



PROFIL KESEHATAN KOTA BLITAR

2024

**PEMERINTAH KOTA BLITAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Sudanco Supriadi No 61, Kota Blitar

KATA PENGANTAR

Profil Kesehatan disusun untuk memberikan gambaran pencapaian program pembangunan kesehatan yang digunakan sebagai sarana untuk memantau pencapaian visi dan misi pembangunan kesehatan di Kota Blitar.

Penyusunan Profil Kesehatan Kota Blitar Tahun 2024 didasarkan pada data tabel sesuai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/9190/2022 Tentang Standar Instrumen Profil Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, sehingga informasi yang disampaikan dalam profil ini merupakan interpretasi dari data tersebut.

Profil Kesehatan Kota Blitar ini disampaikan dengan harapan semoga bermanfaat bagi kita semua dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada berbagai pihak yang telah mendukung penyusunan buku ini.

Blitar, Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Blitar



dr. DHARMA SETIAWAN, M.MKes
Pembina Tk. I
NIP. 19680305 200112 1 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.3 Sistematika Penyajian	3
1.4 Distribusi Profil Kesehatan	4
BAB II GAMBARAN UMUM	5
2.1 Kondisi Geografis dan Administrasi	5
2.2 Topografi	6
2.3 Kependudukan	6
BAB III SARANA KESEHATAN	10
3.1 Sarana Kesehatan	10
3.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	13
3.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	14
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	17
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN	20
BAB VI KESEHATAN KELUARGA	23
6.1 Kesehatan Ibu	23
6.2 Kesehatan Anak	34
6.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut	49
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT	52
7.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung	52
7.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi	65
7.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	69
7.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular	72
BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN	77
BAB IX PENUTUP	83
9.1 Kesimpulan	83
9.2 Saran	88
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan	6
Tabel 3.1	Sarana Kesehatan di Kota Blitar Tahun 2024	10
Tabel 3.2	Daftar Rumah Sakit di Kota Blitar Tahun 2024	11
Tabel 3.4	Angka Kematian Pasien dan Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit di Kota Blitar Tahun 2020-2024	14
Tabel 4.1	Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan di Kota Blitar Tahun 2024	19
Tabel 5.1	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk menurut Jenis Jaminan	21
Tabel 5.2	Anggaran Kesehatan Kota Blitar Tahun 2024	22

DAFTAR GAMBAR PROFIL

Gambar	2.1	Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin	7
Gambar	2.2	Kepadatan Penduduk per km ² (dalam ribuan)	8
Gambar	2.3	Rasio Beban Tanggungan	9
Gambar	3.1	Jumlah Tempat Praktik Mandiri berdasarkan Profesi	12
Gambar	3.2	Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan, Rawat Inap di Kota Blitar Tahun 2024	13
Gambar	3.3	Jumlah Posyandu di Kota Blitar Tahun 2024	15
Gambar	3.4	Jumlah Posbindu PTM di Kota Blitar Tahun 2020-2024	16
Gambar	6.1	Jumlah Kehirian Kota Blitar Tahun 2024	24
Gambar	6.2	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Blitar Tahun 2020-2024	25
Gambar	6.3	Perkembangan Capaian, Target RPJMD dan SDGs AKI (per 100.000 Kelahiran Hidup)	25
Gambar	6.4	Jumlah Kasus Kematian Ibu di Kota Blitar Tahun 2020-2024	26
Gambar	6.5	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	27
Gambar	6.6	Perkembangan Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 dan K6 di Kota Blitar Tahun 2022-2024	28
Gambar	6.7	Cakupan Persalinan di Fasyankes Menurut Kecamatan Tahun 2024	29
Gambar	6.8	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	30
Gambar	6.9	Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	30
Gambar	6.10	Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambahan Darah(TTD) menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	31
Gambar	6.11	Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Kota Blitar Tahun 2020-2024	31
Gambar	6.12	Cakupan Peserta KB Aktif dan Pasca Persalinan menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	33
Gambar	6.13	Persentase Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Kota Blitar Tahun 2024	33
Gambar	6.14	Kematian Balita (0-59 bulan) menurut Kelompok Umur di Kota Blitar Tahun 2024	34

Gambar	6.15	Angka Kematian Bayi di Kota Blitar Tahun 2020-2024	35
Gambar	6.16	Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	36
Gambar	6.17	Perkembangan Persentase Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Kota Blitar Tahun 2020-2024	37
Gambar	6.18	Persentase BBLR menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	37
Gambar	6.19	Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan KN Lengkap menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	38
Gambar	6.20	Capaian Skrining SHK Kota Blitar Tahun 2024	39
Gambar	6.21	Persentase Bayi diberi ASI Eksklusif di Kota Blitar Tahun 2020-2024	40
Gambar	6.22	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	41
Gambar	6.23	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Kota Blitar Tahun 2020-2024	42
Gambar	6.24	Persentase Kelurahan UCI di Kota Blitar Tahun 2020-2024	43
Gambar	6.25	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	44
Gambar	6.26	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	44
Gambar	6.27	Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Kota Blitar Tahun 2020-2024	45
Gambar	6.28	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Blitar Tahun 2020-2024	46
Gambar	6.29	Pencapaian Cakupan D/S Balita di Kota Blitar Tahun 2020-2024	47
Gambar	6.30	Persentase Balita Berat Badan Kurang Kota Blitar Tahun 2024	47
Gambar	6.31	Persentase Balita Stunting Kota Blitar Tahun 2024	48
Gambar	6.32	Persentase Balita Gizi Buruk Kota Blitar Tahun 2024	48
Gambar	6.33	Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Kota Blitar Tahun 2024	49
Gambar	6.34	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Kecamatan Kota Blitar Tahun 2024	50
Gambar	6.35	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usila di Kota Blitar Tahun 2020-2024	51
Gambar	7.1	Kasus Tuberkulosis di Kota Blitar Tahun 2022-2024	53
Gambar	7.2	Kasus Tuberkulosis Anak di Kota Blitar Tahun 2022-2024	54
Gambar	7.3	Kasus HIV berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2024	58
Gambar	7.4	Kasus HIV berdasarkan Kelompok Umur di Kota Blitar Tahun 2024	59

Gambar	7.5	Perkembangan Jumlah Kasus HIV di Kota Blitar Tahun 2020-2024	60
Gambar	7.6	Kasus ODHIV Baru yang Ditemukan di Kota Blitar Tahun 2022-2024	61
Gambar	7.7	Persentase Diare Ditemukan dan Ditangani pada Balita dan Semua Umur menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	62
Gambar	7.8	Perkembangan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (<i>NCDR</i>) per 100.000 Penduduk di Kota Blitar Tahun 2020-2024	63
Gambar	7.9	Perkembangan Angka Prevalensi Kusta per 10.000 Penduduk di Kota Blitar Tahun 2020-2024	64
Gambar	7.10	Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kota Blitar Tahun 2020-2024	69
Gambar	7.11	Perkembangan Penemuan Penderita DBD dan Jumlah Kematian Akibat DBD di Kota Blitar tahun 2020-2024	70
Gambar	7.12	Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Berusia \geq 15 tahun dan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2022-2024	74
Gambar	7.13	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024	75
Gambar	7.14	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Kota Blitar Tahun 2024	76
Gambar	7.15	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Kota Blitar Tahun 2024	77
Gambar	8.1	Presentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di Kota Blitar Tahun 2024	81
Gambar	8.2	Presentase Tempat Pengelolahan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar di Kota Blitar Tahun 2024	82

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam konstitusi organisasi kesehatan dunia yang bernaung di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), disebutkan bahwa salah satu hak asasi manusia adalah memperoleh manfaat, mendapatkan, dan atau merasakan derajat kesehatan setinggi-tingginya, sehingga Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kabupaten/Kota dalam menjalankan kebijakan dan program pembangunan kesehatan tidak hanya berpihak pada kaum tidak punya, namun juga berorientasi pada pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yang merupakan kelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs). Tujuan SDGs menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan yang mencakup semua komponen kegiatan yang tujuannya ialah kesejahteraan masyarakat.

Empat dari 17 *goals* atau tujuan SDGs merupakan bidang kesehatan, yakni terdiri dari nol kelaparan (Tujuan 2); kesehatan yang baik (Tujuan 3); kesetaraan gender (Tujuan 5); dan air bersih dan sanitasi (Tujuan 6). Upaya mendukung keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan tersebut, salah satunya dibutuhkan adanya kesediaan data dan informasi yang akurat bagi proses pengambilan keputusan dan perencanaan program. Salah satu produk dari penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan adalah Profil Kesehatan Kota Blitar Tahun 2024. Profil kesehatan merupakan salah satu indikator dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020-2024. Penyusunan Profil Kesehatan ini didasarkan pada beberapa peraturan perundangan-undangan bidang kesehatan, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
3. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
4. Peraturan Presiden 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 112);

5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Pembangunan Daerah (SIPD) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 115);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 92 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1954)
- Profil Kesehatan Kota Blitar merupakan buku statistik kesehatan Kota Blitar yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat Kota Blitar. Selain itu juga berisi data/informasi yang menggambarkan gambaran umum, sarana kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, pengendalian penyakit, dan kesehatan lingkungan di Kota Blitar. Akhirnya dengan pembangunan yang intensif, berkesinambungan, dan merata, serta didukung dengan data/informasi yang tepat, maka diharapkan pembangunan di bidang kesehatan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Blitar.

1.2 TUJUAN

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penyusunan Profil Kesehatan Kota Blitar Tahun 2024 adalah tersedianya data dan informasi yang relevan, akurat, tepat waktu, dan sesuai kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan Kota Blitar Tahun 2024 secara berhasil guna dan berdaya guna.

1.2.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, tujuan penyusunan Profil Kesehatan Kota Blitar tahun 2024 adalah:

1. Diperoleh data dan informasi mengenai gambaran umum yang meliputi data geografis, topologi, dan demografi secara terpisah.
2. Diperoleh data dan informasi mengenai sarana kesehatan yang meliputi sarana kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).
3. Diperoleh data dan informasi mengenai sumber daya manusia kesehatan.
4. Diperoleh data dan informasi mengenai pembiayaan kesehatan.
5. Diperoleh data dan informasi mengenai kesehatan keluarga yang meliputi kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan usia produktif dan usia lanjut.
6. Diperoleh data dan informasi mengenai pengendalian penyakit yang meliputi pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik, serta pengendalian penyakit tidak menular.
7. Diperoleh data dan informasi mengenai kesehatan lingkungan.

1.3 SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyusunan Profil Kesehatan Kota Blitar Tahun 2024 terdiri dari beberapa bagian sebagai berikut:

Bab 1: Pendahuluan

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan profil kesehatan dan sistematika dari penyajiannya.

Bab 2: Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kota Blitar. Selain uraian tentang letak geografis, administratif, dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan meliputi kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya, perilaku, dan lingkungan.

Bab 3: Sarana Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang berbagai indikator sarana kesehatan mengenai sarana kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Bab 4: Sumber Daya Manusia Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang jumlah dokter spesialis, jumlah dokter umum, rasio dokter (spesialis+umum), jumlah dokter gigi + dokter gigi spesialis, rasio dokter gigi (termasuk dokter gigi spesialis), jumlah bidan, rasio bidan per 100.000 penduduk, jumlah perawat, rasio perawat per 100.000 penduduk, jumlah tenaga kesehatan masyarakat, jumlah tenaga sanitasi, jumlah tenaga gizi, dan jumlah tenaga kefarmasian.

Bab 5: Pembiayaan Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang peserta jaminan pemeliharaan kesehatan, desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan, total anggaran kesehatan, APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota, dan anggaran kesehatan perkapita.

Bab 6: Kesehatan Keluarga

Bab ini berisi uraian tentang berbagai indikator kesehatan keluarga mengenai kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan usia produktif dan usia lanjut.

Bab 7: Pengendalian Penyakit

Bab ini menguraikan tentang pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik, serta pengendalian penyakit tidak menular.

Bab 8: Kesehatan Lingkungan

Bab ini menguraikan tentang sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang, sarana air minum memenuhi syarat, penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat), desa STBM, tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan, serta tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan.

Bab 9: Kesimpulan

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Tahun 2024. Selain mencatat keberhasilan-keberhasilan, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Lampiran

Pada lampiran ini berisi tabel resume/angka pencapaian pembangunan kesehatan Kota Blitar dan 84 tabel data kesehatan dan yang terkait kesehatan yang responsif gender. Profil kesehatan dapat disajikan dalam bentuk tercetak (berupa buku) atau dalam bentuk lain (*softcopy*, tampilan di situs internet, dan lain-lain).

1.4 DISTRIBUSI PROFIL KESEHATAN

Distribusi Profil Kesehatan Kota Blitar adalah sebagai berikut:

1. Walikota Blitar
2. DPRD Kota Blitar
3. Instansi tingkat Kota termasuk Bappeda
4. Puskesmas dan UPT Kesehatan lainnya
5. Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta
6. Dinas Kesehatan Provinsi
7. Kementerian Kesehatan c.q Pusat Data dan Informasi

BAB 2

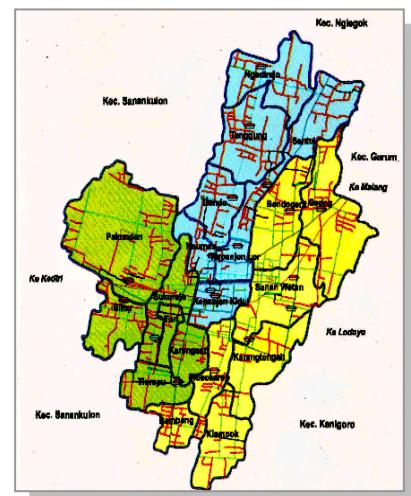
GAMBARAN UMUM

Gambaran umum wilayah Kota Blitar merupakan sebuah data dasar yang digunakan sebagai acuan dalam penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan yang berbasis bukti, sehingga perencanaan program maupun kegiatan bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kondisi faktual di wilayah Kota Blitar. Gambaran umum ini menguraikan tentang letak geografis, administratif, dan beberapa informasi umum lainnya. Selain itu juga mengulas beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misalnya kependudukan, ekonomi, dan sosial budaya. Adapun gambaran umum secara lengkap adalah sebagai berikut:

2.1 KONDISI GEOGRAFIS DAN ADMINISTRASI

Kota Blitar merupakan wilayah terkecil kedua di Provinsi Jawa Timur setelah Kota Mojokerto. Terletak pada koordinat $112^{\circ}14'$ - $112^{\circ}28'$ Bujur Timur dan $8^{\circ}2'$ - $8^{\circ}8'$ Lintang Selatan. Jarak tempuh dari Ibu Kota Provinsi Jawa Timur ± 160 km ke arah Barat Daya. Secara administratif, Kota Blitar dikelilingi oleh wilayah Kabupaten Blitar dengan batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah Utara: Kecamatan Nglegok dan
Kecamatan Garum Kabupaten
Blitar
- Sebelah Timur: Kecamatan Garum dan
Kecamatan Kanigoro
Kabupaten Blitar
- Sebelah Selatan: Kecamatan Kanigoro dan
Kecamatan Sanankulon
Kabupaten Blitar
- Sebelah Barat: Kecamatan Sanankulon dan
Kecamatan Nglegok Kabupaten
Blitar



Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 1982 tentang Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Blitar, luas wilayah Kota Blitar adalah $\pm 32,58$ km², terdiri atas 3 (tiga) kecamatan dengan 20 kelurahan. Yang kemudian pada tahun 2005 dijadikan 21 Kelurahan hasil pemecahan Kelurahan Pakunden menjadi 2 Kelurahan yaitu Pakunden dan Tanjungsari berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 4

tahun 2005. Adapun perincian luas wilayah di masing-masing kecamatan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perbandingan Luas Wilayah Kecamatan di Kota Blitar

No	Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Luas Wilayah Km ²	%
1	Sukorejo	7	9,93	31
2	Kepanjenkidul	7	10,50	32
3	Sananwetan	7	12,15	37
Jumlah		21	32,58	100

Sumber: BPS Kota Blitar Tahun 2024

2.2 TOPOGRAFI

Rata-rata ketinggian Kota Blitar dari permukaan laut adalah 156 meter. Dilihat dari topografinya, wilayah Kota Blitar masih termasuk dataran rendah. Namun wilayah bagian utara relatif lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah bagian selatan. Ketinggian di bagian utara sekitar 245 meter dari permukaan air laut dengan tingkat kemiringan 2° sampai 15°. Semakin ke selatan tingkat ketinggiannya semakin menurun yaitu bagian tengah sekitar 175 meter dan bagian selatan 140 meter dengan tingkat kemiringan 0° sampai 2°. Secara rata-rata ketinggian Kota Blitar dari permukaan air laut sekitar 156 meter.

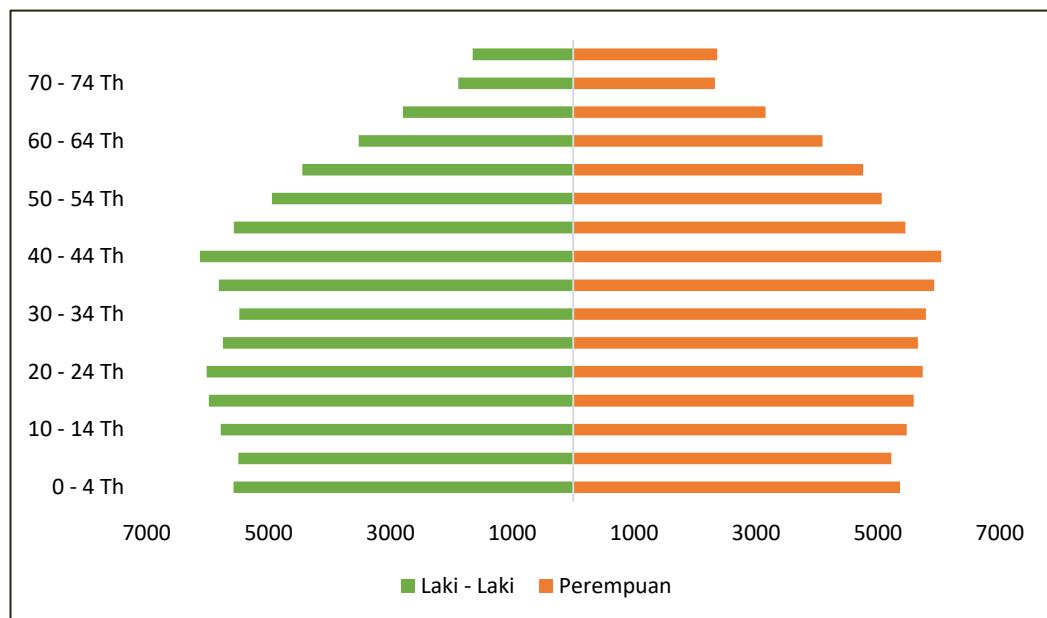
Di samping itu, wilayah Kota Blitar terbagi menjadi 3 (tiga) bagian yaitu bagian utara, tengah, dan selatan dimana bagian utara mempunyai ketinggian \pm 245 meter dari permukaan laut, bagian tengah \pm 190 meter dan bagian selatan \pm 140 meter dari permukaan air laut. Adanya perbedaan letak ketinggian tersebut menunjukkan bahwa wilayah Kota Blitar masuk kategori daerah datar, sehingga mempengaruhi pola pemanfaatan dan tata guna tanah di wilayah Kota Blitar.

2.3 KEPENDUDUKAN

Situasi kependudukan dapat dilihat dari berbagai indikator antara lain tingkat pertumbuhan, angka kelahiran kasar, tingkat fertilitas, kepadatan, dan distribusi menurut umur. Gambaran secara umum keadaan demografi Kota Blitar adalah sebagai berikut:

2.3.1 Komposisi Penduduk

Berdasarkan data hasil proyeksi Badan Pusat Statistik Jawa Timur, jumlah penduduk Kota Blitar tahun 2024 sebesar 154.867 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki sebesar 76.843 jiwa dan penduduk perempuan 78.024 jiwa, dengan jumlah rumah tangga 55.085. Apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2023 yaitu 145.583, maka terjadi peningkatan jumlah penduduk Kota Blitar sebanyak 9.284 jiwa. Adapun distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur adalah sebagai berikut:



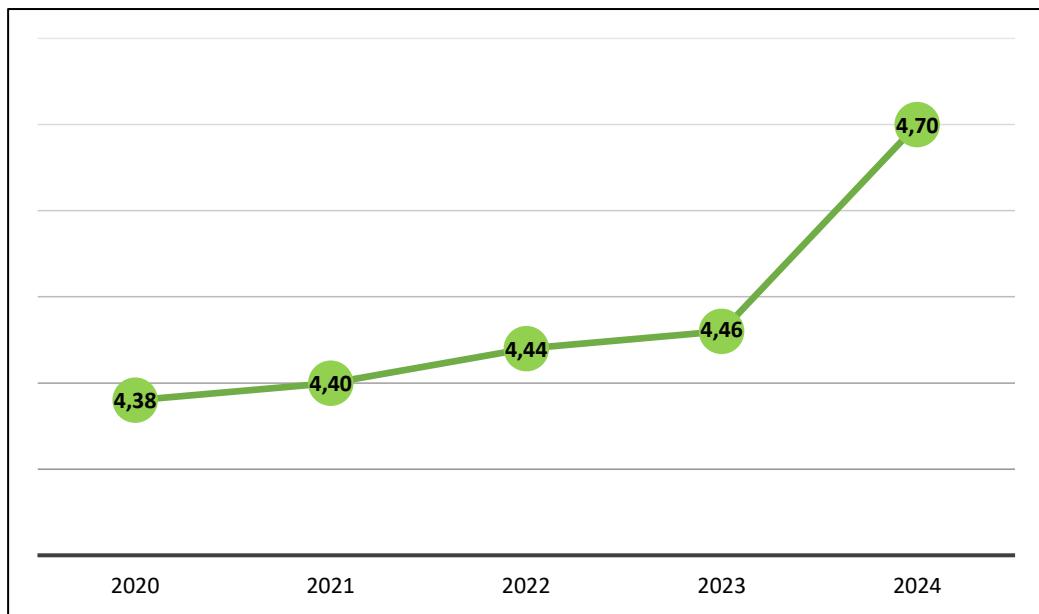
Gambar 2.1 Piramida Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Data Profil Kependudukan Kota Blitar Tahun 2024

Distribusi penduduk terbesar adalah pada kelompok umur 40-44 tahun yaitu 12.170 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penduduk berada pada usia produktif. Rasio jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan sebesar 98,5%.

2.3.2 Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk di Kota Blitar pada tahun 2024 adalah 4.753/km². Kondisi ini meningkat dari kondisi pada tahun 2023 yakni 4.463/km². Adapun data secara lengkap mengenai kondisi kepadatan penduduk tahun 2020 s.d. 2024 adalah sebagai berikut:



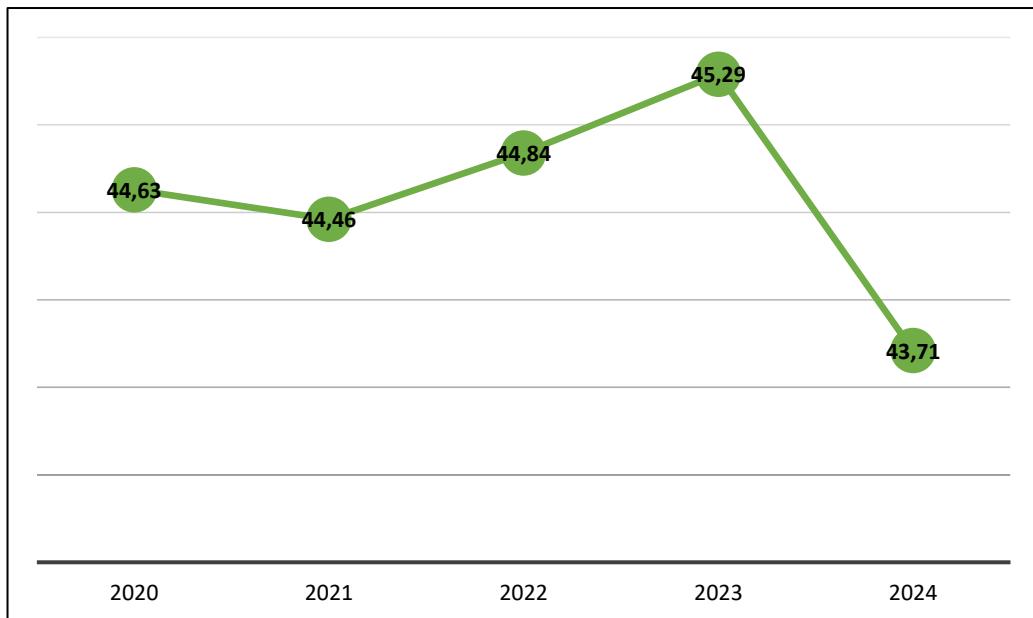
**Gambar 2.2 Kepadatan Penduduk per km² (dalam ribuan)
Kota Blitar Tahun 2020-2024**

Sumber: Data Profil Kependudukan Kota Blitar Tahun 2024

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa pada setiap tahunnya terjadi kecenderungan kenaikan angka kepadatan penduduk di Kota Blitar mulai tahun 2020 sampai tahun 2024. Hal ini seiring dengan perubahan jumlah penduduk di tiap kecamatan. Perubahan dapat terjadi karena banyak hal, diantaranya dapat disebabkan oleh perpindahan penduduk dari luar kota ke dalam kota ataupun sebaliknya, selain itu perubahan kepadatan penduduk juga dapat disebabkan angka kematian dan jumlah kelahiran di wilayah tersebut. Kepadatan penduduk dapat digunakan untuk melihat kemampuan daya dukung dan daya tampung lingkungan tertentu.

2.3.3 Rasio Beban Tanggungan

Rasio beban tanggungan merupakan perbandingan antara jumlah penduduk usia tidak produktif (umur di bawah 15 tahun dan umur di atas 65 tahun) dengan jumlah penduduk usia produktif (kelompok umur 15-64 tahun). Rasio ini menggambarkan beban yang ditanggung oleh penduduk usia produktif. Semakin tinggi presentasenya, menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung oleh penduduk produktif terhadap penduduk nonproduktif. Rasio beban tanggungan (*dependency ratio*) merupakan indikator yang secara kasar dapat digunakan untuk melihat keadaan ekonomi suatu daerah. Berikut ini gambaran rasio beban tanggungan di Kota Blitar mulai tahun 2020 s.d. 2024.



Gambar 2.3 Rasio Beban Tanggungan Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Data Profil Kependudukan Kota Blitar Tahun 2024

Dari gambar di atas, dapat diketahui bahwa beban tanggungan di Kota Blitar masih cukup besar, jumlah penduduk usia tidak produktif (anak-anak dan lansia) hampir setengah jumlah penduduk usia produktif. Beban tanggungan yang tinggi merupakan faktor penghambat pembangunan ekonomi suatu negara. Semakin tinggi angka beban tanggungan suatu daerah menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang tidak produktif. Sedangkan bila angka beban tanggungan semakin rendah maka akan semakin rendah pula beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang tidak produktif.

BAB 3

SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan merupakan salah satu pendukung di segala level pelayanan kesehatan. Dengan terpenuhinya Sarana kesehatan, diharapkan juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga derajat kesehatan masyarakat akan terjaga. Pada bab ini menggambarkan kondisi sarana kesehatan di Kota Blitar yang terdiri dari kelompok sarana kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

3.1 SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan terkait erat dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan. Untuk menunjang kelancaran kegiatan bidang kesehatan diperlukan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, dan Apotek. Berikut ini kondisi sarana kesehatan di Kota Blitar pada tahun 2024.

Tabel 3.1 Sarana Kesehatan di Kota Blitar Tahun 2024

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Rumah sakit umum	5
2	Rumah sakit khusus	1
3	Puskesmas rawat inap	0
4	Puskesmas non-rawat inap	3
5	Puskesmas keliling	0
6	Puskesmas pembantu	17
7	Klinik Pratama	22
8	Klinik Utama	1
9	Tempat Praktik Mandiri Dokter	46
10	Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi	31
11	Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis	24
12	Tempat Praktik Mandiri Bidan	11
13	Tempat Praktik Mandiri Perawat	8
14	Panti Sehat	31
15	Unit Transfusi Darah	3
16	Laboratorium Kesehatan	4
17	Apotek	57
18	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1	100%

Sumber: Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

3.1.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan rujukan bagi Puskesmas dan jaringannya. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperhatikan mutu dan kualitas pelayanan kesehatannya. Mutu pelayanan kesehatan diantaranya dapat dilihat dari aspek-aspek penyelenggaraan pelayanan gawat darurat, aspek efisiensi dan efektivitas pelayanan dan keselamatan pasien. Jumlah pelayanan gawat darurat level 1 rumah sakit di Kota Blitar terbagi dalam:

- Dari 5 Rumah Sakit Umum (RSU) yang memiliki pelayanan gawat darurat level 1 sebanyak 5 RS (100%).
- Dari 1 Rumah Sakit Khusus (RSK) yang memiliki gawat darurat level 1 sebanyak 1 RS (100%).

Tabel 3.2 Daftar Rumah Sakit di Kota Blitar Tahun 2024

No	Nama Rumah Sakit	Kecamatan	Tipe	Jumlah Tempat Tidur	Kerjasama Dengan BPJS
1	RSUD Mardi Waluyo	Sananwetan	B	203	Ya
2	RSI Aminah	Sananwetan	C	105	Ya
3	RSU Aminah	Kepanjenkidul	C	128	Ya
4	RSK Budi Rahayu	Kepanjenkidul	C	100	Ya
5	RS Syuhada'Haji	Sukorejo	C	100	Ya
6	RSIA Tanjungsari	Sukorejo	C	25	Tidak

Sumber: Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

3.1.2 Puskesmas

Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat merupakan ujung tombak keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan. Pada dasarnya konsep pelayanan puskesmas adalah konsep wilayah. Dengan begitu apapun yang terjadi pada wilayah tersebut, puskesmas harus mengetahui dan bisa memberikan penanganan secara cepat dan tepat. Adapun jumlah penduduk Kota Blitar berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2024 sebesar 154.867 jiwa. Dengan demikian rasio Puskesmas terhadap jumlah penduduk 1:51.622, dengan pengertian bahwa satu Puskesmas melayani 51.622 penduduk. Rasio Puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2024 sebesar 1. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan, di Kota Blitar sudah terpenuhi.

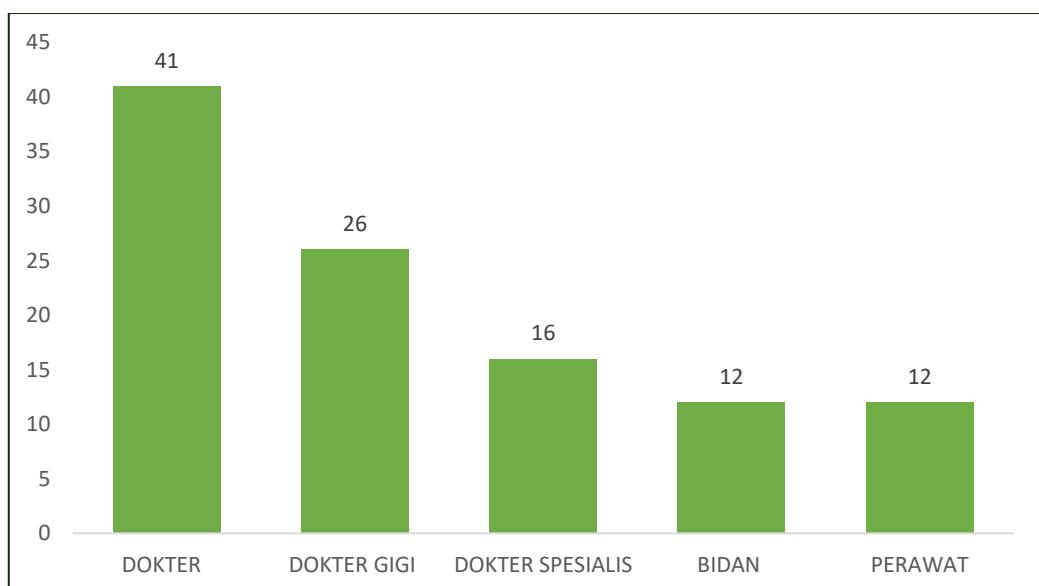
3.1.3 Apotek

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia menetapkan rasio ideal apotek di setiap wilayah adalah 1:8333, yaitu 1 apotek untuk setiap 8333 penduduk. Jumlah apotek di Kota Blitar pada tahun 2024 berjumlah 57, maka rasio ketersediaan apoteknya 1:2.716 yang berarti ideal atau sangat cukup. Selain apotek, ada toko obat 5 buah dan gudang farmasi 1 buah yang terletak di Dinas Kesehatan Kota Blitar. Dengan adanya Gudang Farmasi Kota (GFK) ini semua penyimpanan dan penyediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar menjadi tanggung jawab penuh Pemerintah Kota Blitar, yakni Dinas Kesehatan Kota Blitar.

3.1.4 Klinik Dan Tempat Praktik Mandiri

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik, disebutkan klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialistik secara komprehensif. Pada tahun 2024, terdapat 22 klinik pratama dan 1 klinik utama di Kota Blitar. Tempat Praktik Mandiri merupakan salah satu jenis Fasilitas Kesehatan (Fasyankes) yang memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik mandiri wajib memiliki SIP (Surat Ijin Praktik) yang diberikan dinas kesehatan kabupaten/kota dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang diberikan oleh Konsil Tenaga Kesehatan. Jumlah Tempat Praktik Mandiri di Kota Blitar pada tahun 2024 yang terdiri dari tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dokter spesialis, bidan dan perawat dapat ditunjukkan sebagaimana gambar berikut :



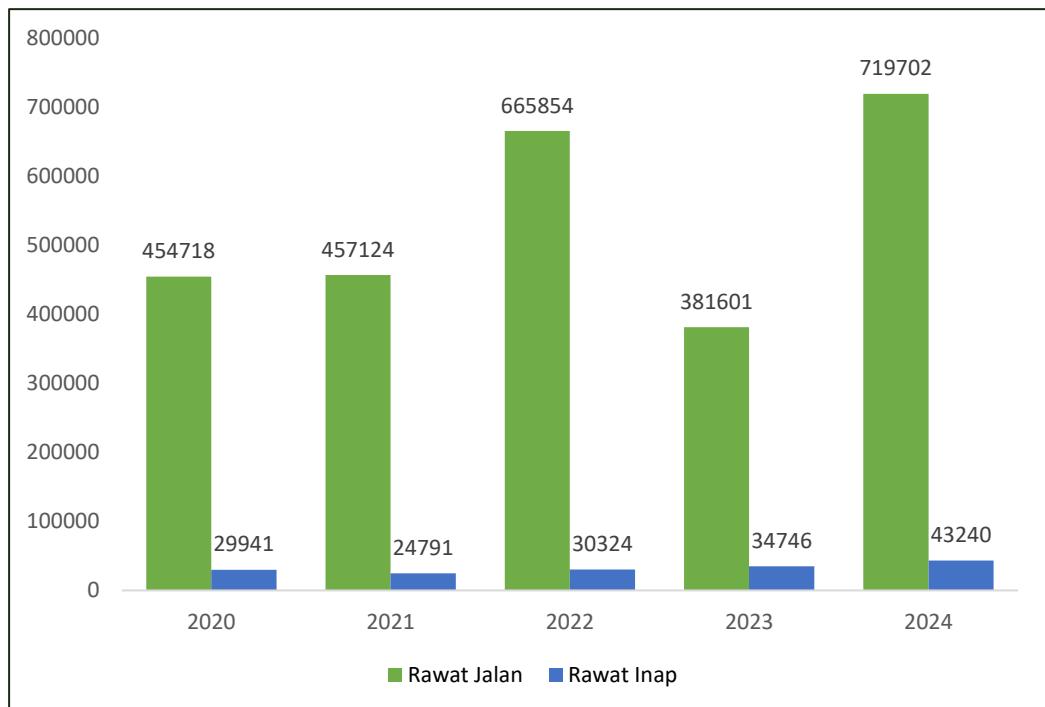
Gambar 3.1 Jumlah Tempat Praktik Mandiri berdasarkan Profesi
Sumber: Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

3.2 AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu Puskesmas/Tempat Praktik Mandiri Dokter yang menyediakan pelayanan pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis, pelayanan obat, pelayanan darah, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium dasar dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis. Sedangkan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

3.2.1 Cakupan Kunjungan

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan pasien rawat inap pada tahun 2024 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2024.



Gambar 3.2 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

3.2.2 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di ukur oleh 6 (enam) indikator, yaitu GDR (*Gross Death Rate*) atau angka kematian kasar, NDR (*Net Death Rate*) atau angka kematian 48 jam setelah pasien dirawat, BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau persentase pemakaian tempat tidur, BTO (*Bed Turn Over*) atau rata-rata setiap tempat tidur digunakan oleh pasien, TOI (*Turn Over Interval*) atau rata-rata tempat tidur tidak ditempati pasien setelah pasien keluar atau meninggal hingga ditempati oleh pasien baru, dan ALOS (*Average Length of Stay*) atau rata-

rata lama seorang pasien dirawat di rumah sakit. Pada semua nilai indikator kinerja pelayanan dan angka kematian pasien di rumah sakit Kota Blitar masih belum sesuai standar nasional. Berikut adalah indikator kinerja pelayanan dan angka kematian pasien di rumah sakit Kota Blitar.

Tabel 3.4 Angka Kematian Pasien dan Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kota Blitar Tahun 2020-2024

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024	Standar Kementerian Kesehatan RI
GDR	55,4	82,0	48,2	47,5	45,3	Tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar
NDR	31,7	48,6	25,5	25,7	26,9	Kurang dari 25/1000 penderita keluar
BOR (%)	45,9	51,5	55,6	57,4	58,4	60-85%
BTO (kali)	44	37	43,9	51	61	40-50
TOI (hari)	4	5	3	3	2	1-3 hari
ALOS (hari)	4	5	5	5	4	6-9 hari

Sumber: Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

3.2.3 Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Vaksin & Essensial

Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin essensial adalah persentase puskesmas yang memiliki 80% obat dan vaksin essensial. Di Kota Blitar 100% Puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial. Angka tersebut berdasarkan laporan 40 item obat indikator pada bulan November atau laporan bulan terakhir pada tahun pelaporan. Obat-obatan yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam formularium nasional. Empat puluh jenis obat tersebut terdapat pada Petunjuk Teknis Tata Laksana Indikator Kinerja Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2018-2019.

