

PROFIL KESEHATAN KOTA BLITAR TAHUN 2022



PEMERINTAH KOTA BLITAR
DINAS KESEHATAN KOTA BLITAR

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 2022 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 2023

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		

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 2022 adalah tersedianya data dan informasi yang relevan, akurat, tepat waktu, dan sesuai kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan Kota Blitar Tahun 2022 secara berhasil guna dan berdaya guna.

1.2.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, tujuan penyusunan Profil Kesehatan Kota Blitar tahun 2022 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 2022 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 kepadudukan, 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 \pm 160 km ke arah Barat Daya.

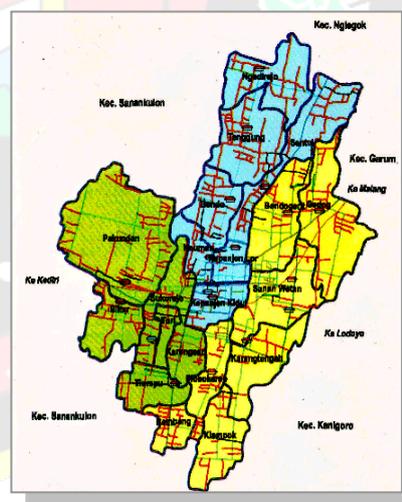
Secara administratif, Kota Blitar dikelilingi oleh wilayah Kabupaten Blitar dengan batas-batas sebagai berikut:

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.

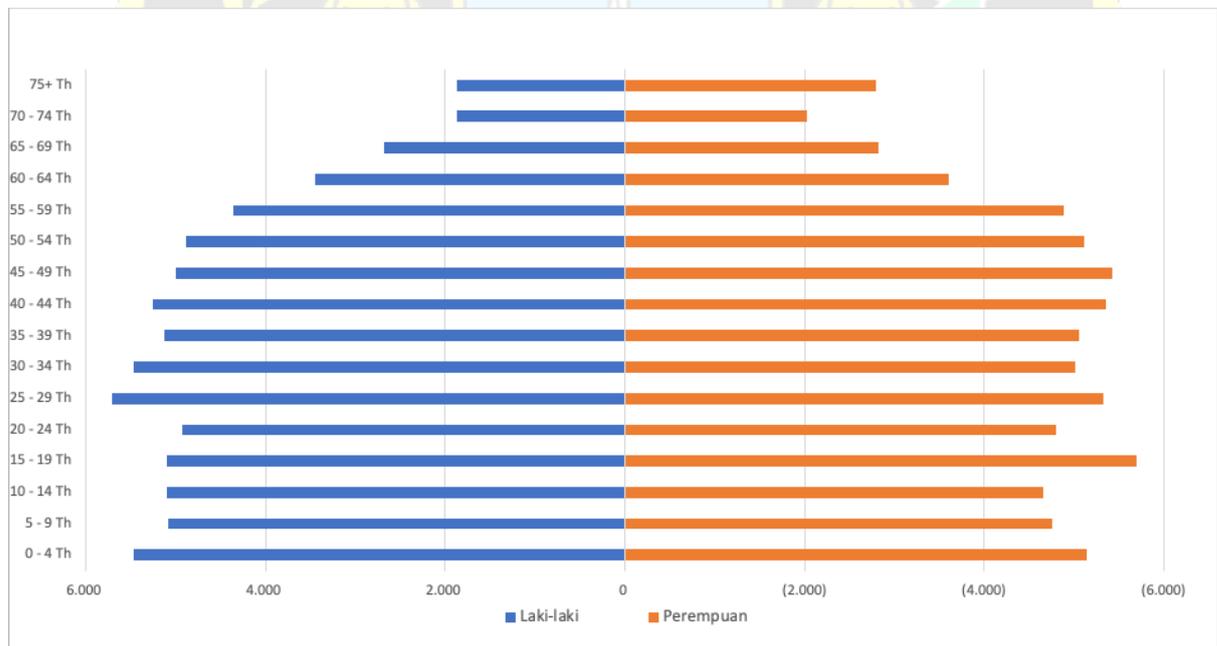
2.3 KEPENDUDUKAN

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 2022 sebesar 144.727 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki sebesar 71.774 jiwa dan penduduk perempuan 72.953 jiwa, dengan jumlah rumah tangga 53.302. Apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2021 yaitu 143.840 jiwa, maka terjadi peningkatan jumlah penduduk Kota Blitar sebanyak 887 jiwa. Adapun distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur adalah sebagai berikut:

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



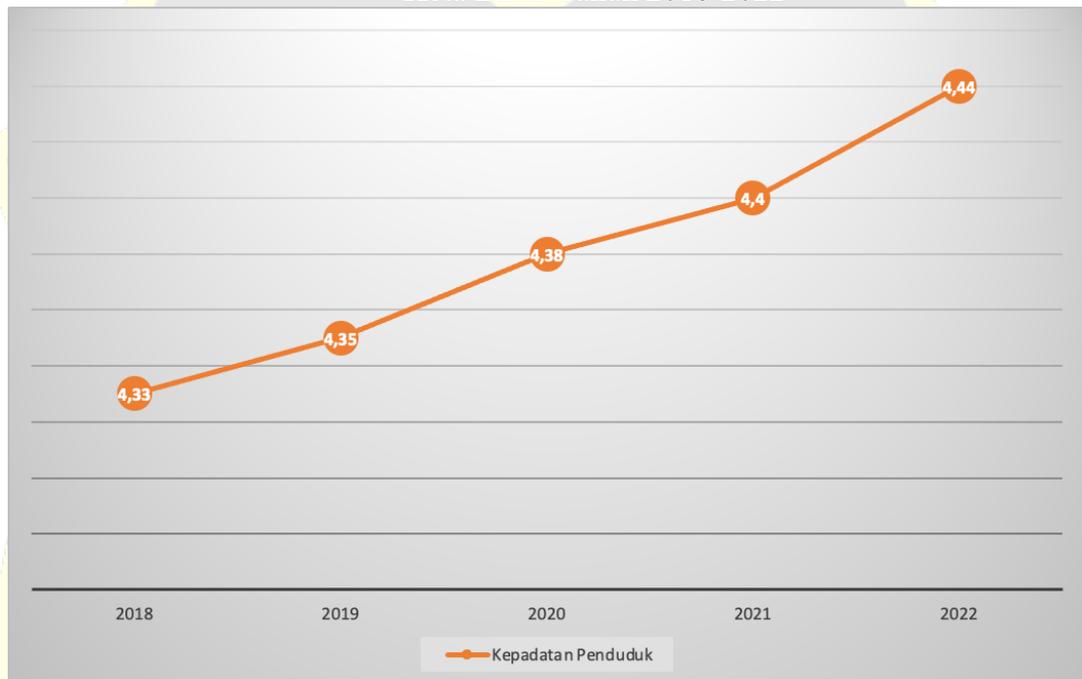
Sumber: Data Profil Kependudukan Kota Blitar Tahun 2022

Distribusi penduduk terbesar adalah pada kelompok umur 25-29 tahun yaitu 10.985 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 2022 adalah 4.443/km². Kondisi ini meningkat dari kondisi pada tahun 2021 yakni 4.416/km². Adapun data secara lengkap mengenai kondisi kepadatan penduduk tahun 2016 s.d. 2020 adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2 Kepadatan Penduduk per km² (dalam ribuan)
Kota Blitar Tahun 2018-2022



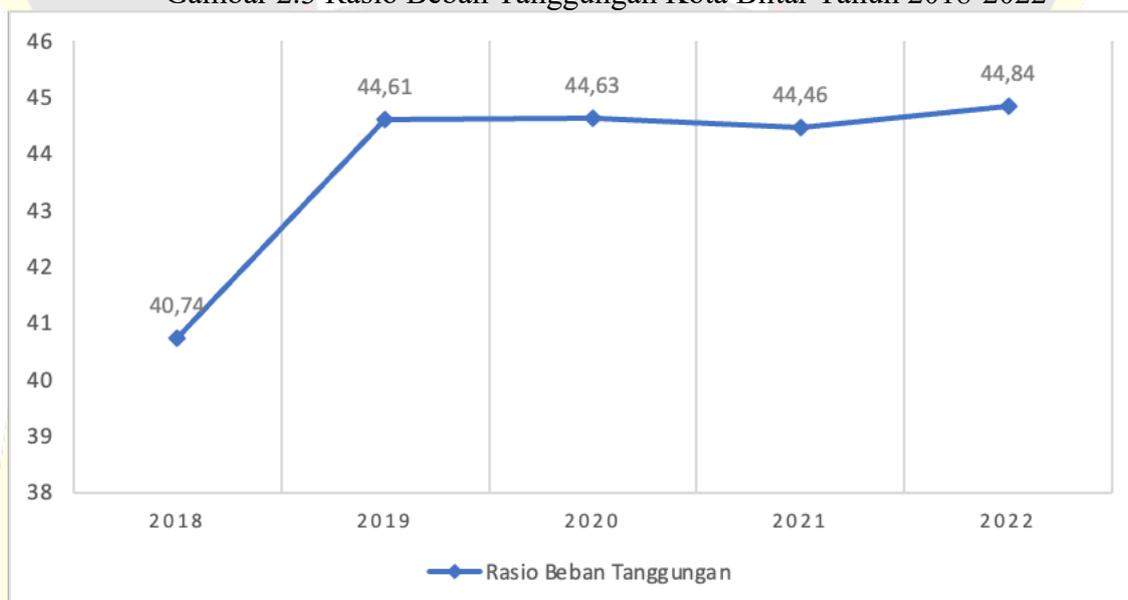
Sumber: Data sekunder Dispendukcapil Kota Blitar yang Diolah & Data Profil Kependudukan Kota Blitar

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa pada setiap tahunnya terjadi kecenderungan kenaikan angka kepadatan penduduk di Kota Blitar mulai tahun 2018 sampai tahun 2022. 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 2018 s.d. 2022:

Gambar 2.3 Rasio Beban Tanggungan Kota Blitar Tahun 2018-2022



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

Dari gambar 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 2022.

Tabel 3.1 Sarana Kesehatan di Kota Blitar Tahun 2022

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	48
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 2022 sebesar 144.727 jiwa. Dengan demikian rasio Puskesmas terhadap jumlah penduduk 1:48.242, dengan pengertian bahwa satu Puskesmas melayani 48.242 penduduk. Rasio Puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2022 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

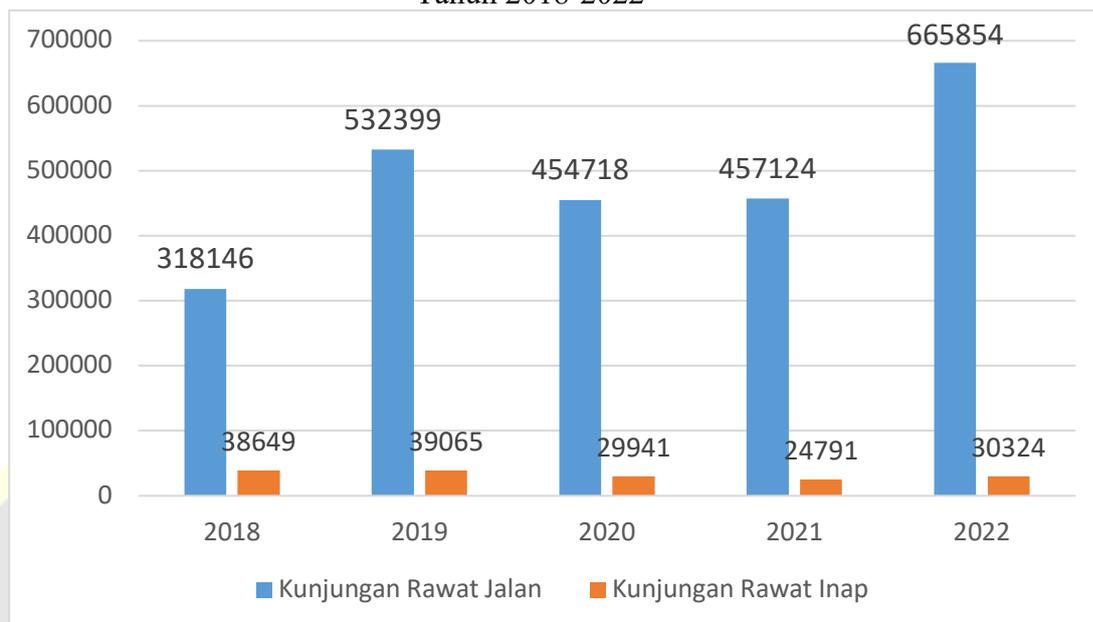
Kota Blitar merupakan kota kecil dengan luas 32,58 km², oleh karena itu sampai saat ini belum ada pabrik obat, yang ada hanya sarana penyedia obat. Sarana penyedia obat yang ada di Kota Blitar tahun 2022 terdiri dari 48 apotek. Selain apotek, ada toko obat 8 buah dan gudang farmasi 1 buah yang terletak 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 pada tahun 2022 mengalami kenaikan signifikan sebesar 208.730 jiwa dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah kunjungan pasien rawat inap juga mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2021.

Gambar 3.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kota Blitar Tahun 2018-2022



Sumber: Laporan Kunjungan Puskesmas, Klinik, dan Rumah Sakit

3.2.2 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Pada tahun 2022, 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 2018-2022

Indikator	2018	2019	2020	2021	2022	Standar Kementerian Kesehatan RI
GDR	30	48,2	55,4	82,0	48,2	Tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar
NDR	25	26,2	31,7	48,6	25,5	Kurang dari 25/1000 penderita keluar
BOR (%)	42,5	66,9	45,9	51,5	55,6	60-85%
BTO (kali)		60	44	37	43,9	
TOI (hari)	4	2	4	5	3,7	1-3 hari
ALOS (hari)	4	4	4	5	4,7	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 40 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. 40 jenis obat tersebut terdapat pada Petunjuk Teknis Tata Laksana Indikator Kinerja Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2018-2019. 100% Puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial di Kota Blitar.

3.3 UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)

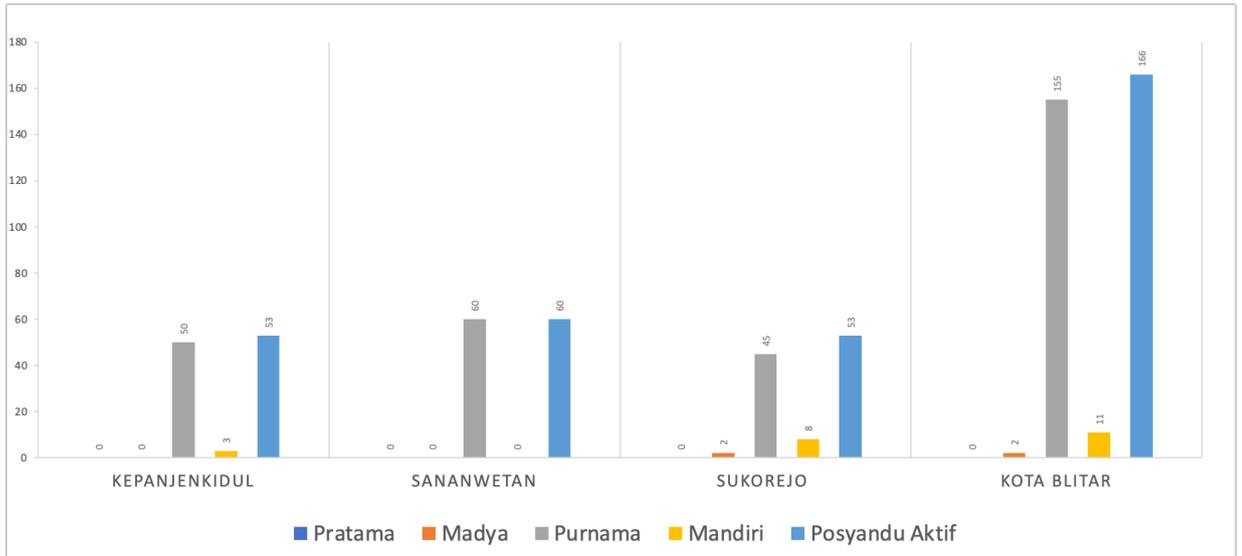
Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah suatu upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

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 2021 jumlah Posyandu di Kota Blitar 168 dan yang aktif sebanyak 163 (97%).

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

Gambar 3.2 Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan, dan Puskesmas di Kota Blitar Tahun 2022

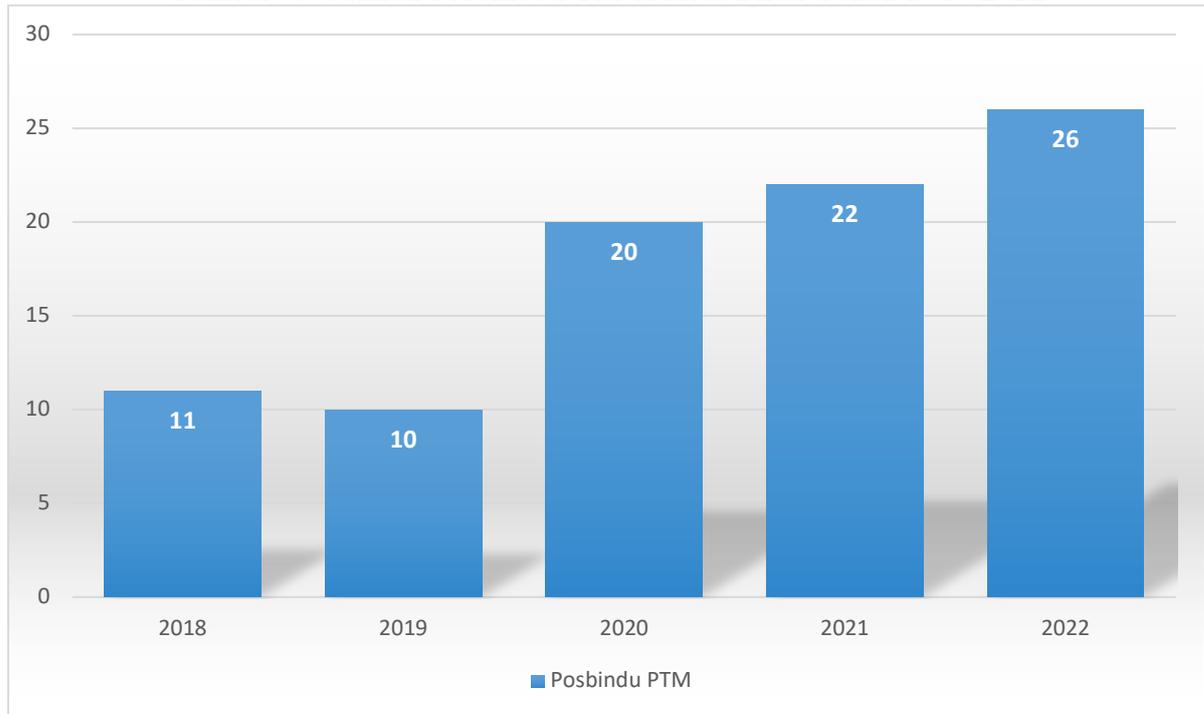


Sumber: Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

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 2022 jumlah Posbindu PTM di Kota Blitar bertambah menjadi sebanyak 26 Posbindu PTM.

Gambar 3.3 Jumlah Posbindu PTM di Kota Blitar Tahun 2018-2022



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



BAB 4

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Salah satu faktor pendukung keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kota Blitar tahun 2022 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 2022.

4.1 TENAGA MEDIS

Tenaga medis terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis. Jumlah dokter umum di Kota Blitar sebanyak 109 orang, setara dengan rasio 75,3 per 100.000 jumlah penduduk. Jumlah dokter spesialis di Kota Blitar sebanyak 65 orang, setara dengan rasio 44,9 per 100.000 jumlah penduduk. Jumlah dokter gigi dan dokter gigi spesialis di Kota Blitar sebanyak 34 orang, setara dengan rasio 23,5 per 100.000 jumlah penduduk. Rasio tenaga medis sudah sesuai standar.

4.2 TENAGA BIDAN

Jumlah tenaga bidan di Kota Blitar tahun 2022 adalah 171 orang setara dengan rasio 118 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 2022 adalah 802 orang setara dengan rasio 554 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 2022 ahli kesehatan masyarakat yang tersedia masih pada tingkat pendidikan S1 yaitu sejumlah 31 orang, setara dengan rasio 21,4 per 100.000 jumlah penduduk, sudah sesuai dengan 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 2022 sebanyak 13 setara dengan rasio 9 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 38 orang setara dengan rasio 26 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 68 orang setara dengan rasio 47 per 100.000 jumlah penduduk. Sedangkan tenaga kefarmasian selain apoteker sejumlah 85 orang setara dengan rasio 58,7 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 2022

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio per 100.000 Penduduk	Standar Rasio
1	Dokter Spesialis	65	44	11
2	Dokter Umum	109	75	45
3	Dokter Gigi	35	23	13
4	Bidan	171	118	120
5	Perawat	802	554	180
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	31	21	16
7	Tenaga Sanitasi	13	9	18
8	Tenaga Gizi	38	26	14
9	Apoteker	68	47	12
10	Tenaga Kefarmasian lainnya	85	59	24

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Blitar

BAB 5

PEMBIAYAAN KESEHATAN

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

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 / PBI JK	38.640	26,70
2	PBI APBD / PBPU dan BP PEMDA	66.431	45,9
Sub Jumlah PBI		105.071	72,60
Non PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	39.673	27,41
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri	7.954	5,50
3	Buka Pekerja (BP)	5.294	3,66
Sub Jumlah Non PBI		52.921	36,57
Jumlah Kota		157.992	109,17

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 2022 adalah sebesar Rp. 361.458.539.191,00,-. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengamanatkan besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji. Dengan total APBD Kota Blitar Rp1.178.314.627.318,00,- dan total anggaran kesehatan Rp. 361.458.539.191,00,- (30,7%) berarti sudah memenuhi alokasi minimal 10%. Sedangkan jumlah anggaran kesehatan per kapita sebesar Rp. 2.497.519,74,-

Tabel 5.2 Anggaran Kesehatan Kota Blitar Tahun 2022

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp361.458.539.191,00	100,00
	a. Belanja Operasi	Rp313.636.808.363,00	
	Belanja Pegawai	Rp65.221.794.431,00	
	Belanja Barang dan Jasa	Rp247.565.013.932,00	
	Belanja Hibah	Rp850.000.000,00	
	Belanja Bantuan Sosial	Rp0,00	
	b. Belanja Modal	Rp47.821.730.828,00	
	c. Belanja Transfer	Rp0,00	
2	APBD PROVINSI	Rp0,00	0,00
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
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		Rp361.458.539.191,00	
TOTAL APBD KOTA		Rp1.178.314.627.318,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KOTA			30,7
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		2.497.519,74	

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.

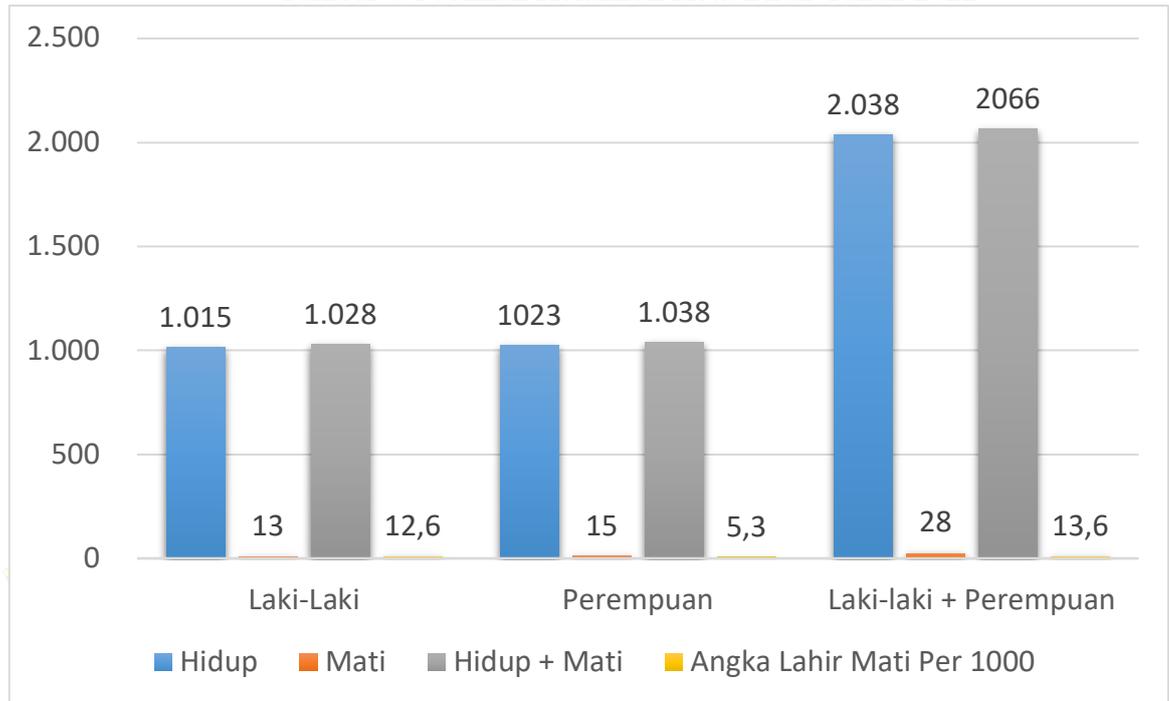
6.1 KESEHATAN IBU

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

6.1.1 Kelahiran

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

Gambar 6.1 Jumlah Kelahiran Kota Blitar Tahun 2022



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

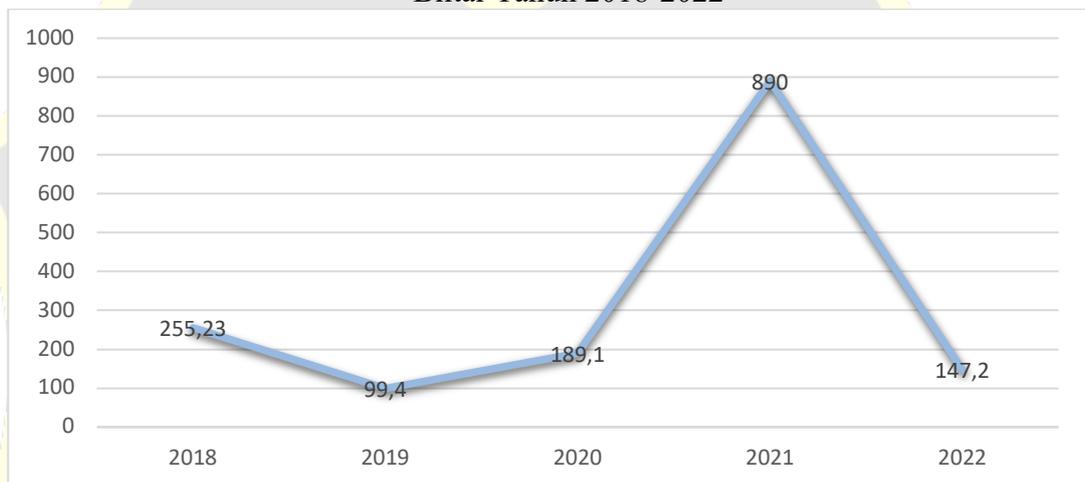
Angka Kematian Ibu (AKI) masih merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan di suatu wilayah. Kematian ibu yang dimaksud adalah kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat 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 2022, sebesar 147 (3 kematian ibu) per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 870 (17 kematian ibu) per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, 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

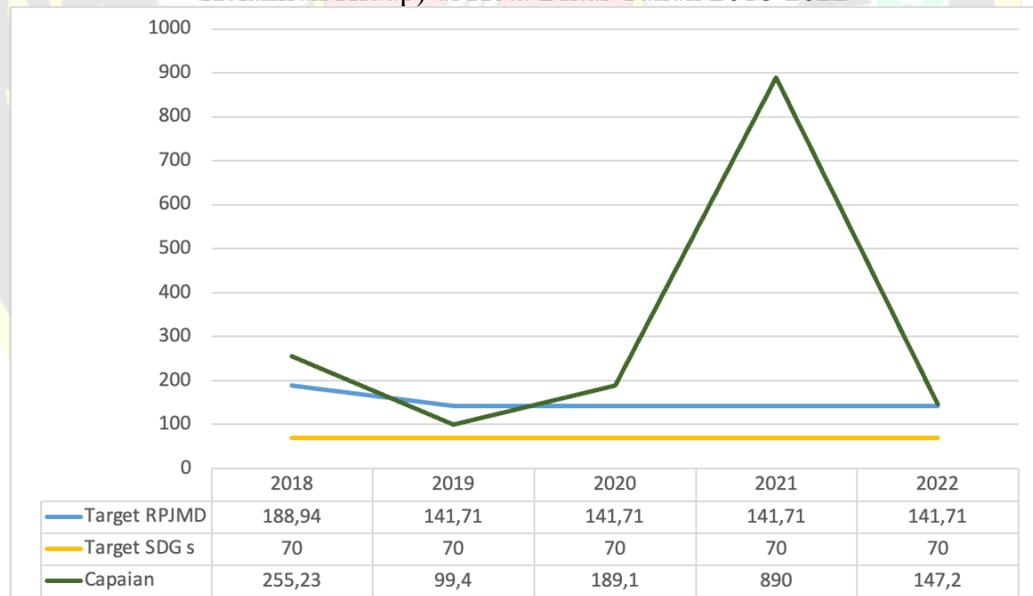
hidup, dan target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Kota Blitar sudah mencapai target RPJMN, tetapi masih perlu didorong agar dapat mencapai target RPJMD dan TPB/*SDGs*. Angka kematian ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi.

