang adanya perbaikan kualitas hidup dan kesehatan penduduk.

3.4.1 Angka Kematian Bayi (AKB)

Tingkat mortalitas (kematian) penduduk merupakan salah satu indikator perkembangan derajat kesehatan yaitu untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kematian bayi di suatu wilayah sangat dipengaruhi oleh kondisi kehamilan ibu, penolong persalinan, perawatan bayi baru lahir, tingkat gizi yang diberikan pada bayi dan kualitas tempat tinggal.



Perkembangan selama lima tahun terakhir menunjukkan bahwa tren AKB di Jawa Timur cenderung menurun yaitu 31,41 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2009 menurun hingga 27,23 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2013. Sehingga bisa dikatakan bahwa sejak lima tahun yang lalu, jumlah bayi meninggal pada setiap 1000 kelahiran hidup sekitar

31 sampai 27 bayi. Terjadinya penurunan AKB merupakan dampak positif dari naiknya angka persalinan dengan bantuan tenaga medis dan meningkatnya proporsi tingkat pendidikan perempuan secara umum, khususnya para ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi. Hal tersebut terkait dengan adanya peningkatan pelayanan dan penyediaan fasilitas kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah, keberhasilan program KB, serta semakin baiknya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

Walaupun secara umum di wilayah Jawa Timur mengalami penurunan AKB, namun masih ada beberapa daerah dengan AKB yang tergolong cukup tinggi, sehingga memerlukan perhatian lebih dari pemerintah.

Terdapat sebanyak 6 daerah dengan AKB diatas 50, antara lain Kabupaten Probolinggo (61,66), Kabupaten Jember (54,99), Kabupaten Situbondo (53,37), Kabupaten Bangkalan (53,21), Kabupaten Bondowoso (51,75), Kabupaten Sampang (50,74). Tingginya AKB pada beberapa daerah tersebut, sejalan dengan tingginya persentase penolong kelahiran oleh tenaga non medis.

Dalam usaha meminimalkan Angka Kematian Bayi diperlukan penanganan yang intensif baik dari faktor eksternal maupun internal, antara lain melalui keberadaan penolong persalinan yang mumpuni dan kemudahan akses ke tempat pelayanan kesehatan serta peningkatan perawatan bayi seperti pemberian asupan makanan yang cukup serta pemberian ASI dan imunisasi.

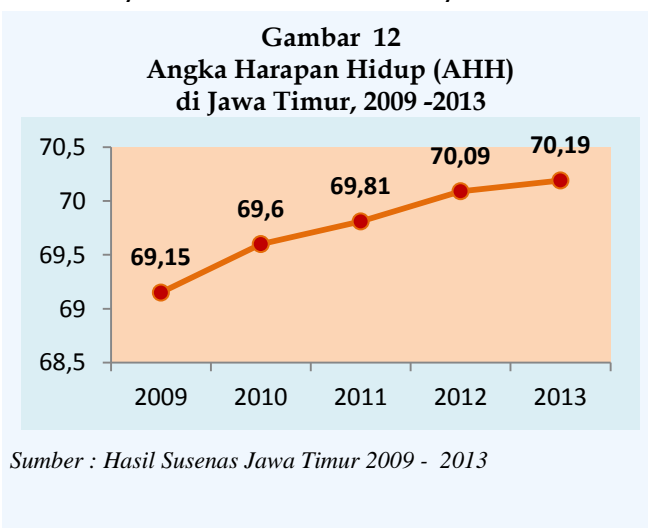
3.4.2 Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka Harapan Hidup (AHH) juga digunakan sebagai indikator untuk menilai derajat kesehatan penduduk. AHH sangat berkaitan erat dengan pembangunan sosial ekonomi suatu wilayah. Semakin tinggi AHH di suatu wilayah mengindikasikan pembangunan sosial ekonomi di wilayah tersebut semakin maju.

Keberhasilan program kesehatan dan program sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk di suatu wilayah. Bila pembangunan sosial ekonomi semakin baik, maka kecenderungannya AHH akan semakin tinggi, atau sebaliknya bila AHH lebih rendah mengindikasikan terjadinya degradasi pada beberapa sektor pembangunan sosial ekonomi suatu wilayah. Rendahnya AHH di suatu wilayah harus diatasi dengan program pembangunan

kesehatan dan program sosial lainnya, termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi, dan program pemberantasan kemiskinan.

Sejak tahun 2009, angka harapan hidup penduduk Jawa Timur mengalami peningkatan yaitu dari 69,15 tahun menjadi 70,19 tahun pada tahun 2013. Hal



ini secara tidak langsung memberikan gambaran tentang adanya perbaikan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat. Tingginya angka harapan hidup

menunjukkan banyaknya penduduk usia lanjut yang hidup di wilayah tersebut. Peningkatan AHH harus diimbangi dengan perbaikan kualitas kesehatan, agar penduduk dapat hidup lebih lama dengan kondisi tubuh yang sehat, terutama bagi mereka yang sudah lanjut usia agar tidak menjadi beban bagi penduduk yang lainnya.