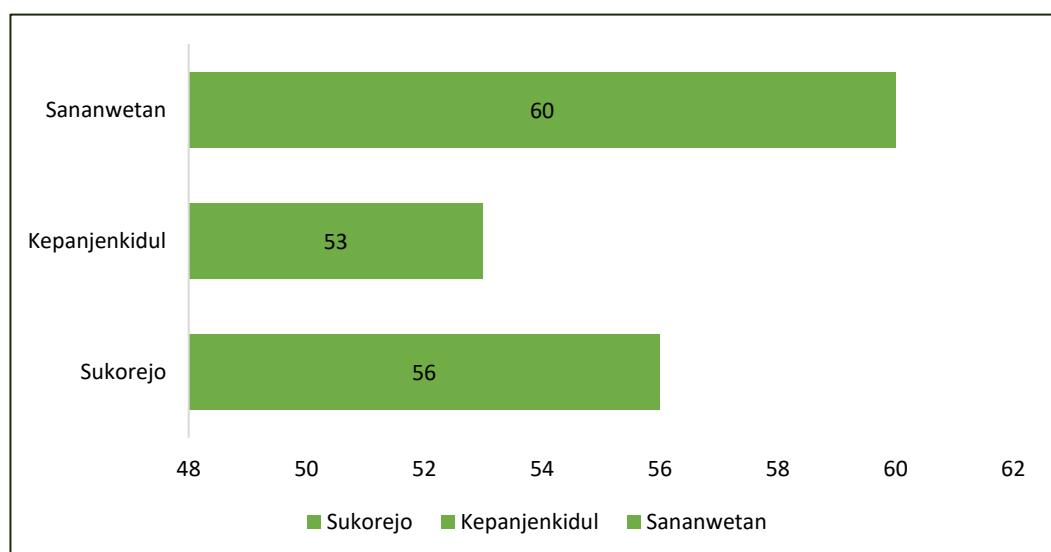
3.3 UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Kesehatan (UKBM) adalah suatu upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

3.3.1 Posyandu

Pentingnya keberadaan posyandu di tengah-tengah masyarakat yang merupakan pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat sebagai pelaksana sekaligus memperoleh pelayanan kesehatan serta keluarga berencana. Selain itu, wahana ini dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk tukar-menukar informasi, pendapat, dan pengalaman, serta bermusyawarah untuk memecahkan berbagai masalah yang dihadapi baik masalah keluarga atau masalah masyarakat itu sendiri. Pada tahun 2024 jumlah posyandu di Kota Blitar 169 dan yang aktif sebanyak 169 (100%).

Persentase Posyandu aktif adalah jumlah posyandu purnama dan mandiri di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibandingkan jumlah seluruh posyandu yang ada di wilayah dan pada kurun waktu yang sama. Posyandu aktif minimal sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan kegiatan pengembangan, serta telah memperoleh dana sehat yang berasal dari swadaya masyarakat dipergunakan untuk upaya kesehatan di posyandu.

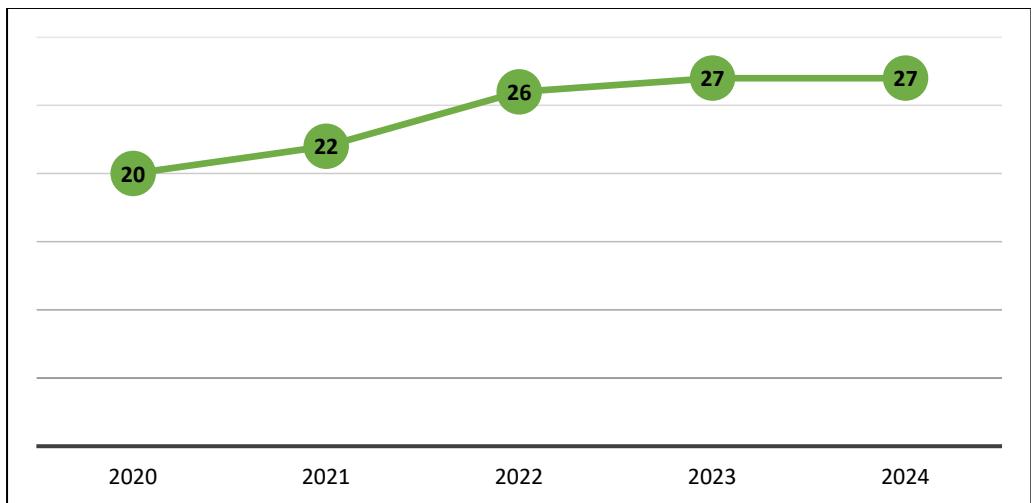


Gambar 3.3 Jumlah Posyandu di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

3.3.2 Posbindu PTM

Posbindu PTM adalah upaya kesehatan berbasis bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan. Pada tahun 2024 jumlah Posbindu PTM di Kota Blitar sebanyak 27 Posbindu PTM.



Gambar 3.3 Jumlah Posbindu PTM di Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

BAB 4

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Salah satu faktor pendukung keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kota Blitar tahun 2024 adalah ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang memadai baik dalam hal kualitas maupun kuantitas. Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2014, tenaga kesehatan yang merupakan bagian dari SDM Kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterapi fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain yang terdiri atas tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh menteri yang membidangi urusan kesehatan.

Untuk menggambarkan keadaan tenaga kesehatan, dianalisis dengan menghitung rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk di Kota Blitar. Berdasarkan analisis, diketahui bahwa ada beberapa tenaga kesehatan tertentu yang belum memadai sesuai kebutuhan. Hal ini berarti masih diperlukan perencanaan kebutuhan. Jumlah tenaga kesehatan yang ada dan masih terus berubah sesuai kebutuhannya sangat berpengaruh dalam penanganan masalah kesehatan di Kota Blitar. Dari berbagai jenis tenaga kesehatan di Kota Blitar dalam pelayanannya tidak hanya menangani penduduk Kota Blitar saja, namun juga pada masyarakat di luar Kota Blitar. Hal ini sangat berpengaruh dalam penentuan rasio kebutuhan tenaga. Berikut gambaran jumlah tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan Kota Blitar tahun 2023.

4.1 TENAGA MEDIS

Tenaga medis terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis. Jumlah dokter umum di Kota Blitar sebanyak 138 orang, setara dengan rasio 89,1 per 100.000 jumlah penduduk. Jumlah dokter spesialis di Kota Blitar sebanyak 109 orang, setara dengan rasio 69 per 100.000 jumlah penduduk. Jumlah dokter gigi dan dokter gigi spesialis di Kota Blitar sebanyak 55 orang, setara dengan rasio 35,5 per 100.000 jumlah penduduk. Rasio tenaga medis terhadap jumlah penduduk di Kota Blitar melebihi standar yang menunjukkan bahwa Kota Blitar memiliki tenaga kesehatan yang mencukupi untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi penduduk.

4.2 TENAGA BIDAN

Jumlah tenaga bidan di Kota Blitar tahun 2024 adalah 180 orang setara dengan rasio 116,2 per 100.000 jumlah penduduk. Jumlah tersebut masih kurang dari standar rasio kebutuhan.

4.3 TENAGA PERAWAT

Tenaga perawat terdiri dari perawat dengan pendidikan Diploma Tiga keperawatan, sarjana keperawatan, dan profesi ners. Adapun jumlah perawat di Kota Blitar tahun 2024 adalah 844 orang setara dengan rasio 545 per 100.000 jumlah penduduk dan sudah melebihi standar.

4.4 TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT

Ahli kesehatan masyarakat yang dimaksud dalam pembahasan ini adalah tenaga kesehatan masyarakat di Kota Blitar dengan pendidikan S1 sampai S3. Akan tetapi untuk wilayah Kota Blitar tahun 2024 ahli kesehatan masyarakat yang tersedia masih pada tingkat pendidikan S1 yaitu sejumlah 55 orang, setara dengan rasio 35,5 per 100.000 jumlah penduduk, sudah melebihi standar rasio kebutuhan.

4.5 TENAGA SANITASI

Tenaga sanitasi adalah tenaga kesehatan yang melakukan upaya kesehatan lingkungan dan sanitasi, biasa disebut sanitarian. Sanitarian di wilayah Kota Blitar tahun 2024 sebanyak 11 setara dengan rasio 7,1 per 100.000 jumlah penduduk, masih jauh dari standar rasio kebutuhan.

4.6 TENAGA GIZI

Ahli gizi yang dimaksud adalah tenaga kesehatan yang telah lulus pendidikan di bidang gizi. Tenaga gizi biasa disebut nutrisionis atau dietisien. Diketahui bahwa jumlah ahli gizi sebanyak 35 orang setara dengan rasio 22,6 per 100.000 jumlah penduduk, sudah melebihi standar rasio kebutuhan.

4.7 TENAGA KEFARMASIAN

Tenaga kefarmasian di Kota Blitar tahun 2024 yang terdiri dari pendidikan diploma tiga farmasi, sarjana farmasi, dan apoteker. Jumlah tenaga apoteker adalah 92 orang setara dengan rasio 59,4 per 100.000 jumlah penduduk. Sedangkan tenaga kefarmasian selain apoteker sejumlah 107 orang setara dengan rasio 69,1 per 100.000 jumlah penduduk. Secara keseluruhan tenaga kefarmasian sudah melebihi standar rasio kebutuhan.

Tabel 4.1 Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan di Kota Blitar Tahun 2024

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio per 100.000 Penduduk	Standar Rasio
1	Dokter Spesialis	109	70,4	11
2	Dokter Umum	138	89,1	45
3	Dokter Gigi	50	32,3	13
4	Bidan	180	116,2	120
5	Perawat	844	545	180
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	55	35,5	16
7	Tenaga Sanitasi	11	7,1	18
8	Tenaga Gizi	35	22,6	14
9	Apoteker	92	59,4	12
10	Tenaga Kefarmasian lainnya	107	69,1	24

Sumber: Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

BAB 5

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan didukung pula dengan aspek ketersediaan alokasi anggaran dana sesuai dengan proporsinya. Sumber dana untuk pembiayaan kesehatan ada berbagai sumber, yaitu dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Blitar: belanja langsung, belanja tidak langsung, dan Dana Alokasi Khusus (DAK); serta APBD provinsi: belanja langsung dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) dan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok (DBHPR).

5.1 PESERTA JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa jaminan 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 dibayarkan oleh Pemerintah. Langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

Kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia mencakup Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN, Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD, Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri, dan Bukan Pekerja (BP). Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Pusat melalui APBN. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD adalah peserta JKN yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah peserta JKN yang terdiri dari PNS, TNI/POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri adalah peserta JKN yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai

oleh peserta yang bersangkutan. Sedangkan Bukan Pekerja (BP) adalah peserta JKN yang terdiri dari investor, pemberi pajak, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja lainnya yang iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan. Berikut ini rincian cakupan jaminan kesehatan penduduk menurut jenis jaminan di Kota Blitar.

Tabel 5.1 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan

NO	JENIS KEPESENTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	36.793	0,2
2	PBI APBD	70.532	0,5
	SUB JUMLAH PBI	107.325	0,7
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	40.392	0,3
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	7.312	0,0
3	Bukan Pekerja (BP)	6.659	0,0
	SUB JUMLAH NON PBI	54.363	0,4
	JUMLAH (KAB/KOTA)	161.688	104,4%

Sumber: Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

5.2 DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN

Dana desa adalah dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat. Dana desa digunakan untuk mendanai keseluruhan kewenangan desa dengan prioritas untuk mendukung program pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat. Prosentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan adalah prosentase desa yang mengalokasikan dana desa dari bidang pembangunan desa dan bidang pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan. Kota Blitar termasuk dalam wilayah perkotaan, sehingga di Kota Blitar tidak ada kelurahan yang menggunakan dana desa.

5.3 ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN

Anggaran kesehatan bersumber APBD Kota Blitar pada tahun 2024 adalah sebesar Rp262.379.087.297,00-. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengamanatkan besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji. Dengan total APBD Kota Blitar Rp1.035.078.484.265,00- maka persentase anggaran kesehatan adalah sebesar 25,7% yang berarti sudah memenuhi alokasi minimal 10%. Sedangkan jumlah anggaran kesehatan per kapita sebesar Rp. 608.335,15-

Tabel 5.2 Anggaran Kesehatan Kota Blitar Tahun 2024

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:			
1	APBD KESEHATAN	Rp253.040.899.529,00	96,44
	a. Belanja Pegawai	Rp69.077.251.693,00	
	b. Belanja Barang/Jasa	Rp168.168.048.017,00	
	c. Belanja Modal	Rp8.971.165.579,00	
	d. Belanja Lainnya	Rp0,00	
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp6.824.434.240,00	
	- DAK fisik	Rp2.841.134.000,00	
	1. Reguler	Rp513.333.000,00	
	2. Penugasan	Rp2.327.801.000,00	
	3. Afirmasi	Rp0,00	
	- DAK non fisik	Rp3.983.300.240,00	
	1. BOK	Rp3.983.300.240,00	
	2. Akreditasi	-	
	3. Jampersal	-	
2	APBD PROVINSI		
	a. Belanja Pegawai		
	b. Belanja Barang dan Jasa		
	c. Belanja Modal		
	d. Belanja Lainnya		
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	Rp9.338.187.768,02	3,56
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	Rp9.338.187.768,02	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan project dan sumber dananya)	Rp0,00	0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp262.379.087.297,02	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp1.035.078.484.265,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			25,3
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp608.335,15	

Sumber: Badan Pendapatan, Keuangan, dan Aset Daerah Kota Blitar

BAB 6

KESEHATAN KELUARGA

Kesehatan keluarga dapat diartikan sebagai keadaan sehat fisik, jasmani dan sosial dari setiap individu yang terdapat dalam satu keluarga. Setiap anggota keluarga akan saling mempengaruhi untuk mencapai status kesehatan keluarga yang optimal. Kesehatan keluarga bukan merupakan suatu hal yang dapat dicapai secara tiba-tiba pada waktu tertentu, namun dibutuhkan suatu proses dinamis yang terkait dengan perilaku keseharian seperti kebiasaan mencuci tangan, konsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup, menghindari stres, rutin berolahraga, dan satu hal yang tak kalah pentingnya yaitu pemeriksaan kesehatan secara berkala.

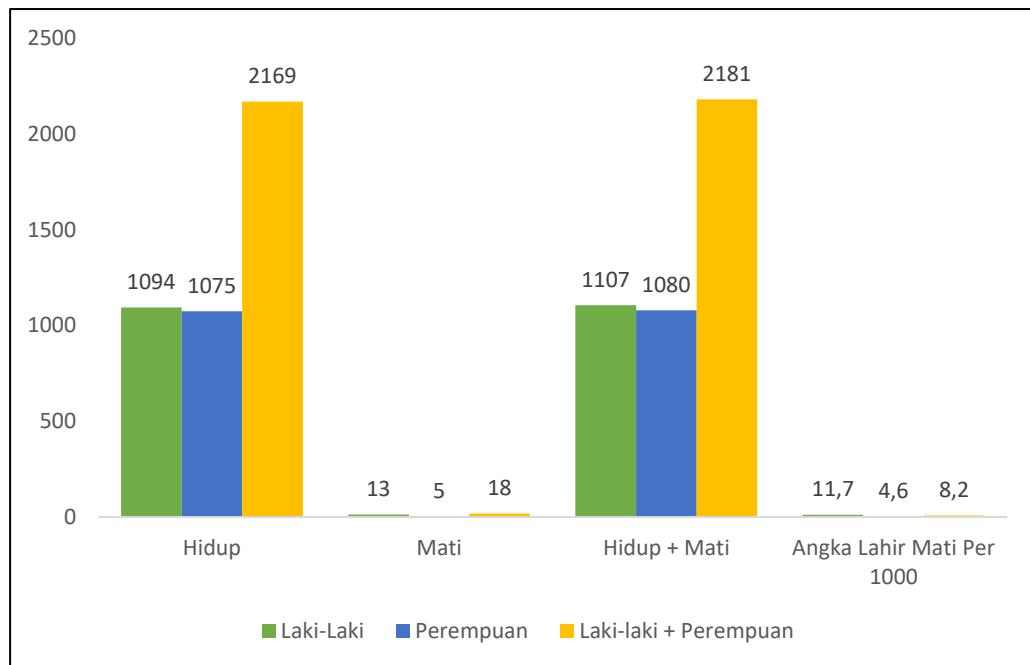
Pemeriksaan kesehatan sangat diperlukan agar kita selalu waspada jika ada tanda-tanda penyakit, karena jika sudah menjadi parah, seringkali dapat menyebabkan kecacatan maupun kematian. Dengan pemeriksaan kesehatan secara berkala, dapat mencegah timbulnya penyakit yang berpotensi membahayakan kesehatan keluarga dan lebih mudah untuk ditangani sehingga akan sampai mengancam kehidupan anggota keluarga.

6.1 KESEHATAN IBU

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengamanatkan bahwa upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Upaya kesehatan ibu meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau.

6.1.1 Kelahiran

Lahir hidup adalah suatu kelahiran seorang bayi tanpa memperhitungkan lamanya di dalam kandungan, dimana bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan, misal: bernafas, ada denyut jantung atau gerakan otot. Sedangkan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Angka lahir mati menghitung jumlah lahir mati terhadap 1.000 kelahiran (hidup + mati).



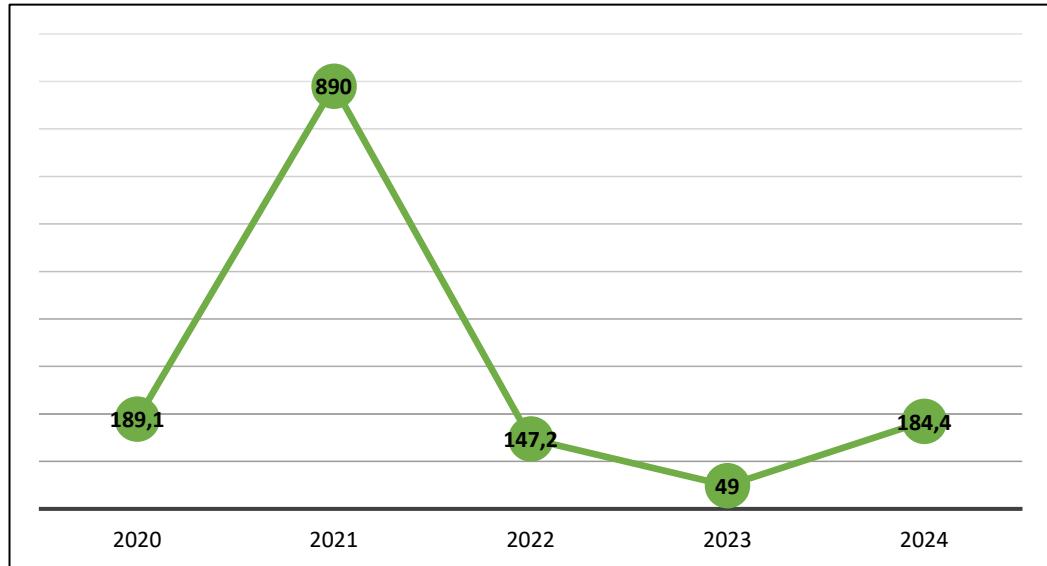
Gambar 6.1 Jumlah Kelahiran Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan: Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

6.1.2 Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) masih merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan di suatu wilayah. Kematian ibu yang dimaksud adalah kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera, atau bunuh diri. Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung per 100.000 kelahiran hidup.

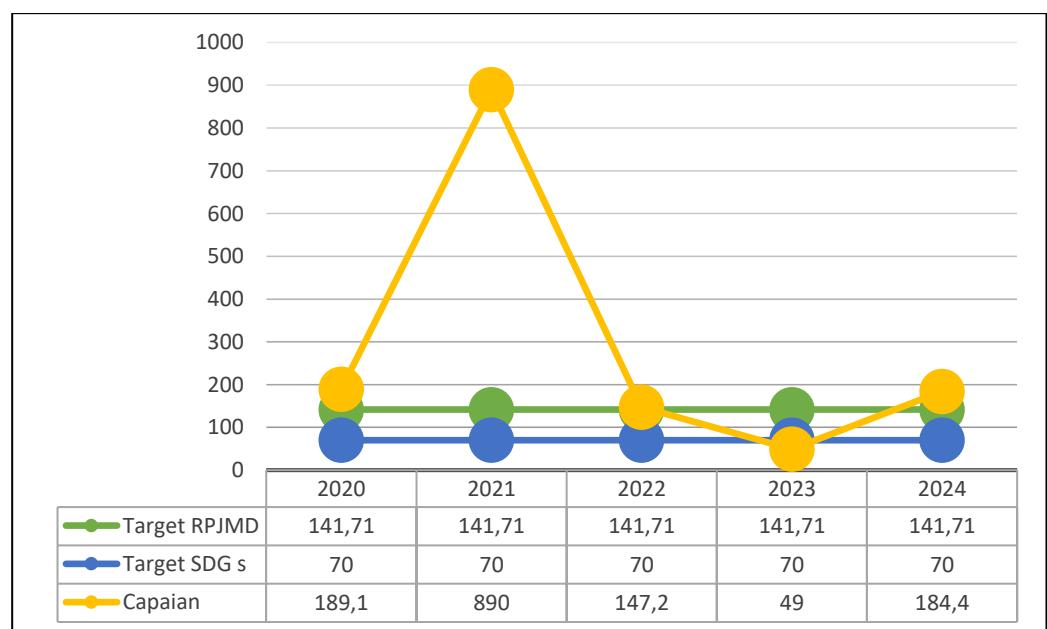
Berbagai upaya telah diupayakan guna menurunkan angka kematian ibu. Upaya tersebut baik fasilitasi dari segi manajemen program KIA, sistem pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan, serta keterlibatan berbagai pihak dalam pelaksanaan program KIA. Berdasarkan data laporan pemantauan wilayah setempat ibu dan anak di Kota Blitar tahun 2024, sebesar 184,4 (4 kematian ibu) per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 49 (1 kematian ibu) per 100.000 kelahiran hidup.



Gambar 6.2 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Pada tahun 2024, jika dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) sebesar 49 per 100.000 kelahiran hidup, target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2025 sebesar 230 per 100.000 kelahiran hidup, dan target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Kota Blitar sudah mencapai target RPJMN, tetapi masih perlu didorong agar dapat mencapai target RPJMD dan TPB/SDGs. Dibawah ini disajikan tren perkembangan antara capaian, target RPJMD dan SDGs dalam lima tahun terakhir.

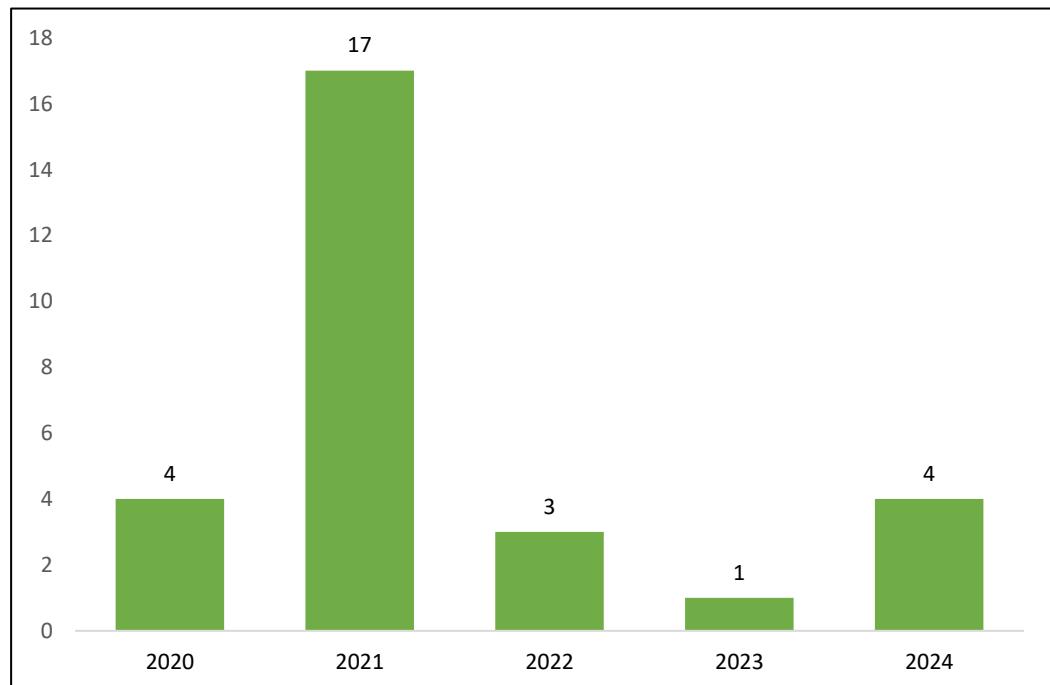


Gambar 6.3 Perkembangan Capaian, Target RPJMD dan SDGs AKI (per 100.000 Kelahiran Hidup) di Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blita

Keberhasilan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pelayanan kesehatan, namun juga kemudahan masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan. Perbaikan infrastruktur yang akan menunjang akses kepada pelayanan kesehatan seperti transportasi, ketersediaan listrik, ketersediaan air bersih dan sanitasi, serta pendidikan dan pemberdayaan masyarakat utamanya terkait kesehatan ibu dan anak juga memiliki peran sangat besar. Kementerian Kesehatan RI di tahun 2020 kembali menyelenggarakan rapat kerja tahunan atau Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2020 yang di selenggarakan di JIExpo Kemayoran Jakarta, pada tanggal 18-20 Februari 2020. Rakerkesnas 2020 mengusung tema Promotif Preventif Kesehatan untuk Membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) Unggul menuju Indonesia Maju 2045.

Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 dan juga Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Adapun dalam rapat tersebut dibahas lima fokus masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut antara lain Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKI/AKB), pengendalian stunting, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Germas, dan Tata Kelola Sistem Kesehatan. Bahasan lima masalah kesehatan tersebut diarahkan pada konteks pendekatan promotif dan preventif.

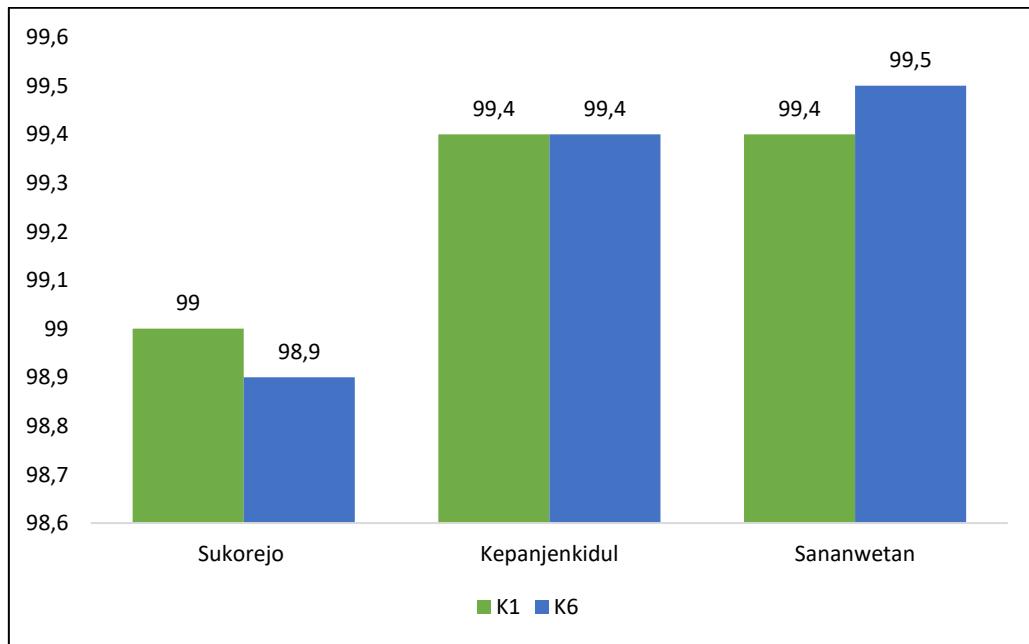


Gambar 6.4 Jumlah Kasus Kematian Ibu di Kota Blitar Tahun 2020-2024
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.1.3 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat melalui cakupan pelayanan K1 dan K6. Cakupan kunjungan K1 adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Sedangkan cakupan kunjungan K6 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit enam kali. Kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.

Pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan letak janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes Laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, dan temu wicara (konseling). Cakupan K1 dan K6 per Kecamatan dapat dilihat pada gambar berikut:



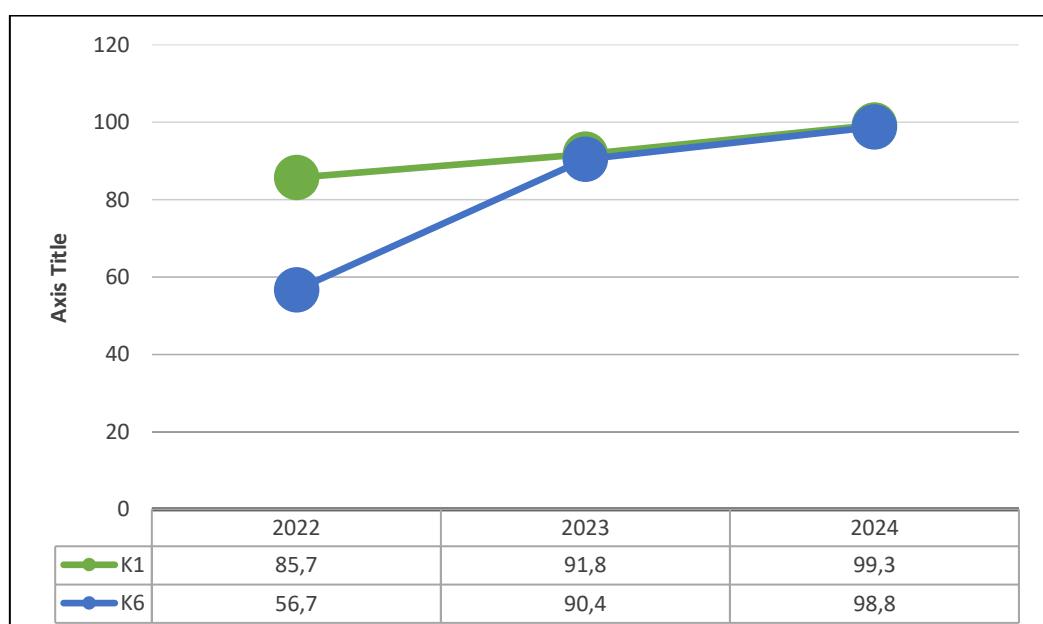
**Gambar 6.5 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Menurut Kecamatan di Kota Blitar
Tahun 2024**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2024 mencapai 99,3%. Angka tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 sebesar 91,8%. Pada cakupan kunjungan ibu hamil K6 juga mengalami peningkatan dari tahun 2023 dari 90,4% menjadi sebesar 98,8% pada tahun

2024. Cakupan kunjungan ibu hamil K6 tertinggi terdapat di UPT Puskesmas Sukorejo.

Apabila melihat target pelayanan kesehatan ibu hamil SPM nasional tahun 2024 sebesar 100%, maka hasil capaian saat ini belum mencapai target nasional. Hal ini karena data ibu hamil yang melakukan ANC di pelayanan kesehatan swasta belum bisa terakses oleh bidan wilayah sehingga mempengaruhi capaian K1 dan K6. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan pelaporan secara rutin terutama klinik persalinan, dokter swasta, dan pelayanan kesehatan lainnya. Dengan adanya dana Jaminan Kesehatan diharapkan dapat memudahkan masyarakat untuk mengakses sarana kesehatan. Tren perkembangan capaian pelayanan ibu hamil K1 dan K6 pada tiga tahun terakhir dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

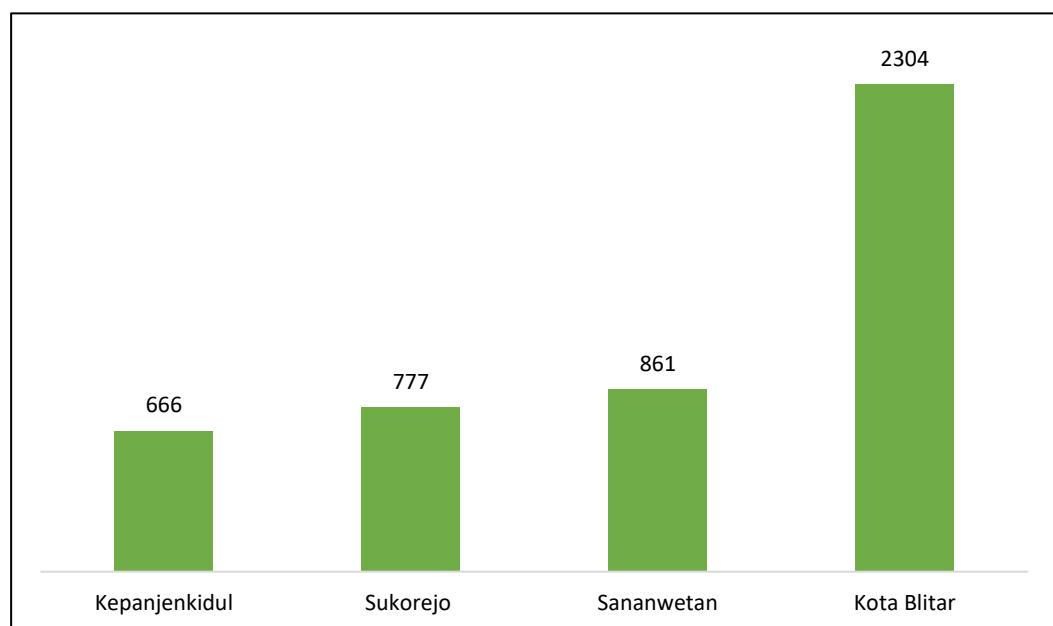


Gambar 6.6 Perkembangan Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 dan K6 di Kota Blitar Tahun 2022-2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Berdasarkan Gambar 6.6 dapat dilihat bahwa masih adanya kesenjangan antara cakupan kunjungan K1 dan cakupan kunjungan K6. Kesenjangan cakupan kunjungan K1 dan K6 menggambarkan banyak ibu hamil melakukan kunjungan antenatal pertama kali ke sarana kesehatan akan tetapi tidak dilanjutkan pada kunjungan ke-6 atau pada triwulan ke-3, sehingga dikhawatirkan terlepas dari pemantauan petugas kesehatan. Hal ini yang menyebabkan petugas kesehatan tidak dapat mencegah kondisi yang seharusnya dapat dicegah, sebagai contoh kematian ibu bersalin yang tidak perlu terjadi apabila kondisi kehamilannya terpantau sebelumnya.

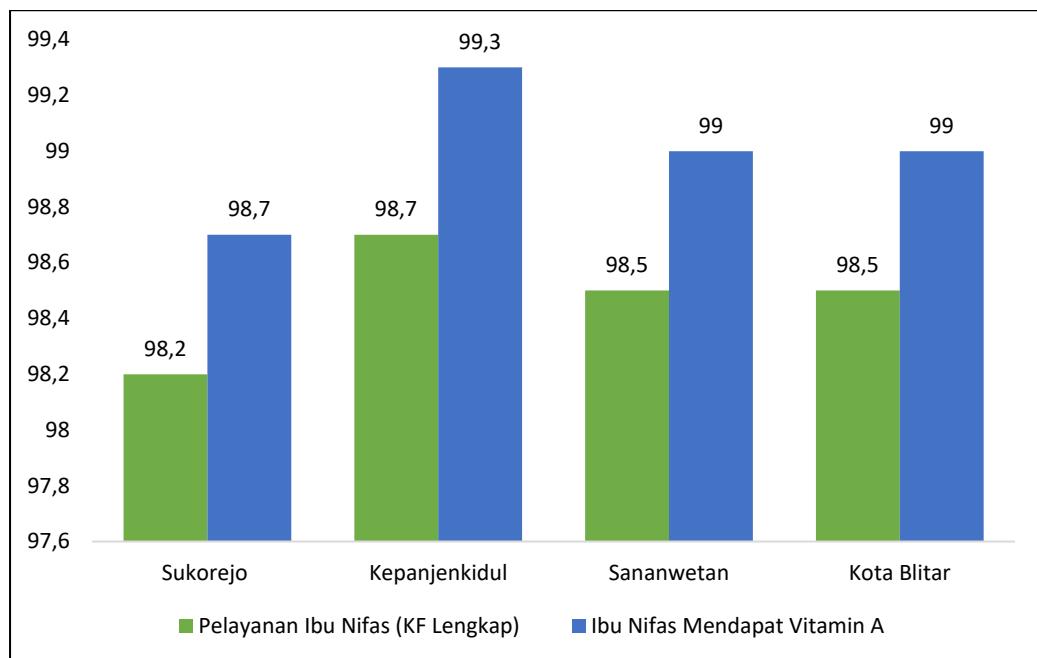
Cakupan persalinan di fasyankes adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Persalinan ditolong tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang Tenaga Medis dan 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, yang terdiri dari: Dokter, bidan dan perawat; atau Dokter, dan 2 (dua) bidan. Pelayanan ibu nifas meliputi (KF Lengkap) adalah pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan, dengan tujuan untuk memastikan pemulihan fisik dan psikologis berjalan dengan baik, serta memantau adanya komplikasi. Kunjungan ini diharapkan dilakukan paling sedikit 4 kali, yaitu pada 6 jam - 2 hari, 3 - 7 hari, 8 - 28 hari, dan 29 - 42 hari setelah persalinan.



Gambar 6.7 Cakupan Persalinan di Fasyankes Menurut Kecamatan Tahun 2024
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Cakupan Pelayanan Ibu Bersalin tahun 2024 adalah sebesar 99,0%. Kesenjangan antara capaian K6 dan capaian cakupan persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes bisa terjadi diantaranya karena perbedaan ibu hamil mendapatkan tempat pelayanan kesehatan, dan beberapa rumah sakit belum melaporkan cakupan pelayanan ibu hamil, bersalin, dan nifas secara tertib serta tepat waktu. Diharapkan kedepan seluruh pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di Fasyankes, sehingga dapat mengurangi risiko akibat persalinan.