Gambar 6.2 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Blitar Tahun 2018-2022



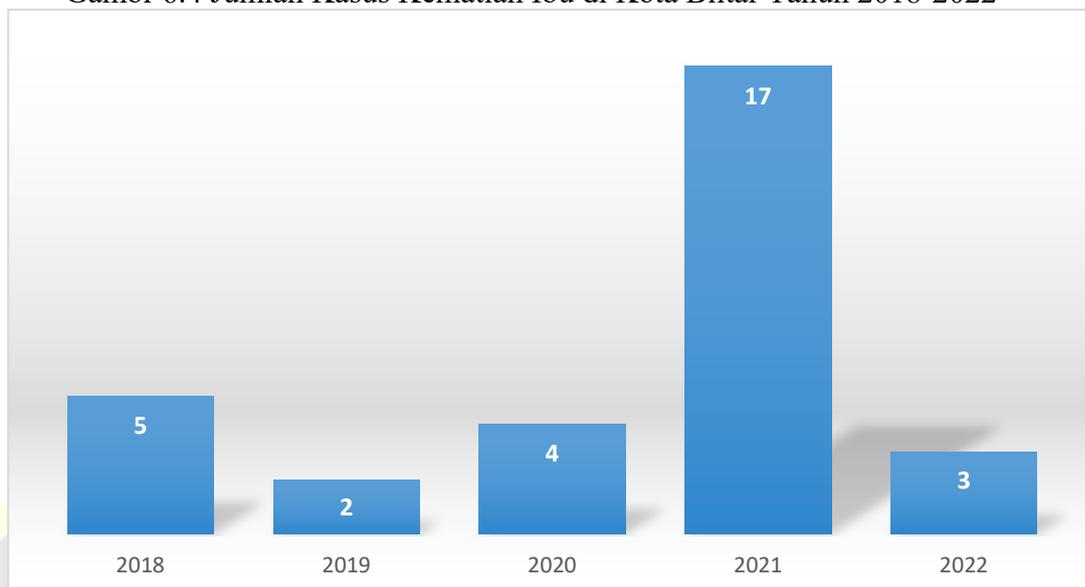
Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Gambar 6.3 Perkembangan Capaian, Target RPJMD dan SDGs AKI (per 100.000 Kelahiran Hidup) di Kota Blitar Tahun 2018-2022



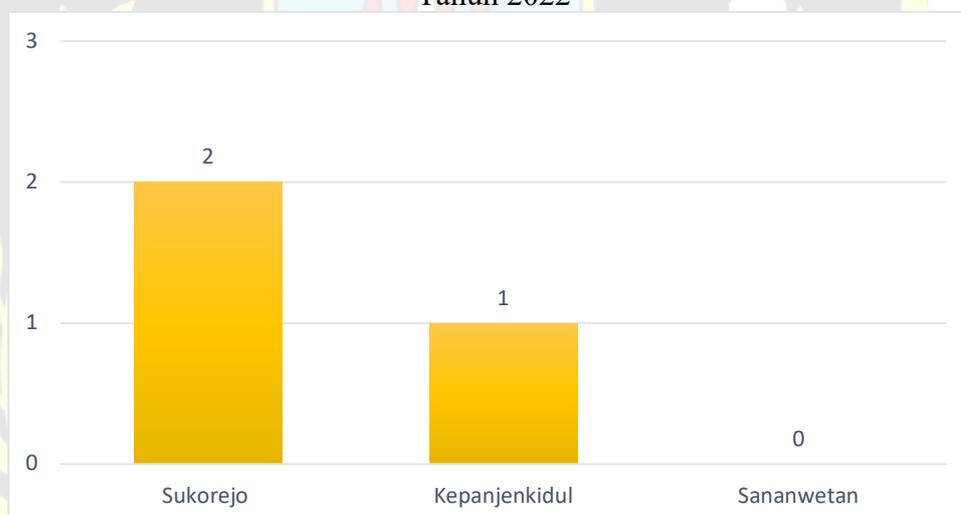
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Gambr 6.4 Jumlah Kasus Kematian Ibu di Kota Blitar Tahun 2018-2022



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

Gambar 6.5 Jumlah Kasus Kematian Ibu Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



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

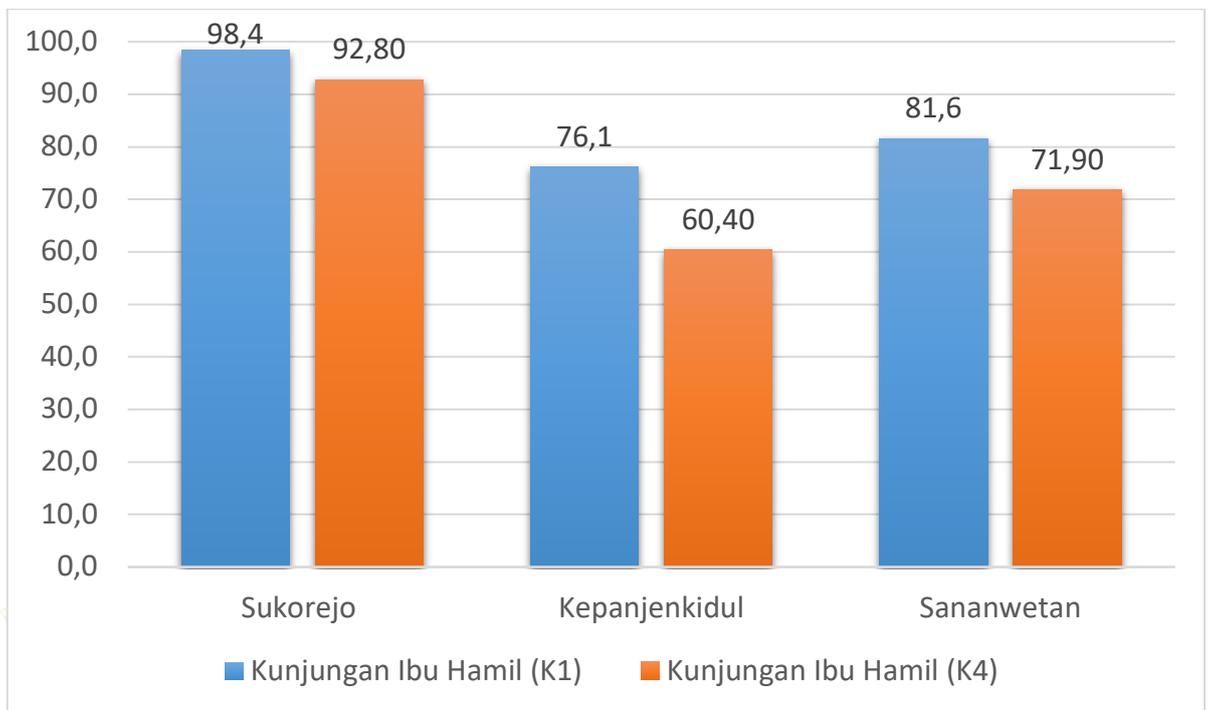
mengukur berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama kehamilan sesuai pedoman pelayanan antenatal. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat melalui cakupan pelayanan K1 dan K4.

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 2022 adalah 85,7% apabila dibandingkan capaian pada tahun 2021 adalah 88,8% maka ada penurunan capaian. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2022 sebesar 75,7%. Dari ketiga UPTD Puskesmas Kecamatan yang ada di Kota Blitar, UPTD Puskesmas Kecamatan Sukorejo yang paling tinggi tingkat pencapaiannya.

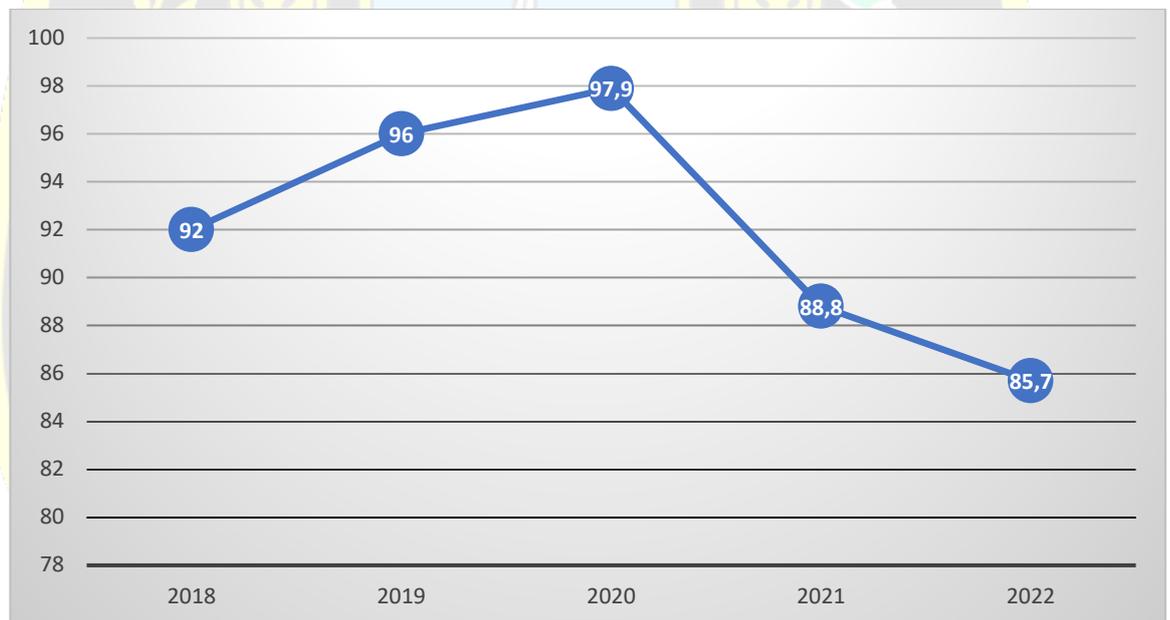
Apabila melihat target pelayanan kesehatan ibu hamil SPM nasional tahun 2022 sebesar 100%, maka hasil capaian saat ini belum mencapai target nasional. Hal ini karena data ibu hamil yang melakukan ANC di pelayanan kesehatan swasta belum bisa terakses oleh bidan wilayah sehingga mempengaruhi capaian K1 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 gambar berikut:

Gambar 6.6 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



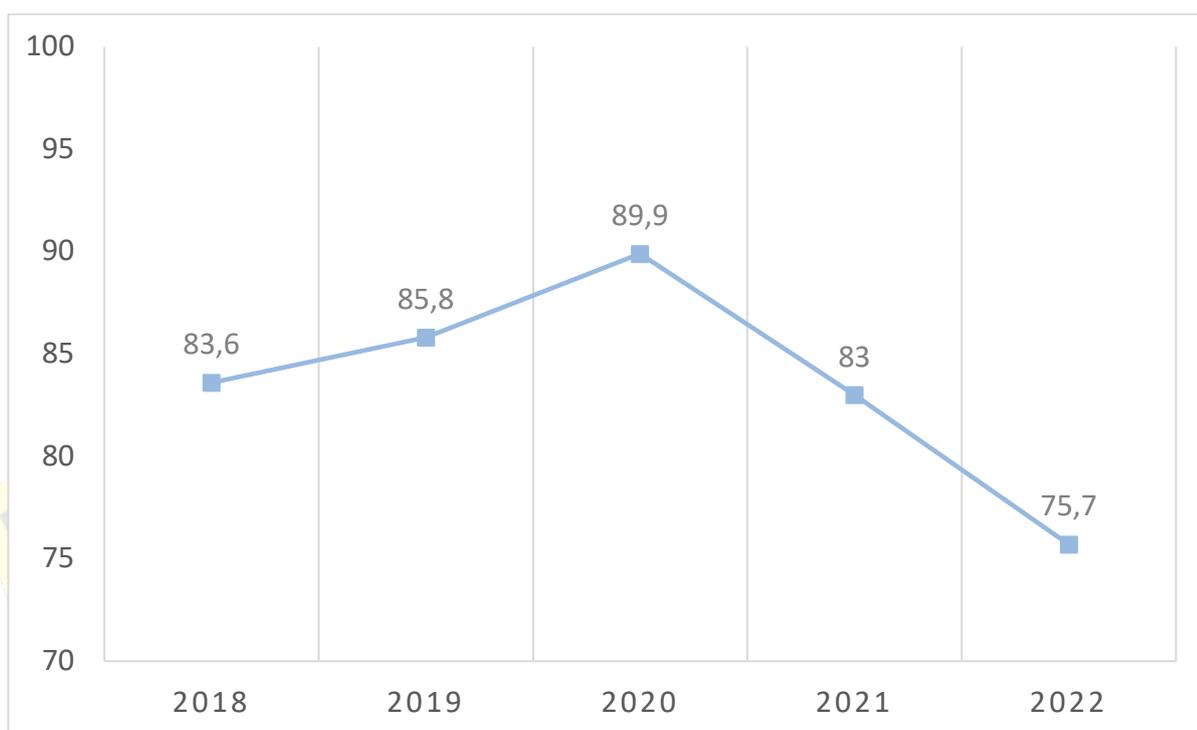
Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Gambar 6.7 Perkembangan Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 di Kota Blitar Tahun 2018-2022



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

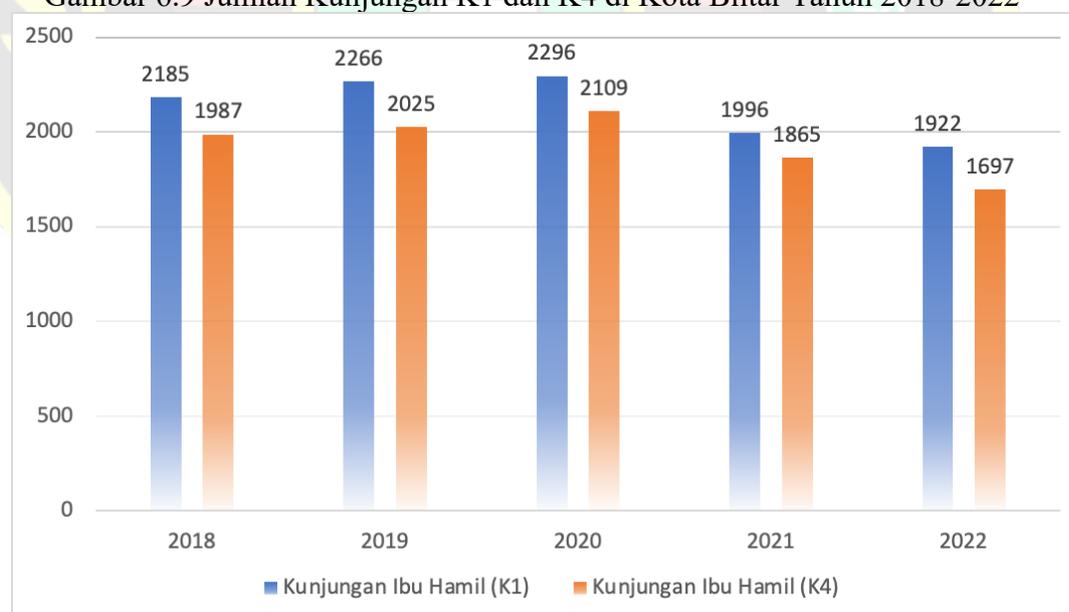
Gambar 6.8 Perkembangan Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K4 di Kota Blitar Tahun 2018-2022



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

Berdasarkan Gambar 6.7 dan Gambar 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:

Gambar 6.9 Jumlah Kunjungan K1 dan K4 di Kota Blitar Tahun 2018-2022

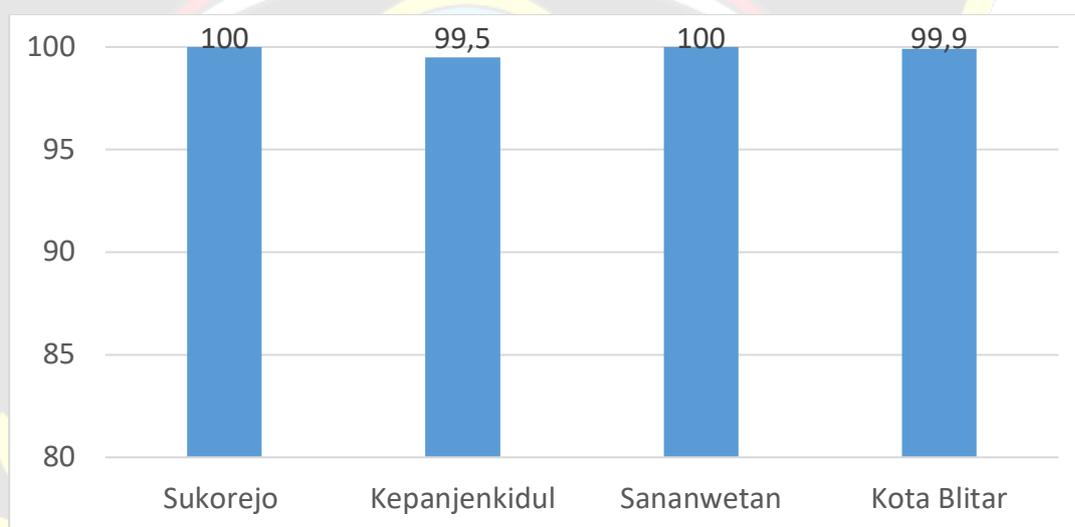


Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

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 persalinan di fasyankes adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Gambar 6.10 Cakupan Persalinan di Fasyankes Menurut Kecamatan Tahun 2022



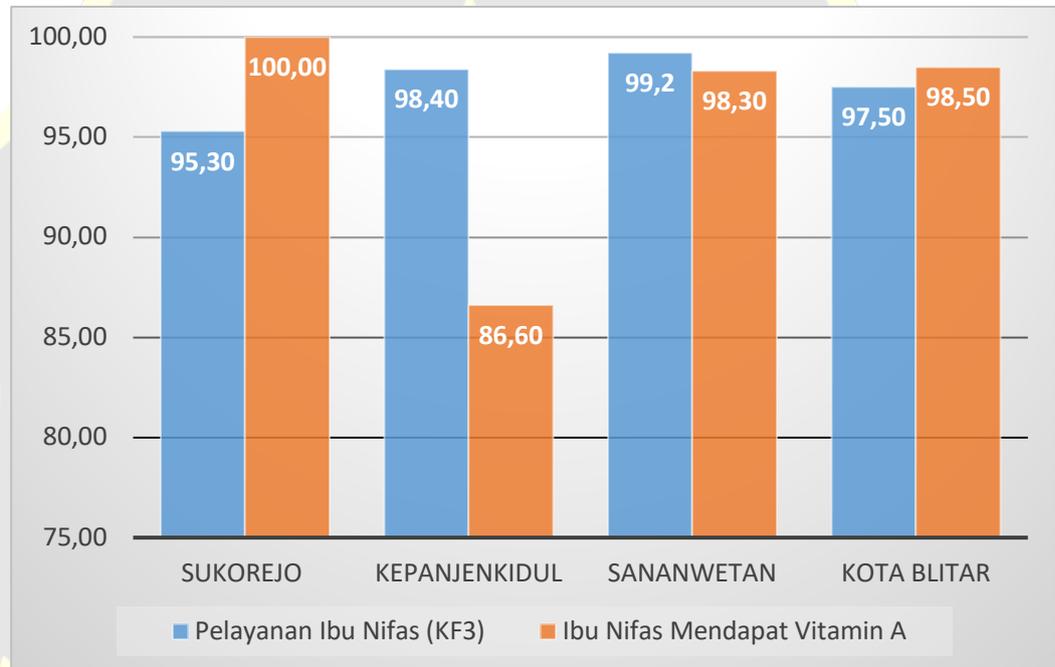
Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Target SPM untuk Cakupan Pelayanan Ibu Bersalin tahun 2022 sebesar 100%, dan capaian pada tahun 2022 adalah sebesar 41,05%. 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 97,5%, meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 sejumlah 92,2%. Berikut ini gambaran cakupan pelayanan nifas di setiap kecamatan Kota Blitar.

Gambar 6.13 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022

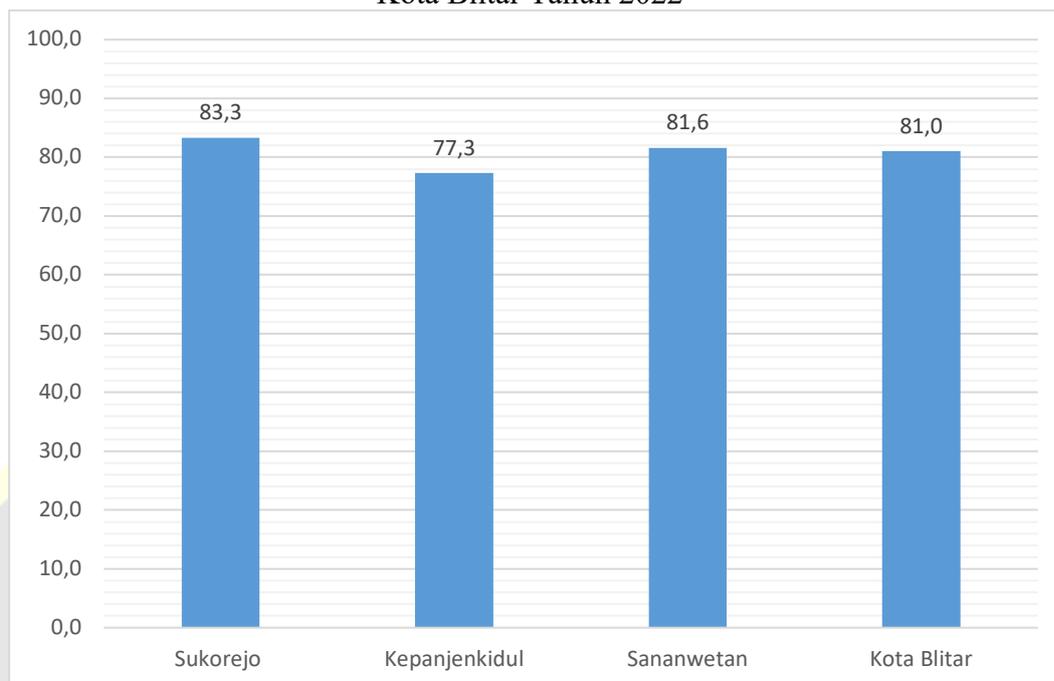


Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

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.

Gambar 6.14 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022

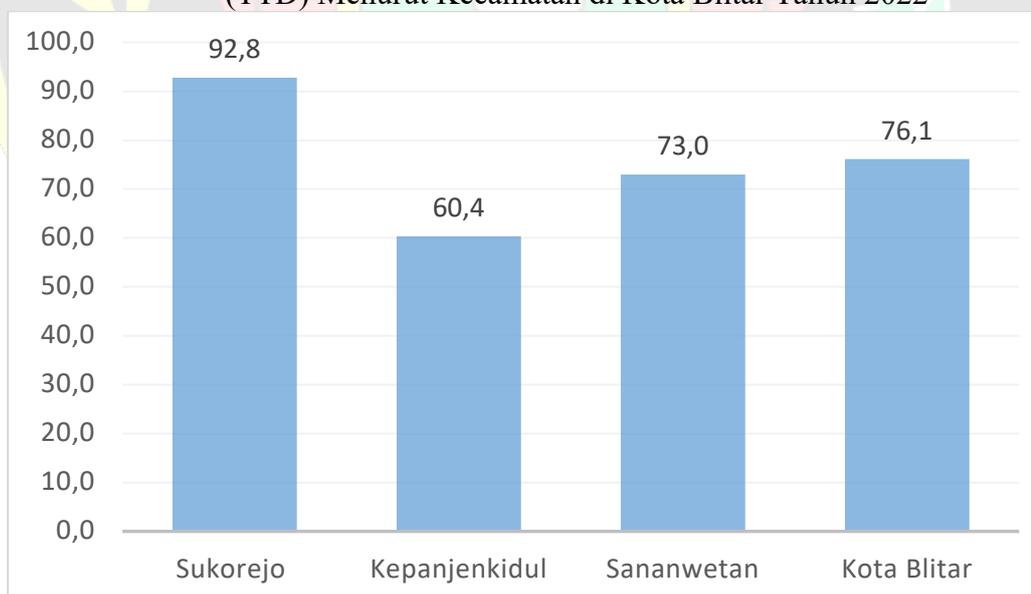


Sumber: Laporan Imunisasi

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.

Gambar 6.15 Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



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

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, RSU, RSU PONEK).

Pada tahun 2022 di Kota Blitar cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 96,9%, menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2021 sebesar 109,9%.

Gambar 6.16 Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Kota Blitar Tahun 2018-2022



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 2022 sebesar 24.604 orang. Dari jumlah PUS yang ada sebesar 17.487 orang (71,1%) merupakan peserta KB aktif. Pada peserta KB aktif, kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah suntik sebesar 31,7%.

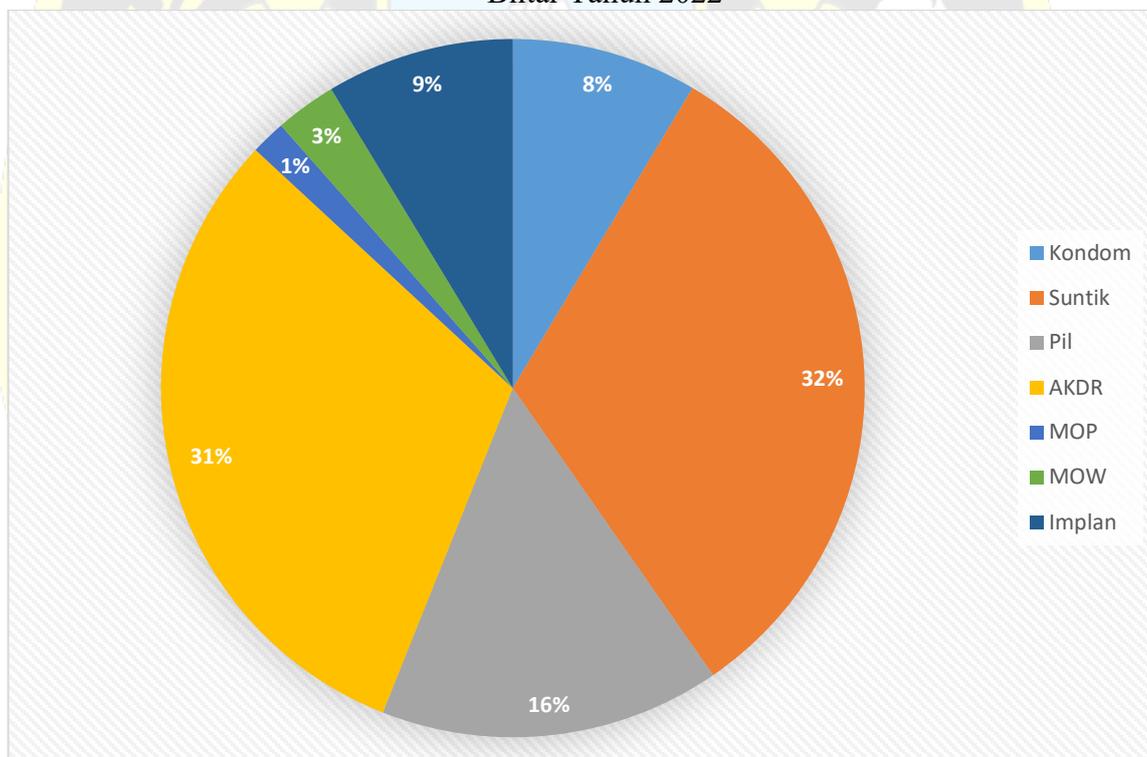
Jumlah ibu bersalin di Kota Blitar pada tahun 2022 sebesar 1.753 orang. Dari jumlah ibu bersalin yang ada sebesar 778 orang (44,4%) merupakan peserta KB pasca persalinan. Pada peserta KB pasca persalinan, kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah Kondom sebesar 49,5%. Berikut ini gambaran pemilihan kontrasepsi bagi peserta KB aktif dan pasca persalinan.

Gambar 6.17 Cakupan Peserta KB Aktif dan Pasca Persalinan Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



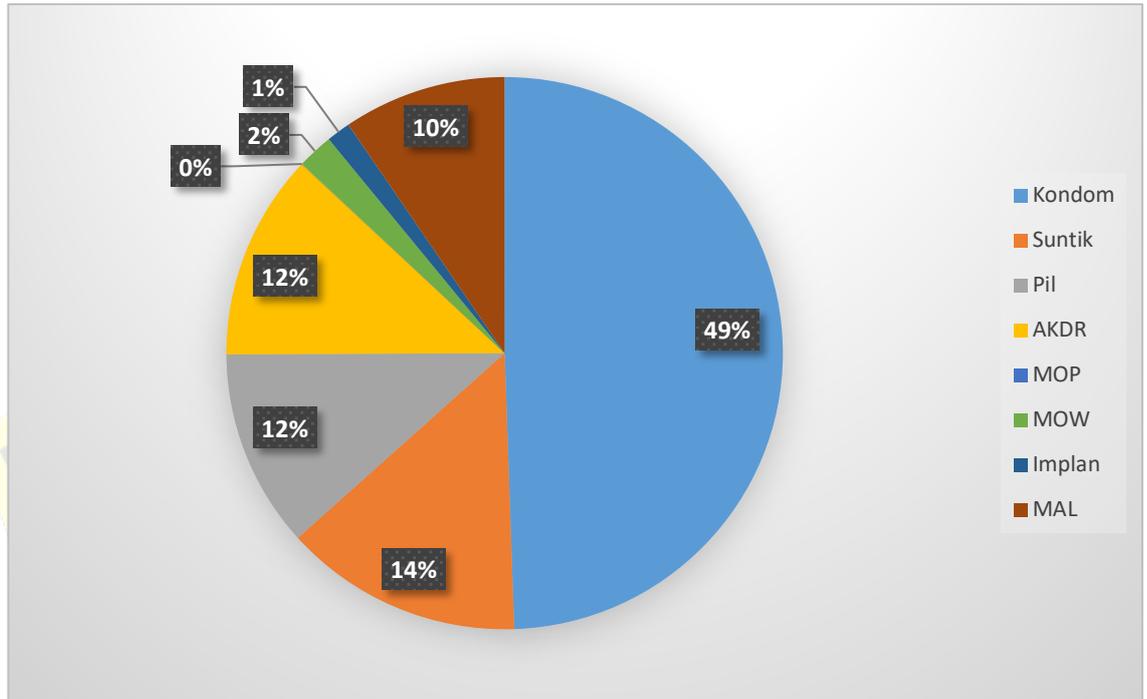
Sumber: Laporan Keluarga Berencana (KB)

Gambar 6.18 Persentase Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi di Kota Blitar Tahun 2022



Sumber: Laporan Keluarga Berencana (KB)

Gambar 6.19 Persentase Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Kota Blitar Tahun 2022



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.