AHH tertinggi dicapai Kota Blitar yaitu 72,99 tahun, sedangkan wilayah yang memiliki AHH diatas 70 tahun sebanyak 20 daerah. Walaupun secara keseluruhan AHH di Jawa Timur mengalami peningkatan, namun masih ada beberapa daerah yang memiliki AHH dibawah 65 tahun, diantaranya adalah Kabupaten Probolinggo dengan AHH terendah yaitu hanya mencapai 61,87 tahun kemudian diikuti Kabupaten Jember, Situbondo, Bangkalan, Bondowoso, , Sampang dan Pasuruan. AKB dan AHH masing-masing kabupaten/kota di Jawa Timur dapat dilihat pada Tabel lampiran 9.

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

BAB IV P E N U T U P

Berdasarkan data-data dan uraian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penduduk Jawa Timur yang mempunyai keluhan kesehatan sebesar 27.37 persen dengan rincian sebanyak 13.92 persen keluhan kesehatan tersebut mengganggu kegiatan sehari-hari (menderita sakit) dan 13.45 persen tidak mengganggu kegiatan sehari-hari. Masalah kesehatan yang paling banyak dikeluhkan adalah sakit batuk (12.29 persen), pilek (11.34 persen) dan keluhan lainnya (9,9 persen). Dalam langkah penyembuhan, upaya pengobatan sendiri (61,22 persen) paling banyak dilakukan dengan jenis obat yang paling banyak digunakan adalah obat modern (89,34 persen).
2. Penolong balita saat proses kelahiran pertama oleh tenaga medis sebesar 92.7 persen dan meningkat pada penolong kelahiran terakhir menjadi 93,95 persen. Dilihat dari pemberian ASI, sebesar 93,78 persen balita (usia 0-4 tahun) di Jawa Timur pernah diberi ASI dan sekitar 96,84 persen balita di Jawa Timur sudah pernah mendapatkan imunisasi dengan jenis imunisasi yang bervariasi dan 59,42 persen mendapatkan imunisasi lengkap.
3. Persentase perempuan di Jawa Timur yang menikah di usia muda yaitu kurang dari 17 tahun sebesar 26,33 persen dan rata-rata usai perkawinan sekitar 19,1 tahun. Dari sisi partisipasi dalam program KB, sekitar 84,1 persen perempuan berumur 15-49 tahun yang berstatus kawin (PUS) pernah menggunakan alat/cara KB dan angka prevalensi KB menunjukkan capaian sebesar 65,48 persen.
4. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2013 sebesar 27,23 bayi per 1000 kelahiran hidup dan diimbangi dengan meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH) penduduk sebesar 70,19 tahun, mengindikasikan bahwa kondisi kesehatan penduduk juga secara umum telah semakin meningkat.

Dari kesimpulan di atas, secara umum dapat dikatakan bahwa taraf kesehatan dan kualitas hidup penduduk Jawa Timur sudah semakin baik, walaupun masih tetap membutuhkan perhatian pada beberapa wilayah untuk tetap menjaga kualitas kesehatan di Jawa Timur sehingga dapat menciptakan SDM yang berkualitas.

TABEL LAMPIRAN

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

Lampiran 1. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, 2011 - 2013

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan		
	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	35,44	32,94	30,00
2 Ponorogo	27,42	26,36	26,02
3 Trenggalek	25,90	24,47	25,05
4 Tulungagung	25,90	30,49	27,23
5 Blitar	37,01	29,63	34,31
6 Kediri	30,06	28,01	27,51
7 Malang	27,76	25,94	28,17
8 Lumajang	21,30	16,89	19,07
9 Jember	29,01	30,28	23,51
10 Banyuwangi	31,34	32,55	34,70
11 Bondowoso	32,35	37,18	34,38
12 Situbondo	31,38	31,18	26,19
13 Probolinggo	29,40	31,07	25,39
14 Pasuruan	23,76	24,18	30,59
15 Sidoarjo	22,66	20,27	23,34
16 Mojokerto	38,69	33,92	33,74
17 Jombang	37,18	34,76	39,92
18 Nganjuk	27,82	24,20	25,16
19 Madiun	29,32	27,56	27,79
20 Magetan	20,36	20,67	24,39
21 Ngawi	24,88	25,18	28,61
22 Bojonegoro	20,15	19,79	20,31
23 Tuban	24,55	22,37	25,89
24 Lamongan	31,29	28,69	28,54
25 Gresik	24,51	20,92	21,08
26 Bangkalan	18,26	17,82	19,11
27 Sampang	27,65	32,44	32,39
28 Pamekasan	25,35	24,94	20,87
29 Sumenep	27,25	23,81	23,70
Kota			
71 Kediri	23,66	29,20	31,36
72 Blitar	36,84	27,19	23,90
73 Malang	22,35	39,70	31,68
74 Probolinggo	32,83	28,80	33,44
75 Pasuruan	33,32	31,06	25,93
76 Mojokerto	39,14	45,02	44,50
77 Madiun	40,97	25,26	33,98
78 Surabaya	19,01	22,89	27,79
79 Batu	31,22	26,93	19,73
Jawa Timur	27,20	26,93	27,37

