



Profil Kesehatan KOTA BLITAR

Tahun 2021



Pemerintah Kota Blitar
Dinas Kesehatan
Jl. S. 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 2021 didasarkan pada data tabel sesuai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/4652/2020 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, Juni 2022

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 PROFIL	iv
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	7
BAB III SARANA KESEHATAN	10
3.1 Sarana Kesehatan	10
3.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	11
3.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	13
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	16
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN	19
BAB VI KESEHATAN KELUARGA	22
6.1 Kesehatan Ibu	22
6.2 Kesehatan Anak	38
6.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut	56
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT	59
7.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung	60
7.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi	72
7.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	77
7.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular	80
BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN	86
BAB IX PENUTUP	90
9.1 Kesimpulan	90
9.2 Saran	95
LAMPIRAN	

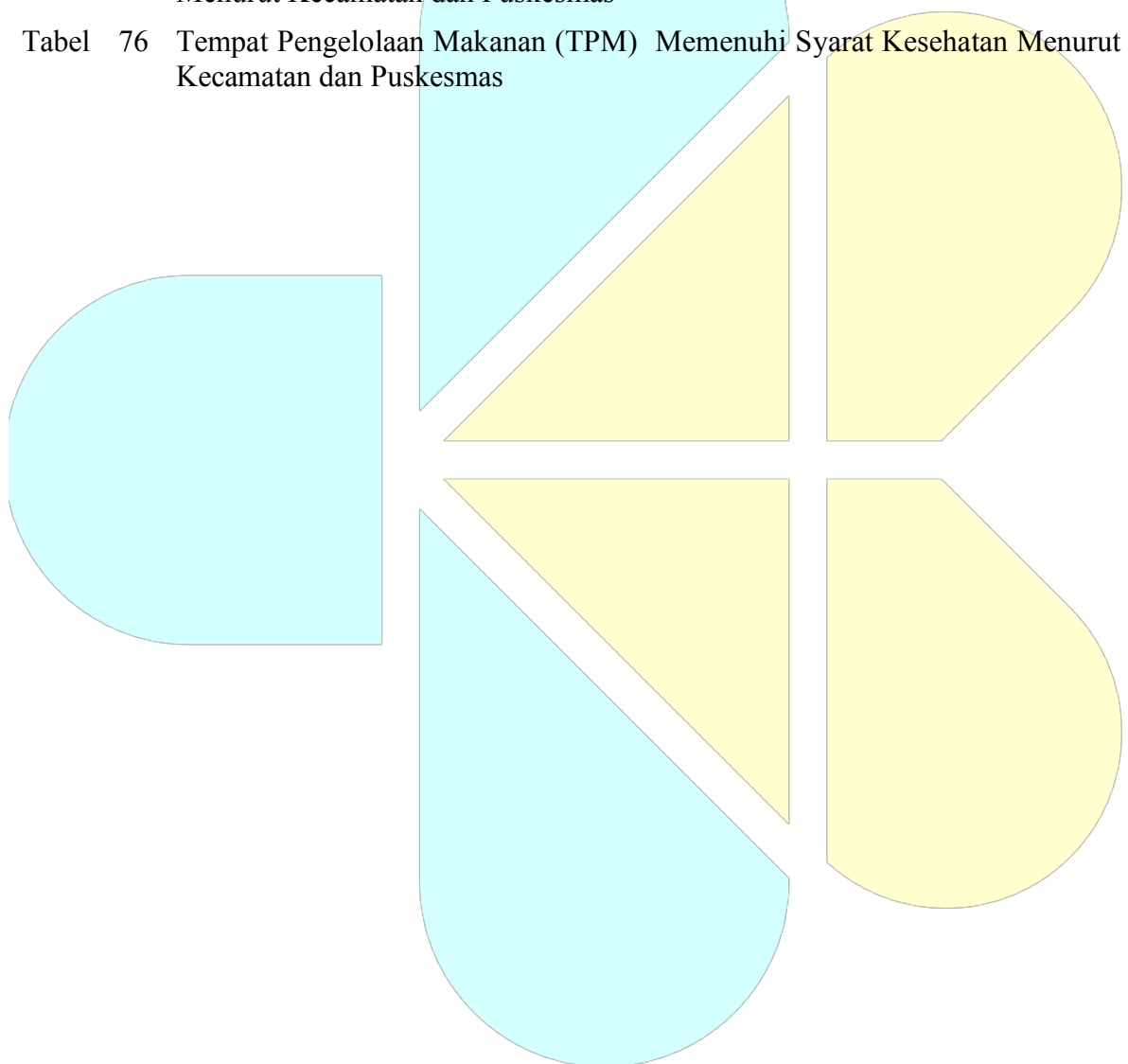
DAFTAR TABEL PROFIL

- Tabel 1 Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan
- Tabel 2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
- Tabel 3 Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin
- Tabel 4 Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan
- Tabel 5 Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan
- Tabel 6 Persentase Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I
- Tabel 7 Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit
- Tabel 8 Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit
- Tabel 9 Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial
- Tabel 10 Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 11 Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan
- Tabel 12 Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan
- Tabel 13 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan
- Tabel 14 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisan Medik di Fasilitas Kesehatan
- Tabel 15 Jumlah Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan
- Tabel 16 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan
- Tabel 17 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan
- Tabel 18 Persentase Desa yang Memanfaatkan Dana Desa untuk Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 19 Alokasi Anggaran Kesehatan
- Tabel 20 Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 21 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 22 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 23 Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 24 Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 25 Persentase Cakupan Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur yang Tidak Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas

- Tabel 26 Persentase Cakupan Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (Hamil dan Tidak Hamil) Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 27 Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 28 Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 29 Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 30 Jumlah dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 31 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 32 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Anak Balita Menurut Penyebab Utama, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 33 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 34 Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 35 Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi < 6 Bulan Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 36 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 37 Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)* Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 38 Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0-7 Hari) dan BCG pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 39 Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4, Campak/MR, dan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 40 Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 dan Campak/MR2 pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (Baduta) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 41 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 42 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 43 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 44 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 45 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 46 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 47 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas

- Tabel 48 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 49 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 50 Puskesmas yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga
- Tabel 51 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, *Case Notification Rate (CNR)* per 100.000 Penduduk dan *Case Detection Rate (CDR)* Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 52 Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 53 Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 54 Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
- Tabel 55 Jumlah Kasus dan Kematian Akibat AIDS Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
- Tabel 56 Kasus Diare yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 57 Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 58 Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak <15 Tahun, Menurut Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 59 Jumlah Kasus Terdaftar dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 60 Penderita Kusta Selesai Berobat (*Release From Treatment/RFT*) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 61 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 62 Jumlah Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 63 Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa/Kelurahan yang Ditangani < 24 Jam
- Tabel 64 Jumlah Penderita dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB)
- Tabel 65 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 66 Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 67 Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 68 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 69 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kecamatan dan Puskesmas

- Tabel 70 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (Sadanis) Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 71 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 72 Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan
- Tabel 73 Jumlah KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kecamatan, dan Puskesmas
- Tabel 74 Desa yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Tabel 75 Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas
- Tabel 76 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas



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 tujuan akhirnya ialah kesejahteraan masyarakat.

Dari 17 goals agenda pencapaian SDGs, 4 (empat) diantaranya 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).

Untuk 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 2020. 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 merupakan buku statistik kesehatan Kota Blitar untuk 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 2021 adalah tersedianya data dan informasi yang relevan, akurat, tepat waktu, dan sesuai kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan Kota Blitar Tahun 2021 secara berhasil guna dan berdaya guna.

1.2.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, tujuan penyusunan Profil Kesehatan Kota Blitar tahun 2021 adalah:

1. Diperoleh data dan informasi mengenai gambaran umum yang meliputi data geografis, topologi, dan demografi secara terpilah.
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 2021 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 kepadudukan, 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, Covid-19, 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 2021. 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 76 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.

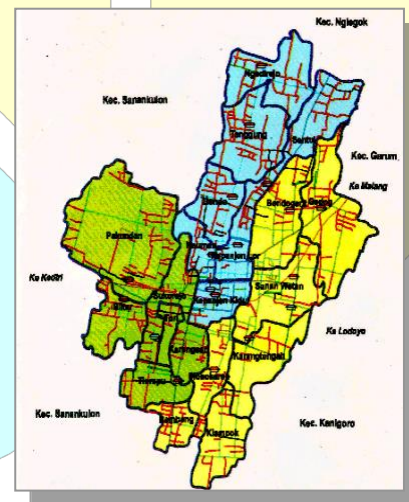
Secara administratif, Kota Blitar dikelilingi oleh wilayah Kabupaten Blitar dengan batas-batas sebagai berikut:

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



Pada sisi yang lain, Kota Blitar dapat dikatakan sebagai kota yang miskin potensi, karena secara ekonomis tidak memiliki sumber daya alam yang dapat dieksplorasi menjadi sumber pendapatan daerah, baik yang berupa bahan galian, mineral, maupun

hasil hutan dan kekayaan alam lainnya. Dengan demikian upaya yang harus terus digalakkan adalah pengembangan dan pembangunan sumber daya lainnya baik yang berupa sumber daya manusia maupun sumber daya buatan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 1982 tentang Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Blitar, luas wilayah Kota Blitar adalah $\pm 32,58 \text{ km}^2$, 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 2021

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 ± 245 meter dari permukaan laut, bagian tengah ± 190 meter dan bagian selatan ± 140 meter dari permukaan air laut. Adanya perbedaan letak ketinggian tersebut menunjukkan bahwa wilayah Kota Blitar masuk kategori daerah darat, sehingga mempengaruhi pola pemanfaatan dan tata guna tanah di wilayah Kota Blitar.

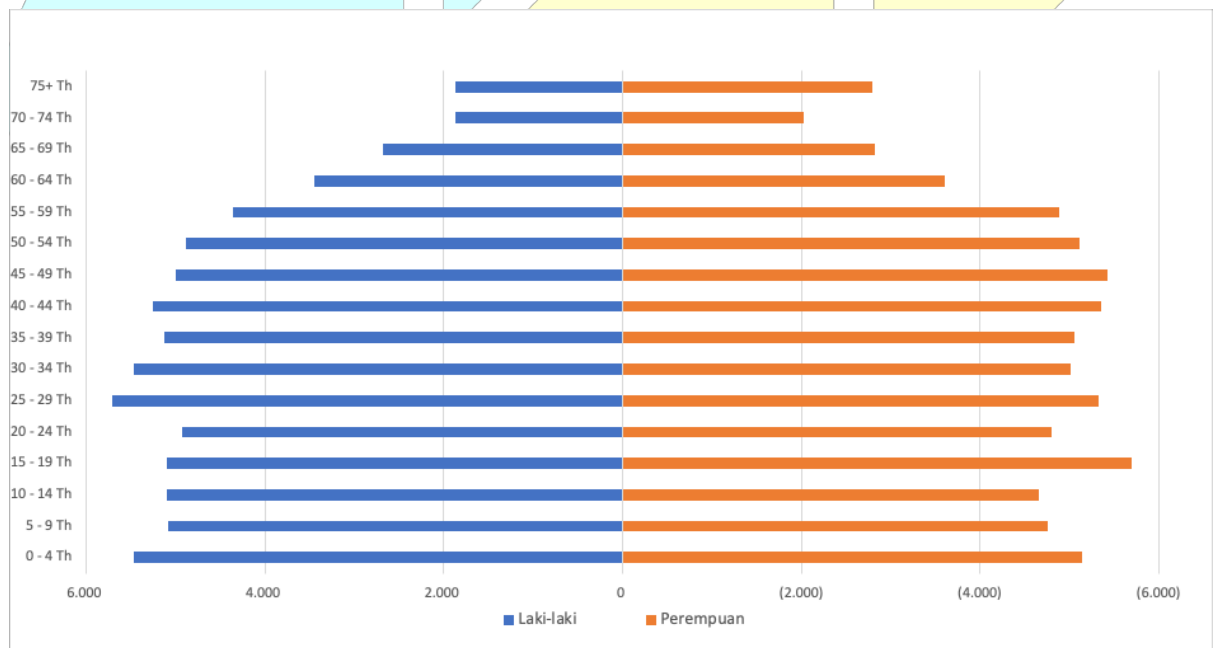
2.3 KEPENDUDUKAN

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 2021 sebesar 143.840 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki sebesar 71.341 jiwa dan penduduk perempuan 72.499 jiwa, dengan jumlah rumah tangga 51.926. Apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2019 yaitu 142.798 jiwa, maka terjadi peningkatan jumlah penduduk Kota Blitar sebanyak 1.042 jiwa. Adapun distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur adalah sebagai berikut:

Grafik 2.1 Piramida Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Kota Blitar Tahun 2021



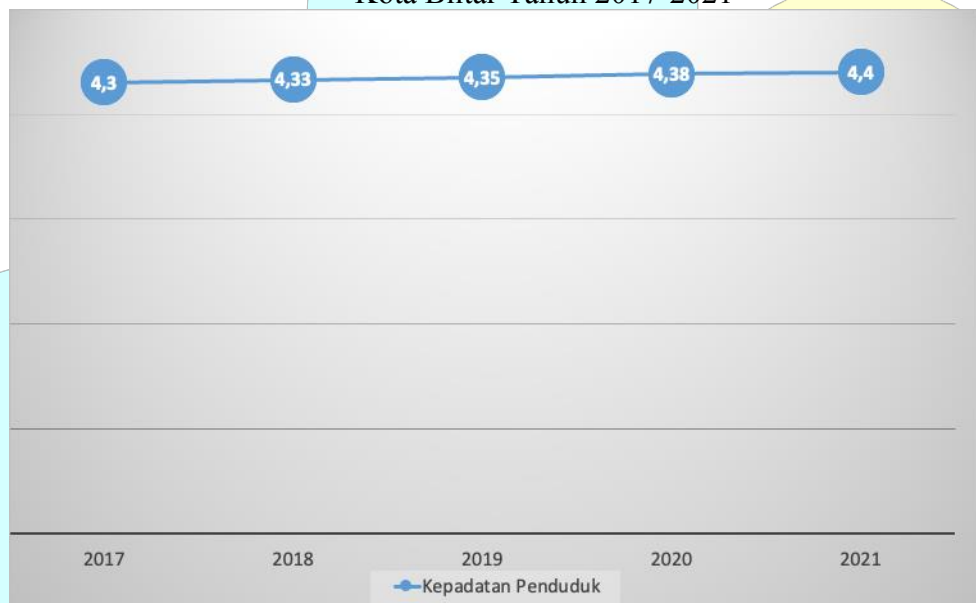
Sumber: Data Profil Kependudukan Kota Blitar Tahun 2021

Distribusi penduduk terbesar adalah pada kelompok umur 25-29 tahun yaitu 11.045 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa komposisi penduduk lebih banyak pada usia muda. Rasio jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan sebesar 98,4%.

2.3.2 Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk di Kota Blitar pada tahun 2021 adalah 4.416/km². Kondisi ini meningkat dari kondisi pada tahun 2020 yakni 4.384/km². Adapun data secara lengkap mengenai kondisi kepadatan penduduk tahun 2016 s.d. 2020 adalah sebagai berikut:

Grafik 2.2 Kepadatan Penduduk per km² (dalam ribuan)
Kota Blitar Tahun 2017-2021



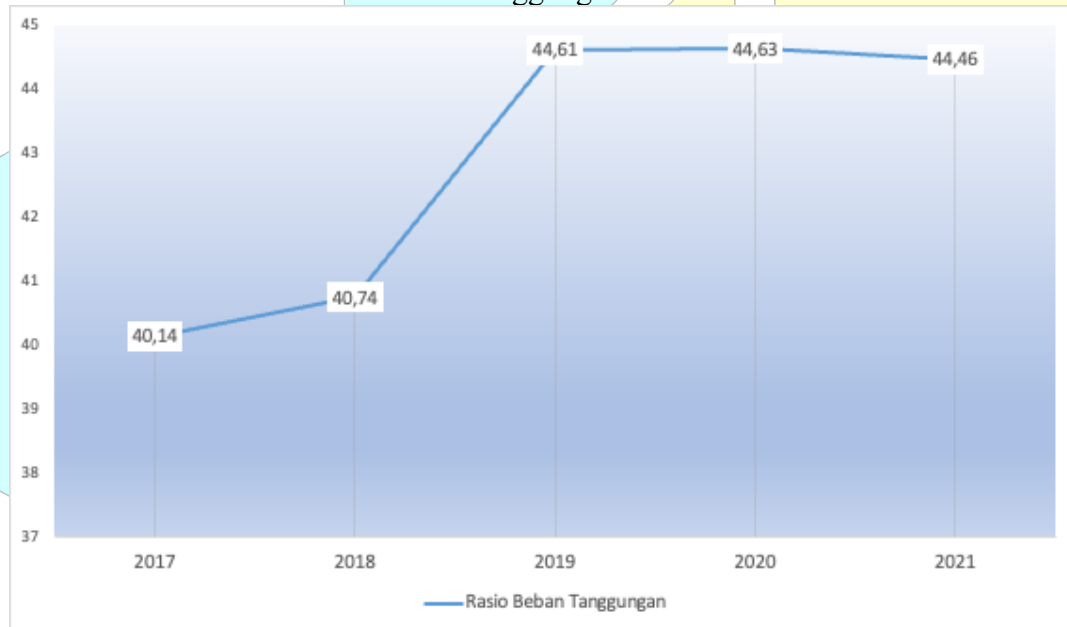
Sumber: Data sekunder BPS Kota Blitar yang Diolah & Data Profil Kependudukan Kota Blitar

Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa pada setiap tahunnya terjadi kecenderungan kenaikan angka kepadatan penduduk di Kota Blitar mulai tahun 2017 sampai tahun 2021. 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 persentasenya, 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 2016 s.d. 2020:

Grafik 2.3 Rasio Beban Tanggungan Kota Blitar Tahun 2016-2020



Sumber: Data sekunder BPS Kota Blitar yang Diolah & Data Profil Kependudukan Kota Blitar

Dari grafik di atas, dapat diketahui bahwa beban tanggungan di Kota Blitar masih cukup besar, jumlah penduduk usia tidak produktif hampir setengah jumlah penduduk usia produktif. Beban tanggungan yang tinggi merupakan faktor penghambat pembangunan ekonomi suatu negara, karena sebagian pendapatan yang diperoleh oleh golongan yang produktif dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan mereka yang tidak produktif. Jadi, semakin tinggi usia tidak produktif, maka semakin tinggi beban tanggungan bagi usia 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 2021.

Tabel 3.1 Sarana Kesehatan di Kota Blitar Tahun 2021

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	Apotek	39
8	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1	100%

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Seksi Pelayanan 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%).

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 2021 sebesar 143.840 jiwa. Dengan demikian rasio Puskesmas terhadap jumlah penduduk 1:47.947, dengan pengertian bahwa satu Puskesmas melayani 47.947 penduduk. Rasio Puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2021 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

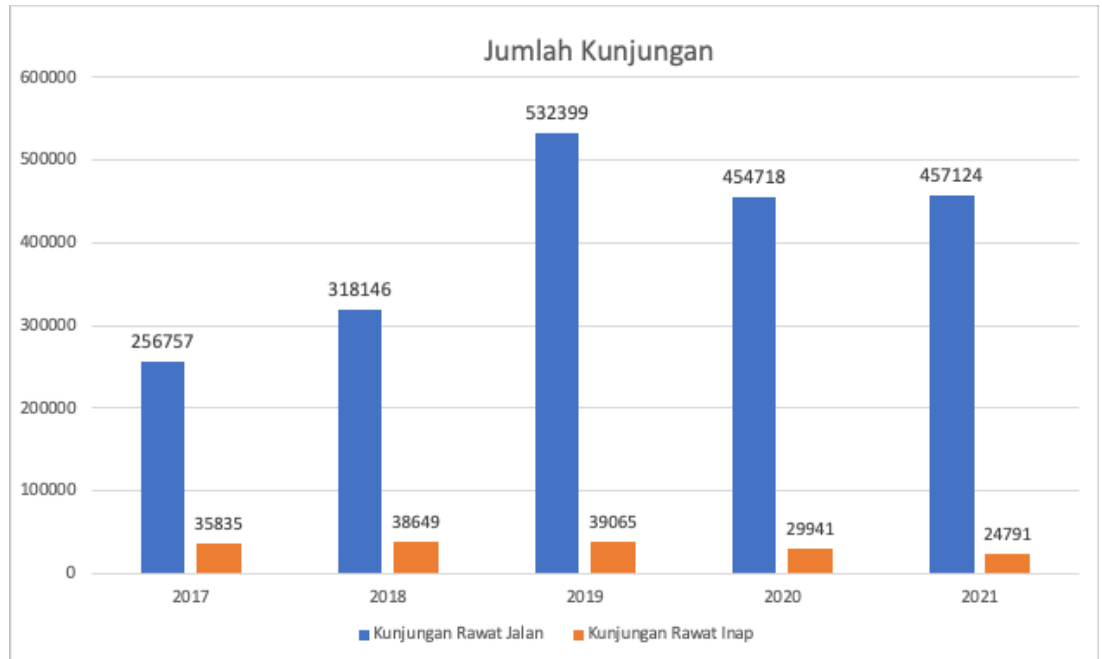
Kota Blitar merupakan kota kecil dengan luas 32,58 km², oleh karena itu sampai saat ini belum ada pabrik obat, yang ada hanya sarana penyedia obat. Sarana penyedia obat yang ada di Kota Blitar tahun 2021 terdiri dari 39 apotek. Selain apotek, ada toko obat 8 buah dan gudang farmasi 1 buah yang terletak 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.