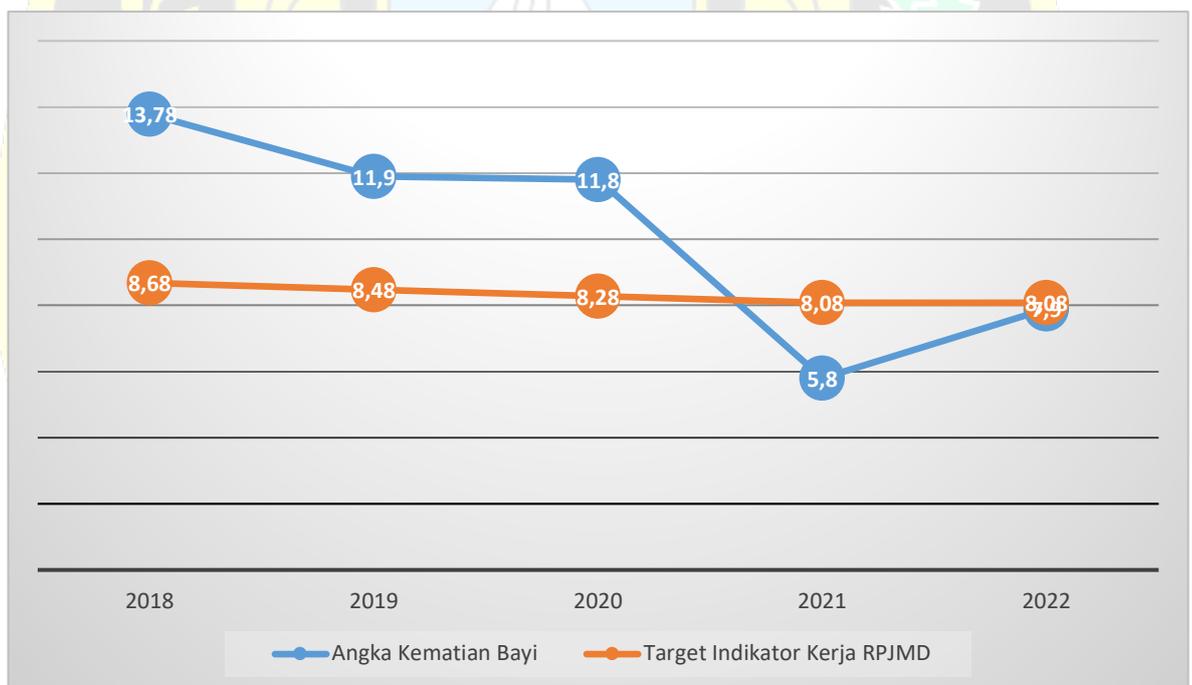
Indikator kematian neonatal, bayi, dan balita terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial ekonomi, serta lingkungan tempat tinggalnya. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang terampil, serta 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.

Selama tahun 2022 di Kota Blitar dilaporkan terjadi 2.038 kelahiran hidup. Dari seluruh kelahiran hidup, tercatat 13 neonatal mati, kasus kematian bayi sebesar 16 kasus, kasus kematian anak balita sebesar 0 kasus, dan kasus kematian balita sebesar 16 kasus. Kematian neonatal (0-28 hari) disebabkan asfiksia (4 kasus) dan penyebab lain-lainnya (9 kasus). Sedangkan kematian post neonatal (29 hari-11 bulan) disebabkan oleh penyebab lainnya (3 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.

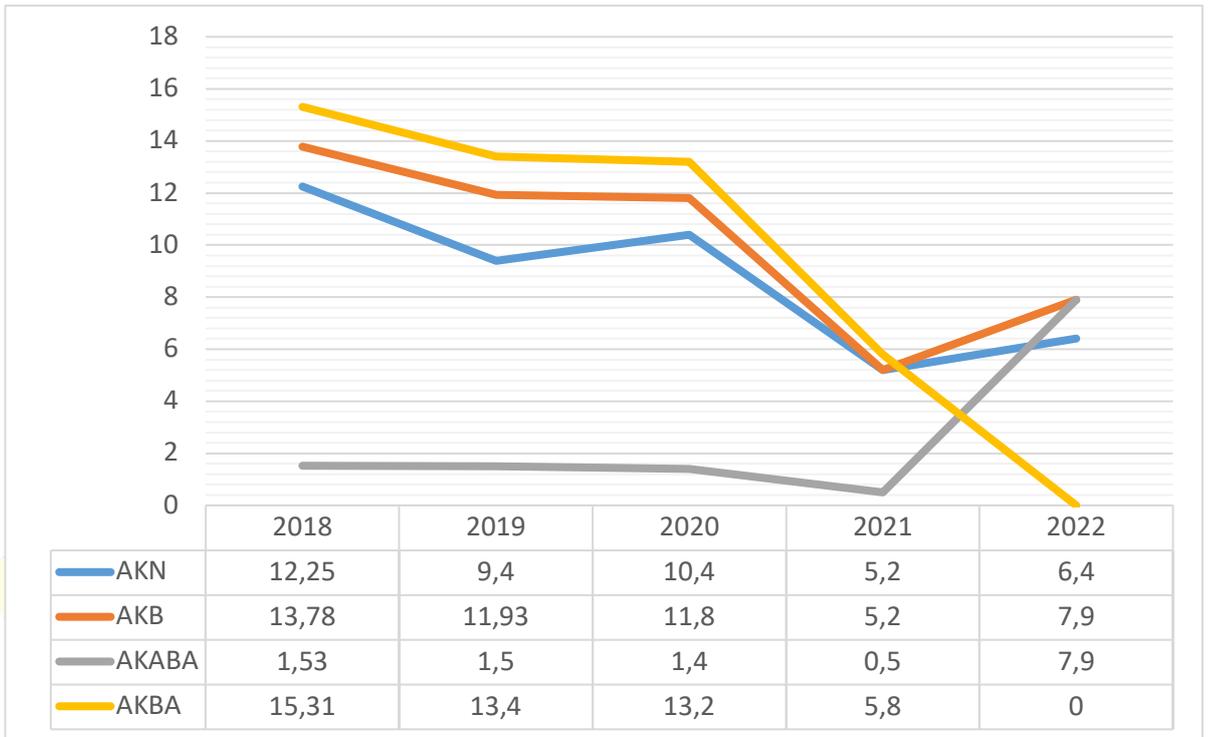
Target AKB daerah pada tahun 2022 sebesar 8,08 per 1.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan di Kota Blitar AKB 7,9 per 1.000 KH. Angka Kematian Bayi yang terjadi selama 5 tahun berturut-turut dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 6.20 Angka Kematian Bayi di Kota Blitar Tahun 2018-2022



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

Gambar 6.21 AKN, AKB, AKABA, dan AKBA di Kota Blitar Tahun 2018-2022



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

Dari gambar 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.

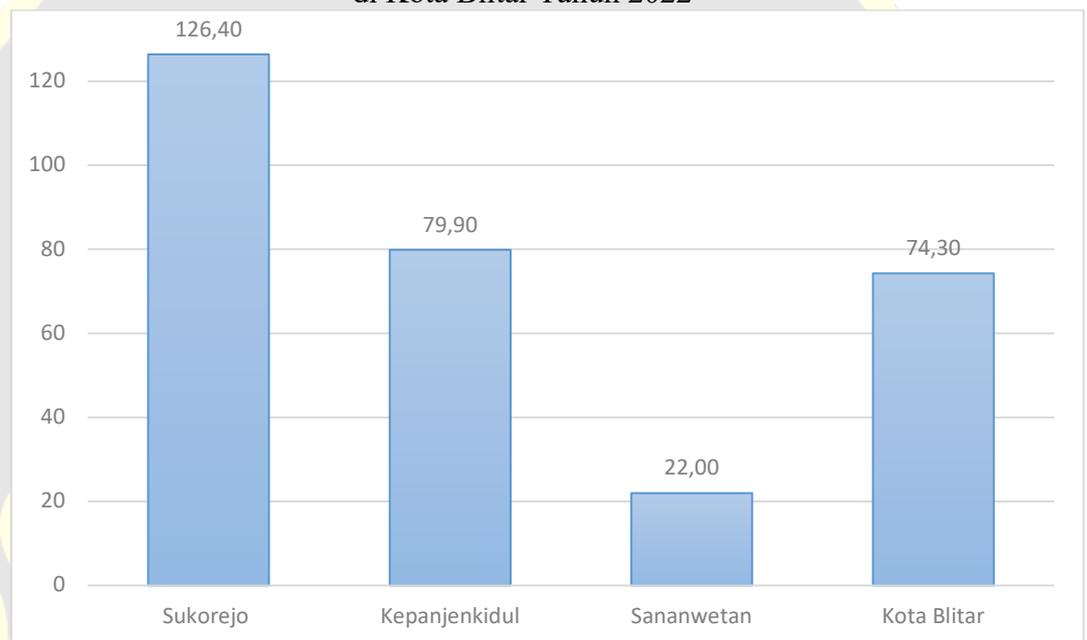
6.2.2 Penanganan Komplikasi Neonatal

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.

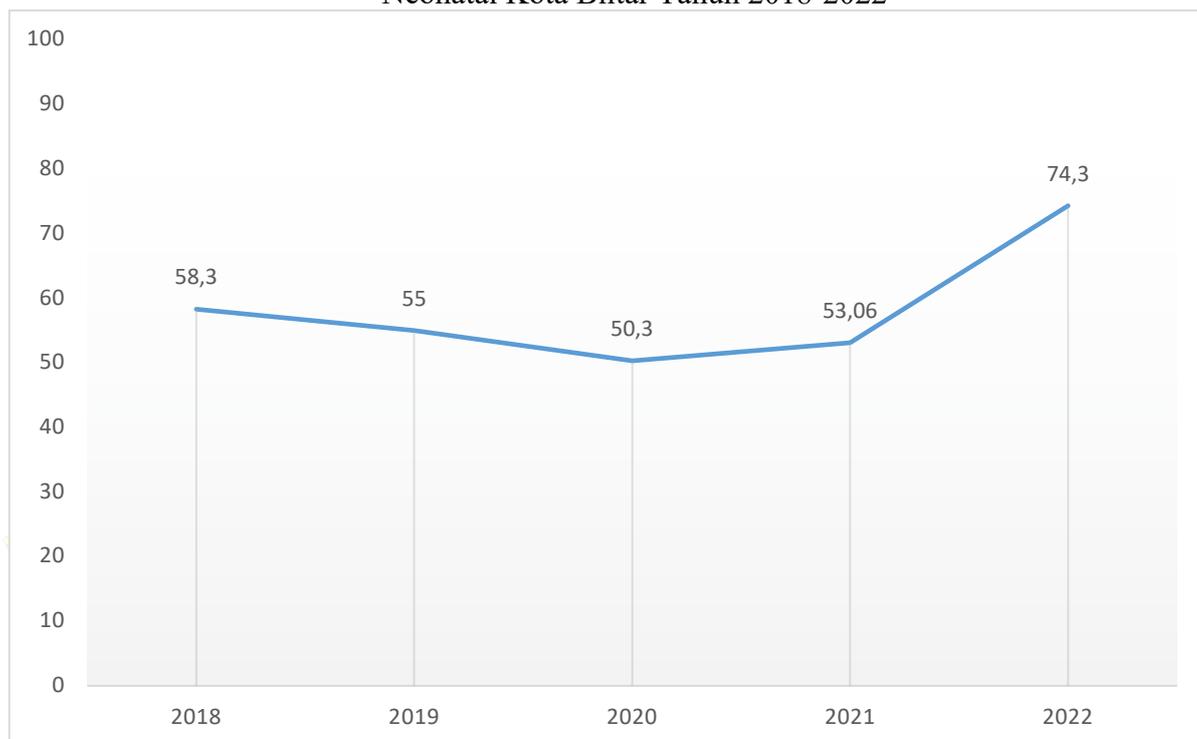
Pada tahun 2022 di Kota Blitar cakupan penanganan komplikasi neonatal mencapai 74,3%, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 53,0%. Dengan tertanganinya kasus komplikasi neonatal oleh tenaga kesehatan yang berkompeten diharapkan dapat menekan risiko kesakitan, kecacatan, dan kematian pada neonatal.

Gambar 6.22 Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



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

Gambar 6.23 Perkembangan Persentase Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Kota Blitar Tahun 2018-2022



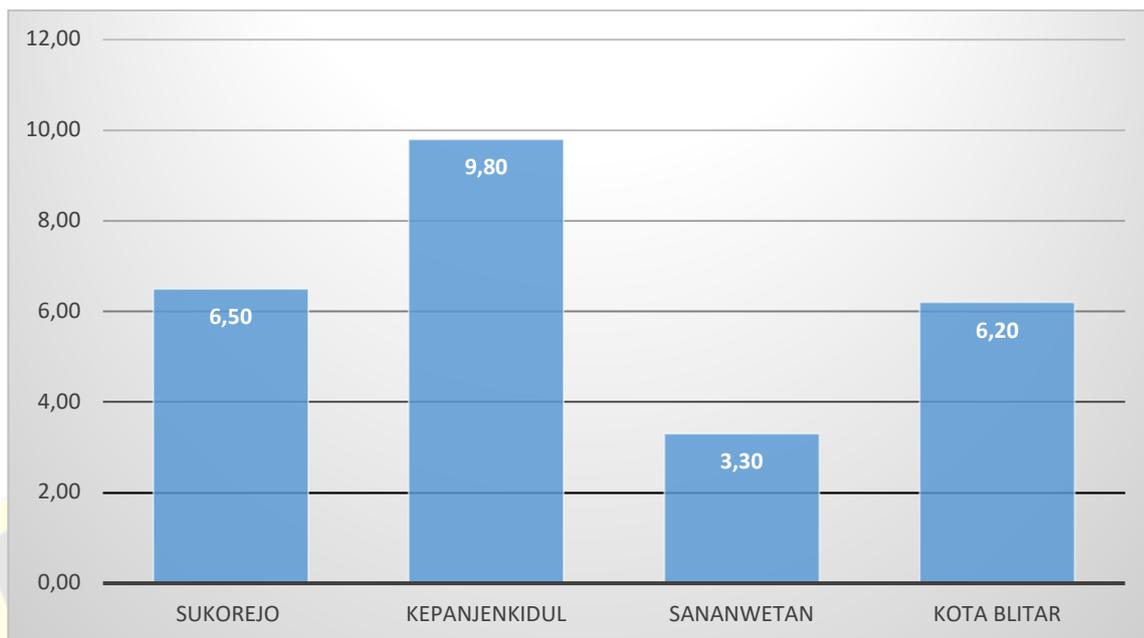
Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

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 2022 diketahui jumlah bayi BBLR di Kota Blitar mencapai 108 dari 2.038 bayi ditimbang (6,2%). Data jumlah kasus dan persentase BBLR menurut kecamatan disajikan pada gambar berikut:

Gambar 6.24 Persentase BBLR menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



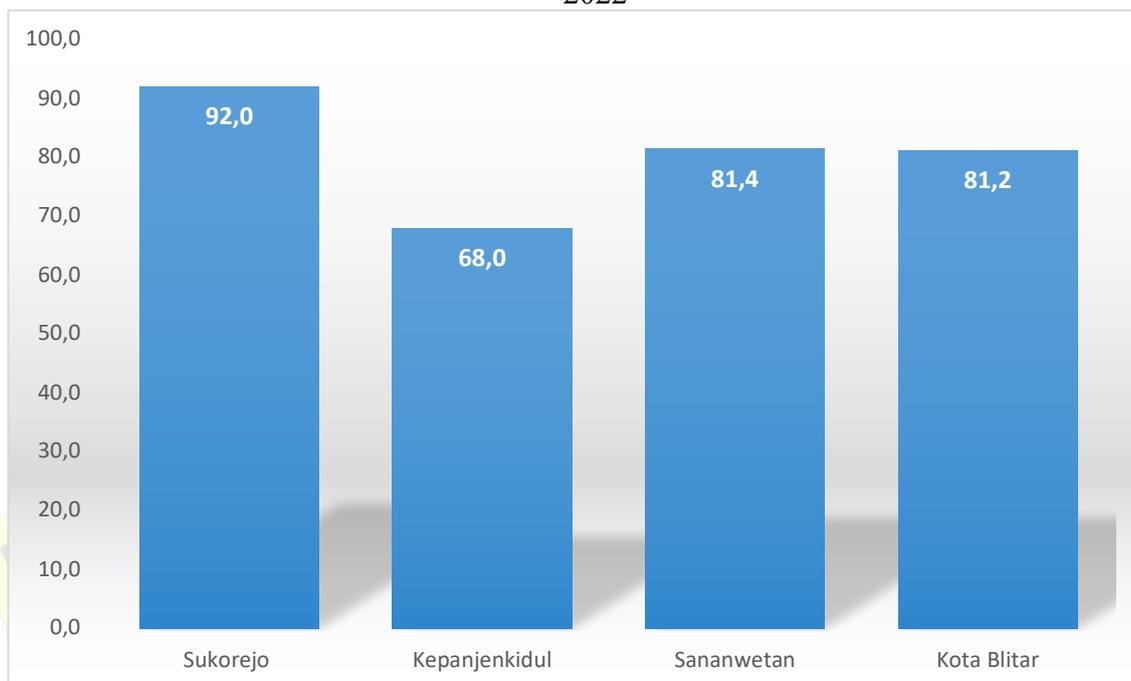
Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

BBLR merupakan salah satu penyebab kematian neonatal selain asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, dan lain-lain.

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 2022.

Gambar 6.25 Cakupan KN Lengkap Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



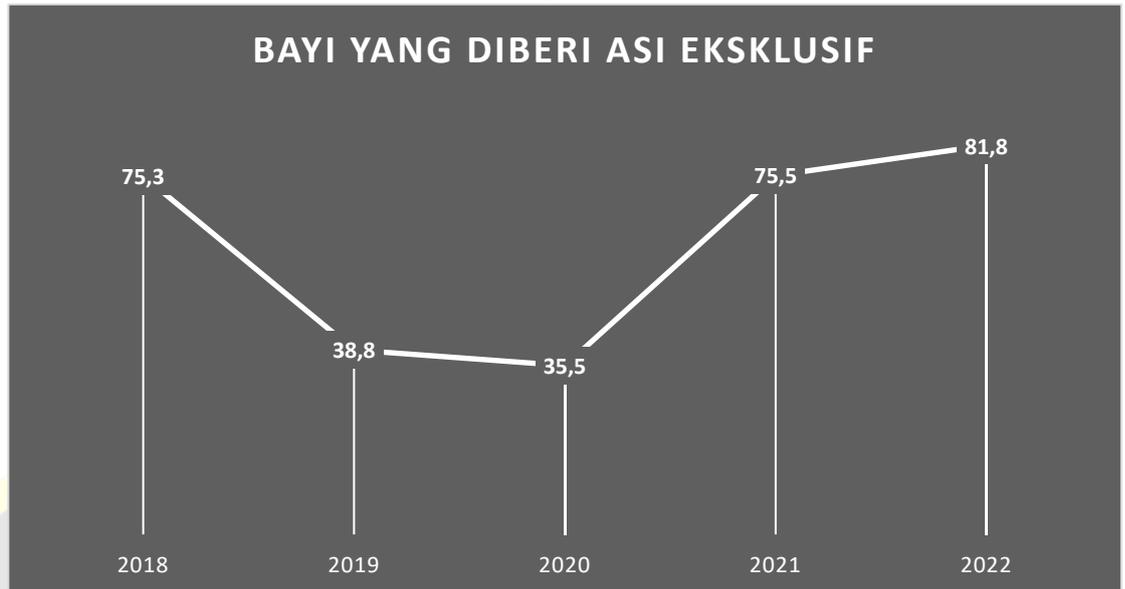
Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

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 75,5% pada tahun 2021 menjadi 81,8% pada tahun 2022. Sedangkan target Renstra Dinas Kesehatan pada tahun 2022 sebesar 75%. Berikut ini gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi dalam rentang waktu 5 tahun terakhir.

Gambar 6.27 Cakupan Bayi diberi ASI Eksklusif di Kota Blitar Tahun 2018-2022



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

Dari gambar 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.

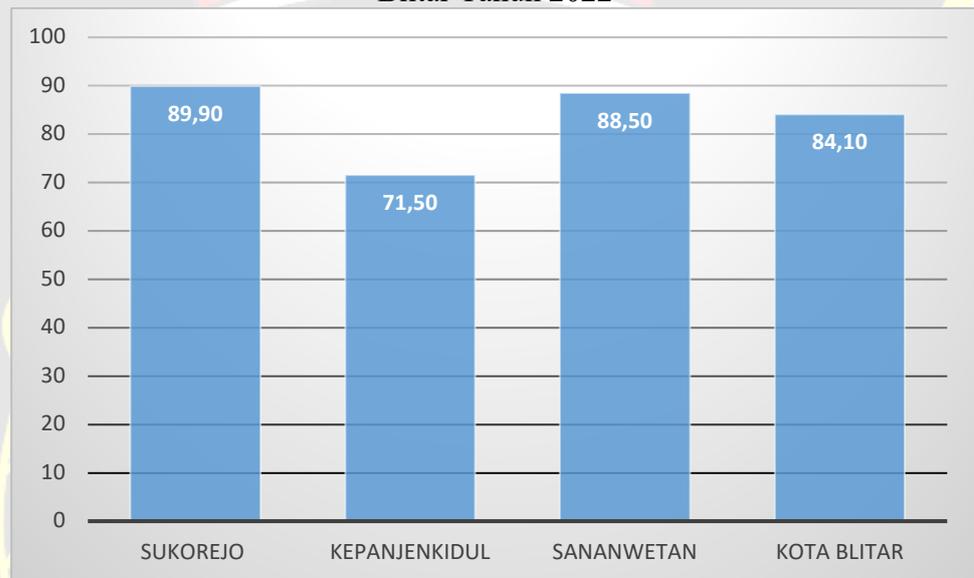
Kegiatan-kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Blitar untuk mendorong pencapaian ini antara lain:

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).

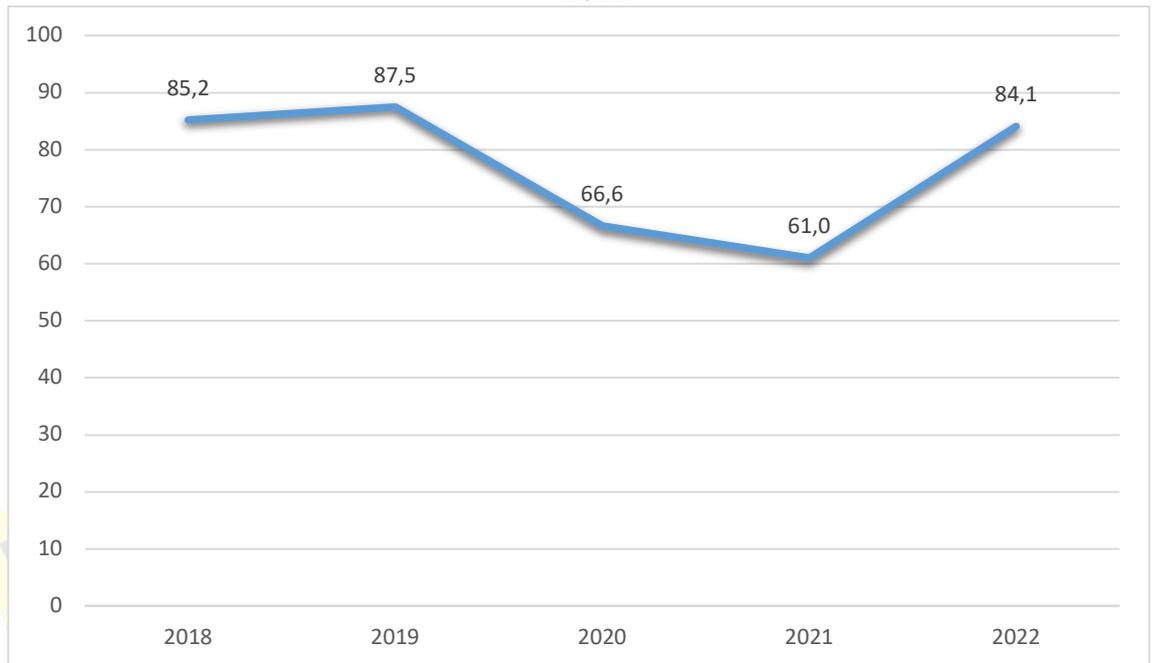
Gambar 6.28 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



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.

Gambar 6.29 Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Kota Blitar Tahun 2018-2022



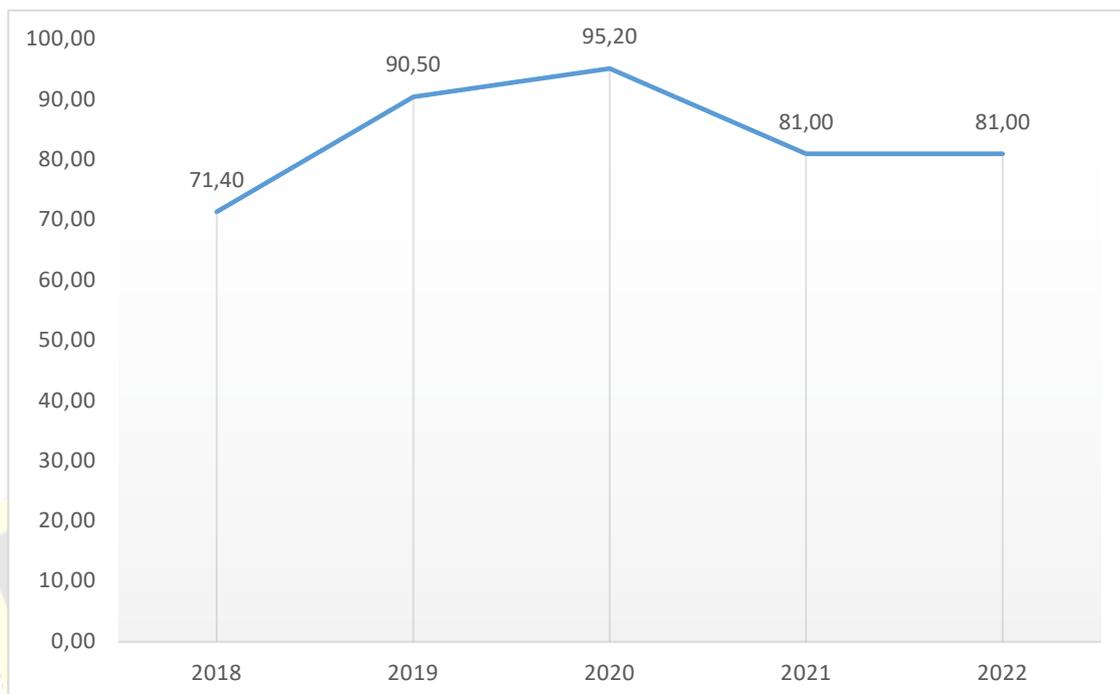
Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Pada tahun 2022 cakupan pelayanan kesehatan bayi (84,1%) meningkat dari tahun 2021 (61,1%). 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 2022 adalah sebesar 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.

Gambar 6.30 Persentase Kelurahan UCI di Kota Blitar Tahun 2018-2022



Sumber: Laporan Imunisasi

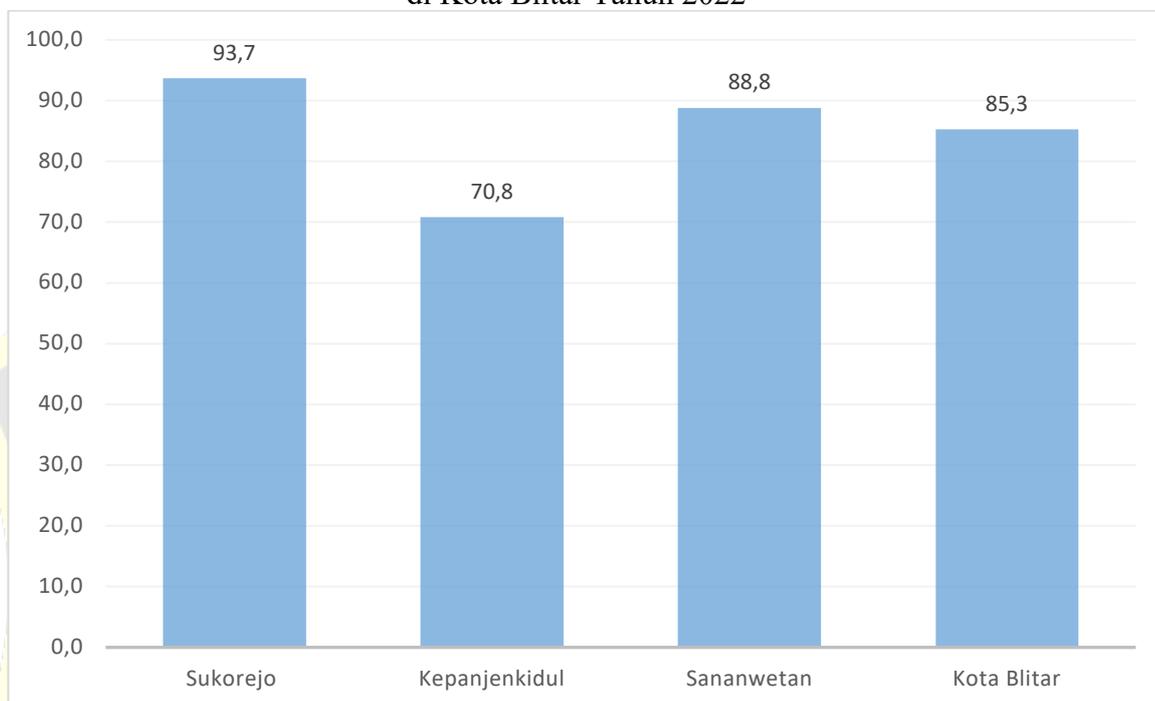
6.2.8 Cakupan Imunisasi pada Bayi

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.

