KOTA BLITAR

PROFIL KESEHATAN
TAHUN 2025

KOTA BLITAR

Dinas Kesehatan Kota Blitar
Jl. Sudanco Supriadi No 61, Kota Blitar

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Buku Profil Kesehatan Kota Blitar Tahun 2025 dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Profil Kesehatan merupakan instrumen penting dalam sistem informasi kesehatan yang berfungsi sebagai sarana penyediaan data dan informasi untuk perencanaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja pembangunan kesehatan di tingkat daerah. Sejalan dengan tranformasi kesehatan yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI melalui ketersediaan data yang akurat, valid, dan tepat waktu menjadi pondasi utama dalam pengambilan kebijakan yang berbasis bukti.

Profil ini merupakan publikasi tahunan yang menyajikan gambaran menyeluruh pembangunan kesehatan di masing-masing daerah Kabupaten/Kota. Dokumen ini merekam capaian indikator kesehatan, program prioritas, serta situasi layanan kesehatan di Kota Blitar. Dengan demikian, profil ini tidak hanya menjadi catatan statistik, tetapi juga rujukan strategis untuk merumuskan arah kebijakan kesehatan ke depan.

Terwujudnya Profil Kesehatan Kota Blitar Tahun 2025 ini merupakan hasil kolaborasi dan sinergi dari berbagai pihak baik lintas program, lintas sektor terkait, serta hasil kegiatan surveilans dan pencatatan rutin di fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Blitar. Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunannya. Kami menyadari bahwa profil ini masih memiliki ruang untuk perbaikan. Oleh karena itu, masukan dan saran yang membangun demi penyempurnaan di masa depan sangat kami harapkan. Kami berharap Profil Kesehatan Kota Blitar Tahun 2025 dapat menjadi rujukan utama bagi para pengambil kebijakan, akademisi, praktisi, maupun masyarakat dalam merancang program dan kebijakan kesehatan yang lebih efektif, inklusif, dan berkelanjutan.

Blitar, Juni 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Blitar

dr. Dissie Laksmonowati Arlini, M.MKes
Pembina Tingkat I
NIP. 197507212006042016

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR			
DAFTAR ISI			**ii**
DAFTAR TABEL			**iii**
DAFTAR GAMBAR			**iv**
BAB I	**DEMOGRAFI**		**1**
	1.1	Kondisi Geografis	1
	1.2	Topografi	2
	1.3	Kependudukan	2
BAB II	**SARANA KESEHATAN**		**6**
	2.1	Sarana Kesehatan	6
	2.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	9
	2.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	11
BAB III	**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**		**14**
BAB IV	**PEMBIAYAAN KESEHATAN**		**19**
BAB V	**KESEHATAN KELUARGA**		**24**
	5.1	Kesehatan Ibu	25
	5.2	Kesehatan Anak	36
	5.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut	48
BAB VI	**PENGENDALIAN PENYAKIT**		**51**
	6.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	52
	6.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi	63
	6.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	66
	6.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	70
BAB VII	**KESEHATAN LINGKUNGAN**		**74**
LAMPIRAN			

DAFTAR TABEL

Tabel	1.1	Perbandingan Luas Wilayah Kecamatan di Kota Blitar	1
Tabel	2.1	Sarana Kesehatan di Kota Blitar Tahun 2025	6
Tabel	2.2	Daftar Rumah Sakit di Kota Blitar Tahun 2025	7
Tabel	2.3	Angka Kematian Pasien dan Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit di Kota Blitar Tahun 2021-2025	10
Tabel	3.1	Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan di Kota Blitar Tahun 2025	17
Tabel	4.1	Anggaran Kesehatan Kota Blitar Tahun 2025	20
Tabel	4.2	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan	23

DAFTAR GAMBAR PROFIL

Gambar	1.1	Piramida Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Kota Blitar Tahun 2025	3
Gambar	1.2	Kepadatan Penduduk per km^2 (dalam ribuan)	4
Gambar	1.3	Rasio Beban Tanggungan	5
Gambar	1.1	Jumlah Tempat Praktik Mandiri berdasarkan Profesi	9
Gambar	2.2	Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan, Rawat Inap di Kota Blitar Tahun 2025	9
Gambar	2.3	Jumlah Posyandu di Kota Blitar Tahun 2025	12
Gambar	3.4	Jumlah Posbindu PTM di Kota Blitar Tahun 2021-2025	16
Gambar	5.1	Jumlah Kelahiran Kota Blitar Tahun 2025	25
Gambar	5.2	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Blitar Tahun 2021-2025	26
Gambar	5.3	Perkembangan Capaian, Target RPJMD dan SDGs AKI (per 100.000 Kelahiran Hidup)	27
Gambar	5.4	Jumlah Kasus Kematian Ibu di Kota Blitar Tahun 2021-2025	28
Gambar	5.5	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025	29
Gambar	5.6	Perkembangan Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 dan K6 di Kota Blitar Tahun 2023-2025	29
Gambar	5.7	Cakupan Persalinan di Fasyankes Menurut Kecamatan Tahun 2025	30
Gambar	5.8	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025	32
Gambar	5.9	Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025	32
Gambar	5.10	Ibu Hamil yang mengonsumsi TTD minimal 180 tablet menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025	33
Gambar	5.11	Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Kota Blitar Tahun 2021-2025	33
Gambar	5.12	Cakupan Peserta KB Aktif dan Pasca Persalinan menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025	35
Gambar	5.13	Persentase Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Kota Blitar Tahun 2025	35

Gambar	5.14	Kematian Neonatal, Post Neonatal dan Balita menurut Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2025	36
Gambar	5.15	Persentase BBLR menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025	37
Gambar	5.16	Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan KN Lengkap menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025	38
Gambar	5.17	Persentase Bayi diberi ASI Eksklusif di Kota Blitar Tahun 2020-2025	39
Gambar	5.18	Persentase Kelurahan UCI di Kota Blitar Tahun 2021-2025	41
Gambar	5.19	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025	42
Gambar	5.20	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025	42
Gambar	5.21	Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Kota Blitar Tahun 2021-2025	43
Gambar	5.22	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Blitar Tahun 2021-2025	44
Gambar	5.23	Pencapaian Cakupan D/S Balita di Kota Blitar Tahun 2021-2025	45
Gambar	5.24	Persentase Balita Berat Badan Kurang Kota Blitar Tahun 2025	46
Gambar	5.25	Persentase Balita Stunting Kota Blitar Tahun 2025	46
Gambar	5.26	Persentase Balita Gizi Buruk Kota Blitar Tahun 2025	47
Gambar	5.27	Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Kota Blitar Tahun 2025	47
Gambar	5.28	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Kecamatan Kota Blitar Tahun 2025	49
Gambar	5.29	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usila di Kota Blitar Tahun 2021-2025	50
Gambar	6.1	Kasus Tuberkulosis di Kota Blitar Tahun 2022-2025	52
Gambar	6.2	Kasus HIV berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2025	56
Gambar	6.3	Kasus HIV berdasarkan Kelompok Umur di Kota Blitar Tahun 2025	57
Gambar	6.4	Perkembangan Jumlah Kasus HIV di Kota Blitar Tahun 2020-2025	57
Gambar	6.5	Kasus ODHIV Baru yang Ditemukan di Kota Blitar Tahun 2022-2025	58
Gambar	6.6	Persentase Diare Ditemukan dan Ditangani pada Balita dan Semua Umur menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025	59
Gambar	6.7	Perkembangan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR) per 100.000 Penduduk di Kota Blitar Tahun 2020-2025	61
Gambar	6.8	Perkembangan Angka Prevalensi Kusta per 10.000 Penduduk di Kota Blitar Tahun 2020-2025	62

Gambar	6.9	Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kota Blitar Tahun 2020-2025	66
Gambar	6.10	Perkembangan Penemuan Penderita DBD dan Jumlah Kematian Akibat DBD di Kota Blitar tahun 2020-2025	67
Gambar	6.11	Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Berusia ≥ 15 tahun dan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2022-2025	71
Gambar	6.12	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Kota Blitar Tahun 2025	73
Gambar	6.13	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Kota Blitar Tahun 2025	73
Gambar	7.1	Presentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di Kota Blitar Tahun 2025	77
Gambar	7.2	Presentase Tempat Pengelolahan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar di Kota Blitar Tahun 2025	78

BAB 1
DEMOGRAFI

1.1 KONDISI GEOGRAFIS

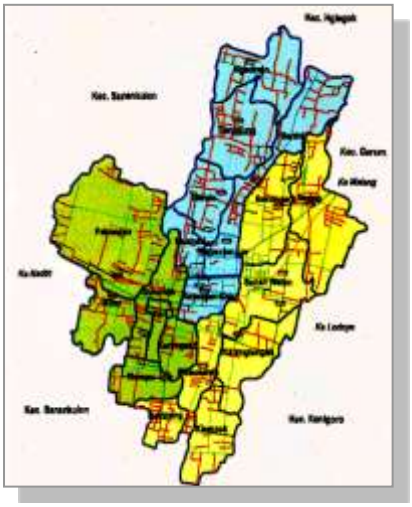
Kota Blitar merupakan wilayah terkecil kedua di Provinsi Jawa Timur setelah Kota Mojokerto. Terletak pada koordinat 112°14” - 112°28’ Bujur Timur dan 8°2” - 8°8” Lintang Selatan. Jarak tempuh dari Ibu Kota Provinsi Jawa Timur ± 160 km ke arah Barat Daya. Secara administratif, Kota Blitar dikelilingi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

Sebelah Utara: Kecamatan Nglegok dan Kecamatan Garum Kabupaten Blitar

Sebelah Timur: Kecamatan Garum dan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar

Sebelah Selatan: Kecamatan Kanigoro dan Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Sebelah Barat: Kecamatan Sanankulon dan Kecamatan Nglegok Kabupaten Blitar



Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 1982 tentang Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Blitar, luas wilayah Kota Blitar adalah ± 32,57 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 1.1 Perbandingan Luas Wilayah Kecamatan di Kota Blitar

No	Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Luas Wilayah Km^2	%
1	Sukorejo	7	9,92	30,45
2	Kepanjenkidul	7	10,50	32,23
3	Sananwetan	7	12,15	37,30
Jumlah		21	32,57	100,00

Sumber: BPS Kota Blitar Tahun 2025

1.2 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.

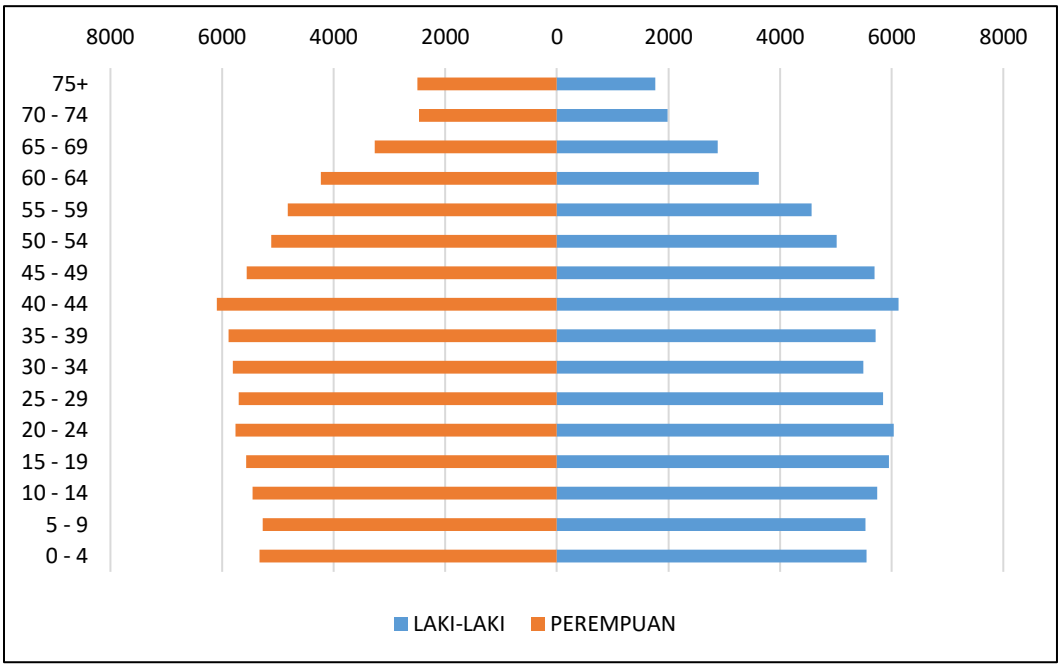
Di samping itu, wilayah Kota Blitar terbagi menjadi 3 (tiga) bagian yaitu bagian utara, tengah, dan selatan dimana bagian utara mempunyai ketinggian ± 245 meter dari permukaan laut, bagian tengah ± 190 meter dan bagian selatan ± 140 meter dari permukaan air laut. Adanya perbedaan letak ketinggian tersebut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

1.3 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:

1.3.1 Komposisi Penduduk

Berdasarkan data hasil proyeksi Badan Pusat Statistik Jawa Timur, jumlah penduduk Kota Blitar tahun 2025 sebesar 156.330 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki sebesar 77.501 jiwa dan penduduk perempuan 78.829 jiwa, dengan jumlah rumah tangga 56.581. Apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2024 yaitu 154.867, maka terjadi peningkatan jumlah penduduk Kota Blitar sebanyak 1.463 jiwa. Adapun distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur adalah sebagai berikut:



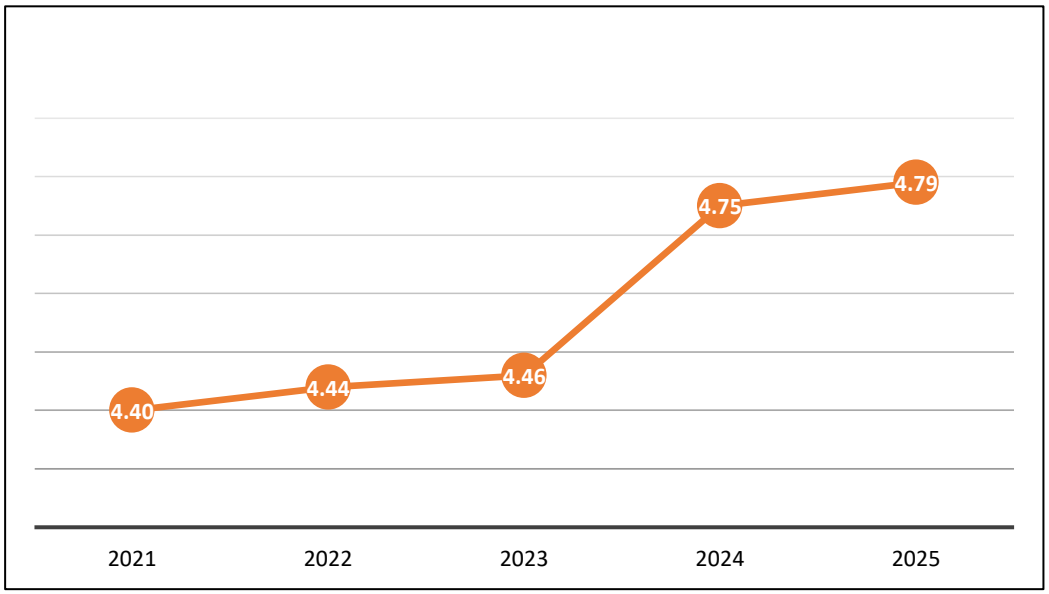
Gambar 1.1 Piramida Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Kota Blitar Tahun 2025

Sumber: Data Profil Kependudukan Kota Blitar Tahun 2025

Piramida penduduk menyajikan jumlah atau persentase penduduk laki-laki dan perempuan dalam suatu penduduk menurut kelompok umur. Distribusi penduduk terbesar adalah pada kelompok umur 40-44 tahun yaitu 12.213 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penduduk berada pada usia produktif. Rasio jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan sebesar 100,4%.

1.3.2 Kepadatan Penduduk

Konsentrasi penduduk di suatu wilayah dapat diketahui dengan menggunakan ukuran kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan tingkat persebaran penduduk di suatu wilayah. Angka kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin banyak penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Kepadatan penduduk di Kota Blitar pada tahun 2025 adalah 4.799/km^2. Kondisi ini meningkat dari kondisi pada tahun 2024 yakni 4.753/km^2. Kepadatan penduduk berguna sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk. Adapun data secara lengkap mengenai kondisi kepadatan penduduk tahun 2021 s.d. 2025 adalah sebagai berikut:

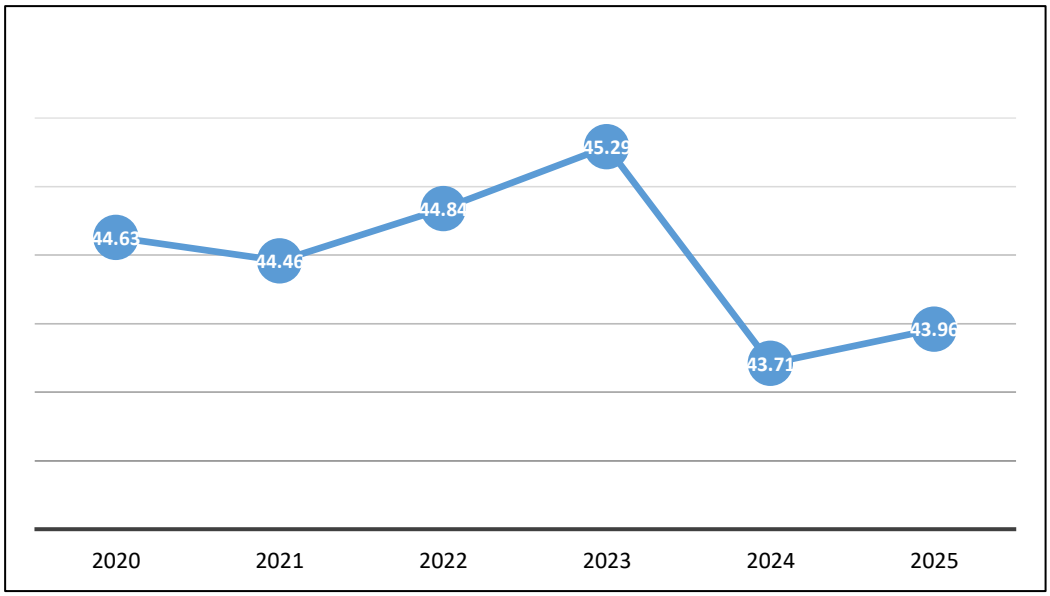


Gambar 1.2 Kepadatan Penduduk per km^2
Kota Blitar Tahun 2021-2025
Sumber: Data Profil Kependudukan Kota Blitar Tahun 2025

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa pada setiap tahunnya terjadi kecenderungan kenaikan angka kepadatan penduduk di Kota Blitar mulai tahun 2021 sampai tahun 2025. 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. Beberapa upaya yang dilakukan untuk mengurangi kepadatan penduduk di Kota Blitar adalah dengan pengendalian laju pertumbuhan, pemerataan pembangunan, penyebaran penduduk, dan pembangunan hunian vertikal.