3.2 AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

3.2.1 Cakupan Kunjungan

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan mengalami kenaikan sebesar 2.406 jiwa dari 454.718 jiwa pada tahun 2020 menjadi 457.124 jiwa pada tahun 2021. Sedangkan kunjungan pasien rawat inap mengalami penurunan 5150 jiwa dari 29.941 jiwa pada tahun 2020 menjadi 24.791 jiwa pada tahun 2021.

Grafik 3.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Kunjungan Puskesmas, Klinik, dan Rumah Sakit

3.2.2 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Pada tahun 2021, Rumah Sakit di Kota Blitar rata-rata masih dalam standar Kementerian Kesehatan RI. 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 3.2 Angka Kematian Pasien dan Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kota Blitar Tahun 2017-2021

Indikator	2017	2018	2019	2020	2021	Standar Kementerian Kesehatan RI
GDR	32	30	48,2	55,4	82,0	Tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar
NDR	23	25	26,2	31,7	48,6	Kurang dari 25/1000 penderita keluar
BOR (%)	57,9	42,5	66,9	45,9	51,5	60-85%
BTO (kali)			60	44	37	
TOI (hari)	3	4	2	4	5	1-3 hari
ALOS (hari)	4	4	4	4	5	6-9 hari

Sumber: Laporan Rumah Sakit di Kota Blitar

3.2.3 Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Vaksin & Essensial

Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial adalah persentase puskesmas yang memiliki 80% obat dan vaksin esensial (pemantauan dilaksanakan terhadap 20 item obat indikator). Laporan yang dimasukkan yaitu laporan pada bulan November atau laporan bulan terakhir pada tahun pelaporan. Obat-obat 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. 20 jenis obat tersebut terdapat pada Petunjuk Teknis Tata Laksana Indikator Kinerja Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2017-2019. 100% Puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial di Kota Blitar.

3.3 UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (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.

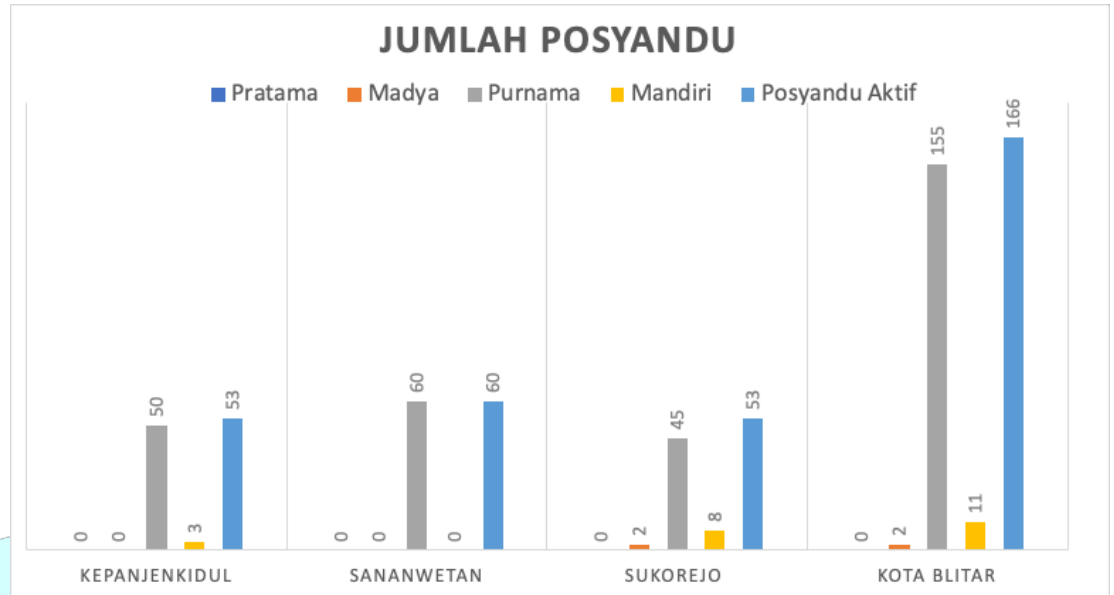
3.3.1 Posyandu

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 2020 jumlah Posyandu di Kota Blitar 168 dan yang aktif sebanyak 166 (98,8%).

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.

Grafik 3.2 Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan, dan Puskesmas di Kota Blitar Tahun 2021

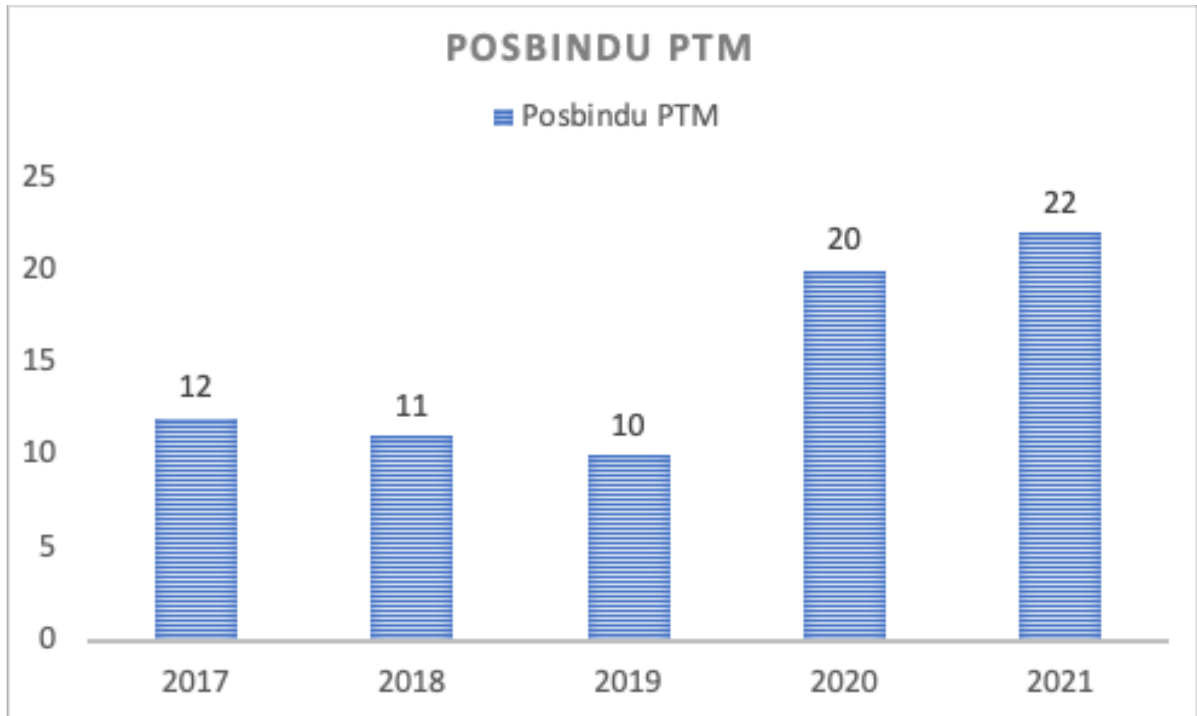


Sumber: Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

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 2020 jumlah Posbindu PTM di Kota Blitar sebanyak 22 Posbindu PTM.

Grafik 3.3 Jumlah Posbindu PTM di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

BAB 4

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

PFNI TIIP

Salah satu faktor pendukung keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kota Blitar tahun 2020 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 keterampilan 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 2021.

4.1 TENAGA MEDIS

Tenaga medis terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis. Jumlah dokter umum di Kota Blitar sebanyak 142 orang, setara dengan rasio 99 per 100.000 jumlah penduduk. Jumlah dokter spesialis di Kota Blitar sebanyak 95 orang, setara dengan rasio 66 per 100.000 jumlah penduduk. Jumlah dokter gigi dan dokter gigi spesialis di Kota Blitar sebanyak 41 orang, setara dengan rasio 29 per 100.000 jumlah penduduk. Rasio tenaga medis sudah sesuai standar.

4.2 TENAGA BIDAN

Jumlah tenaga bidan di Kota Blitar tahun 2021 adalah 180 orang setara dengan rasio 125 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 2021 adalah 761 orang setara dengan rasio 529 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 2021 ahli kesehatan masyarakat yang tersedia masih pada tingkat pendidikan S1 yaitu sejumlah 20 orang, setara dengan rasio 14 per 100.000 jumlah penduduk, masih kurang dari 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 2021 sebanyak 12 setara dengan rasio 8 per 100.000 jumlah penduduk, masih jauh dari standar rasio kebutuhan.

4.6 TENAGA GIZI

Ahli gizi yang dimaksud adalah yang bertugas di bidang gizi di suatu wilayah dengan pendidikan di atas jenjang Diploma Tiga, biasa disebut nutrisionis dan dietisien. Diketahui bahwa jumlah ahli gizi sebanyak 30 orang setara dengan rasio 21 per 100.000 jumlah penduduk, sudah melebihi standar rasio kebutuhan.

4.7 TENAGA KEFARMASIAN

Tenaga kefarmasian di Kota Blitar tahun 2021 yang terdiri dari pendidikan Diploma Tiga farmasi, sarjana farmasi, dan apoteker. Jumlah tenaga apoteker adalah 73 orang setara dengan rasio 51 per 100.000 jumlah penduduk. Sedangkan tenaga kefarmasian selain apoteker sejumlah 85 orang setara dengan rasio 59 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 2021

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio per 100.000 Penduduk	Standar Rasio
1	Dokter Spesialis	95	66	11
2	Dokter Umum	142	99	45
3	Dokter Gigi	41	29	13
4	Bidan	180	125	120
5	Perawat	761	529	180
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	20	14	16
7	Tenaga Sanitasi	12	8	18
8	Tenaga Gizi	30	21	14
9	Apoteker	73	51	12
10	Tenaga Kefarmasian lainnya	85	59	24

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Blitar

BAB 5

PEMBIAYAAN KESEHATAN

DEFINISI



Gambar 4.1 Rakor Tim Penguji Uji Kompetensi

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).

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 dibayar 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 Kepesertaan	Peserta Jaminan Kesehatan	
		Jumlah	%
1	2	3	4
Penerima Bantuan Iuran (PBI)			
1	PBI APBN	27.472	19,1
2	PBI APBD	67,767	47,1
Sub Jumlah PBI		95.239	66,2
Non PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	40.923	28,5
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri	12.734	8,9
3	Buka Pekerja (BP)	5.687	4,0
Sub Jumlah Non PBI		59.344	41,3
Jumlah Kota		154.583	107,5

Sumber: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

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. Persentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan adalah persentase desa yang mengalokasikan dana desa dari bidang pembangunan desa dan bidang pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan.

Dari 21 kelurahan yang ada di Kota Blitar, tidak ada yang menggunakan dana desa.

5.3 ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN

Anggaran kesehatan bersumber APBD Kota Blitar pada tahun 2021 adalah sebesar Rp.324.194.393.757,-. Anggaran ini meningkat 36,03% dibandingkan anggaran kesehatan pada tahun 2020 (Rp 207.379.651.263,68,-). 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 Rp. 1.053.444.692.315,- dan total anggaran kesehatan Rp.324.194.393.757,-. (30,8%) berarti sudah memenuhi alokasi minimal 10%. Sedangkan jumlah anggaran kesehatan per kapita sebesar Rp. 2.253.854,-

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp324.194.393.757,00	100,00
	a. Belanja Operasi	Rp289.303.009.906,00	
	- Belanja Pegawai		
	- Belanja Barang dan jasa		
	- Belanja Hibah		
	b. Belanja Modal	Rp13.815.604.851,00	
	c. Belanja Tidak Terduga	Rp0,00	
	d. Belanja Transfer	Rp0,00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)		
	- DAK fisik		
	1. Reguler	Rp18.091.687.000,00	
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK fisik		
	1. BOK	Rp2.308.964.000,00	
	2. Akreditasi	Rp153.745.000,00	
	3. Jampersal	Rp0,00	
	3. BPOM	Rp521.383.000,00	
	3. Insentif Tenaga Kesehatan		
2	APBD PROVINSI	Rp0,00	0,00
	a. Belanja Operasi		
	b. Belanja Modal		
	c. Belanja Tidak Terduga		
	e. Belanja Transfer		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
	f. DBHCHT		
3	APBN :	Rp0,00	0,00
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	Rp324.194.393.757,00	
	TOTAL APBD KAB/KOTA	Rp1.053.444.692.315,00	
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA		30,8
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	IDR2.253.854	

Tabel 5.2 Anggaran Kesehatan Kota Blitar Tahun 2021
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 dan vitamin, istirahat yang cukup, menghindari stres, rutin berolahraga, dan satu hal yang tak kalah pentingnya yaitu check up kesehatan secara berkala.

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

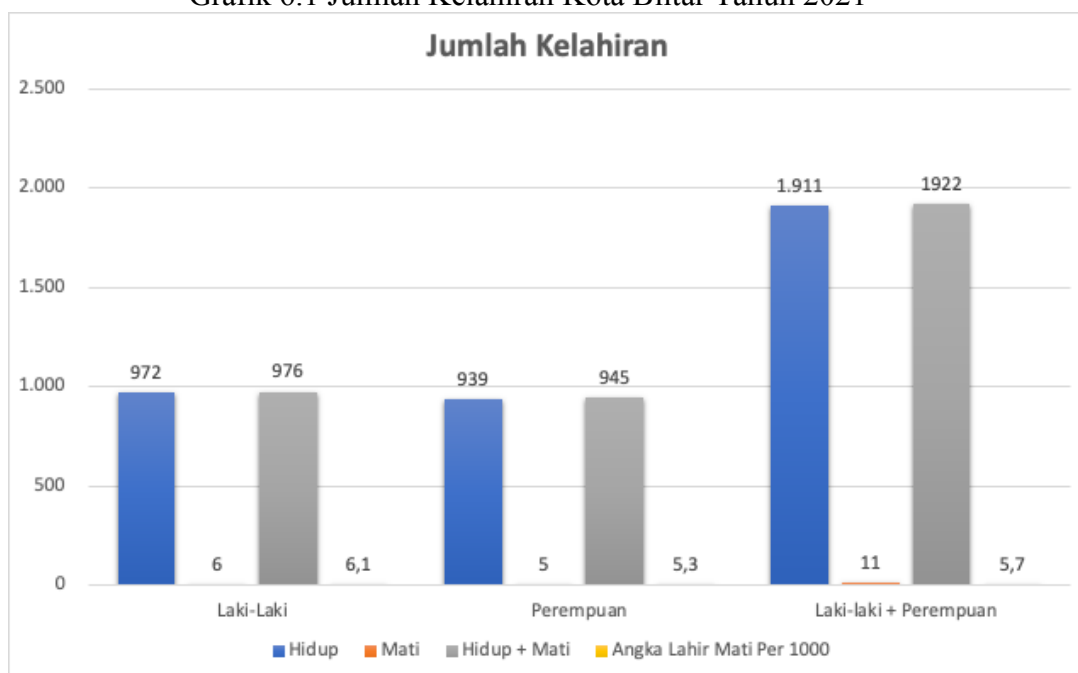
6.1 KESEHATAN IBU

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengamankan 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).

Grafik 6.1 Jumlah Kelahiran Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)
 Keterangan: Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

6.1.2 Kematian Ibu

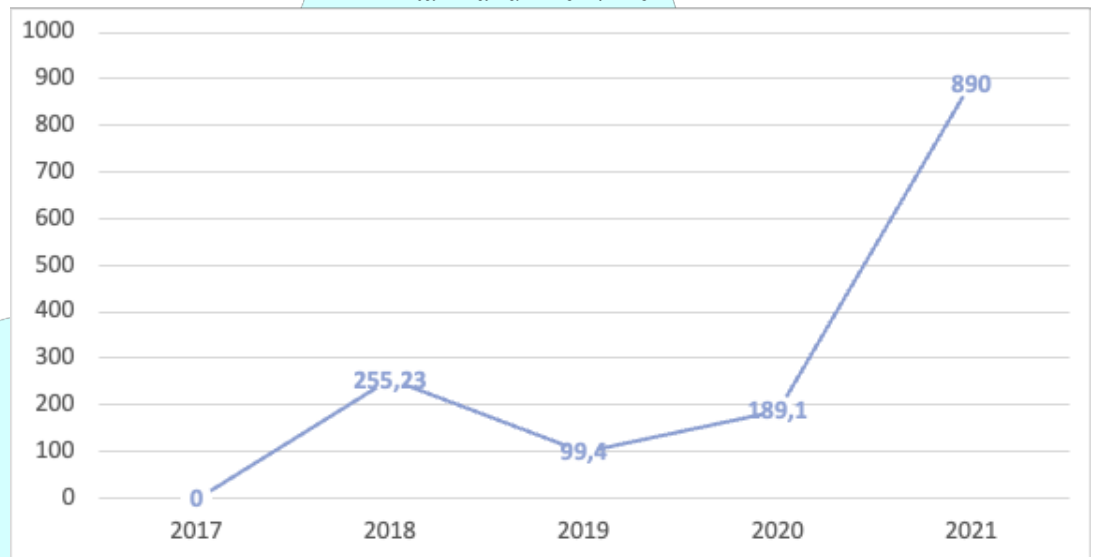
Angka Kematian Ibu (AKI) masih merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan di suatu wilayah. Kematian ibu yang dimaksud adalah kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat 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 ini. 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 2021, sebesar 890 (17 kematian ibu) per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 189,1 (4 kematian ibu) per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021, jika dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) sebesar 141,71 per 100.000 kelahiran hidup, target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2021 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. Angka kematian ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi.

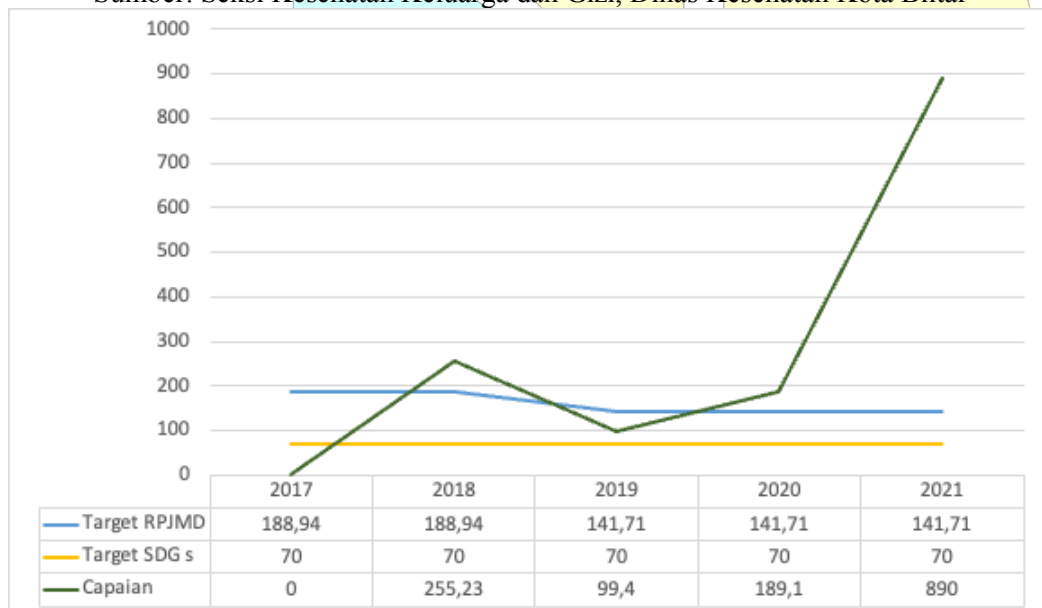
Grafik 6.2 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Grafik 6.3 Perkembangan Capaian, Target RPJMD dan SDGs AKI (per 100.000 Kelahiran Hidup) di Kota Blitar Tahun 2017-2021

Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Dinas Kesehatan Kota Blitar



Grafik 6.4 Jumlah Kasus Kematian Ibu di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Grafik 6.5 Jumlah Kasus Kematian Ibu Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keberhasilan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pelayanan kesehatan, namun juga kemudahan masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan di samping pola pencarian pertolongan kesehatan dari masyarakat. 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 yang menjadi tanggung jawab sektor lain memiliki peran sangat besar. Demikian pula keterlibatan masyarakat madani, lembaga swadaya masyarakat dalam pemberdayaan dan menggerakkan masyarakat sebagai pengguna serta organisasi profesi sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI di tahun 2020 kembali menyelenggarakan rapat kerja tahunan atau Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2020 yang diselenggarakan 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.