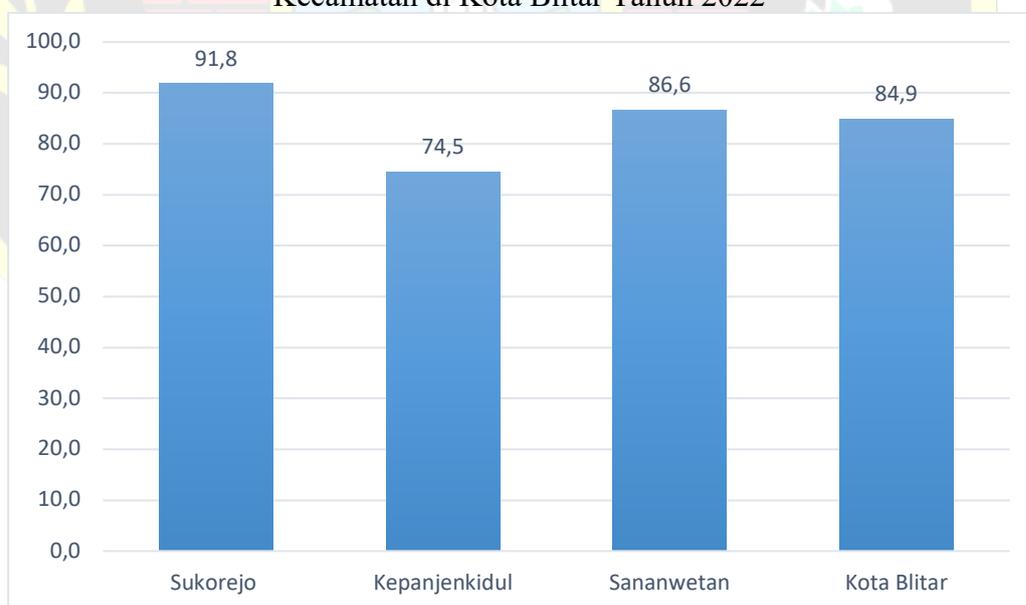
Gambar 6.31 Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



Sumber: Laporan Imunisasi

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

Gambar 6.32 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



Sumber: Laporan Imunisasi

6.2.9 Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita

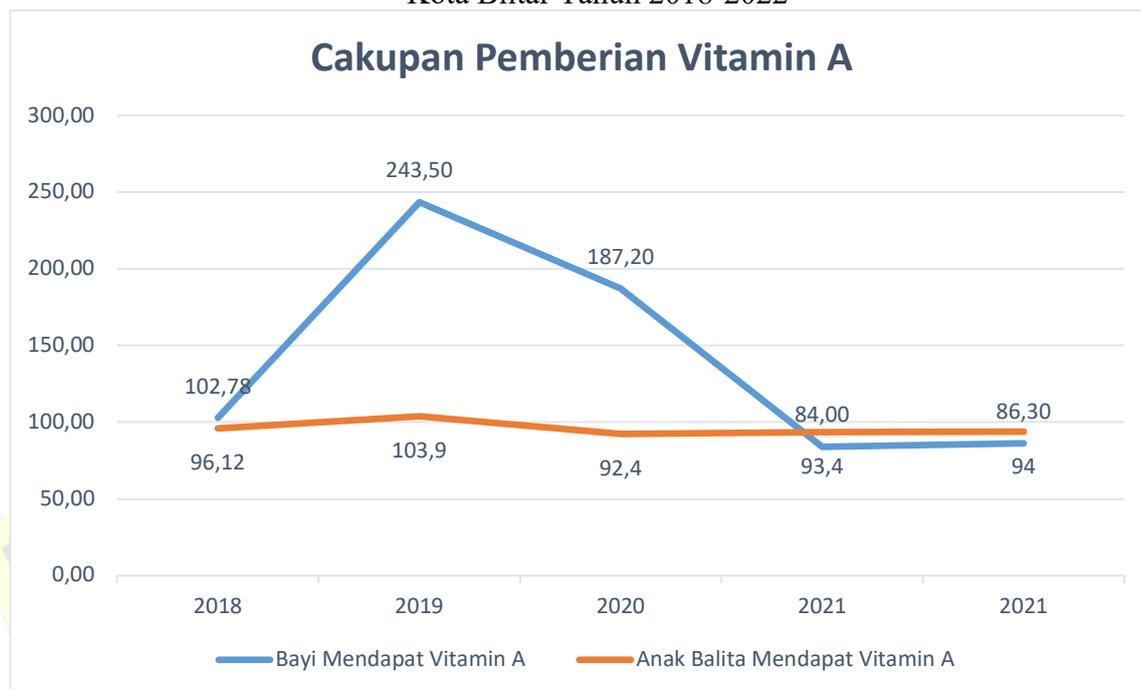
Pemenuhan kebutuhan vitamin A sangat penting untuk pemeliharaan kelangsungan hidup secara normal. Kebutuhan tubuh akan vitamin A untuk orang Indonesia telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat 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 2022 pada bayi (6-11 bulan) sebesar 86,3% dan anak balita (12-59 bulan) sebesar 94%.

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

Gambar 6.33 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Kota Blitar Tahun 2018-2022



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 2022 jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sejumlah 2720 balita atau 32,96% dari jumlah balita. Pelayanan kesehatan balita memiliki beberapa indikator yang harus dipenuhi, sehingga bila salah satu indikator tidak tercapai atau terlayani, maka pelayanan kesehatan balita belum bisa tercatat sebagai pelayanan kesehatan balita paripurna. Diharapkan untuk kedepannya ada peningkatan jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan, tidak hanya mengembangkan inovasi dari sisi petugas akan tetapi juga meningkatkan peran aktif masyarakat untuk peduli terhadap tumbuh kembang anak balitanya.

Gambar 6.34 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Blitar Tahun 2018-2022

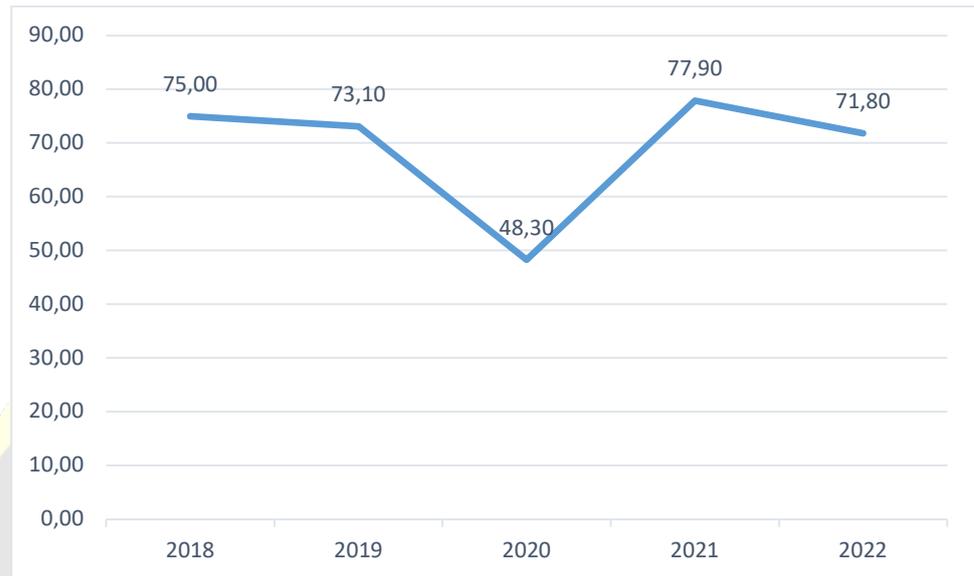


Sumber: Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

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 2022, di Kota Blitar angka D/S balita tercatat sebesar 71,8%. Adapun cakupan D/S di Kota Blitar tahun 2018-2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 6.35 Pencapaian Cakupan D/S Balita di Kota Blitar Tahun 2018-2022

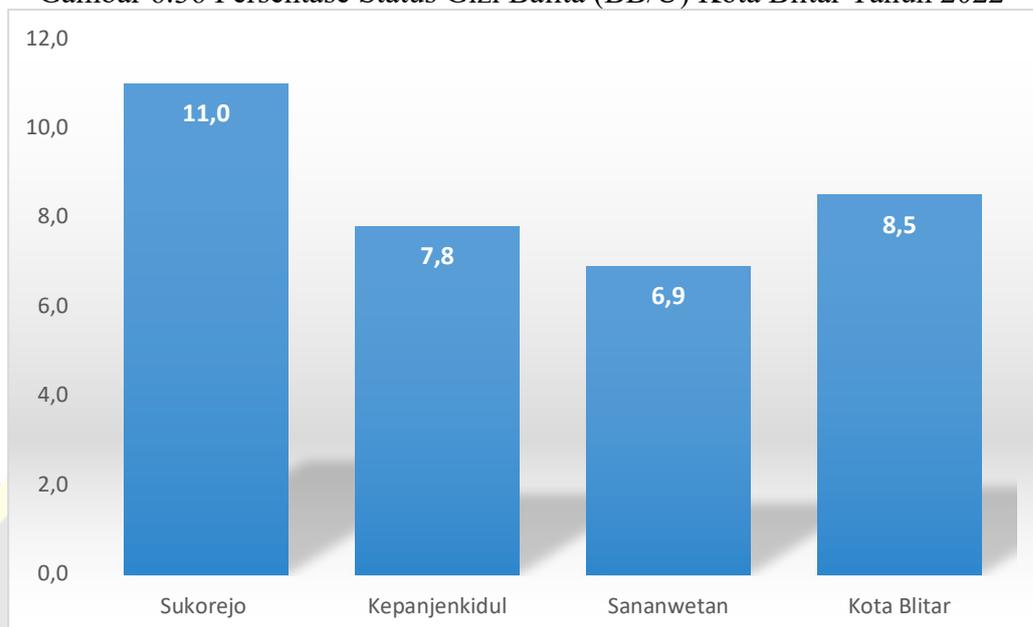


Sumber: Laporan Gizi

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

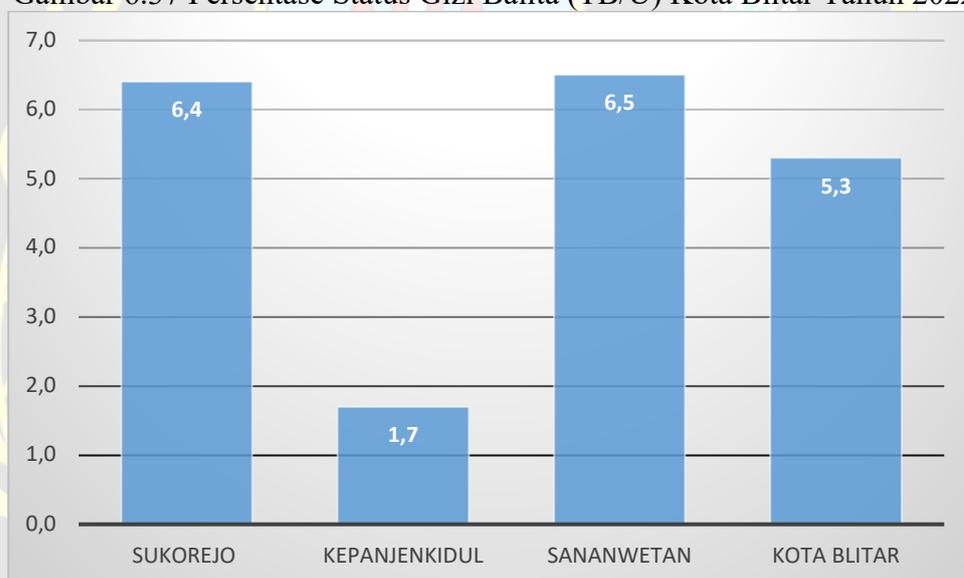
Prevalensi balita gizi kurang, pendek, dan kurus merupakan salah satu indikator SDGs dan Renstra Dinas Kesehatan Kota Blitar, diukur dari Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yakni dari angka balita gizi kurang (BB/U), balita 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 2022 dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 7.434 balita.

Gambar 6.36 Persentase Status Gizi Balita (BB/U) Kota Blitar Tahun 2022



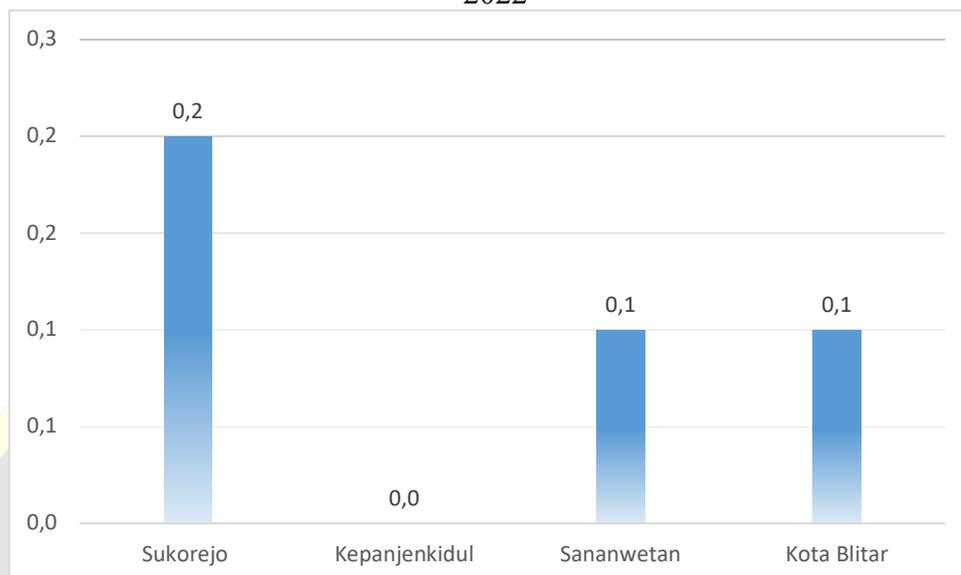
Sumber: Laporan Gizi

Gambar 6.37 Persentase Status Gizi Balita (TB/U) Kota Blitar Tahun 2022



Sumber: Laporan Gizi

Gambar 6.38 Persentase Balita Gizi Buruk (BB/TB < -3SD) Kota Blitar Tahun 2022

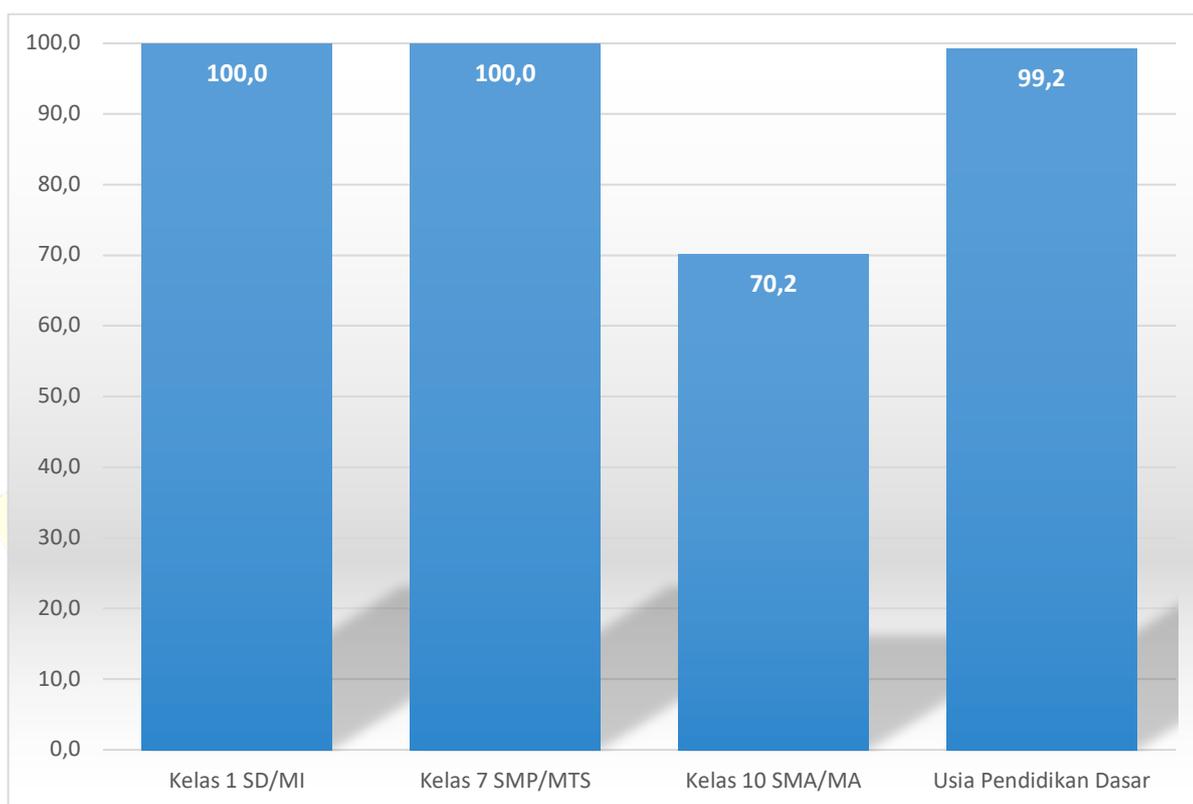


Sumber: Laporan Gizi

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

Gambar 6.39 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Kota Blitar Tahun 2022



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

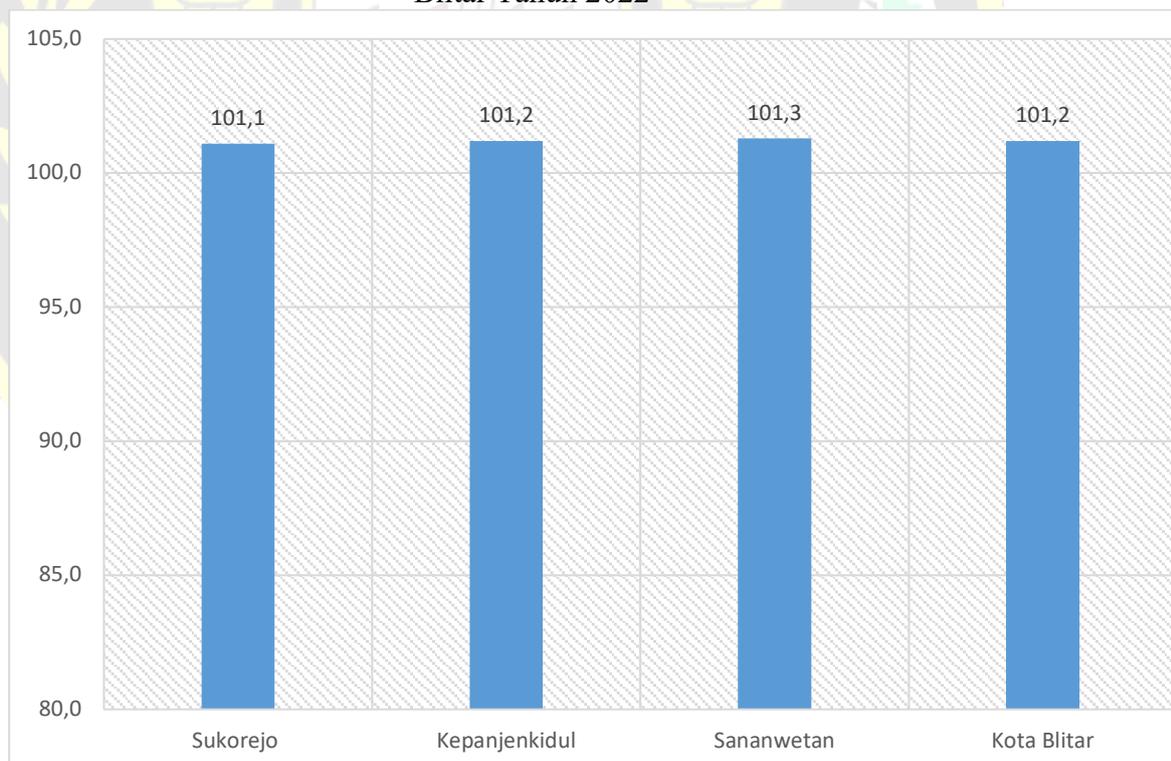
pendekatan siklus hidup dengan tujuan jangka panjang, yaitu sehat sampai memasuki lanjut usia.

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.

Gambar 6.40 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Kecamatan Kota Blitar Tahun 2022



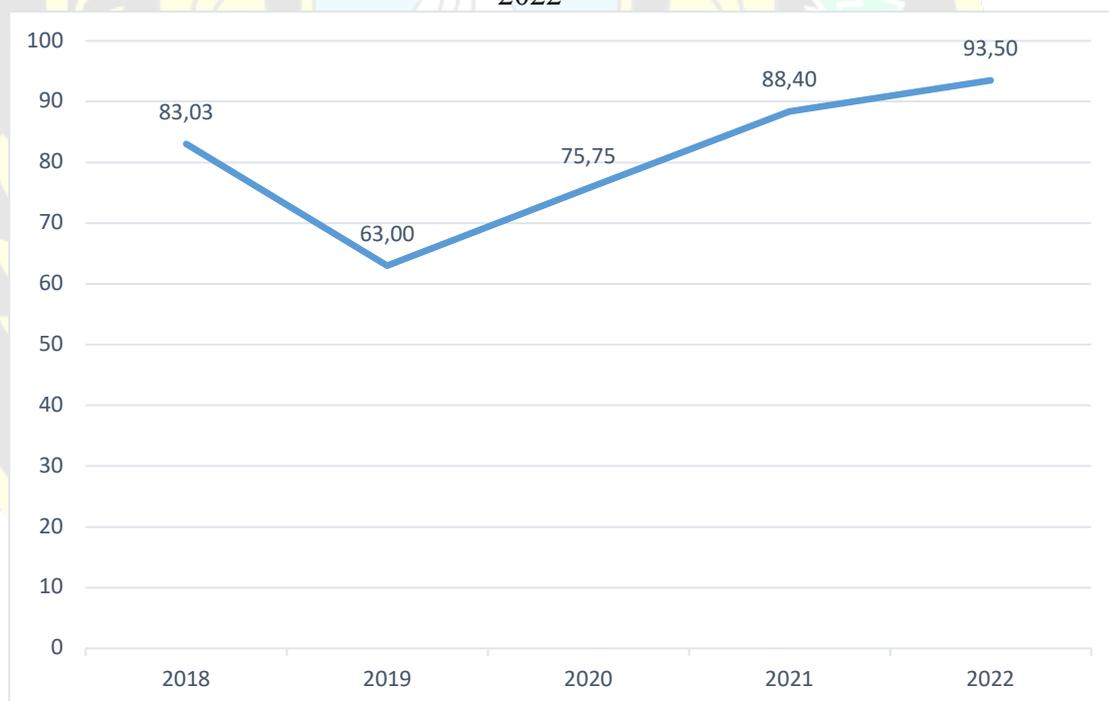
Sumber: Laporan Penyakit Tidak Menular

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.

Gambar 6.41 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usila di Kota Blitar Tahun 2018-2022



Sumber: Laporan Usia Lanjut

Pada gambar di atas terlihat adanya tren kenaikan cakupan pelayanan kesehatan pada usila, diharapkan untuk kedepannya Posyandu Lansia dapat lebih optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan dan juga masyarakat usila dapat

lebih aktif untuk memeriksakan diri ke Posyandu Lansia di samping pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.



BAB 7

PENGENDALIAN PENYAKIT

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 menular yang ditularkan oleh vektor dan zoonotik. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

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 2022 maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 7.1 Jumlah Penderita di Puskesmas Se-Kota Blitar Menurut Jenis Penyakit dengan Penderita Terbanyak Tahun 2022

No.	Jenis Penyakit	Total
1.	Hipertensi Esensial (Primer)	7.318
2.	Pemeriksaan Kesehatan Umum	4.714
3.	Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut, Tidak Spesifik	7.239
4.	Pemeriksaan Antenatal	2.449
5.	Nasofaringitis Akut (Flu Biasa)	4.355
6.	Diabetes Mellitus yang Tidak Tergantung Insulin	2.497
7.	Mialgia	1.840
8.	Gastritis, Tidak Spesifik	1.701
9.	Perlunya Imunisasi terhadap Poliomieltis	1.129
10.	Perlunya Imunisasi terhadap Penyakit Virus Tunggal	1.098
JUMLAH		34.340

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Kejadian kasus penyakit tidak saja ditandai dengan peningkatan penyakit tidak menular, tetapi penyakit menular juga 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 (TBC) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyakit infeksi pembunuh utama. Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di dunia. 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. Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020 (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2021*).

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

Pada tahun 2022 jumlah terduga TB di Kota Blitar sebanyak 2.887 kasus, dimana 2.797 (96,9%) diantaranya merupakan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. *Treatment Coverage* (TC) adalah jumlah kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TBC pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. TC menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang

terjangkau oleh program. Nilai *Treatment Coverage* (TC) di Kota Blitar pada tahun 2022 sebesar 12,6%.

Pada tahun 2022 ditemukan kasus TB anak umur 0-14 tahun yaitu 16 kasus yang terdiri dari masing-masing 1 kasus di Kecamatan Sukorejo, 7 kasus di Kecamatan Kepanjenkidul dan 8 kasus di Kecamatan Sananwetan. Berdasarkan data tersebut didapatkan nilai cakupan penemuan kasus TBC anak sebesar 4,6%.

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 2022 jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati di Kota Blitar sebanyak 71 kasus, dimana angka kesembuhan (*cure rate*) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 55 (77,5%).

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 2022 jumlah semua kasus tuberkulosis yang terdaftar dan diobati di Kota Blitar sebanyak 161 kasus, dimana angka pengobatan lengkap (*complete rate*) semua kasus tuberkulosis sebanyak 83 (51,6%).

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 2022, dari 161 kasus tuberkulosis yang terdaftar dan diobati di Kota Blitar, angka keberhasilan pengobatan (*success rate/SR*) semua kasus tuberkulosis sebanyak 138 (85,7%).

Selama pengobatan, penderita TBC harus rutin menjalani pemeriksaan dahak untuk memantau keberhasilannya. Pada tahun 2022 terjadi 15 kematian selama pengobatan atau sekitar 9,3%.

7.1.3 Penemuan Kasus Pneumonia Balita

Menurut Riskesdas 2021, pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Di Kota Blitar tahun 2022 perkiraan pneumonia balita sebesar 644 balita atau 4,44% dari jumlah balita dengan realisasi penemuan penderita pneumonia pada balita sebesar 168,9% (1.088 balita) dengan jumlah puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60% sebesar 100%. Hal ini disebabkan karena jumlah kasus pneumonia yang ditemukan lebih besar dibandingkan jumlah perkiraan sasaran pneumonia balita. Di wilayah Kota Blitar juga ditemukan kasus balita batuk bukan pneumonia sebanyak 7.210 kasus di sepanjang tahun 2022.

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.

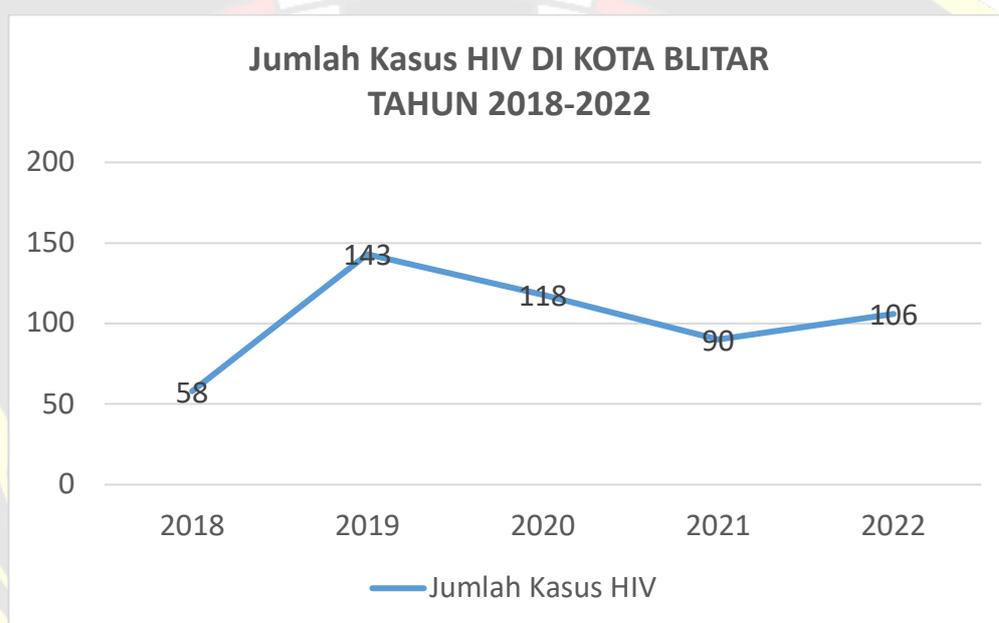
7.1.4 Kasus HIV

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 2022, jumlah kasus HIV yang dilaporkan adalah 106 kasus, dengan presentase 72,6% untuk jenis kelamin laki-laki dan 27,4% untuk jenis kelamin perempuan. Dari segi kelompok umur, kasus HIV didominasi kelompok umur seksual aktif, yakni usia 25-49 tahun sebesar 62,3%.

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.

Gambar 7.1 Perkembangan Jumlah Kasus HIV di Kota Blitar Tahun 2018-2022



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).

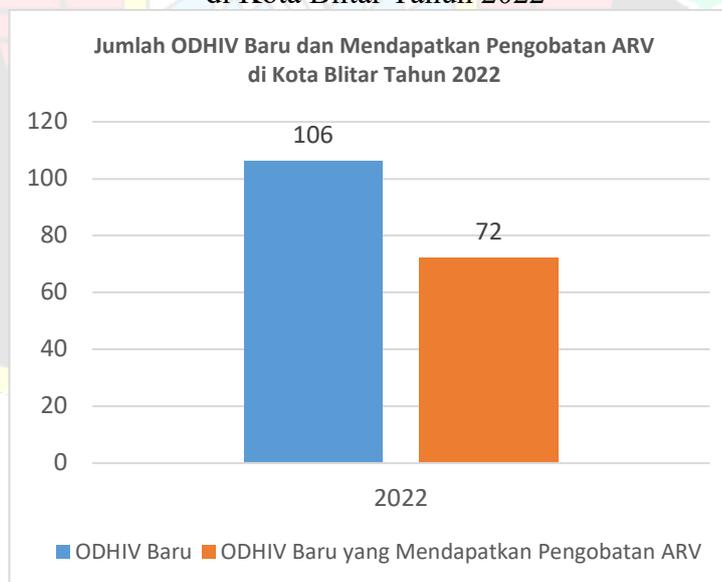
Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah salah satu pintu untuk memudahkan terjadinya penularan HIV. Oleh karena itu penyuluhan dan pendampingan pada masyarakat kelompok resiko tinggi serta intervensi perubahan perilaku sangat diperlukan dan perlu ditingkatkan frekuensinya, mengingat penyakit HIV dan IMS 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 2022, persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar sebesar 118,6%.

7.1.5 Kasus ODHIV Baru dan Mendapat Pengobatan ARV

Berdasarkan data UNAIDS Tahun 2022, ditemukan sebanyak 1,5 juta kasus HIV baru di tahun 2021. Sampai dengan bulan Desember 2022, jumlah ODHIV baru yang ditemukan di Kota Blitar sebanyak 106 kasus. Dari jumlah tersebut, ODHIV baru yang ditemukan dan mendapat pengobatan ARV sebanyak 72 atau sekitar 67,92%.