Capaian cakupan pelayanan ibu nifas KF Lengkap sejumlah 98,5%, meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2023 sejumlah 94,8%. Berikut ini gambaran cakupan pelayanan nifas di setiap kecamatan Kota Blitar tahun 2024.

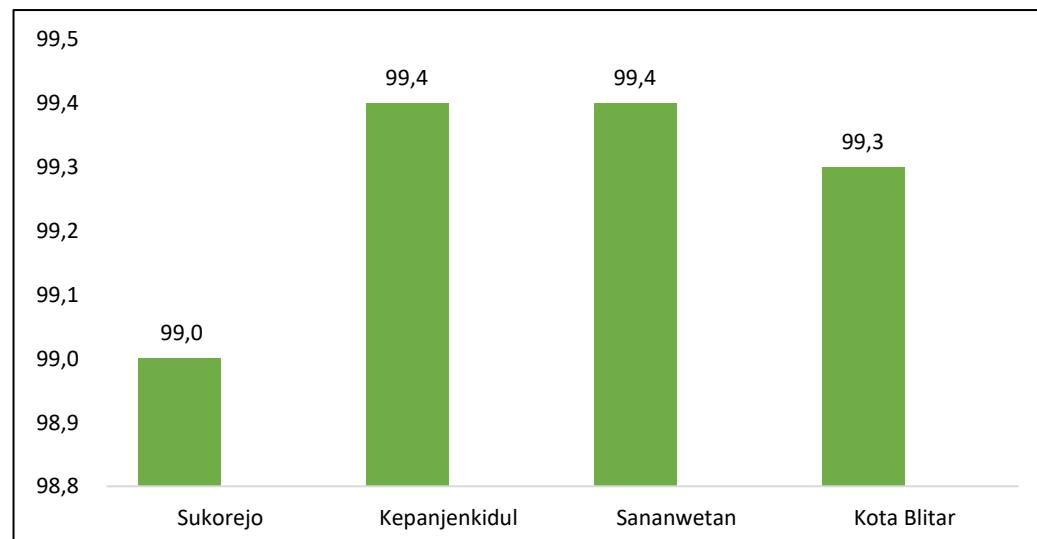


Gambar 6.8 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.1.4 Ibu Hamil dengan Imunisasi Td2+

Cakupan Imunisasi Td pada ibu hamil adalah cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td (Tetanus difteri) dengan interval tertentu (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan) dengan memperhatikan hasil skrining dan status. Sedangkan ibu hamil dengan imunisasi Td2+ adalah cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan minimal imunisasi Td dosis ke dua dengan interval minimal 4 minggu setelah Td 1. Setiap ibu hamil yang akan diimunisasi Td harus dilakukan skrining terlebih dahulu dengan melihat interval minimal. Hasil skrining akan menentukan pemberian dosis imunisasi Td berikutnya pada ibu hamil.

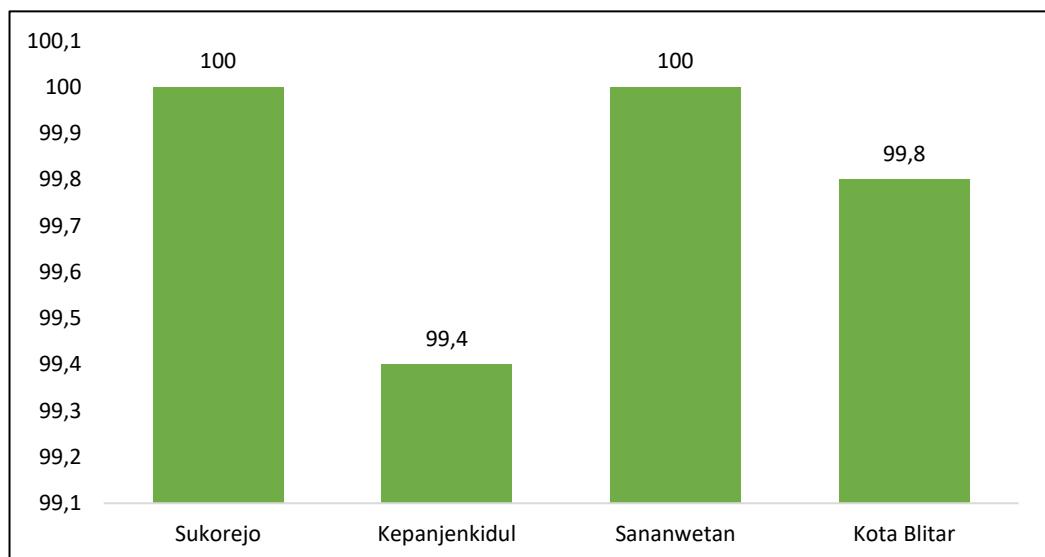


Gambar 6.9 Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.1.5 Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90

Ibu hamil mendapat 90 Tablet Tambah Darah (TTD) adalah ibu hamil yang mendapat minimal 90 tablet tambah darah selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Konsumsi tablet tambah darah penting dilakukan untuk mendorong perkembangan sistem saraf janin, sehingga mencegah bayi lahir cacat.

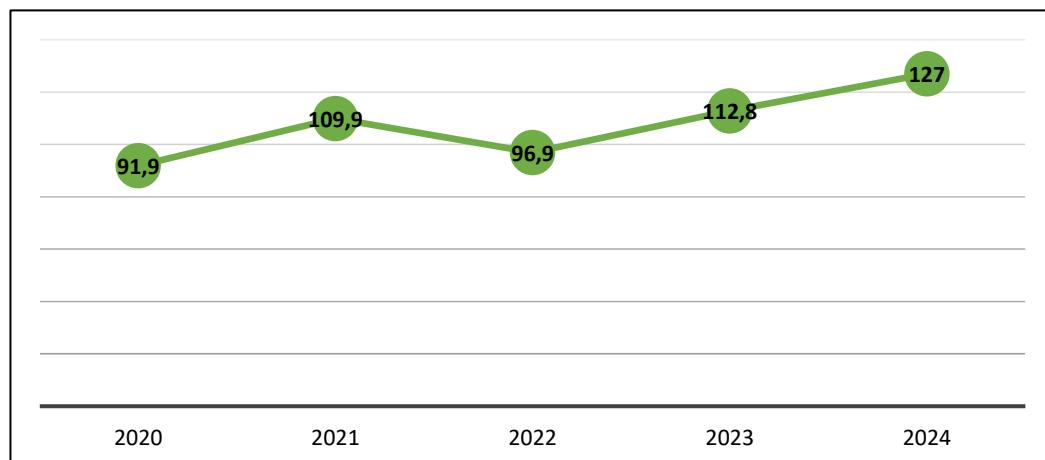


Gambar 6.10 Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah(TTD) menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.1.6 Penanganan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Sedangkan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah bersalin, RSIA/RSB, RSU, RSU PONEK). Tren penanganan komplikasi kebidanan Kota Blitar dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 6.11 Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Kota Blitar Tahun 2020-2024

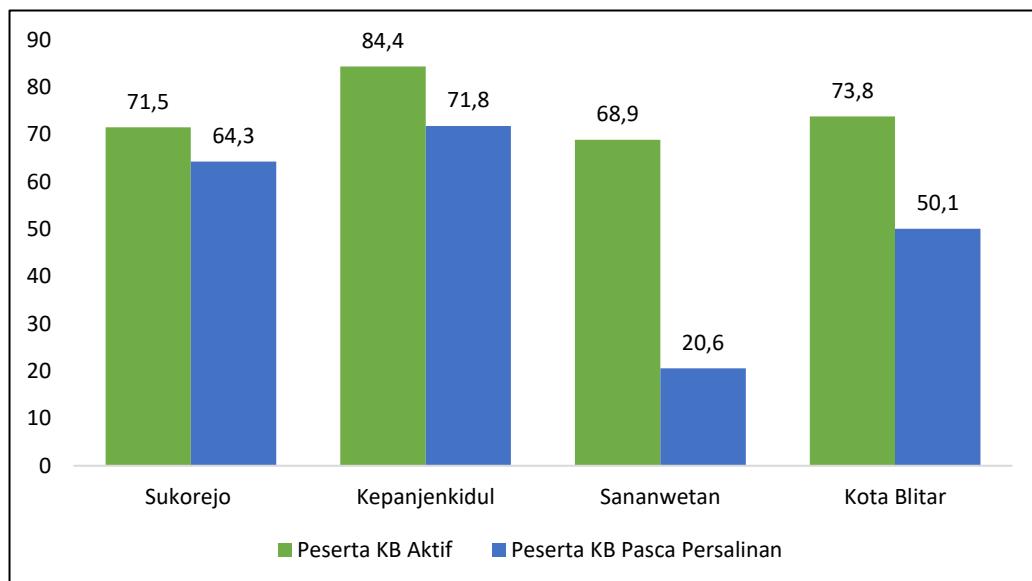
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Pada tahun 2024 di Kota Blitar cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 127%, yang terdiri dari ibu hamil KEK, anemia, perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, diabetes mellitus, jantung, infeksi lainnya, dan lain-lain. Segala bentuk komplikasi kebidanan diharapkan dapat ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten agar dapat mengurangi resiko meninggal dunia sehingga dapat menekan AKI (Angka Kematian Ibu).

6.1.7 Peserta KB Aktif dan Pasca Persalinan

Pelopor gerakan Keluarga Berencana di Indonesia adalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia atau PKBI yang didirikan di Jakarta tanggal 23 Desember 1957 dan diikuti sebagai badan hukum oleh Depkes tahun 1967 yang bergerak secara *silent operation*. Dalam rangka membantu masyarakat yang memerlukan bantuan secara sukarela, usaha Keluarga Berencana terus meningkat terutama setelah pidato pemimpin negara pada tanggal 16 Agustus 1967 dimana gerakan Keluarga Berencana di Indonesia memasuki era peralihan jika selama orde lama program gerakan Keluarga Berencana dilakukan oleh sekelompok tenaga sukarela yang beroperasi secara diam-diam karena pimpinan negara pada waktu itu anti kepada Keluarga Berencana maka dalam masa orde baru gerakan Keluarga Berencana diakui dan dimasukkan dalam program pemerintah. Struktur organisasi program gerakan Keluarga Berencana juga mengalami perubahan tanggal 17 Oktober 1968 didirikanlah LKBN yaitu Lembaga Keluarga Berencana Nasional sebagai semi Pemerintah, kemudian pada tahun 1970 lembaga ini diganti menjadi BKBN atau Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional yang merupakan badan resmi pemerintah dan departemen dan bertanggung jawab penuh terhadap pelaksanaan program Keluarga Berencana di Indonesia.

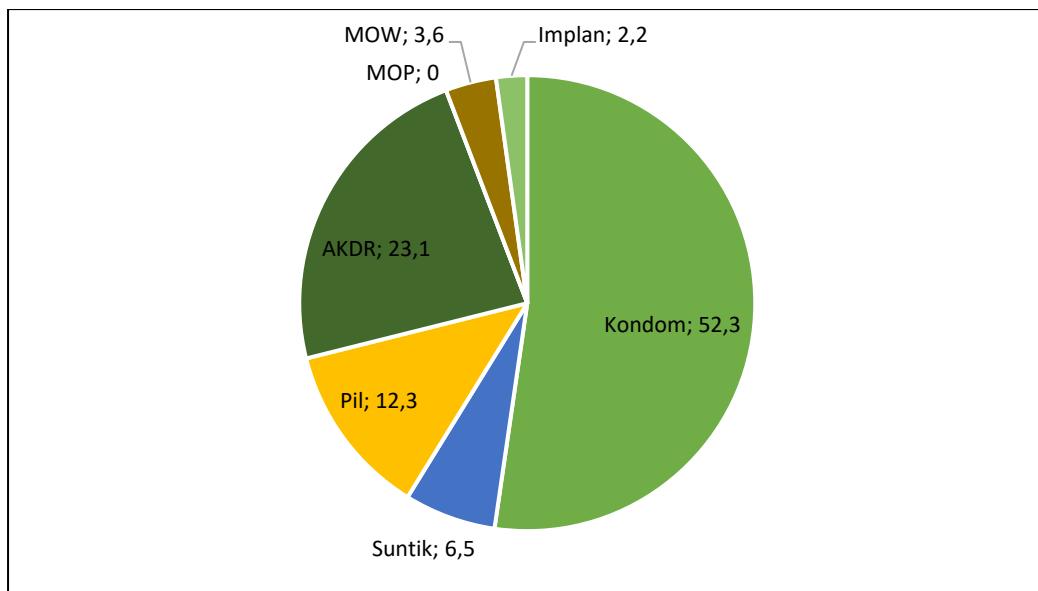
Prioritas sasaran program pelayanan KB adalah Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS) karena wanita usia subur memiliki peran penting terjadinya kehamilan sehingga memiliki peluang lebih tinggi untuk melahirkan. Jumlah PUS di Kota Blitar pada tahun 2024 sebesar 23.531 orang. Dari jumlah PUS yang ada sebesar 17.374 orang (73,8%) merupakan peserta KB aktif. Pada peserta KB aktif, kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah AKDR atau IUD sebesar 31,7%. Berikut ini disajikan gambar cakupan peserta KB Aktif dan Pasca Persalinan menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024.



Gambar 6.12 Cakupan Peserta KB Aktif dan Pasca Persalinan menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

KB pasca salin (KB pasca persalinan) adalah penggunaan kontrasepsi segera setelah melahirkan, hingga 42 hari atau 6 minggu setelahnya, dengan tujuan untuk mengatur jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Pemilihan metode KB pasca salin dapat disesuaikan dengan kondisi ibu dan kebutuhan keluarga. Konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya penting untuk memilih metode KB yang tepat. Dibawah ini disajikan beberapa jenis kontrasepsi pasca persalinan tahun 2024.



Gambar 6.13 Persentase Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

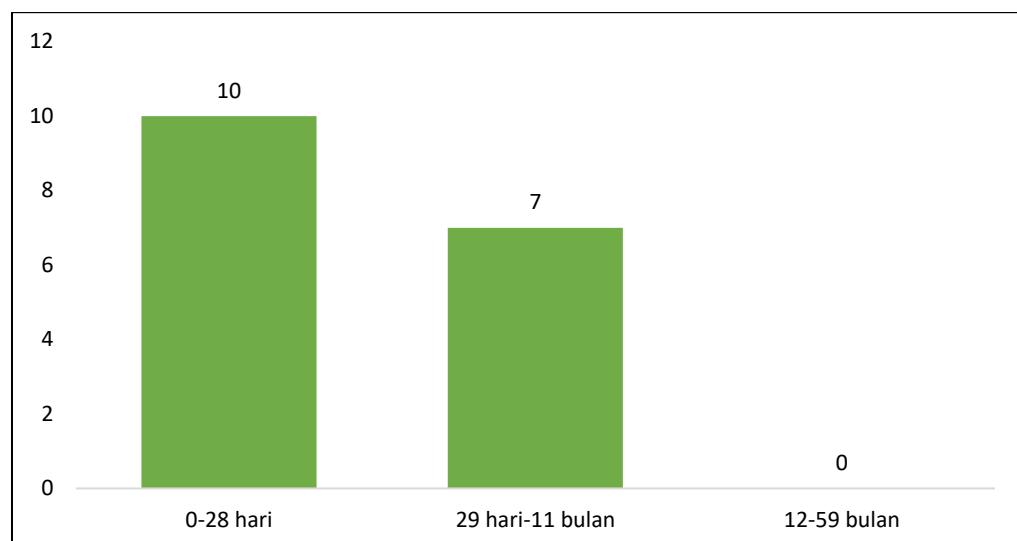
Jumlah ibu bersalin di Kota Blitar pada tahun 2024 sebesar 2.328 orang. Dari jumlah ibu bersalin yang ada sebesar 1.167 orang (50,12%) merupakan

peserta KB pasca persalinan. Pada peserta KB pasca persalinan, kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah kondom sebesar 52,3%.

6.2 KESEHATAN ANAK

6.2.1 Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita

Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi usia sampai dengan 28 hari, sedangkan kematian post neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi berusia antara 28 hari hingga kurang dari 1 (satu) tahun setelah kelahiran. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal). Kematian anak balita adalah kematian yang terjadi pada anak usia 12-59 bulan. Kematian balita adalah kematian yang terjadi pada bayi/anak usia 0-59 bulan (bayi + anak balita). Sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Anak Balita (AKABA), atau Angka Kematian Balita (AKBA) adalah banyaknya neonatal, bayi, anak balita, dan balita meninggal per 1.000 kelahiran hidup (KH). Kematian anak dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat karena neonatal, bayi, dan balita adalah kelompok usia yang paling rentan terkena dampak dari perubahan lingkungan maupun sosial ekonomi.



Gambar 6.14 Kematian Balita (0-59 bulan) menurut Kelompok Umur di Kota Blitar Tahun 2024

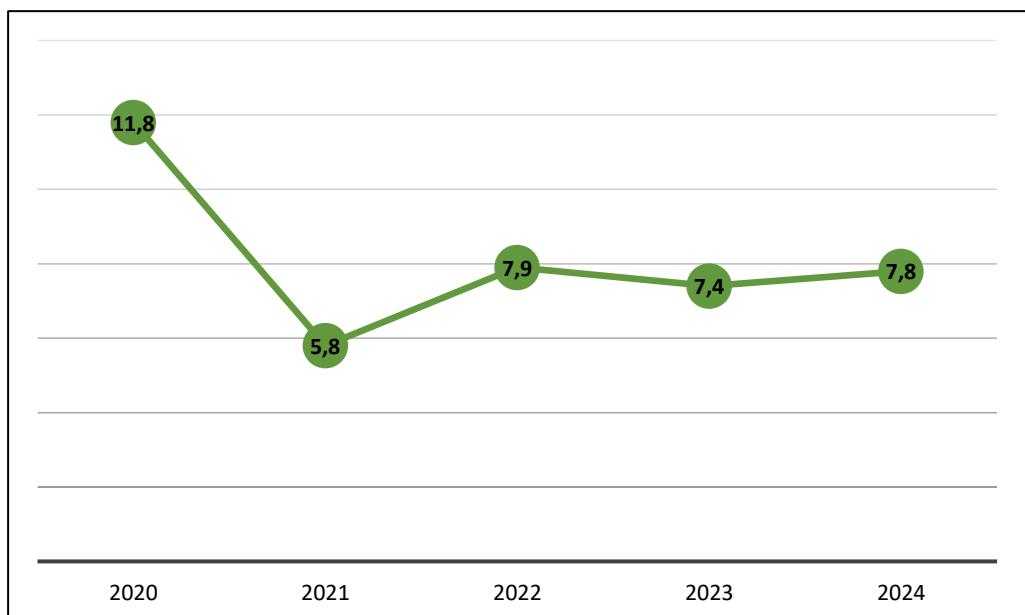
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Selama tahun 2024 di Kota Blitar dilaporkan terjadi 2.169 kelahiran hidup. Dari seluruh kelahiran hidup, tercatat 10 neonatal mati dan 7 post neonatal mati. Sehingga kasus kematian bayi sebesar 17 kasus, kasus kematian anak balita sebesar 0 kasus, dan kasus kematian balita sebesar 17 kasus. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 10 kematian (4,6% kematian terjadi pada bayi). Kematian neonatal (0-28 hari) disebabkan

BBLR dan Prematuritas (2 kasus) Asfiksia (1 kasus) Kelainan Kongenital (1 kasus) dan infeksi (6 kasus). Sedangkan kematian post neonatal (29 hari-11 bulan) disebabkan Pneumonia (2 kasus) Demam Berdarah (1 kasus) Lain-lain (4 kasus).

Indikator kematian neonatal, bayi, dan balita terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial ekonomi, serta lingkungan tempat tinggalnya. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kematian neonatal, bayi, dan balita.

Target renstra 2021-2026 Angka Kematian Bayi 8,51 per 1.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan di Kota Blitar Angka Kematian Bayi 7,8 per 1.000 KH. Angka Kematian Bayi yang terjadi selama 5 tahun berturut-turut dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut:



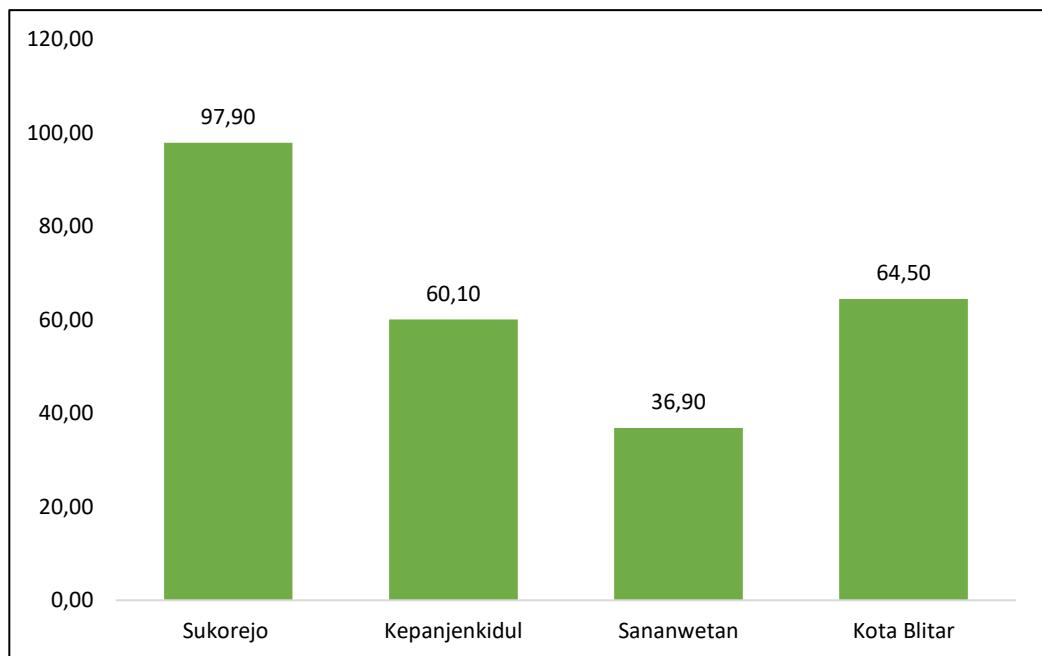
Gambar 6.15 Angka Kematian Bayi di Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Dari gambar tersebut, terlihat terjadi peningkatan angka kematian bayi jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, dari 15 kematian bayi pada tahun 2023 menjadi 17 kematian bayi pada tahun 2024. Upaya-upaya untuk menekan angka kematian terus dilakukan, terutama yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan cakupan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat. Indikator angka kematian ini sangat penting karena tingginya angka kematian menunjukkan rendahnya kualitas perawatan selama masa kehamilan, saat persalinan dan masa nifas, serta status gizi dan penyakit infeksi.

6.2.2 Penanganan Komplikasi Neonatal

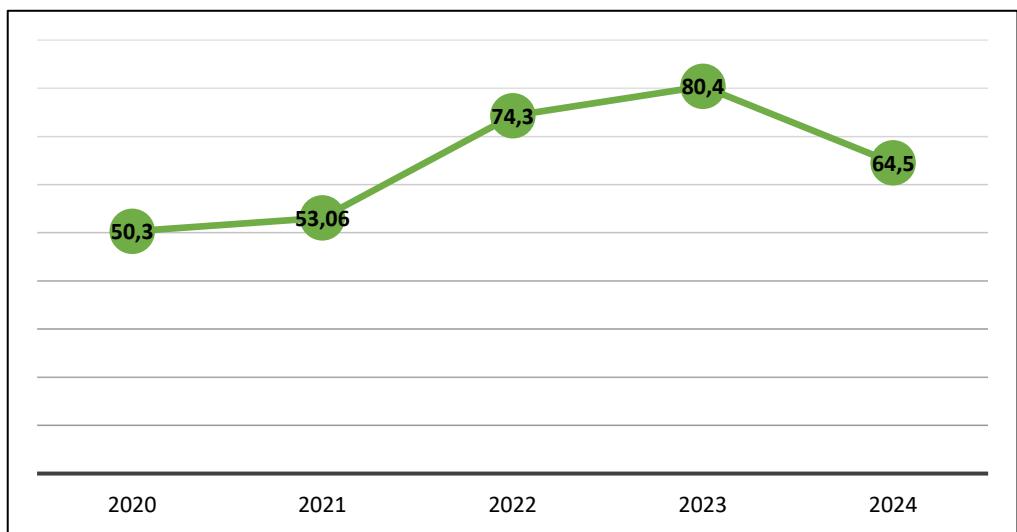
Komplikasi neonatal adalah neonatal dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti BBLR (berat badan lahir rendah < 2500g), asfiksia, infeksi, hipotermia, tetanus neonatorum, dan kelainan kongenital. Sedangkan yang dimaksud dengan penanganan komplikasi neonatal adalah neonatal dengan komplikasi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan.



Gambar 6.16 Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Pada tahun 2024 jumlah komplikasi pada neonatal di Kota Blitar sejumlah 210 dari 2169 lahir hidup atau 64,5%. Apabila dibandingkan dengan tahun 2023 jumlah komplikasi neonatal mengalami penurunan 15,9%. Jumlah komplikasi neonatal tahun 2023 adalah 245 dari 2032 lahir hidup atau 80,4%. Dengan tertanganinya kasus komplikasi neonatal oleh tenaga kesehatan yang berkompeten diharapkan dapat menekan risiko kesakitan, kecacatan, dan kematian pada neonatal.

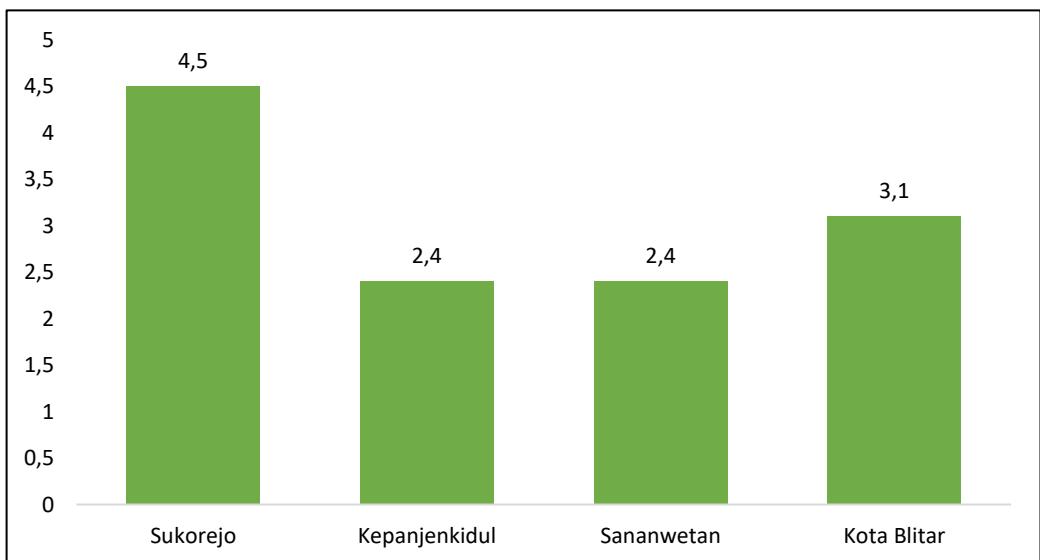


Gambar 6.17 Perkembangan Persentase Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.2.3 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (< 2.500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian bayi. Bayi berat lahir rendah dibedakan atas 2 kategori yaitu BBLR karena prematur dan BBLR karena *Intrauterine Growth Retardation (IUGR)*, yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang/Kecil Masa Kehamilan (KMK). Kasus BBLR dengan IUGR umumnya disebabkan karena status gizi ibu hamil yang buruk atau menderita sakit yang memperberat kehamilan. Kasus BBLR memang masih menjadi kasus yang cukup serius. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023, diketahui bahwa kasus BBLR mencapai 6,1% dari seluruh bayi baru lahir hidup ditimbang. Data jumlah kasus dan persentase BBLR menurut kecamatan disajikan pada gambar berikut:



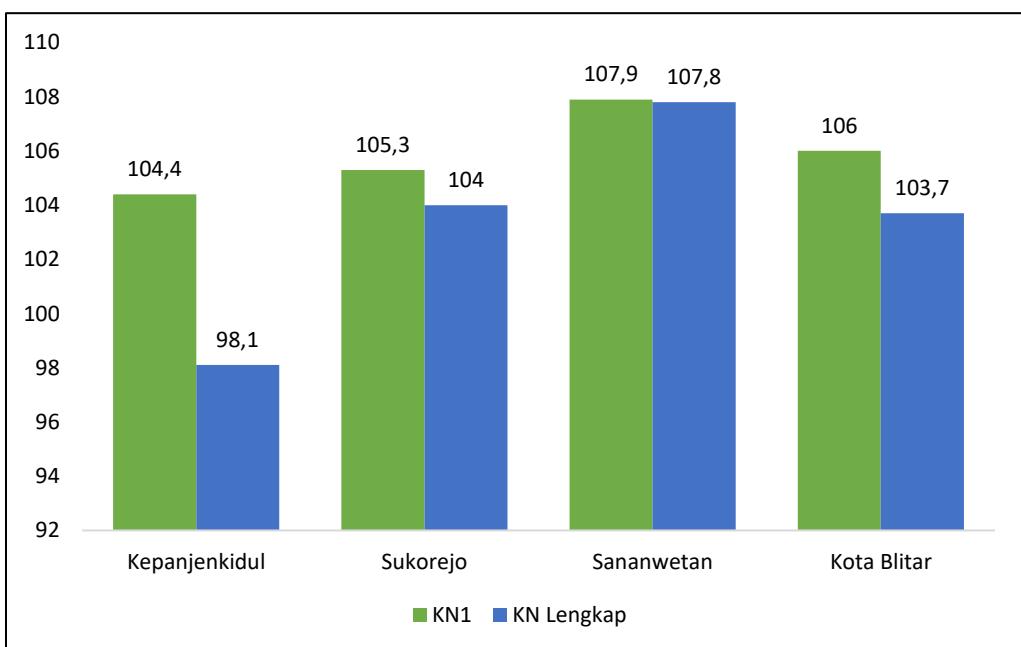
Gambar 6.18 Persentase BBLR menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Dari laporan PWS KIA tahun 2024 diketahui jumlah bayi BBLR di Kota Blitar mencapai 74 dari 2.169 bayi ditimbang (3,1%). Jika dibandingkan dengan tahun 2023, prevalensi BBLR 91 dari 2032 bayi yang ditimbang (4,4%), atau menurun 1,3%. BBLR merupakan salah satu penyebab kematian neonatal selain asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, dan lain-lain.

6.2.4 Kunjungan Neonatal

Dalam upaya mengurangi risiko pada neonatal karena kondisi bayi kurang dari 1 bulan sangat rentan, maka perlu adanya pelayanan neonatal. Pelayanan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajeman Terpadu Bayi Muda) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap), minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 1 kali pada 8-28 hari yang mendapatkan pelayan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajeman Terpadu Bayi Muda) di satu wilayah kerja. Berikut ini jumlah kunjungan KN1 dan KN Lengkap di tiap-tiap kecamatan di Kota Blitar tahun 2024.



Gambar 6.19 Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan KN Lengkap menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024

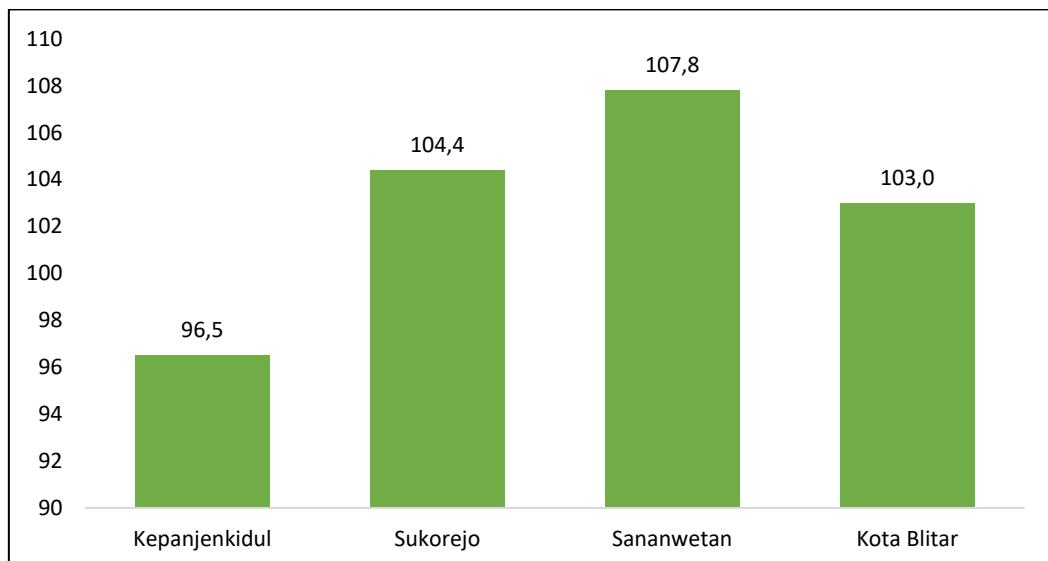
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Upaya pelayanan kesehatan esensial pada bayi baru lahir, seperti kunjungan neonatal, memiliki peran krusial dalam mendeteksi dini masalah kesehatan dan memastikan pelayanan yang tepat diberikan. Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala dan meliputi berbagai aspek perawatan bayi

baru lahir, mulai dari perawatan tali pusat hingga pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak. Cakupan kunjungan neonatal menjadi indikator penting dalam pemantauan dan evaluasi program kesehatan, dengan fokus pada cakupan kunjungan neonatal pertama dan cakupan kunjungan neonatal lengkap.

Dengan melaksanakan kunjungan neonatal secara cepat dan tepat waktu, diharapkan dapat mengurangi risiko kematian pada periode neonatal serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir yang optimal. Selain itu, perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan ibu sejak awal kehamilan juga merupakan langkah penting untuk mengurangi risiko kondisi BBLR dan masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Cakupan kunjungan neonatal Kota Blitar adalah 103,7%, dengan persentase tertinggi di wilayah sananwetan.

Selain KN Lengkap, bayi baru lahir juga perlu mengikuti Skrining Hipotiroi Konginetal (SHK). Penyakit Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsiya kelenjar tiroid dan bukan merupakan penyakit bawaan. Salah satu risiko penyebab hipotiroid kongenital adalah ibu hamil yang kurang yodium. Skrining dilakukan dengan mengambil sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Capaian jumlah SHK yang dilakukan pada tahun 2024 di Kota Blitar ditunjukkan pada gambar 6.20.



Gambar 6.20 Capaian Skrining SHK Kota Blitar Tahun 2024

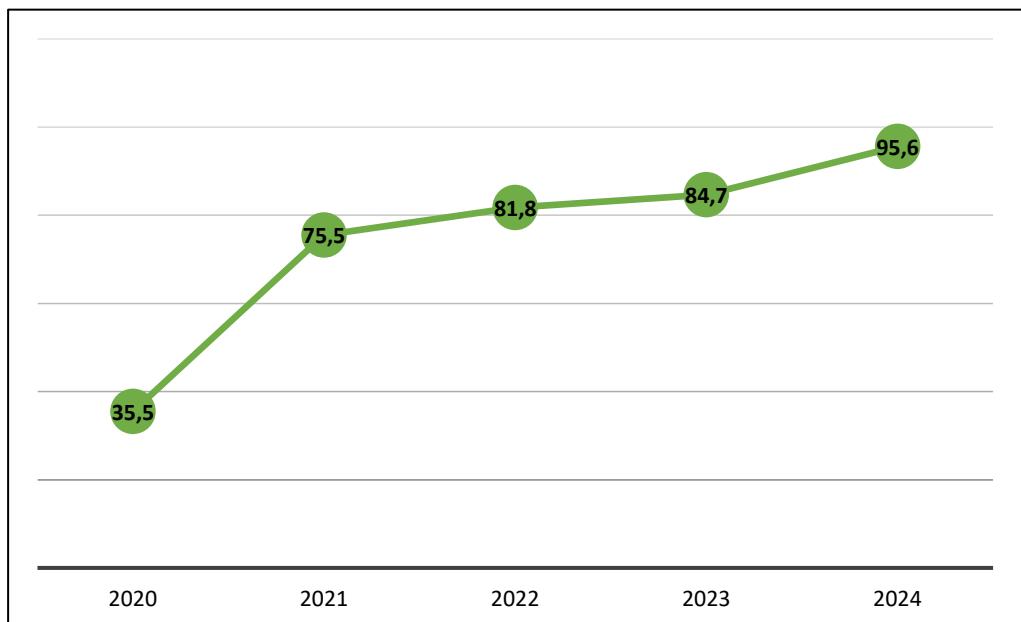
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.2.5 Bayi yang Diberi ASI Eksklusif

Bayi mendapat ASI eksklusif adalah bayi kurang dari 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin, dan mineral berdasarkan *recall* 24 jam. Pemberian ASI merupakan metode pemberian

makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.

Pada tahun ini terjadi kenaikan persentase bayi yang diberi ASI eksklusif dari sebesar 84,7% pada tahun 2023 menjadi 95,6% pada tahun 2024. Berikut ini gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi dalam rentang waktu 5 tahun terakhir.



**Gambar 6.21 Persentase Bayi diberi ASI Eksklusif di Kota Blitar
Tahun 2020-2024**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Dari gambar di atas terlihat adanya kenaikan yang cukup signifikan tiga tahun terakhir. Pelaporan pemberian ASI dilakukan pada bulan timbang atau pada bulan Februari dan Agustus. Perhitungan Persentase bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dihitung dengan mengakumulasi pembilang (bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI ekslusif) dan penyebut (jumlah bayi 0-6 bulan yang tercatat dalam register pencatatan pemberian ASI) berdasarkan laporan bulan Februari dan Agustus.