Selain itu dalam Pembukaan Rakerkesnas 2020, pada Rabu (19/2) Menteri Kesehatan RI, dr. Terawan Agus Putranto mengatakan ada empat pesan strategis yang menjadi arahan Presiden Joko Widodo kepadanya. Pesan strategis tersebut merupakan tantangan bidang kesehatan yang menjadi fokus perhatian Menkes, yakni Penurunan Angka Stunting, Angka Kematian Ibu dan Bayi, Perbaikan Pengelolaan Sistem JKN dan Penguatan Pelayanan Kesehatan, serta Obat dan Alat Kesehatan.

Begitupula dalam hal percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKI/AKB). Menkes Terawan mengatakan perlu komitmen dan dukungan lintas kementerian/lembaga dalam hal pemberdayaan perempuan dan wajib belajar 12 tahun.

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

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil mencakup kunjungan ibu hamil (K1), kunjungan ibu hamil (K4), persalinan ditolong tenaga kesehatan, persalinan ditolong tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes),

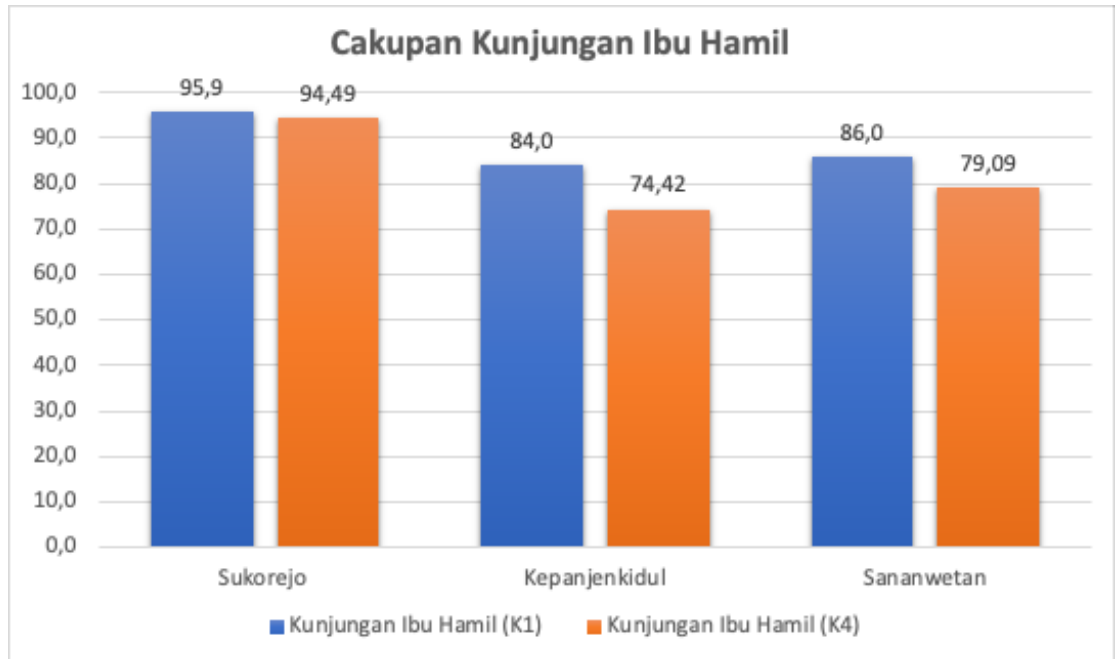
pelayanan ibu nifas KF3, dan ibu nifas mendapat vitamin A. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil/*ANC (Antenatal Care)* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional sebagai contoh dokter/dokter spesialis kebidanan, bidan, atau perawat. Pelayanan kesehatan yang diberikan antara lain mengukur berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)*, serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama kehamilan sesuai pedoman pelayanan antenatal. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat melalui cakupan pelayanan K1 dan K4.

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 K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali. Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan Presentasi 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 kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2021 adalah 88,8% apabila dibandingkan capaian pada tahun 2020 adalah 97,9% maka ada penurunan capaian. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2020 sebesar 89,9%, sedangkan pada tahun 2021 adalah 83%. Dari ketiga UPTD Puskesmas Kecamatan yang ada di Kota Blitar, UPTD Puskesmas Kecamatan Sukorejo yang paling tinggi tingkat pencapaiannya.

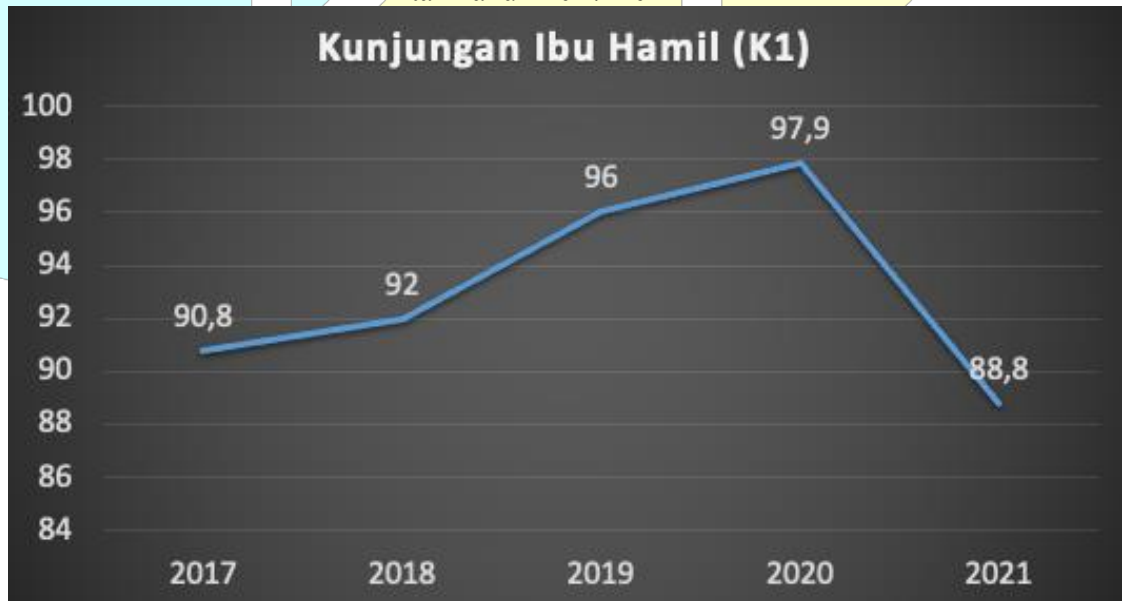
Apabila melihat target pelayanan kesehatan ibu hamil SPM nasional tahun 2021 sebesar 100%, maka hasil capaian saat ini belum mencapai target nasional. Hal ini karena data ibu hamil yang melakukan ANC di pelayanan kesehatan swasta belum bisa terakses oleh bidan wilayah sehingga mempengaruhi capaian K1 dan K4. 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. Cakupan K1 dan K4 per Kecamatan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 6.6 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



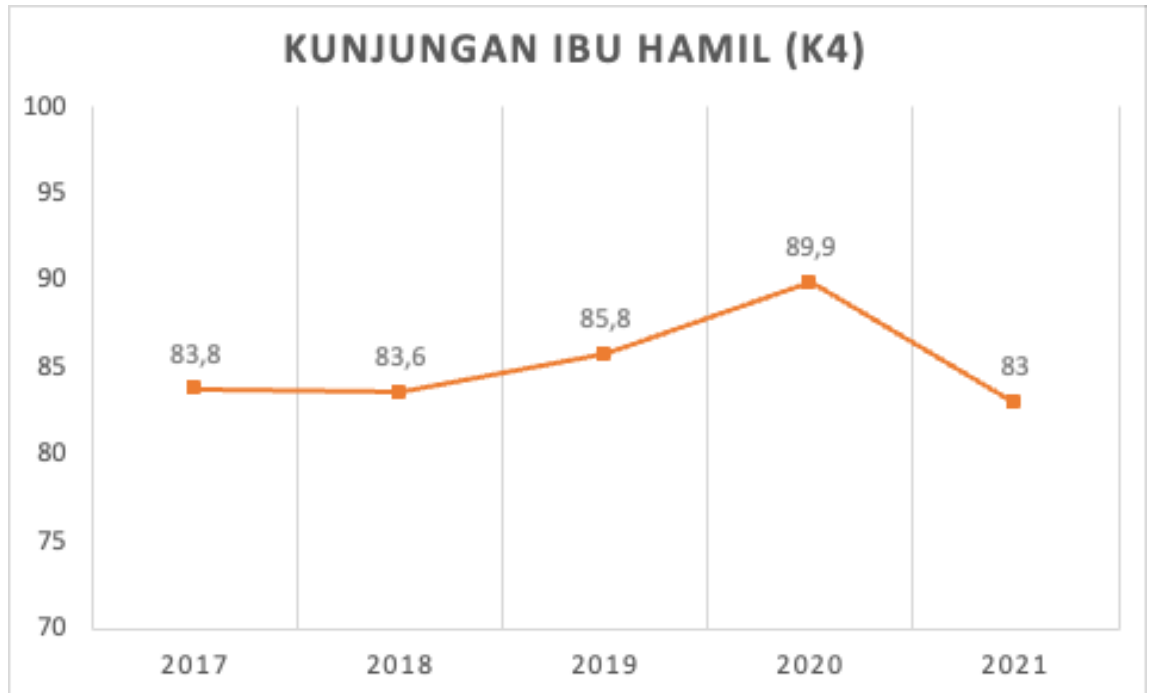
Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Grafik 6.7 Perkembangan Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

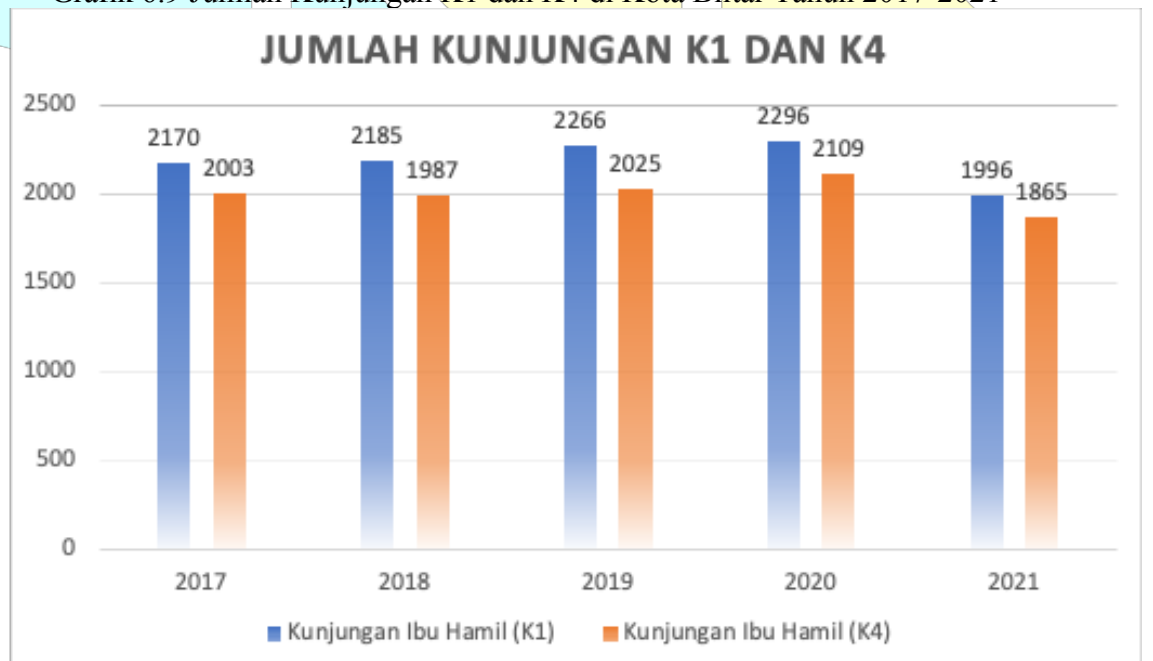
Grafik 6.8 Perkembangan Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K4 di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Berdasarkan Grafik 6.7 dan Grafik 6.8, masih timbul masalah terkait adanya kesenjangan antara cakupan kunjungan K1 dan cakupan kunjungan K4. Berikut adalah gambaran kesenjangan kunjungan K1 dan K4 selama 5 tahun terakhir:

Grafik 6.9 Jumlah Kunjungan K1 dan K4 di Kota Blitar Tahun 2017-2021

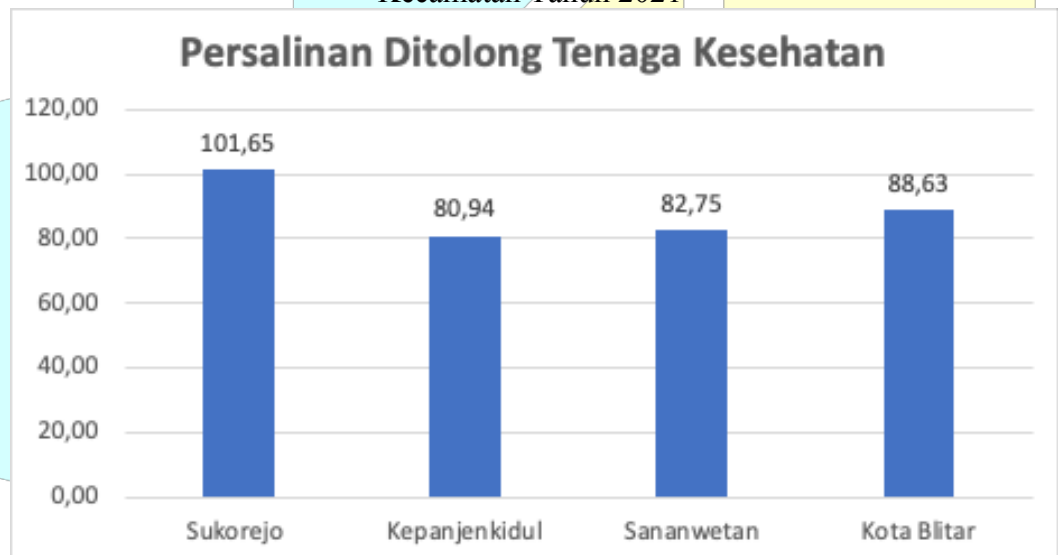


Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Kesenjangan cakupan kunjungan K1 dan K4 menggambarkan banyak ibu hamil melakukan kunjungan antenatal pertama kali ke sarana kesehatan akan tetapi tidak dilanjutkan pada kunjungan ke-4 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 pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Grafik 6.10 Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan Tahun 2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Pada tahun 2021 capaian cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 88,63%, sedangkan capaian pada tahun 2020 Kota Blitar adalah 94,8%. Berikut ini gambaran peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir.

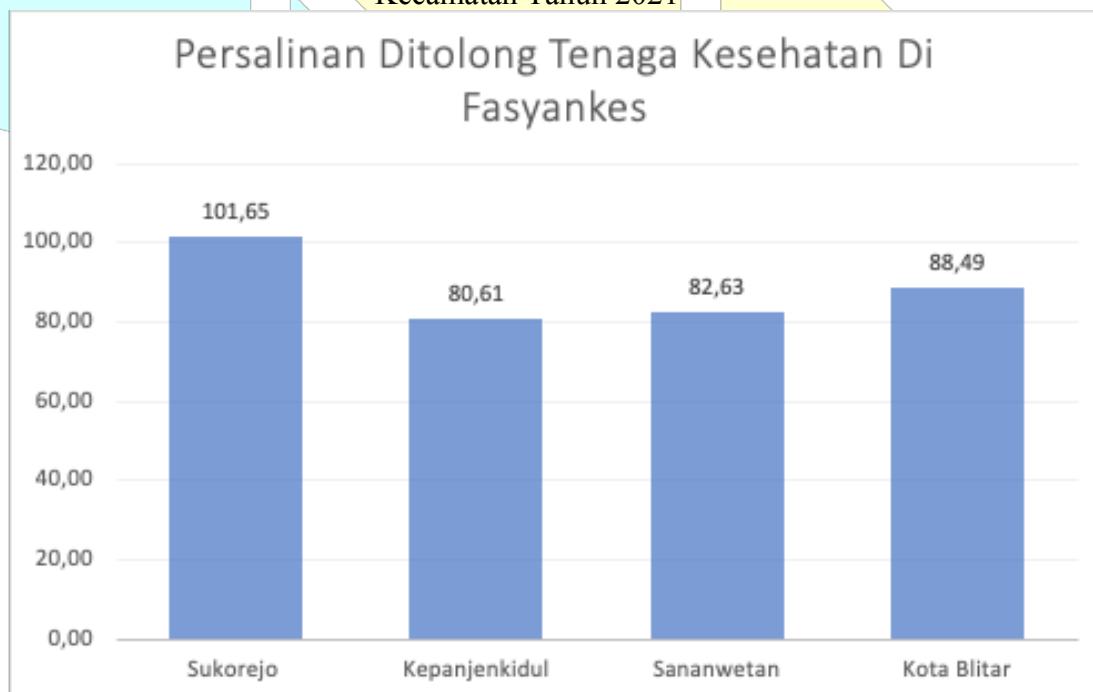
Grafik 6.11 Persentase Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Grafik 6.12 Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan Tahun 2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Target SPM untuk Cakupan Pelayanan Ibu Bersalin tahun 2021 sebesar 100%. Pada tahun 2021 capaian cakupan persalinan ditolong Tenaga Kesehatan

di Fasyankes adalah 88,49%, sedangkan capaian pada tahun 2020 Kota Blitar adalah 94,6%. Kesenjangan antara capaian K4 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.

Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya 3 kali (KF3), kunjungan nifas ke-1 pada 6 jam pasca persalinan sampai dengan 3 hari, kunjungan nifas ke-2 hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan, kunjungan nifas ke-3 hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan termasuk pemberian vitamin A 200.000 SI sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A melalui ASI. Capaian cakupan pelayanan ibu nifas KF3 sejumlah 92,2%, meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2019 sejumlah 90,1%. Berikut ini gambaran cakupan pelayanan nifas di setiap kecamatan Kota Blitar.

Grafik 6.13 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021

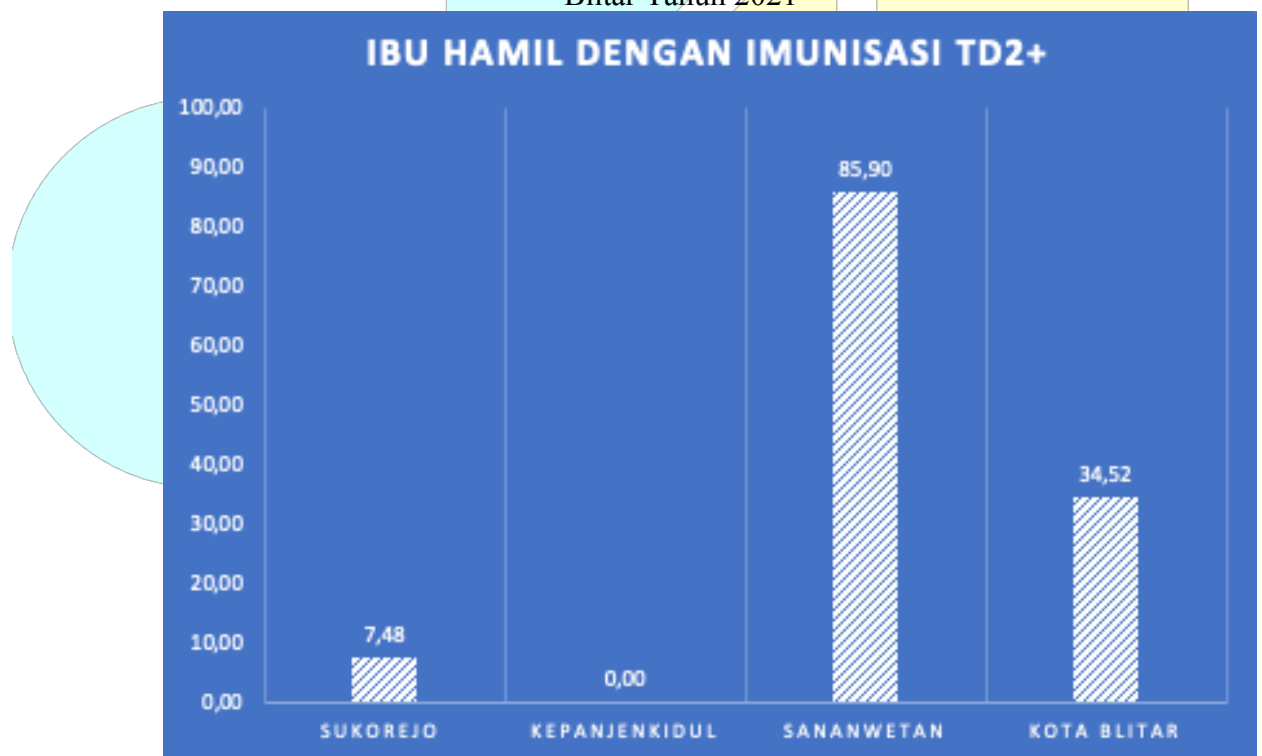


Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

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.