Gambar 7.2 Jumlah ODHIV Baru dan Mendapat Pengobatan ARV di Kota Blitar Tahun 2022

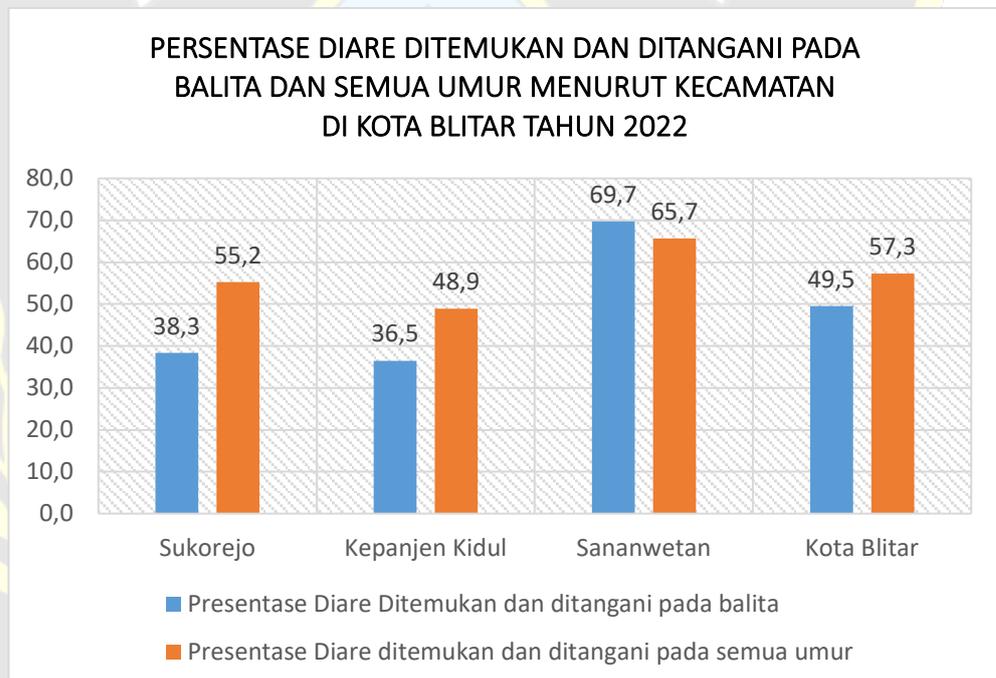


Sumber: Laporan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

7.1.6 Kasus Diare yang Dilayani

Hingga saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi diare untuk semua kelompok umur adalah 8,0%. Sedangkan prevalensi diare pada balita berdasarkan diagnosis nakes dan gejala di Indonesia pada tahun 2018 adalah 12,3%. Pada tahun 2022 di Kota Blitar jumlah kasus diare balita diperkirakan sebesar 1.776 kasus, sedangkan kasus diare yang berhasil ditemukan dan ditangani pada balita sebesar 879 kasus (49,5%). Untuk jumlah kasus diare semua umur di Kota Blitar diperkirakan sebesar 3.908 kasus, sedangkan kasus diare yang berhasil ditemukan dan ditangani pada semua umur sebesar 2.240 kasus (57,3%).

Gambar 7.3 Persentase Diare Ditemukan dan Ditangani pada Balita dan Semua Umur Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



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.

Berdasarkan data Riskesdas 2021, LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) menganjurkan bahwa semua penderita harus mendapatkan oralit maka target penggunaan oralit adalah 100%. Di sepanjang tahun 2022 di Kota Blitar penggunaan oralit pada semua umur maupun balita masih di bawah 100%, pada semua umur 89,7% dan pada balita 91,4%.

Di fasilitas pelayanan kesehatan, selain oralit balita juga diberikan zink yang merupakan mikronutrien untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare serta mencegah terjadinya diare berulang pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zink selama 10 hari berturut-turut merupakan terapi diare bagi balita. Pada tahun 2022 cakupan pemberian zink pada balita diare sebesar 95,6%. Tata laksana penderita Diare yang tepat diharapkan dapat mencegah terjadinya dehidrasi berat yang bisa berakibat kematian.

7.1.7 Kasus Baru Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yakni (*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 2022 di Kota Blitar ditemukan 1 penderita baru kusta *Multi Basiler* atau Kusta Basah di wilayah Kecamatan Sukorejo.

Pada Tahun 2022 *New Case Detection Rate* (NCDR) di Kota Blitar menjadi 0,7 per 100.000 penduduk. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, keadaan ini memiliki kecenderungan meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa

pengecahan dan penanggulangan yang dilakukan oleh petugas ada kecenderungan lebih intensif. Dengan pelacakan kasus yang lebih baik maka kasus yang ditemukan akan semakin banyak dan semakin banyak pula kasus yang terobati, dengan harapan pada tahun-tahun berikutnya eliminasi kusta akan bisa dipertahankan.

Gambar 7.4 Perkembangan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR) per 100.000 Penduduk di Kota Blitar Tahun 2018-2022



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 2022 di Kota Blitar tidak ditemukan kasus baru kusta cacat. Sehingga pada Tahun 2022 Angka Cacat Tingkat 2 per 1.000.000 penduduk di Kota Blitar menjadi 0 per 1.000.000 penduduk.

7.1.9 Angka Prevalensi Kusta

Angka prevalensi kusta adalah kasus kusta terdaftar (kasus baru dan kasus lama) per 10.000 penduduk pada wilayah dan kurun waktu tertentu. Kota Blitar termasuk dalam wilayah *low endemic prevalence* dengan angka penemuan kasus baru < 5 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2022 di Kota Blitar ditemukan 1 kasus penderita baru kusta. Berdasarkan data tersebut, angka prevalensi penyakit kusta di Kota Blitar adalah 0,1 per 100.000 penduduk.

Gambar 7.5 Perkembangan Angka Prevalensi Kusta per 10.000 Penduduk di Kota Blitar Tahun 2018-2022



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.

7.2 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 2022 di Kota Blitar terdapat 5 kasus AFP (non polio), sehingga cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit AFP sebesar 16,6 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 vaksinnnya 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.

1. Difteri

Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae strain toksigenik*. Penyakit ini dapat ditularkan secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Penyakit ini ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput bagian dalam saluran pernapasan bagian atas, hidung, dan juga kulit. Difteri merupakan “*Re-Emerging Disease*” di Jawa Timur karena kasus difteri sebenarnya sudah menurun pada tahun 1985, namun kembali meningkat pada tahun 2005 saat terjadi KLB di Bangkalan.

Di Kota Blitar, KLB terjadi pada tahun 2008, dimana pada tahun 2008 ini tenaga kesehatan Kota Blitar terjangkit difteri. 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:

Gambar 7.6 Jumlah Kasus Difteri di Kota Blitar Tahun 2018-2022



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Sejak tahun 2020 hingga 2022 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.

2. Pertusis

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 2016-2022 di Kota Blitar tidak ada kasus Pertusis yang dilaporkan, kecuali dilaporkan terdapat 1 kasus Pertusis di Kota Blitar pada tahun 2018.

3. Tetanus Neonatorum

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.

4. Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan pada sel-sel hati, yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B dari golongan virus DNA. Angka penderita penyakit hepatitis B di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sekitar 7,1% dari seluruh penduduk Indonesia atau sekitar 18 juta kasus. Ada dua cara penularan hepatitis B, yaitu penularan vertikal dan horizontal. Penularan secara vertikal terjadi dari ibu hamil yang menderita penyakit hepatitis B kepada bayinya selama persalinan. Sedangkan, penyebaran horizontal terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh, seperti air mani, cairan vagina, darah, urine, tinja, dan air liur dari orang yang terinfeksi virus hepatitis B ke orang lain.

Melalui Kementerian Kesehatan, pemerintah Indonesia melakukan berbagai upaya guna menekan penyebaran hepatitis B, di antaranya gerakan imunisasi hepatitis B pada bayi sejak tahun 1997. Vaksin hepatitis B merupakan salah satu jenis imunisasi wajib di Indonesia. Vaksin hepatitis B untuk bayi diberikan sebanyak 4 kali, yaitu paling lambat dalam waktu 12 jam setelah bayi dilahirkan dan ketika bayi berusia 2, 3, dan 4 bulan. Berdasarkan laporan yang diterima, selama kurun waktu tahun 2022 di Kota Blitar ditemukan 19 kasus Hepatitis B.

5. Campak

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

Gambar 7.7 Perkembangan Kasus Campak di Kota Blitar Tahun 2018-2022



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Dinas Kesehatan Kota Blitar

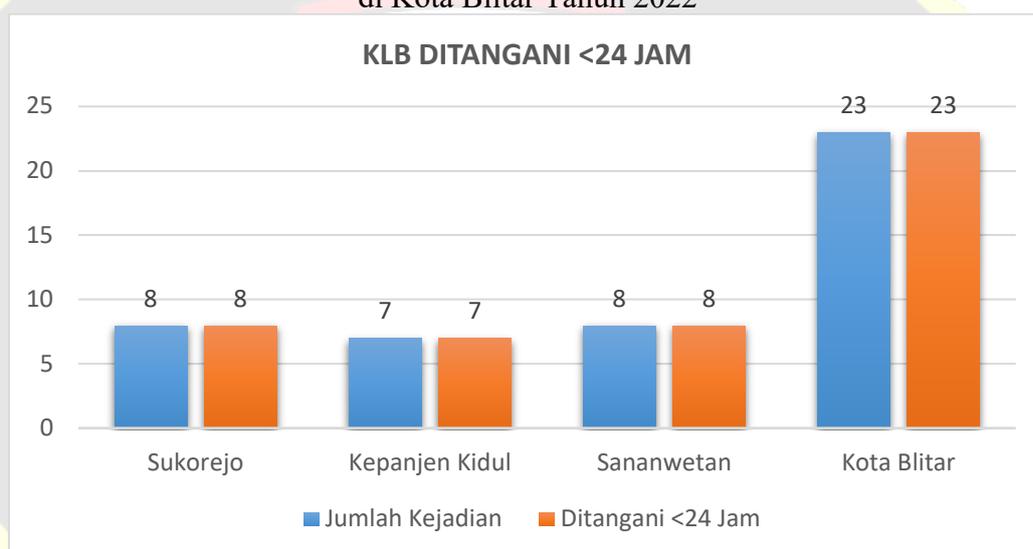
Kasus Campak mengalami penurunan sejak tahun 2018, dan pada tahun 2021 jumlah kasus menjadi 5 kasus. Akan tetapi pada tahun 2022, kasus suspek

campak di Kota Blitar mengalami kenaikan menjadi 22 kasus dengan angka insiden rate suspek campak 15,2 per 100.000 penduduk.

7.2.3 KLB Ditangani < 24 Jam

Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Pada tahun 2022 telah terjadi KLB berupa Covid-19 dan Keracunan Makanan. Adapun presentase KLB yang ditangani <24 Jam di Kota Blitar sebesar 100%.

Gambar 7.8 Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kelurahan yang Ditangani < 24 Jam di Kota Blitar Tahun 2022



Sumber: Laporan Surveilans

7.3 PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

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

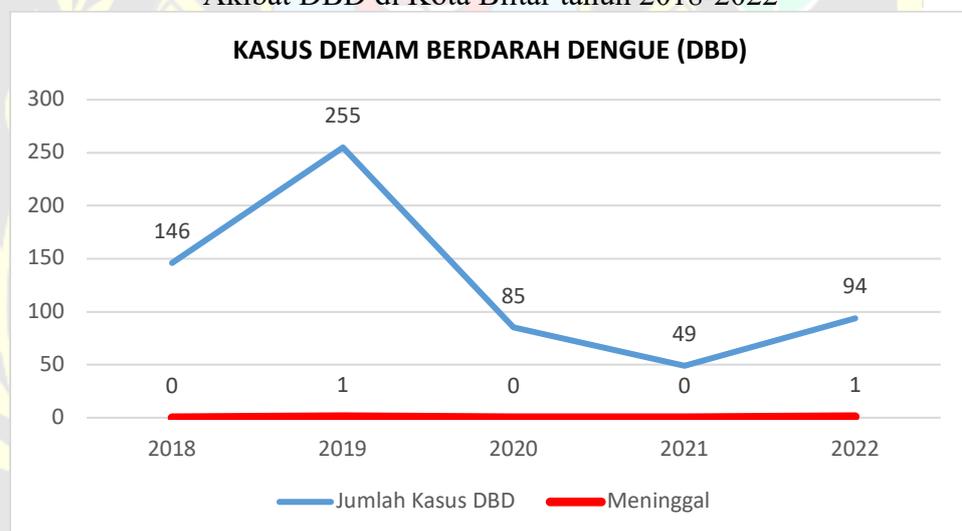
Pengendalian vektor merupakan upaya preventif yang paling efektif dalam pencegahan penyakit tersebut, lebih efektif dan hasil maksimal jika melibatkan peran

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

7.3.1 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)

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

Gambar 7.9 Perkembangan Penemuan Penderita DBD dan Jumlah Kematian Akibat DBD di Kota Blitar tahun 2018-2022



Sumber: Laporan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Di Kota Blitar jumlah kasus DBD mengalami peningkatan dari 49 kasus pada tahun 2021 menjadi 94 kasus di tahun 2022. Hal ini mengakibatkan angka kesakitan DBD juga mengalami kenaikan dari 34,1 per 100.000 penduduk tahun di 2021 menjadi 64,9 per 100.000 penduduk di tahun 2022. Kasus kematian yang disebabkan oleh DBD di Kota Blitar pada tahun 2022 sebanyak 1, hal ini menyebabkan nilai *Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Kota Blitar mengalami peningkatan dalam kurun waktu 2021-2022 yaitu dari 0 menjadi 1,1. Peningkatan ini dapat menjadi evaluasi bagi perawatan pasien DBD baik dari sisi ketepatan

waktu penanganan maupun kualitas pelayanan kesehatan. Serta diperlukan pula edukasi dan informasi yang intensif kepada masyarakat tentang bahaya Dengue untuk mencegah keterlambatan penanganan. Upaya yang telah dilakukan untuk mencegah meluasnya DBD di Kota Blitar, 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 menular yang disebabkan oleh mikroorganisme yang disebut “*Plasmodium*” yang menyerang sel darah merah. Plasmodium menginfeksi manusia melalui vektor menular 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)*. Dari seluruh suspek malaria berjumlah 17 yang dilaporkan di Kota Blitar tahun 2022, 100% telah terkonfirmasi laboratorium. Sebanyak 70,6% diperiksa secara mikroskopis dan sisanya sebanyak 29,4% diperiksa menggunakan *Rapid Diagnostic Test (RDT)*.

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 2021, kasus baru dan prevalensi malaria cukup tinggi terutama di Indonesia Timur. Kasus malaria positif di Kota Blitar tahun 2022 ditemukan sebanyak 8 kasus dan 100% telah mendapatkan pengobatan standar.

Angka Kesakitan malaria dapat diketahui dengan menilai indikator *Annual Parasite Incidence* (API) per 1000 penduduk. *Annual Parasite Incidence* (API) di Kota Blitar pada tahun 2022 sebesar 0,1%. Sepanjang tahun 2022 di Kota Blitar tidak terdapat kasus kematian akibat malaria atau kematian akibat amalaria berjumlah 0. Hal ini berbanding lurus dengan nilai CFR (*Case Fatality Rate*) malaria di Kota Blitar tahun 2022 yakni 0.



Gambar 7.10 Survey Reseptivitas Malaria Kelurahan Pakunden

7.3.3 Penderita Kronis Filariasis

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

Penyakit filariasis ini menyerang saluran dan kelenjar getah bening serta merusak sistem limpa. Penyakit filariasis menimbulkan pembengkakan tangan, kaki, granula, dan scrotum serta dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup dan berdampak sosial bagi penderita dan keluarganya. Penderita kronis filariasis adalah penderita filariasis yang telah menunjukkan gejala klinis kronis filariasis, seperti limfedema pada tungkai atau lengan, pembesaran payudara, dan hidrokel. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2021, terdapat 9.354 kasus kronis Filariasis yang tersebar di 34 provinsi. Untuk Kota Blitar, tidak ditemukan penderita kronis filariasis di sepanjang tahun 2021 dan 2022.

7.4 PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular atau penyakit non-infeksi telah menjadi bagian dari beban ganda epidemiologi di dunia sejak beberapa dekade terakhir. Berbeda dengan penyakit menular, penyakit ini tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Menurut hasil riskesdas 2021, angka morbiditas penyakit tidak menular baik di tingkat global maupun nasional menunjukkan kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. WHO mengidentifikasi empat faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tersebut, yaitu konsumsi tembakau, kurangnya aktivitas fisik, penyalahgunaan alkohol, dan diet yang tidak sehat.

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

7.4.1 Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan

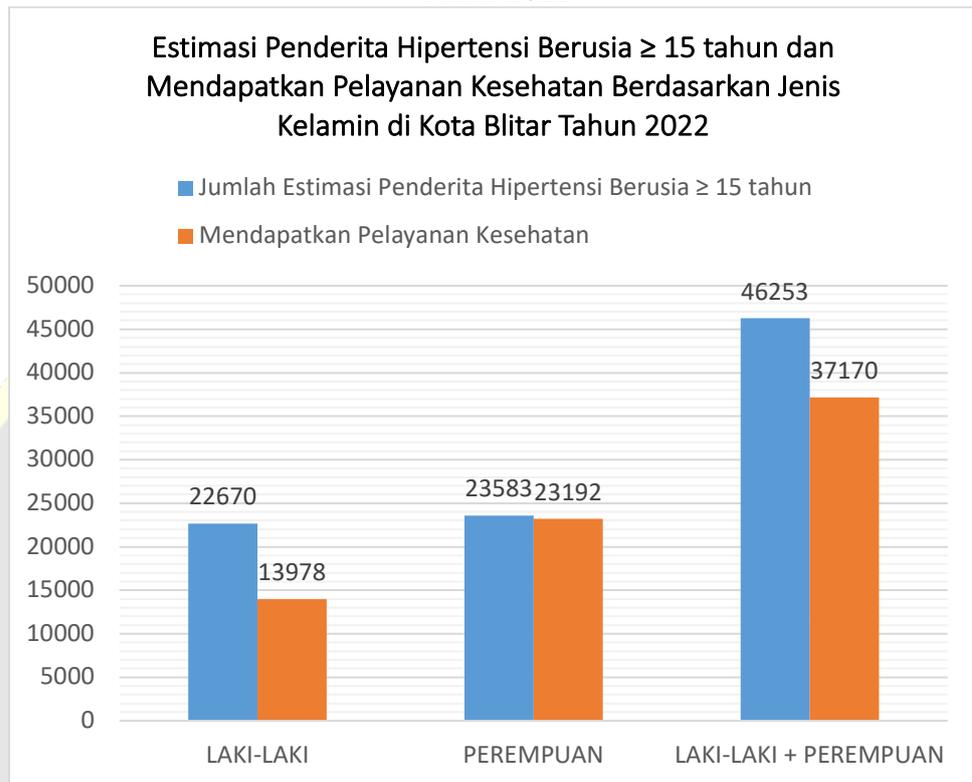
Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi dan meningkat dari data Riskesdas 2013 sebesar 25,8%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

pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia.

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

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun meliputi pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan dan edukasi perubahan perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat. Estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Kota Blitar pada tahun 2022 sebanyak 46.253 jiwa. Dari estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Kota Blitar tersebut, diketahui 37.170 jiwa (80,4%) mendapat pelayanan kesehatan.

Gambar 7.11 Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Berusia ≥ 15 tahun dan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2022

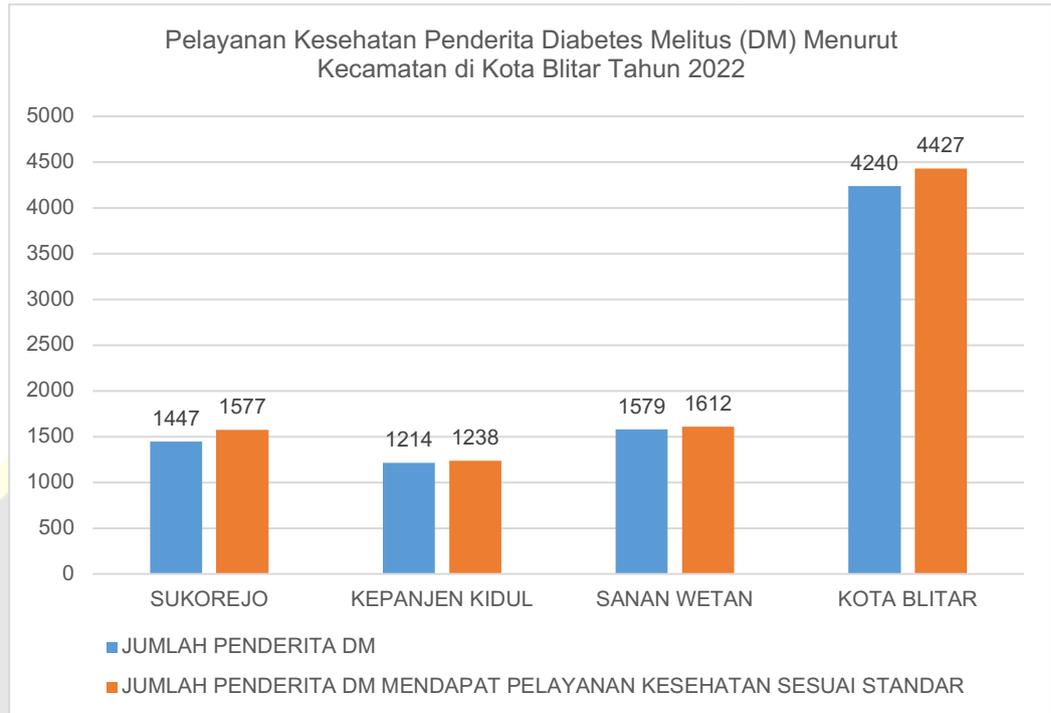


Sumber: Laporan Penyakit Tidak Menular dan Laporan Bulanan Data Kesakitan

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 data terbaru tahun 2022 adalah 4.240 jiwa. Dari estimasi penderita DM di Kota Blitar tersebut, diketahui 4.427 jiwa (104,4%) penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Gambar 7.12 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



Sumber: Laporan Penyakit Tidak Menular dan Laporan Bulanan Data Kesakitan



Gambar 7.13 Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular

7.4.3 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

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

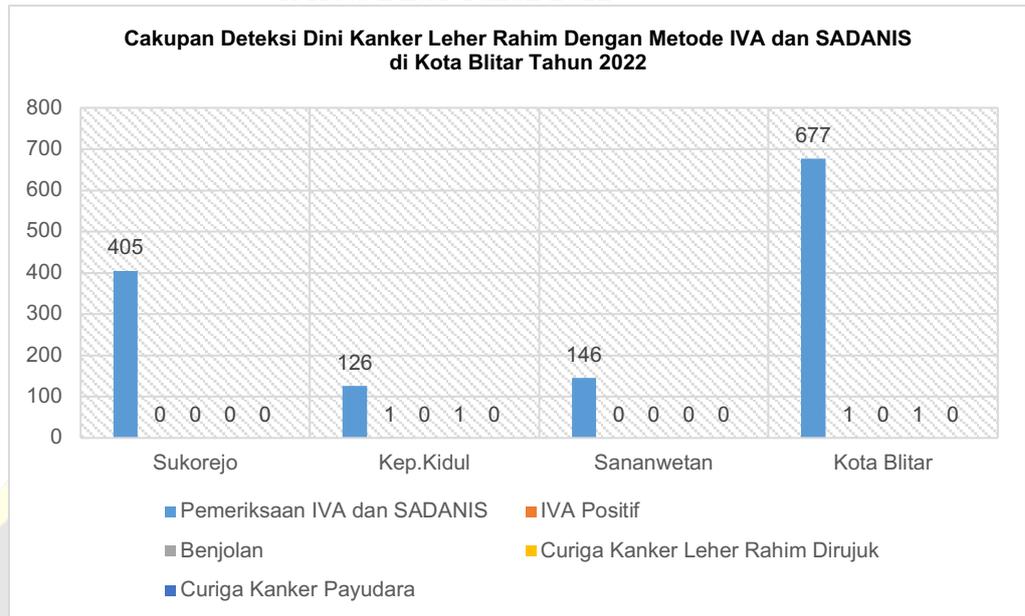
Angka kematian dan tingginya biaya kesehatan dapat dikurangi dengan deteksi dini yang efektif.

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

Terdapat banyak hal yang dapat memengaruhi rendahnya capaian deteksi dini kanker leher rahim dan payudara. Mulai dari masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kanker, ketakutan para wanita terhadap pemeriksaan, belum adanya program deteksi dini massal yang terorganisasi secara maksimal, sulitnya suami untuk mengizinkan istrinya menjalani pemeriksaan, serta faktor sosial kultur di masyarakat, seperti mitos ataupun kepercayaan terhadap pengobatan tradisional yang belum terbukti secara ilmiah. Deteksi dini kanker leher rahim dan payudara memiliki empat kategori hasil, yaitu IVA Positif, Benjolan, Curiga Kanker Leher Rahim, dan Curiga Kanker Payudara. Pada keempat hasil deteksi dini tersebut, di wilayah Puskesmas Kota Blitar tahun 2022 dari 677 perempuan usia 30-50 tahun yang diperiksa IVA dan SADANIS ditemukan 1 kasus IVA positif, 0 Benjolan, 1 curiga kanker leher rahim dirujuk, serta 0 curiga kanker payudara.

Gambar 7.14 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

di Kota Blitar Tahun 2022



Sumber: Laporan Penyakit Tidak Menular

7.4.4 Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

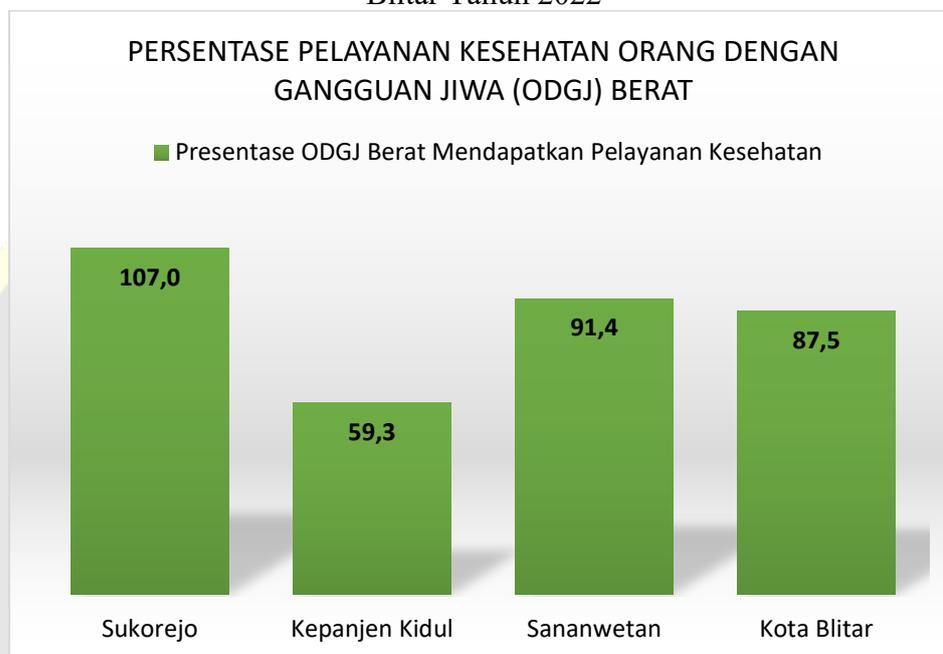
ODGJ berat adalah orang yang didiagnosis oleh psikiater, dokter, psikolog klinis sebagai penderita Skizofrenia atau Psikosis Akut dan harus mendapat layanan dan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSU dengan Layanan Keswa, RSJ). Peran pemangku kebijakan sangat dibutuhkan dalam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



Gambar 7.15 Layanan Psikiater Untuk ODGJ Kota Blitar Berdasarkan laporan dari Puskesmas yang ada di wilayah Kota Blitar tahun 2022, Sasaran ODGJ Berat yang ada di wilayah Kota Blitar sebanyak 376 sasaran.

Berdasarkan jumlah sasaran tersebut, persentase ODGJ berat yang mendapat layanan sebesar 87,5% atau 329 sasaran.

Gambar 7.16 Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Kota Blitar Tahun 2022



Sumber: Kesehatan Jiwa

7.5 PENGENDALIAN KASUS COVID-19

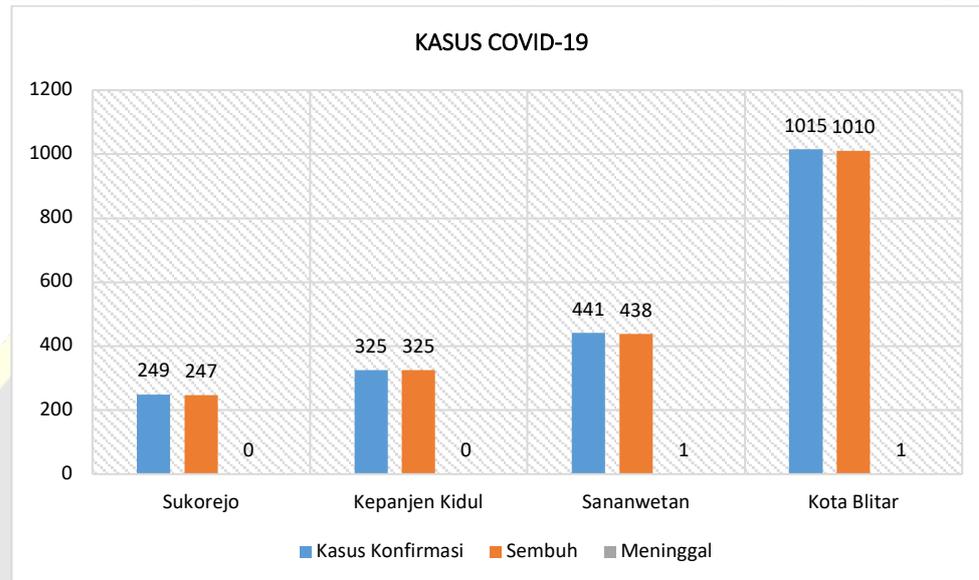
7.5.1 Kasus Konfirmasi Covid-19

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. Pada kurun waktu Januari s.d Desember 2022 telah ditemukan sebanyak 1015 kasus konfirmasi covid-19 di Kota Blitar dengan 1010 (99,51%) kasus sembuh, 1 kasus meninggal dan 4 kasus yang masih aktif. Berdasarkan data tersebut didapatkan nilai angka kesembuhan

(*Recovery Rate*) di Kota Blitar pada tahun 2022 sebesar 99,51% dan nilai angka kematian (*Case Fatality Rate*) akibat covid-19 sebesar 0,10.