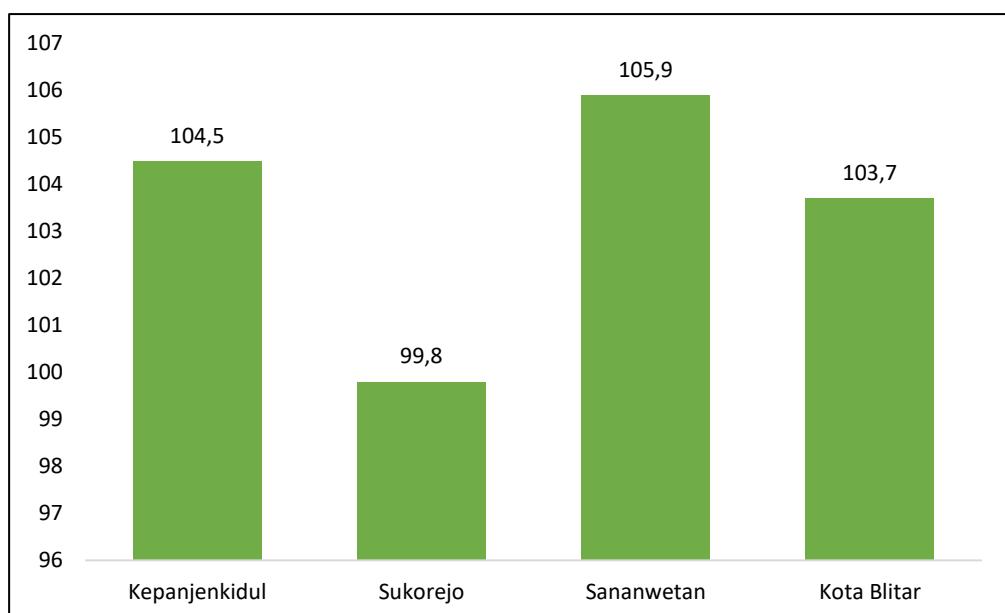
Peraturan mengenai pemberian ASI eksklusif diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Blitar untuk mendongkrak pencapaian ini antara lain:

1. Pertemuan forum koordinasi kelompok potensial dalam kelembagaan ASI Eksklusif
2. Pertemuan review kelompok pendukung ASI
3. Pelaksanaan kelompok pendukung ASI di tiap kelurahan
4. KIE tentang ASI Eksklusif
5. Pendampingan ASI Eksklusif

6.2.6 Pelayanan Kesehatan Bayi

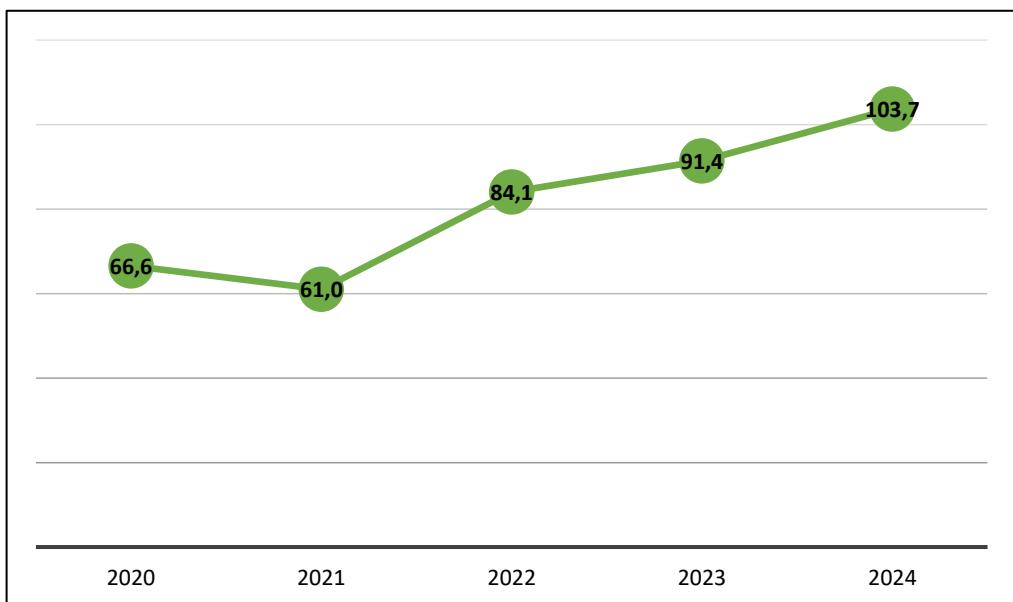
Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB/HiB1-3, Polio 1-4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI).



Gambar 6.22 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Pentingnya pemberian pelayanan kesehatan pada bayi diharapkan dapat menekan laju Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Blitar, serta untuk memantau tumbuh kembang bayi sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan bayi. Berikut ini gambaran cakupan kunjungan bayi selama 5 tahun terakhir.



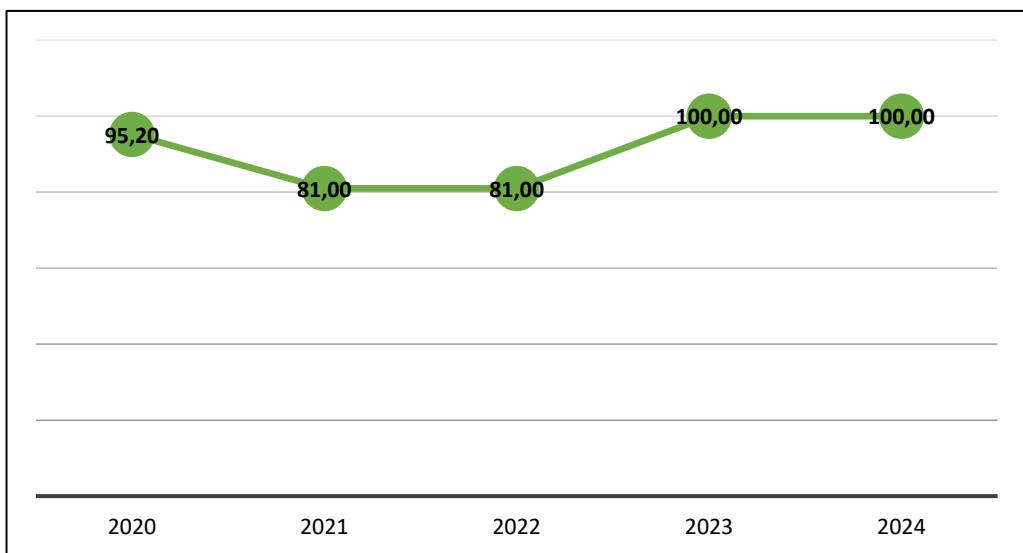
Gambar 6.23 Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Pada tahun 2024 cakupan pelayanan kesehatan bayi (103,7%) meningkat dari tahun 2023 (91,4%). Pelayanan bayi memiliki beberapa indikator yang harus dipenuhi, sehingga bila salah satu indikator tidak tercapai atau terlayani, maka pelayanan tersebut belum bisa tercatat sebagai pelayanan bayi paripurna. Oleh karena itu, hal tersebut perlu mendapatkan perhatian lebih karena bayi merupakan usia rentan terhadap penyakit dan pelayanan kesehatan bayi merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan mengurangi penurunan kualitas pertumbuhan dan perkembangan bayi.

6.2.7 Kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)*

Kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)* adalah kelurahan yang \geq 80% dari jumlah bayi yang ada di kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Cakupan kelurahan *UCI* di Kota Blitar pada tahun 2024 adalah sebesar 100%. Sebagai salah satu upaya untuk memperbaiki capaian *UCI* adalah dengan melakukan pembimbingan dan monitoring pada tiap kelurahan terutama pada petugas yang baru dan penyesuaian target sesuai dengan riil di lapangan. Adapun tren capaian kelurahan *UCI* lima tahun terakhir disajikan pada gambar berikut ini.



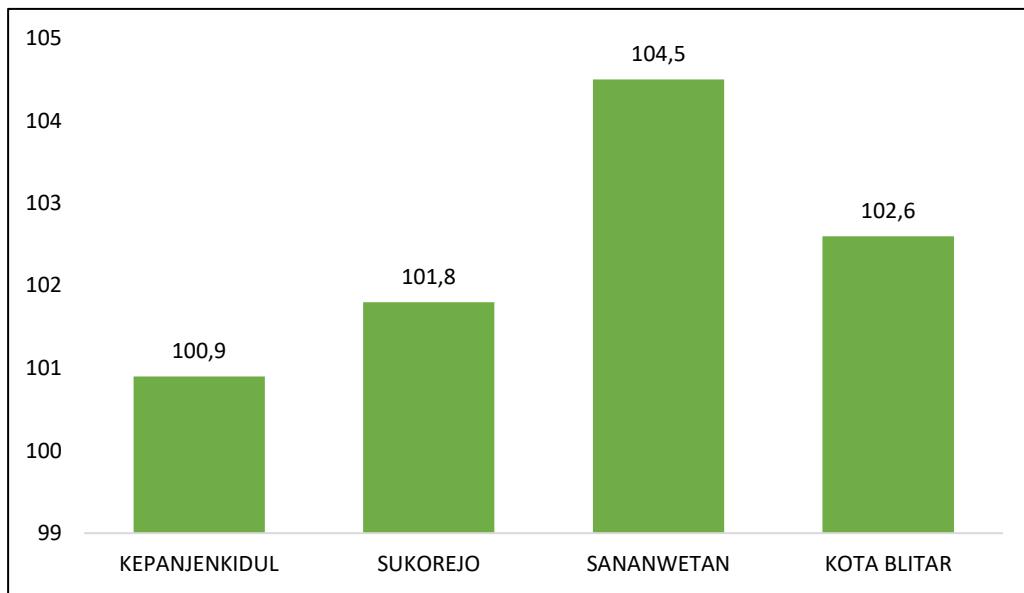
Gambar 6.24 Persentase Kelurahan UCI di Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.2.8 Cakupan Imunisasi pada Bayi

Pelayanan imunisasi merupakan bagian dari upaya pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan pada Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Indikator yang digunakan untuk menilai program imunisasi adalah cakupan imunisasi campak/MR dan cakupan imunisasi dasar lengkap. Cakupan imunisasi campak/MR adalah cakupan bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi campak/MR, sedangkan cakupan imunisasi dasar lengkap adalah cakupan bayi usia 0-11 bulan yang telah mendapatkan 1 dosis imunisasi Hepatitis B0, 1 dosis imunisasi BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis imunisasi polio oral, dan 1 dosis imunisasi campak/MR. Upaya peningkatan kualitas imunisasi dilaksanakan melalui kampanye, peningkatan skill petugas imunisasi, kualitas penyimpanan vaksin, dan *sweeping* sasaran.

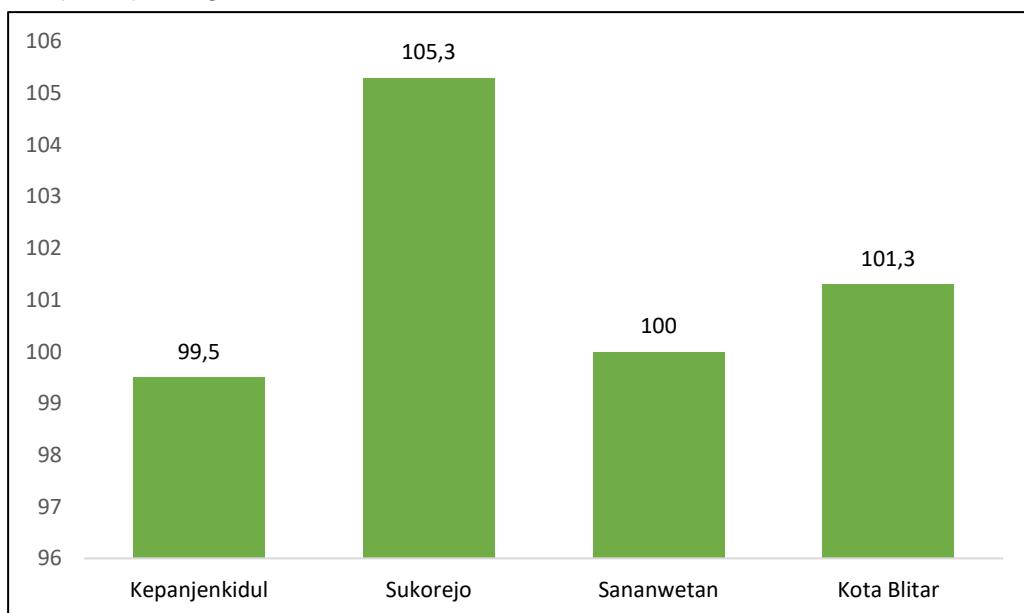
Cakupan imunisasi campak/MR di Kota Blitar pada tahun 2024 sebesar (102,6%) mengalami peningkatan dari tahun 2023 sebesar (95%), demikian pula untuk cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Blitar juga meningkat dari tahun 2023 yaitu dari (97,3%) menjadi (101,3%). Sebagai salah satu upaya untuk memperbaiki capaian cakupan imunisasi pada bayi adalah dengan melakukan pembimbingan dan monitoring pada tiap kelurahan terutama pada petugas yang baru dan penyesuaian target sesuai dengan riil di lapangan. Adapun capaian cakupan imunisasi campak/MR disajikan pada gambar berikut ini.



Gambar 6.25 Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

Sedangkan gambaran pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada bayi disajikan pada gambar berikut:



Gambar 6.26 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.2.9 Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita

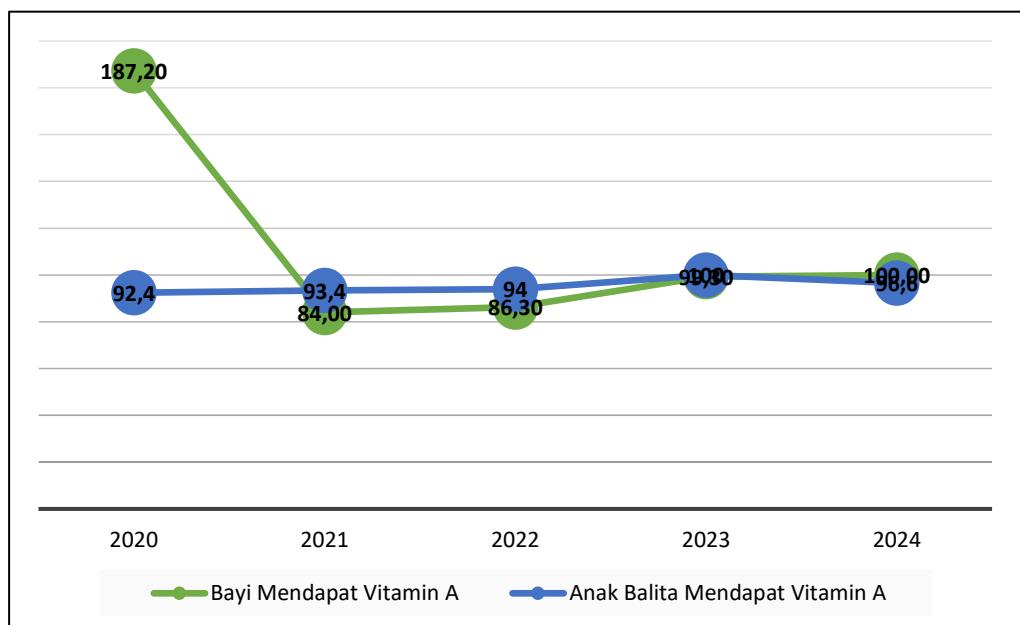
Pemenuhan kebutuhan vitamin A sangat penting untuk pemeliharaan kelangsungan hidup secara normal. Kebutuhan tubuh akan vitamin A untuk orang Indonesia telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia dengan mempertimbangkan faktor-

faktor kesesuaian kelompok pangan berdasarkan gizi seimbang dalam kualitas dan kuantitas.

Pemberian vitamin A dosis tinggi pada bayi dan anak balita merupakan salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan gizi terutama pada bayi dan anak balita. Dengan adanya upaya ini diharapkan bayi dan anak balita memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik sehingga diharapkan dapat menekan angka kesakitan dan angka kematian pada bayi dan anak balita.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A di Kota Blitar tahun 2023 pada bayi (6-11 bulan) sebesar 99,3% dan anak balita (12-59 bulan) sebesar 100%.

Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus. Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus. Berikut gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita selama 5 tahun terakhir.



Gambar 6.27 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Kota Blitar Tahun 2020-2024

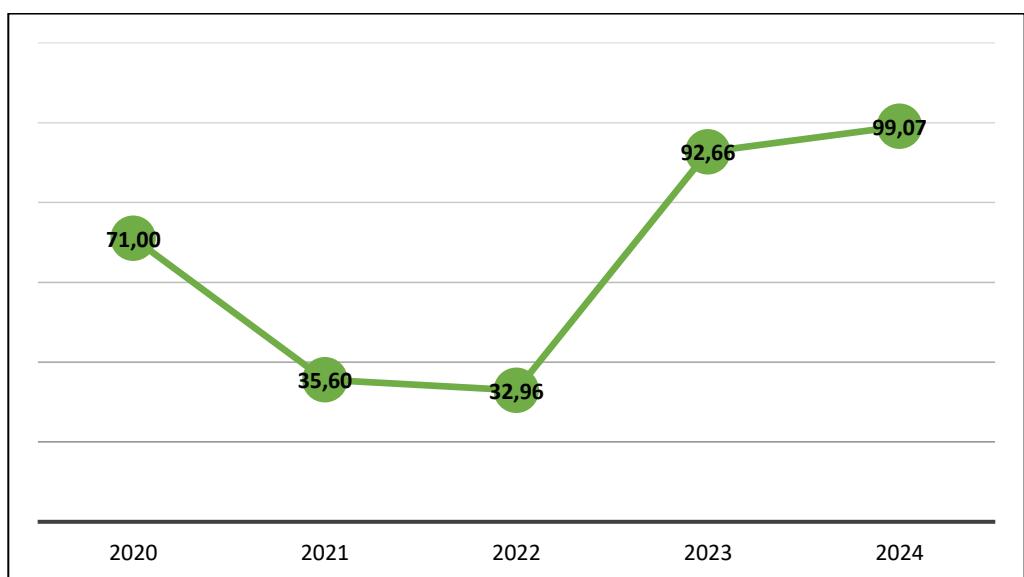
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.2.10 Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit. Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi: a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0-11 bulan; b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan; dan c)

Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan. Sedangkan pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

Pada tahun 2024 jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sejumlah 10.839 balita atau 99,07% dari jumlah balita. Pelayanan kesehatan balita memiliki beberapa indikator yang harus dipenuhi, sehingga bila salah satu indikator tidak tercapai atau terlayani, maka pelayanan kesehatan balita belum bisa tercatat sebagai pelayanan kesehatan balita paripurna. Diharapkan untuk kedepannya ada peningkatan jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan, tidak hanya mengembangkan inovasi dari sisi petugas akan tetapi juga meningkatkan peran aktif masyarakat untuk peduli terhadap tumbuh kembang anak balitanya.

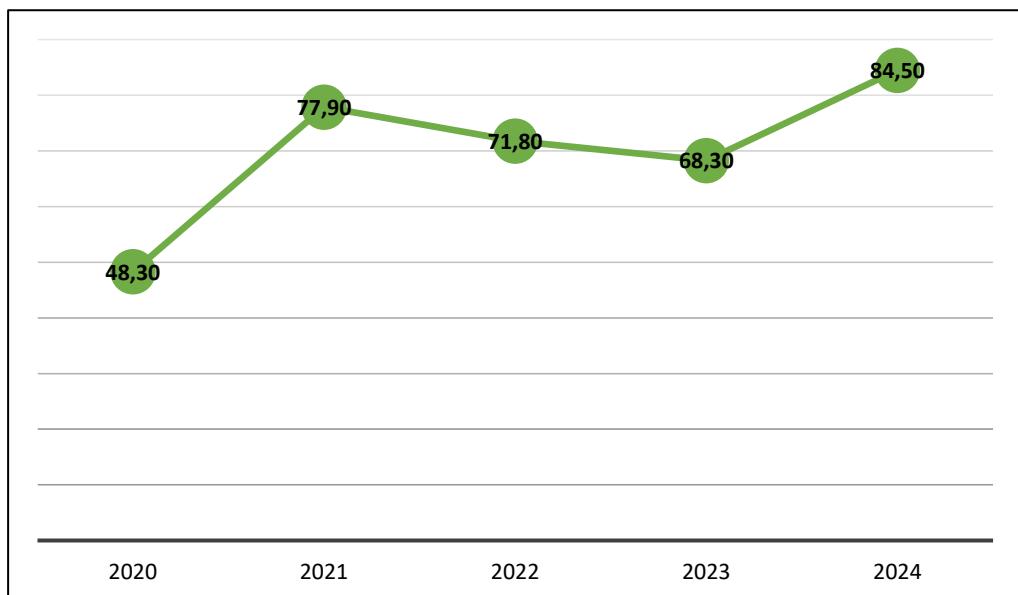


Gambar 6.28 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.2.11 Balita Ditimbang (D/S)

Partisipasi masyarakat dalam perbaikan gizi bagi balita dapat ditunjukkan dari indikator jumlah balita yang ditimbang berat badannya di sarana pelayanan kesehatan termasuk di posyandu dan tempat penimbangan lainnya dibagi jumlah anak usia 0-59 bulan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (D/S). Tahun 2024, di Kota Blitar angka D/S balita tercatat sebesar 84,5%. Adapun cakupan D/S di Kota Blitar tahun 2020-2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

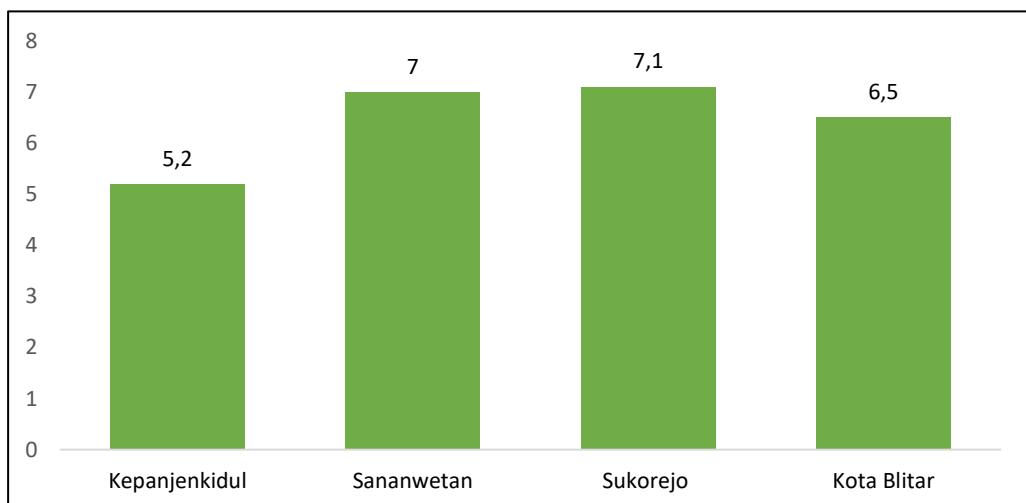


Gambar 6.29 Pencapaian Cakupan D/S Balita di Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

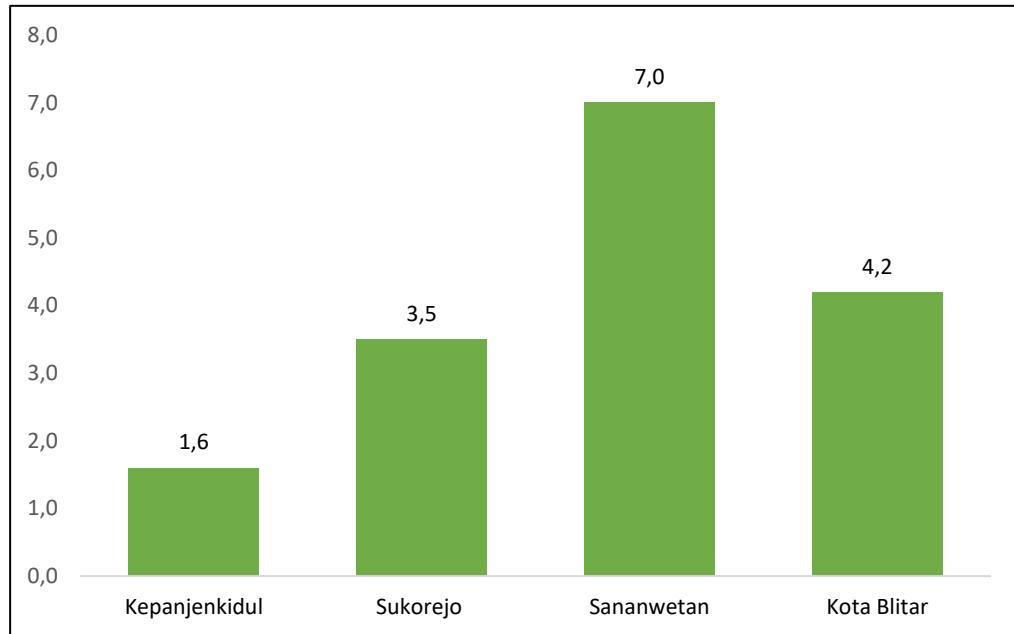
6.2.12 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak mengatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak. Standar antropometri yang digunakan terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi menggunakan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun. Berikut disajikan dalam indikator antropometri BB/U, TB/U, dan BB/TB dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 7.500 balita.



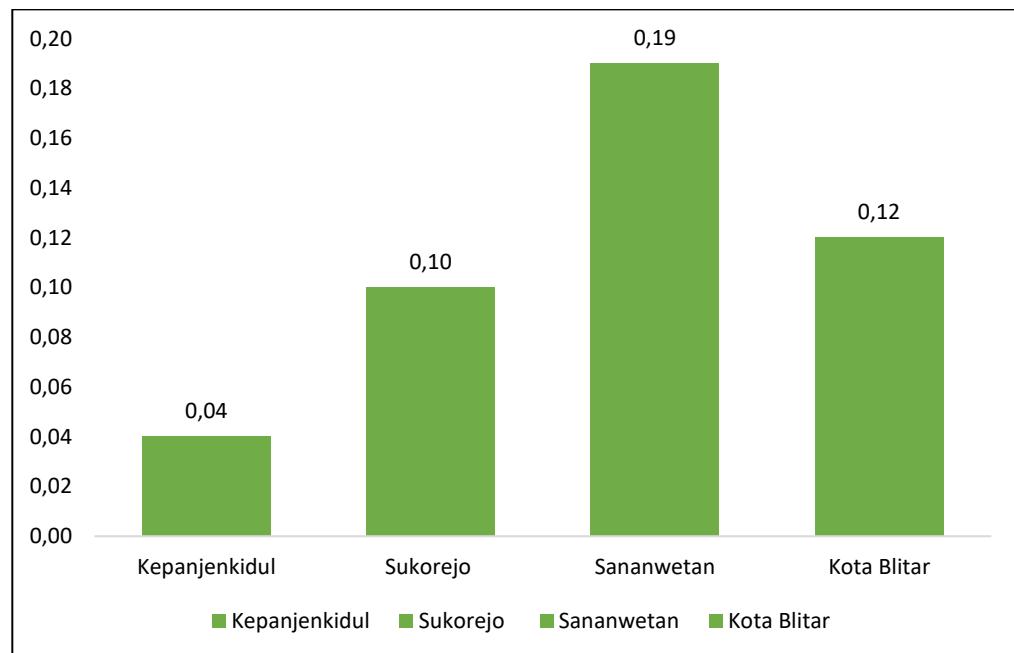
Gambar 6.30 Persentase Balita Berat Badan Kurang Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar



Gambar 6.31 Persentase Balita Stunting Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar



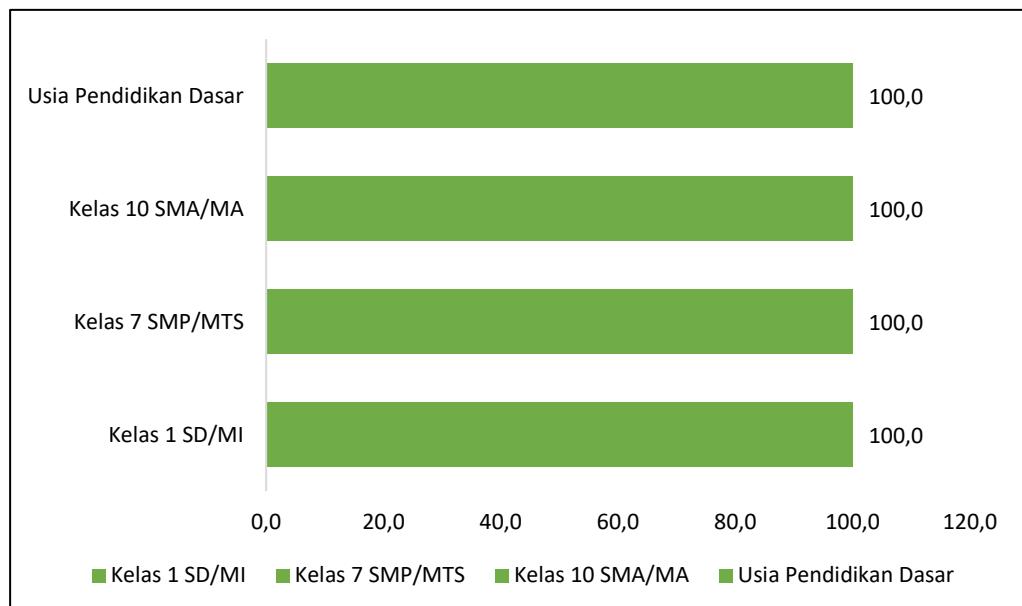
Gambar 6.32 Persentase Balita Gizi Buruk Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.2.13 Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar

Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa adalah pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD atau MI, kelas 7 SMP atau MTs, dan kelas 10 SMA atau MA yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB dan BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan, dan tajam pendengaran. Sedangkan pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah pelayanan kesehatan usia

pendidikan dasar sesuai standar meliputi skrining kesehatan dan tindaklanjut hasil skrining kesehatan yang dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun di luar sekolah.



Gambar 6.33 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.3 KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

Setiap Warga Negara usia 15 sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana dan skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) diperingati setiap tanggal 29 Mei. Penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2021, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 29,3 juta jiwa (10,82% dari total penduduk). Rasio ketergantungan lansia terhadap penduduk produktif meningkat menjadi 16,76% dan penduduk lansia pada tahun 2045 diproyeksikan mencapai hampir seperlima dari total penduduk Indonesia.

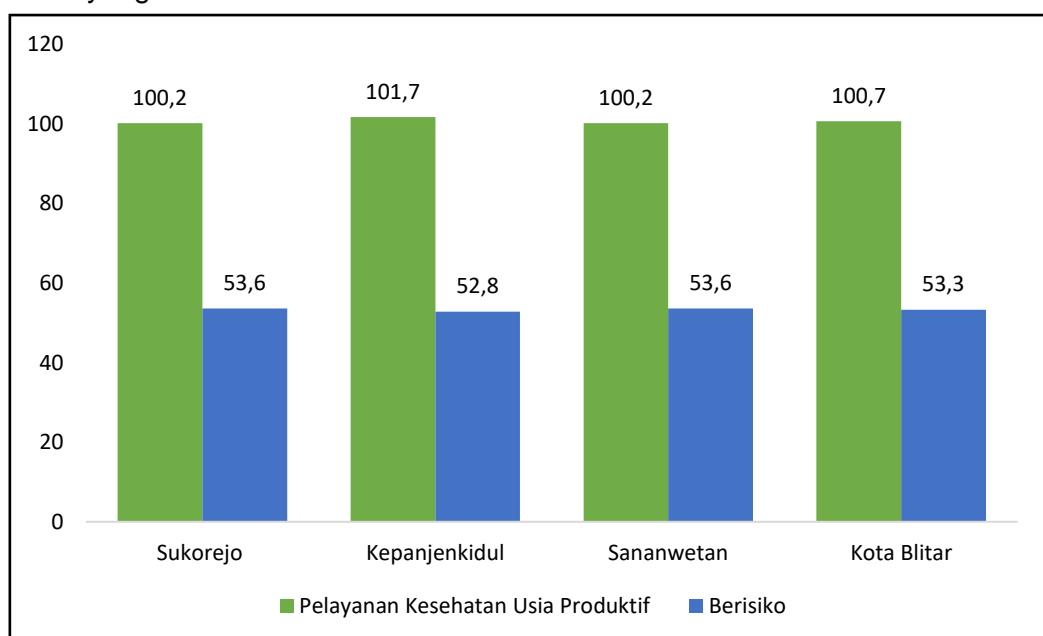
Pada akhirnya, kesadaran dari setiap individu untuk menjaga kesehatan usia produktif dan menyiapkan hari tua dengan sebaik dan sedini mungkin merupakan hal yang sangat penting. Semua pelayanan kesehatan harus didasarkan pada konsep

pendekatan siklus hidup dengan tujuan jangka panjang, yaitu sehat sampai memasuki lanjut usia.

6.3.1 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif adalah setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana dan skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan edukasi pada usia produktif dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM.

Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, serta anamnesa perilaku berisiko. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif untuk menemukan penduduk usia 15-59 tahun yang memiliki faktor risiko PTM.



Gambar 6.34 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Kecamatan Kota Blitar Tahun 2024

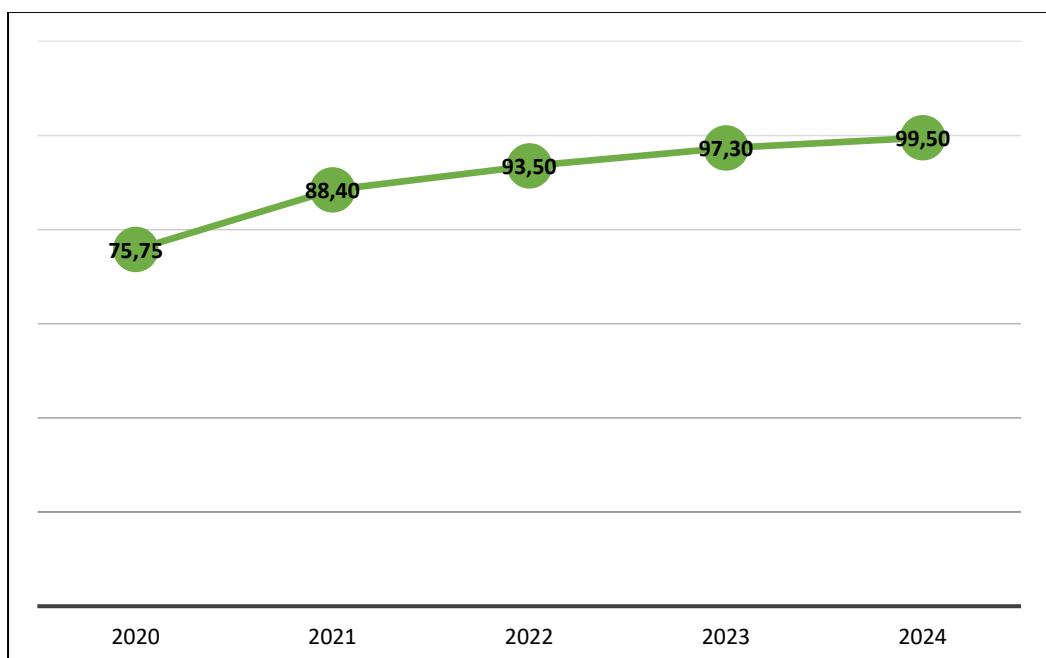
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.3.2 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (60+ Tahun)

Pelayanan kesehatan usia lanjut adalah pelayanan kesehatan untuk warga negara usia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Edukasi dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau

kunjungan rumah. Sedangkan skrining dilakukan minimal 1(satu) kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan gangguan mental, pemeriksaan gangguan kognitif, pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut, serta anamnesa perilaku berisiko.

Hal ini merupakan salah satu upaya preventif dan promotif kepada masyarakat usia lanjut untuk menjaga kebugaran dan kesehatannya, karena usia lanjut merupakan usia rentan penyakit terutama penyakit degeneratif. Pada tahun 2024 cakupan pelayanan kesehatan usila mencapai 99,5%. Berikut ini gambaran cakupan pelayanan kesehatan usila selama 5 tahun terakhir.



Gambar 6.35 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usila di Kota Blitar Tahun 2020-2024
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Pada gambar di atas terlihat adanya tren kenaikan cakupan pelayanan kesehatan pada usila, diharapkan untuk kedepannya Posyandu Lansia dapat lebih optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan dan juga masyarakat usila dapat lebih aktif untuk memeriksakan diri ke Posyandu Lansia di samping pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.

BAB 7

PENGENDALIAN PENYAKIT

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol. Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara.

Meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) secara signifikan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan waktu yang tidak sebentar, biaya yang besar dan teknologi tinggi. Kasus PTM memang tidak ditularkan namun mengakibatkan individu menjadi tidak atau kurang produktif, akan tetapi PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko melalui deteksi dini. Sementara itu untuk pencegahan terhadap penyakit menular dengan pemberian vaksnasi/imunisasi dan pemberantasan penyakit TB paru, kusta, diare, ISPA, DBD, rabies, atau penyakit lain yang bersumber dari binatang serta surveilans epidemiologi terhadap penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB).