Grafik 6.14 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021

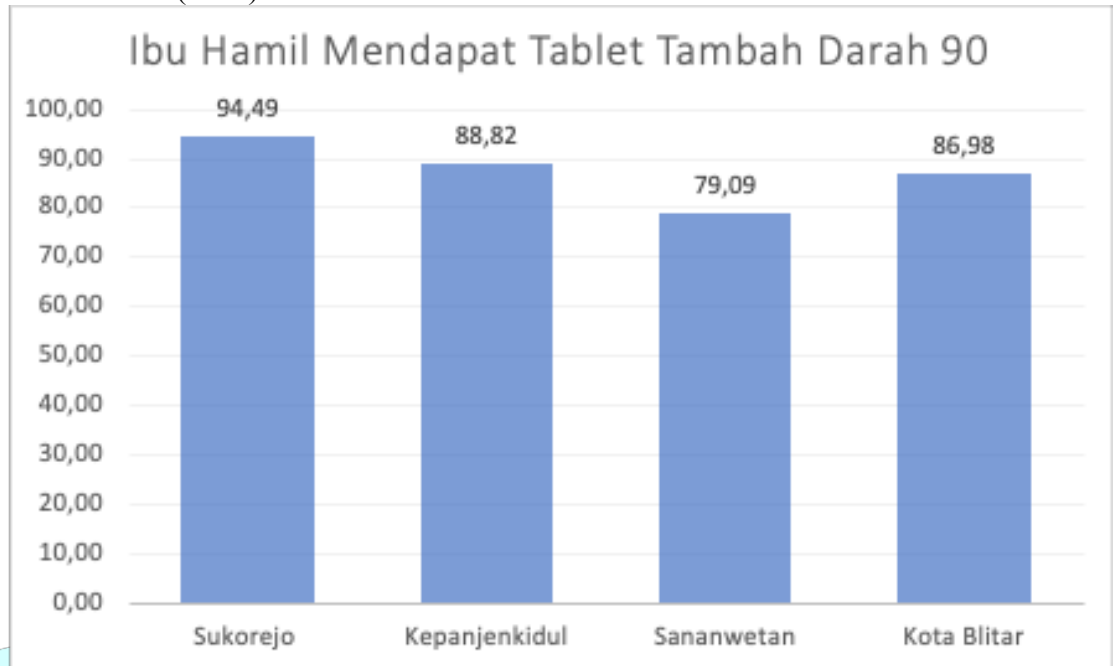


Sumber: Laporan Imunisasi

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.

Grafik 6.15 Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)



Gambar 6.1 Kegiatan *Talk Show* Kader Pendamping Ibu Hamil

6.1.6 Penanganan Komplikasi Kebidanan

Yang dimaksud dengan 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, RSUD, RSUD PONEK).

Pada tahun 2021 di Kota Blitar cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 109,9%, meningkat jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2020 sebesar 91,9%.

Grafik 6.16 Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Diharapkan segala bentuk komplikasi kebidanan 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

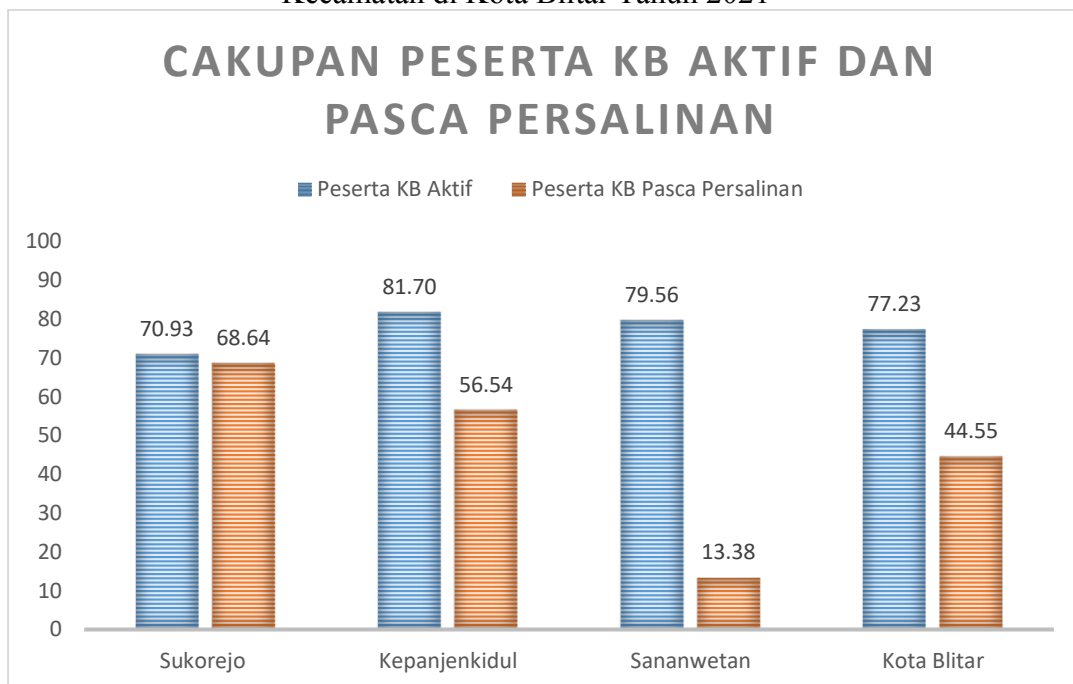
Pelopor gerakan Keluarga Berencana di Indonesia adalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia atau PKBI yang didirikan di Jakarta tanggal 23 Desember 1957 dan diikuti sebagai badan hukum oleh Depkes tahun 1967 yang bergerak secara *silent operation*. Dalam rangka membantu masyarakat yang

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 BKKBN 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 2021 sebesar 24.453 orang. Dari jumlah PUS yang ada sebesar 18.885 orang (77,2%) merupakan peserta KB aktif. Pada peserta KB aktif, kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah suntik sebesar 34,0%.

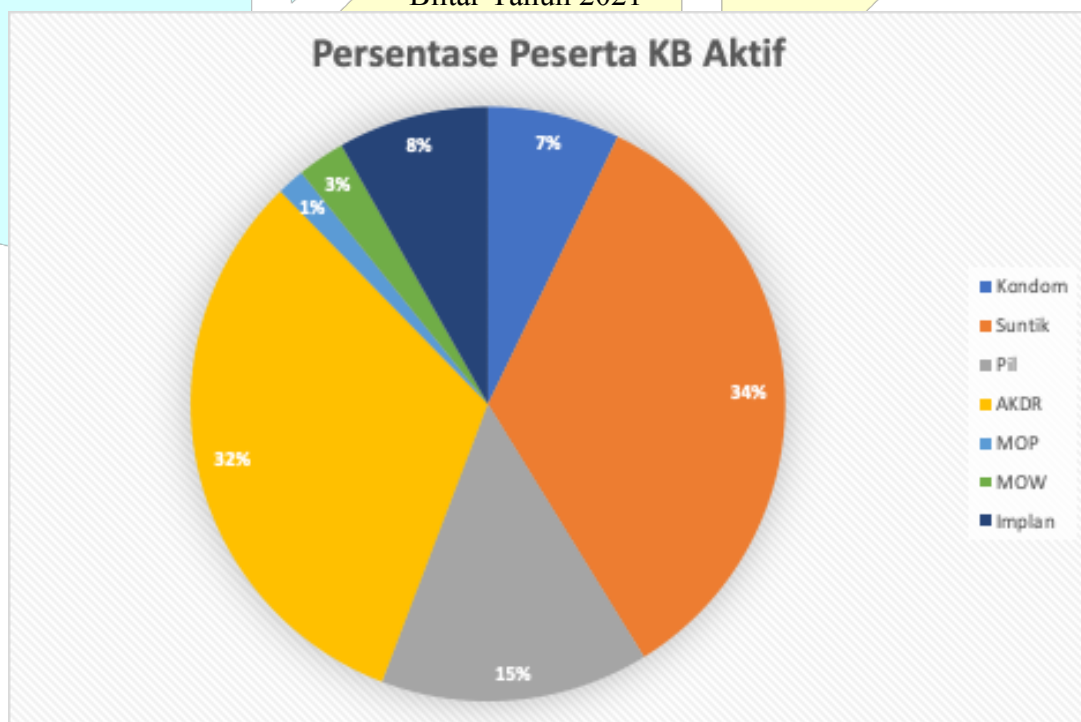
Jumlah ibu bersalin di Kota Blitar pada tahun 2021 sebesar 2.146 orang. Dari jumlah ibu bersalin yang ada sebesar 856 orang (44,5%) merupakan peserta KB pasca persalinan. Pada peserta KB pasca persalinan, kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 31,0%. Berikut ini gambaran pemilihan kontrasepsi bagi peserta KB aktif dan pasca persalinan.

Grafik 6.17 Cakupan Peserta KB Aktif dan Pasca Persalinan Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Keluarga Berencana (KB)

Grafik 6.18 Persentase Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Keluarga Berencana (KB)

Grafik 6.19 Persentase Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Keluarga Berencana (KB)

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. 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.

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 tradisonal ke norma kehidupan

modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kematian neonatal, bayi, dan balita. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020, AKN Provinsi Jawa Timur sebesar 5,1 per 1.000 kelahiran hidup, AKB Provinsi Jawa Timur sebesar 6,3 per 1.000 kelahiran hidup, AKABA Provinsi Jawa Timur sebesar 0,4 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKBA Provinsi Jawa Timur sebesar 6,7 per 1.000 kelahiran hidup.

Selama tahun 2021 di Kota Blitar dilaporkan terjadi 2.044 kelahiran hidup. Dari seluruh kelahiran hidup, tercatat 10 neonatal mati, kasus kematian bayi sebesar 10 kasus, kasus kematian anak balita sebesar 1 kasus, dan kasus kematian balita sebesar 11 kasus (Tabel 31). Kematian neonatal (0-28 hari) disebabkan BBLR (8 kasus), asfiksia (2 kasus), sepsis (0 kasus), kelainan bawaan (0 kasus), lain-lain (0 kasus). Tidak ada kematian post neonatal. Anak balita (12-59 bulan) disebabkan oleh penyebab lainnya (1 kasus). 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.

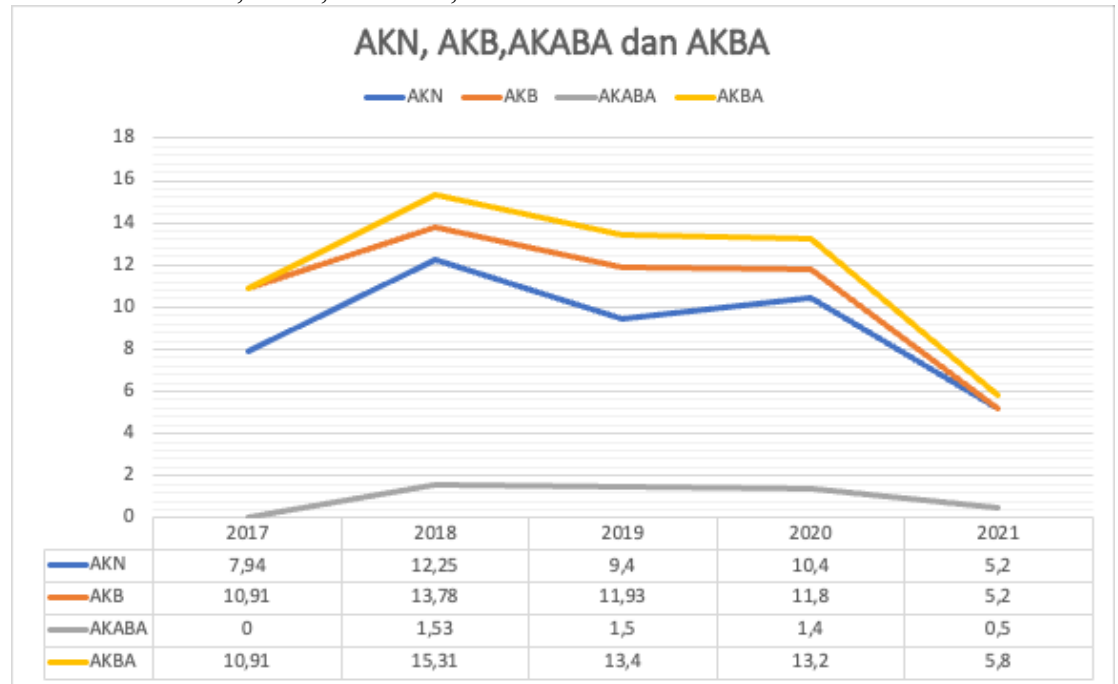
Target AKB daerah pada tahun 2021 sebesar 8,08 per 1.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan di Kota Blitar AKB 5,8 per 1.000 KH. Angka Kematian Bayi yang terjadi selama 5 tahun berturut-turut dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 dapat dilihat pada diagram berikut:

Grafik 6.20 Angka Kematian Bayi di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Grafik 6.21 AKN, AKB, AKABA, dan AKBA di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Dari grafik tersebut, terlihat terjadi penurunan angka kematian neonatal, bayi, anak balita, dan balita di wilayah Kota Blitar jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Namun tetap perlu dilakukan upaya untuk menekan angka kematian tersebut. Upaya-upaya tersebut terutama yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan cakupan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

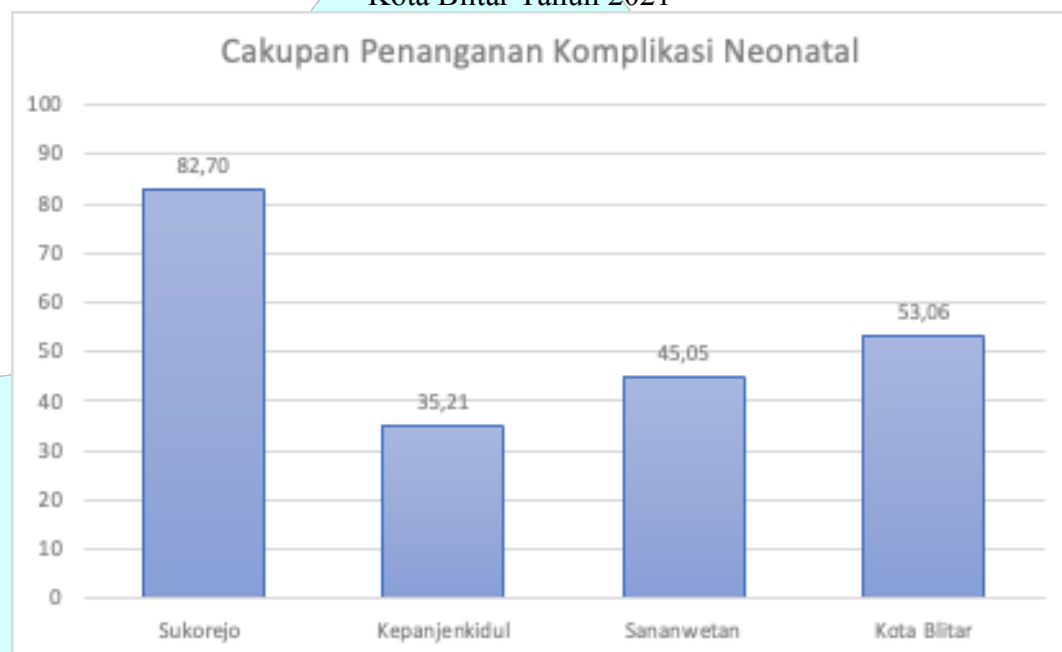
Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi. AKN/AKB/AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak seperti gizi, sanitasi, penyakit menular, dan kecelakaan.

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 asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 g), sindroma gangguan pernafasan, 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.

Pada tahun 2021 di Kota Blitar cakupan penanganan komplikasi neonatal mencapai 53,06%, sedangkan pada tahun 2020 sebesar 50,3%. Dengan tertanganinya kasus komplikasi neonatal oleh tenaga kesehatan yang berkompeten diharapkan dapat menekan risiko kesakitan, kecacatan, dan kematian pada neonatal.

Grafik 6.22 Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Grafik 6.23 Perkembangan Persentase Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

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 Riskesdas tahun 2018 diketahui bahwa kasus BBLR mencapai 6,2% dari seluruh bayi baru lahir hidup ditimbang.

Dari laporan PWS KIA tahun 2020 diketahui jumlah bayi BBLR di Kota Blitar mencapai 77 dari 1.906 bayi baru lahir hidup ditimbang (4,04%). Data jumlah kasus dan persentase BBLR menurut kecamatan disajikan pada grafik berikut:

Grafik 6.24 Persentase BBLR menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

BBLR merupakan salah satu penyebab kematian neonatal selain asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, dan lain-lain. Berdasarkan Laporan PWS KIA tahun 2021, kematian neonatal yang disebabkan oleh BBLR mencapai 8 kasus (72,7%) dan angka ini merupakan angka tertinggi dibandingkan penyebab lain.

6.2.4 Kunjungan Neonatal

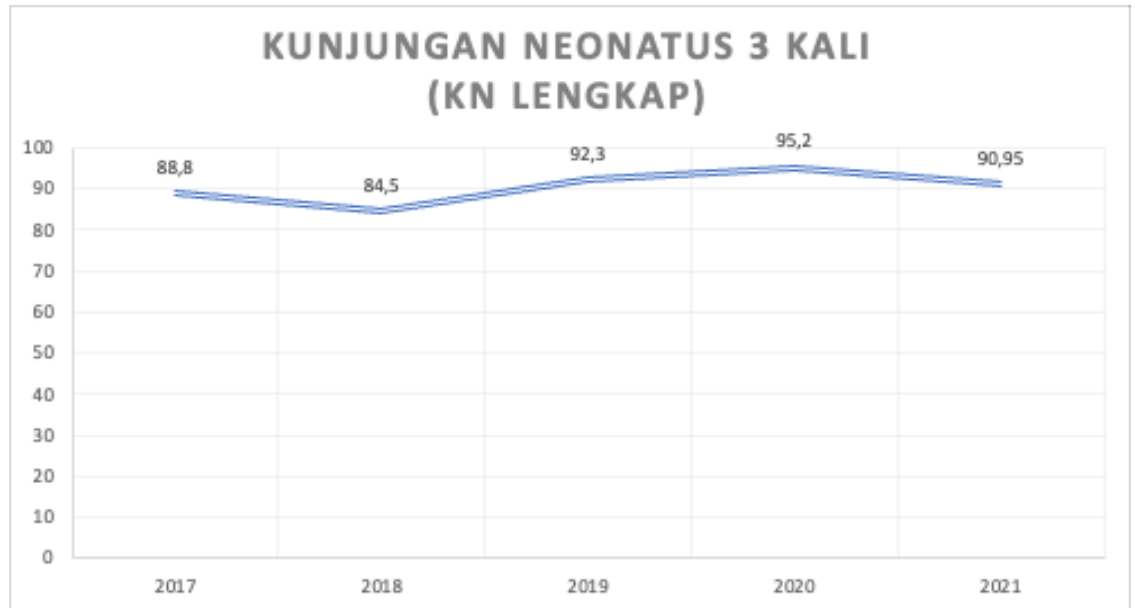
Dalam upaya mengurangi risiko pada neonatal karena kondisi bayi kurang dari 1 bulan sangat rentan, maka perlu adanya pelayanan neonatal. Pelayanan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen 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 pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) di satu wilayah kerja. Berikut ini jumlah kunjungan KN lengkap di tiap-tiap kecamatan di Kota Blitar tahun 2021.

Grafik 6.25 Cakupan KN Lengkap Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Grafik 6.26 Perkembangan Persentase Cakupan KN Lengkap Kota Blitar Tahun 2017-2021



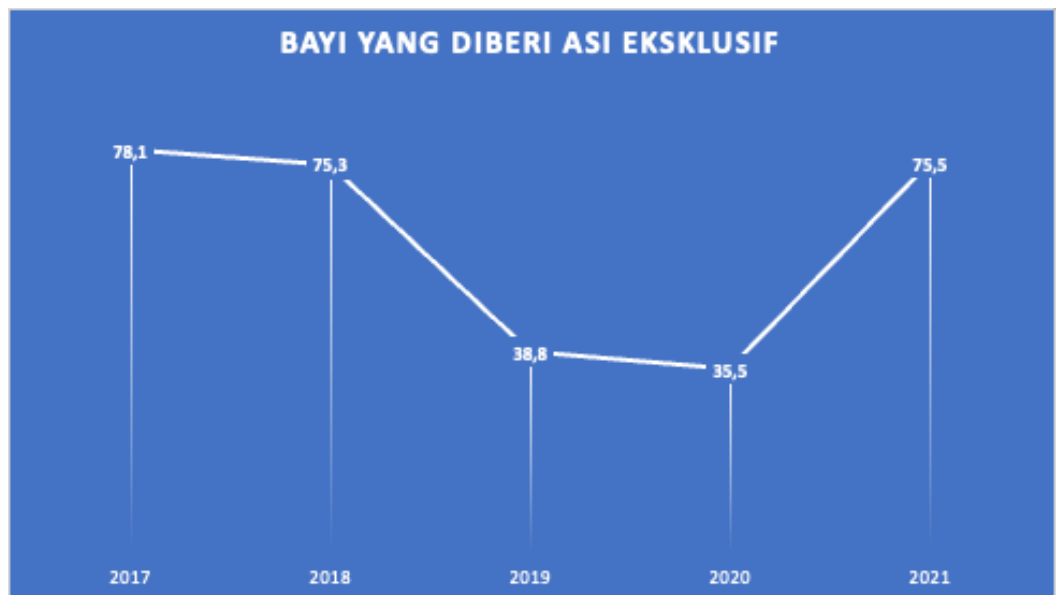
Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

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 35,5 pada tahun 2020 menjadi 75,5% pada tahun 2021. Sedangkan target Renstra Dinas Kesehatan pada tahun 2021 sebesar 75%. Berikut ini gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi dalam rentang waktu 5 tahun terakhir.