Gambar 7.17 Kasus Covid-19 Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022



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).

7.5.2 Kasus Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

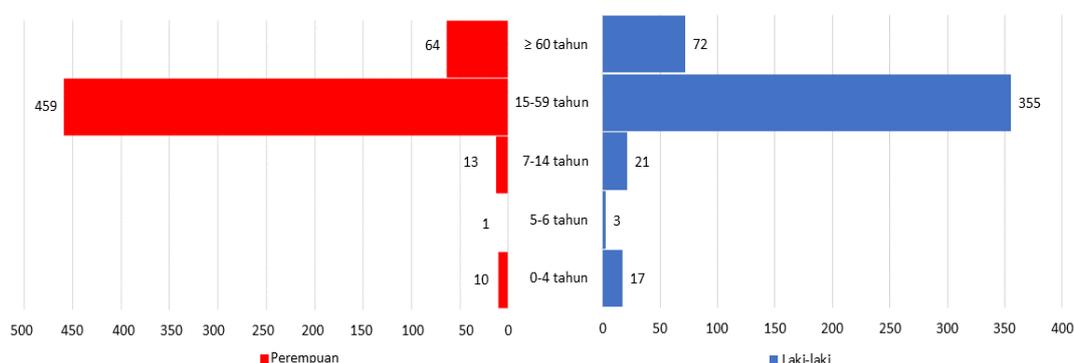
Kasus Covid-19 di Indonesia didominasi oleh kelompok usia produktif dan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah kasus konfirmasi Covid-19 pada jenis kelamin secara keseluruhan dan pada setiap kelompok umur tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Namun, kasus konfirmasi COVID-19 terbanyak yaitu pada

jenis kelamin perempuan. Berdasarkan laporan dari Puskesmas di wilayah Kota Blitar pada tahun 2022 kasus konfirmasi Covid-19 lebih didominasi pada jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 547 kasus, sedangkan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 468 kasus.

Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, data Riskesdas 2021 menunjukkan kasus Covid-19 terbanyak diderita pada kelompok umur usia produktif (31-45 tahun). Pada wilayah Kota Blitar tahun 2022, kasus konfirmasi covid-19 terbanyak diderita pada kelompok usia produktif (15-59 tahun) yakni sebanyak 814 kasus.

Gambar 7.18 Kasus Covid-19 Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2022

KASUS COVID-19 BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR DI KOTA BLITAR TAHUN 2022



Sumber: Laporan Surveilans

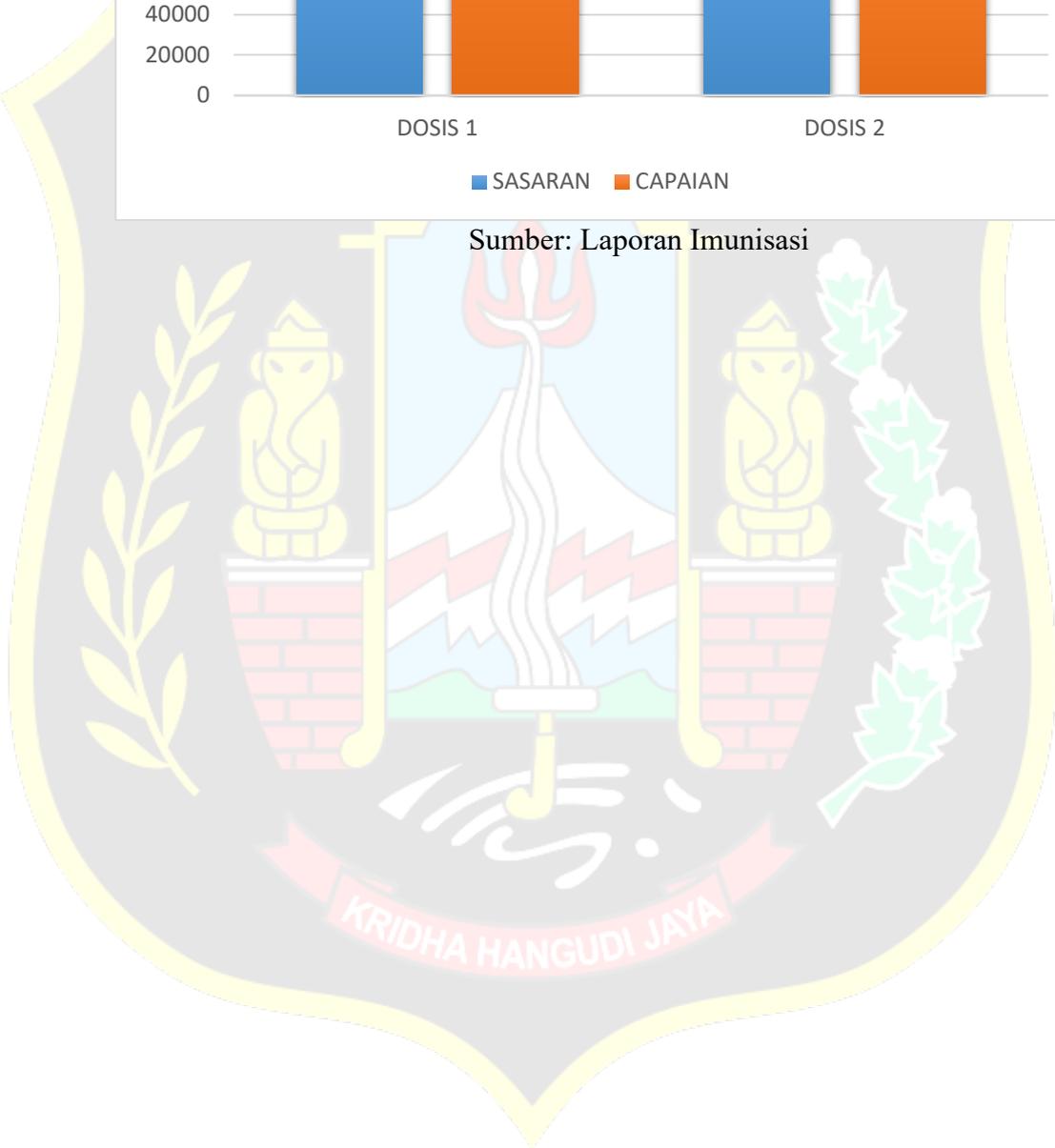
7.5.3 Vaksinasi Covid-19

Untuk memutus rantai penularan COVID-19, selain melaksanakan protokol kesehatan secara ketat, diperlukan upaya untuk meningkatkan imunitas masyarakat. Vaksinasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan kelompok (*herd immunity*). Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Kota Blitar telah dilaksanakan sejak tahun 2021. Capaian vaksinasi dosis 1 (pertama) di Kota Blitar hingga akhir Desember tahun 2022 mencapai 158.844 jiwa atau sekitar 122,7% sedangkan untuk capaian vaksinasi dosis 2 (kadua) sebanyak 143.886 jiwa atau sekitar 111,2%.

Gambar 7.19 Kasus Covid-19 Capaian Vaksinasi Covid-19 Dosis Pertama dan Dosis Kedua di Kota Blitar Tahun 2022



Sumber: Laporan Imunisasi



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/modifikasi 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 Riskesdas 2021 menunjukkan bahwa untuk akses air minum di Indonesia yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebanyak 73%. Sedangkan pada tahun 2022 di Kota Blitar, jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) sebanyak 47 sampel dari 69 total sampel. Berdasarkan data tersebut, presentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya memenuhi syarat aman sebesar 68,12%.

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

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

Menurut Panduan 5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya. Fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah Fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik/Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau Bersama. Pada tahun 2022 diketahui sebanyak 52.409 (98,32%) keluarga di Kota Blitar memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat).

8.3 DESA SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) dan RUMAH SEHAT

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Pada tahun 2022, jumlah desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM sebanyak 10 dari total 21 desa/kelurahan yang ada di Kota Blitar atau jika di presentasikan kurang lebih sekitar 47,62%.

Menurut WHO (World Health Organization), pengertian perumahan (*housing*) adalah suatu struktur fisik di mana orang menggunakannya untuk tempat berlindung, di mana lingkungan dari struktur tersebut termasuk juga semua fasilitas dan pelayanan yang diperlukan, perlengkapan yang berguna untuk kesehatan jasmani, rohani, dan keadaan sosial yang baik untuk keluarga dan individu. Rumah sehat merupakan salah satu sarana untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Rumah layak huni mendukung terciptanya rumah yang sehat. Menurut bps.go.id tahun 2022, definisi rumah layak huni memenuhi 4 (empat) kriteria yaitu: 1) Kecukupan luas tempat tinggal minimal 7,2 m² perkapita (sufficient living space); 2) Memiliki akses terhadap air minum layak; 3) Memiliki akses terhadap sanitasi layak; 4) Ketahanan bangunan (durable housing) yaitu atap terluas berupa beton/ genteng/ seng/ kayu/ sirap; dinding terluas berupa tembok/ plesteran anyaman bambu/ kawat, kayu/ papan dan batang kayu; dan lantai terluas berupa marmer/ granit/ keramik/ parket/ vinil/ karpet/ ubin/ tegel/ teraso/ kayu/ papan/ semen/ bata merah. Pada tahun 2022, jumlah KK akses rumah sehat yang ada di Kota Blitar mencapai 79,49%.

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

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

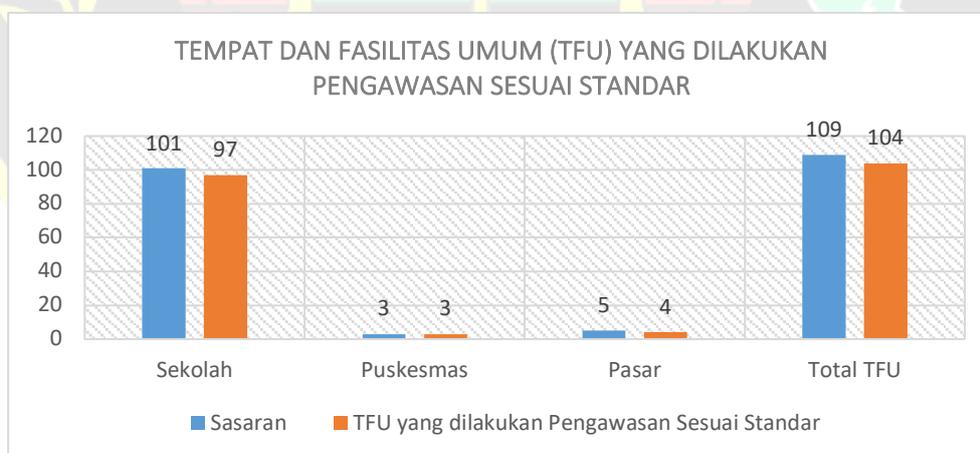
pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu:

1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;
2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan.

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

TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah ditentukan dan melakukan pengukuran kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (Sanitarian Kit) yang tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TFU yang bersih, aman, nyaman dan sehat. Untuk wilayah Kota Blitar, presentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2022 adalah 95,4%.

Gambar 8.1 Presentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di Kota Blitar Tahun 2022



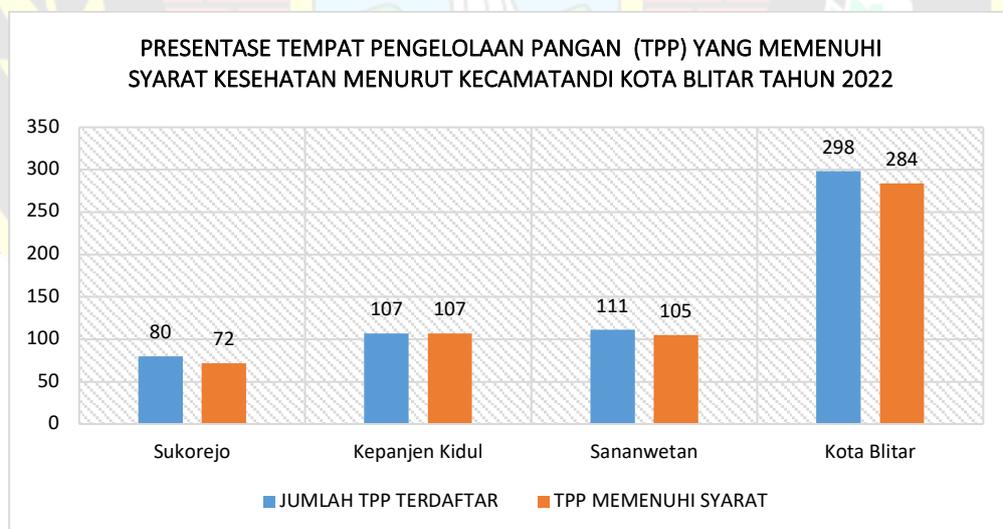
Sumber: Laporan Kesehatan Lingkungan

8.5 TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

Tempat Pengolahan Pangan siap saji yang selanjutnya disebut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu dan Depot Air Minum (DAM), gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

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

Gambar 8.2 Presentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar di Kota Blitar Tahun 2022



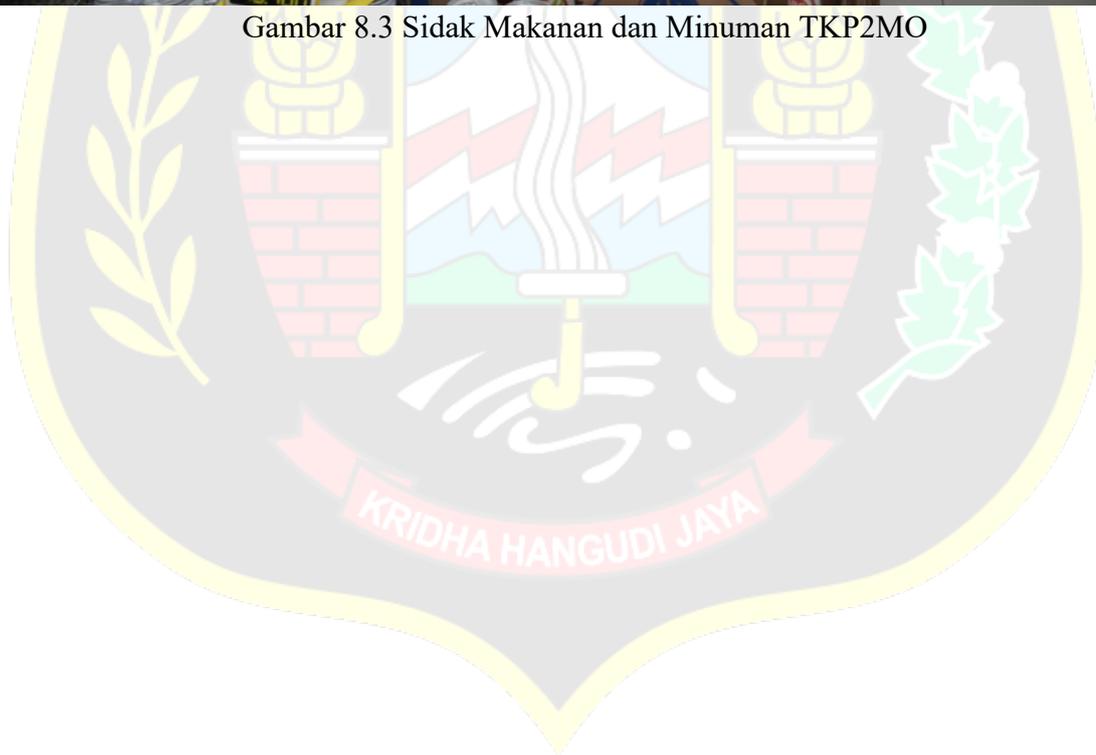
. Sumber: Laporan Kesehatan Lingkungan

Dari 298 Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) sebesar 284 TPP telah memenuhi syarat kesehatan di Kota Blitar Tahun pada tahun 2022. Berdasarkan data tersebut,

persentase TPP yang memenuhi syarat kesehatan di Kota Blitar pada tahun 2022 adalah 95,30%.



Gambar 8.3 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 2022 adalah sebagai berikut:

9.1.1 Gambaran Umum Kota Blitar Tahun 2022

1. Kota Blitar memiliki luas wilayah 32,58 km² dengan 21 kelurahan. Rata-rata jiwa/rumah tangga 2,8 jiwa dengan kepadatan penduduk/km² 4.443,6 jiwa/km².
2. Jumlah penduduk 144.727 jiwa dengan rasio beban tanggungan 44,8 per 100 penduduk produktif. Rasio jenis kelamin 98,4.
3. Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf 78,3% dengan penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi SMP/MTs 20,3%, SMA/MA 40,8%, Akademi/Diploma 4,2 %, S1/Diploma IV 12%, dan S2/S3 (Master/Doktor) 1%.

9.1.2 Sarana Kesehatan Kota Blitar Tahun 2022

1. Kota Blitar memiliki 5 rumah sakit umum, 1 rumah sakit khusus, 3 puskesmas non-rawat inap, 17 puskesmas pembantu, dan 48 apotek. Rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan, di Kota Blitar sudah terpenuhi
2. Cakupan kunjungan rawat jalan 460,1% dan cakupan kunjungan rawat inap 21%.
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 48,2 per 1.000 pasien keluar dan Angka kematian murni/*Nett Death Rate (NDR)* di RS 25,5 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 55,6%, *Bed Turn Over (BTO)* di RS 43,9 kali, *Turn of Interval (TOI)* di RS 3,7 hari, dan *Average Length of Stay (ALOS)* di RS 4,7 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 97% dan rasio Posyandu per 100 balita 1,6 per 100 balita. Posbindu PTM 26 Posbindu PTM.

9.1.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan Kota Blitar Tahun 2022

1. Kota Blitar memiliki 65 orang dokter spesialis dan 109 orang dokter umum dengan rasio dokter (spesialis + umum) 120 per 100.000 penduduk. Jumlah dokter gigi + dokter gigi spesialis 34 orang dengan rasio dokter gigi (termasuk dokter gigi spesialis) 23 per 100.000 penduduk. Tenaga medis di Kota Blitar sudah memenuhi standar rasio dari Permenkes Nomor 33 Tahun 2015.
2. Jumlah bidan 171 orang dengan rasio bidan per 100.000 penduduk 118 per 100.000 penduduk. Jumlah perawat 802 orang dengan rasio perawat per 100.000 penduduk 554 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 31 orang, jumlah tenaga sanitasi 13 orang, dan jumlah tenaga gizi 38 orang.
4. Jumlah tenaga kefarmasian 153 orang.

9.1.4 Pembiayaan Kesehatan Kota Blitar Tahun 2022

1. Kota Blitar memiliki 109,5% 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 Rp361.458.539.191 dengan APBD kesehatan terhadap APBD kota 30,7% dan anggaran kesehatan perkapita Rp 2.497.520,00.

9.1.5 Kesehatan Keluarga Kota Blitar Tahun 2022

1. Jumlah lahir hidup di Kota Blitar tahun 2022 adalah 2038 orang dengan angka lahir mati (dilaporkan) 13,6 per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.
2. Jumlah kematian ibu di Kota Blitar tahun 2022 adalah 3 ibu dengan angka kematian ibu (dilaporkan) 147 per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.
3. Kunjungan ibu hamil (K1) 85,7%, cakupan kunjungan K1 menurun dibandingkan dengan tahun 2021. Kunjungan Ibu Hamil (K4) 75,7%, K4 menurun dibandingkan dengan tahun 2021. Capaian K4 masih lebih rendah dari target nasional. Persalinan ditolong tenaga kesehatan di Fasyankes 99,9%, Pelayanan ibu nifas KF3 97,5%, capaian pelayanan ibu nifas tahun ini lebih tinggi dari tahun lalu. Ibu nifas mendapat vitamin A 98,5%, capaian ibu nifas mendapat vitamin A tahun ini lebih tinggi dari tahun lalu.
4. Ibu hamil dengan imunisasi Td2+ 81,0%.
5. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah 90 76,1%.
6. Peserta KB aktif sebanyak 71,1% dengan pemakaian kontrasepsi tertinggi adalah kondom.
7. Peserta KB pasca persalinan sebanyak 44,4% dengan pemakaian kontrasepsi tertinggi adalah kondom.
8. Penanganan komplikasi kebidanan 96,9%.
9. Jumlah kematian neonatal di Kota Blitar tahun 2022 sebesar 13 neonatal dengan angka kematian neonatal (dilaporkan) 6,4 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah bayi mati di Kota Blitar tahun 2022 sebesar 16 bayi dengan angka kematian bayi (dilaporkan) 7,9 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah Balita mati

di Kota Blitar tahun 2022 sebesar 16 Balita dengan angka kematian Balita (dilaporkan) 7,9 per 1.000 kelahiran hidup.

10. Bayi baru lahir ditimbang 85,4% dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) 6,2%.
11. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) 85% dan Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap) 81,2%.
12. Bayi yang diberi ASI eksklusif 81,8%.
13. Pelayanan kesehatan bayi 84,1%.
14. Jumlah kelurahan UCI 81,0%.
15. Capaian cakupan imunisasi campak/MR pada bayi sebesar 85,3% dan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 84,9%.
16. Bayi mendapat vitamin A 84,0% dan anak Balita mendapat vitamin A 92,3%.
17. Balita ditimbang (D/S) 71,8%, angka partisipasi masyarakat terhadap pelayanan Posyandu lebih tinggi dari tahun lalu.
18. Balita gizi kurang (BB/umur) 4,8%, Balita pendek (TB/umur) 5,3%, dan Balita Gizi Buruk 0,1%.
19. 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 70,2%, dan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar 99,2%.
20. Pelayanan kesehatan usia produktif 101,2%.
21. Cakupan pelayanan kesehatan Usila (60+ tahun) tahun 2021 sebanyak 93,5%.

9.1.6 Pengendalian Penyakit Kota Blitar Tahun 2022

1. Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 96,9% dengan nilai *Treatment Coverage* (TC) sebesar 12,6% dan untuk cakupan penemuan kasus TBC pada anak sebesar 4,6%.
2. Angka kesembuhan (*Cure Rate*) 77,5% dengan angka pengobatan lengkap semua kasus TBC 51,6%. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) semua kasus TBC 85,7% dengan jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis 9,3 per 100.000 penduduk.
3. Penemuan penderita pneumonia pada balita 168,9% dengan 100% Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia minimal 60%.
4. Jumlah kasus HIV 106 kasus dengan proporsi jenis kelamin 72,6% untuk jenis kelamin laki-laki dan 27,4% untuk jenis kelamin perempuan. Presentase orang

dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi HIV sesuai standar sebesar 118,6%.

5. Jumlah ODHIV baru yang ditemukan 106 kasus dengan presentase ODHIV baru mendapatkan pengobatan ARV sebesar 67,92%.
6. Persentase diare ditemukan dan ditangani pada balita 49,5%, sedangkan persentase diare ditemukan dan ditangani pada semua umur 57,3%. Presentase penggunaan oralit pada balita 91,4% sedangkan untuk semua umur 89,7%. Cakupan pemberian zinc pada balita diare sebesar 95%.
7. Ditemukan 1 kasus baru kusta (PB+MB) dengan angka NCDR (*New Case Detection Rate*) 0,7 per 100.000 penduduk dan tidak ditemukan kasus baru kusta cacat tingkat 0 maupun 2.
8. AFP Rate (non polio) < 15 tahun 16,6 per 100.000 penduduk <15 tahun.
9. Jumlah kasus suspek campak 22 kasus dengan angka *insiden rate* suspek campak 15,2 per 100.000 penduduk. Pada kasus difteri, pertussis, tetanus neonatorum tidak ditemukan kasus sedangkan pada hepatitis B ditemukan 19 kasus.
10. KLB ditangani < 24 jam 100%.
11. Angka kesakitan (*incidence rate*) DBD 64,9 per 100.000 penduduk dengan angka kematian (*case fatality rate*) DBD 1,1%.
12. Angka kesakitan malaria (*annual parasit incidence*) 0,1 per 1.000 penduduk dengan pengobatan standar kasus malaria positif 100% dan *case fatality rate* malaria 0%.
13. Tidak ada penderita kronis filariasis.
14. Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan 80,4%.
15. Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 104,4%.
16. Deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan metode SADANIS yang dilakukan pada 677 perempuan ditemukan 1 kasus IVA positif, 0 benjolan, 1 curiga kanker leher rahim dirujuk serta 0 curiga kanker payudara.
17. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat 87,5%.
18. Ditemukan sebanyak 1015 kasus konfirmasi Covid-19 dengan nilai angka kesembuhan (*Recovery Rate*) 99,51% dan nilai angka kematian (*Case Fatality Rate*) sebesar 0,10.

19. Kasus konfirmasi Covid-19 didominasi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 547 kasus, sedangkan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 468 kasus.
20. Kasus konfirmasi Covid-19 terbanyak diderita pada kelompok usia produktif (15-59 tahun) sebanyak 814 kasus.
21. Capaian vaksinasi Covid-19 Dosis 1 mencapai 158.884 jiwa atau 122,7% sedangkan untuk capaian vaksinasi Dosis 2 sebanyak 143.886 jiwa atau sekitar 111,2%.

9.1.7 Kesehatan Lingkungan Kota Blitar Tahun 2022

1. Sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) sebanyak 68,12%.
2. Keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) 98,32%.
3. Desa/Kelurahan yang telah melaksanakan STBM sebanyak 10 Desa/Kelurahan atau 47,62% dan jumlah KK dengan akses rumah sehat sebesar 79,49%.
4. Presentase TFU (Tempat dan Fasilitas Umum) yang dilakukan pengawasan sesuai standar 95,4%.
5. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan 95,30%.

9.2 SARAN

Berdasarkan pencapaian program kesehatan tahun 2022, 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.



**RESUME PROFIL KESEHATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
I GAMBARAN UMUM						
1	Luas Wilayah			33	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			21	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	71.774	72.953	144.727	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			2,7	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			4443,6	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			44,8	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			98,4		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	79,1	77,4	78,3	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
a.	SMP/ MTs	20,3	20,3	20,3	%	Tabel 3
b.	SMA/ MA	43,2	38,5	40,8	%	Tabel 3
c.	Sekolah menengah kejuruan	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
d.	Diploma I/Diploma II	3,4	4,9	4,2	%	Tabel 3
e.	Akademi/Diploma III	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
f.	S1/Diploma IV	11,0	12,9	12,0	%	Tabel 3
g.	S2/S3 (Master/Doktor)	1,2	0,8	1,0	%	Tabel 3
II SARANA KESEHATAN						
II.1 Sarana Kesehatan						
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			5	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			1	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			0	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			3	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			0	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			17	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			48	Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			24	Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			1	Klinik Utama	Tabel 4
19	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,0	%	Tabel 6
II.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan						
20	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	350,0	523,7	460,1	%	Tabel 5
21	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	15,1	18,9	21,0	%	Tabel 5
22	Angka Kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	57,5	41,5	48,2	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
23	Angka Kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	29,6	22,6	25,5	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
24	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			55,6	%	Tabel 8
25	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			43,9	Kali	Tabel 8
26	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			3,7	Hari	Tabel 8
27	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			4,7	Hari	Tabel 8
28	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & esensial			100%	%	Tabel 9
29	Persentase Ketersediaan Obat Esensial			100%	%	Tabel 10
30	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL			100%	%	Tabel 11
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
31	Jumlah Posyandu			168	Posyandu	Tabel 12
32	Posyandu Aktif			97,0	%	Tabel 12
33	Rasio posyandu per 100 balita			1,6	per 100 balita	Tabel 12
34	Posbindu PTM			26	Posbindu PTM	Tabel 12
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
54	Jumlah Dokter Spesialis	40	25	65	Orano	Tabel 13
55	Jumlah Dokter Umum	47	62	109	Orano	Tabel 13
56	Rasio Dokter (spesialis+umum)			120	per 100.000 penduduk	Tabel 13
57	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	8	26	34	Orano	Tabel 13
39	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			23	per 100.000 penduduk	Tabel 13
40	Jumlah Bidan		171		Orano	Tabel 14
41	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		118		per 100.000 penduduk	Tabel 14
42	Jumlah Perawat	247	555	802	Orano	Tabel 14
43	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			554	per 100.000 penduduk	Tabel 14
44	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	8	23	31	Orano	Tabel 15
45	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	6	7	13	Orano	Tabel 15
46	Jumlah Tenaga Gizi	4	34	38	Orano	Tabel 15
47	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	10	68	78	Orano	Tabel 16
48	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	25	31	56	Orano	Tabel 16
49	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	6	12	18	Orano	Tabel 16
50	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	20	51	71	Orano	Tabel 16
51	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	14	71	85	Orano	Tabel 17
52	Jumlah Tenaga Apoteker	13	55	68	Orano	Tabel 17
53	Jumlah Tenaga Kefarmasian	27	126	153	Orano	Tabel 17
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
54	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			109,2	%	Tabel 19
55	1 otal anggaran kesehatan			#####	Rp	Tabel 20
56	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			30,7	%	Tabel 20
57	Anggaran kesehatan perkapita			#####	Rp	Tabel 20
V KESEHATAN KELUARGA						
V.1 Kesehatan Ibu						
58	Jumlah Lahir Hidup	1.015	1.023	2.038	Orano	Tabel 21
59	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	12,6	14,5	13,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
60	Jumlah Kematian Ibu		3		Ibu	Tabel 22
61	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		147		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 22
62	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		85,7		%	Tabel 24
63	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		75,7		%	Tabel 24
64	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		56,7		%	Tabel 24
65	Persalinan di Fasyankes		99,9		%	Tabel 24
66	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		97,5		%	Tabel 24
67	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		98,5		%	Tabel 24
68	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		81,0		%	Tabel 25
69	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		76,1		%	Tabel 28
70	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		76,1		%	Tabel 28
71	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		96,9		%	Tabel 32
72	Peserta KB Aktif Modern			71,1	%	Tabel 29
73	Peserta KB Pasca Persalinan			44,4	%	Tabel 31
V.2 Kesehatan Anak						
74	Jumlah Kematian Neonatal	10	3	13	neonatal	Tabel 34
75	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	9,9	2,9	6,4	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
76	Jumlah Bayi Mati	12	4	16	bayi	Tabel 34
77	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	11,8	3,9	7,9	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
78	Jumlah Balita Mati	12	4	16	Balita	Tabel 34
79	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	11,8	3,9	7,9	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
80	Bayi baru lahir ditimbang	86,9	84,0	85,4	%	Tabel 37
81	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	6,6	5,8	6,2	%	Tabel 37