1.3.3 Rasio Beban Tanggungan

Rasio beban tanggungan atau *Dependency Ratio* adalah indikator yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk. Rasio beban tanggungan merupakan perbandingan antara jumlah penduduk usia tidak produktif (umur di bawah 15 tahun dan umur di atas 65 tahun) dengan jumlah penduduk usia produktif (kelompok umur 15-64 tahun). Rasio ini menggambarkan beban yang ditanggung oleh penduduk usia produktif. Semakin tinggi presentasenya, menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung oleh penduduk produktif terhadap penduduk nonproduktif. Angka ini merupakan indikator yang secara kasar dapat digunakan untuk melihat keadaan ekonomi suatu daerah. Berikut ini gambaran rasio beban tanggungan di Kota Blitar mulai tahun 2021 s.d. 2025.



Gambar 1.3 Rasio Beban Tanggungan Kota Blitar Tahun 2021-2025
Sumber: Data Profil Kependudukan Kota Blitar Tahun 2025

Angka beban tanggungan di Kota Blitar tahun 2025 sebesar 43,96%. Hal ini menunjukkan bahwa dari 100 penduduk Kota Blitar yang berusia produktif, disamping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung kurang lebih 44 orang yang tidak produktif. Angka ini masih cukup besar jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Beban tanggungan yang tinggi merupakan faktor penghambat pembangunan ekonomi suatu negara. Semakin tinggi angka beban tanggungan suatu daerah menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang tidak produktif. Sedangkan bila angka beban tanggungan semakin rendah maka akan semakin rendah pula beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang tidak produktif. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka beban tanggungan di Kota Blitar adalah dengan menekan jumlah kelahiran dan mengupayakan program kesehatan untuk usia pra lansia sehingga tidak menjadi beban saat mencapai usia lansia.

BAB 2
SARANA KESEHATAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Bab ini akan membahas tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Blitar, akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

2.1 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 beserta jaringannya, apotek, dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. Berikut ini kondisi sarana kesehatan di Kota Blitar pada tahun 2025.

Tabel 2.1 Sarana Kesehatan di Kota Blitar Tahun 2025

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	21
7	Klinik Pratama	24
8	Klinik Utama	3
9	Tempat Praktik Mandiri Dokter	44
10	Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi	37
11	Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis	27
12	Tempat Praktik Mandiri Bidan	11
13	Tempat Praktik Mandiri Perawat	8
14	Panti Sehat	57
15	Unit Transfusi Darah	2
16	Laboratorium Kesehatan	1
17	Apotek	59
18	Sarana Produksi dan Distribusi Farmasi dan Alat Kesehatan lainnya	8

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

2.1.1 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.

Tabel 2.2 Daftar Rumah Sakit di Kota Blitar Tahun 2025

No	Nama Rumah Sakit	Kecamatan	Tipe	Jumlah Tempat Tidur	Kerjasama Dengan BPJS
1	RSUD Mardi Waluyo	Sananwetan	B	200	Ya
2	RSI Aminah	Sananwetan	C	100	Ya
3	RSU Aminah	Kepanjenkidul	C	128	Ya
4	RSK Budi Rahayu	Kepanjenkidul	C	100	Ya
5	RS Syuhada'Haji	Sukorejo	C	100	Ya
6	RSIA Tanjungsari	Sukorejo	C	25	Tidak

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

2.1.2 Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan /atau paliatif di wilayah kerjanya. 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. Sebuah Puskesmas dianggap memadai atau memenuhi syarat jika memiliki setidaknya satu orang dari masing-masing jenis tenaga kesehatan, meliputi: (1) dokter atau dokter layanan primer; (2) dokter gigi; (3) perawat; (4) bidan; (5) tenaga kesehatan masyarakat; (6) tenaga sanitasi lingkungan; (7) ahli teknologi laboratorium medik; (8) tenaga gizi; dan (9) tenaga kefarmasian.

Jumlah penduduk Kota Blitar berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2025 sebesar 156.330 jiwa. Dengan demikian rasio Puskesmas terhadap jumlah penduduk 1:52.110, dengan pengertian bahwa satu Puskesmas melayani 52.110 penduduk. Rasio Puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2025 sebesar 1.

Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan, di Kota Blitar sudah terpenuhi.

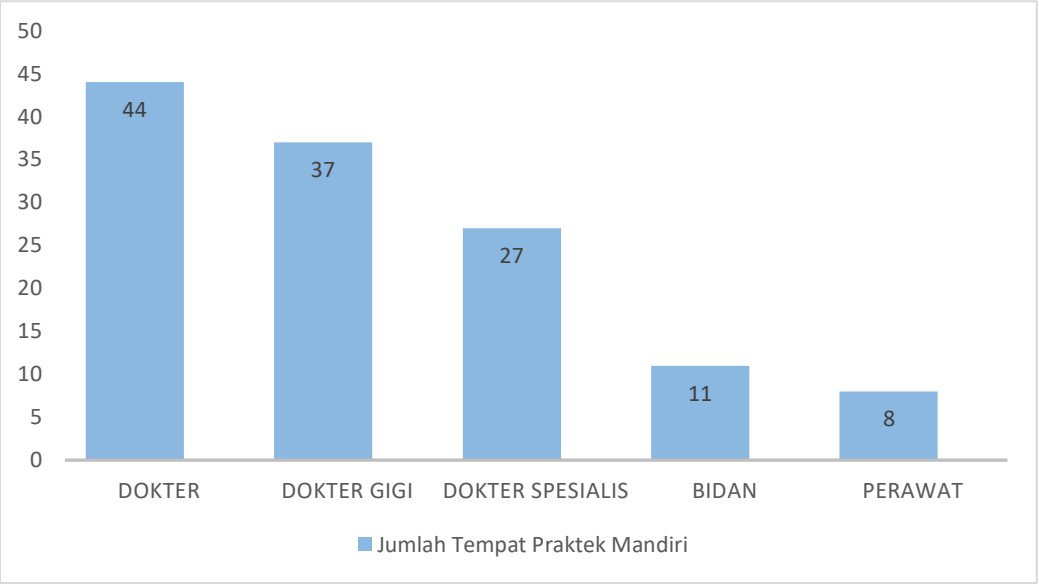
2.1.3 Apotek

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia menetapkan rasio ideal apotek di setiap wilayah adalah 1:8.333, yaitu 1 apotek untuk setiap 8.333 penduduk. Jumlah apotek di Kota Blitar pada tahun 2025 berjumlah 59, maka rasio ketersediaan apoteknya 1:2.649 yang berarti ideal atau sangat cukup. Selain apotek, ada toko obat 5 buah dan gudang farmasi 1 buah yang terletak di Dinas Kesehatan Kota Blitar. Dengan adanya Gudang Farmasi Kota (GFK) ini semua penyimpanan dan penyediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar menjadi tanggung jawab penuh Pemerintah Kota Blitar, yakni Dinas Kesehatan Kota Blitar.

2.1.4 Klinik Dan Tempat Praktik Mandiri

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, klinik merupakan salah satu jenis fasilitas Pelayanan kesehatan (fasyankes). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesifik secara komprehensif. Pada tahun 2025, terdapat 24 klinik pratama dan 3 klinik utama di Kota Blitar.

Tempat Praktik Mandiri merupakan salah satu jenis Fasilitas Kesehatan (Fasyankes) yang memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik mandiri wajib memiliki SIP (Surat Ijin Praktik) yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang diberikan oleh Konsil Tenaga Kesehatan. Jumlah Tempat Praktik Mandiri di Kota Blitar pada tahun 2025 yang terdiri dari tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dokter spesialis, bidan dan perawat dapat ditunjukkan sebagaimana gambar berikut :



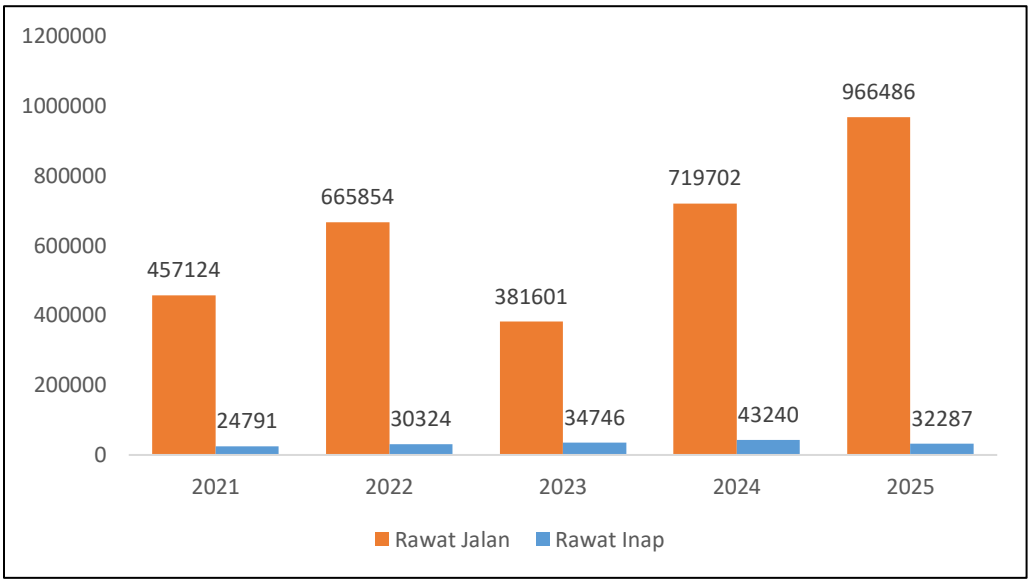
Gambar 2.1 Jumlah Tempat Praktik Mandiri berdasarkan Profesi Tahun 2025
Sumber: Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

2.2 AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP terdiri dari Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah. Sedangkan FKTRL/Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut meliputi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, dan Fasilitas Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

2.2.1 Cakupan Kunjungan

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan pasien rawat inap pada tahun 2025 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2024.



Gambar 2.2 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kota Blitar Tahun 2021-2025
Sumber: Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

2.2.2 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di ukur oleh 6 (enam) indikator, yaitu GDR (*Gross Death Rate*) atau angka kematian kasar, NDR (*Net Death Rate*) atau angka kematian 48 jam setelah pasien dirawat, BOR (*Bed Occupancy Rate)* atau persentase pemakaian tempat tidur, BTO (*Bed Turn Over*) atau rata-rata setiap tempat tidur digunakan oleh pasien, TOI (*Turn Over Interval*) atau rata-rata tempat tidur tidak ditempati pasien setelah pasien keluar atau meninggal hingga ditempati oleh pasien baru, dan ALOS (Average Length of Stay) atau rata-rata lama seorang pasien dirawat di rumah sakit. Hampir semua nilai indikator kinerja pelayanan dan angka kematian pasien di rumah sakit Kota Blitar masih belum sesuai standar nasional, hanya indikator BTO *(Bed Turn Over)* atau rata-rata setiap tempat tidur digunakan oleh pasien yang sesuai standar Kementerian Kesehatan RI . Berikut adalah indikator kinerja pelayanan dan angka kematian pasien di rumah sakit Kota Blitar.

Tabel 2.3 Angka Kematian Pasien dan Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kota Blitar Tahun 2021-2025

Indikator	2021	2022	2023	2024	2025	Standar Kementerian Kesehatan RI
GDR	82,0	48,2	47,5	45,3	50,8	Tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar
NDR	48,6	25,5	25,7	26,9	27,5	Kurang dari 25/1000 penderita keluar
BOR (%)	51,5	55,6	57,4	58,4	42,5	60-85%
BTO (kali)	37	43,9	51	61	49	40-50
TOI (hari)	5	3	3	2	4	1-3 hari
ALOS (hari)	5	5	5	4	0	6-9 hari

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

2.2.3 Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Vaksin & Essensial

Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin essensial adalah persentase puskesmas yang memiliki 80% obat dan vaksin essensial. Di Kota Blitar 100% Puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial. Angka tersebut berdasarkan laporan 40 item obat indikator pada bulan November atau laporan bulan terakhir pada tahun pelaporan. Obat-obatan yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan

dasar esensial dan terdapat di dalam formularium nasional. Empat puluh jenis obat tersebut terdapat pada Petunjuk Teknis Tata Laksana Indikator Kinerja Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2018-2019.

2.3 UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)

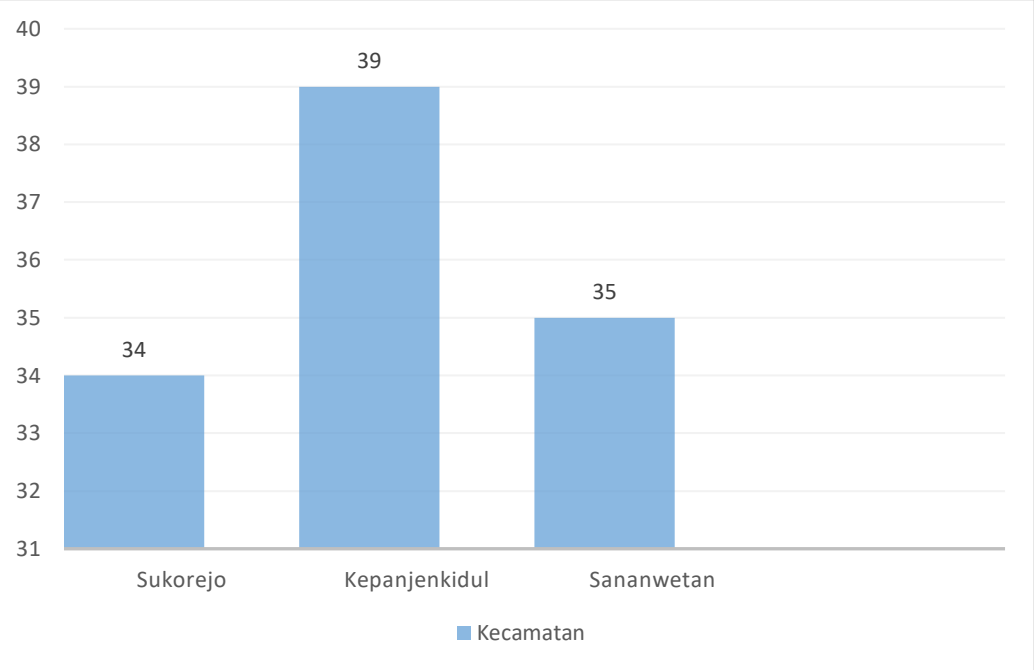
Pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2019 adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan, potensi dan sosial budaya setempat. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) merupakan wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, serta dapat difasilitasi oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau Pemerintah Desa dengan melibatkan sektor lain yang terkait (UU Nomor 17 Tahun 2023). Peraturan tersebut memposisikan masyarakat tidak hanya sebagai obyek pembangunan melainkan yang lebih penting sebagai subyek pembangunan Kesehatan yang dapat mengambil keputusan dalam mengadopsi inovasi di bidang Kesehatan.

Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dilakukan dengan tahap: a. pengenalan kondisi desa/kelurahan; b. Survei Mawas Diri (SMD); c. Musyawarah di desa/kelurahan (MMD); d. perencanaan partisipatif; e. pelaksanaan kegiatan; dan f. pembinaan kelestarian. Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat didampingi oleh Tenaga Pendamping yang berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, swasta, perguruan tinggi, dan/atau anggota masyarakat. Tenaga Pendamping dimaksud harus memiliki kemampuan sebagai Tenaga Pendamping yang didapat melalui pelatihan. Pada bab III ini, UKBM yang akan diulas adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

2.3.1 Posyandu Siklus Hidup

Pentingnya keberadaan posyandu siklus hidup 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 2025 jumlah posyandu siklus hidup

di Kota Blitar sebanyak 108 (Seratus Delapan) dan seluruhnya aktif (100 %) dengan rincian persebaran per kecamatan sebagai berikut:



Gambar 2.3 Jumlah Posyandu Aktif di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Persentase Posyandu Aktif adalah jumlah Posyandu aktif di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibandingkan jumlah seluruh posyandu yang ada di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikalikan 100 %. Posyandu aktif minimal melaksanakan kegiatan rutin posyandu sebanyak 8 kali per tahun dalam bulan yang berbeda, dengan jumlah kader minimal lima orang yang disahkan dengan surat keputusan Lurah/Camat, memberikan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup (ibu hamil, bayi, balita, remaja, dewasa, lansia), serta setiap Posyandu memiliki alat pertumbuhan (alat ukur panjang badan bayi, alat ukur tinggi badan, timbangan bayi, timbangan dacin, timbangan dewasa, dan perlengkapannya) dan perkembangan (sesuai panduan di dalam buku KIA).

Tugas Posyandu meliputi:

a. Penggerakan kunjungan Posyandu bagi sasaran ibu, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut usia;
b. penyuluhan kesehatan dan gizi ibu, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut usia;
c. deteksi dini risiko masalah kesehatan ibu, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut usia;
d. rujukan ke unit kesehatan Desa/Kelurahan atau pusat kesehatan masyarakat bagi ibu, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut usia yang memiliki risiko masalah kesehatan;

e. pemantauan perilaku kepatuhan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan minimal, melaksanakan pengobatan hipertensi, diabetes, tuberculosis dan gangguan jiwa, serta menjaga kesehatan lingkungan rumah; dan
f. penjangkauan akses yang terdiri atas: imunisasi, vitamin A, dan tablet tambah darah, di Posyandu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB 3
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pengembangan dan pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-Undang tersebut mendefinisikan Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Salah satu faktor pendukung keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kota Blitar tahun 2025 adalah ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang memadai baik dalam hal kualitas maupun kuantitas. Berdasarkan pasal 197 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyebutkan Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri dari:

a. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.
b. Tenaga Kesehatan dikelompokkan menjadi tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga Kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterapian fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
c. Tenaga pendukung atau penunjang 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 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 2025.

3.1 TENAGA MEDIS

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Puskesmas, rumah sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lainnya didukung dengan keberadaan tenaga medis. Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Dokter dan Dokter Gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis, dokter gigi subspesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi

baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan

Dokter spesialis yang disajikan pada Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2025 dikelompokkan menjadi dokter spesialis dasar, dokter spesialis penunjang, dokter gigi spesialis, dan spesialis lain. Jumlah dokter umum di Kota Blitar pada tahun 2025 sebanyak 166 orang, setara dengan rasio 1,1 per 1000 jumlah penduduk. Jumlah dokter spesialis di Kota Blitar sebanyak 114 orang, setara dengan rasio 0,7 per 1000 jumlah penduduk. Jumlah dokter gigi di Kota Blitar adalah 58 dengan rasio 0,4 per 1.000 penduduk dan dokter gigi spesialis sebanyak 6 orang dengan rasio 0,04 per 1.000 jumlah penduduk. Rasio tenaga medis terhadap jumlah penduduk di Kota Blitar tahun 2025 sebesar 2,2 yang menunjukkan bahwa Kota Blitar memiliki tenaga medis yang mencukupi untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi penduduk.