Grafik 6.27 Cakupan Bayi diberi ASI Eksklusif di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Dari grafik di atas terlihat adanya kenaikan yang cukup signifikan dari 2 tahun sebelumnya. Pelaporan pemberian ASI dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan Persentase bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dihitung dengan mengakumulasi pembilang (bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif) dan penyebut (jumlah bayi 0-6 bulan yang tercatat dalam register pencatatan pemberian ASI) berdasarkan laporan bulan Februari dan Agustus.

Pengaturan mengenai pemberian ASI eksklusif diatur dalam Pasal 128 UU No. 36 Tahun 2009 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.

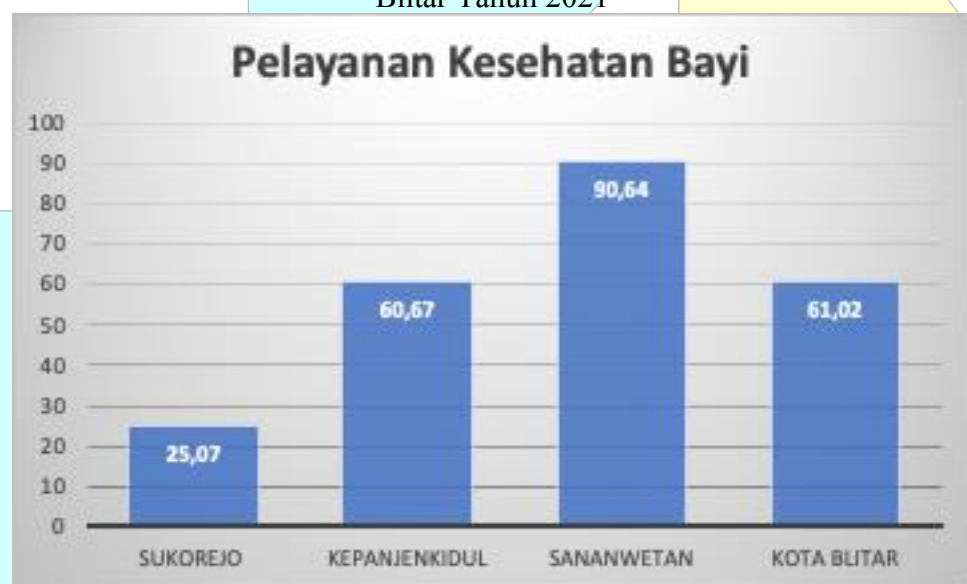
Kegiatan-kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Blitar untuk mendongkrak pencapaian ini antara lain:

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

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).

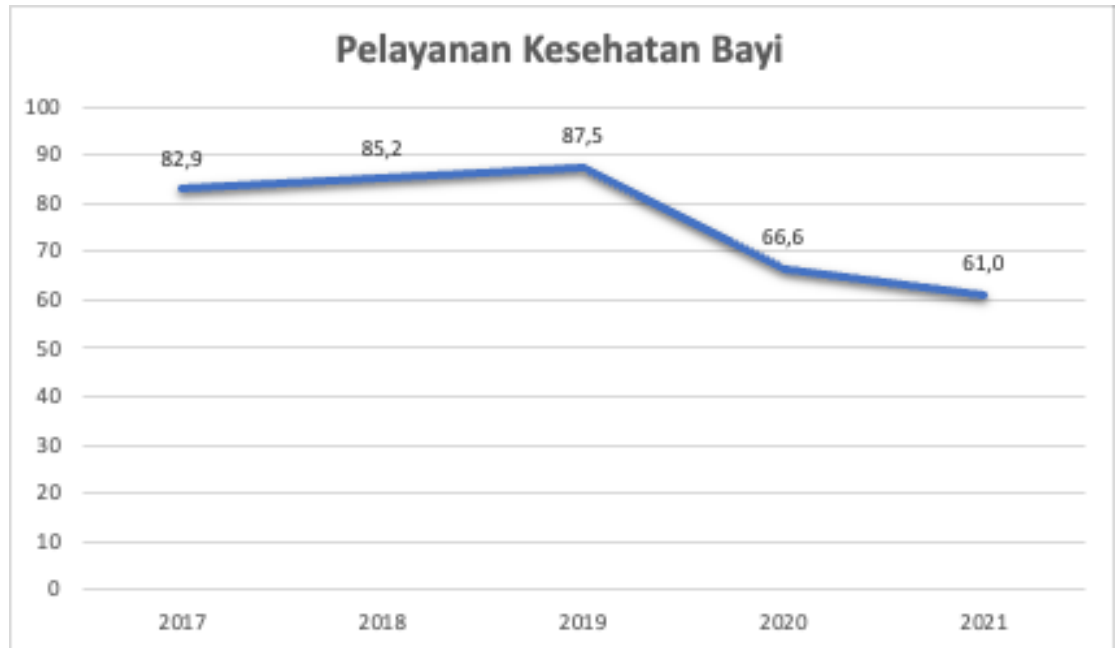
Grafik 6.28 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

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.

Grafik 6.29 Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

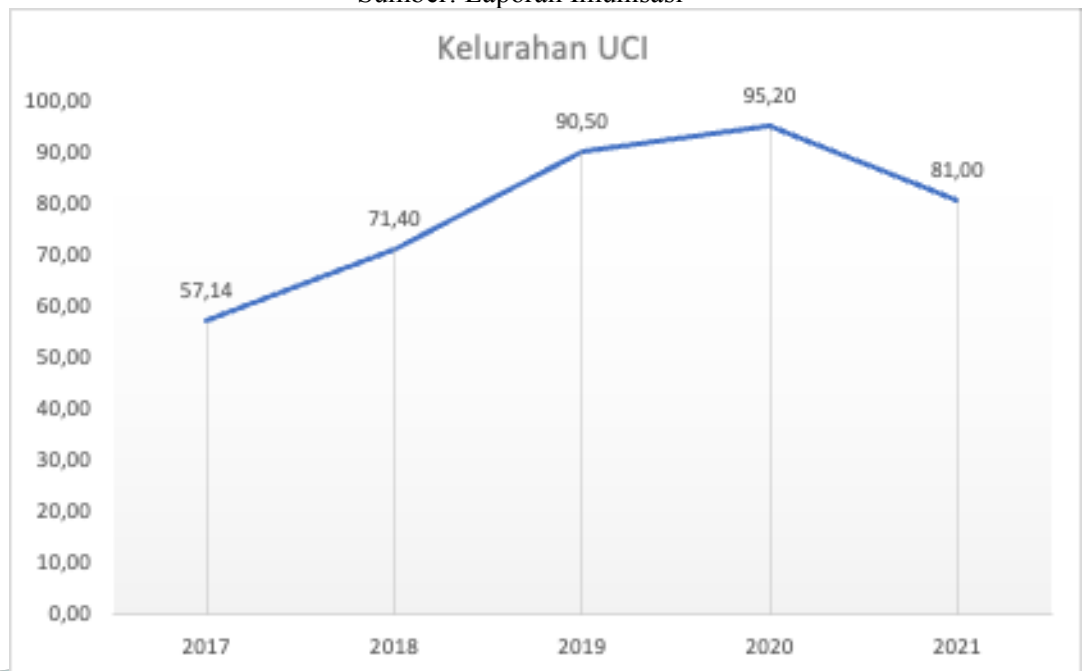
Pada tahun 2021 cakupan pelayanan kesehatan bayi (61,0%) menurun dari tahun 2020 (66,6%). Pelayanan bayi memiliki beberapa indikator yang harus dipenuhi, sehingga bila salah satu indikator tidak tercapai atau terlayani, maka pelayanan tersebut belum bisa tercatat sebagai pelayanan bayi paripurna. Oleh 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 dimana $\geq 80\%$ 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 2021 menurun dari tahun 2020 yaitu dari 92,5% menjadi 81,0%. 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 trend capaian kelurahan *UCI* 5 tahun terakhir disajikan pada gambar berikut ini.

Grafik 6.30 Persentase Kelurahan UCI di Kota Blitar Tahun 2017-2021

Sumber: Laporan Imunisasi



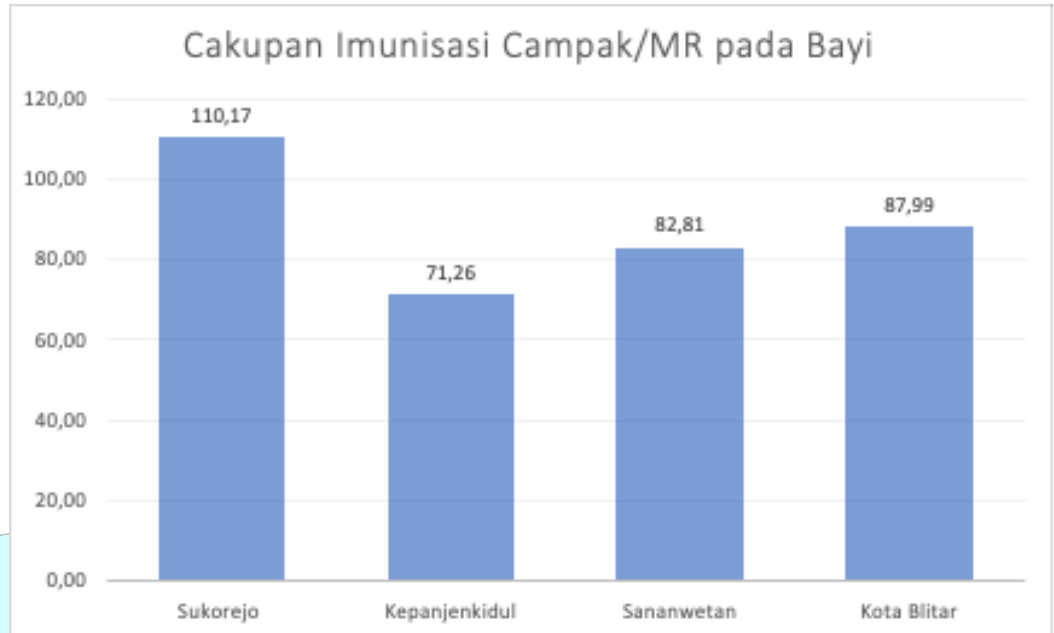
6.2.8 Cakupan Imunisasi pada Bayi

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 (jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi campak/MR. sedangkan cakupan imunisasi dasar lengkap adalah cakupan (jumlah dan persentase) 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 2021 menurun dari tahun 2020 yaitu dari 89,5% menjadi 88,0%. sedangkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Blitar pada tahun 2021 meningkat dari tahun 2020 yaitu dari 89,9% menjadi 93,1%. 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.

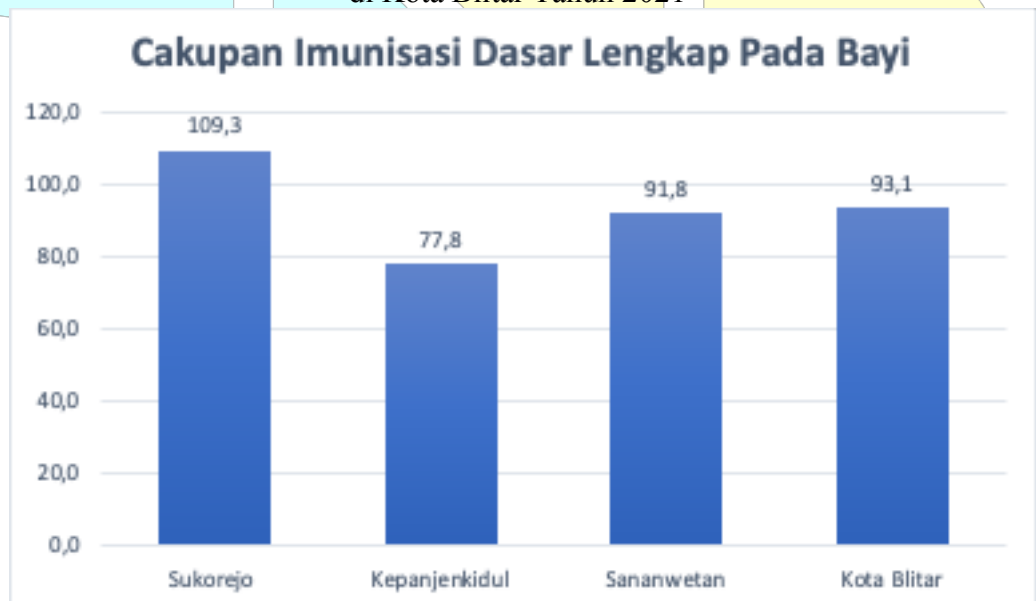
Grafik 6.31 Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Imunisasi

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

Grafik 6.32 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Imunisasi

6.2.9 Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita

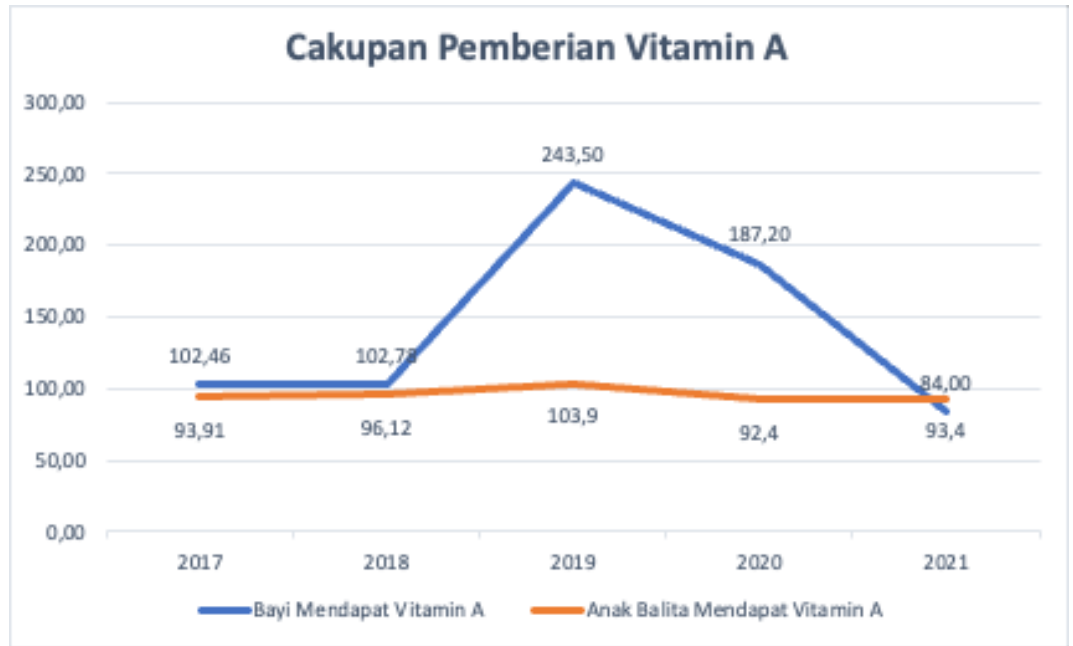
Pemenuhan kebutuhan vitamin A sangat penting untuk pemeliharaan kelangsungan hidup secara normal. Kebutuhan tubuh akan vitamin A untuk orang Indonesia telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat 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 2021 pada bayi (6-11 bulan) sebesar 84,0% dan anak balita (12-59 bulan) sebesar 93,4%.

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.

Grafik 6.33 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Gizi

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 2020 jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sejumlah 2953 balita atau 35,6% 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.

Grafik 6.34 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Blitar Tahun 2016-2020

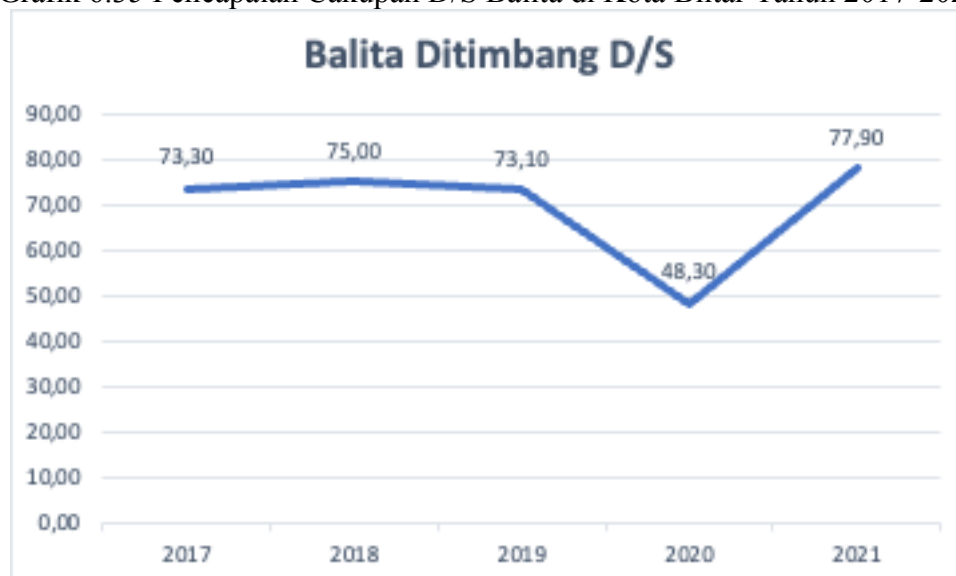


Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

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 2021, di Kota Blitar angka D/S balita tercatat sebesar 77,9%. Pencapaian ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2020 yaitu sebesar 48,3%. Adapun cakupan D/S di Kota Blitar tahun 2017-2021 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 6.35 Pencapaian Cakupan D/S Balita di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Gizi

Dibandingkan tahun sebelumnya, pencapaian angka D/S meningkat 29,6%. Keadaan ini harus menjadi perhatian bagi pengelola gizi.

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

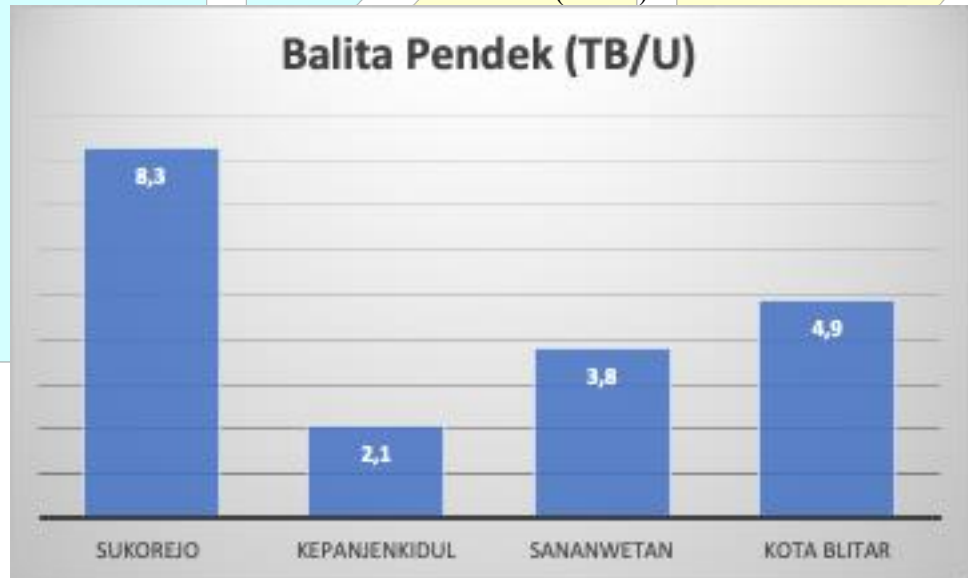
Prevalensi balita gizi kurang, pendek, dan kurus merupakan salah satu indikator SDGs dan Renstra Dinas Kesehatan Kota Blitar, diukur dari Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yakni dari angka balita gizi kurang (BB/U), balita pendek (TB/U), dan balita kurus (BB/TB). Berikut disajikan dalam indikator antropometri BB/U, TB/U, dan BB/TB berdasarkan hasil penimbangan di sarana pelayanan kesehatan termasuk di posyandu dan tempat penimbangan lainnya tahun 2021 dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 7.750 balita.