7.1 PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

7.1.1 Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, dan Kasus Tuberkulosis Anak

Indonesia masuk ke dalam lima negara yang negara peringkat ke-2 penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dengan proporsi kasus baru sebesar 13% dibandingkan seluruh kasus di dunia. Secara global, diperkirakan 10,6 juta orang menderita TBC pada tahun 2021. (WHO, Global Tuberculosis Report, 2022). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, semakin bertambah usia prevalensinya semakin tinggi, sebaliknya semakin tinggi kemampuan sosial ekonomi semakin rendah prevalensi TBC, serta gambaran kesakitan menurut pendidikan menunjukkan, prevalensi semakin rendah seiring dengan tingginya tingkat pendidikan. Penyakit ini disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui percikan dahak penderita dengan

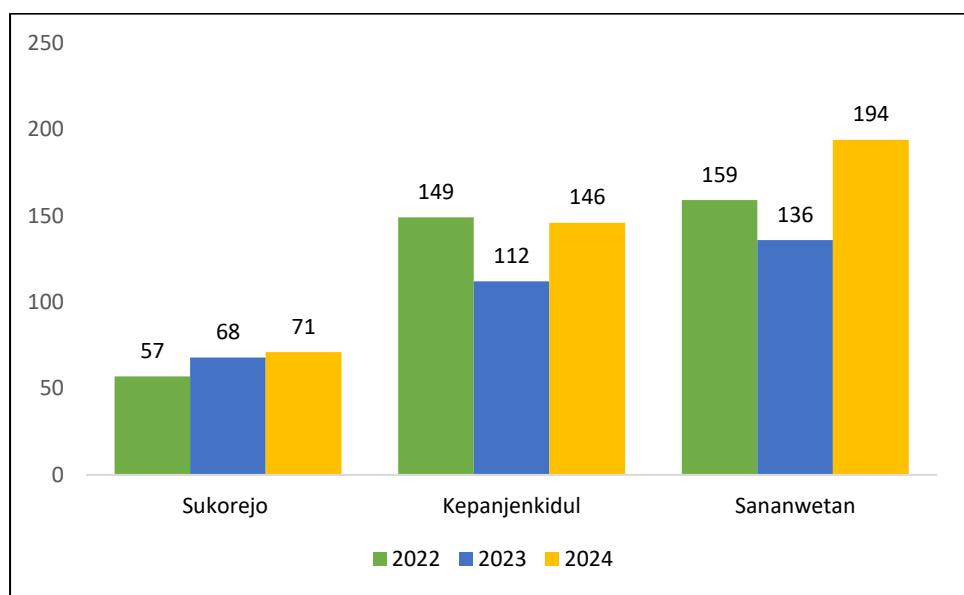
pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif. Sebagian besar penyakit ini menyerang paru-paru sebagai organ tempat infeksi primer, namun dapat juga menyerang organ lain seperti kulit, kelenjar limfe, tulang, dan selaput otak.

a. Terduga Tuberkulosis

Treatment Coverage (TC) adalah jumlah kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TBC pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. TC menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program. Pada tahun 2024 jumlah terduga TB di Kota Blitar sebanyak 2.834 kasus, dimana 3.256 (114,9%) diantaranya merupakan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

b. Kasus Tuberkulosis

Sampai saat ini, TBC masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Jumlah kasus TBC di Kota Blitar dapat dilihat pada grafik dibawah ini



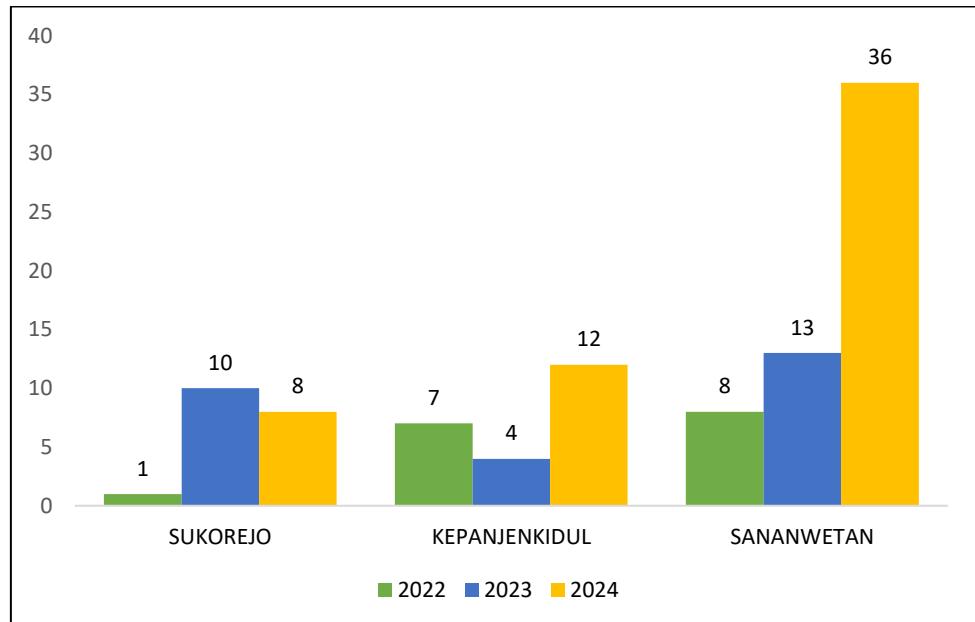
Gambar 7.1 Kasus Tuberkulosis di Kota Blitar Tahun 2022-2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa jumlah kasus TBC di Kota Blitar Tahun 2024 sebanyak 411 kasus, hal tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2023 sebanyak 316 kasus. Hal ini dikarenakan penemuan terduga TBC di tahun 2024 juga meningkat. Penemuan TBC lebih sering dilakukan secara aktif melalui kegiatan investigasi kontak dan skrining yang melibatkan tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Jika dibandingkan dengan jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah perempuan baik

secara nasional, provinsi maupun daerah. Berdasarkan data, di Kota Blitar sebanyak 60,1% TBC diderita oleh laki-laki, dan 39,9% diderita oleh perempuan.

c. Kasus Tuberkulosis Anak



Gambar 7.2 Kasus Tuberkulosis Anak di Kota Blitar Tahun 2022- 2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

Kasus TB pada anak terus meningkat dari tahun 2022-2024. Pada tahun 2022 ditemukan 16 kasus, pada tahun 2023 sebanyak 27 kasus dan 2024 sebanyak 56 kasus. Berdasarkan data tersebut didapatkan nilai cakupan penemuan kasus TBC anak sebesar 80%. Jumlah kasus tertinggi berada di wilayah kerja Pukesmas Sananwetan sebanyak 36 kasus.

7.1.2 Pengobatan Tuberkulosis

Pengendalian TB di Kota Blitar memakai strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS), ternyata mampu menekan kejadian kematian akibat TB paru. DOTS merupakan komitmen nasional dengan menggunakan pendekatan pengobatan serta pengawasan langsung oleh pengawas menelan obat. Dengan demikian klien akan terus berusaha untuk sembuh dari penyakitnya. Selain itu program DOTS juga mampu menekan tingkat penularan pada anggota keluarga sekitar. Dengan pendekatan ini ternyata terbukti di Kota Blitar mampu meningkatkan angka kesembuhan terhadap penyakit TB tersebut.

Untuk menentukan berhasil tidaknya suatu program maka dibutuhkan indikator-indikator sebagai bahan evaluasi dan monitoring. WHO menetapkan tiga indikator TBC beserta targetnya yang harus dicapai oleh negara-negara

dunia, yaitu: 1) Menurunkan jumlah kematian TBC sebanyak 95% pada tahun 2035 dibandingkan kematian pada tahun 2015; 2) Menurunkan insidens TBC sebanyak 90% pada tahun 2035 dibandingkan tahun 2015; 3) Tidak ada keluarga pasien TBC yang terbebani pembiayaannya terkait pengobatan TBC pada tahun 2035. Sasaran nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 menetapkan target persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (*TBC Success Rate*) pada tahun 2020 menjadi 90%. Sementara persentase cakupan penemuan dan pengobatan TBC (*TBC Treatment Coverage*) tahun 2020 sebesar 80%.

Permenkes Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program Penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi pada tahun 2030 dan Indonesia Bebas TBC Tahun 2050. Eliminasi TBC adalah tercapainya jumlah kasus TBC 1 per 1.000.000 penduduk. Tatalaksana TB di seluruh Indonesia harus benar-benar dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan terlatih untuk menghindarkan berbagai dampak negatif, seperti resistensi obat TB yang berakibat terjadinya TB MDR. Pemahaman masyarakat tentang pentingnya mendapatkan pengobatan TB dari fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten harus ditingkatkan.

Pada tahun 2024 jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati di Kota Blitar sebanyak 155 kasus, dimana angka kesembuhan (*cure rate*) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 87 (56,1%). Saat ini, paduan Obat Anti Tb (OAT) yang digunakan mengikuti rekomendasi World Health Organization (WHO) dan International Standard for TB Care (ISTC). Paduan obat Program Nasional Pengendalian TB di Indonesia meliputi: 1) *Fixed Dose Combination (FDC)* atau kombinasi dosis tetap (KDT) yaitu paket obat untuk satu periode pengobatan; 2) Kombipak yaitu paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E) yang dikemas dalam bentuk blister dan dikatagorikan sebagai obat lepasan; dan 3) Obat Lepasan yaitu Sediaan obat tunggal/bukan paket, diberikan oleh tenaga kesehatan dalam bentuk terpisah dengan dosis berdasarkan keputusan klinis.

OAT disediakan dalam bentuk paket (KDT), bertujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kontinuitas pengobatan sampai selesai dengan prinsip satu paket untuk satu pasien dalam satu periode pengobatan. Sama seperti semua obat, obat TBC juga memiliki efek samping, antara lain warna urine menjadi kemerahan, menurunnya efektivitas pil KB, KB suntik, atau susuk, gangguan penglihatan, gangguan saraf, dan gangguan fungsi hati. Karena efek

samping yang mungkin terjadi, kombinasi obat dan dosisnya bisa berbeda pada beberapa kasus spesial, misalnya tuberkulosis pada anak dan ibu hamil. Pada tahun 2024 jumlah semua kasus tuberkulosis yang terdaftar dan diobati di Kota Blitar sebanyak 322 kasus, dimana angka pengobatan lengkap (*complete rate*) semua kasus tuberkulosis sebanyak 179 (55,6%) sedangkan, angka keberhasilan pengobatan (*success rate/SR*) semua kasus tuberkulosis sebanyak 266 (82,6%). Selama pengobatan, penderita TBC harus rutin menjalani pemeriksaan dahak untuk memantau keberhasilannya. Pada tahun 2024 terjadi 32 kematian selama pengobatan atau sekitar 9,9%.

7.1.3 Penemuan Kasus Pneumonia Balita

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan batasan napas cepat berdasarkan usia penderita. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Di Kota Blitar tahun 2023 perkiraan pneumonia balita sebesar 464 balita atau 4,45% dari jumlah balita dengan realisasi penemuan penderita pneumonia pada balita sebesar 234,7% (1.090 balita). Hal ini disebabkan karena jumlah kasus pneumonia yang ditemukan lebih besar dibandingkan jumlah perkiraan sasaran pneumonia balita. Di wilayah Kota Blitar juga ditemukan kasus balita batuk bukan pneumonia sebanyak 9.693 kasus di sepanjang tahun 2024.

Berdasarkan Mulholland K, 1999 menyebutkan faktor risiko terjadinya pneumonia anak-balita yaitu:

1. Kemiskinan yang luas

Kemiskinan yang luas berdampak besar dan menyebabkan derajat kesehatan rendah dan status sosial-ekologi menjadi buruk.

2. Derajat kesehatan rendah

Akibat derajat kesehatan yang rendah adalah penyakit infeksi kronis mudah ditemukan. Tingginya kelahiran dengan berat lahir rendah, tidak ada atau tidak memberikan ASI, dan imunisasi yang tidak adekuat memperburuk derajat kesehatan

3. Status sosial-ekologi buruk

Status sosial-ekologi yang tidak baik ditandai dengan buruknya lingkungan, daerah pemukiman kumuh dan padat, polusi dalam ruangan akibat penggunaan *biomass*, dan polusi udara luar ruangan yang ditambah lagi dengan tingkat pendidikan yang kurang memadai, serta adanya adat kebiasaan dan kepercayaan lokal yang salah.

4. Pembiayaan kesehatan sangat kecil

Di negara berpenghasilan rendah pembiayaan kesehatan sangat kurang. Pembiayaan kesehatan yang tidak cukup menyebabkan fasilitas kesehatan seperti infrastruktur kesehatan untuk diagnostik dan terapeutik tidak adekuat dan tidak memadai, tenaga kesehatan yang terampil terbatas, ditambah lagi dengan akses ke fasilitas kesehatan sangat kurang.

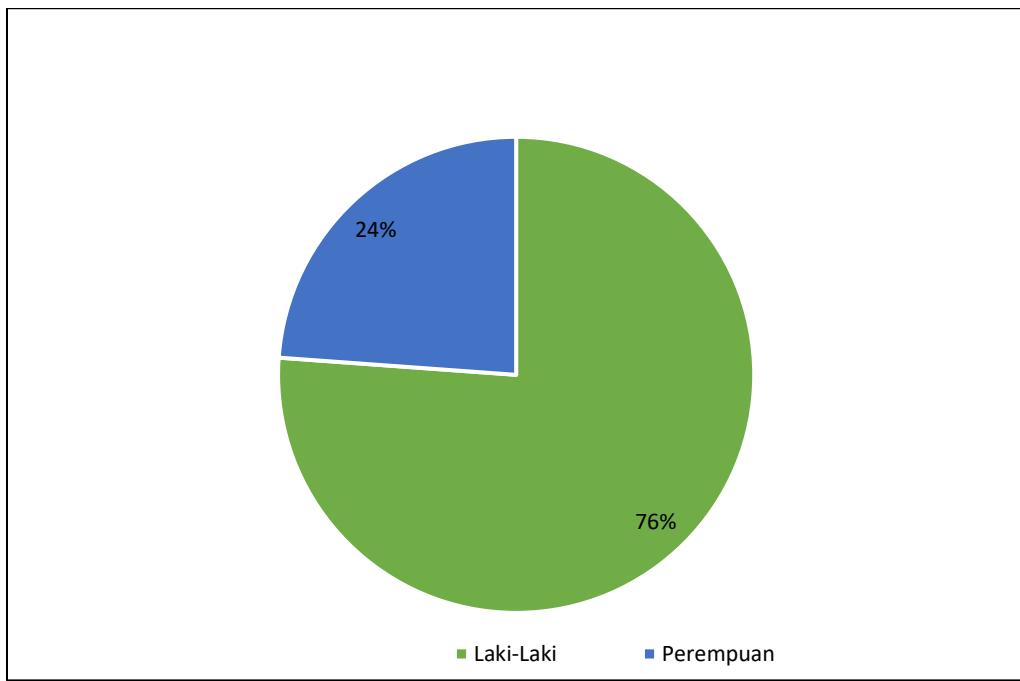
5. Proporsi populasi sangat kurang

Di negara berkembang yang umumnya berpenghasilan rendah, proporsi populasi anak 37%, di negara berpenghasilan menengah 27%, dan di negara berpenghasilan tinggi hanya 18% dari total jumlah penduduk. Besarnya proporsi populasi anak akan menambah tekanan pada pengendalian dan pencegahan pneumonia terutama pada aspek pembiayaan.

Faktor resiko di atas tidak berdiri sendiri melainkan berupa sebab-akibat, saling terkait dan saling mempengaruhi yang terkait sebagai faktor-resiko pneumonia pada anak. Upaya pemberantasan penyakit pneumonia difokuskan pada upaya penemuan dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat pada penderita. Kecepatan keluarga dalam membawa penderita ke pelayanan kesehatan serta keterampilan petugas dalam menegakkan diagnosa merupakan kunci keberhasilan penanganan penyakit pneumonia.

7.1.4 Kasus HIV

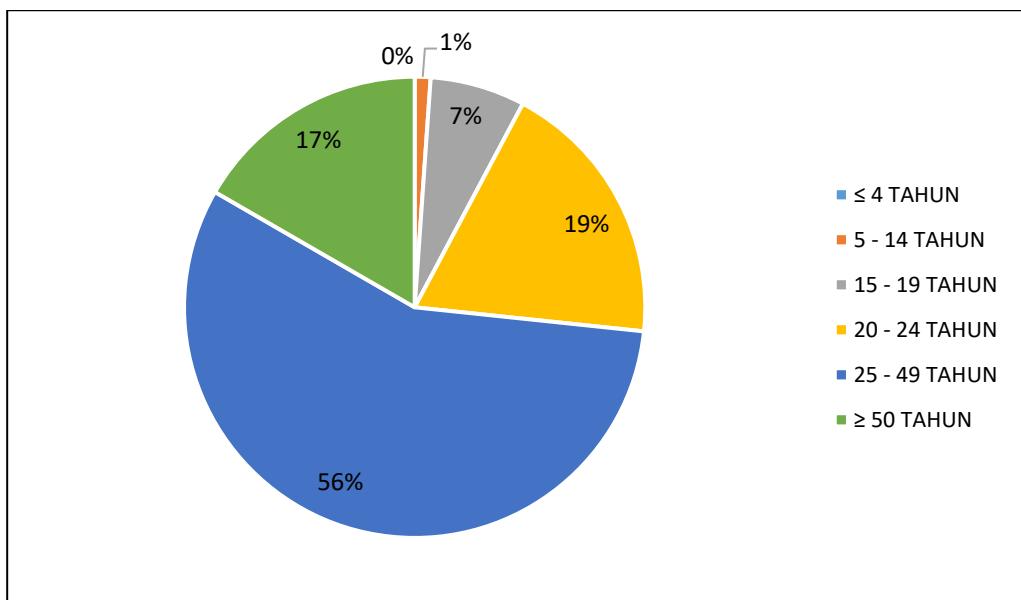
Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, disebutkan bahwa dari penduduk umur di atas 15 tahun, hanya 2% yang tidak tahu terkait pengetahuan umum HIV, cara penularan dan cara pencegahan, serta cara pemeriksaan HIV. Angka tersebut belum tentu menjamin seseorang mengetahui secara menyeluruh tentang cara penularan HIV. Hal ini membuktikan mengapa kasus HIV/AIDS memiliki kecenderungan terjadi peningkatan jumlah kasus, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan.



Gambar 7.3 Kasus HIV berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

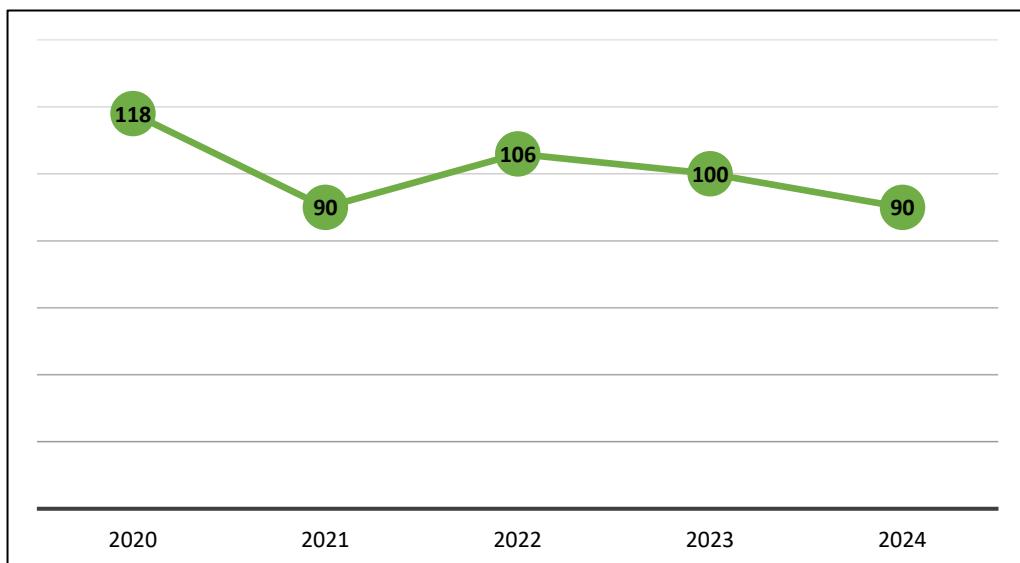
Sampai dengan bulan Desember 2024, jumlah kasus HIV yang dilaporkan adalah 90 kasus, dengan persentase 74,4% untuk jenis kelamin laki-laki dan 25,6% untuk perempuan. Strategi AIDS Global terbaru (2021-2026) mendorong penghapusan ketidaksetaraan yang menjadi penyebab utama dalam epidemi AIDS dan menempatkan komunitas sebagai bagian paling penting dalam mencapai target untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat pada tahun 2030. Pengalaman selama beberapa dekade dan bukti dari respons terhadap HIV menunjukkan bahwa permasalahan ketidaksetaraan adalah hal yang menghambat laju perkembangan untuk mengakhiri AIDS. Strategi ini diadopsi pada masa Aksi Satu Dekade (*Decade of Action*) untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan yang berkelanjutan (SDGs) dan memberikan kontribusi eksplisit dalam mencapai tujuan dan target dari SDGs. Strategi ini menggunakan lensa ketidaksetaraan untuk mengidentifikasi, mengurangi dan mengakhiri ketidaksetaraan yang menghambat orang yang hidup dengan dan terdampak HIV, negara dan komunitas untuk mengakhiri AIDS.



Gambar 7.4 Kasus HIV berdasarkan Kelompok Umur di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

Dilihat dari kelompok umur, kasus HIV didominasi kelompok umur seksual aktif, yakni usia 25-49 tahun sebesar 56,7%. Pada pengendalian HIV, upaya pencegahan meliputi beberapa aspek yaitu penyebaran informasi, promosi penggunaan kondom, skrining darah pada darah donor, pengendalian IMS yang adekuat, penemuan kasus HIV dan pemberian ARV sedini mungkin, pencegahan penularan dari ibu ke anak, pengurangan dampak buruk, sirkumsisi, pencegahan dan pengendalian infeksi di faskes dan profilaksis pasca pajanan untuk kasus pemerkosaan dan kecelakaan kerja. Penyebaran informasi tidak menggunakan gambar atau foto yang menyebabkan ketakutan, stigma dan diskriminasi. Penyebaran informasi perlu menekankan manfaat tes HIV dan pengobatan ARV. Penyebaran informasi perlu disesuaikan dengan budaya dan bahasa atau kebiasaan masyarakat setempat.



**Gambar 7.5 Perkembangan Jumlah Kasus HIV di Kota Blitar
Tahun 2020-2024**

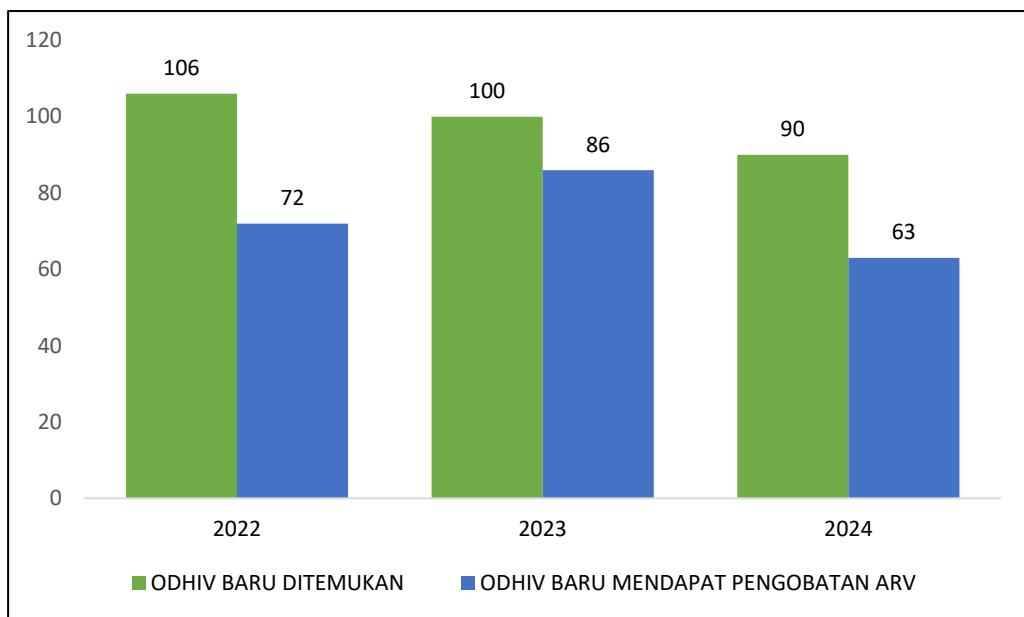
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

Upaya yang dilakukan dalam rangka menekan kasus penyakit HIV disamping ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan, diarahkan pada upaya pencegahan yang dilakukan melalui tes HIV terhadap darah donor dan upaya pemantauan dan pengobatan penderita penyakit menular seksual (PMS). Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV antara lain: Ibu hamil, Pasien TBC, Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), Penjaja seks, Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), Transgender/Waria, Pengguna napza suntik (penasun), dan Warga Binaan Pemasyarakatan.

Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus HIV adalah pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus = HIV*) yang meliputi edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan dan skrining dilakukan dengan pemeriksaan tes cepat HIV minimal 1 (satu) kali dalam setahun. Sampai dengan bulan Desember 2024, persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar sebesar 100%.

7.1.5 Kasus ODHIV Baru dan Mendapat Pengobatan ARV

Jumlah ODHIV baru yang ditemukan di Kota Blitar pada tahun 2024 sebanyak 90 kasus. Dari jumlah tersebut, ODHIV baru yang ditemukan dan mendapat pengobatan ARV sebanyak 63 atau sekitar 70%, hal ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2023 sekitar 86%.



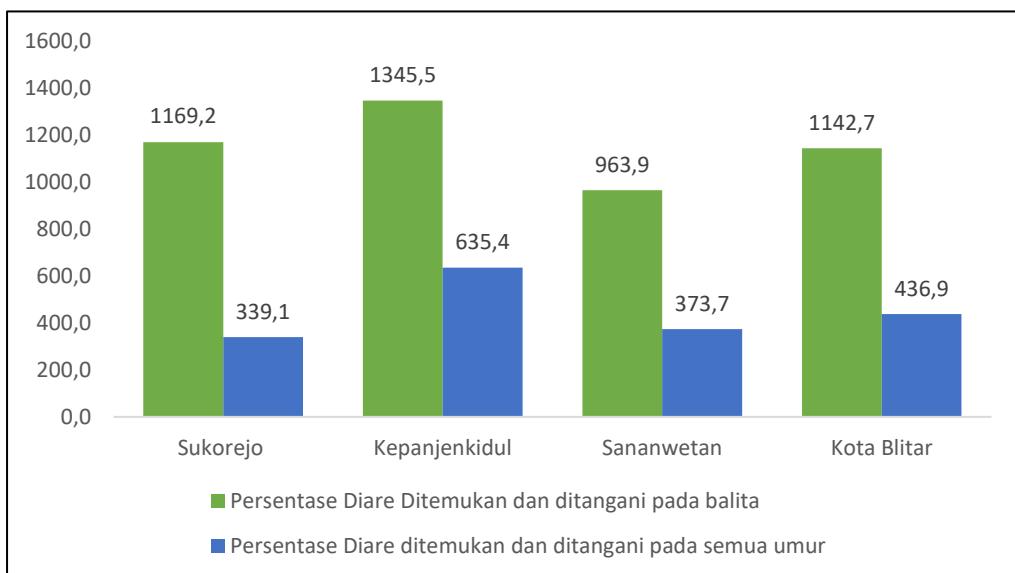
Gambar 7.6 Kasus ODHIV Baru yang Ditemukan di Kota Blitar Tahun 2022-2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

7.1.6 Kasus Diare yang Dilayani

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi diare pada semua kelompok umur sebesar 2%, pada balita sebesar 4,9%, dan pada bayi sebesar 3,9%. Sementara pada Sample Registration System tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%.

Pada tahun 2024 di Kota Blitar jumlah target penemuan kasus diare balita sebesar 192 kasus. Target dari provinsi menurun bila dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 1.766, sehingga capaian kasus diare yang berhasil ditemukan dan ditangani pada balita menjadi tinggi atau melebihi 100%, yaitu sebesar 2194 kasus (1142,7%). Untuk jumlah kasus diare semua umur di Kota Blitar diperkirakan sebesar 1.113 kasus, sedangkan kasus diare yang berhasil ditemukan dan ditangani pada semua umur sebesar 4.863 kasus (436,9%).



Gambar 7.7 Persentase Diare Ditemukan dan Ditangani pada Balita dan Semua Umur menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit untuk penderita semua umur, maka target penggunaan oralit sebesar 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di puskesmas. Pada tahun 2024 di Kota Blitar penggunaan oralit pada penderita diare semua umur sebesar 100%, sedangkan pada balita masih di bawah 100%, yaitu 94,6%.

Selain oralit, balita juga diberikan zink yang merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta mencegah terjadinya diare berulang diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zink selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita. Pada tahun 2024 cakupan rata-rata pemberian zink pada balita diare sebesar 94,6%.

Upaya pencegahan dan penanggulangan kasus diare dengan cara memberikan penyuluhan akan pentingnya mencuci tangan memakai sabun sebelum makan dan sesudah buah air besar dan kecil. Ternyata hal kecil ini mempunyai daya ungkit yang sangat besar. Karena memang penyakit diare ini sangat erat hubungannya dengan perilaku masyarakat tentang bagaimana cara hidup bersih dan sehat. Sehingga naik turunnya jumlah penyakit mencerminkan *higiene* sanitasi dan perilaku masyarakat di wilayah tersebut. Kecepatan dan ketepatan penanganan di tingkat awal kejadian diharapkan mampu mencegah terjadinya kefatalan atau hal-hal yang tidak diinginkan.

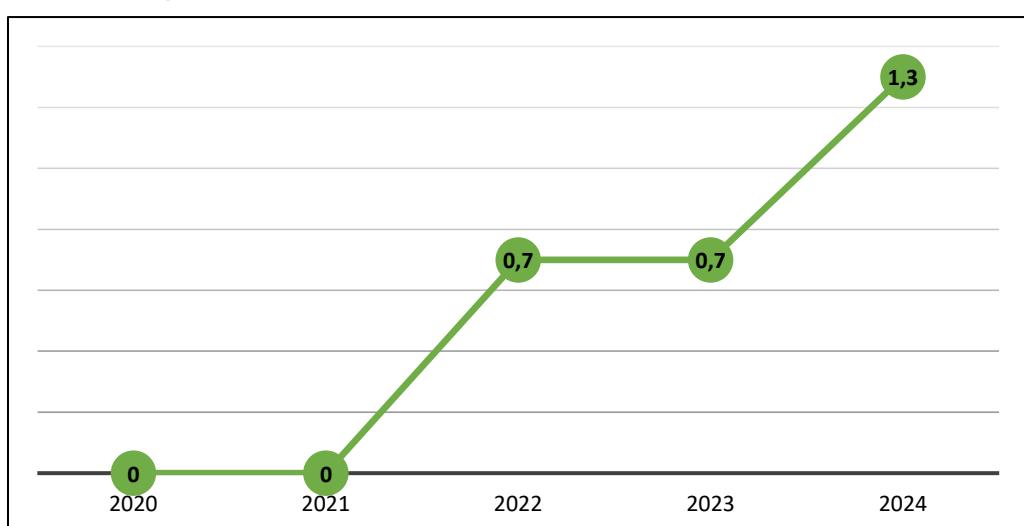
Tujuan pencegahan Diare adalah untuk tercapainya penurunan angka kesakitan Diare dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sarana sanitasi dan peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Upaya yang

dilakukan adalah bukan hanya tanggung jawab pemerintah, tetapi juga semua sektor dan masyarakat luas. Salah satu kegiatan berkesinambungan yang dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan dan informasi atau penyuluhan dari berbagai sumber media. Keterlibatan kader juga mendukung dalam pelayanan diare, terutama untuk meningkatkan penggunaan rehidrasi oral, yakni oralit maupun cairan rumah tangga.

7.1.7 Kasus Baru Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yakni (*Mycobacterium leprae*). . Penyakit kusta bersifat kronis, menyerang kulit, saraf tepi, dan organ tubuh lain kecuali saraf pusat. Terlambatnya dalam deteksi dini dan tatalaksana kasus kusta dapat mengakibatkan kecacatan, pada mata, tangan, dan kaki. Kusta menular melalui kontak dekat dan lama dengan penderita yang belum diobati, khususnya melalui percikan cairan dari saluran pernapasan (droplet) saat batuk atau bersin. Gejala awal kusta ditandai dengan timbulnya bercak merah ataupun putih pada kulit. Pada tahun 2024 di Kota Blitar ditemukan 2 penderita baru kusta *Multi Basiler* atau Kusta Basah di wilayah Kecamatan Kepanjenkidul dan Sananwetan.

Pada Tahun 2024 *New Case Detection Rate* (NCDR) di Kota Blitar menjadi 1,3 per 100.000 penduduk. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, keadaan ini memiliki kecenderungan meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan dan penanggulangan yang dilakukan oleh petugas ada kecenderungan lebih intensif. Dengan pelacakan kasus yang lebih baik maka kasus yang ditemukan akan semakin banyak dan semakin banyak pula kasus yang terobati, dengan harapan pada tahun-tahun berikutnya eliminasi kusta akan bisa dipertahankan.



Gambar 7.8 Perkembangan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR) per 100.000 Penduduk di Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

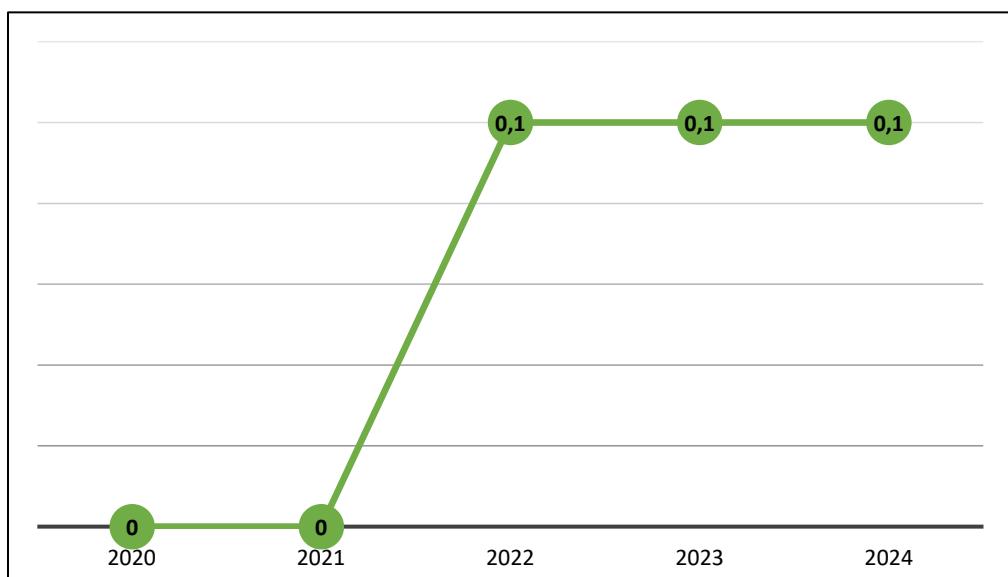
7.1.8 Kasus Baru Kusta Cacat

Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta telah dilakukan dengan menggunakan metode *Multi Drug Therapy* (MDT), yaitu penemuan penderita langsung dilakukan pengobatan dengan penggabungan dapson, klofazimin, dan rifampisin sekaligus untuk mengobati kusta. Sedangkan untuk mencegah kecacatan lebih lanjut digunakan metode *Prevention of Disability* (POD) yang dilakukan setiap bulan selama masa pengobatan dan rehabilitasi medis.

Kasus baru kusta cacat dibagi menjadi cacat tingkat 0 dan 2. Cacat tingkat 0 adalah kasus kusta baru yang tidak memiliki kelainan sensorik maupun anatomic, sedangkan cacat tingkat 2 adalah cacat pada tangan dan kaki terdapat kelainan anatomic dan cacat pada mata lagoptalmus dan visus sangat terganggu. Pada tahun 2024 di Kota Blitar tidak ditemukan baru kusta cacat tingkat 2 (dua), sehingga pada Tahun 2024 Angka Cacat Tingkat 2 per 1.000.000 penduduk di Kota Blitar menjadi 0 per 1.000.000 penduduk.

7.1.9 Angka Prevalensi Kusta

Angka prevalensi kusta adalah kasus kusta terdaftar (kasus baru dan kasus lama) per 10.000 penduduk pada wilayah dan kurun waktu tertentu. Kota Blitar termasuk dalam wilayah *low endemic prevalence* dengan angka penemuan kasus baru < 5 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2024 di Kota Blitar ditemukan 2 kasus penderita baru kusta berada wilayah Puskesmas Kepanjenkidul dan Sananwetan. Berdasarkan data tersebut, angka prevalensi penyakit kusta di Kota Blitar adalah 0,1 per 100.000 penduduk.



Gambar 7.9 Perkembangan Angka Prevalensi Kusta per 10.000 Penduduk di Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

7.1.10 Penderita Kusta Selesai Berobat (*Release from Treatment/RFT*)

Angka kesembuhan penderita kusta sudah mencapai standar nasional. Angka penderita kusta selesai berobat/RFT MB adalah 2(dua) kasus. Eliminasi kusta adalah bagian dari komitmen Indonesia untuk dicapai pada tahun 2024.

Salah satu upaya Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan) guna mempercepat penurunan kasus kusta serta meningkatkan komitmen Pemerintah Daerah adalah dengan pemberian Sertifikat Eliminasi Kusta kepada daerah yang telah mencapai prevalensi kurang dari 1 per 10.000 penduduk. Pada akhir tahun 2020, provinsi yang telah mencapai Eliminasi Kusta adalah Sulawesi Selatan. Upaya lain Pemerintah Pusat adalah dengan mencari daerah mana yang masih tinggi angka kustanya kemudian melakukan intervensi spesifik untuk daerah tersebut.

Indonesia masih menghadapi penyakit yang sering disebut penyakit tropis terabaikan seperti kusta. Penyakit kusta ini menunjukkan bahwa ada golongan yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan, artinya prinsip SDGs belum tercapai. Inilah tantangan terbesar dalam memberikan pemerataan pelayanan kepada seluruh penduduk sesuai dengan prinsip-prinsip *Universal Health Coverage*.

Jika Indonesia mampu membangun dan mewujudkan agenda pembangunan untuk eliminasi kusta, akan memberikan lompatan kemajuan bagi pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia sebagai bangsa yang besar yang ekonominya maju. Namun demikian pembelajaran dari provinsi dan kabupaten/kota dalam eliminasi kusta ini dapat dijadikan pijakan dan akselerasi untuk provinsi lain.

7.2 PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi saat ini masih mengancam dunia karena dapat mengakibatkan kematian dan kecacatan. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan menjadi sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, 2017). Dengan memberikan imunisasi secara tepat waktu, maka masyarakat dapat tetap terlindung dan terjadinya wabah PD3I dapat dicegah.

Untuk mendapatkan perlindungan seumur hidup, seseorang perlu mendapatkan imunisasi sesuai dosis dan jadwal secara terus menerus dan berkesinambungan. Selain imunisasi rutin, yaitu imunisasi bayi, imunisasi anak bawah dua tahun (baduta), imunisasi anak usia sekolah dan imunisasi dewasa, juga dikenal imunisasi kejar,

imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi kejar diberikan pada bayi, badut dan anak usia sekolah yang belum mendapatkan dosis vaksin sesuai usia yang ditentukan pada jadwal imunisasi rutin. Imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu, sementara itu imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu.