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2011 – 2013

Lampiran 2. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu kegiatan Sehari-harinya Menurut Kabupaten/Kota, 2011 - 2013

Kabupaten/Kota	Ada Keluhan Kesehatan dan Terganggu kegiatan Sehari-harinya		
	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	13,22	12,37	10,28
2 Ponorogo	12,86	10,55	11,60
3 Trenggalek	13,07	14,13	12,71
4 Tulungagung	14,35	17,11	14,73
5 Blitar	17,14	15,57	15,71
6 Kediri	13,75	12,33	12,08
7 Malang	16,04	14,04	15,33
8 Lumajang	14,67	12,24	12,79
9 Jember	15,48	15,43	12,58
10 Banyuwangi	15,88	16,50	19,97
11 Bondowoso	19,67	22,16	20,65
12 Situbondo	20,27	17,89	12,56
13 Probolinggo	17,43	18,58	12,68
14 Pasuruan	12,58	11,61	15,28
15 Sidoarjo	10,30	9,47	10,03
16 Mojokerto	18,43	18,48	17,39
17 Jombang	21,97	18,64	20,11
18 Nganjuk	12,85	11,88	11,94
19 Madiun	14,23	13,17	10,97
20 Magetan	13,50	12,42	13,81
21 Ngawi	11,12	11,38	12,00
22 Bojonegoro	11,25	11,69	11,48
23 Tuban	11,61	11,43	11,57
24 Lamongan	20,09	16,62	17,30
25 Gresik	15,67	13,10	11,95
26 Bangkalan	8,21	7,02	7,54
27 Sampang	19,61	18,43	22,47
28 Pamekasan	15,45	14,83	12,88
29 Sumenep	14,31	13,66	14,66
Kota			
71 Kediri	9,14	16,72	13,02
72 Blitar	15,25	12,50	10,29
73 Malang	9,54	13,54	13,07
74 Probolinggo	17,04	21,24	16,08
75 Pasuruan	15,66	13,22	13,67
76 Mojokerto	12,52	8,21	15,44
77 Madiun	15,06	18,97	11,70
78 Surabaya	8,84	11,91	13,20
79 Batu	17,27	9,15	8,76
Jawa Timur	14,36	13,97	13,92

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2011 – 2013

Lampiran 3. Persentase Penduduk Jawa Timur yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Terganggu Kegiatan Sehari-harinya Menurut Tempat Berobat Jalan per Kabupaten/Kota, 2013