Grafik 6.36 Persentase Status Gizi Balita (BB/U) Kota Blitar Tahun 2021



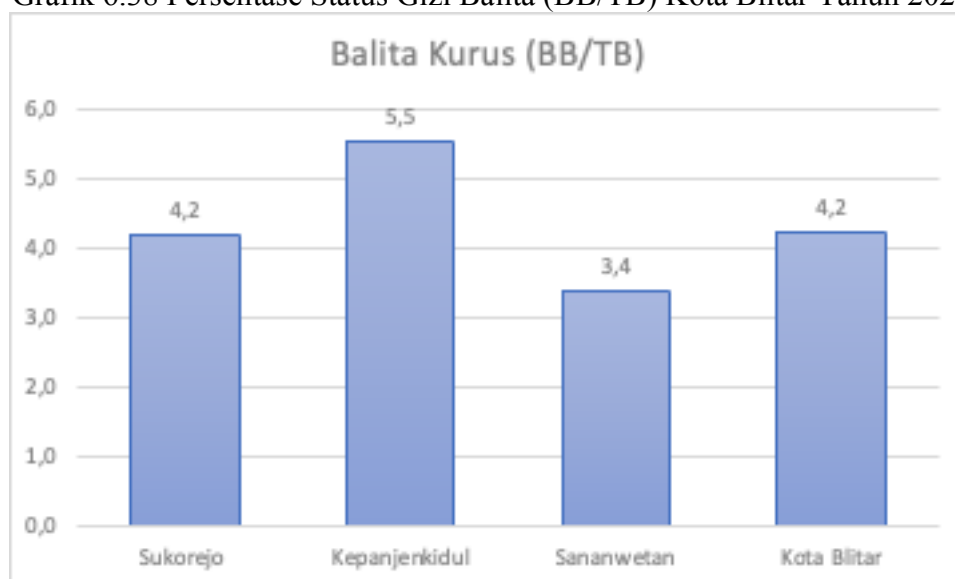
Sumber: Laporan Gizi

Grafik 6.37 Persentase Status Gizi Balita (TB/U) Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Gizi

Grafik 6.38 Persentase Status Gizi Balita (BB/TB) Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Gizi

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 tindak lanjut 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.

Grafik 6.39 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar



Sumber: Laporan Usaha Kesehatan Sekolah

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.

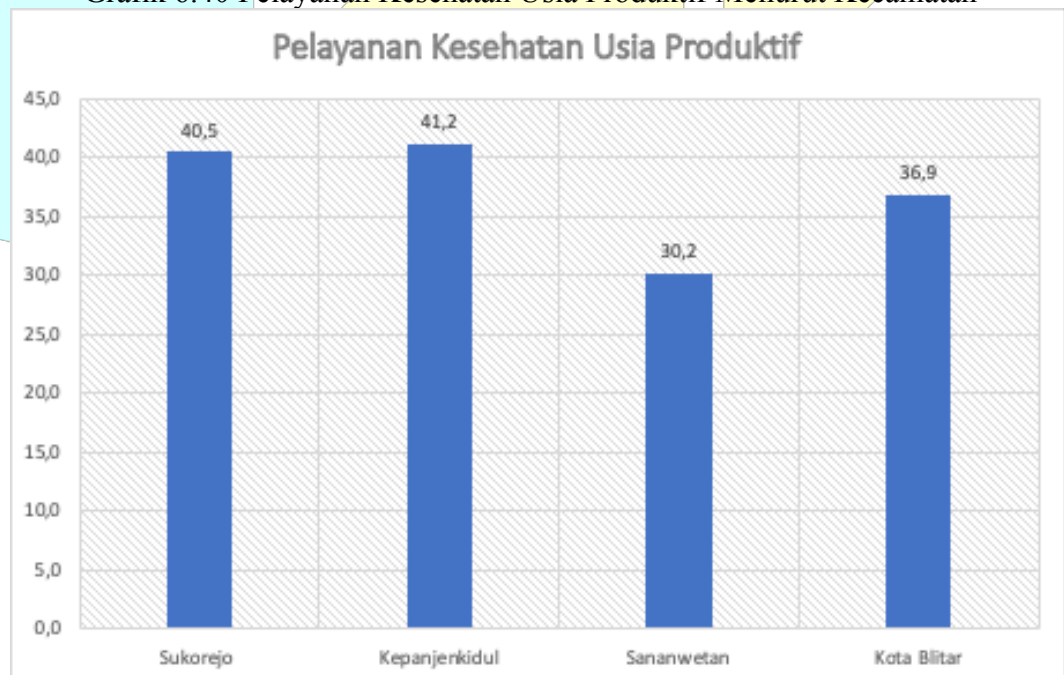
Pada akhirnya, kesadaran dari setiap individu untuk menjaga kesehatan usia produktif dan menyiapkan hari tua dengan sebaik dan sedini mungkin merupakan hal yang sangat penting. Semua pelayanan kesehatan harus didasarkan pada konsep pendekatan siklus hidup dengan tujuan jangka panjang, yaitu sehat sampai 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.

Grafik 6.40 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Kecamatan



Sumber: Laporan Penyakit Tidak Menular

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 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 2021 cakupan pelayanan kesehatan usila mencapai 88,4%. Berikut ini gambaran cakupan pelayanan kesehatan usila selama 5 tahun terakhir.

Grafik 6.41 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usila di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Usia Lanjut

Pada grafik 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

Selain menghadapi transisi demografi, Indonesia juga menghadapi transisi epidemiologi yang menyebabkan beban ganda. Di satu sisi, kasus gizi kurang serta penyakit-penyakit infeksi, baik *re-emerging* maupun *new-emerging disease* masih tinggi, namun di sisi lain penyakit degeneratif, gizi lebih, dan gangguan kesehatan akibat kecelakaan juga meningkat. Selain itu, masalah perilaku yang tidak sehat rupanya menjadi faktor utama yang harus dirubah terlebih dahulu agar beban ganda masalah kesehatan teratasi.

Pada umumnya yang terjadi pada masyarakat kita, bila kelompok usia produktif dan pada kelompok usia potensial terjadi kesakitan akan sangat mempengaruhi produktivitas dan pendapatan keluarga, yang pada akhirnya menyebabkan kemiskinan. Akibat dari kemiskinan ini sangat berpengaruh pada kesehatan, bukan saja pada yang bersangkutan, namun juga pada keluarga dan sekitarnya.

Angka kesakitan pada penduduk berasal dari *community based data* yang diperoleh melalui pengamatan (*surveilans*) terutama yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan melalui sistem pencatatan dan pelaporan rutin dan insidental. Sementara untuk kondisi penyakit menular, berikut ini akan diuraikan situasi beberapa pengendalian penyakit yang perlu mendapatkan perhatian, termasuk pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik, serta pengendalian penyakit tidak menular.

Berdasarkan pengamatan penyakit yang terjadi di wilayah pelayanan kesehatan di Kota Blitar pada pelayanan tingkat dasar yakni Puskesmas yang merupakan garda utama pelayanan pada masyarakat tahun 2020 maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 7.1 Jumlah Penderita di Puskesmas Se-Kota Blitar Menurut Jenis Penyakit dengan Penderita Terbanyak Tahun 2021

No.	Jenis Penyakit	Total
1.	Hipertensi Esensial (Primer)	9.617
2.	Pemeriksaan Kesehatan Umum	6.663
3.	Pemeriksaan Antenatal	5.366
4.	Pemeriksaan Penyakit Suspek	3.557
5.	Diabetes Mellitus yang Tidak Tergantung Insulin	2.869
6.	Nasofaringitis Akut (Flu Biasa)	2.826
7.	Perlunya Imunisasi terhadap Poliomielitis	2.530
8.	Pemeriksaan Umum Tanpa Keluhan dan Gejala	878
9.	Mialgia	2.530
10.	Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut, Tidak Spesifik	1.996
JUMLAH		38.832

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Kejadian kasus penyakit ditandai tidak saja dengan peningkatan penyakit tidak menular, tetapi penyakit menular cenderung masih tinggi. Hal ini menyebabkan adanya beban ganda dalam pengendalian dan penanggulangan penyakit yaitu penyakit tidak menular yang meningkat dan penyakit menular yang masih tinggi, yang disebut dengan *double burden of diseases*.

7.1 PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

7.1.1 Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, dan Kasus Tuberkulosis Anak

Penyakit Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyakit infeksi pembunuh utama. Berdasarkan survey Riskesdas 2013, 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.

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. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* pada tahun 2017, Indonesia termasuk negara-negara dengan beban tinggi berdasarkan TB, TB/HIV, dan (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*) MDR-TB menurut WHO tahun 2016-2020.

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%.

Sedangkan di Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program Penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 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 menghindari 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 2021 jumlah terduga TB di Kota Blitar sebanyak 2.723 kasus, dimana 1.505 (55,3%) diantaranya merupakan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. *Case Notification Rate* (CNR) untuk seluruh kasus TB 112 per 100.000 penduduk, sedangkan *case detection rate* TBC 5,6%. Pada tahun 2021 ditemukan kasus TB anak umur 0-14 tahun yaitu 8 kasus yang terdiri dari masing-masing 1 kasus di Kecamatan Sukorejo, 3 kasus di

Kecamatan Kepanjenkidul dan 4 kasus di Kecamatan Sananwetan dengan cakupan penemuan kasus TBC anak 2,3%.

7.1.2 Pengobatan Tuberkulosis

Penyakit ini dapat disembuhkan dan jarang berakibat fatal jika penderita mengikuti saran dari dokter. Prinsip utama pengobatan TBC (tuberkulosis) adalah patuh untuk minum obat selama jangka waktu yang dianjurkan oleh dokter (minimal 6 bulan). Apabila berhenti meminum obat sebelum waktu yang dianjurkan, penyakit TBC yang diderita berpotensi menjadi kebal terhadap obat-obat yang biasa diberikan. Jika hal ini terjadi, TBC menjadi lebih berbahaya dan sulit diobati. Pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati di Kota Blitar sebanyak 92 kasus, dimana angka kesembuhan (*cure rate*) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 43 (46,7%).

Obat yang diminum merupakan kombinasi dari isoniazid, rifampicin, pyrazinamide dan ethambutol. 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 2021 jumlah semua kasus tuberkulosis terdaftar dan diobati di Kota Blitar sebanyak 236 kasus, dimana angka pengobatan lengkap (*complete rate*) semua kasus tuberkulosis sebanyak 148 (62,7%).

Untuk penderita yang sudah kebal dengan kombinasi obat tersebut, akan menjalani pengobatan dengan kombinasi obat yang lebih banyak dan lebih lama. Lama pengobatan dapat mencapai 18-24 bulan. Pada tahun 2021, dari 236 kasus tuberkulosis terdaftar dan diobati di Kota Blitar, angka keberhasilan pengobatan (*success rate/SR*) semua kasus tuberkulosis sebanyak 191 (80,9%).

Selama pengobatan, penderita TBC harus rutin menjalani pemeriksaan dahak untuk memantau keberhasilannya. Pada tahun 2021 terjadi 24 kematian selama pengobatan.

7.1.3 Penemuan Kasus Pneumonia Balita

Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi pneumonia (berdasarkan pengakuan pernah didiagnosa pneumonia oleh tenaga kesehatan dalam sebulan terakhir sebelum survei) di Indonesia adalah 2,0%. Di Kota Blitar tahun 2021 perkiraan pneumonia balita sebesar 642 balita atau 4,35% dari jumlah balita. Untuk realisasi penemuan penderita pneumonia pada balita sebesar 48,4%, kurang dari target nasional sebesar 100%. Hal ini disebabkan karena jumlah kasus pneumonia ditemukan lebih sedikit dibandingkan jumlah perkiraan sasaran.

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.

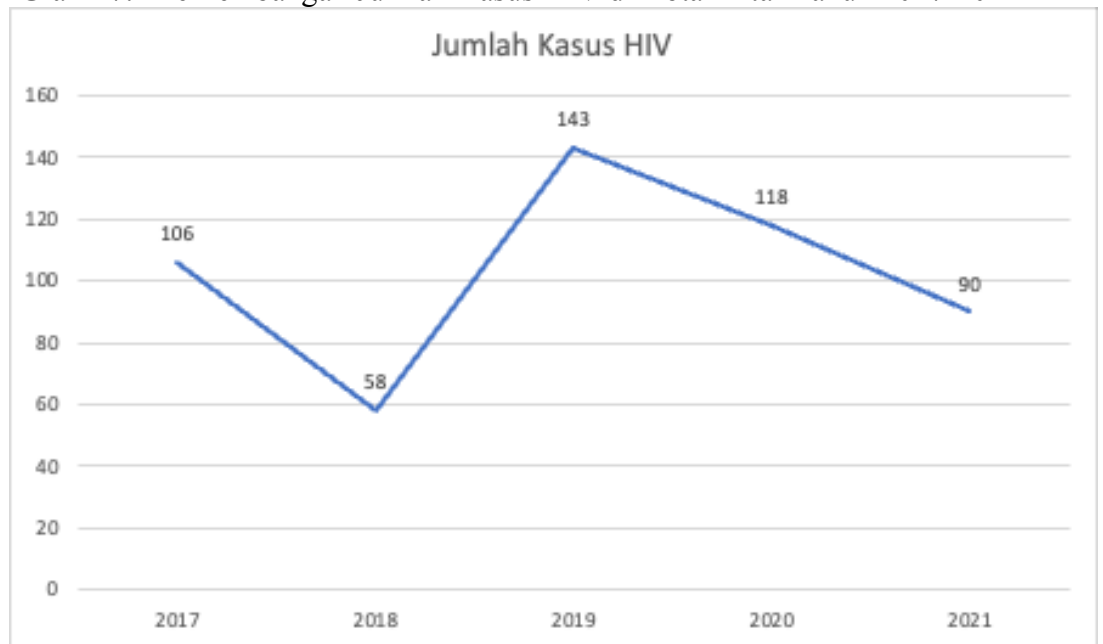
7.1.4 Kasus HIV

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 adalah yang membuktikan mengapa kasus HIV/AIDS memiliki kecenderungan terjadi peningkatan jumlah kasus, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan.

Sampai dengan bulan Desember 2021, jumlah kasus HIV yang dilaporkan adalah 90 kasus. Dari segi kelompok umur, kasus HIV didominasi kelompok umur seksual aktif. Pada kasus HIV usia 25-49 tahun sebesar 68,9% dan 20-24 tahun sebesar 17,8%.

Angka tersebut sesungguhnya jauh lebih kecil dibandingkan angka yang sebenarnya terjadi (fenomena gunung es). 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.

Grafik 7.1 Perkembangan Jumlah Kasus HIV di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

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).

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah salah satu pintu untuk memudahkan terjadinya penularan HIV. Oleh karena itu penyuluhan dan pendampingan pada masyarakat kelompok resiko tinggi serta intervensi perubahan perilaku sangat diperlukan dan perlu ditingkatkan frekuensinya, mengingat penyakit HIV dan IMS merupakan penyakit yang bersifat fenomena gunung es, serta banyak terkendala dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV antara lain 1) Ibu hamil, 2) Pasien TBC, 3) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), 4) Penjaja seks, 5) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), 6) Transgender/Waria, 7) Pengguna napza suntik (penasun), dan 8) Warga Binaan Pemasyarakatan. Sedangkan 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 kali dalam setahun. Sampai dengan bulan Desember 2021, persentase orang dengan risiko

terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar sebesar 124,4%.

7.1.5 Kasus Dan Kematian Akibat AIDS

Berdasarkan data UNAIDS, pada akhir 2018, sebanyak 37,9 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan 770.000 orang meninggal karena AIDS. Sampai dengan bulan Desember 2021, jumlah kasus AIDS sebanyak 90 kasus. Dari jumlah tersebut 7 jiwa yang meninggal akibat AIDS. Dari segi kelompok umur, kasus AIDS didominasi kelompok umur seksual aktif. Pada kasus AIDS usia 20-29 tahun sebesar 32,2% dan 30-39 tahun sebesar 31,1%.

Grafik 7.2 Perkembangan Jumlah Kasus dan Kematian Akibat AIDS di Kota Blitar Tahun 2017-2021



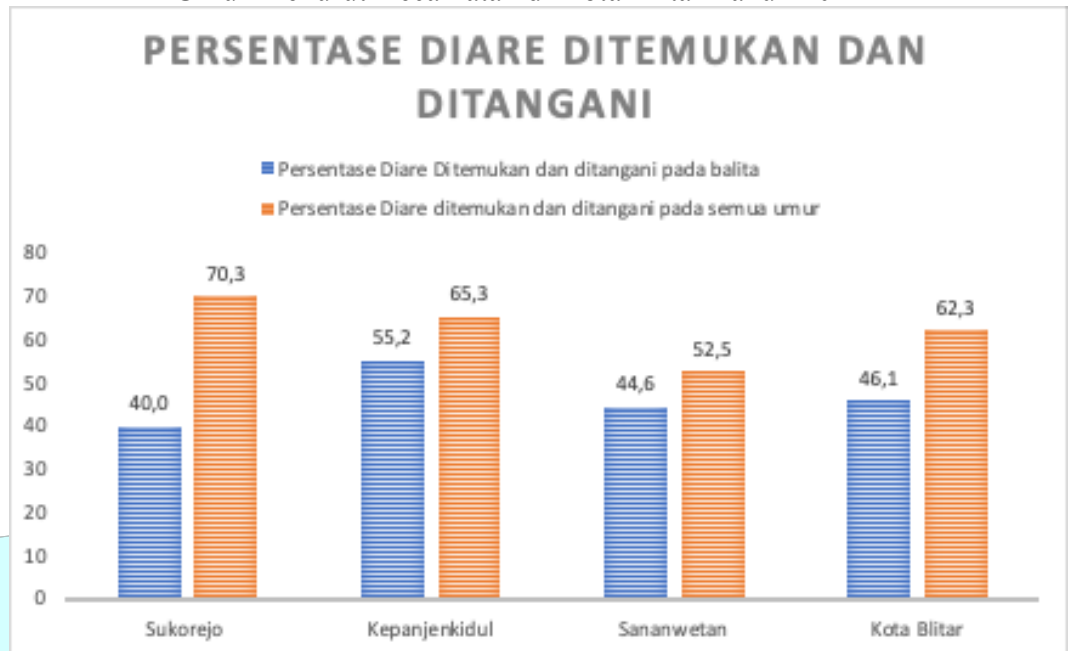
Sumber: Laporan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

7.1.6 Kasus Diare yang Dilayani

Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis nakes dan gejala adalah 8,0%. Sedangkan prevalensi diare pada balita berdasarkan diagnosis nakes dan gejala di Indonesia pada tahun 2018 adalah 12,3%. Pada tahun 2021 di Kota Blitar jumlah kasus diare balita diperkirakan sebesar 1,787 kasus dan diare ditemukan dan ditangani pada balita sebesar 823 kasus (46,1%). Sedangkan jumlah kasus diare semua umur

diperkirakan sebesar 3.884 kasus dan diare ditemukan dan ditangani pada semua umur sebesar 2.418 kasus (62,3%).

Grafik 7.3 Persentase Diare Ditemukan dan Ditangani pada Balita dan Semua Umur Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Diare

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. Di sarana kesehatan, upaya pelayanan penderita Diare bagi balita adalah dengan pemberian tablet Zinc sesuai umur selama 10 hari berturut-turut di samping pemberian Oralit. Tata laksana penderita Diare yang tepat di rumah tangga diharapkan dapat mencegah terjadinya dehidrasi berat yang bisa berakibat kematian.

7.1.7 Kasus Baru Kusta

Kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*). Kusta menular melalui saluran pernafasan. Gejala awal kusta ditandai dengan timbulnya bercak merah ataupun putih pada kulit. Apabila tidak diobati, penyakit kusta berpotensi menimbulkan kecacatan yang seringkali menyebabkan diskriminasi baik kepada penderita maupun keluarga. Pada tahun 2021 di Kota Blitar tidak ditemukan penderita baru kusta.

Pada Tahun 2020 *New Case Detection Rate* (NCDR) di Kota Blitar menjadi 0 per 100.000 penduduk. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, keadaan ini memiliki kecenderungan sama. 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.

Grafik 7.4 Perkembangan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR) per 100.000 Penduduk di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Kusta

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 anatomis, sedangkan cacat tingkat 2 adalah cacat pada tangan dan kaki terdapat kelainan anatomis dan cacat pada mata lagoptalmus dan visus sangat terganggu. Pada tahun 2020 di Kota Blitar tidak ditemukan kasus baru kusta cacat.

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 2021 di Kota Blitar tidak ditemukan penderita baru kusta.