3.2 TENAGA KEBIDANAN

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan adalah bidan yang terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah tenaga bidan di Kota Blitar tahun 2025 adalah 178 orang setara dengan rasio 1,1 per 1000 jumlah penduduk.

3.3 TENAGA KEPERAWATAN

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Jenis tenaga tenaga keperawatan terdiri atas perawat vokasi, ners, dan ners spesialis. Jumlah tenaga keperawatan di Kota Blitar tahun 2025 adalah 857 orang setara dengan rasio 5,5 per 1.000 jumlah penduduk.

3.4 TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT

Tenaga Kesehatan Masyarakat adalah adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan masyarakat yang terdiri dari tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan. sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat Kota Blitar tahun 2025 sejumlah 59 orang, setara dengan rasio 0,4 per 1.000 penduduk.

3.5 TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN

Tenaga Kesehatan lingkungan adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan lingkungan yang terdiri dari sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan di Kota Blitar tahun 2025 sebanyak 12 (dua belas) orang dengan rasio 0,1 per 1000 penduduk.

3.6 TENAGA GIZI

Tenaga gizi adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang gizi yang terdiri dari nutririonis dan dietisien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jumlah tenaga gizi di Kota Blitar tahun 2025 sebanyak 35 (tiga puluh lima) orang dengan rasio 0,2 per 1000 penduduk.

3.7 TENAGA KEFARMASIAN

Tenaga kefarmasian adalah adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kefarmasian yang terdiri dari tenaga vokasi farmasi, apoteker dan apoteker spesialis sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jumlah tenaga kefarmasian di Kota Blitar tahun 2025 sebanyak 204 orang setara dengan rasio 1,3 per 1000 penduduk.

3.8 TENAGA PSIKOLOGI KLINIS

Tenaga Psikologi Klinis adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang Psikologi Klinis yang terdiri dari Psikolog Klinis. Jumlah tenaga psikologi klinis di Kota Blitar tahun 2025 sebanyak 2 (dua) orang setara dengan rasio 0,01 per 1000 penduduk.

3.9 TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL

Tenaga kesehatan tradisional adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan tradisional yang terdiri dari tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental. Belum ada tenaga Kesehatan tradisional di Kota Blitar tahun 2025.

3.10 TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA

Tenaga teknik biomedika adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang teknik biomedika yang terdiri dari radiografer, elektromedis, tenaga laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik. Jumlah tenaga Teknik biomedika di Kota Blitar tahun 2025 sebanyak 134 orang setara dengan rasio 0,9 per 1000 penduduk.

3.11 TENAGA KETERAPIAN FISIK

Tenaga keterapian fisik adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keterapian fisik yang terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis/terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jumlah tenaga keterapian fisik di Kota Blitar tahun 2025 sebanyak 28 orang setara dengan rasio 0,2 per 1000 penduduk.

3.12 TENAGA KETEKNISAN MEDIS

Tenaga keteknisan keteknisian medis adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keteknisian medis yang terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi (perawat anestesi), terapis gigi dan mulut (perawat gigi), dan audiologis. Jumlah tenaga keteknisan medis di Kota Blitar tahun 2025 sebanyak 79 orang setara dengan rasio 0,5 per 1000 penduduk.

Tabel 3.1 Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan di Kota BlitarTahun 2025

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio per 1.000 Penduduk
1	Dokter Spesialis	114	0,7
2	Dokter Umum	166	1,1
3	Dokter Sub Spesialis	1	0,01
4	Dokter Gigi	58	0,4
5	Dokter Gigi Spesialis	6	0,04
6	Bidan	178	1,1
7	Perawat	857	5,5
8	Tenaga Kesehatan Masyarakat	59	0,4
9	Tenaga Kesehatan Lingkungan	12	0,1
10	Tenaga Gizi	35	0,2
11	Tenaga Kefarmasian	204	1,3

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio per 1.000 Penduduk
12	Tenaga Psikolog Klinis	2	0,01
13	Tenaga Kesehatan Tradisional	0	0
14	Tenaga Teknik Biomedika	134	0,9
15	Keterapian Fisik	28	0,2
16	Keteknisan Medis	79	0,5

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

BAB 4
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain. Pada tahun 2024, Pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Regulasi ini mengamanatkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk mengalokasikan anggaran pendapatan dan belanjanya berdasarkan kebutuhan program nasional dengan berpedoman pada prinsip penganggaran berbasis kinerja.

Ketentuan ini menandai terjadinya transisi dalam pendekatan pendanaan kesehatan, dari yang sebelumnya berlandaskan pada prinsip mandatory spending menjadi mandatory services. Dengan demikian, penggunaan anggaran di bidang kesehatan diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan secara berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, efektif, efisien dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Bab ini akan membahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan bersumber dari pemerintah, baik yang berasal dari pemerintah pusat maupun daerah. Selain itu, juga dijelaskan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

4.1 ANGGARAN KESEHATAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa alokasi anggaran kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja daerah sesuai dengan kebutuhan kesehatan daerah yang mengacu pada program Kesehatan Nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja. Anggaran kesehatan bersumber APBD Kota Blitar pada tahun 2025 adalah sebesar Rp 250.903.085.354,- dengan total APBD Kota Blitar Rp 956.797.353.982,55- maka persentase anggaran kesehatan adalah sebesar 26,22%. Sedangkan jumlah anggaran kesehatan per kapita sebesar Rp. 1.604.958,01.

Pelaksanaan pendanaan kesehatan dipantau dan dievaluasi setiap tahun oleh Menteri Kesehatan, baik pada tingkat nasional maupun regional guna memastikan tercapainya tujuan Pembangunan Kesehatan. Hasil pemantauan dan evaluasi tersebut dipublikasikan dalam bentuk akun belanja kesehatan nasional, yaitu *National Health Accounts* (NHA) untuk tingkat nasional, *Provincial Health Accounts* (PHA) untuk tingkat provinsi, dan *District Health Accounts* (DHA) untuk tingkat kabupaten/kota. Ketiga jenis akun ini menyajikan gambaran komprehensif mengenai aliran pendanaan kesehatan yang mencakup sumber dana, mekanisme pendanaan, institusi pengelola dana, penyedia layanan, serta tujuan penggunaan belanja tersebut. Informasi dari NHA dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam menilai input terkait efisiensi, efektivitas, serta keselarasan (sinergi) antara belanja kesehatan dengan arah kebijakan program prioritas dan regulasi yang berlaku.

Tabel 4.1 Anggaran Kesehatan Kota Blitar Tahun 2025

NO	APBD Kesehatan Provinsi/ Kab/Kota	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran
		Rupiah	Rupiah
1	*2*	*3*	*4*
A	**Pendapatan daerah**	956.797.353.982,55	951.251.572.218,61
1	**Pendapatan Asli Daerah**	209.894.227.510,00	192.996.976.027,10
	Pajak Daerah	95.226.053.260,00	80.925.544.955,40
	Retribusi Daerah	108.140.059.250,00	105.698.896.690,00
	Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan	1.200.000.000,00	1.181.168.435,64
	Lain-Lain PAD yang sah	5.328.115.000,00	5.191.365.946,06
2	**Pendapatan Transfer**	693.452.283.344,96	704.760.908.215,71
	Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat	691.886.753.344,96	703.195.378.215,71
	1) Dana Alokasi Umum (DAU) Block Grant	456.689.840.686,00	461.919.554.375,00
	2) Dana Alokasi Umum (DAU) Spesific Grant		
	3) Dana Alokasi Khusus (DAK):	66.186.550.998,94	66.486.178.896,00
	a. DAK Fisik	658.260.000,00	533.052.578,00
	b. DAK Non Fisik:	65.528.290.998,94	65.953.126.318,00
	- BOK Kabupaten	63.581.727.998,94	64.049.431.814,00
	- BOK Puskesmas	1.730.292.000,00	1.693.742.660,00
	- DAK Non Fisik BPOM	216.271.000,00	209.951.844,00
	4) Dana Bagi Hasil	85.973.033.000,00	87.361.090.200,00
	5) Pendapatan Bagi Hasil Pajak Rokok	64.375.000.000,00	68.915.659.850,00
	6) Pendapatan Dana Kapitasi JKN	12.254.511.660,02	12.105.077.894,71
	7) Sumber anggaran lainnya	6.407.817.000,00	6.407.817.000,00
	Pendapatan Transfer Antar Daerah	1.565.530.000,00	1.565.530.000,00
3	**APBN**	0	0
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		

NO	APBD Kesehatan Provinsi/ Kab/Kota	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran
		Rupiah	Rupiah
1	*2*	*3*	*4*
4	**Lain-Lain Pendapatan Daerah yang Sah**	53.450.843.127,59	53.493.687.975,80
	Pendapatan Hibah Luar Negeri/Pinjaman (sebutkan project dan sumber dananya)		42.844.848,21
	Dana Darurat		
	Lain-Lain Pendapatan sesuai dengan ketentuan perUU	53.450.843.127,59	53.450.843.127,59
B	**Belanja Daerah**	250.903.085.354	245.501.680.124
1	**Belanja Operasi**	242.758.845.160	238.381.637.313
	Belanja Pegawai	72.604.533.718	72.121.417.400
	Belanja Barang dan Jasa	169.554.311.442	165.661.719.912,79
	Belanja Hibah	600.000.000,00	598.500.000
	Belanja Bantuan Sosial		
2	**Belanja Modal**	8.144.240.194,00	7.120.042.811
	Belanja Modal Tanah		
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	6.022.613.985,00	5.045.738.737
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	659.026.209,00	637.127.074
	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	1.267.600.000,00	1.245.420.000,00
	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya		
	Belanja Modal Aset Lainnya	195.000.000,00	191.757.000
3	**Belanja Tidak Terduga**		
	Belanja tidak terduga		
4	**Belanja Transfer**	0	0
	Belanja bagi hasil		
	Belanja Bantuan Keuangan		
C	**Pembiayaan Daerah**		
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN (= B)	250.903.085.354	238.381.637.313
	TOTAL APBD PROV/KAB/KOTA	956.797.353.982,55	951.251.572.218,61
	% APBD Kesehatan Tehadap APBD Prov/Kab/Kota	26,22	25,06
	Anggaran kesehatan per kapita	1.604.958,01	1.524.861,75

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

4.2 JAMINAN KESEHATAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan transformasi dari berbagai skema jaminan kesehatan yang sebelumnya diselenggarakan secara terpisah oleh berbagai Lembaga di Indonesia. Sebelum JKN diimplementasikan secara nasional, sistem jaminan kesehatan di Indonesia bersifat terfragmentasi, sehingga menimbulkan ketimpangan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan antar wilayah dan kelompok masyarakat. Sebagai respons terhadap kondisi tersebut, pemerintah mengesahkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menjadi landasan hukum skema jaminan kesehatan ke dalam satu sistem yang terpadu dan menyeluruh dengan penunjukkan BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara jaminan sosial di bidang kesehatan.

Penguatan peran negara dalam menjamin akses layanan kesehatan bagi masyarakat, dalam konteks ini program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memegang peranan sentral sistem jaminan kesehatan di Indonesia. Diluncurkan pada tahun 2014, JKN bertujuan untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage/UHC) dengan prinsip gotong royong. Peserta membayar iuran sesuai dengan segmen kepesertaan, sementara pemerintah menanggung iuran peserta tidak mampu melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Pada tahun 2025 Kota Blitar memiliki jumlah peserta PBI sebanyak 107.325 orang dan peserta non PBI sebanyak 51.588 orang sehingga total kepesertaan jaminan kesehatan sebanyak 157.599 orang. Oleh karena hal tersebut maka cakupan kepesertaan JKN di Kota Blitar tahun 2025 telah mencapai lebih dari 100 %, sehingga pelaksanaan *Universal Health Coverage (UHC)* telah berhasil dilaksanakan di Kota Blitar.

Meski capaian kepesertaan sangat tinggi, tantangan utama JKN masih berkisar pada aspek keaktifan peserta JKN (tingkat peserta non aktif yang masih tinggi), kualitas layanan, keberlanjutan pendanaan program, serta kepatuhan pembayaran iuran oleh peserta mandiri. Selain itu, perlu upaya sistematis untuk memastikan bahwa peserta benar-benar mendapatkan manfaat layanan yang berkualitas tanpa hambatan administratif maupun ketidaksetaraan dalam akses. Hal ini membutuhkan peningkatan kapasitas serta pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan, pembenahan sistem rujukan, serta peningkatan tata kelola dan akuntabilitas penyelenggaraan program. Berikut ini rincian cakupan jaminan kesehatan penduduk menurut jenis jaminan di Kota Blitar.

Tabel 4.2 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	37.440	23,9
2	PBI APBD	68.571	43,9
SUB JUMLAH PBI		107.325	106.011
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	39.784	25,4
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	5.097	3,3
3	Bukan Pekerja (BP)	6.707	4,3
SUB JUMLAH NON PBI		51.588	33,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		157.599	100,8

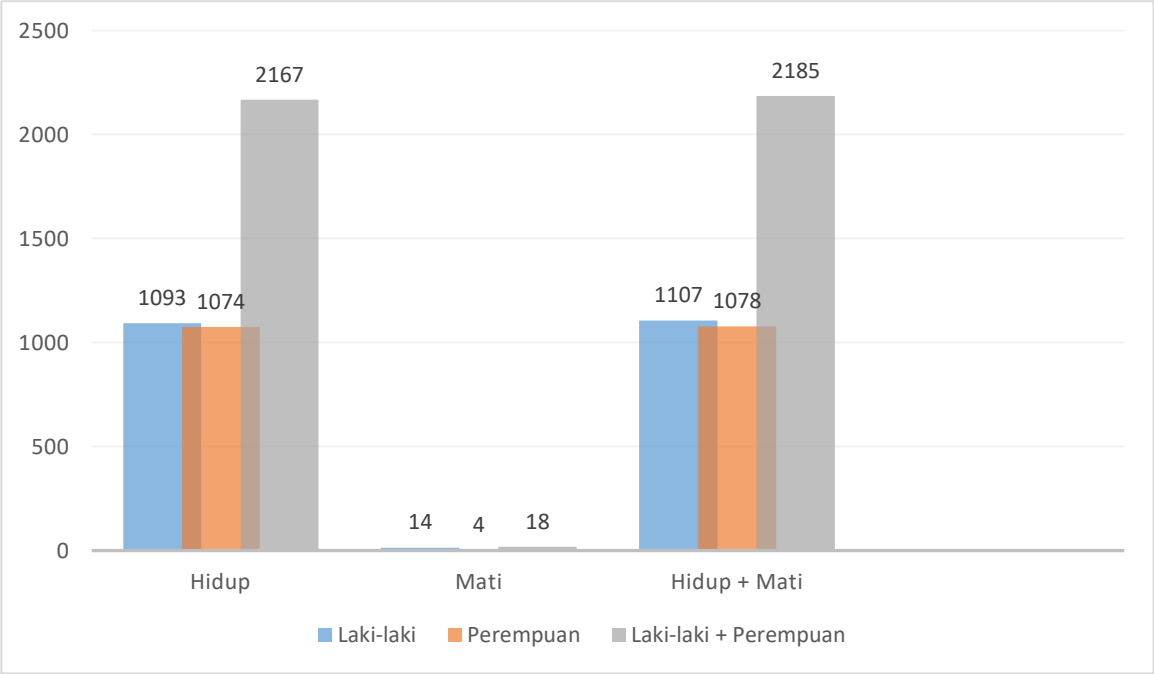
Sumber: Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

BAB 5
KESEHATAN KELUARGA

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

Pemeriksaan kesehatan sangat diperlukan agar kita selalu waspada jika ada tanda-tanda penyakit, karena jika sudah menjadi parah, seringkali dapat menyebabkan kecacatan maupun kematian. Dengan pemeriksaan kesehatan secara berkala, dapat mencegah timbulnya penyakit yang berpotensi membahayakan kesehatan keluarga dan lebih mudah untuk ditangani sehingga akan sampai mengancam kehidupan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

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).

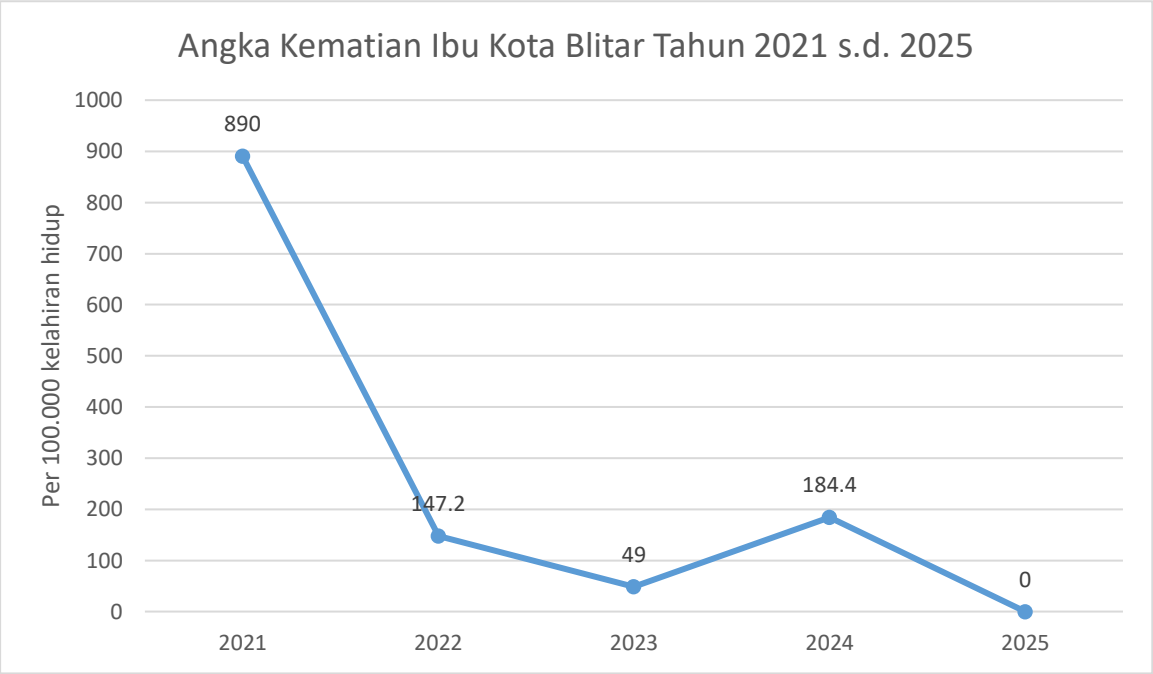


Gambar 5.1 Jumlah Kelahiran Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

5.1 KESEHATAN IBU

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan 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.