Kabupaten/Kota	RS Pemerintah	RS Swasta	Praktek Dokter/Poli klinik	Puskesmas/Pustu	Praktek Nakes	Pengobatan Tradisional	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Kabupaten							
1 Pacitan	4,83	0,67	31,87	27,28	68,72	0,55	0,83
2 Ponorogo	3,25	1,12	22,24	28,76	66,91	0,55	1,12
3 Trenggalek	3,02	0,52	31,88	20,44	76,37	0,52	0,26
4 Tulungagung	4,62	3,35	18,10	13,00	37,19	2,56	0,58
5 Blitar	4,10	0,54	33,19	21,88	59,03	2,10	4,03
6 Kediri	1,81	3,79	34,29	24,5	27,33	0,97	1,53
7 Malang	3,47	3,53	29,44	28,83	73,50	2,02	1,69
8 Lumajang	3,79	0,77	22,05	35,00	25,90	0,91	1,05
9 Jember	6,08	1,85	15,36	25,75	53,77	0,64	1,77
10 Banyuwangi	1,74	2,35	32,84	18,33	47,98	0,34	1,91
11 Bondowoso	1,88	0,00	7,76	30,89	52,70	0,00	2,67
12 Situbondo	3,29	0,57	17,48	31,54	46,04	9,56	7,41
13 Probolinggo	2,13	0,27	10,4	25,98	67,74	2,51	17,56
14 Pasuruan	1,21	0,63	11,45	22,22	29,92	0,79	1,23
15 Sidoarjo	9,03	7,02	49,91	37,57	27,49	0,31	1,19
16 Mojokerto	2,44	1,19	24,1	19,37	55,86	2,79	0,56
17 Jombang	3,37	2,66	22,85	22,92	44,59	2,5,0	1,90
18 Nganjuk	4,84	0,89	33,64	32,68	45,14	2,63	2,92
19 Madiun	4,68	1,21	20,36	30,31	38,93	0,00	1,68
20 Magetan	4,51	0,85	22,66	21,51	22,10	1,08	3,94
21 Ngawi	2,49	0,38	21,79	25,12	49,46	1,51	1,13
22 Bojonegoro	5,83	2,64	26,85	18,22	52,17	0,75	1,88
23 Tuban	1,98	1,40	20,37	24,00	46,88	1,32	1,77
24 Lamongan	2,35	2,12	20,31	15,3	40,7	1,12	0,56
25 Gresik	4,29	7,54	28,48	32,71	28,25	0,77	2,19
26 Bangkalan	2,30	0,98	32,35	17,34	68,48	1,64	1,64
27 Sampang	1,15	0,78	6,33	21,24	47,87	1,43	0,67
28 Pamekasan	1,77	0,00	21,28	16,91	64,06	1,57	6,58
29 Sumenep	2,65	0,85	14,86	19,25	37,47	0,85	2,23
Kota							
71 Kediri	9,57	4,98	45,57	45,95	10,72	1,53	1,53
72 Blitar	9,17	5,43	48,90	54,00	26,49	1,70	3,74
73 Malang	6,85	7,44	43,18	33,05	10,42	1,19	2,98
74 Probolinggo	7,41	0,53	45,62	61,33	14,85	0,27	0,80
75 Pasuruan	4,18	0,26	34,18	51,93	6,26	0,78	2,09
76 Mojokerto	6,36	6,79	15,46	30,49	9,39	1,45	1,3
77 Madiun	14,65	4,77	51,11	35,43	7,84	0,68	3,75
78 Surabaya	13,68	12,59	31,55	28,82	1,82	0,55	1,64
79 Batu	7,77	17,61	33,38	72,22	50,17	1,32	3,61
Jawa Timur	4,41	3,15	25,53	25,9	42,68	1,36	2,35

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2013

Lampiran 4. Persentase Balita Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota Dan Penolong Terakhir Kelahiran, 2011 - 2013

Kabupaten/Kota	Penolong Terakhir Kelahiran					
	Medis			Non Medis		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kabupaten						
1 Pacitan	94,75	96,21	97,77	5,25	3,79	2,23
2 Ponorogo	100,00	97,53	96,60	0,00	2,47	3,40
3 Trenggalek	95,08	93,43	96,91	4,92	6,57	3,09
4 Tulungagung	97,94	97,61	96,11	2,06	2,39	3,89
5 Blitar	97,50	99,23	99,18	2,50	0,77	0,82
6 Kediri	96,40	98,64	97,87	3,60	1,36	2,13
7 Malang	91,72	92,54	95,09	8,28	7,46	4,91
8 Lumajang	90,61	94,74	99,12	9,39	5,26	0,88
9 Jember	72,15	82,98	86,84	27,85	17,02	13,16
10 Banyuwangi	90,12	93,17	94,24	9,88	6,83	5,76
11 Bondowoso	79,84	76,62	80,77	20,16	23,38	19,23
12 Situbondo	80,59	85,23	92,17	19,41	14,77	7,83
13 Probolinggo	77,34	87,45	91,00	22,66	12,55	9,00
14 Pasuruan	89,15	90,63	90,52	10,85	9,37	9,48
15 Sidoarjo	100,00	99,69	99,60	0,00	0,31	0,40
16 Mojokerto	98,30	98,94	98,85	1,70	1,06	1,15
17 Jombang	99,65	99,62	100,00	0,35	0,38	0,00
18 Nganjuk	98,52	98,55	98,73	1,48	1,45	1,27
19 Madiun	97,48	99,69	98,62	2,52	0,31	1,38
20 Magetan	100,00	100,00	99,18	0,00	0,00	0,82
21 Ngawi	98,64	99,36	98,72	1,36	0,64	1,28
22 Bojonegoro	91,56	92,86	93,93	8,44	7,14	6,07
23 Tuban	94,47	97,84	99,12	5,53	2,16	0,88
24 Lamongan	99,05	98,23	97,62	0,95	1,77	2,38
25 Gresik	99,24	99,67	99,56	0,76	0,33	0,44
26 Bangkalan	66,88	73,70	78,36	33,12	26,30	21,64
27 Sampang	55,01	66,39	63,21	44,99	66,61	36,79
28 Pamekasan	85,68	84,57	84,34	14,32	15,43	15,66
29 Sumenep	65,18	72,99	70,51	34,82	27,01	29,49
Kota						
71 Kediri	99,20	100,00	100,00	0,80	0,00	0,00
72 Blitar	100,00	98,96	100,00	0,00	1,04	0,00
73 Malang	99,36	100,00	100,00	0,64	0,00	0,00
74 Probolinggo	92,47	94,73	92,51	7,53	5,27	7,49
75 Pasuruan	95,66	96,72	100,00	4,34	3,28	0,00
76 Mojokerto	99,32	100,00	100,00	0,68	0,00	0,00
77 Madiun	97,87	100,00	100,00	2,13	0,00	0,00
78 Surabaya	98,08	98,39	98,72	1,92	1,61	1,28
79 Batu	99,37	100,00	100,00	0,63	0,00	0,00
Jawa Timur	90,69	93,13	93,96	9,31	6,87	6,04