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi. Jumlah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sebenarnya sangat banyak. Dalam praktiknya, imunisasi menggunakan vaksin virus yang telah dilemahkan, dibunuh, atau dimodifikasi (biasanya dari bagian-bagian bakteri/virus) kemudian vaksin akan dimasukkan ke dalam tubuh. Setelah itu sistem kekebalan tubuh akan bereaksi membentuk antibodi. Antibodi lalu membangun imunitas terhadap bakteri mupun virus membahayakan. Pada profil kesehatan ini akan dibahas penyakit AFP (non polio), difteri, pertusis, tetanus neonatrum, hepatitis B, dan campak.

7.2.1 AFP Rate (Non Polio) < 15 Tahun

Acute Flaccid Paralysis (AFP) adalah kelumpuhan pada anak berusia <15 tahun yang bersifat layu (*flaccid*) terjadi secara akut/mendadak (<14 hari) dan bukan disebabkan oleh ruda paksa. Sedangkan non polio AFP rate per 100.000 penduduk usia <15 tahun adalah jumlah kasus AFP non polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk berusia <15 tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Polio menyerang semua usia, namun sebagian besar terjadi pada anak usia < 15 tahun.

AFP non polio adalah kasus lumpuh layu akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. AFP rate non polio dihitung berdasarkan per 100.000 penduduk/populasi anak usia < 15 tahun. Pada Tahun 2024 di Kota Blitar terdapat 4 kasus AFP (non polio), sehingga *AFP Rate* sebesar 11,4 per 100.000 penduduk usia < 15 tahun.

7.2.2 Difteri

Difteri adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphteriae strain toksigenik*. Penyakit ini dapat ditularkan secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Penyakit ini ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput bagian dalam saluran pernapasan bagian atas, hidung, dan juga kulit. Difteri merupakan “*Re-Emerging*

Disease" di Jawa Timur karena kasus difteri sebenarnya sudah menurun pada tahun 1985, namun kembali meningkat pada tahun 2005 saat terjadi KLB di Bangkalan.

Di Kota Blitar, KLB terjadi pada tahun 2008, dimana pada tahun 2008 ini tenaga kesehatan Kota Blitar terjangkit difteri. Sejak saat itu, penyebaran difteri semakin meluas dan mencapai puncaknya pada tahun 2010 sebanyak 300 kasus dengan 21 kematian dan Provinsi Jawa Timur merupakan penyumbang kasus difteri terbesar di Indonesia (74%), bahkan di dunia.

Sejak tahun 2020 hingga 2024 di Kota Blitar tidak ada kasus difteri. Upaya menekan kasus difteri dilakukan melalui imunisasi dasar pada bayi dengan vaksin DPT + HB. Vaksin tersebut diberikan 3 kali, yakni pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Selain itu, imunisasi tambahan Td juga diberikan untuk anak SD/sederajat kelas 4-6 dan SMP.

7.2.3 Pertusis

Pertusis adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* yang menyerang saluran pernafasan dan biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun. Lama batuk bisa 1-3 bulan sehingga disebut batuk 100 hari. Penyakit ini biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun dan penularannya melalui droplet atau batuk penderita. Upaya pencegahan kasus Pertusis dilakukan melalui imunisasi DPT + HB sebanyak 3 kali yaitu saat usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan atau usia yang lebih dari itu, tetapi masih di bawah 1 tahun (usia sampai dengan 11 bulan). Pada tahun 2024 di Kota Blitar tidak ada kasus Pertusis.

7.2.4 Tetanus Neonatum

Tetanus neonaturum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (0-28 hari) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Penanganan Tetanus Neonatorum tidak mudah, sehingga yang terpenting adalah upaya pencegahan melalui pertolongan persalinan yang hygienis dan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) ibu hamil serta perawatan tali pusat. Berdasarkan laporan dari Puskesmas di Kota Blitar dalam 5 tahun terakhir tidak ada kasus tersebut.

7.2.5 Hepatitis B

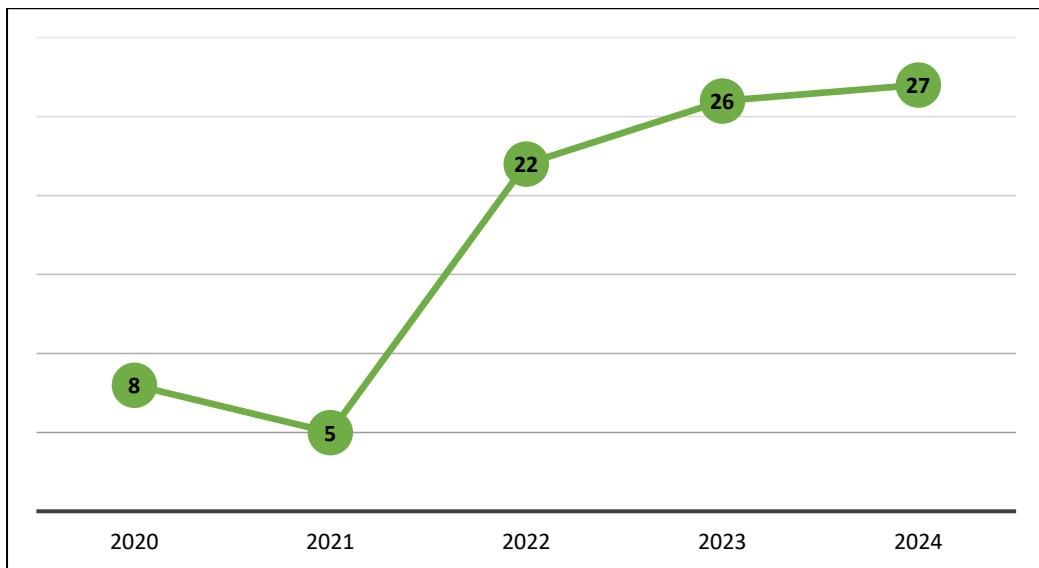
Hepatitis B adalah peradangan pada sel-sel hati, yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B dari golongan virus DNA. Angka penderita penyakit hepatitis B di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sekitar 7,1% dari seluruh

penduduk Indonesia atau sekitar 18 juta kasus. Ada dua cara penularan hepatitis B, yaitu penularan vertikal dan horizontal. Penularan secara vertikal terjadi dari ibu hamil yang menderita penyakit hepatitis B kepada bayinya selama persalinan. Sedangkan, penyebaran horizontal terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh, seperti air mani, cairan vagina, darah, urine, tinja, dan air liur dari orang yang terinfeksi virus hepatitis B ke orang lain.

Melalui Kementerian Kesehatan, pemerintah Indonesia melakukan berbagai upaya guna menekan penyebaran hepatitis B, di antaranya gerakan imunisasi hepatitis B pada bayi sejak tahun 1997. Vaksin hepatitis B merupakan salah satu jenis imunisasi wajib di Indonesia. Vaksin hepatitis B untuk bayi diberikan sebanyak 4 kali, yaitu paling lambat dalam waktu 12 jam setelah bayi dilahirkan dan ketika bayi berusia 2, 3, dan 4 bulan. Berdasarkan laporan yang diterima, selama kurun waktu tahun 2024 di Kota Blitar tidak ditemukan kasus Hepatitis B.

7.2.6 Campak

Campak merupakan penyakit yang sangat menular. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus *Morbivirus* dan termasuk golongan *Paramyxovirus*. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan yang dapat tertular penyakit campak. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.



Gambar 7.10 Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kota Blitar Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

Kasus suspek campak mengalami penurunan dari tahun 2020 sebanyak 8 kasus menjadi 5 kasus pada tahun 2021. Akan tetapi pada tahun 2022 hingga 2024, kasus suspek campak di Kota Blitar mengalami kenaikan menjadi 27 kasus dengan angka insiden rate suspek campak 17,7 per 100.000 penduduk.

7.2.3 KLB Ditangani < 24 Jam

Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Pada tahun 2024 tidak ada kasus KLB.

7.3 PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK

Pemerintah telah berkomitmen melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor antara lain Indonesia eliminasi malaria tahun 2030, eliminasi filariasis tahun 2030 dan reduksi DBD dengan *Incidence Rate* (IR) kurang dari 49/1000 penduduk. Berbagai penyakit yang disebabkan vektor seperti DBD, malaria, dan filariasis termasuk diantara penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit tular vektor dan zoonotik di Indonesia: 1) Urbanisasi yang tak terkontrol seiring meningkatnya kepadatan penduduk; 2) Tingkat mobilitas yang tinggi antar daerah; 3) Perilaku masyarakat (membuang sampah sembarangan, kesadaran melakukan PSN masih rendah); 4) Perubahan iklim.

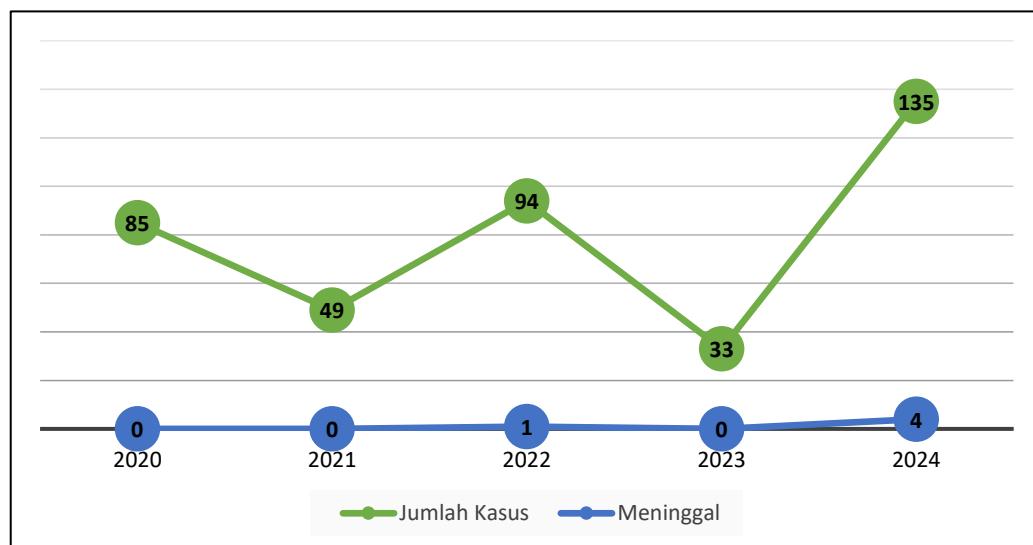
Pengendalian vektor merupakan upaya preventif yang paling efektif dalam pencegahan penyakit tersebut, lebih efektif dan hasil maksimal jika melibatkan peran

serta masyarakat. Upaya pengendalian nyamuk bisa mulai dengan menjaga lingkungan yang bebas dari jentik nyamuk sampai nyamuk dewasa mulai dengan gerakan 1 rumah 1 jumantik, PSN 3M Plus, dan Kantor Bebas Nyamuk.

7.3.1 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan disebarluaskan oleh vektor. Diagnosa kasus DBD ditegakkan dengan anamnesis perjalanan penyakit, gejala klinis, pemeriksaan fisik termasuk tanda vital dan tanda perdarahan, serta pemeriksaan penunjang konfirmasi diagnosis. Pasien terduga DBD akan menjalani pemeriksaan laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $> 20\%$. Virus yang menyebabkan penyakit ini adalah *dengue*.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) mulai dikenal di Indonesia sejak tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta, dan setelah itu jumlah kasus DBD terus menunjukkan peningkatan setiap tahun. Vektor penular penyakit ini berasal dari jenis nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini tidak hanya sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) tetapi juga menimbulkan dampak buruk sosial dan ekonomi. Kerugian sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan keluarga, kematian anggota keluarga, dan berkurangnya usia harapan hidup.



Gambar 7.11 Perkembangan Penemuan Penderita DBD dan Jumlah Kematian Akibat DBD di Kota Blitar tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

Di Kota Blitar jumlah kasus DBD mengalami peningkatan dari 33 kasus pada tahun 2023 menjadi 135 kasus di tahun 2024, sehingga angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD juga mengalami peningkatan dari 22,7 per 100.000 penduduk tahun di 2023 menjadi 87,2 per 100.000 penduduk di tahun

2024. Pada tahun 2024 dilaporkan ada 4 (empat) kasus kematian yang disebabkan oleh DBD di Kota Blitar, sehingga nilai Case Fatality Rate (CFR) DBD di Kota Blitar 3,0%. Hal-hal yang dilakukan Pemerintah Kota Blitar untuk mencegah meluasnya DBD di Kota Blitar adalah sebagai berikut:

- a. Dicanangkannya "Gertak Gugah DBD" (Gerakan Serentak Penanggulangan dan Pencegahan DBD) bersama kader se Kota Blitar sejak Bulan November 2017. Berdasarkan kajian diperoleh hasil bahwa kesadaran perilaku hidup bersih masih rendah, sehingga dengan gerakan ini diharapkan masyarakat dapat melakukan pemantauan jentik berkala sehingga upaya penanggulangan DBD lebih intensif dilakukan setiap bulan.
- b. Adanya pemantau jentik anak sekolah di tiap sekolah.
- c. Fogging sekali dalam setahun di tempat umum pada waktu sebelum musim masa penularan.
- d. Membagikan bubuk Abate di tiap KK yang mempunyai penampungan/bak air yang tidak memungkinkan bisa dikuras satu minggu sekali.
- e. Gerakan satu rumah satu jumantik dengan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD melalui pembudayaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus di setiap rumah.

7.3.2 Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mikroorganisme yang disebut "*Plasmodium*" yang menyerang sel darah merah. *Plasmodium* menginfeksi manusia melalui vektor menular nyamuk *Anopheles*. Bersama dengan HIV AIDS dan Tuberkolisis, pengendalian malaria menjadi bagian dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai tujuan global yang harus dicapai sampai dengan tahun 2030. Diagnosis malaria berdasarkan gejala-gejala dan tanda-tanda fisik yang ditemukan pada saat pemeriksaan. Suspek adalah setiap individu yang tinggal di daerah endemik malaria yang menderita demam atau memiliki riwayat demam dalam 48 jam terakhir atau tampak anemi; wajib diduga malaria tanpa mengesampingkan penyebab demam yang lain.

Setiap individu yang tinggal di daerah non endemik malaria yang menderita demam atau riwayat demam dalam 7 hari terakhir dan memiliki risiko tertular malaria wajib diduga malaria. Risiko tertular malaria termasuk riwayat bepergian ke daerah endemik malaria atau adanya kunjungan individu dari daerah endemik malaria di lingkungan tempat tinggal penderita. Sedangkan malaria positif adalah seseorang dengan hasil pemeriksaan sediaan darah positif malaria berdasarkan pengujian mikroskopis ataupun *Rapid Diagnostic Test (RDT)*. Dari seluruh suspek malaria berjumlah 24 yang dilaporkan di Kota Blitar tahun 2024, 4 orang

telah diperiksa secara mikroskopis dan 20 orang telah dilakukan Rapid Diagnostic Test (RDT), sehingga 100% suspek malaria telah terkonfirmasi laboratorium 100%. Hasil dari pemeriksaan laboratorium sebanyak 4 orang dinyatakan positif dan telah mendapatkan pengobatan sesuai standar 100%.

Sampai saat ini, penyakit malaria masih merupakan ancaman di Indonesia dengan angka kesakitan dan kematian yang cukup tinggi serta sering menimbulkan KLB. Penyakit malaria menyebar cukup merata di Indonesia, terutama di luar wilayah Jawa dan Bali. Angka Kesakitan malaria dapat diketahui dengan menilai indikator *Annual Parasite Incidence* (API) per 1000 penduduk. *Annual Parasite Incidence* (API) di Kota Blitar pada tahun 2024 sebesar 0,03%. Sepanjang tahun 2024 di Kota Blitar tidak terdapat kasus kematian akibat malaria atau kematian akibat malaria berjumlah 0.

7.3.3 Penderita Kronis Filariasis

Filariasis merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh cacing Filaria dan ditularkan dengan perantara nyamuk. Cacing Filaria yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk akan menginfeksi jaringan limfe. Setelah masuk ke dalam jaringan limfe, cacing Filaria akan tumbuh menjadi cacing dewasa yang kemudian menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. Cacing penyebab Filaria yang tersebar di Indonesia terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*.

Penyakit filariasis ini menyerang saluran dan kelenjar getah bening serta merusak sistem limpa. Penyakit filariasis menimbulkan pembengkakan tangan, kaki, granula, dan scrotum serta dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup dan berdampak sosial bagi penderita dan keluarganya. Penderita kronis filariasis adalah penderita filariasis yang telah menunjukkan gejala klinis kronis filariasis, seperti limfedema pada tungkai atau lengan, pembesaran payudara, dan hidrokel. Pada rentang tahun 2022-2024 tidak ditemukan penderita kronis filariasis di Kota Blitar.

7.4 PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular atau penyakit non-infeksi telah menjadi bagian dari beban ganda epidemiologi di dunia sejak beberapa dekade terakhir. Berbeda dengan penyakit menular, penyakit ini tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Badan kesehatan dunia (WHO) mengestimasikan bahwa penyakit ini menyebabkan sedikitnya terhadap 40 juta kematian tiap tahun di dunia. Jumlah tersebut setara dengan 70% kematian oleh seluruh penyebab pada tingkat global. Angka morbiditas penyakit tidak menular baik di tingkat global maupun nasional menunjukkan kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. WHO

mengidentifikasi empat faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tersebut, yaitu konsumsi tembakau, kurangnya aktivitas fisik, penyalahgunaan alkohol, dan diet yang tidak sehat.

Indonesia menyadari bahwa PTM menjadi salah satu masalah kesehatan dan penyebab kematian yang merupakan ancaman global bagi pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Penanggulangan PTM melalui upaya kesehatan masyarakat terdiri dari upaya pencegahan dan pengendalian. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan perlindungan khusus yang menitikberatkan pada faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi merokok, kurang aktivitas fisik, diet yang tidak sehat, konsumsi minuman beralkohol, dan lingkungan yang tidak sehat. Upaya pengendalian dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini.

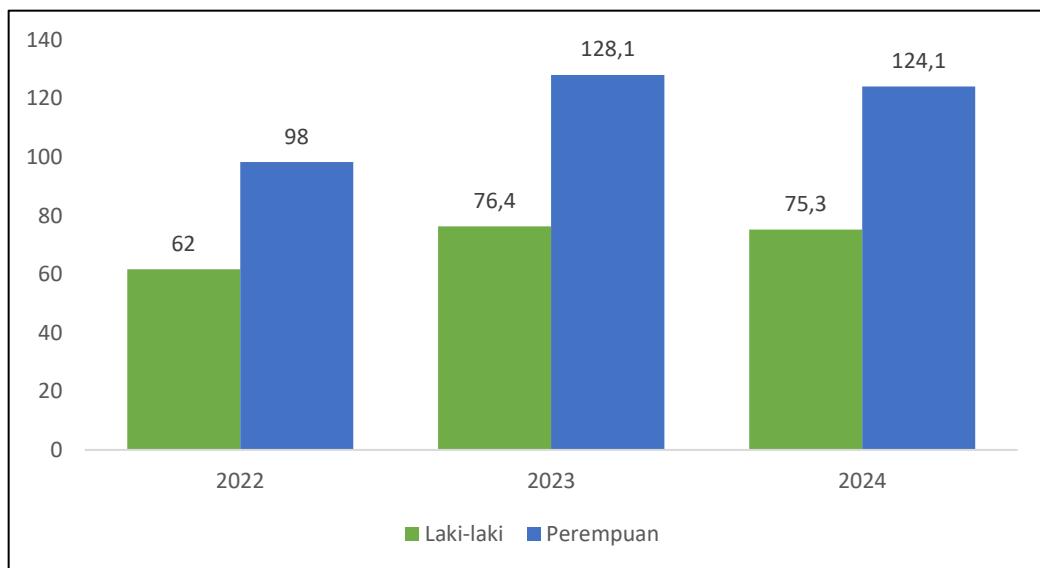
7.4.1 Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi dan meningkat dari data Riskesdas 2013 sebesar 25,8% menjadi sebesar 34,1% sesuai dengan data Riskesdas 2018. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia.

Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta, maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan.

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun meliputi pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan dan edukasi perubahan perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat. Estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15

tahun di Kota Blitar pada tahun 2024 sebanyak 49.633 jiwa. Dari estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Kota Blitar tersebut, diketahui 49.680 jiwa (100,1%) mendapat pelayanan kesehatan.

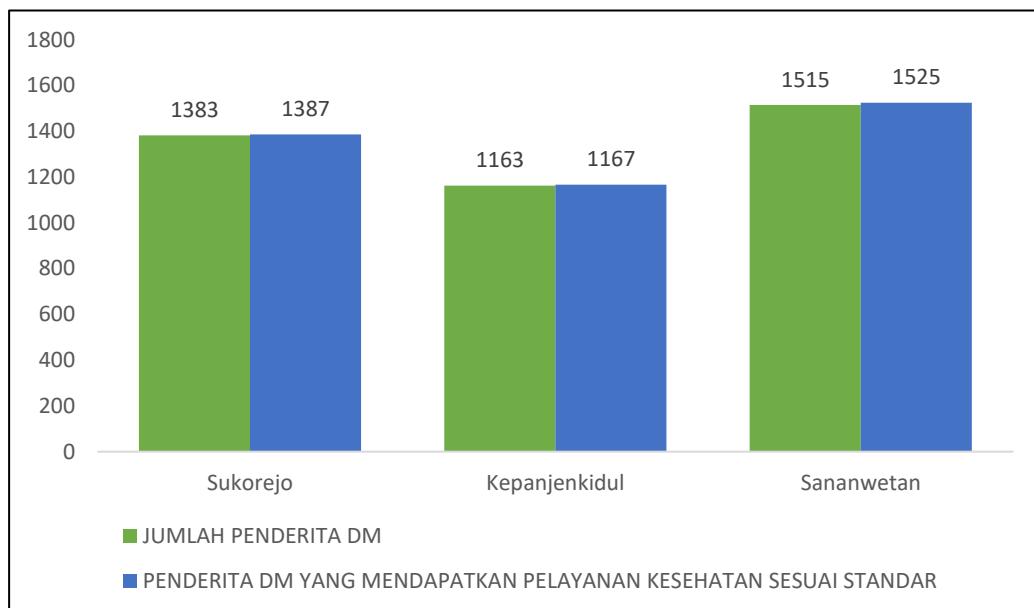


Gambar 7.12 Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Berusia ≥ 15 tahun dan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2022-2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

7.4.2 Penyandang DM Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder meliputi: 1) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan; 2) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi; serta 3) Melakukan rujukan jika diperlukan. Penyandang DM dengan Gula Darah Sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi. Estimasi jumlah penderita DM di Kota Blitar berdasarkan data terbaru tahun 2024 adalah 4.061 jiwa. Dari estimasi penderita DM di Kota Blitar tersebut, diketahui 4.079 jiwa (100,4%) penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.



Gambar 7.13 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

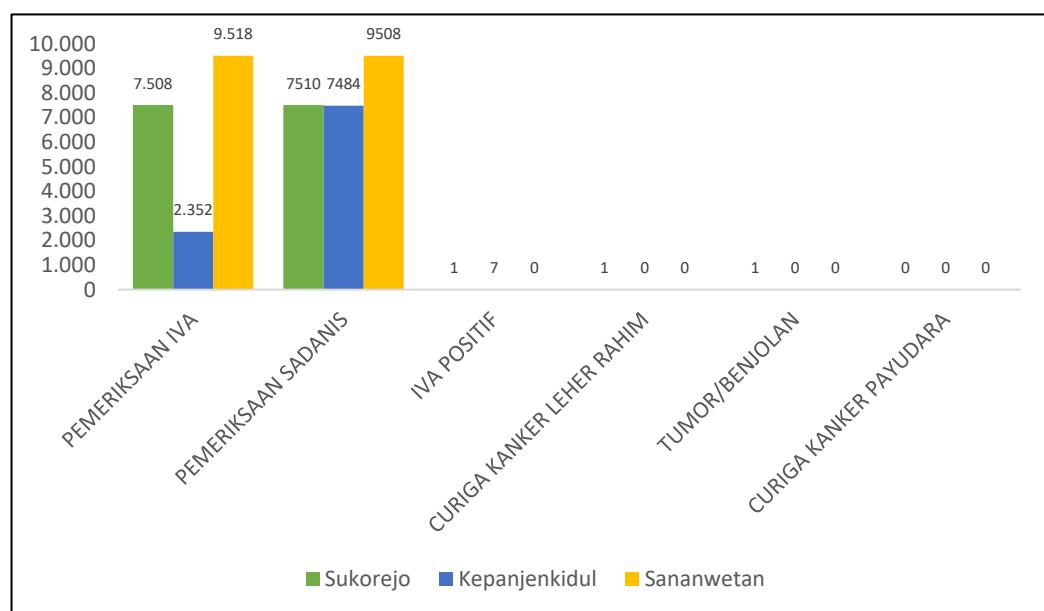
7.4.3 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan dua kanker terbanyak di Indonesia. Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Hampir 70 % pasien kanker dideteksi pada stadium lanjut. Hal ini sangat disayangkan, karena kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau papsmear. Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan metode Periksa Payudara Klinis (SADANIS), yaitu pemeriksaan klinis payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Angka kematian dan tingginya biaya kesehatan dapat dikurangi dengan deteksi dini yang efektif.

Menemukan penyakit lebih awal melalui deteksi dini, selain memperbesar peluang kesembuhan penderitanya, juga merupakan upaya yang lebih murah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim adalah Program pelayanan kesehatan masyarakat berkesinambungan di bidang penyakit kanker payudara dan kanker leher rahim yang mengutamakan aspek promotif dan preventif kepada masyarakat disertai pelayanan kesehatan perorangan secara kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang berasal dari masyarakat sasaran program maupun atas inisiatif perorangan itu sendiri yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, dan efisien.

Terdapat banyak hal yang dapat memengaruhi rendahnya capaian deteksi dini kanker leher rahim dan payudara. Mulai dari masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kanker, ketakutan para wanita

terhadap pemeriksaan, belum adanya program deteksi dini massal yang terorganisasi secara maksimal, sulitnya suami untuk mengizinkan istrinya menjalani pemeriksaan, serta faktor sosial kultur di masyarakat, seperti mitos ataupun kepercayaan terhadap pengobatan tradisional yang belum terbukti secara ilmiah. Deteksi dini kanker leher rahim dan payudara memiliki empat kategori hasil, yaitu IVA Positif, Benjolan, Curiga Kanker Leher Rahim, dan Curiga Kanker Payudara. Pada keempat hasil deteksi dini tersebut, di wilayah Puskesmas Kota Blitar tahun 2024 dari 19.378 perempuan usia 30-50 tahun yang diperiksa IVA dan 24.502 diperiksa SADANIS ditemukan 8 kasus IVA positif, 1 curiga kanker leher rahim dirujuk, 1 benjolan , serta 0 curiga kanker payudara.



Gambar 7.14 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Kota Blitar Tahun 2024

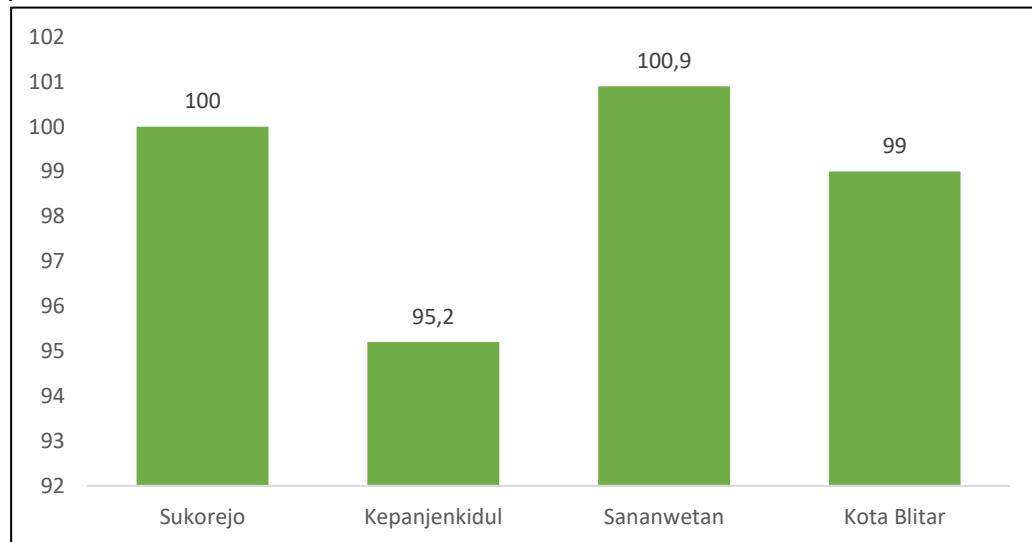
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

7.4.4 Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

ODGJ berat adalah orang yang didiagnosis oleh psikiater, dokter, psikolog klinis sebagai penderita Skizofrenia atau Psikosis Akut dan harus mendapat layanan dan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSU dengan Layanan Keswa, RSJ). Peran pemangku kebijakan sangat dibutuhkan dalam mencegah dan mengendalikan masalah kesehatan jiwa masyarakat. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam pelayanan kesehatan jiwa adalah dengan dibentuknya Tim Pengendali Kesehatan Jiwa Masyarakat dengan beranggotakan lintas sektor dengan SK oleh Walikota Blitar.

Berdasarkan laporan dari Puskesmas yang ada di wilayah Kota Blitar tahun 2024, Sasaran ODGJ Berat yang ada di wilayah Kota Blitar sebanyak 294 orang. Berdasarkan jumlah sasaran tersebut, persentase ODGJ berat yang mendapat

layanan sebesar 99% atau 291 sasaran, hal ini dikarenakan 3 (tiga) ODGJ pindah.



Gambar 7.15 Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

BAB 8

KESEHATAN LINGKUNGAN

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa Upaya Kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan dilakukan melalui upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian yang dilaksanakan untuk memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan pada media lingkungan. Kesehatan Lingkungan diselenggarakan pada lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Begitu juga dalam rangka penyelenggaraan kesehatan lingkungan pada proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi persyaratan teknis atau bekerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensial untuk mempengaruhi kesehatan.

Kualitas lingkungan yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan. Pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kesehatan lingkungan dilakukan terhadap pelaksanaan kewajiban mewujudkan media lingkungan yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang dilakukan oleh setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, hal ini di atur secara detail dalam Permenkes nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.

8.1 PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan terkait Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan

persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan. Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pengawasan secara internal dilakukan oleh pelaksana penyelenggara air minum yaitu Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah (BUMN/BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum. Di Kota Blitar pada tahun 2024 jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) sebanyak 20 sampel dari 20 total sampel. Berdasarkan data tersebut, presentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya memenuhi syarat aman sebesar 100%.

8.2 PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya. Fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah Fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik/Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau Bersama. Pada tahun 2024 diketahui sebanyak 55.085 (100%) keluarga di Kota Blitar memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi.

8.3 KELURAHAN DENGAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Tujuan penyelenggaraan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 3 (tiga) adalah untuk meningkatkan perilaku hidup sehat, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya

kesehatan yang efektif dan efisien, memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan mewujudkan pengembangan serta pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan.

5 (lima) Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Pada tahun 2024, jumlah desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM sebanyak 10 dari total 21 desa/kelurahan yang ada di Kota Blitar atau jika di presentasekan kurang lebih sekitar 47,62%.

8.4 TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR

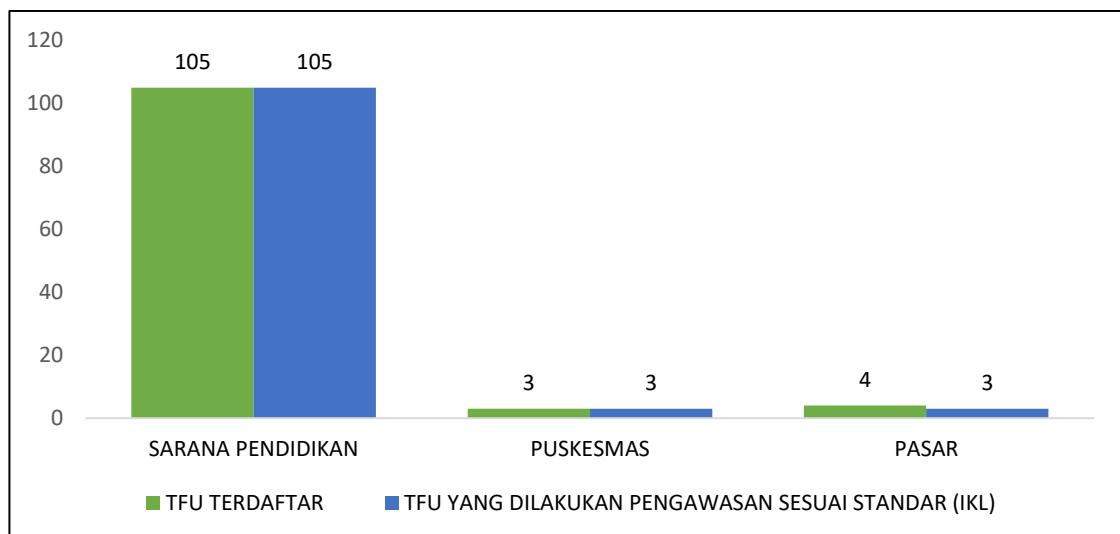
TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya. Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas sesuai dengan indikator Renstra Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2020 – 2024, Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu:

1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;

2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan

Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.

TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah ditentukan dan melakukan pengukuran kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (Sanitarian Kit) yang tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TPU yang bersih, aman, nyaman dan sehat. Untuk wilayah Kota Blitar, presentase TPU yang dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2024 adalah 99,11%.



Gambar 8.1 Presentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di Kota Blitar Tahun 2024

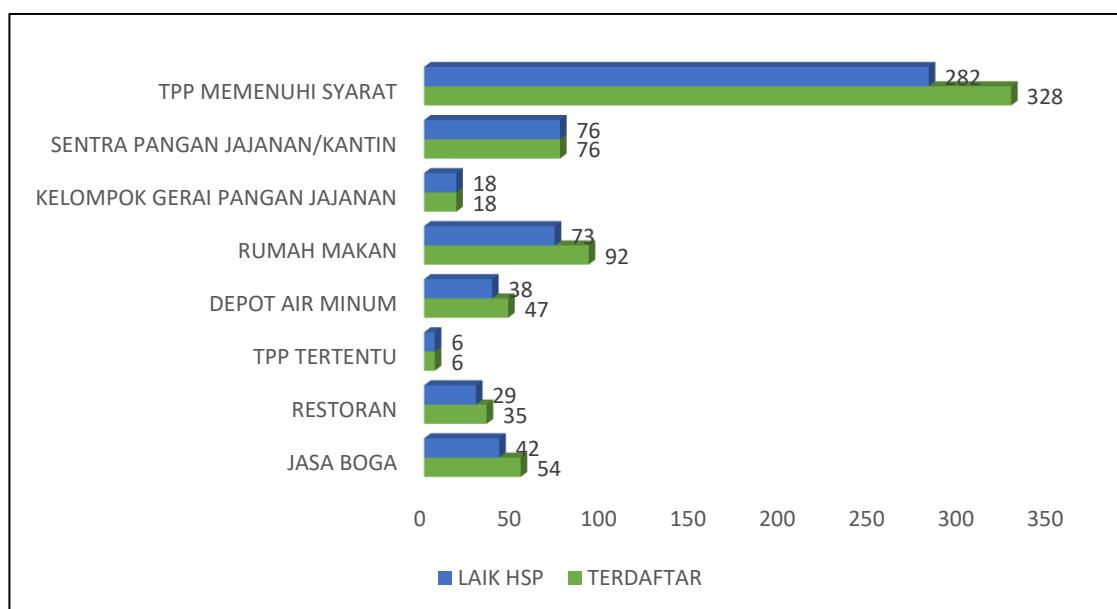
Sumber: Bidang Kesehatan Mayarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

8.5 TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

Tempat Pengolahan Pangan siap saji yang selanjutnya disebut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah

usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu dan Depot Air Minum (DAM), gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

Sanitasi makanan adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha kebersihan dan kesehatan dan keutuhan makanan itu sendiri, sedangkan yang dimaksud dengan kualitas makanan adalah segala sesuatu yang ada hubungannya secara langsung dengan nilai atau mutu makanan antara lain, tidak busuk, tidak beracun, tidak bau, mempunyai nilai gizi, tidak mengandung kuman penyakit, dan tidak membahayakan kesehatan. Dalam rangka memastikan TPP memenuhi syarat higiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskemas. Apabila TPP memenuhi syarat berdasarkan hasil IKL maka dapat mengajukan sertifikat laik higiene sanitasi ke Dinas Kesehatan setempat dengan memenuhi persyaratan lainnya yaitu pemeriksaan sampel pangan dan penjamah pangan yang sudah dilatih higiene sanitasi pangan dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat.



. Gambar 8.2 Presentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar di Kota Blitar Tahun 2024

Sumber: Laporan Kesehatan Lingkungan

Dari 328 Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) sebesar 282 TPP telah memenuhi syarat kesehatan di Kota Blitar Tahun pada tahun 2023. Berdasarkan data tersebut, persentase TPP yang memenuhi syarat kesehatan di Kota Blitar pada tahun 2024 adalah 85,98%.