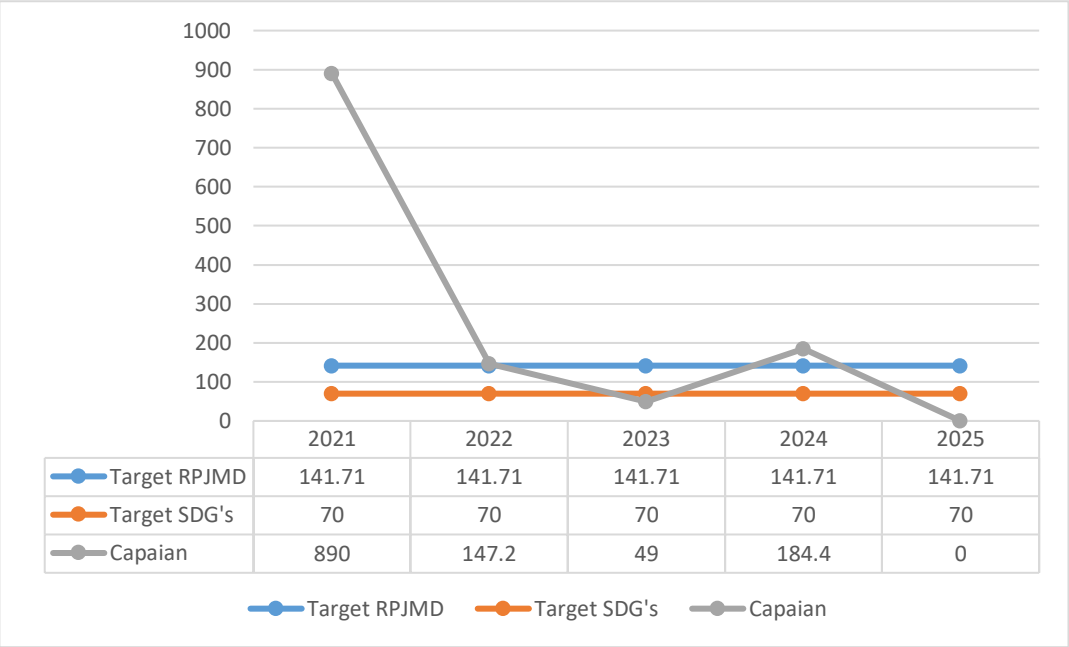
Angka Kematian Ibu merupakan indikator yang dapat mencerminkan keberhasilan program kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu yang terus menurun merupakan tujuan dari Pembangunan Kesehatan. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu juga merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.



Gambar 5.2 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Blitar Tahun 2021-2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

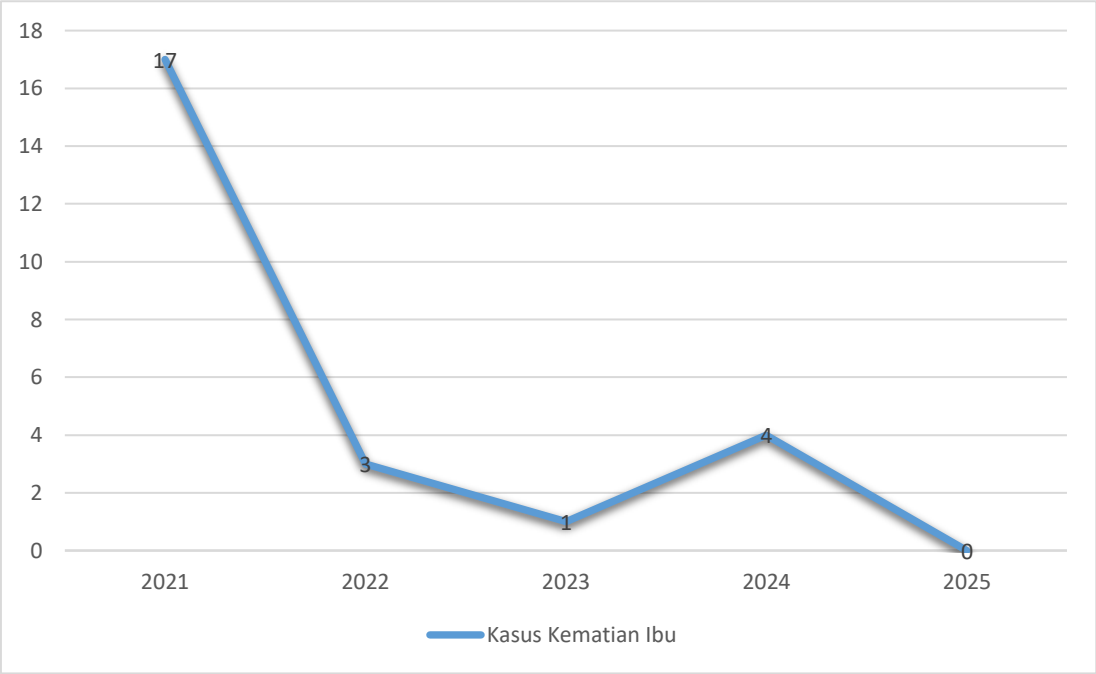
Berbagai upaya telah diupayakan guna menurunkan angka kematian ibu. Upaya tersebut baik fasilitasi dari segi manajemen program KIA, sistem pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan, serta keterlibatan berbagai pihak dalam pelaksanaan program KIA. Berdasarkan data laporan pemantauan wilayah setempat ibu dan anak di Kota Blitar tahun 2025 adalah 0 atau tidak ada kematian ibu. Angka ini menurun bila dibandingkan dengan tahun 2024 sebesar 184,4 (4 kematian ibu) per 100.000 kelahiran hidup.

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



Gambar 5.3 Perkembangan Capaian, Target RPJMD dan SDGs AKI (per 100.000 Kelahiran Hidup) di Kota Blitar Tahun 2021-2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 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. Perbaikan infrastruktur yang akan menunjang akses kepada pelayanan kesehatan seperti transportasi, ketersediaan listrik, ketersediaan air bersih dan sanitasi, serta pendidikan dan pemberdayaan masyarakat utamanya terkait kesehatan ibu dan anak juga memiliki peran sangat besar. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu dari lima fokus utama masalah kesehatan berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 dan juga Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.



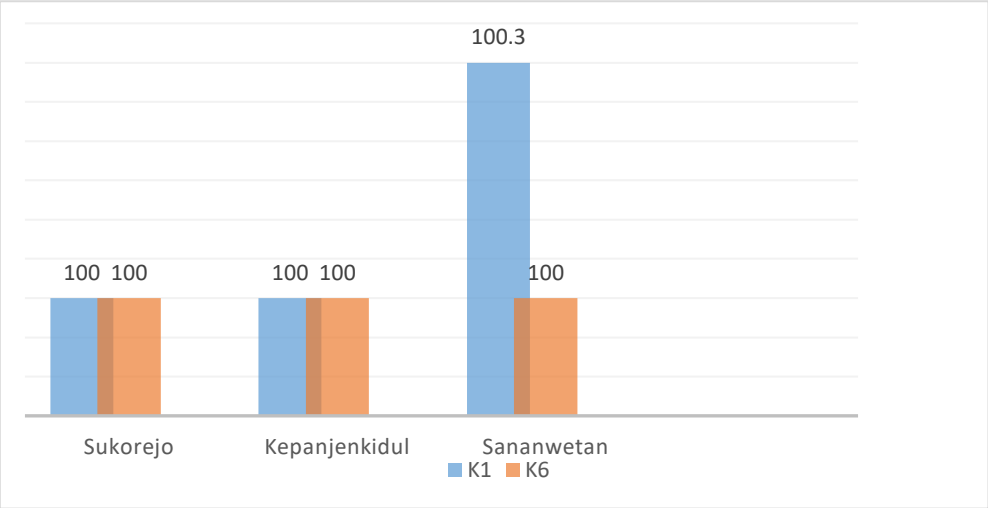
Gambar 5.4 Jumlah Kasus Kematian Ibu di Kota Blitar Tahun 2021-2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

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

a) Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil

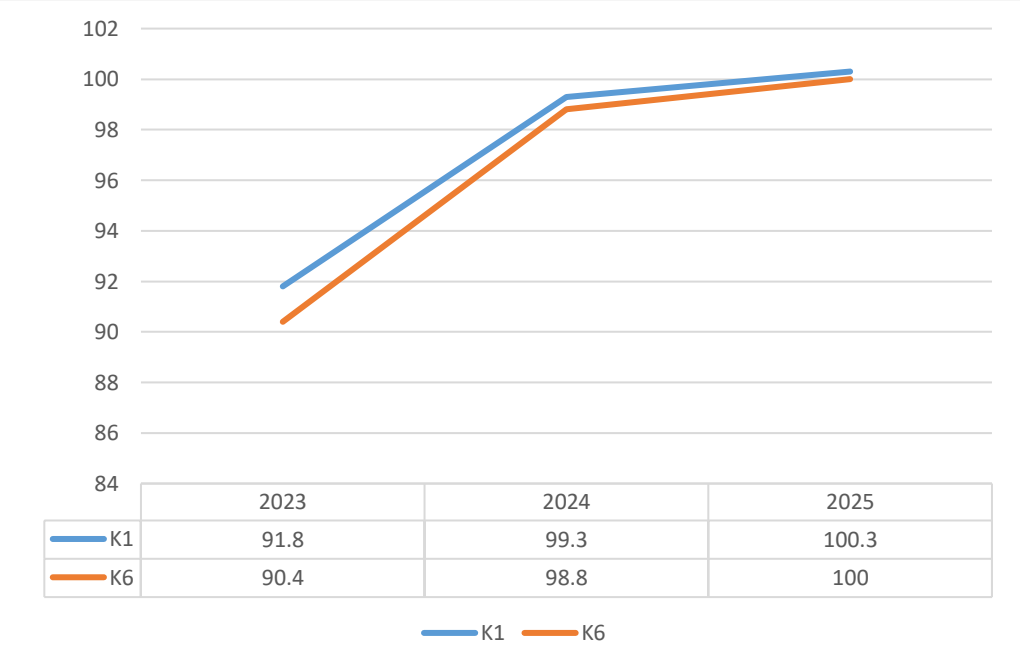
Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat melalui cakupan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

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



Gambar 5.5 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2025 mencapai 100,1%. Angka tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2024 sebesar 99,3%. Pada cakupan kunjungan ibu hamil K6 juga mengalami peningkatan dari tahun 2024 dari 98,8% menjadi sebesar 100% pada tahun 2025. Apabila melihat target pelayanan kesehatan ibu hamil SPM nasional tahun 2025 sebesar 100%, maka hasil capaian saat ini sudah mencapai target nasional. Tren perkembangan capaian pelayanan ibu hamil K1 dan K6 pada tiga tahun terakhir dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

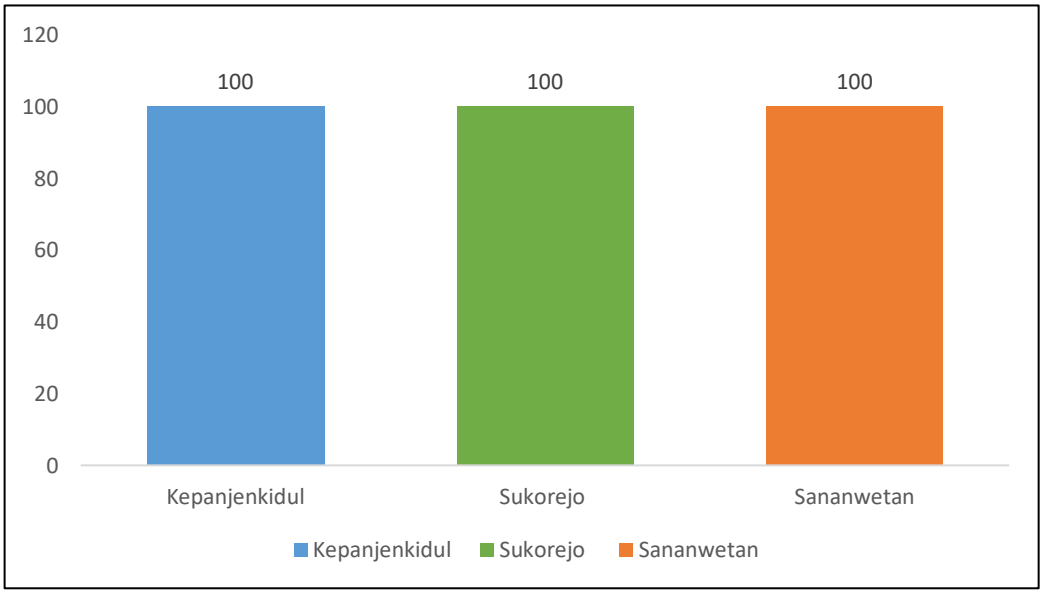


Gambar 5.6 Perkembangan Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 dan K6 di Kota Blitar Tahun 2023-2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Berdasarkan Gambar 5.6 dapat dilihat bahwa masih adanya kesenjangan antara cakupan kunjungan K1 dan cakupan kunjungan K6. Kesenjangan cakupan kunjungan K1 dan K6 menggambarkan adanya ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal pertama kali ke sarana kesehatan akan tetapi tidak dilanjutkan pada kunjungan ke-6 atau pada triwulan ke-3, sehingga dikhawatirkan terlepas dari pemantauan petugas kesehatan. Hal ini yang menyebabkan petugas kesehatan tidak dapat mencegah kondisi yang seharusnya dapat dicegah, sebagai contoh kematian ibu bersalin yang tidak perlu terjadi apabila kondisi kehamilannya terpantau sebelumnya.

b) Pelayanan Kesehatan pada Ibu Bersalin

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).



Gambar 5.7 Cakupan Persalinan di Fasyankes Menurut Kecamatan Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

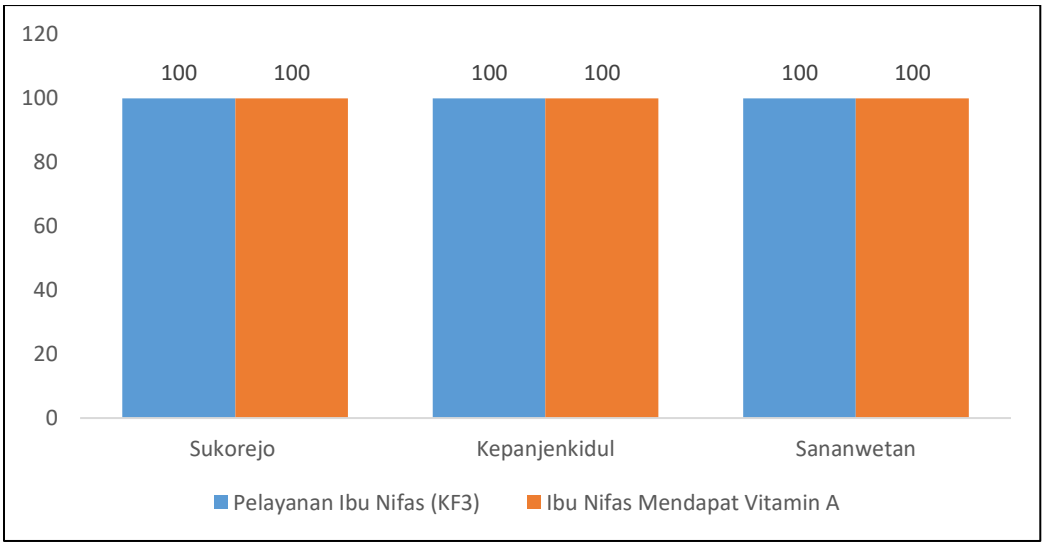
Di Kota Blitar Cakupan Pelayanan Ibu Bersalin tahun 2025 adalah sebesar 100,0%, cakupan persalinan seluruhnya sudah dilakukan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Persalinan yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu saat persalinan, karena persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan tersedia sarana kesehatan yang memadai, sehingga dapat menangani komplikasi yang mungkin terjadi saat persalinan yang membahayakan nyawa ibu dan bayi. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan >100% diharapkan dapat terus dipertahankan di tahun berikutnya.

c) Pelayanan Kesehatan pada Ibu Nifas

Pelayanan ibu nifas meliputi (KF Lengkap) adalah pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan, dengan tujuan untuk memastikan pemulihan fisik dan psikologis berjalan dengan baik, serta memantau adanya komplikasi. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

1. Anamnesis;
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
3. Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
4. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
5. Pemeriksaan kontraksi uteri;
6. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;
7. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan;
8. Pemeriksaan jalan lahir;
9. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Ekslusif;
10. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;
11. Pemeriksaan status mental ibu;
12. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;13. Pemberian KIE dan konseling;
13. 14. Pemberian kapsul vitamin A.
14. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap).

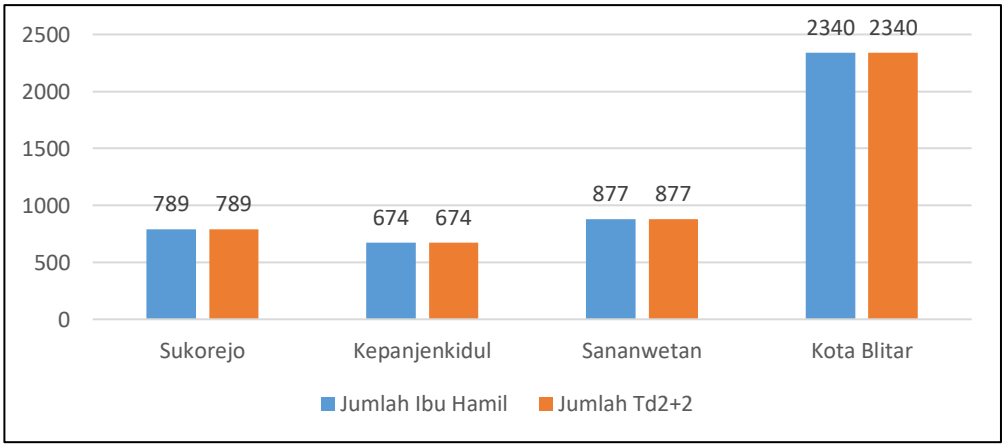
Capaian cakupan pelayanan ibu nifas KF Lengkap sejumlah 100%, meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2024 sejumlah 98,5%. Berikut ini gambaran cakupan pelayanan nifas di setiap kecamatan Kota Blitar tahun 2025.