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2011 - 2013

Keterangan : - Medis : Dokter, bidan, dan tenaga paramedis lain

- Non Medis : Dukun, famili/keluarga, dan lainnya

Lampiran 5. Rata-rata Lamanya Bayi Usia 0-1 Tahun Diberi ASI Tanpa Makanan/
Minuman Tambahan Menurut Kabupaten/Kota, 2011 - 2013

Kabupaten/Kota	Lamanya Diberi ASI Tanpa Makanan/Minuman Tambahan (Bulan)		
	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	2,42	3,80	3,54
2 Ponorogo	3,28	4,15	3,27
3 Trenggalek	4,00	3,94	3,43
4 Tulungagung	3,42	3,70	4,06
5 Blitar	2,73	3,84	3,72
6 Kediri	3,11	3,93	3,33
7 Malang	2,61	3,20	3,55
8 Lumajang	3,25	3,04	2,97
9 Jember	3,08	2,82	3,31
10 Banyuwangi	2,72	3,64	3,60
11 Bondowoso	4,70	3,42	3,10
12 Situbondo	2,19	2,78	2,95
13 Probolinggo	2,56	2,97	3,73
14 Pasuruan	2,96	4,46	2,99
15 Sidoarjo	2,78	3,37	4,81
16 Mojokerto	2,97	3,79	4,15
17 Jombang	2,38	3,15	3,18
18 Nganjuk	2,86	3,96	3,40
19 Madiun	3,39	4,46	4,08
20 Magetan	2,50	3,12	3,38
21 Ngawi	3,54	4,02	4,32
22 Bojonegoro	3,28	3,81	3,97
23 Tuban	4,09	3,50	2,87
24 Lamongan	2,38	3,54	2,91
25 Gresik	3,27	3,41	3,78
26 Bangkalan	2,01	1,27	2,05
27 Sampang	0,78	0,91	1,14
28 Pamekasan	2,46	1,32	1,58
29 Sumenep	1,72	3,03	3,83
Kota			
71 Kediri	1,93	3,80	4,18
72 Blitar	2,39	3,49	3,00
73 Malang	1,49	3,55	3,77
74 Probolinggo	1,87	2,48	1,90
75 Pasuruan	4,12	2,93	2,84
76 Mojokerto	4,48	3,34	4,42
77 Madiun	2,81	2,86	4,10
78 Surabaya	2,00	3,86	3,64
79 Batu	4,08	2,51	2,21
Jawa Timur	2,83	3,36	3,40

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2011 - 2013

Lampiran 6. Persentase Balita (Usia 0-4 Tahun) Menurut Pemberian ASI Tanpa Makanan/Minuman Tambahan Menurut Kabupaten/Kota, 2013

Kabupaten/Kota	Pemberian ASI Tanpa Makanan/Minuman Tambahan		
	Pernah Diberi Asi	ASI Saja	Rata –rata Lama Pemberian Asi Saja (Bulan)
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	97,21	4,71	3,87
2 Ponorogo	96,32	8,03	3,72
3 Trenggalek	95,04	16,86	4,78
4 Tulungagung	91,04	17,13	4,19
5 Blitar	93,96	21,40	3,90
6 Kediri	96,21	9,56	3,83
7 Malang	91,02	15,76	4,27
8 Lumajang	92,71	36,86	3,01
9 Jember	94,06	8,12	3,64
10 Banyuwangi	93,73	18,10	4,25
11 Bondowoso	93,89	18,08	4,32
12 Situbondo	90,07	15,95	4,60
13 Probolinggo	89,77	22,69	4,08
14 Pasuruan	94,90	13,90	4,32
15 Sidoarjo	91,92	5,24	5,48
16 Mojokerto	95,22	7,22	4,81
17 Jombang	95,61	8,58	4,06
18 Nganjuk	97,29	7,17	4,25
19 Madiun	94,14	13,21	4,25
20 Magetan	97,63	11,18	3,43
21 Ngawi	91,41	4,13	5,06
22 Bojonegoro	96,28	3,81	6,61
23 Tuban	94,44	9,71	4,34
24 Lamongan	90,36	19,77	3,58
25 Gresik	93,64	5,24	4,30
26 Bangkalan	97,21	44,26	2,27
27 Sampang	97,57	67,76	1,53
28 Pamekasan	99,33	51,98	2,13
29 Sumenep	97,39	18,65	4,47
Kota			
71 Kediri	86,23	0,75	4,78
72 Blitar	87,96	12,30	4,58
73 Malang	93,35	10,85	4,97
74 Probolinggo	90,77	38,05	3,06
75 Pasuruan	88,85	28,73	3,38
76 Mojokerto	92,18	8,27	4,75
77 Madiun	92,39	20,18	4,29
78 Surabaya	91,56	14,13	4,66
79 Batu	91,61	40,49	3,08
Jawa Timur	93,78	16,51	4,15