Grafik 7.5 Perkembangan Angka Prevalensi Kusta per 10.000 Penduduk di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Kusta

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 PB dan MB tidak ada 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

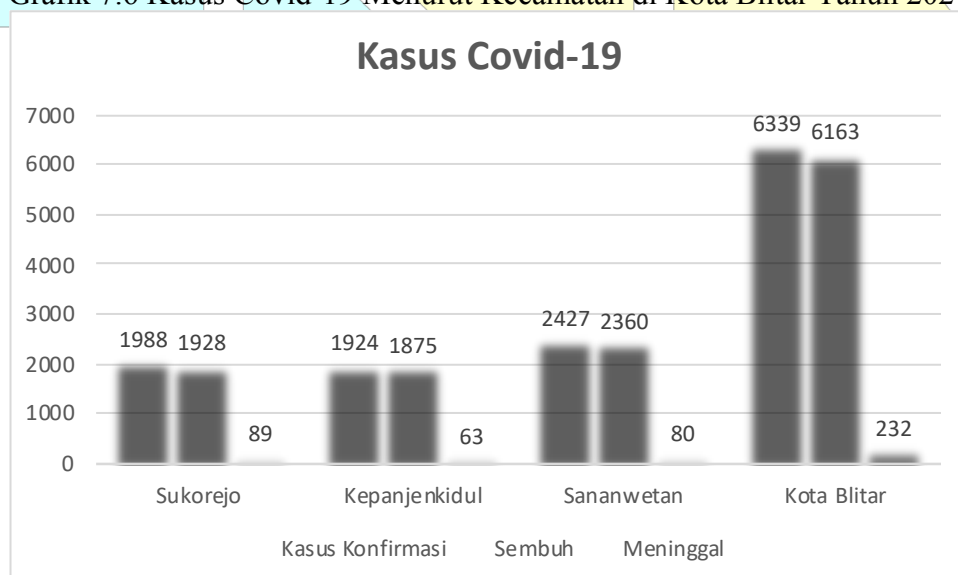
pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia sebagai bangsa yang besar yang ekonominya maju. Namun demikian pembelajaran dari provinsi dan kabupaten/kota dalam eliminasi kusta ini dapat dijadikan pijakan dan akselerasi untuk provinsi lain.

7.1.11 Kasus Covid-19

Pada awal tahun 2020, Covid-19 menjadi masalah kesehatan global yang kemudian ditetapkan sebagai pandemi oleh Badan Kesehatan Dunia/*World Health Organization* (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020. Covid-19 sudah menyebar di hampir seluruh negara, termasuk Indonesia. Masyarakat dihadapkan pada keseharian untuk berdampingan dengan Covid-19 dan kondisi ini masih akan berlangsung pada beberapa waktu yang akan datang.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Penyakit ini bermula pada tanggal 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Kasus Covid-19 di Kota Blitar tahun 2021 sebanyak 6339 kasus konfirmasi dengan 6163 (97,22%) kasus sembuh dan 232 (3,66%) kasus meninggal.

Grafik 7.6 Kasus Covid-19 Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Surveilans

Berkaitan dengan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah

Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Dilihat dari situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dilakukan melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan baik di pintu masuk maupun di wilayah. Sampai saat ini, situasi COVID-19 di tingkat global maupun nasional masih dalam risiko tinggi. Kota Blitar tahun 2020 terdapat 73.484 orang diperiksa/1 juta penduduk dengan positivity rate 41,13%.

7.2 PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi, 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 Flacid Paralysis (AFP) adalah kelumpuhan pada anak berusia <15 tahun yang bersifat layuh (*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

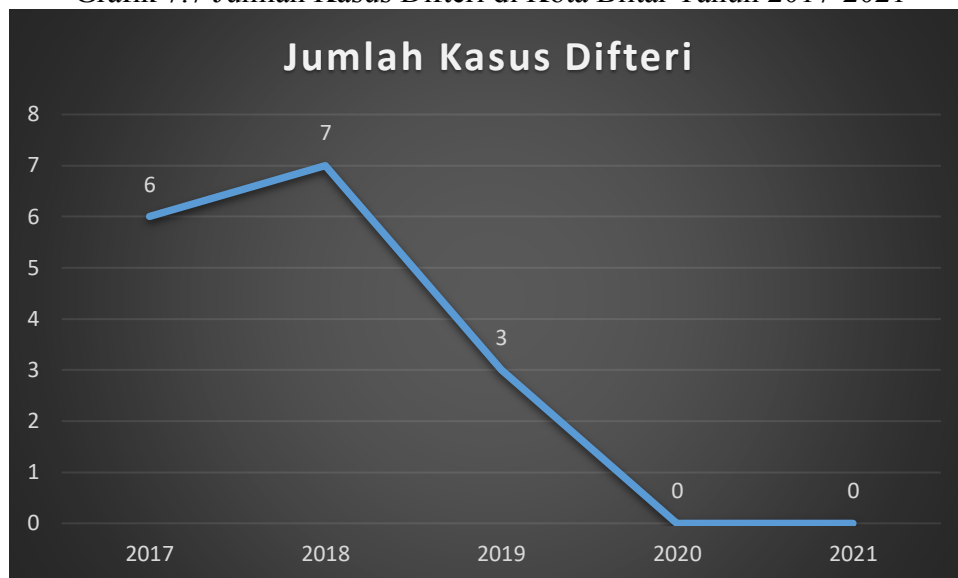
tahun. Pada Tahun 2021 di Kota Blitar terdapat 2 kasus AFP (non polio), sehingga cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit AFP sebesar 6,6 per 100.000 penduduk usia < 15 tahun.

7.2.2 Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I adalah penyakit-penyakit yang sudah tersedia vaksinnya untuk upaya pencegahannya. Vaksin tersebut apabila diberikan kepada sasaran akan memberikan perlindungan baik sebagian maupun secara keseluruhan kepada sasaran tersebut. Penyakit-penyakit tersebut merupakan target Program Pengembangan Imunisasi (PPI). Tujuan awal PPI adalah untuk memberikan vaksinasi seluruh bayi yang lahir secara lengkap sebelum mereka mencapai usia satu tahun. Pada profil kesehatan ini akan dibahas kasus PD3I difteri, pertusis, tetanus neonatrum, hepatitis B, dan campak.

Penyakit difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheria* 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. Dan sejak 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. Perkembangan penyakit difteri di Kota Blitar dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut:

Grafik 7.7 Jumlah Kasus Difteri di Kota Blitar Tahun 2017-2021



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Sejak tahun 2020 hingga 2021 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.

Pertusis adalah penyakit menular yang disebabkan 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). Sejak tahun 2016-2020 di Kota Blitar tidak ada kasus Pertusis yang dilaporkan, kecuali dilaporkan terdapat 1 kasus Pertusis di Kota Blitar pada tahun 2018.

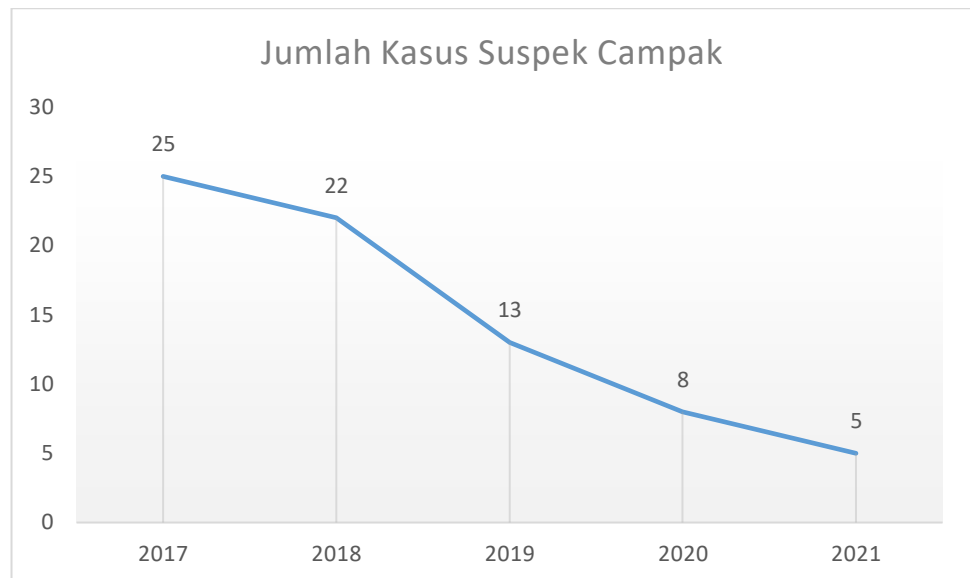
Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (0-28 hari) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Penanganan Tetanus Neonatorum tidak mudah, sehingga yang terpenting adalah upaya pencegahan melalui pertolongan persalinan yang higienis 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.

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, di Kota Blitar tahun 2020 tidak ada kasus tersebut.

Campak adalah penyakit yang sangat menular (infeksius) disebabkan oleh virus RNA dari genus *Morbilivirus*, dari keluarga *Paramyxoviridae* yang mudah mati karena panas dan cahaya. Gejala klinis campak adalah demam (panas) dan ruam (*rash*) ditambah dengan batuk/pilek atau mata merah.

Grafik 7.8 Perkembangan Kasus Campak di Kota Blitar Tahun 2017-2021



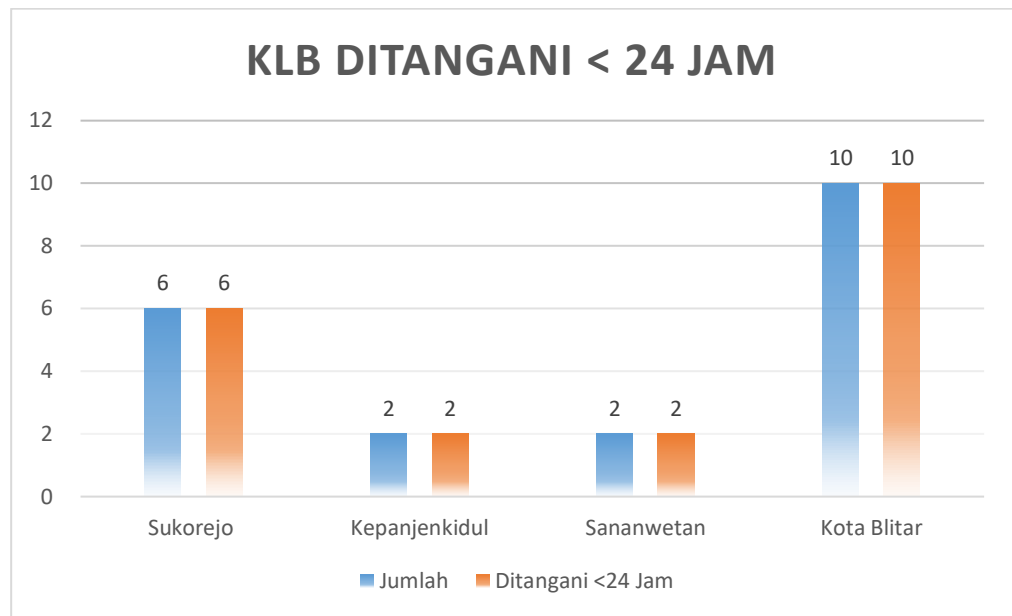
Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Kasus Campak mengalami sejak tahun 2017, dan pada tahun 2021 jumlah kasus menjadi 5 kasus dengan insiden rate suspek campak 3,5 per 100.000 penduduk. Pada tiga Puskesmas dan RS di Kota Blitar, secara klinis ada banyak gejala penyakit yang mirip dengan campak, namun setelah dilakukan *cross check* dengan pemeriksaan laboratorium ternyata bukan merupakan penyakit campak, melainkan penyakit Rubella.

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 2021 telah terjadi KLB Campak, AFP dan Difteri.

Grafik 7.9 Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kelurahan yang Ditangani < 24 Jam di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Surveilans

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 vector 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.

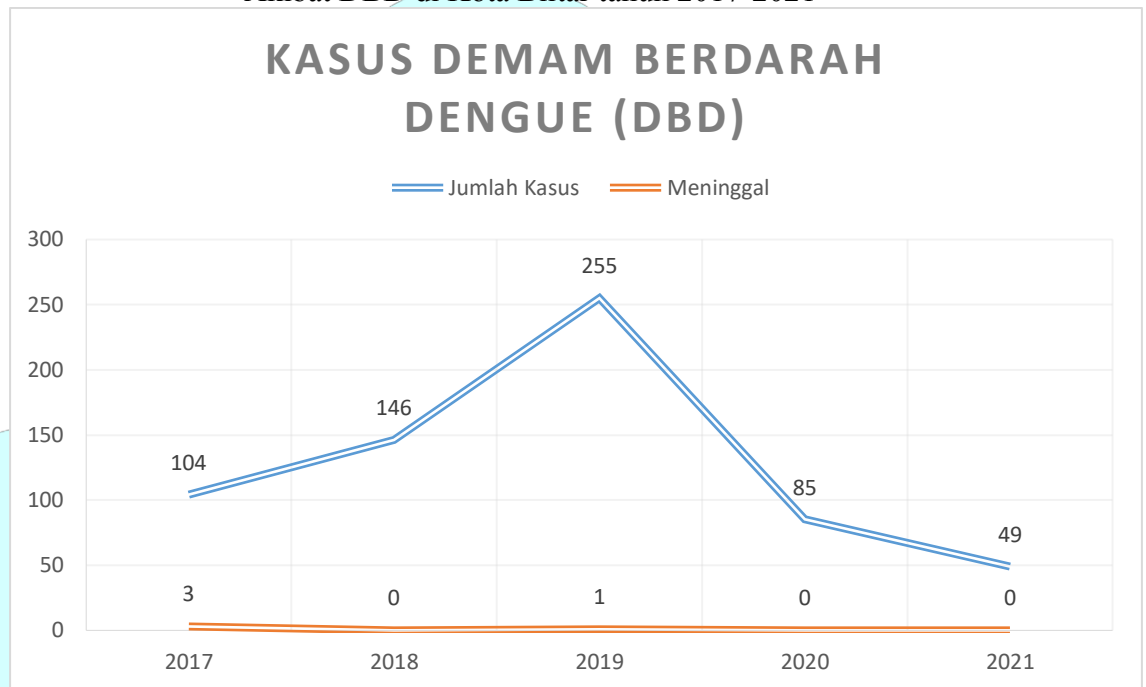
Pengendalian vektor merupakan upaya preventif yang paling efektif dalam pencegahan penyakit tersebut, lebih efektif dan hasil maksimal jika melibatkan peran serta masyarakat. Upaya pengendalian nyamuk bisa mulai dengan menjaga lingkungan yang bebas dari jentik nyamuk sampai nyamuk dewasa mulai dengan gerakan 1 rumah 1 jumantik, PSN 3M Plus, dan Kantor Bebas Nyamuk.

7.3.1 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)

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 bertambah seiring dengan meluasnya

daerah endemis DBD. 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.

Grafik 7.10 Perkembangan Penemuan Penderita DBD dan Jumlah Kematian Akibat DBD di Kota Blitar tahun 2017-2021



Sumber: Laporan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Di Kota Blitar angka kesakitan DBD mengalami penurunan dari 59,5 per 100.000 pada tahun 2020 menjadi sebesar 34,1 per 100.000 penduduk tahun 2021. Angka kematian karena DBD di Kota Blitar pada tahun 2021 sebesar 0%. Upaya yang telah dilakukan untuk mencegah meluasnya DBD, antara lain:

- 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.

7.3.2 Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria

Malaria adalah penyakit yang disebabkan parasit "*Plasmodium*" yang menyerang sel darah merah, ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. 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)*. Kasus malaria konfirmasi terbagi menjadi kasus malaria *indigenus*, kasus malaria impor, dan kasus malaria konfirmasi asimtomatis.

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. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, kasus baru dan prevalensi malaria cukup tinggi terutama di Indonesia Timur. Kasus malaria di Kota Blitar tahun 2021 ditemukan sebanyak 2 kasus, *Case fatality rate* malaria di Kota Blitar pada tahun 2021 sebesar 0%.



Gambar 7.1 Survey Reseptivitas Malaria Kelurahan Gedog

7.3.3 Penderita Kronis Filariasis

Penyakit filariasis adalah penyakit menular kronis yang disebabkan cacing filarial yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening serta merusak sistem limpa. Penyakit filariasis menimbulkan pembengkakan tangan, kaki, granula, dan scrotum. Menyebabkan kecacatan seumur hidup serta dampak 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 tahun 2021, penderita kronis filariasis di Kota Blitar tidak ditemukan.

7.4 PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Indonesia menyadari bahwa PTM menjadi salah satu masalah kesehatan dan penyebab kematian yang merupakan ancaman global bagi pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Pencegahan dan Pengendalian faktor risiko PTM meliputi 4 cara, yaitu : 1. Advokasi, kerjasama, bimbingan dan manajemen PTM; 2. Promosi, pencegahan, dan pengurangan faktor risiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat; 3. Penguatan kapasitas dan kompetensi layanan kesehatan, serta kolaborasi sektor swasta dan profesional; serta 4. Penguatan surveilans, pengawasan dan riset PTM

7.4.1 Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan

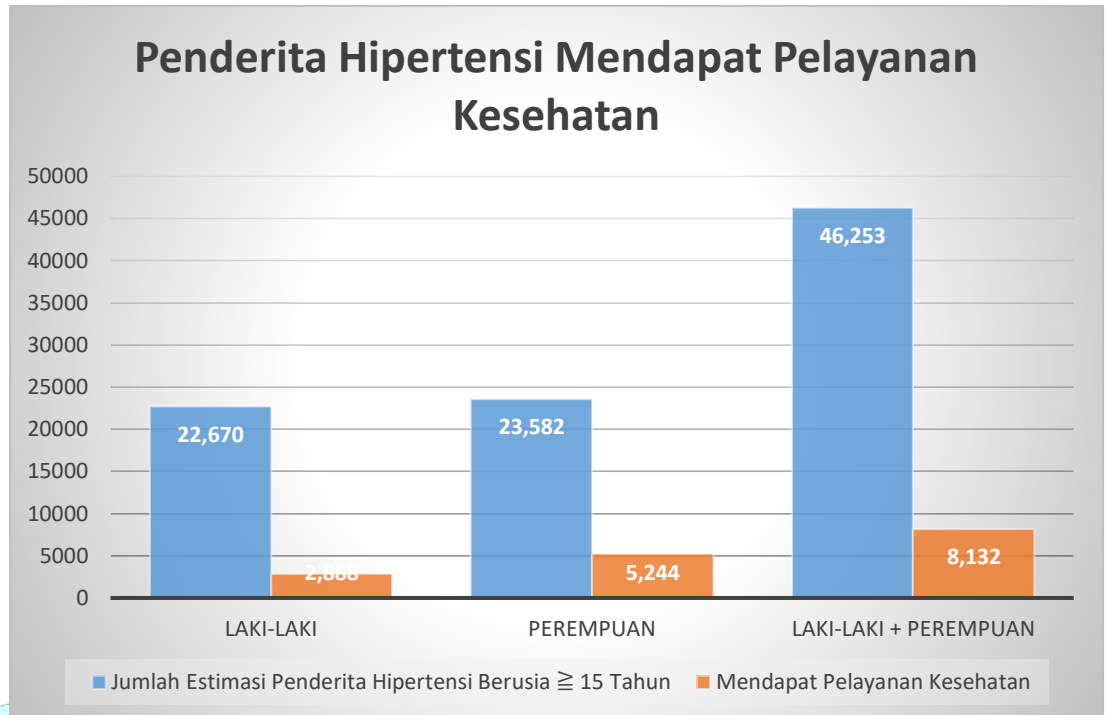
Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi dan meningkat dari data Riskesdas 2013 sebesar

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 gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat. Estimasi penderita hipertensi di Kota Blitar berdasarkan prevalensi data Riskesdas terbaru adalah 46,253 jiwa. Dari estimasi penderita hipertensi di Kota Blitar tersebut, diketahui 8.132 jiwa (17,6%) mendapat pelayanan kesehatan.