Gambar 5.8 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

5.1.2 Ibu Hamil dengan Imunisasi Td2+

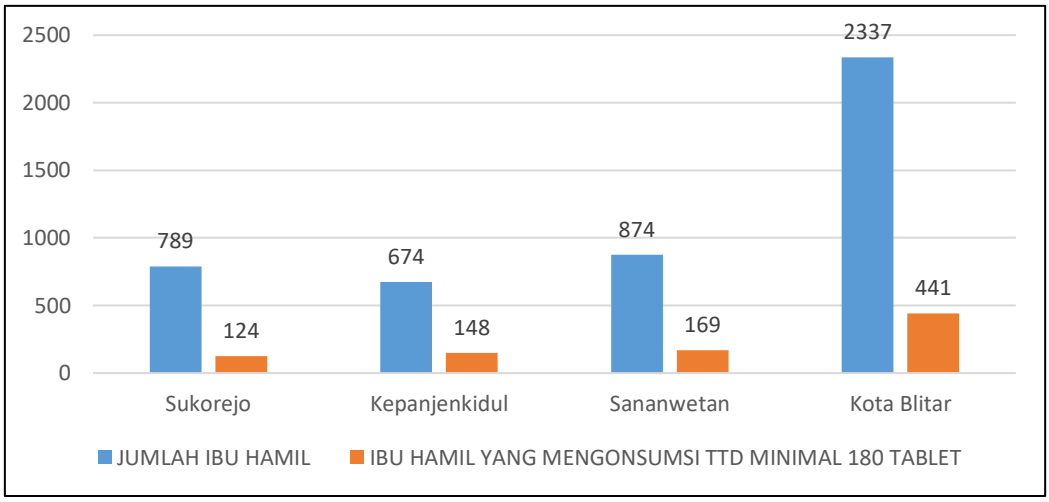
Cakupan Imunisasi Td pada Ibu hamil adalah cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td (Tetanus difteri) dengan interval tertentu (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan) dengan memperhatikan hasil skrining dan status. Sedangkan ibu hamil dengan imunisasi Td2+ adalah 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 5.9 Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

5.1.3 Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 180

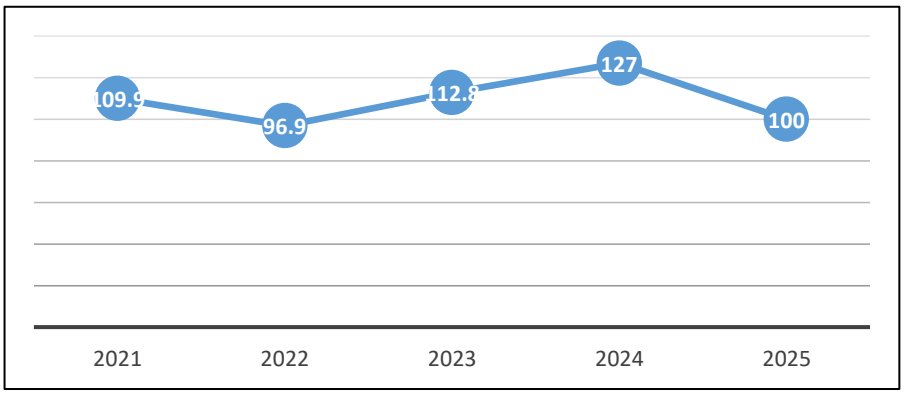
Ibu hamil mendapat 180 Tablet Tambah Darah (TTD) adalah ibu hamil yang mendapat minimal 180 tablet tambah darah selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Konsumsi tablet tambah darah penting dilakukan untuk mendorong perkembangan sistem saraf janin, sehingga mencegah bayi lahir cacat.



Gambar 5.10 Ibu Hamil yang mengonsumsi TTD minimal 180 tablet menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

5.1.4 Penanganan Komplikasi Kebidanan

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



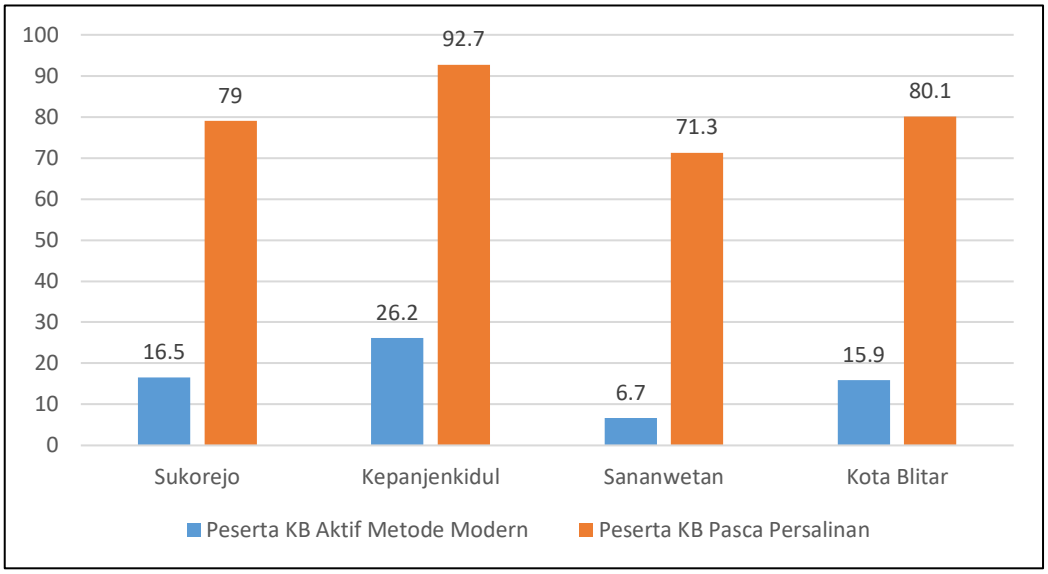
Gambar 5.11 Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Kota Blitar Tahun 2021-2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Pada tahun 2025 di Kota Blitar cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 100%, yang terdiri dari ibu hamil KEK, anemia, perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, diabetes mellitus, jantung, infeksi lainnya, dan lain-lain. Segala bentuk komplikasi kebidanan diharapkan dapat ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten agar dapat mengurangi resiko meninggal dunia sehingga dapat menekan AKI (Angka Kematian Ibu).

5.1.5 Peserta KB Aktif dan Pasca Persalinan

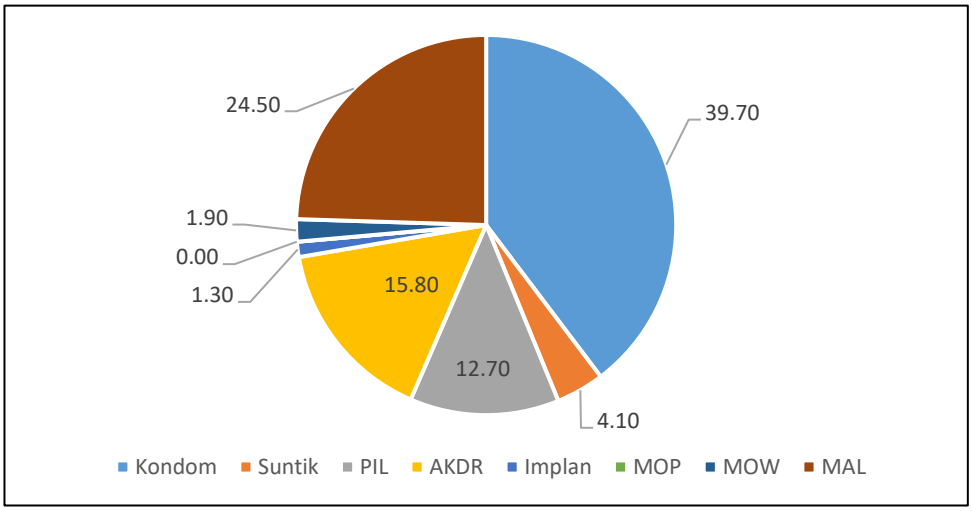
Pelopor gerakan Keluarga Berencana di Indonesia adalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia atau PKBI yang didirikan di Jakarta tanggal 23 Desember 1957 dan diikuti sebagai badan hukum oleh Depkes tahun 1967 yang bergerak secara *silent operation*. Dalam rangka membantu masyarakat yang memerlukan 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 2025 sebesar 23.319 orang. Dari jumlah PUS yang ada sebesar 3.719 orang (15,9%) merupakan peserta KB aktif. Pada peserta KB aktif metode modern, kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah kondom sebesar 38,8%. Berikut in disajikan gambar cakupan peserta KB Aktif dan Pasca Persalinan menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025.



Gambar 5.12 Cakupan Peserta KB Aktif Metode Modern dan Pasca Persalinan menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

KB pasca salin (KB pasca persalinan) adalah penggunaan kontrasepsi segera setelah melahirkan, hingga 42 hari atau 6 minggu setelahnya, dengan tujuan untuk mengatur jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Pemilihan metode KB pasca salin dapat disesuaikan dengan kondisi ibu dan kebutuhan keluarga. Konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya penting untuk memilih metode KB yang tepat. Dibawah ini disajikan beberapa jenis kontrasepsi pasca persalinan tahun 2025.



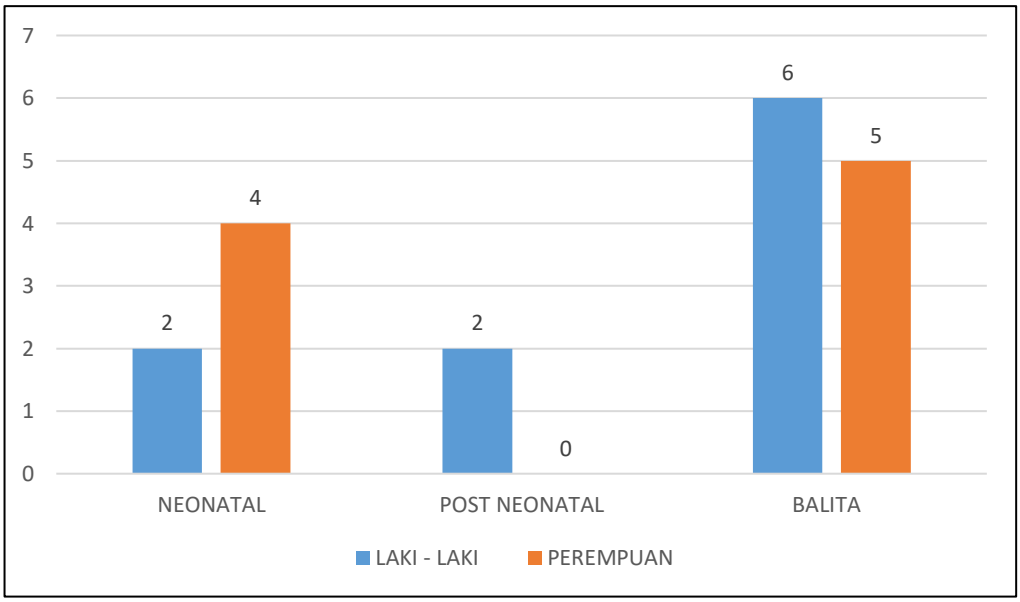
Gambar 5.13 Persentase Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Jumlah ibu bersalin di Kota Blitar pada tahun 2025 sebesar 2.326 orang. Dari jumlah ibu bersalin yang ada sebesar 1.862 orang (80,1%) merupakan peserta KB pasca persalinan. Pada peserta KB pasca persalinan, kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah kondom sebesar 39,7%.

5.2 KESEHATAN ANAK

5.2.1 Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita

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



Gambar 5.14 Kematian Neonatal, Post Neonatal dan Balita menurut Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2025

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

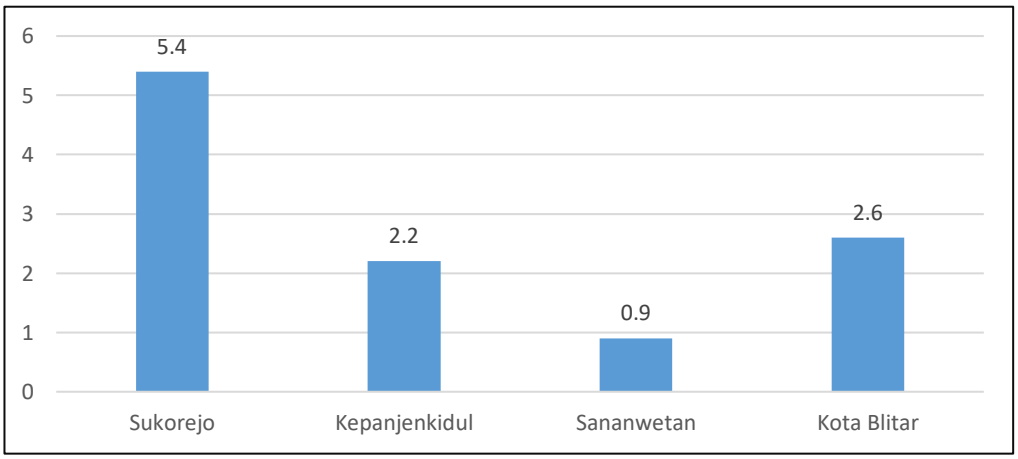
Selama tahun 2025 di Kota Blitar dilaporkan terjadi 2.167 kelahiran hidup. Dari seluruh kelahiran hidup, tercatat 6 neonatal mati dan 2 post neonatal mati. Sehingga kasus kematian bayi sebesar 8 kasus, dan kasus kematian balita sebesar 11 kasus. Mayoritas kematian terjadi pada periode balita dengan jumlah 11 kematian (8 kematian terjadi pada bayi). Kematian neonatal (0-28 hari) disebabkan BBLR (1 kasus) Infeksi (1 kasus) Gangguan Pernafasan dan

Kardiovaskular (3 kasus) dan kondisi neonatal lainnya (1 kasus). Sedangkan kematian anak balita (12 - 59 bulan) disebabkan Infeksi Parasit (1 kasus) dan Lain-lain (2 kasus).

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

5.2.2 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

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



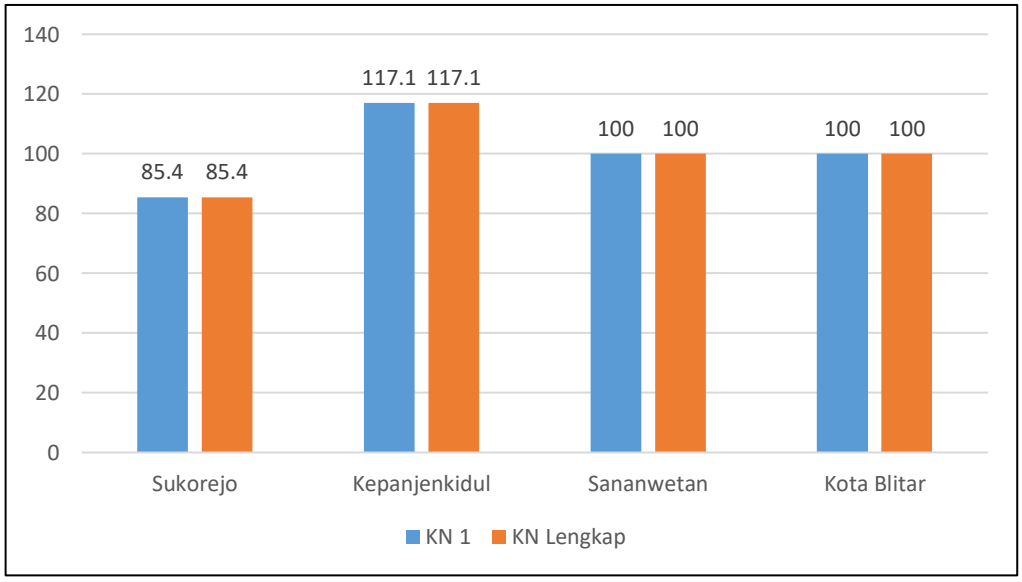
Gambar 5.15 Persentase BBLR menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Dari laporan PWS KIA tahun 2025 diketahui jumlah bayi BBLR di Kota Blitar mencapai 57 dari 2.167 bayi ditimbang (2,6%). Jika dibandingkan dengan

tahun 2024, prevalensi BBLR 74 dari 2.169 bayi yang ditimbang (3,1%), atau menurun 0,5%. BBLR merupakan salah satu penyebab kematian neonatal selain asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, dan lain-lain.

5.2.3 Kunjungan Neonatal

Dalam upaya mengurangi risiko pada neonatal karena kondisi bayi kurang dari 1 bulan sangat rentan, maka perlu adanya pelayanan neonatal. Pelayanan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajeman Terpadu Bayi Muda) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap), minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 1 kali pada 8-28 hari yang mendapatkan pelayan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajeman Terpadu Bayi Muda) di satu wilayah kerja. Berikut ini jumlah kunjungan KN1 dan KN Lengkap di tiap-tiap kecamatan di Kota Blitar tahun 2025.



Gambar 5.16 Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan KN Lengkap menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Upaya pelayanan kesehatan esensial pada bayi baru lahir, seperti kunjungan neonatal, memiliki peran krusial dalam mendeteksi dini masalah kesehatan dan memastikan pelayanan yang tepat diberikan. Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala dan meliputi berbagai aspek perawatan bayi baru lahir, mulai dari perawatan tali pusat hingga pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak. Cakupan kunjungan neonatal menjadi indikator penting dalam pemantauan dan evaluasi program kesehatan, dengan fokus

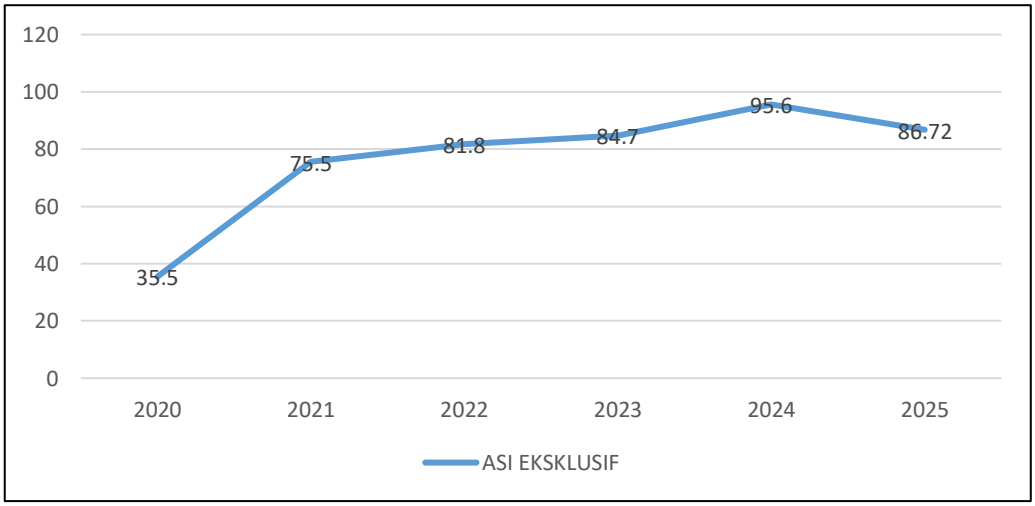
pada cakupan kunjungan neonatal pertama dan cakupan kunjungan neonatal lengkap.