BAB 9

PENUTUP

Perkembangan yang terjadi selama ini menunjukkan semakin pentingnya informasi dan pengelolaan data di dalam banyak aspek kehidupan manusia. Pada saat yang sama, tuntutan publik terhadap peningkatan kinerja pemerintah juga semakin tinggi sehingga pada akhirnya pengelolaan data dan informasi yang baik menjadi suatu keharusan untuk dilaksanakan semua institusi. Untuk memperoleh berbagai data dan informasi tersebut perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan secara baik dan benar serta akurat. Data dan informasi merupakan sumber daya yang sangat strategis dalam pengelolaan pembangunan kesehatan. Penyediaan data dan informasi di bidang kesehatan yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan pemerintahan, organisasi profesi, akademisi, swasta, dan pihak terkait lainnya. Di bidang kesehatan, data dan informasi juga merupakan sumber daya strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

9.1 KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dari penyusunan Profil Kesehatan Kota Blitar Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

9.1.1 Gambaran Umum Kota Blitar Tahun 2024

1. Kota Blitar memiliki luas wilayah 32,58 km² dengan 21 kelurahan. Rata-rata jiwa/rumah tangga 2,8 jiwa dengan kepadatan penduduk/km² 4.753,4 jiwa/km².
2. Jumlah penduduk 154.867 jiwa dengan rasio beban tanggungan 43,7 per 100 penduduk produktif. Rasio jenis kelamin 98,5.
3. Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf 98,82% dengan penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi SMP/MTs 20,74%, SMA/MA 21,13%, SMK 17%, Akademi/Diploma 0,81 %, S1/Diploma IV/Profesi 13,7%, dan S2/S3 (Master/Doktor) 0,97%.

9.1.2 Sarana Kesehatan Kota Blitar Tahun 2024

1. Kota Blitar memiliki 5 rumah sakit umum, 1 rumah sakit khusus, 3 puskesmas non-rawat inap, 17 puskesmas pembantu, dan 57 apotek. Rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan, di Kota Blitar sudah terpenuhi
2. Cakupan kunjungan rawat jalan 464,7% dan cakupan kunjungan rawat inap 27,9%.
3. Jumlah rumah sakit baik negeri maupun swasta di Kota Blitar sebanyak 6 rumah sakit dengan 100% RS dengan kemampuan pelayanan gada level 1.
4. Angka kematian kasar/*Gross Death Rate (GDR)* di RS 45,3 per 1.000 pasien keluar dan Angka kematian murni/*Nett Death Rate (NDR)* di RS 26,9 per 1.000 pasien keluar. Pada semua nilai indikator angka kematian pasien di rumah sakit Kota Blitar masih belum sesuai standar nasional.
5. *Bed Occupation Rate (BOR)* di RS 58,4%, *Bed Turn Over (BTO)* di RS 61 kali, *Turn of Interval (TOI)* di RS 2 hari, dan *Average Length of Stay (ALOS)* di RS 4 hari. Pada semua nilai indikator kinerja pelayanan pasien di rumah sakit Kota Blitar masih belum sesuai standar nasional.
6. Jumlah Puskesmas di Kota Blitar sebanyak 3 Puskesmas dengan 100% Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial.
7. Jumlah Posyandu 169 Posyandu dengan Posyandu aktif 100% dan rasio Posyandu per 100 balita 1,5 per 100 balita. Posbindu PTM 27 Posbindu PTM.

9.1.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan Kota Blitar Tahun 2024

1. Kota Blitar memiliki 109 orang dokter spesialis dan 138 orang dokter umum dengan rasio dokter (spesialis + umum) 159,5 per 100.000 penduduk. Jumlah dokter gigi + dokter gigi spesialis 55 orang dengan rasio dokter gigi (termasuk dokter gigi spesialis) 35,5 per 100.000 penduduk. Tenaga medis di Kota Blitar sudah memenuhi standar rasio dari Permenkes Nomor 33 Tahun 2015.
2. Jumlah bidan 180 orang dengan rasio bidan per 100.000 penduduk 116,2 per 100.000 penduduk. Jumlah perawat 844 orang dengan rasio perawat 545 per 100.000 penduduk. Tenaga bidan di Kota Blitar belum memenuhi standar rasio, sedangkan tenaga perawat sudah memenuhi standar rasio dari Permenkes Nomor 33 Tahun 2015.
3. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat 55 orang, jumlah tenaga sanitasi 11 orang, dan jumlah tenaga gizi 35 orang.
4. Jumlah tenaga kefarmasian 199 orang.

9.1.4 Pembiayaan Kesehatan Kota Blitar Tahun 2024

1. Kota Blitar memiliki 104,4% peserta jaminan pemeliharaan kesehatan.
2. Jumlah kelurahan di Kota Blitar sebanyak 21 kelurahan dengan 0% kelurahan yang memanfaatkan dana kelurahan untuk kesehatan.
3. Total anggaran kesehatan Kota Blitar Tahun 2024 sebesar Rp262.379.087.297,02 dengan APBD kesehatan terhadap APBD kota 25,3% dan anggaran kesehatan perkapita Rp 608.335,15,00.

9.1.5 Kesehatan Keluarga Kota Blitar Tahun 2024

1. Jumlah lahir hidup di Kota Blitar tahun 2023 adalah 2169 orang dengan angka lahir mati (dilaporkan) 8,2 per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.
2. Jumlah kematian ibu di Kota Blitar tahun 2024 adalah 4 ibu dengan angka kematian ibu (dilaporkan) 184,41 per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.
3. Kunjungan ibu hamil (K1) 99,3%, cakupan kunjungan K1 meningkat dibandingkan dengan tahun 2023. Kunjungan Ibu Hamil (K6) 98,8%, K6 meningkat dibandingkan dengan tahun 2023. Persalinan ditolong tenaga kesehatan di Fasyankes 99,0%, Pelayanan ibu nifas KF Lengkap 98,5, ibu nifas mendapat vitamin A 99,0%.
4. Ibu hamil dengan imunisasi Td2+ 99,3%.
5. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah 90 tablet 99,8%.
6. Peserta KB aktif sebanyak 73,8% dengan pemakaian kontrasepsi tertinggi adalah AKDR.
7. Peserta KB pasca persalinan sebanyak 50,1% dengan pemakaian kontrasepsi tertinggi adalah kondom.
8. Penanganan komplikasi kebidanan 127%.
9. Jumlah kematian neonatal di Kota Blitar tahun 2024 sebesar 10 neonatal dengan angka kematian neonatal (dilaporkan) 4,6 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah bayi mati di Kota Blitar tahun 2024 sebesar 17 bayi dengan angka kematian bayi (dilaporkan) 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah Balita mati di Kota Blitar tahun 2024 sebesar 17 Balita dengan angka kematian Balita (dilaporkan) 7,8 per 1.000 kelahiran hidup.
10. Bayi baru lahir ditimbang 109,1% dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) 3,1%.
11. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) 106,0% dan Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap) 103,7%.
12. Bayi yang diberi ASI eksklusif 95,6%.

- 13.Pelayanan kesehatan bayi 103,7%.
- 14.Jumlah kelurahan UCI 100%.
- 15.Capaian cakupan imunisasi campak/MR pada bayi sebesar 102,6% dan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 101,3%.
- 16.Bayi mendapat vitamin A 99,8% dan anak Balita mendapat vitamin A 86,9%.
- 17.Balita ditimbang (D/S) 84,5%, angka partisipasi masyarakat terhadap pelayanan Posyandu lebih tinggi dari tahun lalu.
- 18.Balita gizi kurang (BB/umur) 4,2%, Balita pendek (TB/umur) 4,2%, dan Balita Gizi Buruk 0,1%.
- 19.Cakupan penjaringan kesehatan siswa kelas 1 SD/MI 100%, cakupan penjaringan kesehatan siswa kelas 7 SMP/MTs 100%, cakupan penjaringan kesehatan siswa kelas 10 SMA/MA 100%, dan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar 100%.
- 20.Pelayanan kesehatan usia produktif 100,7%.
- 21.Cakupan pelayanan kesehatan Usila (60+ tahun) tahun 2023 sebanyak 99,5%.

9.1.6 Pengendalian Penyakit Kota Blitar Tahun 2024

1. Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 114,9% dan untuk cakupan penemuan kasus TBC pada anak sebesar 80%.
2. Angka kesembuhan (*Cure Rate*) 56,1% dengan angka pengobatan lengkap semua kasus TBC 55,6%. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) semua kasus TBC 82,6% dengan jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis 9,9%
3. Penemuan penderita pneumonia pada balita 280,6% dengan 100% Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia minimal 60%.
4. Jumlah kasus HIV 100 kasus dengan proporsi jenis kelamin 78% untuk jenis kelamin laki-laki dan 22% untuk jenis kelamin perempuan. Presentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi HIV sesuai standar sebesar 86%.
5. Jumlah ODHIV baru yang ditemukan 100 kasus dengan presentase ODHIV baru mendapatkan pengobatan ARV sebesar 86%.
6. Persentase diare ditemukan dan ditangani pada balita 105%, sedangkan persentase diare ditemukan dan ditangani pada semua umur 105,7%. Presentase penggunaan oralit pada balita 84,4% sedangkan untuk semua umur 47,6%. Cakupan pemberian zinc pada balita diare sebesar 84,4%.

7. Ditemukan 1 kasus baru kusta (PB+MB) dengan angka NCDR (*New Case Detection Rate*) 1 per 100.000 penduduk dan tidak ditemukan kasus baru kusta cacat tingkat 0 maupun 2.
8. AFP Rate (non polio) < 15 tahun 49 per 100.000 penduduk <15 tahun.
9. Jumlah kasus suspek campak 26 kasus dengan angka *insiden rate* suspek campak 17,9 per 100.000 penduduk. Pada kasus difteri, pertussis, tetanus neonatorum tidak ditemukan kasus sedangkan pada hepatitis B ditemukan 3 kasus.
10. KLB ditangani < 24 jam 100%.
11. Angka kesakitan (*incidence rate*) DBD 22,7 per 100.000 penduduk dengan angka kematian (*case fatality rate*) DBD 0%.
12. Angka kesakitan malaria (*annual parasit incidence*) 0,1 per 1.000 penduduk dengan pengobatan standar kasus malaria positif 100% dan *case fatality rate* malaria 0%.
13. Tidak ada penderita kronis filariasis.
14. Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan 80,4%.
15. Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 104,4%.
16. Deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan metode SADANIS yang dilakukan pada 7.046 perempuan ditemukan 4 kasus IVA positif, 1 benjolan, 0 curiga kanker leher rahim dirujuk serta 1 curiga kanker payudara.
17. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat 102,9%.

9.1.7 Kesehatan Lingkungan Kota Blitar Tahun 2024

1. Sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumannya sesuai standar (aman) sebanyak 100%.
2. Keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) 100%.
3. Desa/Kelurahan yang telah melaksanakan STBM sebanyak 10 Desa/ Kelurahan atau 47,62%
4. Presentase TFU (Tempat dan Fasilitas Umum) yang dilakukan pengawasan sesuai standar 99,11%.
5. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan 85,98%.

9.2 SARAN

Berdasarkan pencapaian program kesehatan tahun 2024, ada beberapa program yang perlu ditindaklanjuti. Beberapa saran guna perbaikan ke depan sebagai berikut:

1. Perlu upaya akselerasi dalam mencapai indikator dari sarana kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, kesehatan keluarga, pengendalian penyakit, dan kesehatan lingkungan khususnya pada cakupan pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.
2. Perlu melakukan identifikasi, monitoring, dan evaluasi manajemen dan program kesehatan dimulai dengan analisa situasi (sistem pencatatan dan pelaporan, *hardware*, *brainware*, *software*, dan manajemen, serta input-proses-output) dengan memperhatikan pencapaian cakupan program guna penyusunan perencanaan yang *evidence based*, berbasis data dan bukti.
3. Perlu meningkatkan sinergitas, harmonisasi, koordinasi lintas program, lintas sektor, dan memberdayakan/melibatkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan yang seoptimal mungkin.
4. Perlu meningkatkan kapabilitas, kompetensi, dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui diklat (pendidikan dan pelatihan).
5. Perlu meningkatkan upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif dengan kegiatan yang inovatif dan kreatif.
6. Perlu meningkatkan pengetahuan, informasi, dan pendidikan bagi masyarakat guna mewujudkan kemandirian dan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan.
7. Perlu meningkatkan sistem pelaporan guna memudahkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kinerja program dan anggaran.

LAMPIRAN

RESUME PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			33	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			21	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	76.843	78.024	154.867	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			2,8	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			4753,4	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			43,7	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			98,5		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	98,9	98,8	98,8	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
a.	SMP/ MTs	21,6	19,9	20,7	%	Tabel 3
b.	SMA/ MA	22,7	19,6	21,1	%	Tabel 3
c.	Sekolah menengah kejuruan	0,5	1,1	0,8	%	Tabel 3
d.	Diploma I/Diploma II	2,3	3,4	2,9	%	Tabel 3
e.	Akademi/Diploma III	11,6	15,8	13,7	%	Tabel 3
f.	S1/Diploma IV	731,5	448,0	1,0	%	Tabel 3
g.	S2/S3 (Master/Doktor)	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			5	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			1	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			0	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			3	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			0	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			17	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			57	Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			22	Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			1	Klinik Utama	Tabel 4
19	RS dengan kemampuan pelayanan gada level 1			100,0	%	Tabel 6
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
20	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	391,4	537,0	464,7	%	Tabel 5
21	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	23,7	32,0	27,9	%	Tabel 5
22	Angka kematian kasar/Gross Death Rate (GDR) di RS	50,5	41,1		per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
				45,3		

23	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS		28,2		26,9	per 1.000 pasien keluar		Tabel 7
24	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS				58,4	%		Tabel 8
25	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS				60,9	Kali		Tabel 8
26	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS				2,5	Hari		Tabel 8
27	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS				3,7	Hari		Tabel 8
28	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial				1,0	%		Tabel 9
29	Persentase Ketersediaan Obat Essensial				40	%		Tabel 10
30	Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan vaksin IDL				1	%		Tabel 11
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)							
31	Jumlah Posyandu				169	Posyandu		Tabel 12
32	Posyandu Aktif				100,0	%		Tabel 12
33	Rasio posyandu per 100 balita				1,5	per 100 balita		Tabel 12
34	Posbindu PTM				27	Posbindu PTM		Tabel 12
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN							
35	Jumlah Dokter Spesialis	69	40		109	Orang		Tabel 13
36	Jumlah Dokter Umum	58	80		138	Orang		Tabel 13
37	Rasio Dokter (spesialis+umum)				159	per 100.000 penduduk		Tabel 13
38	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	10	45		55	Orang		Tabel 13
39	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)				36	per 100.000 penduduk		Tabel 13
40	Jumlah Bidan		180		Orang			Tabel 14
41	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		116		per 100.000 penduduk			Tabel 14
42	Jumlah Perawat	271	573		844	Orang		Tabel 14
43	Rasio Perawat per 100.000 penduduk				545	per 100.000 penduduk		Tabel 14
44	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	12	43		55	Orang		Tabel 15
45	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	4	7		11	Orang		Tabel 15
46	Jumlah Tenaga Gizi	3	32		35	Orang		Tabel 15
47	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	13	78		91	Orang		Tabel 16
48	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	24	20		44	Orang		Tabel 16
49	Jumlah Tenaga Keterapi Fisik	8	20		28	Orang		Tabel 16
50	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	25	60		85	Orang		Tabel 16
51	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	16	91		107	Orang		Tabel 17
52	Jumlah Tenaga Apoteker	17	75		92	Orang		Tabel 17
53	Jumlah Tenaga Kefarmasian	33	166		199	Orang		Tabel 17
IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN							
54	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan				104,4	%		Tabel 19
55	Total anggaran kesehatan				Rp262.379.087.297	Rp		Tabel 20
56	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota				25,3	%		Tabel 20
57	Anggaran kesehatan perkapita				Rp608.335	Rp		Tabel 20

V	KESEHATAN KELUARGA						
V.1	Kesehatan Ibu						
58	Jumlah Lahir Hidup	1.094	11,7	1.075	4,6	2.169	Orang
59	Angka Lahir Mati (dilaporkan)				4	8,2	per 1.000 Kelahiran Hidup
60	Jumlah Kematian Ibu				184	Ibu	Tabel 21
61	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)				99,3	per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
62	Kunjungan Ibu Hamil (K1)				99,1	%	Tabel 24
63	Kunjungan Ibu Hamil (K4)				98,8	%	Tabel 24
64	Kunjungan Ibu Hamil (K6)				99,0	%	Tabel 24
65	Persalinan di Fasyankes				98,5	%	Tabel 24
66	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap				99,0	%	Tabel 24
67	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A				99,3	%	Tabel 24
68	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+				99,8	%	Tabel 24
69	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90				99,8	%	Tabel 28
70	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90				99,8	%	Tabel 28
71	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani			127,4		%	Tabel 32
72	Peserta KB Aktif Modern					73,8	%
73	Peserta KB Pasca Persalinan					50,1	%
V.2	Kesehatan Anak						
74	Jumlah Kematian Neonatal	4	6		10	neonatal	Tabel 34
75	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	3,7	5,6		4,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
76	Jumlah Bayi Mati	7	10		17	bayi	Tabel 34
77	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	6,4	9,3		7,8	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
78	Jumlah Balita Mati	7	10		17	Balita	Tabel 34
79	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	6,4	9,3		7,8	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
80	Bayi baru lahir ditimbang	108,1	110,1		109,1	%	Tabel 33
81	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	3,4	2,9		3,1	%	Tabel 33
82	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	106,6	105,4		106,0	%	Tabel 38
83	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	106,2	101,1		103,7	%	Tabel 38
84	Bayi yang diberi ASI Eksklusif				95,6	%	Tabel 39
85	Pelayanan kesehatan bayi	107,6	99,8		103,7	%	Tabel 36
86	Desa/Kelurahan UCI				100,0	%	Tabel 41
87	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	108,6	94,1		101,3	%	Tabel 43
88	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	108,6	94,1		101,3	%	Tabel 43
89	Bayi Mendapat Vitamin A				86,9	%	Tabel 45
90	Anak Balita Mendapat Vitamin A				84,4	%	Tabel 45
91	Balita Mendapatkan Vitamin A				86,9	%	Tabel 45
92	Balita Memiliki Buku KIA				99,1	%	Tabel 46
93	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan				99,7	%	Tabel 46
94	Balita ditimbang (D/S)	76,7	94,5		84,5	%	Tabel 47
95	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)				6,5	%	Tabel 48

96	Balita pendek (TB/U)			4,2	%	Tabel 48
97	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			4,2	%	Tabel 48
98	Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,1	%	Tabel 48
99	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			100,0	%	Tabel 49
100	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			100,0	%	Tabel 49
101	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			100,0	%	Tabel 49
102	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			100,0	%	Tabel 49
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut					
103	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	82,7	118,7	100,7	%	Tabel 52
104	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	81,3	91,6	86,4	%	Tabel 53
105	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	99,6	99,3	99,5	%	Tabel 54
VI	PENGENDALIAN PENYAKIT					
VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung					
106	kesehatan sesuai standar			114,89	%	Tabel 56
107	<i>Treatment Coverage TBC</i>			70,50	%	Tabel 56
108	Cakupan penemuan kasus TBC anak			80,05	%	Tabel 56
109	Angka kesembuhan BTA+	52,7	60,9	56,1	%	Tabel 57
110	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	53,6	58,2	55,6	%	Tabel 57
111	kasus TBC	80,1	85,8	82,6	%	Tabel 57
112	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			9,9	%	Tabel 57
113	Penemuan penderita pneumonia pada balita			234,7	%	Tabel 58
114	min 60%			1,0	%	Tabel 58
115	Jumlah Kasus HIV	67	23	90	Kasus	Tabel 59
116	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			70	%	Tabel 60
117	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			436,9	%	Tabel 61
118	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			436,9	%	Tabel 61
119	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			102,9	%	Tabel 62
120	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			0,5	%	Tabel 62
121	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			100,0	%	Tabel 62
122	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	2	0	2	Kasus	Tabel 64
123	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	3	0	1	per 100.000 penduduk	Tabel 64
124	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			0,0	%	Tabel 64
125	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			100,0	%	Tabel 64
126	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	%	Tabel 64
127	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	per 100.000 penduduk	Tabel 64
128	Angka Prevalensi Kusta			0,1	per 10.000 Penduduk	Tabel 65
129	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			#DIV/0!	%	Tabel 67
130	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			100,0	%	Tabel 67

	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					
VI.2	131 AFP Rate (non polio) < 15 tahun 132 Jumlah kasus difteri 133 Case fatality rate difteri 134 Jumlah kasus pertusis 135 Jumlah kasus tetanus neonatorum 136 Case fatality rate tetanus neonatorum 137 Jumlah kasus hepatitis B 138 Jumlah kasus suspek campak 139 Insiden rate suspek campak 140 KLB ditangani < 24 jam	0 0 0 0 0 0 0 15 9,7	0 0 0 0 0 0 0 12 7,7	11,4 #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0! 17,4 #DIV/0!	per 100.000 penduduk <15 tahun % Kasus % Kasus % Kasus % Kasus % Kasus % Kasus per 100.000 penduduk % Kasus	Tabel 68 Tabel 69 Tabel 63
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik					
	141 Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD 142 Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD 143 Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>) 144 Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria 145 Pengobatan standar kasus malaria positif 146 Case fatality rate malaria 147 Penderita kronis filariasis	0,0 0,0 0,0 0,0 0	5,7 0,0 0,0 0	87,2 3,0 0,0 100,0 100,0 0,0 0	per 100.000 penduduk % per 1.000 penduduk % % % % Kasus	Tabel 65 Tabel 65 Tabel 66 Tabel 66 Tabel 66 Tabel 66 Tabel 67
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular					
	148 Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan standar 149 Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun 150 Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun 151 Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun 152 Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat 153 10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan 154 10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Inap 155 10 Penyakit Dengan Fatalitas Terbesar Pada Pasien Rawat Inap	75,3 79,9 0,0 1,0 0,0	124,1 % perempuan usia 30-50 tahun % % 99,0 35855,0 8092,0 22,2	100,1 100,4 % perempuan usia 30-50 tahun % % % Jumlah kunjungan pasien rawat jalan Jumlah pasien rawat inap % %	% % % % % Jumlah kunjungan pasien rawat jalan Jumlah pasien rawat inap %	Tabel 68 Tabel 69 Tabel 70 Tabel 70 Tabel 77 Tabel 77 Tabel 78 Tabel 79a Tabel 79b Tabel 79c
VII	KESEHATAN LINGKUNGAN					
	158 Sarana Air Minum yang Diawasii/ Diperiksa Kualitas Air Minumannya Sesuai Standar (Aman) 159 KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi			100,0 100,0	% %	Tabel 80 Tabel 81

160	KK Stop BABS (SBS)			100,0	%	Tabel 82
161	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			95,0	%	Tabel 82
162	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga			95,7	%	Tabel 82
163	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			78,5	%	Tabel 82
164	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			84,1	%	Tabel 82
165	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			47,6	%	Tabel 82
166	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar			99,1	%	Tabel 83
167	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat			77,8	%	Tabel 84

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Sukorejo	9,93	0	7	7	52.740	15.708	3,4	5311,2
2	Kepanjenkidul	10,50	0	7	7	44.360	18.884	2,3	4224,8
3	Sananwetan	12,15	0	7	7	57.767	20.493	2,8	4754,5
KABUPATEN/KOTA		32,58	0	21	21	154.867	55.085	2,8	4753,4

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/Kota

- Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Blitar

TABEL 2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	5576	5364	10940	104,0
2	5 - 9	5496	5222	10718	105,2
3	10 - 14	5784	5476	11260	105,6
4	15 - 19	5982	5590	11572	107,0
5	20 - 24	6016	5735	11751	104,9
6	25 - 29	5750	5660	11410	101,6
7	30 - 34	5481	5787	11268	94,7
8	35 - 39	5818	5926	11744	98,2
9	40 - 44	6127	6043	12170	101,4
10	45 - 49	5568	5453	11021	102,1
11	50 - 54	4944	5064	10008	97,6
12	55 - 59	4444	4760	9204	93,4
13	60 - 64	3520	4093	7613	86,0
14	65 - 69	2798	3158	5956	88,6
15	70 - 74	1889	2329	4218	81,1
16	75+	1650	2364	4014	69,8
KABUPATEN/KOTA		76.843	78.024	154.867	98,5
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				43,7	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota
 - Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Blitar

TABEL 3

**PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	59987	61962	121949			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	59.303	61.206	120.510	98,86	98,78	98,82
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
a.	TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	3.901	5.420		6,50	8,75	7,63
b.	SD/MI	7.934	10.566		13,23	17,05	15,14
c.	SMP/ MTs	12.961	12.312		21,61	19,87	20,74
d.	SMA	13.618	12.114		22,70	19,55	21,13
e.	SMK	12.225	8.446		20,38	13,63	17,00
f.	DIPLOMA I/DIPLOMA II	297	703		0,50	1,13	0,81
g.	AKADEMI/DIPLOMA III	1.388	2.136		2,31	3,45	2,88
h.	S1/DIPLOMA IV/PROFESI	6.932	9.817		11,56	15,84	13,70
i.	S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	732	448		1,22	0,72	0,97
	TOTAL	59.987	61.962	121.949	100,0	100,0	100,0

Sumber: Kantor Statistik Kabupaten/kota

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA								
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	K/L Lainnya	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
RUMAH SAKIT										
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	0	1	0	0	4	0	0	5
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	0	0	0	0	1	0	0	1
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA										
1	PUSKESMAS RAWAT INAP - JUMLAH TEMPAT TIDUR	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	- -
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	3	0	0	0	0	0	3
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	0	0	0	0	0	0	-
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	17	0	0	0	0	0	17
SARANA PELAYANAN LAIN										
1	KLINIK PRATAMA	0	0	0	2	0	0	20	0	22
2	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	0	1	0	1
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER	0	0	0	0	0	0	46	0	46
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI	0	0	0	0	0	0	31	0	31
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS	0	0	0	0	0	0	24	0	24
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN	0	0	0	0	0	0	11	0	11
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT	0	0	0	0	0	0	8	0	8
8	GRIYA SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	0	-
9	PANTI SEHAT	0	0	0	0	0	0	31	0	31
10	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	0	0	0	0	0	2	1	3
11	LABORATORIUM KESEHATAN	0	0	1	0	0	0	3	0	4
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN										
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	0	-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
6	INDUSTRI KOSMETIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)	0	0	0	0	0	0	2	0	2
9	APOTEK	0	0	0	0	0	0	57	0	57
10	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	0	5	0	5
11	TOKO ALKES	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 5

**JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	JUMLAH KUNJUNGAN	300.731	418.971	719.702	18.242	24.998	43.240	1.073	830	1.903
	JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA	76.843	78.024	154.867	76.843	78.024	154.867			
	CAKUPAN KUNJUNGAN (%)	391,4	537,0	464,7	23,7	32,0	27,9			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas									
	1. Pukesmas Sananwetan	30.878	46.691	77.569	0	0	0	77	96	173
	2. Puskesmas Kepanjenkidul	26.983	41.157	68.140	0	0	0	67	44	111
	3. Puskesmas Sukorejo	20.563	32.052	52.615	0	0	0	75	58	133
2	Klinik Pratama									
	1. Klinik Pratama Rahmat Medika	3.835	8.954	12.789	60	125	185	0	0	0
	2. Klinik Pratama Siti Khodijah	3.326	5.236	8.562	280	481	761	0	0	0
	3. Klinik Pratama Sehat Sejahtera	8.721	11.700	20.421	0	0	0	1	7	8
	4. Klinik Pratama Moromari	905	1.382	2.287	0	0	0	0	0	0
	5. Klinik Pratama Polkes 05.09.03	4.097	3.862	7.959	0	0	0	0	0	0
	6. Klinik Pratama Amanah	6.970	8.473	15.443	0	0	0	20	24	44
	7. Klinik Pratama Mediska	2.077	1.014	3.091	0	0	0	0	0	0
	8. Klinik Pratama Polres Blitar	3.418	3.358	6.776	0	0	0	0	0	0
	9. Klinik Pratama Sumber Waras	43	111	154	0	0	0	0	0	0
	10. Klinik Pratama dr Ivana	21	2.649	2.670	0	0	0	0	0	0
	11. Klinik Pratama Prima	60	4.260	4.320	0	0	0	0	0	0
	12. Klinik Pratama Dermachoice	58	1.890	1.948	0	0	0	0	0	0
	13. Klinik Pratama Moza	510	3.395	3.905	0	0	0	0	0	0
	14. Klinik Pratama Naavagreen	265	360	625	0	0	0	0	0	0
	15. Klinik Pratama Griya Ayu	15	1.564	1.579	0	0	0	0	0	0
	16. Klinik Pratama Vin's Aesthetic Clinic	10	109	119	0	0	0	0	0	0
	17. Klinik Pratama Beautee Glow Aesthetic Clinic	11	56	67	0	0	0	0	0	0
	18. Klinik Pratama Nikeisha Womencare	30	153	183	0	0	0	0	0	0
	19. Klinik Pratama Anak Raja	2.636	180	2.816	0	0	0	0	0	0
	20. Klinik Pratama Lapas Blitar	3.026	216	3.242	0	0	0	0	0	0
	21. Klinik Pratama Ayura Clinic	21	354	375	0	0	0	0	0	0
	22. Klinik Pratama Arre Dental Care	950	2.714	3.664	0	0	0	0	0	0

3	Praktik Mandiri Dokter									
1.	dr Zalia Heffira	175	236	411	0	0	0	0	0	0
2.	dr Herlin Ratnawati, MPH	25	25	50	0	0	0	0	0	0
3.	dr Ngesti Utomo	631	607	1.238	0	0	0	0	0	0
4.	dr A.W Suhapto	570	350	920	0	0	0	0	0	0
5.	dr. Ernawati	274	354	628	0	0	0	0	0	0
6.	dr Tripomo Widyanto	421	452	873	0	0	0	0	0	0
7.	dr. Umroatun Hilaliyah	1.342	1.521	2.863	0	0	0	0	0	0
8.	dr Dissie L. Arlini	131	65	196	0	0	0	0	0	0
9.	dr.Oscar Nova P	89	80	169	0	0	0	0	0	0
10.	dr Endah Woro Utami	1.339	1.007	2.346	0	0	0	0	0	0
11.	dr Agus Winarto	484	577	1.061	0	0	0	0	0	0
12.	dr Widayastuti Priyo Rini	121	146	267	0	0	0	0	0	0
13.	dr. Alan Darma	200	280	480	0	0	0	0	0	0
14.	dr Didik Suryalik	841	958	1.799	0	0	0	0	0	0
15.	dr H. Mafrurrochim Hasyim	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.	dr. Puspa Wardana Kusuma Riyanto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.	dr Sugeng Sugiharto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18.	dr Joseph Sasongko	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19.	dr Lulus Prsetyo Hadi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.	dr Dharma Setiawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.	dr Galih Dhinin W	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22.	dr Herya Putra Dharma	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23.	dr Wiediatni Handoko	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24.	dr Wahyuniati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25.	dr Andik Setiawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26.	dr Eko Wijaya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27.	dr Herlin Ratnawati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28.	dr Husein Abdul R	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29.	dr Ngesti Utomo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30.	dr Hadi Siswoyo P	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31.	dr Laily Khurniawati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32.	dr Azhar Anwar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33.	dr Endah Wro Utami	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34.	dr Muhammad Muchlis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35.	dr Dissie Laksmonowat Arlini	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36.	dr Prima Isnaeni	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37.	dr Anik Widiarti A	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38.	dr Andri Setyawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39.	dr Kartika Tya Rachmani	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40.	dr Zalia Heffira	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41.	dr Wahyu Dwi P	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42.	dr Gatut Wicaksono	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43.	dr Reni	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44.	dr Erwin Gunadi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45.	dr Trianang Setiawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46.	dr Yusiana Ratnaningtyas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47.	dr Yogianto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi									
1.	drg Prakoso Eddy Tjahjanto	313	437	750	0	0	0	0	0	0
2.	drg Silvia Dewi K	742	1.255	1.997	0	0	0	0	0	0
3.	drg Yoewono	229	171	400	0	0	0	0	0	0

	4. drg Siti Julaikah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. drg Etty Sulistyowati	450	940	1.390	0	0	0	0	0	0
	6. drg Maylia Widhi	823	1.646	2.469	0	0	0	0	0	0
	7. drg Anggani Hartiwi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8. drg Noenoeng Isnantijowati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9. drg Maria Ary Setyo P	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10. drg Jane Mariana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	11. drg Henny Soetrisno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12. drg Ketut Herawati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	13. drg Feby Christantly Widyaja	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	14. drg Meliawati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	15. drg Maylia Widhi Astuti	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	16. drg Yustinus DidiKA Artanto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	17. drg Irsyad Pradana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	18. drg Dini Roswati Sya'bani	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19. drg Yolan Bianika Subiantoro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20. drg Graciela Rosari	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21. drg Yasa Nuuruha	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	22. drg Indra Kurnia Santi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	23. drg Septiana Putrining Suciadi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	24. drg Satrio Utomo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	25. drg Krisna Ramayana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	26. drg Rifatul Jannah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	27. drg Firman Yuwana Putra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	28. drg Fierayulla Sinansari	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	29. drg Diana Puspitasari	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30. drg Dhika Prasetya Anggrani	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Praktik Mandiri Bidan									
	1. Dwi Sakti Nurhayai, A.Md.Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. Alin Aliyatul A., A.Md.Keb	0	93	93	0	0	0	0	0	0
	3. Nuryati, A.Md.Keb	0	5	5	0	0	0	0	0	0
	4. Farida Tri Astuti, A.Md.Keb	0	72	72	0	0	0	0	0	0
	5. Desy Arifanti, A.Md.Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. Maria Tristiana, A.Md.Keb	0	50	50	0	0	0	0	0	0
	7. Wiwik Nuramawati, A.Md.Keb	0	25	25	0	0	0	0	0	0
	8. Sainur, A.Md.Keb	0	21	21	0	0	0	0	0	0
	9. Titik Mustikarini, A.Md.Keb	0	65	65	0	0	0	0	0	0
	10. Sutinah, A.Md.Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	11. Istingadah, A.Md.Keb	0	30	30	0	0	0	0	0	0
	12. Ernie Yuliastutik, S.Tr.Keb	0	27	27	0	0	0	0	0	0
	13. Fabrina Indra Rukmana, S.Keb,Bd	0	40	40	0	0	0	0	0	0
	SUB JUMLAH I	128.629	193.425	322.054	340	606	946	240	229	469
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama									
	1. Klinik Utama Inoveye	2.178	2859	5.037	0	0	0	0	0	0
2	RS Umum									
	1. RSUD Mardi Waluyo	60.683	62.204	122.887	5.244	5.198	10.442	378	259	637
	2. RSU Aminah	65.213	89.083	154.296	4.937	6.932	11.869	65	43	108
	3. RSI Aminah	17.769	32.744	50.513	3.392	4.979	8.371	321	210	531

	4. RSK Budi Rahayu	18.064	20.781	38.845	1.761	1.935	3.696	69	89	158
	5. RSU Syuhada Haji	1.833	3.701	5.534	2.456	4.860	7.316	0	0	0
3	RS Khusus									
	1. RSIA Tanjungsari	535	7.630	8.165	112	488	600	0	0	0
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
	1. dr. Rina Yulimawati, Sp.PD, FINASIM	1.140	993	2.133	0	0	0	0	0	0
	2. dr. Muhdahani, Sp.M	929	960	1.889	0	0	0	0	0	0
	3. dr Sukardi, Sp.A	3.758	4.591	8.349	0	0	0	0	0	0
	SUB JUMLAH II	172.102	225.546	397.648	17.902	24.392	42.294	833	601	1.434

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

**PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	5	5	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	1	1	100,0
KABUPATEN/KOTA		6	6	100,0

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 7

**ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD Mardi Waluyo	100	5.244	5.198	10.442	497	456	953	269	262	531	94,8	87,7	91,3	51,3	50,4	50,9
2	RSI Aminah	105	3.392	4.979	8.371	98	100	198	16	26	42	28,9	20,1	23,7	4,7	5,2	5,0
3	RSU Aminah	128	4.937	6.932	11.869	152	197	349	145	192	337	30,8	28,4	29,4	29,4	27,7	28,4
4	RS Katolik Budi Rahayu	100	1.765	1.925	3.690	89	74	163	37	34	71	50,4	38,4	44,2	21,0	17,7	19,2
5	RSU Syuhada Haji	200	2.574	2.729	5.303	74	88	162	42	59	101	28,7	32,2	30,5	16,3	21,6	19,0
6	RSIA Tanjungsari	25	112	488	600	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
KABUPATEN/KOTA		658	18.024	22.251	40.275	910	915	1.825	509	573	1.082	50,5	41,1	45,3	28,2	25,8	26,9

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	NAMA RUMAH SAKIT^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Mardi Waluyo	203	10.442	40.799	41.210	55,1	51	3	4
2	RSI Aminah	105	8.371	29.189	21.231	76,2	80	1	3
3	RSU Aminah	128	11.869	43.101	47.645	92,3	93	0	4
4	RS Katolik Budi Rahayu	100	3.690	12.259	11.810	33,6	37	7	3
5	RSU Syuhada Haji	100	5.303	14.704	27.754	40,3	53	4	5
6	RSIA Tanjungsari	25	600	840	720	9,2	24	14	1
KABUPATEN/KOTA		661	40.275	140.892	150.370	58,4	61	2	4

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	V
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	V
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	V
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			3
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			3
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			100,00%

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial ≥80%

*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial <80%

*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 10

**KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet	V
2	Alopurinol	Tablet	V
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	V
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	V
5	Amoksisilin sirup	Botol	V
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/Botol	V
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	V
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	V
9	Asiklovir	Tablet	V
10	Betametason salep	Tube	V
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	V
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	V
13	Diazepam	Tablet	V
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	V
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	V
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	V
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	V
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	V
19	Garam Oralit serbuk	Kantong	V
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet	V
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	V
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol	V
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	V
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	V
25	Lidokain inj	Vial	V
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	V
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	V
28	Natrium Diklofenak	Tablet	V
29	OAT FDC Kat 1	Paket	V
30	Oksitosin injeksi	Ampul	V
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	V
32	Parasetamol 500 mg	Tablet	V
33	Prednison 5 mg	Tablet	V
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	V
35	Salbutamol	Tablet	V
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	V
37	Simvastatin	Tablet	V
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	V
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	V
40	Zinc 20 mg	Tablet	V
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			40
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR			40
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			100,00%

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: *) beri tanda "V" jika kabupaten/kota memiliki obat esensial

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki obat esensial

TABEL 11

KETERSEDIAAN VAKSIN IDL (IMUNISASI DASAR LENGKAP)
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	NAMA VAKSIN	SATUAN	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*
1	2	3	4
1	Vaksin Hepatitis B	Vial	V
2	Vaksin BCG	Tablet	V
3	Vaksin DPT-HB-HIB	Vial	V
4	Vaksin Polio	Vial	V
5	Vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR)	Vial/Ampul	V
JUMLAH ITEM VAKSIN IDL YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			5
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			100,00%