82	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	87,9	82,2	85,0	%	Tabel 38
83	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	84,0	78,3	81,2	%	Tabel 38
84	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			81,8	%	Tabel 39
85	Pelayanan kesehatan bayi	85,9	82,3	84,1	%	Tabel 40
86	Desa/Kelurahan UCI			81,0	%	Tabel 41
87	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	86,9	83,7	85,3	%	Tabel 43
88	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	87,2	82,6	84,9	%	Tabel 43
89	Bayi Mendapat Vitamin A			92,3	%	Tabel 45
90	Anak Balita Mendapat Vitamin A			94,0	%	Tabel 45
91	Balita Mendapatkan Vitamin A			92,3	%	Tabel 45
92	Balita Memiliki Buku KIA			84,8	%	Tabel 46
93	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			64,2	%	Tabel 46
94	Balita ditimbang (D/S)	#DIV/0!	#DIV/0!	71,8	%	Tabel 47
95	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			8,5	%	Tabel 48
96	Balita pendek (TB/U)			5,3	%	Tabel 48
97	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			4,8	%	Tabel 48
98	Balita Gizi Buruk (BB/IB)			0,1	%	Tabel 48
99	Cakupan Penjarangan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			100,0	%	Tabel 49
100	Cakupan Peniarangan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			100,0	%	Tabel 49
101	Cakupan Peniarangan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			70,2	%	Tabel 49
102	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			99,2	%	Tabel 49
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut					
103	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	79,5	122,6	101,2	%	Tabel 52
104	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	44,9	75,7	60,3	%	Tabel 53
105	Pelayanan Kesehatan Usia (60+ tahun)	93,9	93,1	93,5	%	Tabel 54
VI	PENGENDALIAN PENYAKIT					
VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung					
106	Persentase orang terduga IBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai Treatment Coverage TBC			96,88	%	Tabel 56
107	Cakupan penemuan kasus TBC anak			12,64	%	Tabel 56
108	Angka kesembuhan BTA+			4,62	%	Tabel 56
109	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	76,7	78,6	77,5	%	Tabel 57
110	Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) semua kasus IBC	53,6	48,4	85,7	%	Tabel 57
111	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis	87,6	82,8	85,7	%	Tabel 57
112	Penemuan penderita pneumonia pada balita			9,3	%	Tabel 57
113	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			168,9	%	Tabel 58
114	Jumlah Kasus HIV	77	29	1,0	Kasus	Tabel 58
115	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			106	%	Tabel 59
116	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			68	%	Tabel 60
117	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			57,3	%	Tabel 61
118	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			57,3	%	Tabel 61
119	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			90,6	%	Tabel 62
120	Persentase Bayi dari bumi Reaktif Hepatitis Diperiksa			1,6	%	Tabel 62
121	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)			94,4	%	Tabel 63
122	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	1	0	1	Kasus	Tabel 64
123	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 tahun	1	0	1	per 100.000 penduduk	Tabel 64
124	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			0,0	%	Tabel 65
125	Persentase Cacat Tingkat 1 Penderita Kusta			0,0	%	Tabel 65
126	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	%	Tabel 65
127	Angka Prevalensi Kusta			0,0	per 100.000 penduduk	Tabel 65
128	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT I PB)			0,1	per 10.000 Penduduk	Tabel 66
129	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			#DIV/0!	%	Tabel 67
130				#DIV/0!	%	Tabel 67
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					
131	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			16,6	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 68
132	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 69
133	Case fatality rate difteri			#DIV/0!	%	Tabel 69
134	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 69
135	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 69
136	Case fatality rate tetanus neonatorum			#DIV/0!	%	Tabel 69
137	Jumlah kasus hepatitis B	0	19	19	Kasus	Tabel 69
138	Jumlah kasus suspek campak	12	10	22	Kasus	Tabel 69
139	Insiden rate suspek campak	8,3	6,9	15,2	per 100.000 penduduk	Tabel 69
140	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	Tabel 70
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik					
141	Angka kesakitan (incidence rate) DBD			64,9	per 100.000 penduduk	Tabel 72
142	Angka kematian (case fatality rate) DBD	2,0	0,0	1,1	%	Tabel 72
143	Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence)			0,1	per 1.000 penduduk	Tabel 73
144	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100,0	%	Tabel 73
145	Pengobatan standar kasus malaria positif			100,0	%	Tabel 73
146	Case fatality rate malaria	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 73
147	Penderita kronis filariasis	0	0	0	Kasus	Tabel 74
148	Jumlah Kasus Covid-19			1.015	Kasus	Tabel 84
149	CFR (Case Fatality Rate) Covid-19			0	%	Tabel 84
150	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1			#REF!	%	Tabel 86
151	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2			#REF!	%	Tabel 87
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular					
152	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	61,7	98,3	80,4	%	Tabel 75
153	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			104,4	%	Tabel 76
154	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		3,9		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 77
155	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,1		%	Tabel 77
156	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 77
157	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 77
158	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			87,5	%	Tabel 78
VII	KESEHATAN LINGKUNGAN					
159	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			68,1	%	Tabel 79
160	KK Stop BABS (SBS)			100,0	%	Tabel 80
161	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			98,3	%	Tabel 80
162	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			32,4	%	Tabel 80
163	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)			100,0	%	Tabel 81
164	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			91,5	%	Tabel 81
165	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)			96,6	%	Tabel 81
166	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			77,6	%	Tabel 81
167	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			83,8	%	Tabel 81
168	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			47,6	%	Tabel 81
169	KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)			47,9	%	Tabel 81
170	KK Akses Rumah Sehat			79,5	%	Tabel 81
171	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			95,4	%	Tabel 82
172	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan			90,2	%	Tabel 83

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Sukorejo	9,92	0	7	7	49.411	18.305	2,70	4980,9
2	Kepanjenkidul	10,5	0	7	7	41.441	15.215	2,72	3946,8
3	Sananwetan	12,2	0	7	7	53.875	19.782	2,72	4434,2
KOTA			0	21	21	144.727	53.302	2,7	4443,6

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/Kota
- sumber lain..... (sebutkan)

TABEL 2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	5.427	5.105	10.532	106,3
2	5 - 9	5.126	4.823	9.949	106,3
3	10 - 14	5.044	4.596	9.640	109,7
4	15 - 19	5.093	5.651	10.744	90,1
5	20 - 24	4.903	4.774	9.677	102,7
6	25 - 29	5.674	5.311	10.985	106,8
7	30 - 34	5.439	4.981	10.420	109,2
8	35 - 39	5.111	5.023	10.134	101,8
9	40 - 44	5.254	5.359	10.613	98,0
10	45 - 49	5.020	5.447	10.467	92,2
11	50 - 54	4.972	5.201	10.173	95,6
12	55 - 59	4.438	4.979	9.417	89,1
13	60 - 64	3.546	3.744	7.290	94,7
14	65 - 69	2.785	2.940	5.725	94,7
15	70 - 74	1.946	2.101	4.047	92,6
16	75+	1.996	2.918	4.914	68,4
KOTA BLITAR		71.774	72.953	144.727	98,4
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				45	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota
- Sumber lain..... (sebutkan)

TABEL 3

**PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	56.177	58.429	114.606			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	44.454	45.232	89.686	79,1	77,4	78,3
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	23.314	22.132	45.446	41,5	37,9	39,7
	b. SD/MI	11.200	12.091	23.291	19,9	20,7	20,3
	c. SMP/ MTs	11.407	11.846	23.253	20,3	20,3	20,3
	d. SMA/ MA	24.255	22.490	46.745	43,2	38,5	40,8
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	0,0	0,0	0,0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	1.933	2.866	4.799	3,4	4,9	4,2
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			0	0,0	0,0	0,0
	h. S1/DIPLOMA IV	6.186	7.563	13.749	11,0	12,9	12,0
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	673	467	1.140	1,2	0,8	1,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM			1			4		5
2	RUMAH SAKIT KHUSUS						1		1
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP - JUMLAH TEMPAT TIDUR								-
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			3					3
3	PUSKESMAS KELILING								-
4	PUSKESMAS PEMBANTU			17					17
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA				2	1	21		24
2	KLINIK UTAMA						1		1
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER						33		33
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI						24		24
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS						21		21
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN						13		13
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT								8
8	GRIYA SEHAT								-
9	PANTI SEHAT						1		1
10	UNIT TRANSFUSI DARAH			2					2
11	LABORATORIUM KESEHATAN			1			6		7
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI								-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)								-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)								-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN								-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)								-
6	INDUSTRI KOSMETIKA								-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)						1		1
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)								-
9	APOTEK			1			47		48
10	TOKO OBAT						8		8
11	TOKO ALKES						1		1

Sumber: (sebutkan)

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
JUMLAH KUNJUNGAN		251.185	382.885	665.854	10.813	13.788	30.324	3.789	2.690	6.479
JUMLAH PENDUDUK KABIKOTA		71.774	72.953	144.727	71.774	72.953	144.727			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		350,0	523,7	460,1	15,1	18,9	21,0			
A	Facilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas									
1	1. UPT Puskesmas Sukorejo	21.618	31.460	53.078	0	0	0	276	236	512
2	2. UPT Puskesmas Kepanjenkidul	19.852	20.149	40.001	0	0	0	222	174	396
3	3. UPT Puskesmas Sananwetan	18.667	26.827	45.594	0	0	0	243	238	481
4	dst									
2	Klinik Pratama									
1	1. Klinik Pratama Medeka	1.176	857	2.033	0	0	0	0	0	0
2	2. Klinik Pratama Poliklinik Poles Blitar Kota	1.997	2.264	4.261	0	0	0	0	0	0
3	3. Klinik Pratama Hasyim Utenji	927	1.203	2.230	0	0	0	0	0	0
4	4. Klinik Pratama Hawat Jalan Mororan	1.235	920	2.155	0	0	0	0	0	0
5	5. Klinik Pratama Amanah	7.703	8.665	16.368	0	0	0	0	0	0
6	6. Klinik Pratama Hawat Jalan Sehat Bagahera	12.512	28.714	41.226	0	0	0	0	0	0
7	7. Klinik Pratama Poliklinik Kesehatan 05.09.03	3.292	2.985	6.277	0	0	0	0	0	0
8	8. Klinik Pratama Rawat Inap Sri Khodjah	1.355	1.490	2.845	136	185	321	0	0	0
9	9. Klinik Pratama Hawat Inap Rahmat Medika	6.237	7.622	13.859	103	112	215	0	0	0
10	10. Klinik Utama Inovve	2.171	2.962	5.133	0	0	0	0	0	0
11	11. Klinik Pratama dr Ivana	57	1.403	1.460	0	0	0	0	0	0
12	12. Klinik Pratama Inna & Skin Care	42	3.009	3.051	0	0	0	0	0	0
13	13. Klinik Pratama Dermachoice	21	3.212	3.233	0	0	0	0	0	0
14	14. Klinik Pratama Moza	1.095	22.630	23.725	0	0	0	0	0	0
15	15. Klinik Pratama Naarapreen	238	3.458	3.696	0	0	0	0	0	0
16	16. Klinik Pratama House of Queen	27	96	123	0	0	0	0	0	0
17	17. Klinik Pratama Sriya Ayu	15	3.478	3.493	0	0	0	0	0	0
18	18. Klinik Pratama DSC Aesthetic Clinic	81	1.208	1.289	0	0	0	0	0	0
19	19. Klinik Pratama V'n's Aesthetic Clinic	10	685	695	0	0	0	0	0	0
20	20. Klinik Kimia Farma	527	635	1.162	0	0	0	0	0	0
21	21. Klinik Prodia	37	40	77	0	0	0	0	0	0
22	22. Klinik Saras Medika	4	68	72	0	0	0	0	0	0
23	23. Klinik Pratama Nikeisha Womencare	100	1.100	1.200	0	0	0	0	0	0
24	24. Klinik Pratama Beautee Glow Aesthetic Clinic	30	150	180	0	0	0	0	0	0
25	25. Klinik Saras Medika	4	68	72	0	0	0	0	0	0
3	Praktik Mandiri Dokter									
1	1. dr. Puspa Wardana Kusuma Riyanto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2. dr. Umrohain Hidayati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3. dr. H. Maturochm Hasyim	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	4. dr. Sugeng Sugiharto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	5. dr. Joseph Sasongko	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6. dr. Agus Winarto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	7. dr. Lulus Prasetyo Hadi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	8. dr. A.W Sunaplo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	9. dr. Tripomo Widayanto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	10. dr. Uharma Setiawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	11. dr. Herya Putra Uharma	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	12. dr. Galih Dhinir Wijarti	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	13. dr. Wiclat Handoko	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	14. dr. Wahyuniati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	15. dr. Erwati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	16. dr. Andik Setiawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	17. dr. Eko Wijaya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	18. dr. Didik Suryelik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	19. dr. Wahyuniati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	20. dr. Herlin Ratnawati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	21. dr. Husein Abdul Rahman	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	22. dr. Nesti Utomo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	23. dr. Hadi Sawoyo Pandie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	24. dr. Laily Khumairani	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	25. dr. Ahar Anwar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	26. dr. Endah Woro Utami	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	27. dr. Muhammad Muchlis, MMRS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	28. dr. DISIE LAKSMONOWATI ARLINI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	29. dr. WIDYASTUTI PRINGRANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	30. dr. PRIMA ISNAENI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	31. dr. ANIK WIDHARTANGGRAINI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	32. dr. ANDRI SETYAWAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	33. dr. KARTIKATYARACHMANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi									
1	1. drg. Anggeni Hartwi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2. drg. Silvia Dewi Kusumawati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3. drg. Noenoeng Isnanti Jowati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	4. drg. Prako So Eddy Tjahjanto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	5. drg. Maria Ayu Setyo P	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6. drg. JANE MARIANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	7. drg. Heny Soeriano	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	8. drg. Ketut Herwati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	9. drg. Siti Juliah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	10. drg. FEBY CHRISTANTY WIDYAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	11. drg. Melawati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	12. drg. Yowono Susila Kawilarang	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	13. drg. Maylia Widhi Astuti	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	14. drg. Eddy Sulistyawati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	15. drg. Yustinus Didika Artanto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	16. drg. IRSYAD PRADANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	17. drg. TRIANTO NOTO HARDJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	18. drg. YULIAN BIANKA SUBANTORO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	19. drg. GRACIELA ROSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	20. drg. Yasa Nuuruha	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	21. drg. Dini Roswati Syaebani	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	22. drg. Indra Kurnis Sani	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	23. drg. Septiana Putrinings Suciadi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	24. drg. Satrio Utomo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Praktik Mandiri Bidan									
1	1. ENY KUSTYANINGSIH, A.Md. Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2. DWI SAKTI NURHAYATI, A. Md. Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3. ALIN ALIYATI, A.Md. Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	4. NURYATI, A.Md. Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	5. FANLIA IRIASTUTI, A. Md. Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6. DESY ARIFANTI, A. Md. Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	7. MARIA TRISTIANA, A.Md.Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	8. WIWIK NUHMAWATI, A.Md. Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	9. SRI ASTUTI, M.A. A. Md. Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	10. SAI IN UJ, A. Md. Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	11. TITIK MUSTIKARINI, A. Md. Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	12. SUTINAH, A. Md. Keb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	13. ANI FERDIANTI, A. Md. Keb.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUB	JUMLAH I	99.230	177.556	276.786	239	297	536	741	648	1.389
B	Facilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama									
1	1. Klinik Inovve	2.171	2.862	5.033	0	0	0	0	0	0
2	RS Umum									
1	1. RSUD Mardi Waluyo	75.542	87.398	162.940	4.165	4.453	8.618	2.389	1.015	3.404
2	2. RSJ Aminah	42.446	73.445	115.891	3.452	5.260	8.712	0	0	0
3	3. RSK Budi Rahayu	12.716	14.399	27.115	1.253	1.350	2.603	109	179	288
4	4. RS Syuhada Haji	18.268	24.535	42.803	1.568	2.235	3.803	550	848	1.398
3	RS Khusus									
1	1. RSIA Tanjung Sari	822	1.490	2.312	136	165	321	0	0	0
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
1	1. dr. Iksan Kartosudiro, Sp.PD	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2. dr. Djoko Sujono, Sp.A	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3. dr. Dewi Antasari, Sp.A	0	0							

TABEL 6

**PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

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

Sumber: (sebutkan)

TABEL 7

**ANGKA KEMATIAN PASIEN DIRUMAH SAKIT
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE N KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIE N KELUAR MATI			PASIE N KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD Mardi Waluyo	222	4.166	4.456	8.622	482	469	951	254	258	512	115,7	105,3	110,3	61,0	57,9	59,4
2	RSI Aminah	103	2.136	3.595	5.731	67	59	126	10	13	23	31,4	16,4	22,0	4,7	3,6	4,0
3	RSU Aminah	145	3.452	5.260	8.712	41	41	82	43	38	81	11,9	7,8	9,4	12,5	7,2	9,3
4	RSK Budi Rahayu	100	1.257	1.335	2.592	92	94	186	45	54	99	73,2	70,4	71,8	35,8	40,4	38,2
5	RS Syuhada'Haji	100	1.568	2.235	3.803	56	72	128	28	37	65	35,7	32,2	33,7	17,9	16,6	17,1
6	RSIA Tanjungsari	25	248	828	1.076	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
KOTA		695	12.827	17.709	30.536	738	735	1.473	380	400	780	57,5	41,5	48,2	29,6	22,6	25,5

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIHEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Mardi Waluyo	222	8.622	36.915	37.208	45,6	38,8	5,1	4,3
2	RSI Aminah	103	5.731	22.126	15.959	58,9	55,6	2,7	2,8
3	RSU Aminah	145	8.712	34.530	33.277	65,2	60,1	2,1	3,8
4	RSK Budi Rahayu	100	2.592	9.454	8.867	25,9	25,9	10,4	3,4
5	RS Syuhada'Haji	100	3.803	35.436	45.523	97,1	38,0	0,3	12,0
6	RSIA Tanjungsari	25	1.076	2.506	2.505	27,5	43,0	6,2	2,3
KOTA		695	30.536	140.967	143.339	55,6	43,9	3,7	4,7

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

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

Sumber: (sebutkan)

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

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

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

TABEL 10

**PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

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

Sumber: (sebutkan)

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

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

TABEL 11

**KETERSEDIAAN VAKSIN IDL (IMUNISASI DASAR LENGKAP)
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

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

Sumber: Data Program Imunisasi

Keterangan: *) beri tanda "V" jika Puskesmas memiliki 100% vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika Puskesmas memiliki <100% vaksin IDL

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

TABEL 12

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU								POSYANDU AKTIF*		JUMLAH POSBINDU PTM**	
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH		%
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	0	0,0	1	1,8	47	85,5	7	12,7	55	54	98,2	8
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanje	0	0,0	0	0,0	50	94,3	3	5,7	53	53	100,0	9
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananw	0	0,0	4	6,7	46	76,7	10	16,7	60	56	93,3	9
JUMLAH (KOTA)			0	0,0	5	3,0	143	85,1	20	11,9	168	163	97,0	26
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA												1,6		

Sumber: Data Profil Promkes

*Posyandu aktif: posyandu pumama + mandiri

**PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS			DOKTER			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	UPT Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0	6	6	0	6	6	1	2	3	0	0	0	1	2	3
2	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	3	4	7	3	4	7	0	2	2	0	0	0	0	2	2
3	UPT Puskesmas Sananwetan	0	0	0	2	6	8	2	6	8	0	3	3	0	0	0	0	3	3
	JUMLAH	0	0	0	5	16	21	5	16	21	1	7	8	0	0	0	1	7	8
1	RS Budi Rahayu	15	8	23	5	4	9	20	12	32	1	1	2	0	0	0	1	1	2
2	RS ISLAM AMINAH	16	9	25	7	2	9	23	11	34	0	2	2	0	0	0	0	2	2
3	RS Syuhada Haji	15	10	25	4	4	8	19	14	33	0	2	2	0	1	1	0	3	3
4	RSIA TANJUNGSARI	1	2	3	2	2	4	3	4	7	0	1	1	0	0	0	0	1	1
5	RSU Mardi Waluyo	24	13	37	4	10	14	28	23	51	0	3	3	0	1	1	0	4	4
6	Rumah Sakit Umum Aminah Blitar	19	10	29	5	4	9	24	14	38	0	1	1	1	0	1	1	1	2
	JUMLAH	90	52	142	27	26	53	117	78	195	1	10	11	1	2	3	2	12	14
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	17	8	25	41	48	89	58	56	114	9	23	32	1	2	3	10	25	35
	JUMLAH (KOTA)	40	25	65	47	62	109	87	87	174	7	26	33	1	0	1	8	26	34
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			44,9			75,3			120,2			22,8			0,7			23,5

Sumber: (sebutkan)

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

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

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	UPT Puskesmas Sukorejo	7	10	17	11
2	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	9	17	26	16
3	UPT Puskesmas Sananwetan	5	13	18	21
	JUMLAH	21	40	61	48
1	RS Budi Rahayu	6	81	87	10
2	RS ISLAM AMINAH	21	62	83	19
3	RS Syuhada Haji	24	40	64	15
4	RSIA TANJUNGSARI	2	11	13	13
5	RSU Mardi Waluyo	123	178	301	37
6	Rumah Sakit Umum Aminah Blitar	32	87	119	9
	JUMLAH	208	459	667	103
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	33	57	90	40
	JUMLAH (KOTA)	247	555	802	171
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			554,1	118,2

Sumber: (sebutkan)

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

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

TABEL 15

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	UPT Puskesmas Sukorejo	0	2	2	0	0	0	0	2	2
2	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	1	1	2	0	2	2	0	1	1
3	UPT Puskesmas Sananwetan	0	2	2	0	1	1	1	1	2
	JUMLAH	1	5	6	0	3	3	1	4	5
1	RS Budi Rahayu	1	0	1	0	0	0	0	2	2
2	RS ISLAM AMINAH	0	0	0	1	0	1	1	2	3
3	RS Syuhada Haji	0	0	0	0	1	1	0	2	2
4	RSIA TANJUNGSARI	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5	RSU Mardi Waluyo	1	2	3	4	2	6	0	17	17
6	Rumah Sakit Umum Aminah Blitar	1	1	2	1	0	1	1	6	7
	JUMLAH	3	3	6	6	2	9	2	30	32
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	1	1	0	1	1	1	1	2
	JUMLAH (KOTA)	8	23	31	6	7	13	4	34	38
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			21,4			9,0			26,3

Sumber: (sebutkan)

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

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

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIK		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	UPT Puskesmas Sukorejo	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	3	4
2	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3
3	UPT Puskesmas Sananwetan	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	3	3
	JUMLAH	0	7	7	0	1	1	0	0	0	1	9	10
1	RS Budi Rahayu	0	6	6	2	2	4	0	3	3	2	0	2
2	RS ISLAM AMINAH	3	6	9	3	1	4	0	0	0	1	5	6
3	RS Syuhada Haji	0	6	6	1	1	2	1	0	1	1	2	3
4	RSIA TANJUNGSARI	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	3	3
5	RSU Mardi Waluyo	6	13	19	15	8	23	5	4	9	7	19	26
6	Rumah Sakit Umum Aminah Blitar	0	14	14	2	2	4	0	2	2	3	8	11
	JUMLAH	9	46	55	24	14	38	6	10	16	14	37	51
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	2	16	18	5	17	22	1	4	5	1	3	4
	JUMLAH (KOTA)	10	68	78	25	31	56	6	12	18	20	51	71
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			53,9			38,7			12,4			49,1

Sumber: (sebutkan)

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

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

TABEL 17

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	UPT Puskesmas Sukorejo	1	2	3	0	2	2	1	4	5
2	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	1	2	3	0	1	1	1	3	4
3	UPT Puskesmas Sananwetan	1	2	3	0	1	1	1	3	4
	JUMLAH	3	6	9	0	4	4	3	10	13
1	RS Budi Rahayu	0	3	3	1	1	2	1	4	5
2	RS ISLAM AMINAH	1	5	6	0	3	3	1	8	9
3	RS Syuhada Haji	1	4	5	1	2	3	2	6	8
4	RSIA TANJUNGSARI	0	0	0	0	2	2	0	2	2
5	RSU Mardi Waluyo	4	21	25	3	12	15	7	33	40
6	Rumah Sakit Umum Aminah Blitar	1	8	9	2	3	5	3	11	14
	JUMLAH	7	41	48	7	23	30	14	64	78
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	4	4	3	9	12	3	13	16
	JUMLAH (KOTA)	14	71	85	13	55	68	27	126	153
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			58,7			47,0			105,7

Sumber: (sebutkan)

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

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

TABEL 18

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1 UPT Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0	0	0	10	5	15	10	5	15
	2 UPT Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	16	7	23	16	7	23
	3 UPT Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0	0	0	15	10	25	15	10	25
	JUMLAH	0	0	0	0	0	0	41	22	63	41	22	63
	1 RS Budi Rahayu	6	2	8	0	0	0	36	94	130	42	96	138
	2 RS ISLAM AMINAH	2	1	3	0	0	0	39	35	74	41	36	77
	3 RS Syuhada Haji	4	0	4	0	0	0	35	32	67	39	32	71
	4 RSIA TANJUNGSARI	0	0	0	0	0	0	7	24	31	7	24	31
	5 RSU Mardi Waluyo	9	15	24	0	0	0	212	111	323	221	126	347
	6 Rumah Sakit Umum Aminah Blitar	5	1	6	0	0	0	86	43	129	91	44	135
	JUMLAH	26	19	45	0	0	0	415	339	754	441	358	799
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	3	5	8	0	1	1	73	105	178	76	111	187
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DINAS KESEHATAN KOTA	6	0	6	0	0	0	22	14	36	28	14	42
	JUMLAH (KOTA)	31	24	55	0	1	1	624	633	1.257	655	658	1.313

Sumber: (sebutkan)

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

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN / PBI JK	38.640	26,70
2	PBI APBD / PBPU dan BP PEMDA	66.431	45,90
SUB JUMLAH PBI		105.071	72,60
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	39.673	27,41
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	7.954	5,50
3	Bukan Pekerja (BP)	5.294	3,66
SUB JUMLAH NON PBI		52.921	36,57
JUMLAH (KOTA)		157.992	109,17

Sumber: (sebutkan)

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp361.458.539.191,00	100,00
	a. Belanja Operasi	Rp313.636.808.363,00	
	Belanja Pegawai	Rp65.221.794.431,00	
	Belanja Barang dan Jasa	Rp247.565.013.932,00	
	Belanja Hibah	Rp850.000.000,00	
	Belanja Bantuan Sosial	Rp0,00	
	b. Belanja Modal	Rp47.821.730.828,00	
	c. Belanja Transfer	Rp0,00	
2	APBD PROVINSI	Rp0,00	0,00
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
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		Rp361.458.539.191,00	
TOTAL APBD KOTA		Rp1.178.314.627.318,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KOTA			30,7
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		2.497.519,74	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 21

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	349	7	356	347	5	352	696	12	708
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	290	4	294	294	4	298	584	8	592
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	376	2	378	382	6	388	758	8	766
JUMLAH (KOTA)			1.015	13	1.028	1.023	15	1.038	2.038	28	2.066
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				12,6			14,5			13,6	
			1.015			1.023					

Sumber: (sebutkan)

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

TABEL 22

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukor	696	1	0	1	2
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepar	584	0	0	1	1
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sanar	758	0	0	0	0
JUMLAH (KOTA)			2.038	1	0	2	3
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)							147,2031403

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

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

TABEL 23

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

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

Sumber: (sebutkan)

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

** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

*** stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL							IBU BERSALIN/NIFAS								
			JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	761	749	98,4	706	92,8	547,0	71,9	683	683	100,0	682	99,9	651	95,3	683	100,0
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	644	490	76,1	389	60,4	348,0	54,0	437	435	99,5	435	99,5	430	98,4	422	96,6
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	837	683	81,6	602	71,9	376,0	44,9	633	633	100,0	632	99,8	628	99,2	622	98,3
JUMLAH (KOTA)			2.242	1.922	85,7	1.697	75,7	1.271	56,7	1.753	1.751	99,9	1.749	99,8	1.709	97,5	1.727	98,5

Sumber: (sebutkan)

TABEL 25

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	761	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	634	83,3	634	83,3
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	644	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	498	77,3	498	77,3
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	837	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	2,0	666	79,6	683	81,6
JUMLAH (KOTA)			2.242	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	0,8	1.798	80,2	1.815	81,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 26

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	8.733	14	0,2	37	0,4	116	1,3	178	2,0	5.215	59,7
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	7.398	412	5,6	674	9,1	1.390	18,8	1.222	16,5	1.671	22,6
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	9.609	224	2,3	657	6,8	1.527	15,9	2.341	24,4	6.810	70,9
JUMLAH (KOTA)			25.740	650	2,5	1.368	5,3	3.033	11,8	3.741	14,5	13.696	53,2

Sumber: (sebutkan)

TABEL 27

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	8.733	14	0,2	37	0,4	116	1,3	178	2,0	5.814	66,6
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepar	7.398	412	5,6	674	9,1	1.390	18,8	1.222	16,5	2.271	30,7
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	9.609	224	2,3	657	6,8	1.527	15,9	2.358	24,5	7.409	77,1
JUMLAH (KOTA)			25.740	650	2,5	1.368	5,3	3.033	11,8	3.758	14,6	15.494	60,2

Sumber: (sebutkan)

TABEL 28

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
				IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	761	706	92,8	706	92,8
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	644	389	60,4	389	60,4
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	837	611	73,0	611	73,0
JUMLAH (KOTA)			2.242	1.706	76,1	1.706	76,1

Sumber: EPPGBM, 2022

TABEL 29

**PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																EFEK SAMPING BER-KB		KOMPLIKASI BER-KB		KEGAGALAN BER-KB		DROP OUT BER-KB			
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%		%		%		%		
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	8.400	578	9,7	1.214	20,5	46	0,8	2.763	46,6	38	0,6	91	1,5	1.160	19,6	43	0,7	5.933	70,6	96	1,6	0	0,0	0	0,0	642	10,8
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	7.045	567	10,7	1.975	37,4	919	17,4	1.239	23,5	111	2,1	273	5,2	160	3,0	31	0,6	5.275	74,9	22	0,4	1	0,0	4	0,1	1.015	19,2
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	9.159	334	5,3	2.349	37,4	1.762	28,1	1.391	22,2	135	2,2	124	2,0	184	2,9	0	0,0	6.279	68,6	22	0,4	9	0,1	1	0,0	1.273	20,3
JUMLAH (KOTA)			24.604	1.479	8,5	5.538	31,7	2.727	15,6	5.393	30,8	284	1,6	488	2,8	1.504	8,6	74	0,4	17.487	71,1	140	0,8	10	0,1	5	0,0	2.930	16,8