Dengan melaksanakan kunjungan neonatal secara cepat dan tepat waktu, diharapkan dapat mengurangi risiko kematian pada periode neonatal serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir yang optimal. Selain itu, perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan ibu sejak awal kehamilan juga merupakan langkah penting untuk mengurangi risiko kondisi BBLR dan masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Cakupan kunjungan neonatal Kota Blitar adalah 100%, dengan persentase tertinggi di wilayah Kepanjenkidul.

5.2.4 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 95,6% pada tahun 2024 menjadi 86,72% pada tahun 2025. Berikut ini gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi dalam rentang waktu 5 tahun terakhir.



Gambar 5.17 Persentase Bayi diberi ASI Eksklusif di Kota Blitar Tahun 2020-2025

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Dari gambar di atas terlihat adanya penurunan yang cukup signifikan pada tahun terakhir. Turunnya cakupan ASI eksklusif umumnya disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga, promosi susu formula yang masif, dan kesibukan ibu bekerja. Secara fisik, produksi ASI juga bisa menurun akibat stres, pelekatan menyusui yang kurang tepat, dan frekuensi menyusui yang jarang. Untuk itu perlu adanya dukungan dan sosialisasi di masyarakat guna meningkatkan kesadaran bersama.

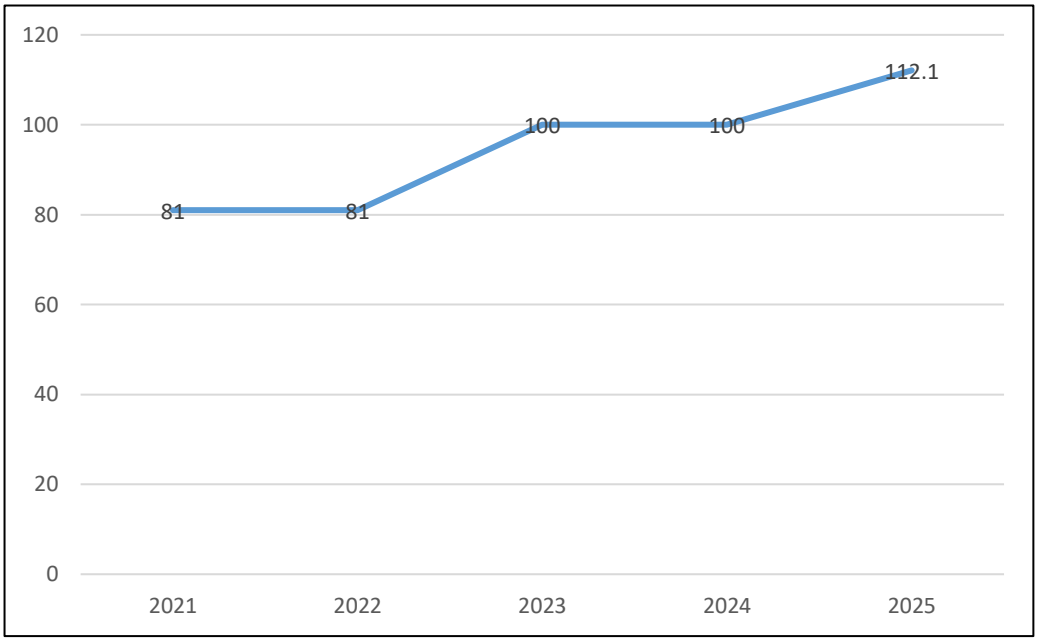
Peraturan mengenai pemberian ASI eksklusif diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selama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

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

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

5.2.5 Kelurahan *Universal Child Immunization* (*UCI*)

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

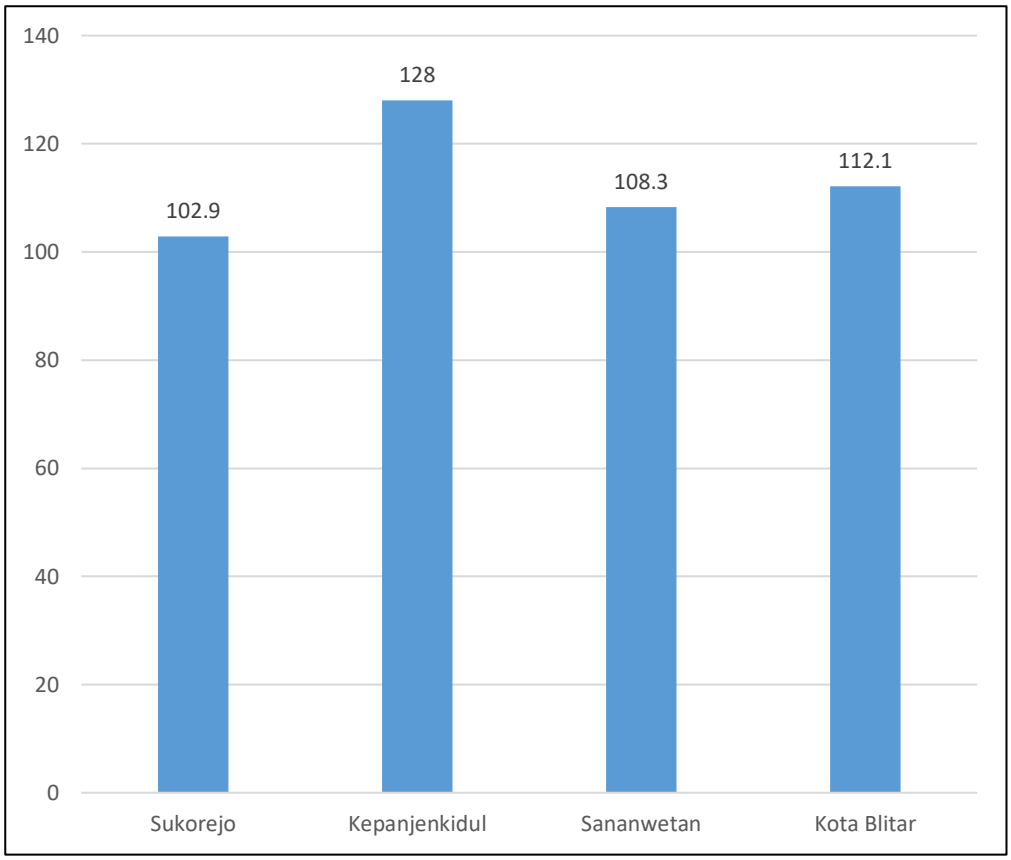


Gambar 5.18 Persentase Kelurahan UCI di Kota Blitar Tahun 2021-2025
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

5.2.6 Cakupan Imunisasi pada Bayi

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

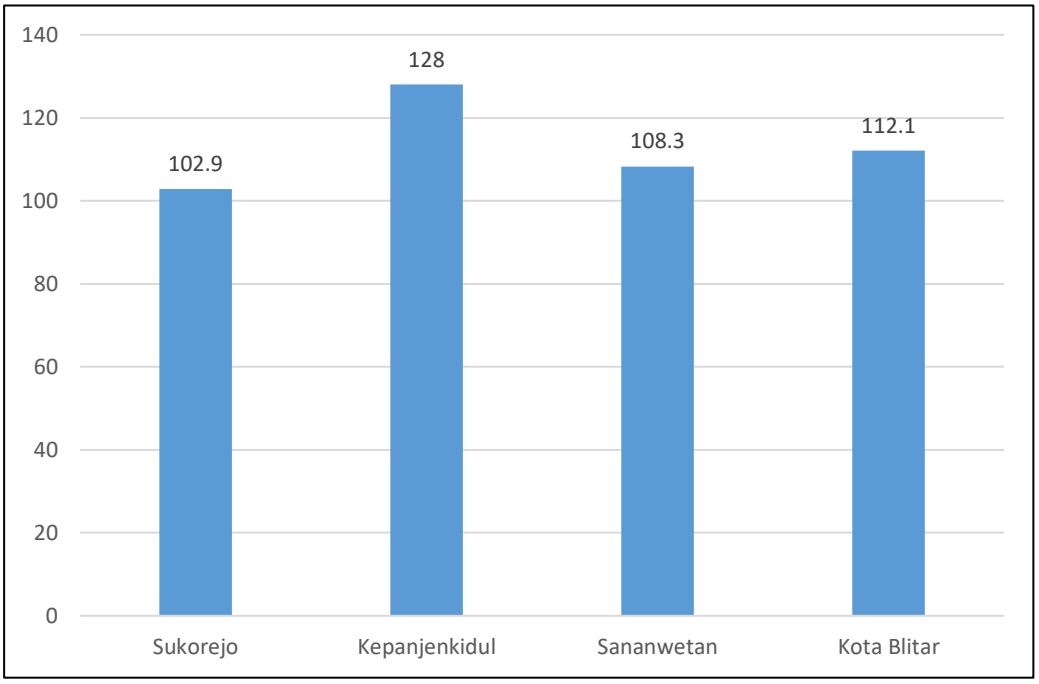
Cakupan imunisasi campak/MR di Kota Blitar pada tahun 2025 sebesar (112,1%) mengalami peningkatan dari tahun 2024 sebesar (102,6%), demikian pula untuk cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Blitar juga meningkat dari tahun 2024 yaitu dari (101.3%) menjadi (112,1%). Sebagai salah satu upaya untuk memperbaiki 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 5.19 Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025

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

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



Gambar 5.20 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025

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

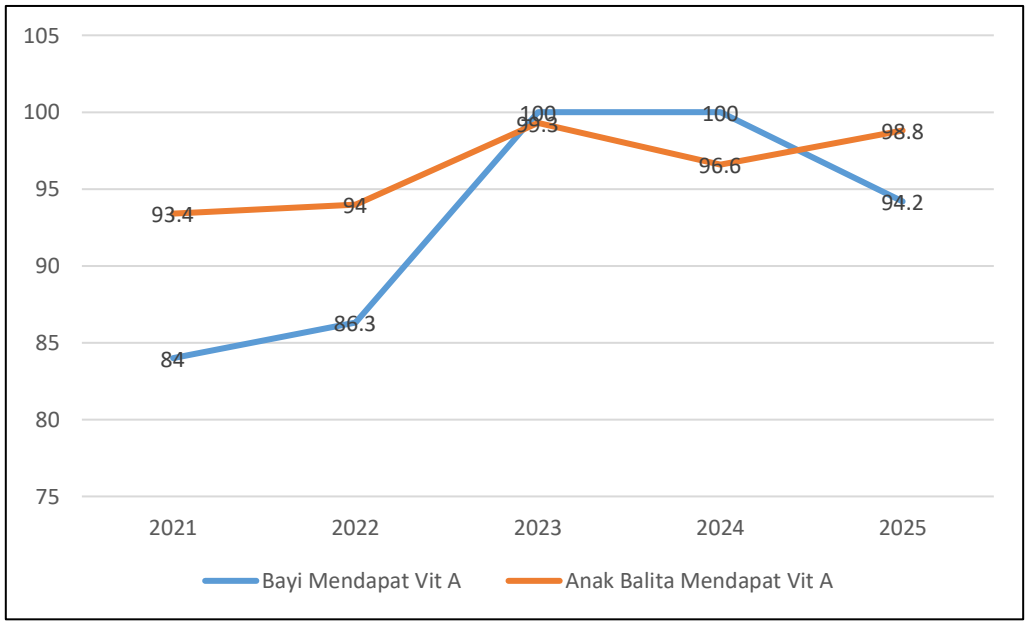
5.2.7 Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita

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 2025 pada bayi (6-11 bulan) sebesar 94,2% dan anak balita (12-59 bulan) sebesar 98.8%.

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.



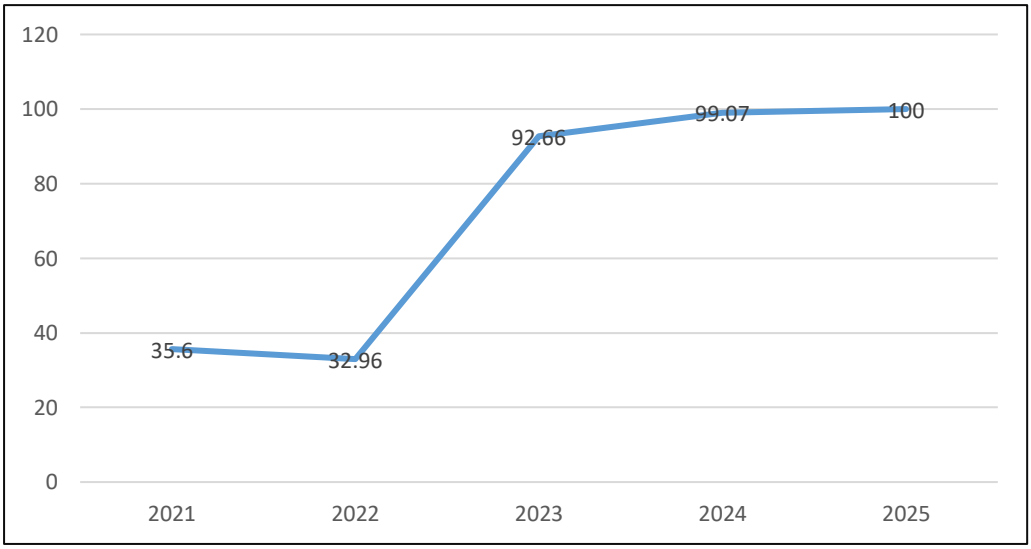
Gambar 5.21 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Kota Blitar Tahun 2021-2025

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

5.2.8 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 2025 jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sejumlah 12.413 balita atau 100% 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.

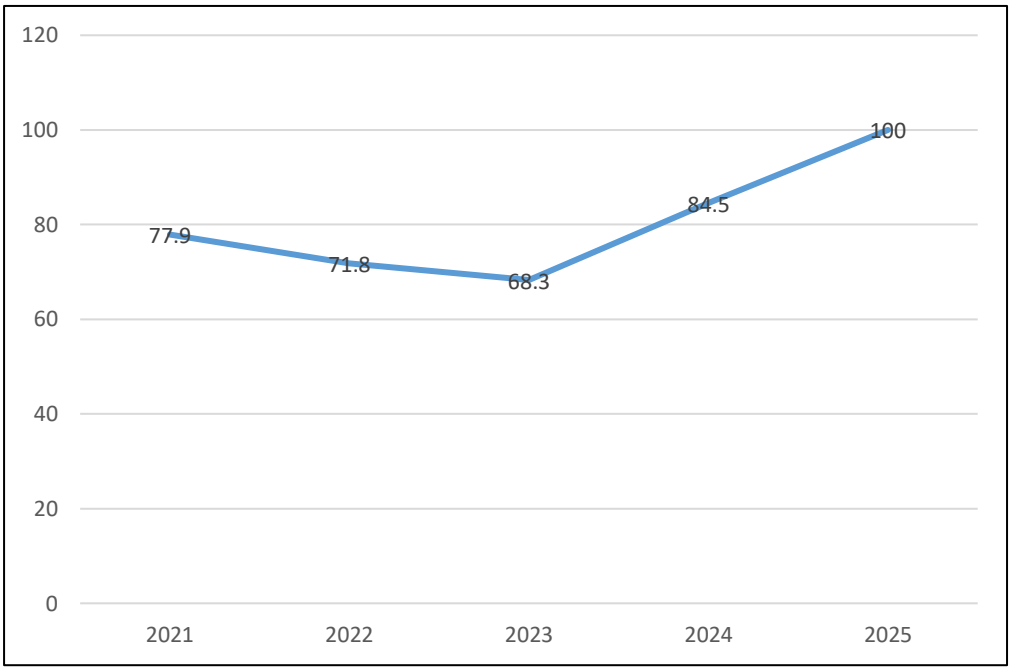


Gambar 5.22 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Blitar Tahun 2021-2025

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

5.2.9 Balita Ditimbang (D/S)

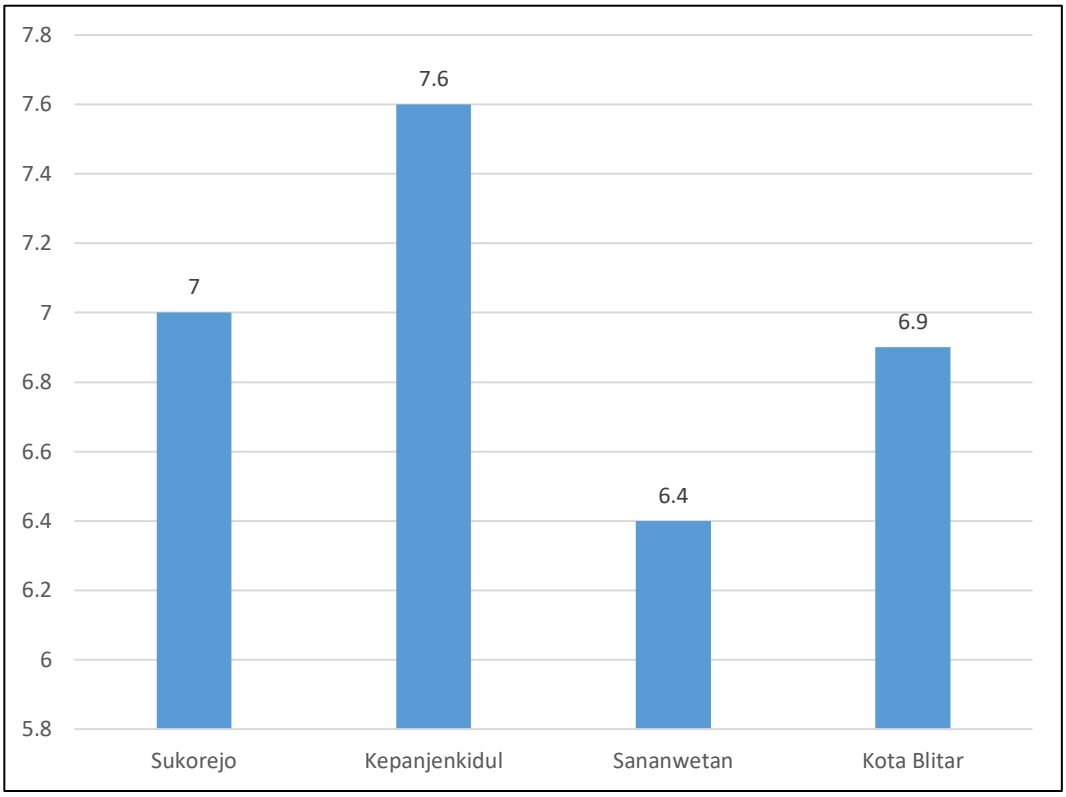
Partisipasi masyarakat dalam perbaikan gizi bagi balita dapat ditunjukkan dari indikator jumlah balita yang ditimbang berat badannya di sarana pelayanan kesehatan termasuk di posyandu dan tempat penimbangan lainnya dibagi jumlah anak usia 0-59 bulan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (D/S). Tahun 2025, di Kota Blitar angka D/S balita tercatat sebesar 100%. Adapun cakupan D/S di Kota Blitar tahun 2021-2025 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