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: *) beri tanda "V" jika kabupaten/kota memiliki vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki vaksin IDL

TABEL 12

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU						JUMLAH POSBINDU PTM*	
			AKTIF		TIDAK AKTIF		JUMLAH			
			JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	12	15		
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	56	100,0	0	0,0	56	8		
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	53	100,0	0	0,0	53	9		
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	60	100,0	0	0,0	60	10		
JUMLAH (KAB/KOTA)			169	100,0	0	0,0	169	27		
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA								1,5		

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

*PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS			DOKTER			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A PUSKESMAS																			
1	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	2	6	8	2	6	8	1	2	3	0	0	0	1	2	3
2	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	4	4	0	4	4	0	2	2	0	0	0	0	2	2
3	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	1	3	4	1	3	4	0	4	4	0	0	0	0	4	4
	TOTAL	0	0	0	3	13	16	3	13	16	1	8	9	0	0	0	1	8	9
B RUMAH SAKIT																			
1	RSIA Tanjungsari	1	2	3	0	3	3	1	5	6	0	2	2	0	0	0	0	2	2
2	RSI Aminah	17	8	25	7	3	10	24	11	35	0	2	2	0	0	0	0	2	2
3	RSK Budi Rahayu	18	12	30	6	4	10	24	16	40	2	1	3	0	0	0	2	1	3
4	RSU Aminah	22	12	34	6	8	14	28	20	48	0	1	1	1	0	1	1	1	2
5	RSUD Mardi Waluyo	25	14	39	5	10	15	30	24	54	0	7	7	0	1	1	0	8	8
6	RS Syuhada' Haji	18	9	27	4	5	9	22	14	36	0	2	2	0	1	1	0	3	3
	TOTAL RUMAH SAKIT	101	57	158	28	33	61	129	90	219	2	15	17	1	2	3	3	17	20
C SARANA FASILITAS PELAYANAN																			
1	Klinik	2	1	3	12	29	41	14	30	44	2	12	14	0	0	0	2	12	14
2	Praktek Nakes Mandiri	14	2	16	24	17	41	38	19	57	6	20	26	0	3	3	6	23	29
3	Sarana Kefarmasian dan Alkes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Dinas Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Laboratorium Kesehatan	5	2	7	1	2	3	6	4	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Optik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PSC 119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	UPT Transfusi Darah	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Komestik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Balai Pengobatan/ Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Institusi Diklat dan Pengembangan SDMK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Pengobatan Tradisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Fasyankes lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	21	5	26	37	50	87	58	55	113	8	32	40	0	3	3	8	35	43
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	69	40	109	58	80	138	127	120	247	8	42	50	2	3	5	10	45	55
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			70,4			89,1			159,5			32,3			3,2			35,5

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
A	PUSKESMAS				
1	Puskesmas Sukorejo	7	18	25	18
2	Puskesmas Kepanjenkidul	12	21	33	25
3	Puskesmas Sananwetan	6	19	25	25
	TOTAL PUSKESMAS	25	58	83	68
B	RUMAH SAKIT				
1	RSIA Tanjungsari	0	4	4	8
2	RSI Aminah	22	62	84	18
3	RSK Budi Rahayu	8	84	92	10
4	RSU Aminah	39	95	134	14
5	RSUD Mardi Waluyo	123	170	293	34
6	RS Syuhada' Haji	24	47	71	15
	TOTAL RUMAH SAKIT	216	462	678	99
C	SARANA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN				
1	Klinik	25	42	67	15
2	Praktek Nakes Mandiri	7	5	12	12
3	Sarana Kefarmasian dan Alkes	0	0	0	0
4	Dinas Kesehatan	0	0	0	0
5	Laboratorium Kesehatan	0	0	0	0
6	Optik	0	0	0	0
7	PSC 119	0	0	0	0
8	UPT Transfusi Darah	0	2	2	0
9	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan	0	0	0	0
10	Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Komestik	0	0	0	0
11	Balai Pengobatan/ Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0
12	Institusi Diklat dan Pengembangan SDMK	0	0	0	0
13	Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan	0	0	0	0
14	Pengobatan Tradisional	0	0	0	0
15	Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	0	0	0	0
16	Fasyankes lainnya	0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	32	54	86	27
	JUMLAH (KAB/KOTA)	271	573	844	180
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			545,0	116,2

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 15

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
A	PUSKESMAS									
1	Puskesmas Sukorejo	0	4	4	0	0	0	0	2	2
2	Puskesmas Kepanjenkidul	1	3	4	0	2	2	0	2	2
3	Puskesmas Sananwetan	0	3	3	0	1	1	1	1	2
	TOTAL PUSKESMAS	1	10	11	0	3	3	1	5	6
B	RUMAH SAKIT			0			0			0
1	RSIA Tanjungsari	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2	RSI Aminah	0	0	0	0	1	1	0	2	2
3	RSK Budi Rahayu	1	0	1	0	0	0	0	3	3
4	RSU Aminah	1	1	2	1	0	1	1	3	4
5	RSUD Mardi Waluyo	2	3	5	2	2	4	0	15	15
6	RS Syuhada' Haji	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	TOTAL RUMAH SAKIT	4	4	8	3	3	6	1	27	28
C	SARANA FASILITAS PELAYANAN									
1	Klinik	0	1	1	0	0	0	1	1	2
2	Praktek Nakes Mandiri	0	1	1	0	0	0	0	0	0
3	Sarana Kefarmasian dan Alkes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Dinas Kesehatan	7	26	33	0	0	0	0	0	0
5	Laboratorium Kesehatan	0	1	1	1	1	2	0	0	0
6	Optik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PSC 119	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	UPT Transfusi Darah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Balai Pengobatan/ Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Institusi Diklat dan Pengembangan SDMK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Pengobatan Tradisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Fasyankes lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	7	29	36	1	1	2	1	1	2
	JUMLAH (KAB/KOTA)	12	43	55	4	7	11	3	32	35
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			35,5			7,1			22,6

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A	PUSKESMAS												
1	Puskesmas Sukorejo	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	3	4
2	Puskesmas Kepanjenkidul	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	4	5
3	Puskesmas Sananwetan	0	3	3	0	1	1	0	0	0	1	3	4
	TOTAL PUSKESMAS	0	8	8	0	1	1	0	0	0	3	10	13
B	RUMAH SAKIT												
1	RSIA Tanjungsari	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2
2	RSI Aminah	2	6	8	1	2	3	0	3	3	0	5	5
3	RSK Budi Rahayu	1	4	5	2	3	5	0	3	3	2	1	3
4	RSU Aminah	0	13	13	3	4	7	0	5	5	3	10	13
5	RSUD Mardi Waluyo	6	13	19	15	7	22	5	6	11	7	17	24
6	RS Syuhada' Haji	0	6	6	3	2	5	1	0	1	1	5	6
	TOTAL RUMAH SAKIT	9	43	52	23	18	41	6	18	24	13	40	53
C	SARANA FASILITAS PELAYANAN												
1	Klinik	1	7	8	0	0	0	0	1	1	0	1	1
2	Praktek Nakes Mandiri	0	0	0	0	0	0	1	3	4	0	0	0
3	Sarana Kefarmasian dan Alkes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Dinas Kesehatan	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
5	Laboratorium Kesehatan	2	12	14	2	1	3	0	0	0	0	0	0
6	Optik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	10
7	PSC 119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	UPT Transfusi Darah	0	6	6	0	0	0	0	0	0	3	6	9
9	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Balai Pengobatan/ Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Institusi Diklat dan Pengembangan SDMK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Pengobatan Tradisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Fasyankes lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	3	25	28	3	1	4	1	4	5	10	10	20
	JUMLAH (KAB/KOTA)	13	78	91	24	20	44	8	20	28	25	60	85
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				58,8			28,4			18,1		54,9

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 17

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
A	PUSKESMAS									
1	Puskesmas Sukorejo	1	2	3	0	2	2	1	4	5
2	Puskesmas Kepanjenkidul	1	2	3	0	1	1	1	3	4
3	Puskesmas Sananwetan	1	3	4	0	1	1	1	4	5
	TOTAL PUSKESMAS	3	7	10	0	4	4	3	11	14
B	RUMAH SAKIT									
1	RSIA Tanjungsari	0	0	0	0	2	2	0	2	2
2	RSI Aminah	1	7	8	0	4	4	1	11	12
3	RSK Budi Rahayu	0	10	10	2	1	3	2	11	13
4	RSU Aminah	0	12	12	2	2	4	2	14	16
5	RSUD Mardi Waluyo	3	17	20	2	12	14	5	29	34
6	RS Syuhada' Haji	1	6	7	1	2	3	2	8	10
	TOTAL RUMAH SAKIT	5	52	57	7	23	30	12	75	87
C	SARANA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN									
1	Klinik	0	2	2	4	12	16	0	0	0
2	Praktek Nakes Mandiri	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Sarana Kefarmasian dan Alkes	9	25	34	11	49	60	0	0	0
4	Dinas Kesehatan	0	2	2	0	2	2	0	0	0
5	Laboratorium Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Optik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PSC 119	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	UPT Transfusi Darah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Komestik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Balai Pengobatan/ Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Institusi Diklat dan Pengembangan SDMK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Pengobatan Tradisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Fasyankes lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	9	29	38	15	63	78	24	92	116
	JUMLAH (KAB/KOTA)	16	91	107	17	75	92	33	166	199
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				69,1		59,4			128,5

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 18

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A	PUSKESMAS												
1	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0	0	0	11	5	16	11	5	16
2	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	17	5	22	17	5	22
3	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0	0	0	14	9	23	14	9	23
	TOTAL PUSKESMAS	0	0	0	0	0	0	42	19	61	42	19	61
B	RUMAH SAKIT												
1	RSIA Tanjungsari	2	1	3	0	0	0	5	18	23	7	19	26
2	RSI Aminah	2	0	2	0	0	0	40	31	71	42	31	73
3	RSK Budi Rahayu	2	0	2	0	0	0	44	101	145	46	101	147
4	RSU Aminah	3	3	6	0	0	0	91	54	145	94	57	151
5	RSUD Mardi Waluyo	5	10	15	0	0	0	209	105	314	214	115	329
6	RS Syuhada' Haji	4	0	4	0	0	0	35	31	66	39	31	70
	TOTAL RUMAH SAKIT	18	14	32	0	0	0	424	340	764	442	354	796
C	SARANA FASILITAS PELAYANAN												
1	Klinik	2	1	3	0	1	1	38	75	113	40	77	117
2	Praktek Nakes Mandiri	0	0	0	0	0	0	1	14	15	1	14	15
3	Sarana Kefarmasian dan Alkes	3	0	3	0	0	0	45	113	158	48	113	161
4	Dinas Kesehatan	6	1	7	0	0	0	20	13	33	26	14	40
5	Laboratorium Kesehatan	0	2	2	0	0	0	16	6	22	16	8	24
6	Optik	2	3	5	0	0	0	28	28	56	30	31	61
7	PSC 119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	UPT Transfusi Darah	0	0	0	0	0	0	15	7	22	15	7	22
9	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Balai Pengobatan/ Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Institusi Diklat dan Pengembangan SDMK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Pengobatan Tradisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Fasyankes lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	13	7	20	0	1	1	163	256	419	176	264	440
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT										0	0	0
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	6	1	7	0	0	0	20	13	33	26	14	40
	JUMLAH (KAB/KOTA)	31	21	52	0	1	1	629	615	1.244	660	637	1.297

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 18.1

**JUMLAH TENAGA PSIKOLOGI KLINIS, TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL,DAN ASISTEN TENAGA KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	PSIKOLOGI KLINIS			TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL			ASISTEN TENAGA KESEHATAN		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
A PUSKESMAS										
1	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL PUSKESMAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B RUMAH SAKIT										
1	RSIA Tanjungsari	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	RSI Aminah	0	0	0	0	0	0	1	0	1
3	RSK Budi Rahayu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	RSU Aminah	0	0	0	0	0	0	1	9	10
5	RSUD Mardi Waluyo	0	2	2	0	0	0	1	0	1
6	RS Syuhada' Haji	0	0	0	0	0	0	3	3	6
	TOTAL RUMAH SAKIT	0	2	2	0	0	0	6	12	18
C SARANA FASILITAS PELAYANAN										
1	Klinik	0	0	0	0	0	0	0	11	11
2	Praktek Nakes Mandiri	0	0	0	0	0	0	0	3	3
3	Sarana Kefarmasian dan Alkes	0	0	0	0	0	0	4	32	36
4	Dinas Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Laboratorium Kesehatan	0	0	0	0	0	0	1	5	6
6	Optik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PSC 119	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	UPT Transfusi Darah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Komestik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Balai Pengobatan/ Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Institusi Diklat dan Pengembangan SDMK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Pengobatan Tradisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Fasyankes lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL SARANA FASYANKES LAINNYA	0	0	0	0	0	0	5	51	56
	JUMLAH BERDASARKAN PELAYANAN (A+B+C)	0	2	2	0	0	0	11	63	74
	JUMLAH BERDASARKAN WILAYAH (STR)	0	2	2	0	0	0	11	63	74
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				1,2914307					47,78293633

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada perhitungan jumlah rasio di tingkat kabupaten/kota terhitung berdasarkan STR yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	36.793	0,2
2	PBI APBD	70.532	0,5
SUB JUMLAH PBI		107.325	0,7
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	40.392	0,3
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	7.312	0,0
3	Bukan Pekerja (BP)	6.659	0,0
SUB JUMLAH NON PBI		54.363	0,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		161.688	104,4

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:			
1	APBD KAB/KOTA	Rp253.040.899.529,00	96,44
	a. Belanja Pegawai	Rp69.077.251.693,00	
	b. Belanja Barang dan Jasa	Rp168.168.048.017,00	
	c. Belanja Modal	Rp8.971.165.579,00	
	d. Belanja Lainnya	Rp0,00	
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp6.824.434.240,00	
	- DAK fisik	Rp2.841.134.000,00	
	1. Reguler	Rp513.333.000,00	
	2. Penugasan	Rp2.327.801.000,00	
	3. Afirmasi	Rp0,00	
	- DAK non fisik	Rp3.983.300.240,00	
	1. BOK	Rp3.983.300.240,00	
	2. Akreditasi		
	3. Jampsral		
2	APBD PROVINSI	Rp0,00	0,00
	a. Belanja Pegawai	Rp0,00	
	b. Belanja Barang dan Jasa	Rp0,00	
	c. Belanja Modal	Rp0,00	
	d. Belanja Lainnya	Rp0,00	
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	Rp0,00	
3	APBN :	Rp9.338.187.768,02	3,56
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp9.338.187.768,02	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)	Rp0,00	0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	Rp0,00	0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp262.379.087.297,02	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp1.035.078.484.265,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			25,3
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA			Rp608.335,15

Sumber: BPKAD Kota Blitar

TABEL 21

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	372	2	374	370	1	371	742	3	745
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	321	7	328	311	1	312	632	8	640
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	401	4	405	394	3	397	795	7	802
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.094	13	1.107	1.075	5	1.080	2.169	18	2.187
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)			11,7				4,6			8,2	

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	742	1	0	1	2
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	632	0	1	0	1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	795	0	0	1	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.169	1	1	2	4
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)							184,4167819

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 23

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU									
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CEREBROVASKULAR***	COVID-19	KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS)	LAIN-LAIN	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	1	0	1	0	0	0	0	2	4

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

* penyakit jantung kongenital, PPCM (Peripartum cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll

** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

*** stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS									
			JUMLAH		K1		K4		K6		JUMLAH		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	791	783	99,0	782	99,4	778	98,9	787	777	98,7	776	98,6	773	98,2	777	98,7
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	674	670	99,4	669	99,7	667	99,4	671	666	99,3	666	99,3	662	98,7	666	99,3
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	874	869	99,4	868	99,8	866	99,5	870	861	99,0	861	99,0	857	98,5	861	99,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.339	2.322	99,3	2.319	99,1	2.311	98,8	2.328	2.304	99,0	2.303	98,9	2.292	98,5	2.304	99,0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 25

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	791	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	783	99,0	783	99,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	674	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	670	99,4	670	99,4
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	874	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	869	99,4	869	99,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.339	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.322	99,3	2.322	99,3

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 26

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	9699	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	140	1,4
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	8271	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	75	0,9
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	10728	204	1,9	657	6,1	1	0,0	2	0,0	15	0,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			28.698	204	0,7	657	2,3	1	0,0	2	0,0	230	0,8

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 27

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	9699	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	947	9,8
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	8271	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	916	11,1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	10728	204	1,9	657	6,1	1	0,0	2	0,0	779	7,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			28.698	204	0,7	657	2,3	1	0,0	2	0,0	2.642	9,2

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 28

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
				IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	783	783	100,0	783	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	670	666	99,4	666	99,4
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	907	907	100,0	907	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.360	2.356	99,8	2.356	99,8

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 29

**PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI,DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																	EFEK SAMPING BER-KB	% %	KOMPLIKASI BER-KB	% %	KEGAGAL AN BER- KB	% %	DROP OUT BER- KB	% %	
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	8371	428	7,1	1327	22,2	220	3,7	2651	44,3	38	0,6	95	1,6	1226	20,5	2	0,0	5.987	71,5	54	0,9	0	0,0	0	0,0	746	12,5
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	6107	789	15,3	1807	35,1	799	15,5	1245	24,2	111	2,2	295	5,7	89	1,7	17	0,3	5.152	84,4	22	0,4	0	0,0	3	0,1	863	16,8
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	9053	409	6,6	2284	36,6	1316	21,1	1603	25,7	147	2,4	188	3,0	256	4,1	32	0,5	6.235	68,9	31	0,5	11	0,2	1	0,0	472	7,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			23.531	1.626	9,4	5.418	31,2	2.335	13,4	5.499	31,7	296	1,7	578	3,3	1.571	9,0	51	0,3	17.374	73,8	107	0,6	11	0,1	4	0,0	2.081	12,0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

MAL : Metode Amenore Laktasi

TABEL 30

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	8371	3,849	0,0	315	8183,9	58	0,0	46	79,3
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	6107	393	6,4	349	88,8	50	0,0	50	100,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	9053	2,208	0,0	164	7427,5	64	0,0	62	96,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			23.531	399	1,7	828	207,5	172	0,0	158	91,9

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang;anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau 4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																		
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	787	348	68,8	5	1,0	122	24,1	26	5,1	0	0,0	1	0,2	4	0,8	14	2,8	506	64,3	
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	671	248	51,5	56	11,6	22	4,6	124	25,7	0	0,0	21	4,4	11	2,3	135	28,0	482	71,8	
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	870	14	7,8	15	8,4	0	0,0	119	66,5	0	0,0	20	11,2	11	6,1	274	153,1	179	20,6	
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.328	610	52,3	76	6,5	144	12,3	269	23,1	0	0,0	42	3,6	26	2,2	423	36,2	1.167	50,1	

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 32

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN											JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)
							KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA/ EKLAMSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA			
					JUMLAH	%														
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	791	158	159	101	40	9	20	0	0	3	39	0	1	0	1	6	1	0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	674	135	257	191	28	28	7	0	0	4	44	3	3	0	64	20	0	0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	874	175	180	103	54	133	3	0	0	0	30	1	1	0	116	2	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.339	468	596	127	122	170	30	0	0	7	113	4	5	0	181	28	1	1

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 33

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI		JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS																
						BBLR		ASFIKSIA		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL				
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	372	370	742	56	56	111	49	44,0	48,0	43,1	7,0	6,3	0	0,0	3	2,7	0	0,0	2	1,8	109	97,9
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	321	311	632	48	47	95	27	28,5	1,0	1,1	4,0	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	26,4	57	60,1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	401	394	795	60	59	119	42	35,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7	44	36,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.094	1.075	2.169	164	161	325	118	36,3	49	15,1	11	3,4	0	0,0	3	0,9	0	0,0	29	8,9	210	64,5

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 34

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN																	
			LAKI - LAKI						PEREMPUAN						LAKI - LAKI + PEREMPUAN					
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA					
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22			
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	2	1	3	0	3	4	0	4	0	4	6	1	7	0	7			
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	4	4	0	4		
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	2	0	2	0	2	2	2	4	0	4	4	2	6	0	6			
JUMLAH (KAB/KOTA)			4	3	7	0	7	6	4	10	0	10	10	7	17	0	17			
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			3,7		6,4	0,0	6,4	5,6		9,3	0,0	9,3	4,6		7,8	0,0	7,8			

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 35

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)								PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)									
			BBLR DAN PREMATUR ITAS	ASFIKSIA	TETANUS NEONATORUM	INFEKSI	KELAINAN KONGENITAL	COVID-19	KELAINAN CARDIOVASKULAR DAN RESPIRATORI	LAIN-LAIN	KONDISI PERINATAL	PNEUMONIA	DIARE	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KELAINAN KONGENITAL LANNYA	MENINGITIS	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	LAIN-LAIN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	1	0	6	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	4

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 36

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)										
			DIARE	DEMAM BERDARAH	PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	PD3I	PENYAKIT SARAF	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELAM, CEDERA, KECELAKAAN	INFEKSI PARASIT	COVID-19	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 37

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR														
			HIDUP			L			P			L + P			L			P			L + P			L			P			L + P		
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	372	370	742	403	108,3	389	105,1	792	106,7	20	5,0	16	4,1	36	4,5	15	4,0	18	4,9	33	4,4									
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	321	311	632	360	112,1	357	114,8	717	113,4	9	2,5	8	2,2	17	2,4	5	1,6	5	1,6	10	1,6									
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	401	394	795	420	104,7	438	111,2	858	107,9	11	2,6	10	2,3	21	2,4	3	0,7	2	0,5	5	0,6									
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.094	1.075	2.169	1.183	108,1	1.184	110,1	2.367	109,1	40	3,4	34	2,9	74	3,1	23	2,1	25	2,3	48	2,2									

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 38

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UMLAH LAHIR HIDU			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)					KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)					BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL							
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	372	370	742	401	107,8	380	102,7	781	105,3	397	106,7	375	101,4	772	104,0	369	99,2	347	93,8	716	96,5
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	321	311	632	331	103,1	329	105,8	660	104,4	325	101,2	295	94,9	620	98,1	331	103,1	329	105,8	660	104,4
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	401	394	795	434	108,2	424	107,6	858	107,9	440	109,7	417	105,8	857	107,8	431	107,5	426	108,1	857	107,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.094	1.075	2.169	1.166	106,6	1.133	105,4	2.299	106,0	1.162	106,2	1.087	101,1	2.249	103,7	1.131	103,4	1.102	102,5	2.233	103,0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 39

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	742	524	70,6	468	464	99,1
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	632	717	113,4	32	32	100,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	795	569	71,6	74	53	71,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.169	1.810	83,4	574	549	95,6

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
						L		P		L + P	
			4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	371	368	739	397	107,0	375	101,9	772	104,5
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	307	314	621	325	105,9	295	93,9	620	99,8
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	402	407	809	440	109,5	417	102,5	857	105,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.080	1.089	2.169	1.162	107,6	1.087	100	2.249	103,7

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 41

**CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>	% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>
1	2	3	4	5	6
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	7	7	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	7	7	100,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	7	7	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			21	21	100,0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 43

**CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
			L			P			L + P			L			P			L + P			L			P			L + P		
			L	P	L+P	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	371	368	739	376	101,3	356	96,7	732	99,1	392	105,7	362	98,4	754	102,0	411	110,8	324	88,0	735	99,5	411	110,8	324	88,0	735	99,5
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	307	314	621	336	109,4	317	101,0	653	105,2	336	109,4	317	101,0	653	105,2	342	111,4	312	99,4	654	105,3	342	111,4	312	99,4	654	105,3
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	402	407	809	412	102,5	387	95,1	799	98,8	410	102,0	387	95,1	797	98,5	420	104,5	389	95,6	809	100,0	420	104,5	389	95,6	809	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.080	1.089	2.169	1.124	104,1	1.060	97,3	2.184	100,7	1.138	105,4	1.066	97,9	2.204	101,6	1.173	108,6	1.025	94,1	2.198	101,3	1.173	108,6	1.025	94,1	2.198	101,3

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3

MR = measles rubella

TABEL 44

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPACK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI												
						DPT-HB-Hib4						CAMPACK RUBELA 2						
						L			P			L + P			L			P
L	P	L+P	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	384	376	760	400	104,2	365	97,1	765	100,7	398	103,6	376	100,0	774	101,8	
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	317	319	636	313	98,7	329	103,1	642	100,9	313	98,7	329	103,1	642	100,9	
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	415	414	829	443	106,7	423	102,2	866	104,5	443	106,7	423	102,2	866	104,5	
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.116	1.109	2.225	1.156	103,6	1.117	100,7	2.273	102,2	1.154	103,4	1.128	101,7	2.282	102,6	

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 45

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	737	737	100,0	2961	2861	96,6	3.698	3.598	97,3
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	376	372	98,9	2490	1927	77,4	2.866	2.299	80,2
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	523	523	100,0	3243	2553	78,7	3.766	3.076	81,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.636	1.632	99,8	8.694	7.341	84,4	10.330	8.973	86,9

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus.
Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 46

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA SAKIT	BALITA DILAYANI MTBS	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	3726	2961	3728	100,05368	2962	100,03377	3728	100,05	1318	1318	100
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	3134	2490	3120	99,553287	2479	99,558233	3120	99,55	2035	2035	100
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	4080	3243	3991	97,818627	3224	99,414123	3991	97,82	619	619	100
JUMLAH (KAB/KOTA)			10940	8694	10839	99,076782	8665	99,666437	10839	124,67	3972	3972	100

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 47

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	1913	1433	3.346	1336	1325	2.661	69,8	92,5	79,5
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1088	1275	2.363	934	910	1.844	85,8	71,4	78,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	2005	1163	3.168	1570	1425	2.995	78,3	122,5	94,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			5.006	3.871	8.877	3.840	3.660	7.500	76,7	94,5	84,5

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 48

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	2764	197	7,1	2764	97	3,5	2908	169	5,8	3	0,1
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	2365	123	5,2	2365	39	1,6	2071	71	3,4	1	0,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	2904	204	7,0	2900	203	7,0	3039	93	3,1	6	0,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.033	524	6,5	8.029	339	4,2	8.018	333	4,2	10	0,1

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									SEKOLAH											
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	727	727	100,0	775	775	100,0	784	784	100,0	6817	6817	100,0	22	22	100,0	6	6	100,0	7	7	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	611	611	100,0	652	652	100,0	660	660	100,0	5732	5732	100,0	25	25	100,0	10	10	100,0	13	13	100,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	796	796	100,0	849	849	100,0	859	859	100,0	7465	7465	100,0	27	27	100,0	10	10	100,0	11	11	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.134	2.134	100,0	2.276	2.276	100,0	2.303	2.303	100,0	20.014	20.014	100,0	74	74	100,0	26	26	100,0	31	31	100,0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 50

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	517	332	5244	1,6	4896	84	1,7
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1201	500	6434	2,4	13070	56	0,4
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	1354	444	7967	3,0	122	28	23,0
JUMLAH (KAB/ KOTA)			3.072	1.276	19.645	2,4	18.088	168	0,9

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 51

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	% %	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN						
							L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	23	7	30,4	23	100,0	2308	2137	4.445	1321	57,2	1127	52,7	2.448	55,1	472	467	939	166	35,2	171	36,6	337	35,9
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	27	0	0,0	27	100,0	2078	2033	4.111	1412	67,9	1406	69,2	2.818	68,5	448	564	1.012	73	16,3	84	14,9	157	15,5
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	28	4	14,3	28	100,0	3540	3371	6.911	1914	54,1	1513	44,9	3.427	49,6	1634	1108	2.742	862	52,8	708	63,9	1.570	57,3
JUMLAH (KAB/ KOTA)			78	11	14,1	78	100,0	7.926	7.541	15.467	4.647	58,6	4.046	53,7	8.693	56,2	2.554	2.139	4.693	1.101	43,1	963	45,0	2.064	44,0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 52

**PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	17204	16904	34.108	12805	74,4	21365	126,4	34.170	100,2	5981	46,7	12322	57,7	18.303	53,6
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	14269	14415	28.684	12563	88,0	16618	115,3	29.181	101,7	7121	56,7	8274	49,8	15.395	52,8
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	18657	18699	37.356	16072	86,1	21377	114,3	37.449	100,2	6805	42,3	13256	62,0	20.061	53,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			50.130	50.018	100.148	41.440	82,7	59.360	118,7	100.800	100,7	19.907	48,0	33.852	57,0	53.759	53,3

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 53

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEmbAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG	
			L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	16	15	16
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	378	378	756	289	76,5	313	82,8	602	79,6	19	6,1	31	9,9
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	266	266	532	232	87,2	257	96,6	489	91,9	8	3,1	30	11,7
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	234	234	468	193	82,5	234	100,0	427	91,2	18	7,7	29	12,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			878	878	1.756	714	81,3	804	91,6	1.518	86,4	45	5,6	90	11,2

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 54

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	3383	4036	7.419	3383	100,0	4036	100,0	7.419	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	2806	3443	6.249	2771	98,8	3360	97,6	6.131	98,1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	3668	4465	8.133	3668	100,0	4465	100,0	8.133	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			9.857	11.944	21.801	9.822	99,6	11.861	99,3	21.683	99,5

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 55

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS									
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK	MELAKSANAKAN MTBS	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
JUMLAH (KAB/KOTA)			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
PERSENTASE			15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 56

**JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS				KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN	
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN			
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	815	47	66,2	24	33,8	71	8
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1028	88	60,3	58	39,7	146	12
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	1413	112	57,7	82	42,3	194	36
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.256	247	60,1	164	39,9	411	56
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			2.834						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR						114,9			
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)							583		
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)							70,5		
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)								80,0	

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BPKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 57

**ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ¹⁾			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ¹⁾			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	21	17	38	37	31	68	16	76,2	13	76,5	29	76,3	16	43,2	11	35,5	27	39,7	32	86,5	24	77,4	56	82,4	3	4,4
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	26	20	46	63	54	117	6	23,1	10	50,0	16	34,8	49	77,8	38	70,4	87	74,4	55	87,3	48	88,9	103	88,0	6	5,1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	44	27	71	81	56	137	26	59,1	16	59,3	42	59,2	32	39,5	33	58,9	65	47,4	58	71,6	49	87,5	107	78,1	23	16,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			91	64	155	181	141	322	48	52,7	39	60,9	87	56,1	97	53,6	82	58,2	179	55,6	145	80,1	121	85,8	266	82,6	32	9,9

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan:

*) Kasus Tuberkulosis ditemukan, diobati dan dilaporkan berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

Fasakes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BPKPM/BP4, klinik, dokter praktik mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 58

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA							BATUK BUKAN PNEUMONIA					
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA			PNEUMONIA BERAT			JUMLAH			%			
								L	P	L	P	L	P	L + P						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	3.555	4.071	4.071	100,0	158	177	147	18	12	195	159	354	223,8	2054	1658	3.712		
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	2.988	3.017	3.017	100,0	133	162	123	19	17	181	140	321	241,4	1395	1320	2.715		
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	3.892	3.666	3.666	100,0	173	213	155	25	22	238	177	415	239,6	1758	1508	3.266		
JUMLAH (KAB/KOTA)			10.435	10.754	10.754	100,0	464	552	425	62	51	614	476	1.090	234,7	5.207	4.486	9.693		
Prevalensi pneumonia pada balita (%)			4,45																	
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%								3												
Percentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%								100,0%												

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Percentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 59

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			PROPORSI KELOMPOK UMUR
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0,0
2	5 - 14 TAHUN	0	1	1	1,1
3	15 - 19 TAHUN	4	2	6	6,7
4	20 - 24 TAHUN	14	3	17	18,9
5	25 - 49 TAHUN	35	16	51	56,7
6	≥ 50 TAHUN	14	1	15	16,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		67	23	90	
PROPORSI JENIS KELAMIN		74,4	25,6		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					3410
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					3410
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					100,0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 60

PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
1	2	3	4	5	6
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	14	9	64
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	24	16	67
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	52	38	73
JUMLAH (KAB/KOTA)			90	63	70

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 61

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE											
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC			
						SEMUSA UMUR		BALITA		SEMUSA UMUR		BALITA		SEMUSA UMUR		BALITA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	52.740	379	65	1.285	339,1	760	1169,2	1.285	100,0	760	100,0	760	100,0		
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	44.360	319	55	2.027	635,4	740	1345,5	2.027	100,0	740	100,0	740	100,0		
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	57.767	415	72	1.551	373,7	694	963,9	1.551	100,0	576	83,0	576	83,0		
JUMLAH (KAB/KOTA)			154.867	1.113	192	4.863	436,9	2.194	1142,7	4.863	100,0	2.076	94,6	2.076	94,6		
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				1.177	201												

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar Aplikasi

Ket : - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasylankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 62

**DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	791	8	790	798	100,9	1,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	674	1	777	778	115,4	0,1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	874	3	827	830	95,0	0,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.339	12	2.394	2.406	102,9	0,50

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 63

JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
KABUPATEN/KOTA
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG						
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL		
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	9	9	100		0,0	9	100	
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	2	2	100		0,0	2	100	
JUMLAH (KAB/KOTA)				11	11	100	0	0,0	11	100

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 64

**KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU								
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	1	0	1	1	0	1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	1	0	1	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	2	0	2	2	0	2
PROPORSI JENIS KELAMIN			#DIV/0!	#DIV/0!			100,0	0,0		100,0	0,0
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									2,6	0,0	1,3

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 65

**KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDERITA KUSTA	KASUS BARU							
				CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)				2	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						0,0					

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 66

**JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR								
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH		
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	1	1	0	1	1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0	1	1	0	1	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	2	2	0	2	2
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK											0,1

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 67

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB) TAHUN 2023			KUSTA (MB) TAHUN 2022		
			JML PENDERITA BARU ^a	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU ^b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	#DIV/0!	2	2	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!	2	2	100,0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan :

a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya,
misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya,
misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 68

**JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	11972	1
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	10068	1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	13112	2
JUMLAH (KAB/KOTA)			35.152	4
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				11,4

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 69

**JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																				
			DIFTERI						PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM						HEPATITIS B			SUSPEK CAMPACK		
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL						JUMLAH KASUS			MENINGGAL								
L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	11			
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	11			
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5			
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	12	27			
CASE FATALITY RATE (%)			#DIV/0!									#DIV/0!											
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPACK																		9,7	7,7	17,4			

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 70

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	#DIV/0!
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	#DIV/0!
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 71

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 72

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	15	19	34	0	1	1	0,0	5,3	2,9
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	21	15	36	0	1	1	0,0	6,7	2,8
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	29	36	65	0	2	2	0,0	5,6	3,1
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)			65	70	135	0	4	4	0,0	5,7	3,0
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			87,2								

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 73

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN ###

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA															
			SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	3	1	2	3	100,0	1	0	1	1	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	7	1	6	7	100,0	1	0	1	1	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	14	2	12	14	100,0	1	1	2	2	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			24	4	20	24	100,0	3	1	4	4	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK											0,03							

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 74

**PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS														
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 75

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
			L	P	L+P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	8379	8522	16.901	5551	66,2	11365	133,4	16.916	100,1
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	6950	7268	14.218	6601	95,0	7627	104,9	14.228	100,1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	9087	9427	18.514	6227	68,5	12309	130,6	18.536	100,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			24.416	25.217	49.633	18.379	75,3	31.301	124,1	49.680	100,1

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 76

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	1383	1387	100,3
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1163	1167	100,3
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	1515	1525	100,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.061	4.079	100,4

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 77

**CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEksi DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/ BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	V	8.195	7.508	91,6	7510	91,6	1	0,0	1	0,0	0	0,0	3	150,0	1	0,0	0	0,0	1	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	V	6.989	2.352	33,7	7484	107,1	7	0,3	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	V	9.065	9.518	105,0	9508	104,9	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			3	24.249	19.378	79,9	24.502	1,0	8	0,0	1	0,0	0	0,0	10	111,1	1	0,0	0	0,0	1	100,0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 78

**PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN		
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL						
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	100	0	93	2	0	5	0	0	98	2	100	100,0		
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	84	0	66	12	0	2	0	0	68	12	80	95,2		
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	110	1	97	10	0	1	2	1	98	12	111	100,9		
JUMLAH (KAB/KOTA)				294	1	256	24	0	8	2	1	264	26	291	99,0	

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Tabel 79 a

**10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	Pasien Baru			Total Jumlah Kunjungan
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	I10	Essential (Primary) Hypertension	2.995	4.962	7957	13.881
2	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	1.259	1.943	7587	3.202
3	K30	Dyspepsia	2.180	1.028	6213	10.570
4	R50.9	Fever, unspecified	1.878	1.731	3609	3.609
5	J40	Bronchitis, not specified as acute or chronic	1.523	1.156	2679	3.817
6	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	1.215	1.094	2309	3.403
7	R50.0	Fever with chills	1.213	1.032	2.245	3.277
8	I11.9	Hypertensive Heart Disease Without (Congestive) Heart Failure	594	758	1352	4.974
9	M54.5	Low Back Pain	401	627	1028	4.183
10	E14.4	Unspecified Diabetes Mellitus With Neurologi Complications	379	497	876	8.618
J u m l a h			13.637	14.828	35.855	59.534

Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025

Tabel 79 b

**10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2024**

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	JUMLAH PASIEN			Pasien Mati	CFR (%)
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah		
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	N18.9	Chronic kidney disease, unspecified	619	648	1.267		0,00
2	A01.0	Typhoid fever	407	584	991	1	0,10
3	J20.9	Acute bronchitis, unspecified	515	420	935		0,00
4	A09.9	Pneumonia, unspecified	434	393	827	6	0,73
5	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, Without complications	316	502	818	52	6,36
6	A91	Dengue haemorrhagic fever	433	363	796	6	0,75
7	I10	Essential (primary) hypertension	337	429	766	14	1,83
8	K30	Dyspepsia	246	472	718	5	0,70
9	J18.9	Pneumonia, unspecified	296	244	540	27	5,00
10	A90	Dengue fever [classical dengue]	223	211	434		0,00
J u m l a h			3.826	4.266	8.092	111	1,37

Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025



PEMERINTAH KOTA BLITAR
DINAS KESEHATAN

Jl. Sudanco Supriadi No 61, Kota Blitar