Grafik 7.11 Pengukuran Tekanan Darah Menurut Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2021

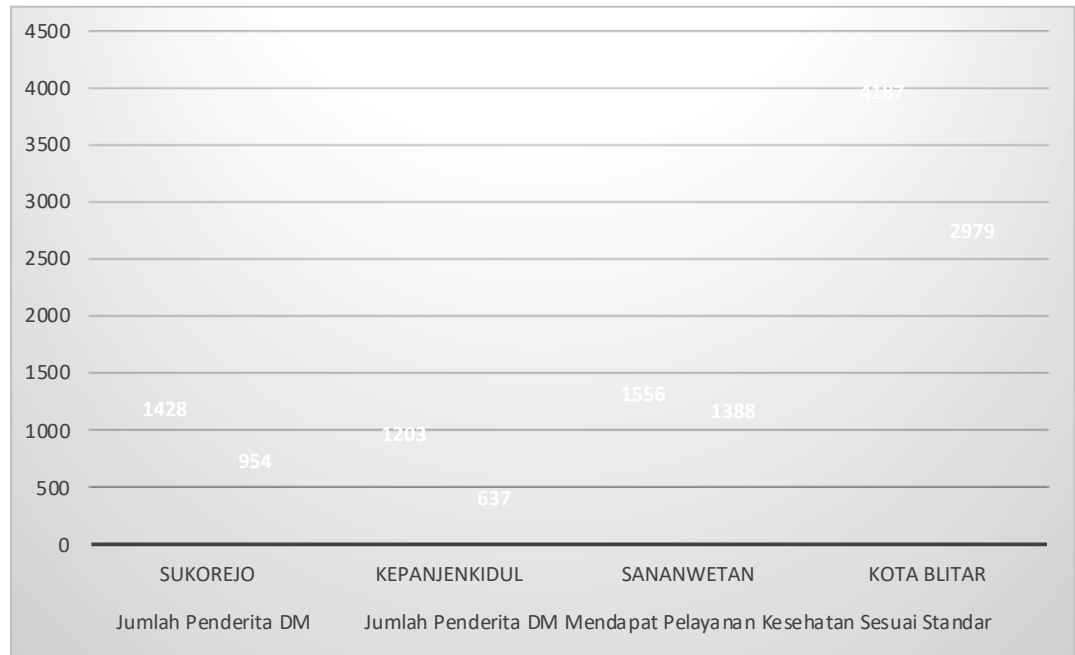


Sumber: Laporan Penyakit Tidak Menular dan Laporan Bulanan Data Kesakitan

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 prevalensi data Riskesdas terbaru adalah 4.113 jiwa. Dari estimasi penderita DM di Kota Blitar tersebut, diketahui 2.979 jiwa (71,1%) penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Grafik 7.12 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Penyakit Tidak Menular dan Laporan Bulanan Data Kesakitan



Gambar 7.2 Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular

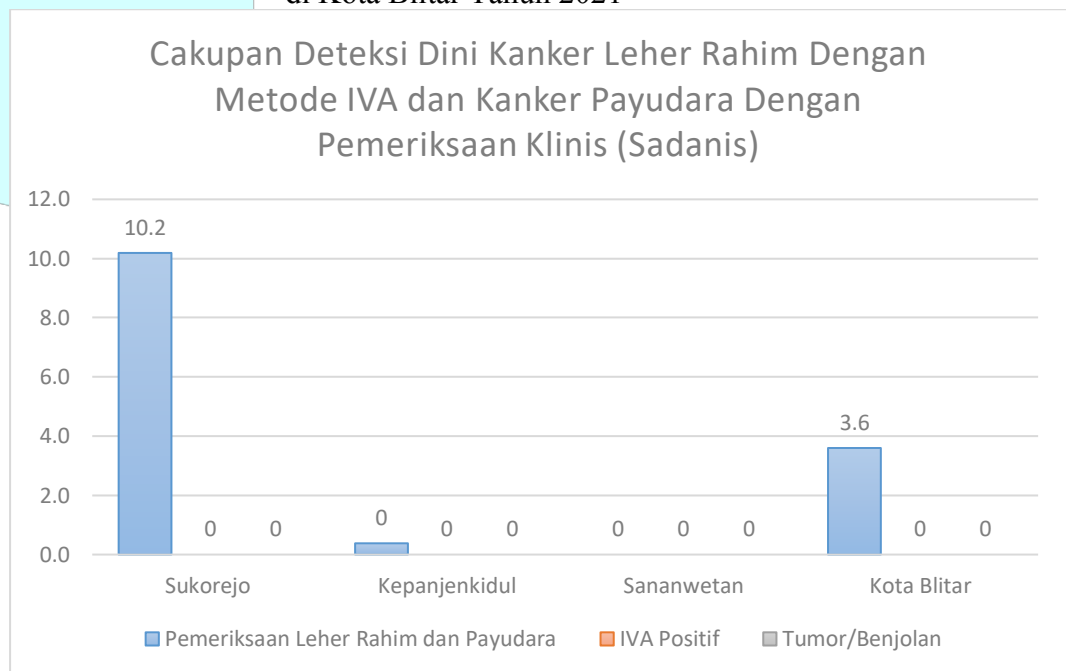
7.4.3 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

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. Dari hasil pemeriksaan leher rahim dan payudara di Puskesmas Kota Blitar tahun 2021 pada 780 perempuan usia 30-50 tahun, tidak ditemukan kasus IVA positif dan tumor/benjolan.

Grafik 7.13 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Laporan Penyakit Tidak Menular

7.4.4 Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

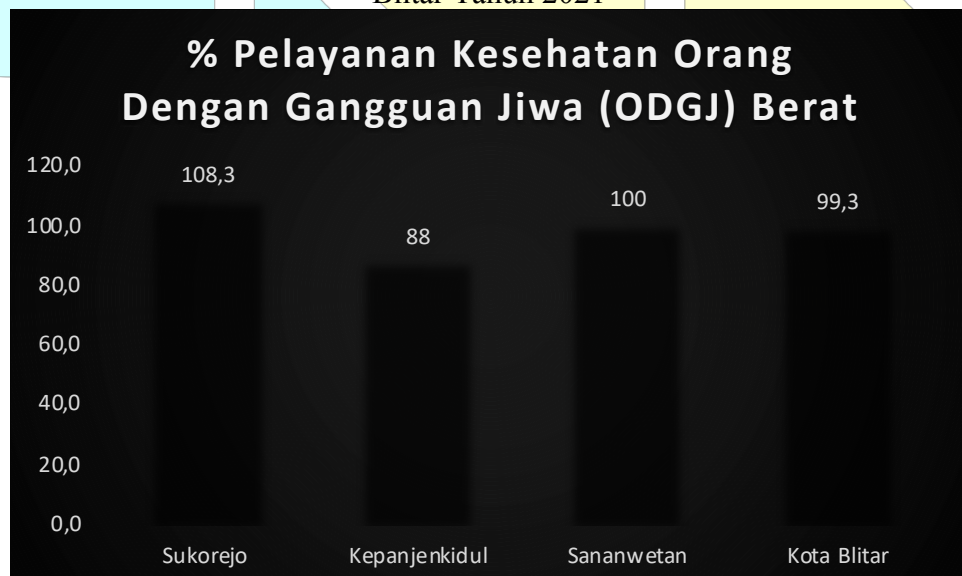
Peran pemangku kebijakan sangat dibutuhkan dalam mencegah dan mengendalikan masalah kesehatan jiwa masyarakat. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam pelayanan kesehatan jiwa adalah dengan dibentuknya Tim

Pengendali Kesehatan Jiwa Masyarakat dengan beranggotakan lintas sektor dengan SK oleh Walikota Blitar.



Gambar 7.3 Layanan Psikiater Untuk ODGJ Kota Blitar
Berikut ini merupakan gambaran pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat di Kota Blitar tahun 2021.

Grafik 7.14 Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Kota Blitar Tahun 2021



Sumber: Kesehatan Jiwa

BAB 8

KESEHATAN LINGKUNGAN

Kesehatan lingkungan adalah suatu ilmu dan seni dalam mencapai keseimbangan antara lingkungan dan manusia, ilmu dan juga seni dalam pengelolaan lingkungan sehingga dapat tercapai kondisi yang bersih, sehat, nyaman dan aman serta terhindar dari gangguan berbagai macam penyakit. Ilmu Kesehatan Lingkungan mempelajari dinamika hubungan interaktif antara kelompok penduduk dengan berbagai macam perubahan komponen lingkungan hidup yang menimbulkan ancaman/berpotensi mengganggu kesehatan masyarakat umum. Ruang lingkup kesehatan lingkungan menurut WHO, diantaranya ada 17 (tujuh belas):

1. Penyediaan Air Minum.
2. Pengelolaan air buangan & pengendalian pencemaran.
3. Pembuangan sampah padat.
4. Pengendalian vektor. (Pengendalian vektor adalah semua usaha yang dilakukan untuk mengurangi atau menurunkan populasi vektor dengan maksud mencegah atau pemberantas penyakit yang ditularkan vektor atau gangguan yang diakibatkan oleh vektor.)
5. Pencegahan atau pengendalian pencemaran tanah oleh ekskreta manusia. (Ekskreta maksudnya semua zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh.)
6. Higiene makanan, termasuk higiene susu.
7. Pengendalian pencemaran udara.
8. Pengendalian radiasi.
9. Kesehatan kerja
10. Pengendalian kebisingan.
11. Perumahan & pemukiman.
12. Aspek kesling & transportasi udara.
13. Perencanaan daerah & perkotaan.
14. Pencegahan kecelakaan.
15. Rekreasi umum & pariwisata.
16. Tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemic atau wabah, bencana alam & perpindahan penduduk.

17. Dan yang terakhir, Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan.

Tujuan kesehatan lingkungan yang pertama untuk melakukan koreksi, memperkecil/memodifikasi terjadinya bahaya dari lingkungan terhadap kesehatan serta kesejahteraan hidup manusia. Lalu yang kedua untuk pencegahan, mengefisienkan pengaturan berbagai sumber lingkungan untuk meningkatkan kesehatan dan juga kesejahteraan hidup manusia serta untuk menghindarkan dari bahaya penyakit.

8.1 PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN

Air minum dan sanitasi merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang harus dipenuhi untuk meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakat. Peraturan Pemerintah No. 122 tahun 2015 tentang Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) dalam penjelasan umum antara lain mengemukakan bahwa pengembangan SPAM yang merupakan tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat dengan menjamin kebutuhan pokok air minum masyarakat yang memenuhi syarat kualitas, kuantitas dan kontinuitas. Sarana air minum yang diperiksa dan diamati secara langsung fisik sarana dan kualitas air minumnya mengacu pada lampiran Permenkes No 736 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum.

Sarana air minum yang masuk dalam kategori rendah dan sedang berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan telah diambil dan diperiksakan (diujikan) sampel airnya berdasarkan parameter fisik, kimia, mikrobiologi yang mana hasil pemeriksaannya (pengujiannya) memenuhi standar persyaratan kualitas air minum berdasarkan Permenkes No 492 Tahun 2010 tentang persyaratan kualitas air minum. Penyelenggaraan pengembangan SPAM melibatkan berbagai unsur untuk memperoleh suatu hasil penanganan sistem yang memberikan pelayanan optimal. Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 mengamanatkan bahwa pada 2019 Indonesia bisa mencapai 100% akses (akses universal).

Data Susenas 2013 menunjukkan bahwa untuk akses air minum yang aman, Indonesia baru mencapai 67,73%. Sedangkan pada tahun 2021 di Kota Blitar, sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang sebesar 33%. Dari 43 sarana air minum diambil sampel, terdapat 32 sampel (74,4%) sarana air minum memenuhi syarat.

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

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 2021 diketahui sebanyak 51.926 (100%) keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat).

8.3 DESA SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Dalam upaya peningkatan kondisi penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar, maka di Kota Blitar dilaksanakan Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang terdiri dari lima (5) pilar, yaitu :

1. Peningkatan akses jamban
2. Cuci tangan pakai sabun
3. Pengolahan air minum dan makanan skala rumah tangga
4. Pengolahan limbah skala rumah tangga
5. Pengolahan sampah skala rumah tangga

Dari 21 kelurahan yang melaksanakan STBM, masih belum ada kelurahan yang bisa disebut sebagai kelurahan STBM.

8.4 TEMPAT-TEMPAT UMUM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

Penyehatan lingkungan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk mencapai derajat yang setinggi-tingginya. Tempat-tempat umum (TTU) yang meliputi sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas), sarana sekolah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA), tempat ibadah, dan pasar merupakan tempat usaha dan pelayanan bagi masyarakat umum serta tempat untuk aktivitas dalam rangka mewujudkan kesejahteraan sosial.

Untuk meningkatkan pemenuhan syarat kesehatan pada TTU, petugas sanitarian maupun pengelola TTU hendaknya lebih meningkatkan lagi wawasannya tentang peraturan/kebijakan yang berlaku yang berhubungan dengan peningkatan kualitas lingkungan TTU, teridentifikasinya faktor resiko kesehatan lingkungan TTU, serta terselenggaranya pengelolaan TTU yang memenuhi persyaratan kesehatan dan berkesinambungan. Pada tahun 2021 dari 475 tempat-tempat umum (TTU) yang tersebar di sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas), sarana sekolah (SD/MI,

SMP/MTs, SMA/MA), tempat ibadah, dan pasar di Kota Blitar terdapat 329 (69,3%) TTU yang memenuhi syarat kesehatan.

8.5 TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Sedangkan TPM memenuhi syarat higiene sanitasi adalah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi dengan bukti dikeluarkannya sertifikat laik higiene sanitasi. 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. Dari 390 tempat pengelolaan makanan (TPM) sebesar 284 tempat (72,8%) memenuhi syarat kesehatan di Kota Blitar Tahun 2021.



Gambar 8.1 Sidak Makanan dan Minuman TKP2MO

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 profesional. 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 2021 adalah sebagai berikut:

9.1.1 Gambaran Umum Kota Blitar Tahun 2020

1. Kota Blitar memiliki luas wilayah 32,58 km² dengan 21 kelurahan. Rata-rata jiwa/rumah tangga 2,8 jiwa dengan kepadatan penduduk/km² 4.383,9 jiwa/km².
2. Jumlah penduduk 143.840 jiwa dengan rasio beban tanggungan 44,46 per 100 penduduk produktif. Rasio jenis kelamin 98,4.
3. Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf 81,9% dengan penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi SMP/MTs 20,8%, SMA/MA 41,5%, Diploma I / Diploma II 4,3%, Akademi/Diploma III 11,9 %, S1/Diploma IV 1%, dan S2/S3 (Master/Doktor) 0,04%.

9.1.2 Sarana Kesehatan Kota Blitar Tahun 2020

1. Kota Blitar memiliki 5 rumah sakit umum, 1 rumah sakit khusus, 3 puskesmas non-rawat inap, 17 puskesmas pembantu, dan 42 apotek. Rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan, di Kota Blitar sudah terpenuhi
2. Cakupan kunjungan rawat jalan 317,8% dan cakupan kunjungan rawat inap 17,2%.
3. Jumlah rumah sakit baik negeri maupun swasta di Kota Blitar sebanyak 6 rumah sakit dengan 100% RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1.
4. Angka kematian kasar/*Gross Death Rate (GDR)* di RS 82 per 1.000 pasien keluar dan Angka kematian murni/*Nett Death Rate (NDR)* di RS 48,6 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 51,5%, *Bed Turn Over (BTO)* di RS 37kali, *Turn of Interval (TOI)* di RS 4,7 hari, dan *Average Length of Stay (ALOS)* di RS 5 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 168 Posyandu dengan Posyandu aktif 98,8% dan rasio Posyandu per 100 balita 1,6 per 100 balita. Posbindu PTM 22 Posbindu PTM.

9.1.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan Kota Blitar Tahun 2020

1. Kota Blitar memiliki 95 orang dokter spesialis dan 142 orang dokter umum dengan rasio dokter (spesialis + umum) 164,8 per 100.000 penduduk. Jumlah dokter gigi + dokter gigi spesialis 41 orang dengan rasio dokter gigi (termasuk dokter gigi spesialis) 27 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 125 per 100.000 penduduk. Jumlah perawat 761 orang dengan rasio perawat per 100.000 penduduk 529 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 20 orang, jumlah tenaga sanitasi 12 orang, dan jumlah tenaga gizi 30 orang.

4. Jumlah tenaga kefarmasian 158 orang.

9.1.4 Pembiayaan Kesehatan Kota Blitar Tahun 2020

1. Kota Blitar memiliki 107,5% 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 2020 sebesar Rp324.194.393.757,00 dengan APBD kesehatan terhadap APBD kota 30,8% dan anggaran kesehatan perkapita Rp2.253.854,00.

9.1.5 Kesehatan Keluarga Kota Blitar Tahun 2020

1. Jumlah lahir hidup di Kota Blitar tahun 2021 adalah 1.11 orang dengan angka lahir mati (dilaporkan) 5,7 per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.
2. Jumlah kematian ibu di Kota Blitar tahun 2021 adalah 17 ibu dengan angka kematian ibu (dilaporkan) 889,6 per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.
3. Kunjungan ibu hamil (K1) 88,8%, cakupan kunjungan K1 menurun dibandingkan dengan tahun 2020. Kunjungan Ibu Hamil (K4) 83,0%, K4 menurun dibandingkan dengan tahun 2020. Capaian K4 masih lebih rendah dari target nasional. Persalinan ditolong tenaga kesehatan 88,6%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2021 menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Persalinan ditolong tenaga kesehatan di Fasyankes 88,5%, cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di Fasyankes tahun 2021 menurun dibandingkan tahun sebelumnya dan belum mencapai target nasional. Pelayanan ibu nifas KF3 86,5%, capaian pelayanan ibu nifas tahun ini lebih rendah dari tahun lalu. Ibu nifas mendapat vitamin A 87,8%, capaian ibu nifas mendapat vitamin A tahun ini lebih rendah dari tahun lalu.
4. Ibu hamil dengan imunisasi Td2+ 34,5%.
5. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah 90 87%.
6. Peserta KB aktif sebanyak 77,2% dengan pemakaian kontrasepsi tertinggi adalah suntik.
7. Peserta KB pasca persalinan sebanyak 44,5% dengan pemakaian kontrasepsi tertinggi adalah AKDR.

8. Penanganan komplikasi kebidanan 109,9%, cakupan penanganan komplikasi kebidanan meningkat dibandingkan tahun lalu. Penanganan komplikasi neonatal tahun ini (53,1%) lebih tinggi dari cakupan tahun lalu.
9. Jumlah kematian neonatal di Kota Blitar tahun 2021 sebesar 10 neonatal dengan angka kematian neonatal (dilaporkan) 5,2 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah bayi mati di Kota Blitar tahun 2021 sebesar 10 bayi dengan angka kematian bayi (dilaporkan) 5,2 per 1.000 kelahiran hidup lebih rendah dari angka kematian bayi (dilaporkan) tahun 2020. Jumlah Balita mati di Kota Blitar tahun 2021 sebesar 11 Balita dengan angka kematian Balita (dilaporkan) 5,8 per 1.000 kelahiran hidup.
10. Bayi baru lahir ditimbang 93,2% dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) 4%. Jumlah kasus BBLR tahun ini lebih rendah dari tahun lalu.
11. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) 93,5% dan Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap) 0,9%. Cakupan pelayanan neonatal (KN lengkap) selama tahun 2017-2021 cenderung meningkat dari 93,2% pada tahun 2016 menjadi 33,5% pada tahun 2021.
12. Bayi yang diberi ASI eksklusif 75,5%, dalam kurun 5 tahun cakupan ASI eksklusif cenderung menurun.
13. Pelayanan kesehatan bayi 61,0%.
14. Jumlah kelurahan UCI 81,0%.
15. Capaian cakupan imunisasi campak/MR pada bayi sebesar 88,0% dan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 93,1%.
16. Bayi mendapat vitamin A 84,0% dan anak Balita mendapat vitamin A 93,4%.
17. Pelayanan kesehatan balita 35,6%.
18. Balita ditimbang (D/S) 77,9%, angka partisipasi masyarakat terhadap pelayanan Posyandu lebih tinggi dari tahun lalu.
19. Balita gizi kurang (BB/umur) 6,2%, Balita pendek (TB/umur) 4,9%, dan Balita kurus (BB/TB) 4,2%.
20. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 SD/MI 100%, cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 7 SMP/MTs 100%, cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 10 SMA/MA 100%, dan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar 92,8%.
21. Pelayanan kesehatan usia produktif 36,9%.
22. Cakupan pelayanan kesehatan Usila (60+ tahun) tahun 2020 sebanyak 88,4%.

9.1.6 Pengendalian Penyakit Kota Blitar Tahun 2020

1. Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 55,27% dengan CNR seluruh kasus TBC 112 per 100.000 penduduk. Sedangkan *case detection rate* TBC 5,58% dengan cakupan penemuan kasus TBC anak 2,31%.
2. Angka kesembuhan BTA+ 46,7% dengan angka pengobatan lengkap semua kasus TBC 62,7%. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) semua kasus TBC 80,9% dengan jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis 10,2 per 100.000 penduduk.
3. Penemuan penderita pneumonia pada balita 48,4% dengan 100% Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia minimal 60%.
4. Jumlah kasus HIV 90 kasus. Jumlah kasus HIV selama tahun 2021 menurun dari 118 kasus tahun 2020.
5. Jumlah kasus baru AIDS 90 kasus dengan jumlah kematian akibat AIDS 7 jiwa.
6. Persentase diare ditemukan dan ditangani pada balita 46,1%, sedangkan persentase diare ditemukan dan ditangani pada semua umur 62,3%.
7. Tidak ada kasus baru kusta (PB+MB).
8. AFP Rate (non polio) < 15 tahun 6,6 per 100.000 penduduk <15 tahun.
9. Jumlah kasus suspek campak 5 kasus dengan insiden rate suspek campak 3,5 per 100.000 penduduk. Sedangkan kasus difteri, pertussis, tetanus neonatorum, dan hepatitis B tidak ada.
10. KLB ditangani < 24 jam 100%.
11. Angka kesakitan (*incidence rate*) DBD 34,1 per 100.000 penduduk dengan angka kematian (*case fatality rate*) DBD 0%.
12. Angka kesakitan malaria (*annual parasit incidence*) 0,0 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 17,6%.
15. Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 71,1%.
16. Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara 3,6% perempuan usia 30-50 tahun dengan persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun 0% dan % tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun 0%.
17. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat 99,3%.

9.1.7 Kesehatan Lingkungan Kota Blitar Tahun 2020

1. Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang 76,7% dan sarana air minum memenuhi syarat 74,4%.
2. Penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat) 100%.
3. Belum ada desa STBM.
4. Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan 69,3%.
5. Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan 72,8%.

9.2 SARAN

Berdasarkan pencapaian program kesehatan tahun 2021, 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.