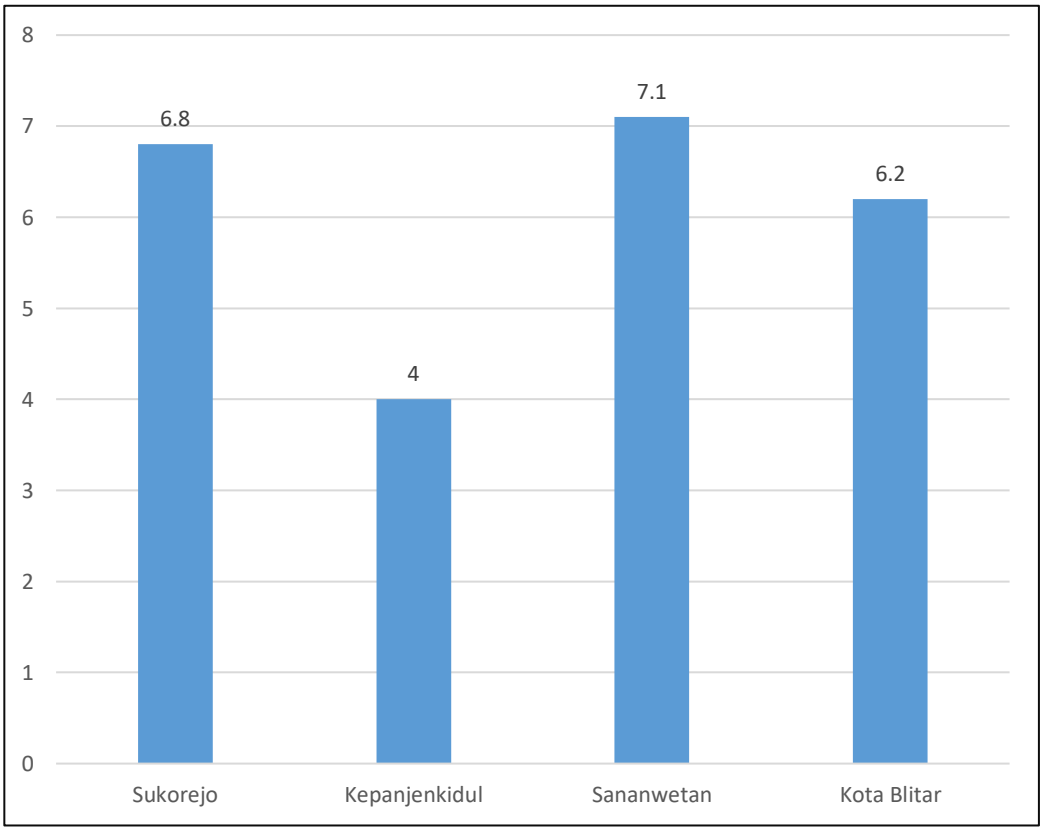
Gambar 5.23 Pencapaian Cakupan D/S Balita di Kota Blitar Tahun 2021-2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

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

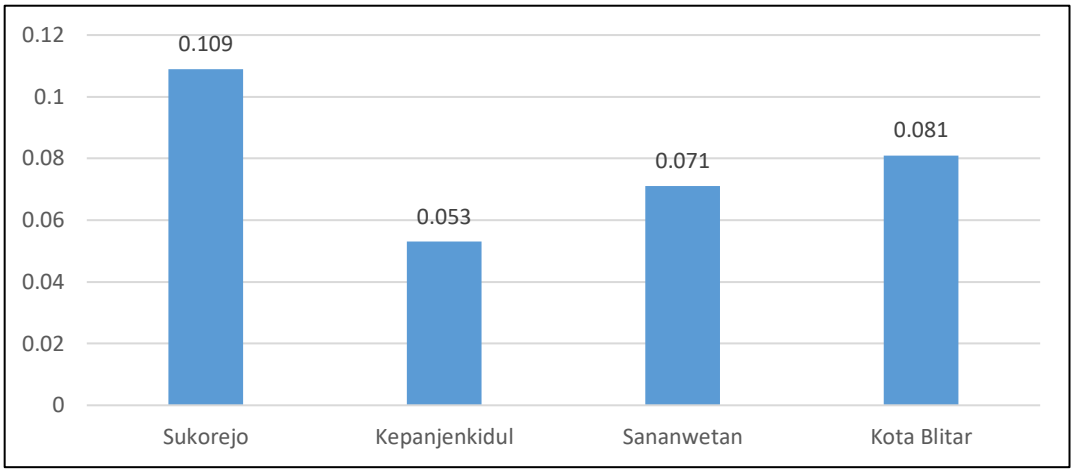
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anakmengatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak. Standar antropometri yang digunakan terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atauTinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi menggunakan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun danWHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun. Berikut disajikan dalam indikator antropometri BB/U, TB/U, dan BB/TB dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 7.646 balita.



Gambar 5.24 Persentase Balita Berat Badan Kurang Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar



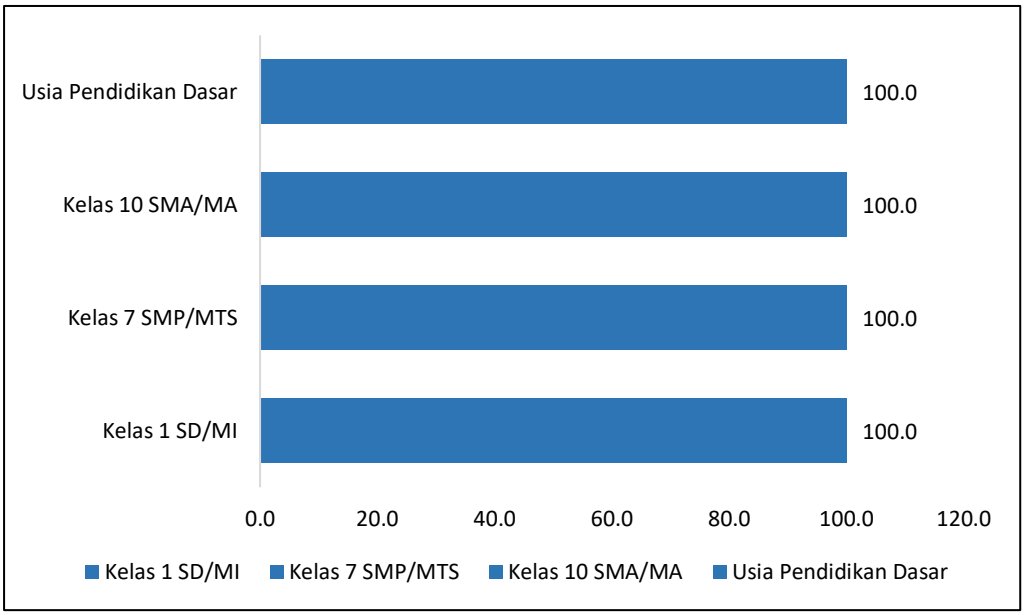
Gambar 5.25 Persentase Balita Stunting Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar



Gambar 5.26 Persentase Balita Gizi Buruk Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

5.2.11 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 5.27 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

5.3 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.

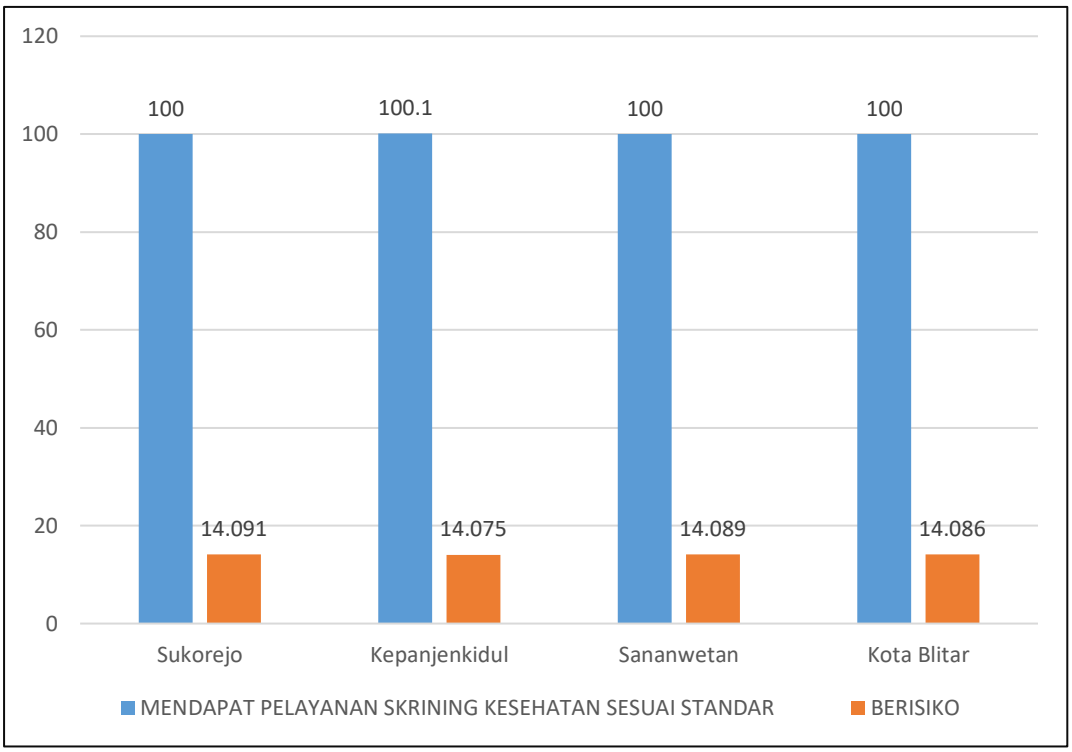
Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) diperingati setiap tanggal 29 Mei. Penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2021, jumlah lanjut usia di Indonesia 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.

5.3.1 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 5.28 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Kecamatan Kota Blitar Tahun 2025

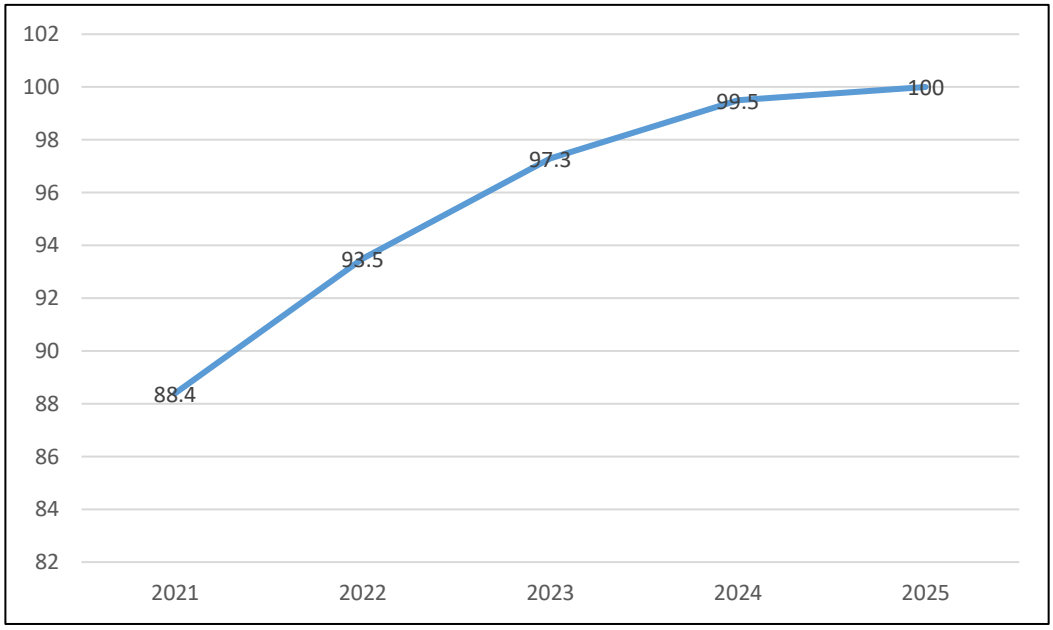
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

Pada gambar di atas terlihat hasil kelompok beresiko di setiap wilayah rata-rata 14 % dari jumlah orang yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standard.

5.3.2 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (60+ Tahun)

Pelayanan kesehatan usia lanjut adalah pelayanan kesehatan untuk warga negara usia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Edukasi dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. Sedangkan skrining dilakukan minimal 1(satu) kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan gangguan mental, pemeriksaan gangguan kognitif, pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut, serta anamnesa perilaku berisiko.

Hal ini merupakan salah satu upaya preventif dan promotif kepada masyarakat usia lanjut untuk menjaga kebugaran dan kesehatannya, karena usia lanjut merupakan usia rentan penyakit terutama penyakit degeneratif. Pada tahun 2025 cakupan pelayanan kesehatan usila mencapai 100%. Berikut ini gambaran cakupan pelayanan kesehatan usila selama 5 tahun terakhir.



Gambar 5.29 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usila di Kota Blitar Tahun 2021-2025
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Blitar

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

BAB 6
PENGENDALIAN PENYAKIT

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

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

6.1 PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

6.1.1 Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, dan Kasus Tuberkulosis Anak

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

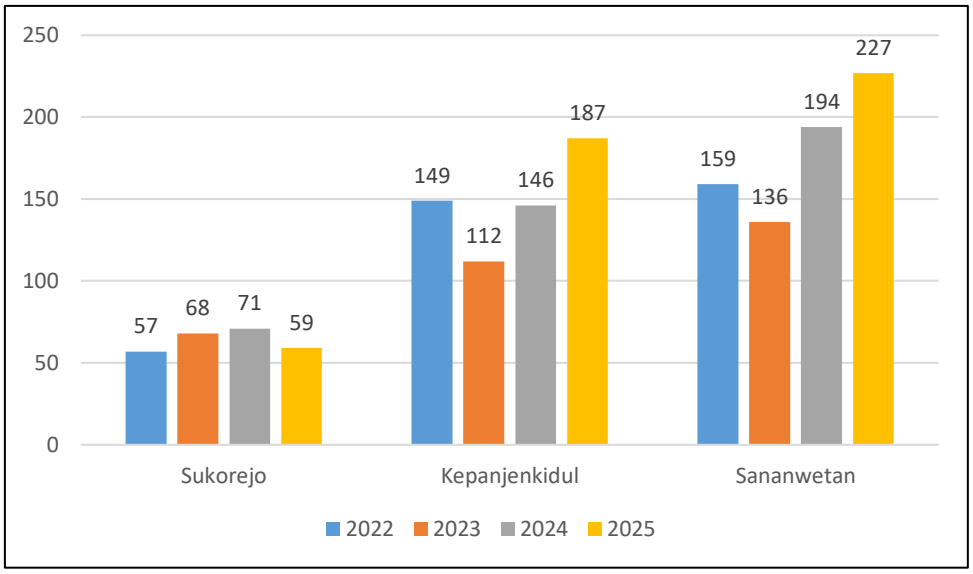
pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif. Sebagian besar penyakit ini menyerang paru-paru sebagai organ tempat infeksi primer, namun dapat juga menyerang organ lain seperti kulit, kelenjar limfe, tulang, dan selaput otak.

a. Terduga Tuberkulosis

Treatment Coverage (TC) adalah jumlah kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TBC pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. TC menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program. Pada tahun 2025 jumlah terduga TB di Kota Blitar sebanyak 4.170 kasus, dimana 4.170 (100%) diantaranya merupakan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

b. Kasus Tuberkulosis

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



Gambar 6.1 Kasus Tuberkulosis di Kota Blitar Tahun 2022-2025
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa jumlah kasus TBC di Kota Blitar Tahun 2025 sebanyak 473 kasus, hal tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2024 sebanyak 411 kasus. Hal ini dikarenakan penemuan terduga TBC di tahun 2025 juga meningkat. Penemuan TBC lebih sering dilakukan secara aktif melalui kegiatan investigasi kontak dan skrining yang melibatkan tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Jika dibandingkan dengan jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah perempuan baik secara nasional, provinsi maupun daerah. Berdasarkan data, di Kota Blitar

sebanyak 56,66% TBC diderita oleh laki-laki, dan 43,34% diderita oleh perempuan.

6.1.2 Pengobatan Tuberkulosis

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

Untuk menentukan berhasil tidaknya suatu program maka dibutuhkan indikator-indikator sebagai bahan evaluasi dan monitoring. WHO menetapkan tiga indikator TBC beserta targetnya yang harus dicapai oleh negara-negara dunia, yaitu: 1) Menurunkan jumlah kematian TBC sebanyak 95% pada tahun 2035 dibandingkan kematian pada tahun 2015; 2) Menurunkan insidens TBC sebanyak 90% pada tahun 2035 dibandingkan tahun 2015; 3) Tidak ada keluarga pasien TBC yang terbebani pembiayaannya terkait pengobatan TBC pada tahun 2035. Sasaran nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 menetapkan target persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (*TBC Success Rate*) pada tahun 2020 menjadi 90%. Sementara persentase cakupan penemuan dan pengobatan TBC (*TBC Treatment Coverage*) tahun 2020 sebesar 80%.

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

Pada tahun 2024 jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati di Kota Blitar sebanyak 155 kasus, dimana angka kesembuhan (*cure rate*) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis sebanyak

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

OAT disediakan dalam bentuk paket (KDT), bertujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kontinuitas pengobatan sampai selesai dengan prinsip satu paket untuk satu pasien dalam satu periode pengobatan. Sama seperti semua obat, obat TBC juga memiliki efek samping, antara lain warna urine menjadi kemerahan, menurunnya efektivitas pil KB, KB suntik, atau susuk, gangguan penglihatan, gangguan saraf, dan gangguan fungsi hati. Karena efek samping yang mungkin terjadi, kombinasi obat dan dosisnya bisa berbeda pada beberapa kasus spesial, misalnya tuberkulosis pada anak dan ibu hamil. Pada tahun 2025 jumlah semua kasus tuberkulosis yang terdaftar dan diobati di Kota blitar sebanyak 356 kasus, dimana angka kesembuhan *(cure rate)* tuberkulosis paru terkomfirmasi bakteriologis sebanyak 108 (56,5%), angka pengobatan lengkap (*complete rate*) semua kasus tuberkulosis sebanyak 187 (52,5%) sedangkan, angka keberhasilan pengobatan (*success rate/SR*) semua kasus tuberkulosis sebanyak 295 (82,9%). Selama pengobatan, penderita TBC harus rutin menjalani pemeriksaan dahak untuk memantau keberhasilannya. Pada tahun 2025 terjadi 35 kematian selama pengobatan atau sekitar 9,8%.

6.1.3 Penemuan Kasus Pneumonia Balita

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan batasan napas cepat berdasarkan usia penderita. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Di Kota Blitar tahun 2025 perkiraan pneumonia balita sebesar 520 balita atau 4,19% dari jumlah balita dengan

realisasi penemuan penderita pneumonia pada balita sebesar 63,1% (328). Di wilayah Kota Blitar juga ditemukan kasus balita batuk bukan pneumonia sebanyak 4.904 kasus di sepanjang tahun 2025.