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2013

Lampiran 7. Persentase Perempuan Jawa Timur Usia 10 Tahun Ke Atas yang Kawin di Bawah Umur (Kurang dari 17 Tahun), 2011 - 2013

Kabupaten/Kota	Usia perkawinan pertama kurang dari 17 tahun		
	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1 Pacitan	18,10	14,37	13,37
2 Ponorogo	20,66	22,00	20,45
3 Trenggalek	22,51	23,89	23,83
4 Tulungagung	21,81	21,90	21,66
5 Blitar	22,00	22,08	20,66
6 Kediri	17,03	17,49	16,48
7 Malang	29,79	23,60	27,11
8 Lumajang	33,67	33,88	30,09
9 Jember	38,89	36,13	38,13
10 Banyuwangi	33,36	30,79	28,15
11 Bondowoso	59,09	52,66	53,26
12 Situbondo	56,98	50,26	51,54
13 Probolinggo	55,79	50,70	48,09
14 Pasuruan	31,62	25,81	30,25
15 Sidoarjo	10,07	10,59	8,72
16 Mojokerto	18,89	20,49	21,34
17 Jombang	20,65	18,50	18,62
18 Nganjuk	19,79	18,05	21,60
19 Madiun	23,59	22,58	21,88
20 Magetan	22,81	22,36	23,94
21 Ngawi	25,42	26,81	24,40
22 Bojonegoro	34,33	31,02	33,27
23 Tuban	31,22	33,15	29,51
24 Lamongan	36,37	31,56	32,16
25 Gresik	21,98	16,30	19,06
26 Bangkalan	30,04	25,12	27,14
27 Sampang	42,75	45,12	43,33
28 Pamekasan	40,89	40,50	28,85
29 Sumenep	45,55	42,53	45,08
Kota			
71 Kediri	13,03	10,51	8,17
72 Blitar	10,72	13,37	14,35
73 Malang	11,47	10,82	11,42
74 Probolinggo	28,89	27,46	20,88
75 Pasuruan	18,87	18,69	16,18
76 Mojokerto	11,86	10,39	10,85
77 Madiun	11,31	11,84	10,03
78 Surabaya	11,76	10,78	11,87
79 Batu	22,59	24,72	19,04
Jawa Timur	28,34	26,32	26,33

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2011 - 2013

Lampiran 8. Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin Menurut Kabupaten/Kota Dan Pernah/Sedang Menggunakan Alat KB, 2011 - 2013

Kabupaten/Kota	Pernah KB			Sedang KB		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kabupaten						
1 Pacitan	87,58	87,92	85,42	71,36	71,45	69,24
2 Ponorogo	82,05	84,40	83,51	61,23	65,13	66,05
3 Trenggalek	84,06	85,69	84,63	63,30	64,87	63,25
4 Tulungagung	82,63	83,38	84,77	58,53	59,38	59,05
5 Blitar	82,14	84,84	88,73	59,97	61,70	64,23
6 Kediri	84,67	83,60	82,32	65,49	64,72	62,52
7 Malang	86,61	86,55	88,12	69,97	70,03	73,14
8 Lumajang	83,69	82,78	87,23	69,53	70,36	71,64
9 Jember	80,00	84,96	84,26	63,39	67,39	69,89
10 Banyuwangi	86,97	90,74	89,77	66,85	73,47	68,03
11 Bondowoso	85,94	89,02	90,07	71,04	71,27	73,14
12 Situbondo	84,65	83,72	83,36	71,27	67,02	70,73
13 Probolinggo	86,58	88,00	90,83	68,95	65,96	74,31
14 Pasuruan	84,14	85,85	85,00	69,25	72,26	70,90
15 Sidoarjo	85,15	82,79	83,54	70,23	68,78	66,29
16 Mojokerto	88,46	87,61	88,23	75,46	74,35	75,75
17 Jombang	88,75	86,73	87,58	73,40	74,26	73,99
18 Nganjuk	85,65	87,80	85,31	69,31	70,86	69,86
19 Madiun	84,55	83,64	87,35	66,59	64,20	63,08
20 Magetan	87,63	82,68	87,15	67,81	66,29	69,24
21 Ngawi	86,92	88,22	88,58	72,03	71,97	73,65
22 Bojonegoro	88,86	86,99	84,28	75,07	69,24	70,89
23 Tuban	85,07	85,62	88,21	67,67	65,34	69,07
24 Lamongan	87,22	87,11	87,36	65,78	67,83	67,31
25 Gresik	84,11	83,48	85,41	68,27	67,30	71,90
26 Bangkalan	52,11	62,02	62,71	32,80	48,02	44,30
27 Sampang	75,74	73,36	80,16	51,42	46,58	52,99
28 Pamekasan	76,46	78,00	81,65	56,21	58,09	59,35
29 Sumenep	62,91	66,36	65,98	40,69	49,46	45,55
Kota						
71 Kediri	83,03	86,26	79,83	65,13	67,49	60,27
72 Blitar	81,09	83,95	76,06	59,01	65,92	53,26
73 Malang	80,98	79,98	79,68	65,65	58,52	60,63
74 Probolinggo	85,65	89,04	88,92	68,35	65,46	73,93
75 Pasuruan	82,08	83,46	90,85	58,84	66,52	76,24
76 Mojokerto	80,00	85,59	87,58	62,08	67,34	77,32
77 Madiun	77,94	84,01	76,50	59,75	61,97	55,35
78 Surabaya	78,66	77,93	77,26	58,25	57,84	59,98
79 Batu	83,64	85,02	85,09	65,20	66,17	62,53
Jawa Timur	82,74	83,54	84,10	64,89	65,68	66,48