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

MAL : Metode Amnorea Laktasi

TABEL 30

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	8.400	3.498	41,6	2.524	72,2	3.498	0,4	2.524	72,2
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	7.045	406	5,8	362	89,2	406	0,1	362	89,2
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	9.159	2.208	24,1	227	10,3	2.208	0,2	227	10,3
JUMLAH (KOTA)			24.604	6.112	24,8	3.113	50,9	6.112	0,2	3.113	50,9

Sumber: (sebutkan)

Keterangan :

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

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

4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	683	248	51,5	79	16,4	82	17,0	63	13,1	0	0,0	4	0,8	6	1,2	43	8,9	482	70,6
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	437	137	65,6	24	11,5	8	3,8	28	13,4	0	0,0	7	3,3	5	2,4	31	14,8	209	47,8
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	633	0	0,0	5	38,5	0	0,0	3	23,1	0	0,0	5	38,5	0	0,0	0	0,0	13	2,1
JUMLAH (KOTA)			1.753	385	49,5	108	13,9	90	11,6	94	12,1	0	0,0	16	2,1	11	1,4	74	9,5	778	44,4

Sumber: (sebutkan)

0 0
0 0

TABEL 32

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN													JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)
					JUMLAH	%	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA/ EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA					
																		6	7			
1	Sukorejo	UPT Puskesmas S	761	152	155	102	24	62	29	1	0	5	24	0	0	4	13	29	6	1		
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas K	644	129	128	99	26	17	8	0	0	3	28	0	0	3	48	8	1	1		
3	Sananwetan	UPT Puskesmas S	837	167	150	90	86	7	10	0	0	0	51	0	0	8	55	10	2	2		
JUMLAH (KOTA)			2.242	448	433	96,9	136	86	47	1	0	8	103	0	0	15	116	47	9	4		

Sumber: (sebutkan)

TABEL 33

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS															
			L	P	L + P	L	P	L + P	BBLR		ASFIKZIA		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL	
									JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Suk	349	347	696	52	52	104	44	42,1	58,0	55,6	5,0	4,8	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	25,0	23,9	132	126,4
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kep	290	294	584	44	44	88	43	49,1	11,0	12,6	2,0	2,3	0	0,0	3,0	3,4	0	0,0	11,0	12,6	70	79,9
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sar	376	382	758	56	57	114	21	18,5	1,0	0,9	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	3,0	2,6	25	22,0
JUMLAH (KOTA)			1.015	1.023	2.038	152	153	306	108	35,3	70	22,9	7	2,3	0	0,0	3	1,0	0	0,0	39	12,8	227	74,3

Sumber: (sebutkan)

TABEL 34

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN																			
			LAKI - LAKI						PEREMPUAN						LAKI - LAKI + PEREMPUAN							
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA							
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Suk	3	2	5	0	5	1	1	2	0	2	4	3	7	0	7					
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kep	7	0	7	0	7	2	0	2	0	2	9	0	9	0	9					
3	Sananwetan	UPT Puskesmas San	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
JUMLAH (KOTA)			10	2	12	0	12	3	1	4	0	4	13	3	16	0	16					
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			9,9		11,8	0,0	11,8	2,9		3,9	0,0	3,9	6,4		7,9	0,0	7,9					

Sumber: (sebutkan)

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

TABEL 35

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

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

Sumber: (sebutkan)

TABEL 36

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

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

Sumber: (sebutkan)

TABEL 37

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	349	347	696	361	103,4	314	90,5	675	97,0	25	6,9	19	6,1	44	6,5	7	2,0	0	0,0	7	1,0
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	290	294	584	212	73,1	227	77,2	439	75,2	22	10,4	21	9,3	43	9,8	4	1,4	6	2,0	10	1,7
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	376	382	758	309	82,2	318	83,2	627	82,7	11	3,6	10	3,1	21	3,3	0	0,0	4	1,0	4	0,5
JUMLAH (KOTA)			1.015	1.023	2.038	882	86,9	859	84,0	1.741	85,4	58	6,6	50	5,8	108	6,2	11	1,1	10	1,0	21	1,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 38

**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	349	347	696	369	105,7	306	88,2	675	97,0	345	98,9	295	85,0	640	92,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	290	294	584	208	71,7	223	75,9	431	73,8	187	64,5	210	71,4	397	68,0	2	0,7	0	0,0	2	0,3
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	376	382	758	315	83,8	312	81,7	627	82,7	321	85,4	296	77,5	617	81,4	31	8,2	19	5,0	50	6,6
JUMLAH (KOTA)			1.015	1.023	2.038	892	87,9	841	82,2	1.733	85,0	853	84,0	801	78,3	1.654	81,2	33	3,3	19	1,9	52	2,6

Sumber: (sebutkan)

TABEL 39

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	686	432	63,0	377	314	83,3
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	418	347	83,0	71	71	100,0
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	622	414	66,6	80	47	58,8
JUMLAH (KOTA)			1.726	1.193	69,1	528	432	81,8

Sumber : EPPGBM, 2022

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
			L	P	L + P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	389	384	773	365	93,8	330	85,9	695	89,9
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	323	325	648	220	68,1	243	74,8	463	71,5
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	419	422	841	386	92,1	358	84,8	744	88,5
JUMLAH (KOTA)			1.131	1.131	2.262	971	85,9	931	82	1.902	84,1

Sumber: (sebutkan)

TABEL 41

**CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>	% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	7	6	85,7
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	7	4	57,1
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	7	7	100,0
JUMLAH (KOTA)			21	17	81,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 42

**CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																									
						< 24 Jam												HB0						BCG							
						1 - 7 Hari				HB0 Total				L				P				L + P				L		P		L + P	
						L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Suko	349	347	696	361	103,4	296	85,3	657	94,4	1	0,3	1	0,3	2	0,3	362	103,7	297	85,6	659	94,7	340	97,4	296	85,3	636	91,4		
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepa	290	294	584	206	71,0	217	73,8	423	72,4	1	0,3	3	1,0	4	0,7	207	71,4	220	74,8	427	73,1	210	72,4	232	78,9	442	75,7		
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sana	376	382	758	309	82,2	316	82,7	625	82,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	309	82,2	316	82,7	625	82,5	306	81,4	340	89,0	646	85,2		
JUMLAH (KOTA)			1.015	1.023	2.038	876	86,3	829	81,0	1.705	83,7	2	0,2	4	0,4	6	0,3	878	86,5	833	81,4	1.711	84,0	856	84,3	868	84,8	1.724	84,6		

Sumber: (sebutkan)

TABEL 43

**CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
			L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P				
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukor	389	384	773	344	88,4	331	86,2	675	87,3	344	88,4	331	86,2	675	87,3	386	99,2	338	88,0	724	93,7	383	98,5	327	85,2	710	91,8
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepar	326	322	648	194	59,5	235	73,0	429	66,2	194	59,5	235	73,0	429	66,2	222	68,1	237	73,6	459	70,8	236	72,4	247	76,7	483	74,5
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sanar	419	422	841	327	78,0	367	87,0	694	82,5	327	78,0	367	87,0	694	82,5	378	90,2	369	87,4	747	88,8	370	88,3	358	84,8	728	86,6
JUMLAH (KOTA)			1.134	1.128	2.262	865	76,3	933	82,7	1.798	79,5	865	76,3	933	82,7	1.798	79,5	986	86,9	944	83,7	1.930	85,3	989	87,2	932	82,6	1.921	84,9

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

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

MR = measles rubella

TABEL 44

**CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
						L		P		L+P		L		P		L+P	
L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	406	380	786	346	85,2	286	75,3	632	80,4	365	89,9	305	80,3	670	85,2
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	335	326	661	203	60,6	188	57,7	391	59,2	265	79,1	247	75,8	512	77,5
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	422	433	855	341	80,8	338	78,1	679	79,4	338	80,1	343	79,2	681	79,6
JUMLAH (KOTA)			1.163	1.139	2.302	890	76,5	812	71,3	1.702	73,9	968	83,2	895	78,6	1.863	80,9

Sumber: (sebutkan)

TABEL 45

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	772	772	100,0	2.824	2.824	100,0	3.596	3.596	100,0
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	690	382	55,4	2.325	1.832	78,8	3.015	2.214	73,4
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	862	852	98,8	3.077	3.077	100,0	3.939	3.929	99,7
JUMLAH (KOTA)			2.324	2.006	86,3	8.226	7.733	94,0	10.550	9.739	92,3

Sumber: (sebutkan)

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

TABEL 46

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA SAKIT	BALITA DILAYANI MTBS	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	3596	2824	1229	34,17686318	2221	61,76307008	2221	78,64730878	494	494	100
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjer	3015	2367	1037	34,3946932	1689	56,0199005	1689	71,35614702	252	252	100
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwe	3921	3079	4743	120,9640398	2856	72,83856159	2733	88,76258525	129	129	100
JUMLAH (KOTA)			10532	8270	7009	84,75211608	6766	64,24230915	6643	80,33	875	875	100

Sumber: (sebutkan)

TABEL 47

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo			3.596			2.498	#DIV/0!	#DIV/0!	69,5
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul			3.015			1.873	#DIV/0!	#DIV/0!	62,1
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan			3.767			3.078	#DIV/0!	#DIV/0!	81,7
JUMLAH (KOTA)			0	0	10.378	0	0	7.449	#DIV/0!	#DIV/0!	71,8

Sumber : EPPGBM, 2022

TABEL 48

**STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	2.491	275	11,0	2.488	160	6,4	2.490	178	7,1	6	0,2
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	1.869	145	7,8	1.863	31	1,7	1.865	79	4,2	0	0,0
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	3.074	212	6,9	3.070	199	6,5	3.072	100	3,3	2	0,1
JUMLAH (KOTA)			7.434	632	8,5	7.421	390	5,3	7.427	357	4,8	8	0,1

Sumber : Data Bulan Agustus, 2022 *

*) sesuai hasil desk dengan provinsi

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)									SEKOLAH								
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA											
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%						
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	703	703	100,0	745	745	100,0	1.447	618	42,7	6034	5934	98,3	23	23	100,0	6	6	100,0	7	7	100,0						
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	484	484	100,0	916	916	100,0	3.855	3.822	99,1	5058	5058	100,0	25	25	100,0	10	10	100,0	12	12	100,0						
3	Saranwetan	UPT Puskesmas Saranwetan	1.145	1.145	100,0	1.123	1.123	100,0	2.120	772	36,4	6576	6528	99,3	27	27	100,0	10	10	100,0	11	11	100,0						
JUMLAH (KOTA)			2.332	2.332	100,0	2.784	2.784	100,0	7.422	5.212	70,2	17668	17.520	99,2	75	75	100,0	26	26	100,0	30	30	100,0						

Sumber: (sebutkan)

TABEL 50

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	166	106	3.928	1,6	3.196	30	0,0
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	427	163	3.054	2,6	4.193	19	0,0
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	462	166	2.999	2,8	159	18	0,1
JUMLAH (KOTA)			1.055	435	9.981	2,4	7.548	67	0,0

Sumber: (sebutkan)

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

TABEL 51

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN					
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	26	25	96,2	21	80,8	28.032	25.776	53.808	318	1,1	285	1,1	603	1,1	308	276	584	292	94,8	211	76,4	503	86,1
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	25	0	0,0	0	0,0	8.803	6.817	15.620	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	27	23	85,2	23	85,2	44.460	42.810	87.270	2.142	4,8	1.831	4,3	3.973	4,6	584	484	1.068	161	27,6	151	31,2	312	29,2
JUMLAH (KOTA)			78	48	61,5	44	56,4	81.295	75.403	156.698	2.460	3,0	2.116	2,8	4.576	2,9	892	760	1.652	453	50,8	362	47,6	815	49,3

Sumber: (sebutkan)

TABEL 52

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	15.771	15.853	31.624	11.142	70,6	20.835	131,4	31.977	101,1	5.604	50,3	8.735	41,9	14.339	44,8
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	13.095	13.429	26.524	12.288	93,8	14.566	108,5	26.854	101,2	5.269	42,9	7.324	50,3	12.593	46,9
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	17.038	17.444	34.482	13.049	76,6	21.878	125,4	34.927	101,3	4.796	36,8	9.869	45,1	14.665	42,0
JUMLAH (KOTA)			45.904	46.726	92.630	36.479	79,5	57.279	122,6	93.758	101,2	15.669	43,0	25.928	45,3	41.597	44,4

Sumber: (sebutkan)

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%	JUMLAH	%
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	377	377	754	304	80,6	316	83,8	620	82,2	24	7,6	8	2,5
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	285	285	570	78	27,4	216	75,8	294	51,6	11	5,1	17	7,9
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	373	373	746	83	22,3	252	67,6	335	44,9	6	2,4	3	1,2
JUMLAH (KOTA)			1.035	1.035	2.070	465	44,9	784	75,7	1.249	60,3	41	5,2	28	3,6

Sumber: (sebutkan)

TABEL 54

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	3.529	3.971	7.500	3.434	97,3	3.846	96,9	7.280	97,1
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	2.931	3.363	6.294	2.743	93,6	3.126	93,0	5.869	93,2
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	3.813	4.369	8.182	3.466	90,9	3.929	89,9	7.395	90,4
JUMLAH (KOTA)			10.273	11.703	21.976	9.643	93,9	10.901	93,1	20.544	93,5

Sumber: (sebutkan)

TABEL 55

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS									
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK	MELAKSANAKAN MTBS	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukd	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kupa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sand	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUMLAH (KOTA)			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
PERSENTASE			100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber:
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 56

**JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
DAN TREATMENT COVERAGE (TC) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN	
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
				JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	658	46	80,7	11	19,3	57	1	
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	883	89	59,7	60	40,3	149	7	
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	1.256	89	56,0	70	44,0	159	8	
JUMLAH (KOTA)			2.797	224	61,4	141	38,6	365	16	
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			2.887							
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR						96,9				
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)									2.887	
TREATMENT COVERAGE (TC-%)									12,6	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									4,6	

Sumber: (sebutkan)

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

TABEL 57

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ^{*)}			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ^{*)}			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
			L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%
									JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	11	12	23	20	23	43	11	100,0	9	75,0	20	87,0	9	45,0	11	47,8	20	46,5	20	100,0	20	87,0	40	93,0	1	2,3
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	16	12	28	48	28	76	12	75,0	10	83,3	22	78,6	30	62,5	14	50,0	44	57,9	42	87,5	24	85,7	66	86,8	7	9,2
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	16	4	20	29	13	42	10	62,5	3	75,0	13	65,0	13	44,8	6	46,2	19	45,2	23	79,3	9	69,2	32	75,2	7	16,7
JUMLAH (KOTA)			43	28	71	97	64	161	33	76,7	22	78,6	55	77,5	52	53,6	31	48,4	83	51,6	85	87,6	53	82,8	138	85,7	15	9,3

Sumber: SITB (sebutkan)

Keterangan:

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

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

TABEL 58

**PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA							BATUK BUKAN PNEUMONIA			
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%	L	P	L + P
								L	P	L	P	L	P	L + P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	4.941	3.140	3.140	100,0	220	176	135	17	17	193	152	345	156,8	1.788	1.074	2.862
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	4.144	2.907	2.907	100,0	184	178	167	4	13	182	180	362	196,7	1.400	1.175	2.575
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	5.388	1.793	1.793	100,0	240	179	154	30	18	209	172	381	158,8	953	820	1.773
JUMLAH (KOTA)			14.473	7.840	7.840	100,0	644	533	456	51	48	584	504	1.088	168,9	4.141	3.069	7.210
Prevalensi pneumonia pada balita (%)																		
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						3												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						100,0%												

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

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

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil risikodas

The screenshot shows a PDF document from the Indonesian Ministry of Health (KEMENTERIAN KESEHATAN RI) titled "Daftar Angka Prevalensi Seseua Kasus Pneumonia Balita". The document contains a table with the following columns: NO, PROVINSI, PERKIRAAN KASUS, and PREVALENSI KASUS. The table lists data for 17 provinces and a national average (Nasional).

NO	PROVINSI	PERKIRAAN KASUS	PREVALENSI KASUS
1	Ach	4.41	0
2	Sulawesi Utara	2.98	0
3	Sulawesi Barat	3.91	0
4	Mal	2.85	0
5	Jambi	2.97	0
6	Sulawesi Selatan	3.61	0
7	Bengkulu	2.05	0
8	Lampung	2.23	0
9	Rio Sangke Darang	6.65	0
10	Papua Barat	3.86	0
11	DI Yogyakarta	4.94	0
12	Jawa Barat	4.62	0
13	Jawa Tengah	3.81	0
14	D I Yogyakarta	4.62	0
15	Jawa Timur	4.65	0
16	Banten	4.95	0
17	DKI	5.05	0
NASIONAL		3.05	0

TABEL 59

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	1	1	0,9
2	5 - 14 TAHUN	0	1	1	0,9
3	15 - 19 TAHUN	6	1	7	6,6
4	20 - 24 TAHUN	11	3	14	13,2
5	25 - 49 TAHUN	48	18	66	62,3
6	≥ 50 TAHUN	12	5	17	16,0
JUMLAH (KOTA)		77	29	106	
PROPORSI JENIS KELAMIN		72,6	27,4		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					3312
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					3929
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV s					118,6

Sumber: SiHA 2.0

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

**PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	19	10	52,63
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	16	5	31,25
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	71	57	80,28
JUMLAH (KOTA)			106	72	67,92

Sumber: SiHA 2.0

TABEL 61

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
						SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA	
						SEMUA	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	49.411	1.334	606	737	55,2	232	38,3	687	93,2	233	100,4	232	100,0
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanje	41.441	1.119	509	547	48,9	186	36,5	547	100,0	153	82,3	186	100,0
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananw	53.875	1.455	661	956	65,7	461	69,7	775	81,1	417	90,5	422	91,5
JUMLAH (KOTA)			144.727	3.908	1.776	2.240	57,3	879	49,5	2.009	89,7	803	91,4	840	95,6
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	843										

Sumber: (sebutkan)

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
 - Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 62

**DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	761	6	762	768	100,9	0,78
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanje	644	7	604	611	94,9	1,15
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananw	837	19	633	652	77,9	2,91
JUMLAH (KOTA)			2.242	32	1.999	2.031	90,6	1,58

Sumber: (sebutkan)

TABEL 64

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	6	3	50	2	33,3	5	83,3
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanje	8	2	25	2	25,0	4	50,0
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananw	4	7	175	1	25,0	8	200,0
JUMLAH (KOTA)			18	12	67	5	27,8	17	94,4

Sumber: (sebutkan)

TABEL 64

**KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

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

Sumber: (sebutkan)

TABEL 65

**KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

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

Sumber: (sebutkan)

TABEL 66

**JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

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

Sumber: (sebutkan)

TABEL 67

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2021	TAHUN 2021	RFT RATE PB (%)	TAHUN 2020	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	JML PENDERITA BARU ^a	JML PENDERITA RFT	6	JML PENDERITA BARU ^b	8	9
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo		0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul		0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan		0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KOTA)			0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 69

**JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			L	P	L+P	
L	P	L+P	L	P	L+P					L	P	L+P								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	3	6	9
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	4	1	5	
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	5	3	8	
JUMLAH (KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	12	10	22	
CASE FATALITY RATE (%)							#DIV/0!					#DIV/0!								
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK																				

Sumber: (sebutkan)

TABEL 68

**JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	10.286	2
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	8.623	1
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	11.212	2
JUMLAH (KOTA)			30.121	5
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				16,6

Sumber: (sebutkan)

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

TABEL 70

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	8	8	100,0
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	7	7	100,0
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	8	8	100,0
JUMLAH (KOTA)			23	23	100,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 71

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KOTA BLITAR
TAHUN 2022

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA											JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)			
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEK	5	6	7	L	P	L+P	0-7	8-28	1-11	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-54	55-59	60-69	70+	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
										11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	covid-19	3	21				473	542	1.015	0	0	6	21	12	26	61	576	125	52	67	69	0	1	1	71.774	72.953	144.727	0,7	0,7	0,7	0,0	0,2	0,1
2	Keracunan Makanan	1	1	15-7-22	15-7-22	15-7-22	4	2	6							2	4				0	0	0	15	6	21	26,7	33,3	28,6	0,0	0,0	0,0	
3	Keracunan Makanan	1	1	22-8-22	22-8-22	22-8-22	15	19	34					34							0	0	0	45	68	113	33,3	27,9	30,1	0,0	0,0	0,0	
4									0												0	0	0				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
5									0												0	0	0				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
6									0												0	0	0				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
7									0												0	0	0				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
8									0												0	0	0				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
9									0												0	0	0				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
10									0												0	0	0				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
11									0												0	0	0				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
12									0												0	0	0				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
13									0												0	0	0				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
14									0												0	0	0				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
15									0												0	0	0				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 72

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	14	20	34	1	0	1	7,1	0,0	2,9
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	9	10	19	0	0	0	0,0	0,0	0,0
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	28	13	41	0	0	0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH KASUS (KOTA)			51	43	94	1	0	1	2,0	0,0	1,1
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			64,9								

Sumber: (sebutkan)

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

TABEL 73

**KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

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

Sumber: (sebutkan)

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

TABEL 74

**PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

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

Sumber: (sebutkan)

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

TABEL 75

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA \geq 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	7.789	7.990	15.779	5.046	64,8	7.716	96,6	12.762	80,9
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	6.483	6.807	13.290	4.756	73,4	6.599	96,9	11.355	85,4
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	8.398	8.786	17.184	4.176	49,7	8.877	101,0	13.053	76,0
JUMLAH (KOTA)			22.670	23.583	46.253	13.978	61,7	23.192	98,3	37.170	80,4

Sumber: (sebutkan)

TABEL 76

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	1.447	1.577	109,0
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	1.214	1.238	102,0
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	1.579	1.612	102,1
JUMLAH (KOTA)			4.240	4.427	104,4

Sumber: (sebutkan)

TABEL 77

**CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-59 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK			
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	V	5.866	405	6,9	405	6,9	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	V	4.952	126	2,5	126	2,5	1	0,8	0	0,0	0	#DIV/0!	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	V	6.429	146	2,3	146	2,3	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KOTA)			3	17.247	677	3,9	677	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat
* diisi dengan checklist (V)

TABEL 78

**PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			JUMLAH	%	
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59	≥ 60 th			
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	128	0	95	42	0	0	0	0	95	42	137	107,0	
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	108	0	60	4	0	0	0	0	60	4	64	59,3	
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	140	0	102	26	0	0	0	0	102	26	128	91,4	
JUMLAH (KOTA)			376	329			0			329			329	87,5	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 79

**PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)	
					JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	7	25	17	68
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	7	18	10	55,56
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	7	26	20	76,92
JUMLAH (KOTA)			21	69	47	68,12

Sumber: (sebutkan)

TABEL 80

**JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (JAMBAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA						KK SBS		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK		PERSENTASE KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN
				AKSES SANITASI AMAN	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	AKSES LAYAK BERSAMA	AKSES BELUM LAYAK	BABS TERTUTUP	BABS TERBUKA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	18.305	4964	12676	367	298			18305	100	18007	98,37	27,12
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	15.215	4890	9800	268	257			15215	100	14958	98,31	32,14
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	19.782	7426	11709	309	338			19782	100	19444	98,29	37,54
JUMLAH (KOTA)			53.302	17280	34185	944	893	0	0	53302	100	52409	98,32	32,42

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 81

**SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)															
					DESA/KELURAHAN STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM		KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)		KK AKSES RUMAH SEHAT	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	7	18.305	7	100	17516	95,69	17928	97,94	12037	65,76	15254	83,33	1	14,29	9156	50,02	14378,2	78,55
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	7	15.215	7	100	12225	80,35	14579	95,82	12476	82,00	12339	81,10	7	100,00	4899	32,20	11303,6	74,29
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	7	19.782	7	100	19014	96,12	18999	96,04	16852	85,19	17094	86,41	2	28,57	11469	57,98	16685,6	84,35
JUMLAH (KOTA)			21	53.302	21	100	48755	91,47	51506	96,63	41365	77,60	44687	83,84	10	47,62	25524	47,89	42367,4	79,49

Sumber: (sebutkan)

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

Kk Pengelolaan Kualitas Udara Dalam Rumah Tangga (Pkurt)

TABEL 82

**PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR					TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
			SEKOLAH		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
			SD/MI	SMP/MTs				SD/MI		SMP/MTs		Σ	%	Σ	%	Σ	%
					Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ						
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukor	23	6	1	2	32	20	87,0	6	100	1	100,0	2	100	29	90,625
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepar	24	10	1	2	37	24	100,0	9	90	1	100,0	1	50	35	94,5946
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sanar	27	11	1	1	40	27	100,0	11	100	1	100,0	1	100	40	100
JUMLAH (KOTA)			74	27	3	5	109	71	95,9	26	96,2963	3	100,0	4	80	104	95,4128

Sumber: (sebutkan)

**PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN			TPP MEMENUHI SYARAT		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	TPP Memenuhi Syarat	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	14	13	92,86	16	13	81,25	3	3	100	20	17	85	2	1	50	6	6	100	19	19	100	80	72	90
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	12	12	100,00	12	12	100	1	1	100	10	10	100	29	29	100	5	5	100	38	38	100	107	107	100
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	35	30	85,71	6	6	100	1	1	100	17	17	100	29	29	100	6	5	83,33	17	17	100	111	105	94,59
JUMLAH (KOTA)			61	55	90,16	34	31	91,18	5	5	100	47	44	93,62	60	59	98,33	17	16	94,12	74	74	100	298	284	95,30

Sumber: (sebutkan)

TABEL 84

**KASUS COVID-19 MENURUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS KONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA KESEMBUHAN (RR)	ANGKA KEMATIAN (CFR)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	249	247	0	99,20	0,00
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	325	325	0	100,00	0,00
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	441	438	1	99,32	0,23
TOTAL KOTA			1015	1010	1	99,51	0,10

Sumber :

TABEL 85

**KASUS COVID-19 BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	0-4 TAHUN		5-6 TAHUN		7-14 TAHUN		15-59 TAHUN		≥ 60 TAHUN		TOTAL	
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	7	2	0	0	4	3	74	115	23	21	108	141
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	6	3	1	1	5	3	111	147	24	24	147	178
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	4	5	2	0	12	7	170	197	25	19	213	228
TOTAL KOTA			17	10	3	1	21	13	355	459	72	64	468	547

Sumber :

TABEL 86

CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 1 MENURUT KECAMATAN DAN FASKES PEMBERI LAYANAN VAKSINASI COVID 19
KOTA BLITAR
Periode : Januari 2022 sd 2022

NO	KECAMATAN	FASKES PEMBERI LAYANAN VAKSINASI COVID_19 (PKM, RS, klinik DLL)	USIA 6-11 TAHUN (ANAK)			USIA 12-17 TAHUN (REMAJA)			USIA 18-59 TAHUN (MASYARAKAT UMUM)			USIA > 60 TAHUN (LANSIA)			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	4223	5108	120,96	4475	11438	255,60	21989	27459	124,88	5001	4697	93,92	35688	48702	136,47
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	4019	5045	125,53	4654	10256	220,37	23456	26577	113,31	4987	4491	90,05	37116	46369	124,93
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	5286	6789	128,43	4790	9617	200,77	24843	26477	106,58	5018	4421	88,10	39937	47304	118,45
TOTAL KOTA			13528	16942	125,24	13919	31311	224,95	70288	80513	114,55	15006	13609	90,69	112741	142375	126,29

Sumber : Sistem Informasi Satu Data KPCPEN per tanggal 4 Februari 2023 jam 14.07

REKAP HASIL VAKSINASI COVID 19 DOSIS 1 KOTA BLITAR PERIODE

SASARAN	TARGET SASARAN	HASIL VAKSINASI	
	ABS	ABS	%
SDMK	2744	3191	116,2900875
LANSIA	15006	13608	90,68372651
YAN PUBLIK	13893	13861	99,76966818
MASYARAKAT RENTAN dan MASYARAKAT UMUM	70288	80506	114,5373321
REMAJA	13919	31311	224,9515051
ANAK	13528	16367	120,9861029
TOTAL VAKSINASI COVID 19	142906	175786	123,0081312

TABEL 87

CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 2 MENURUT KECAMATAN DAN FASKES PEMBERI LAYANAN VAKSINASI COVID 19
KOTA BLITAR
Periode : Januari 2022 sd 2022

NO	KECAMATAN	FASKES PEMBERI LAYANAN VAKSINASI COVID_19 (PKM, RS, klinik DLL)	USIA 6-11 TAHUN (ANAK)			USIA 12-17 TAHUN (REMAJA)			USIA 18-59 TAHUN (MASYARAKAT UMUM)			USIA > 60 TAHUN (LANSIA)			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	Sukorejo	UPT Puskesmas Sukorejo	4223	4311	102,08	4475	9170	204,92	21989	25193	114,57	5001	3977	79,52	35688	77014	215,80
2	Kepanjenkidul	UPT Puskesmas Kepanjenkidul	4019	4101	102,04	4654	8756	188,14	23456	23978	102,23	4987	3945	79,11	37116	73514	198,07
3	Sananwetan	UPT Puskesmas Sananwetan	5286	5640	106,70	4790	10585	220,98	24843	21484	86,48	5018	4098	81,67	39937	73876	184,98
TOTAL KOTA			13528	14052	103,87	13919	28511	204,84	70288	70655	100,52	15006	12020	80,10	112741	224404	199,04

Sumber : Sistem Informasi Satu Data KPCPEN per tanggal 4 Februari 2023 jam 14.07

REKAP HASIL VAKSINASI COVID 19 DOSIS 2 KOTA BLITAR Periode

SASARAN	TARGET SASARAN		HASIL VAKSINASI	
	ABS	ABS	ABS	%
SDMK	2744	3166	115,3790087	
LANSIA	15006	12020	80,10129282	
YAN PUBLIK	13893	13133	94,52961923	
MASYARAKAT RENTAN dan MASYARAKAT UMUM	70288	70685	100,564819	
REMAJA	13919	28515	204,8638552	
ANAK	13528	16367	120,9861029	
TOTAL VAKSINASI COVID 19	142906	157938	110,5188026	