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2011 - 2013

Lampiran 9. Persentase Penduduk Perempuan Jawa Timur Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin (PUS) Menurut Kabupaten/Kota Dan Alat/Cara KB Yang Sedang, 2013

	MOW/ MOP	IUD/ Spiral	Suntik KB	Susuk KB	PIL	Kondom /Intravag	Cara Tradisional	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
Kabupaten								
1 Pacitan	2,85	15,84	66,14	3,01	11,81	0,35	0,00	100,00
2 Ponorogo	7,35	31,98	42,38	4,66	11,55	0,36	1,71	100,00
3 Trenggalek	6,82	5,46	52,12	5,24	28,19	0,51	1,66	100,00
4 Tulungagung	2,33	5,58	47,33	4,39	37,64	0,87	1,87	100,00
5 Blitar	5,16	13,16	55,42	5,40	18,70	0,41	1,75	100,00
6 Kediri	4,34	8,02	56,40	5,20	24,07	0,37	1,60	100,00
7 Malang	6,44	7,91	59,78	3,64	20,79	0,25	1,20	100,00
8 Lumajang	1,28	3,70	69,00	6,60	18,74	0,00	0,68	100,00
9 Jember	1,67	6,37	50,00	5,98	35,34	0,48	0,16	100,00
10 Banyuwangi	2,40	5,20	49,92	7,36	33,56	0,48	1,08	100,00
11 Bondowoso	2,32	2,05	61,49	8,43	25,42	0,14	0,15	100,00
12 Situbondo	2,88	1,35	56,29	12,44	26,60	0,00	0,44	100,00
13 Probolinggo	5,36	1,46	61,20	10,16	21,52	0,31	0,00	100,00
14 Pasuruan	2,36	2,24	59,94	6,14	28,77	0,37	0,18	100,00
15 Sidoarjo	5,87	10,81	57,11	0,95	21,07	1,43	2,75	100,00
16 Mojokerto	6,78	9,99	52,78	6,58	22,49	0,83	0,55	100,00
17 Jombang	4,20	5,45	56,82	4,73	26,40	0,99	1,40	100,00
18 Nganjuk	6,49	9,07	54,94	5,53	22,36	0,48	1,12	100,00
19 Madiun	5,35	9,61	62,27	4,17	18,27	0,00	0,32	100,00
20 Magetan	6,08	14,13	55,91	6,14	16,33	0,92	0,50	100,00
21 Ngawi	3,61	12,82	63,44	5,35	14,12	0,52	0,14	100,00
22 Bojonegoro	5,22	2,36	70,74	4,46	16,86	0,35	0,00	100,00
23 Tuban	1,77	4,91	78,03	4,30	9,91	0,81	0,29	100,00
24 Lamongan	2,86	2,21	63,67	2,48	28,25	0,09	0,43	100,00
25 Gresik	3,86	5,25	63,08	3,27	23,54	0,54	0,46	100,00
26 Bangkalan	2,09	1,11	72,34	4,49	16,53	0,00	3,44	100,00
27 Sampang	0,69	1,18	84,54	2,05	11,18	0,00	0,36	100,00
28 Pamekasan	1,04	1,98	86,06	1,37	7,42	0,16	1,97	100,00
29 Sumenep	0,00	0,00	70,71	0,58	27,52	0,00	1,19	100,00
Kota								
71 Kediri	10,96	8,33	49,43	5,29	21,56	0,96	3,47	100,00
72 Blitar	3,89	20,49	40,58	5,56	19,03	0,44	10,01	100,00
73 Malang	5,89	26,08	36,91	0,00	22,94	1,65	6,53	100,00
74 Probolinggo	11,33	1,05	44,18	6,65	34,74	0,04	2,00	100,00
75 Pasuruan	6,76	12,50	48,71	6,17	22,81	2,84	0,20	100,00
76 Mojokerto	8,16	17,50	41,35	9,76	17,05	0,87	5,31	100,00
77 Madiun	15,59	22,95	44,41	0,47	5,16	2,63	8,80	100,00
78 Surabaya	4,28	10,87	51,21	3,03	26,13	1,41	3,06	100,00
79 Batu	2,44	11,34	60,40	6,56	14,52	0,76	3,97	100,00
Jawa Timur	4,08	7,39	58,92	4,80	23,00	0,56	1,24	100,00

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2013

Lampiran 10. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup (AHH) Penduduk Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota, 2011 - 2013

Kabupaten/Kota	AKB			AHH		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kabupaten						
1 Pacitan	22,93	22,63	21,81	71,47	71,58	71,90
2 Ponorogo	27,32	27,03	25,33	70,39	70,48	70,49
3 Trenggalek	21,85	21,41	20,44	71,92	72,02	72,30
4 Tulungagung	22,27	22,02	21,09	71,65	71,80	72,09
5 Blitar	23,71	23,71	22,07	71,19	71,19	71,46
6 Kediri	29,07	27,79	26,75	69,86	70,25	70,34
7 Malang	30,75	30,46	29,10	69,35	69,44	69,69
8 Lumajang	38,55	37,89	36,49	67,38	67,56	67,93
9 Jember	56,45	56,33	54,99	63,19	63,22	63,39
10 Banyuwangi	35,04	34,81	32,03	68,05	68,12	68,66
11 Bondowoso	54,35	53,93	51,75	63,69	63,79	64,13
12 Situbondo	54,60	54,94	53,37	63,63	63,55	63,65
13 Probolinggo	64,19	63,51	61,66	61,36	61,52	61,87
14 Pasuruan	51,62	51,07	49,20	64,34	64,47	64,80
15 Sidoarjo	23,88	24,27	22,11	71,13	70,99	71,27
16 Mojokerto	25,57	25,54	23,69	70,56	70,53	70,82
17 Jombang	27,03	27,56	26,67	70,48	70,32	70,38
18 Nganjuk	31,45	31,12	30,04	69,14	69,24	69,48
19 Madiun	31,35	31,18	30,28	69,17	69,22	69,39
20 Magetan	23,21	22,85	22,01	71,37	71,50	71,81
21 Ngawi	27,46	27,06	25,36	70,35	70,47	70,81
22 Bojonegoro	38,89	38,67	37,98	67,29	67,35	67,53
23 Tuban	34,84	34,41	32,72	68,11	68,24	68,37
24 Lamongan	34,02	33,72	32,42	68,36	68,45	68,68
25 Gresik	23,46	23,27	22,30	71,28	71,35	71,70
26 Bangkalan	54,22	54,56	53,21	63,72	63,64	63,81
27 Sampang	55,11	54,48	50,74	63,51	63,66	64,39
28 Pamekasan	51,66	50,69	48,40	64,33	64,56	65,05
29 Sumenep	48,47	48,42	47,18	65,09	65,10	65,25
Kota						
71 Kediri	25,10	24,85	23,09	70,69	70,78	71,08
72 Blitar	20,02	19,50	18,37	72,52	72,71	72,99
73 Malang	25,26	24,74	22,72	70,63	70,82	71,21
74 Probolinggo	25,60	25,12	22,84	70,51	70,68	71,01
75 Pasuruan	41,31	39,45	38,89	66,64	67,14	66,50
76 Mojokerto	22,21	21,88	21,12	71,73	71,85	72,13
77 Madiun	23,43	23,24	22,35	71,29	71,36	71,55
78 Surabaya	23,35	23,18	21,30	71,32	71,38	71,72
79 Batu	29,27	28,87	27,42	69,80	69,92	70,18
Jawa Timur	29,24	28,31	27,23	69,81	70,09	70,19

Sumber : Hasil Susenas Jawa Timur 2011 - 2013

DATA

MENCERDASKAN BANGSA

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



BADAN PUSAT STATISTIK PROVINSI JAWA TIMUR
Jl. Raya Kendangsari Industri 43 - 44 Surabaya
Telp. (031) 8439343 Fax. (031) 8494007
E-mail : bps3500@bps.go.id