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

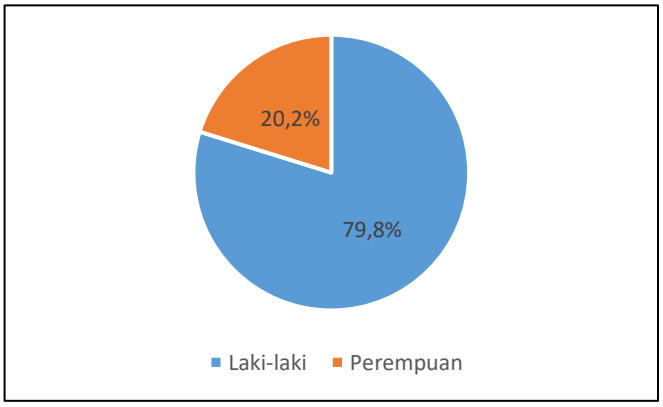
   Di negara berkembang yang umumnya berpenghasilan rendah, proposi populasi anak 37%, di negara berpenghasilan menengah 27%, dan di negara berpenghasilan tinggi hanya 18% dari total jumlah penduduk. Besarnya proporsi populasi anak akan menambah tekanan pada pengendalian dan pencegahan pneumonia terutama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

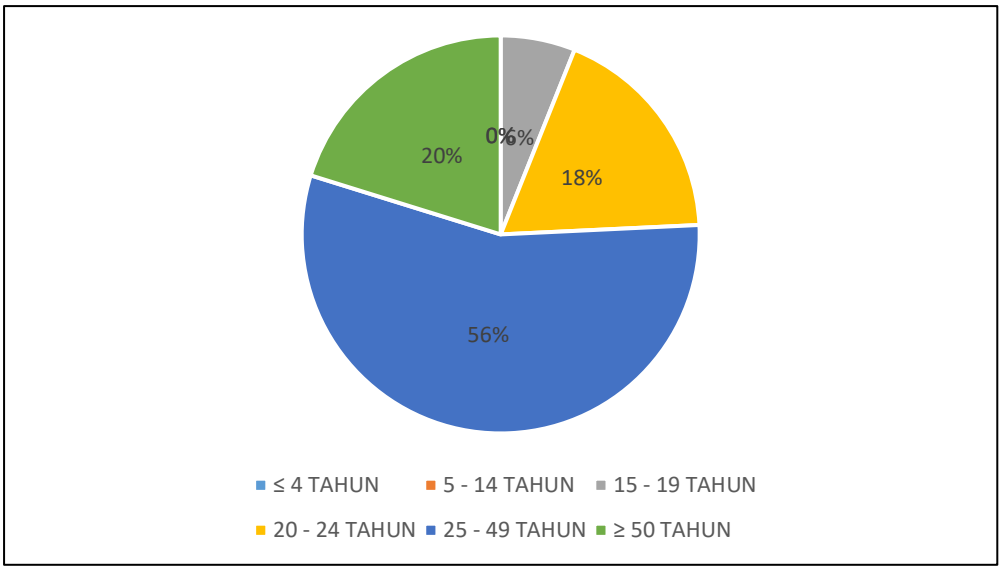
6.1.4 Kasus HIV

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



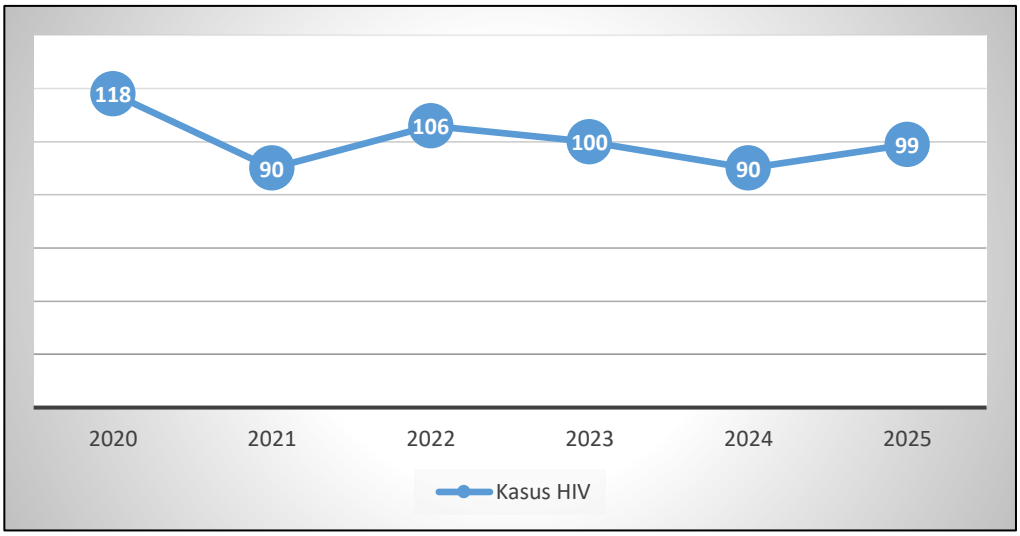
Gambar 6.2 Kasus HIV berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

Sampai dengan bulan Desember 2025, jumlah kasus HIV yang dilaporkan adalah 99 kasus, dengan presentase 79,8% untuk jenis kelamin laki-laki dan 20,2% untuk perempuan. Strategi AIDS Global terbaru (2021-2026) mendorong penghapusan ketidaksetaraan yang menjadi penyebab utama dalam epidemi AIDS dan menempatkan komunitas sebagai bagian paling penting dalam mencapai target untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat pada tahun 2030. Pengalaman selama beberapa dekade dan bukti dari respons terhadap HIV menunjukkan bahwa permasalahan ketidaksetaraan adalah hal yang menghambat laju perkembangan untuk mengakhiri AIDS. Strategi ini diadopsi pada masa Aksi Satu Dekade (*Decade of Action*) untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan yang berkelanjutan (SDGs) dan memberikan kontribusi eksplisit dalam mencapai tujuan dan target dari SDGs. Strategi ini menggunakan lensa ketidaksetaraan untuk mengidentifikasi, mengurangi dan mengakhiri ketidaksetaraan yang menghambat orang yang hidup dengan dan terdampak HIV, negara dan komunitas untuk mengakhiri AIDS.



Gambar 6.3 Kasus HIV berdasarkan Kelompok Umur di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

Dilihat dari kelompok umur, kasus HIV didominasi kelompok umur seksual aktif, yakni usia 25-49 tahun sebesar 55,6%. 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.



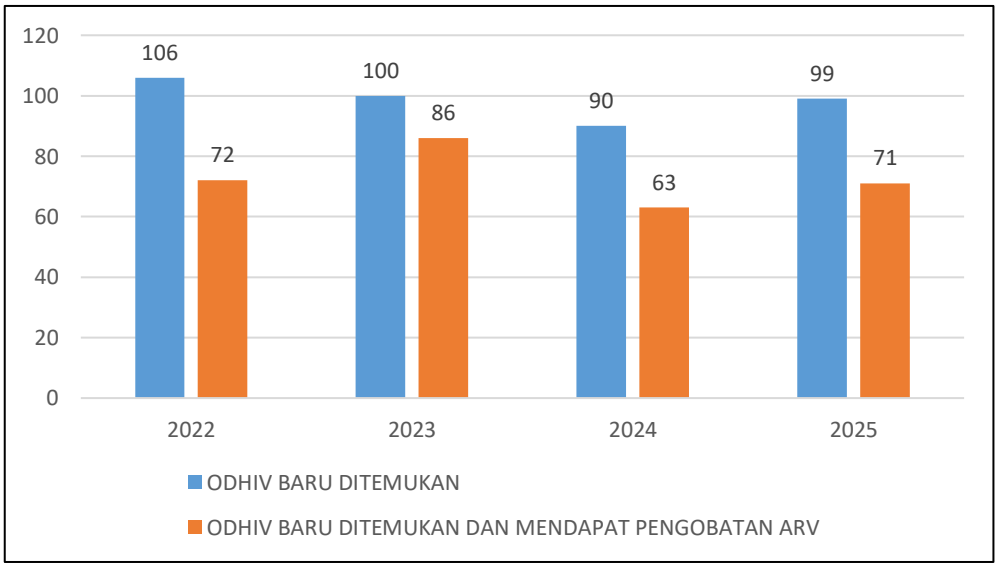
Gambar 6.4 Perkembangan Jumlah Kasus HIV di Kota Blitar Tahun 2020-2025
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

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

Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus HIV adalah pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus* = HIV) yang meliputi edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan dan skrining dilakukan dengan pemeriksaan tes cepat HIV minimal 1 (satu) kali dalam setahun. Sampai dengan bulan Desember 2025, persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar sebesar 100%.

6.1.5 Kasus ODHIV Baru dan Mendapat Pengobatan ARV

Jumlah ODHIV baru yang ditemukan di Kota Blitar pada tahun 2025 sebanyak 99 kasus. Dari jumlah tersebut, ODHIV baru yang ditemukan dan mendapat pengobatan ARV sebanyak 71 atau sekitar 72%, hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2024 sekitar 70%.



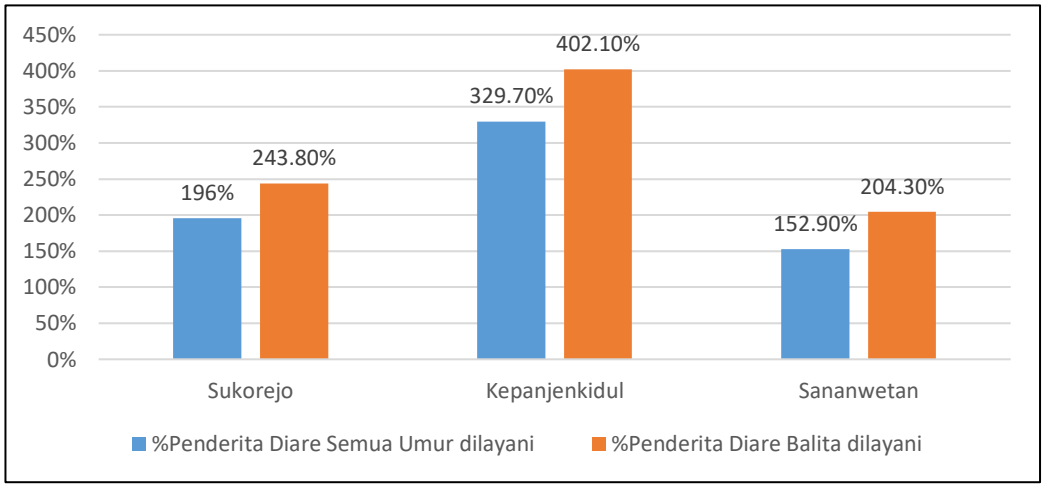
Gambar 6.5 Kasus ODHIV Baru yang Ditemukan di Kota Blitar Tahun 2022-2025

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

6.1.6 Kasus Diare yang Dilayani

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

Pada tahun 2025 di Kota Blitar jumlah target penemuan kasus diare balita sebesar 496 kasus. Untuk jumlah kasus diare semua umur di Kota Blitar diperkirakan sebesar 1.783 kasus, sedangkan kasus diare yang berhasil ditemukan dan ditangani pada semua umur sebesar 3.892 kasus (218,3%) dan balita sebesar 1.361 kasus (274,4%).



Gambar 6.6 Persentase Diare Ditemukan dan Ditangani pada Balita dan Semua Umur menurut Kecamatan di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit untuk penderita semua umur, maka target penggunaan oralit sebesar 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di puskesmas. Pada tahun 2025 di Kota Blitar penggunaan oralit pada penderita diare semua umur sebesar 100%, sedangkan pada balita sebesar 100%.

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

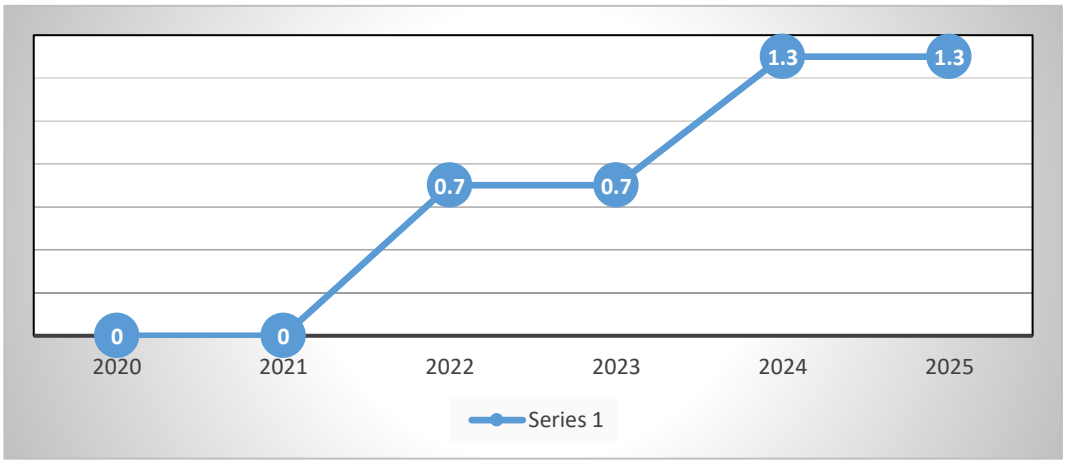
Upaya pencegahan dan penanggulangan kasus diare dengan cara memberikan penyuluhan akan pentingnya mencuci tangan memakai sabun sebelum makan dan sesudah buah air besar dan kecil. Ternyata hal kecil ini mempunyai daya ungkit yang sangat besar. Karena memang penyakit diare ini sangat erat hubungannya dengan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

6.1.7 Kasus Baru Kusta

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

Pada Tahun 2025 *New Case Detection Rate (*NCDR) di Kota Blitar menjadi 1,3 per 100.000 penduduk. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, keadaan ini memiliki kecenderungan meningkat. Hal ini menunjukan bahwa pencegahan dan penanggulangan yang dilakukan oleh petugas ada kecenderungan lebih intensif. Dengan pelacakan kasus yang lebih baik maka kasus yang ditemukan akan semakin banyak dan semakin banyak pula kasus yang terobati, dengan harapan pada tahun-tahun berikutnya eliminasi kusta akan bisa dipertahankan.



Gambar 6.7 Perkembangan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta *(NCDR)* per 100.000 Penduduk di Kota Blitar Tahun 2020-2025
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

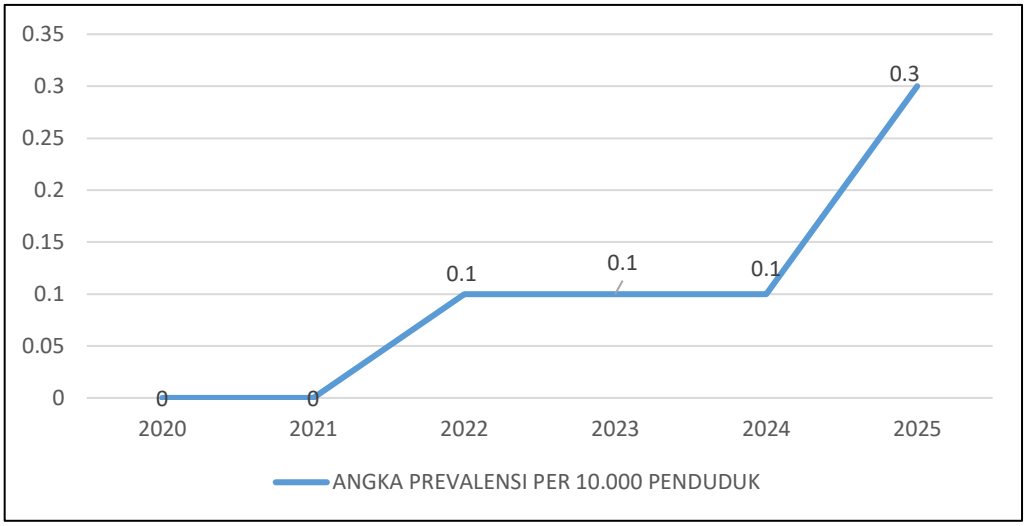
6.1.8 Kasus Baru Kusta Cacat

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 2025 di Kota Blitar tidak ditemukan baru kusta cacat tingkat 2 (dua), sehingga pada Tahun 2025 Angka Cacat Tingkat 2 per 1.000.000 penduduk di Kota Blitar menjadi 0 per 1.000.000 penduduk.

6.1.9 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 2025 di Kota Blitar ditemukan 2 kasus penderita baru kusta berada wilayah Puskesmas Sukorejo dan Sananwetan. Berdasarkan data tersebut, angka prevalensi penyakit kusta di Kota Blitar adalah 0,3 per 100.000 penduduk.



Gambar 6.8 Perkembangan Angka Prevalensi Kusta per 10.000 Penduduk di Kota Blitar Tahun 2020-2025

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

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

Angka kesembuhan penderita kusta sudah mencapai standar nasional. Angka penderita kusta selesai berobat/RFT MB adalah 2(dua) kasus. Eliminasi kusta adalah bagian dari komitmen Indonesia untuk dicapai pada tahun 2025.

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.

6.2 PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

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

Untuk mendapatkan perlindungan seumur hidup, seseorang perlu mendapatkan imunisasi sesuai dosis dan jadwal secara terus menerus dan berkesinambungan. Selain imunisasi rutin, yaitu imunisasi bayi, imunisasi anak bawah dua tahun (baduta), imunisasi anak usia sekolah dan imunisasi dewasa, juga dikenal imunisasi kejar, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi kejar diberikan pada bayi, baduta dan anak usia sekolah yang belum mendapatkan dosis vaksin sesuai usia yang ditentukan pada jadwal imunisasi rutin. Imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu, sementara itu imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu.

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

6.2.1 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 2025 di Kota Blitar terdapat 7 kasus AFP (non polio), sehingga *AFP Rate* sebesar 21,3 per 100.000 penduduk usia < 15 tahun.

6.2.2 Difteri

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

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

Pada tahun 2025 di Kota Blitar ditemukan 1 kasus dengan *case fatality rate* 0%. 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.

6.2.3 Pertusis

Pertusis adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* yang menyerang saluran pernafasan dan biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun. Lama batuk bisa 1-3 bulan sehingga disebut batuk 100 hari. Penyakit ini biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun dan penularannya melalui droplet atau batuk penderita. Upaya pencegahan kasus Pertusis dilakukan melalui imunisasi DPT + HB sebanyak 3 kali yaitu saat usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan atau usia yang lebih dari itu, tetapi masih di bawah 1 tahun (usia sampai dengan 11 bulan). Pada tahun 2025 di Kota Blitar ditemukan 3 kasus Pertusis.

6.2.4 Tetanus Neonatrum

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

6.2.5 Hepatitis B

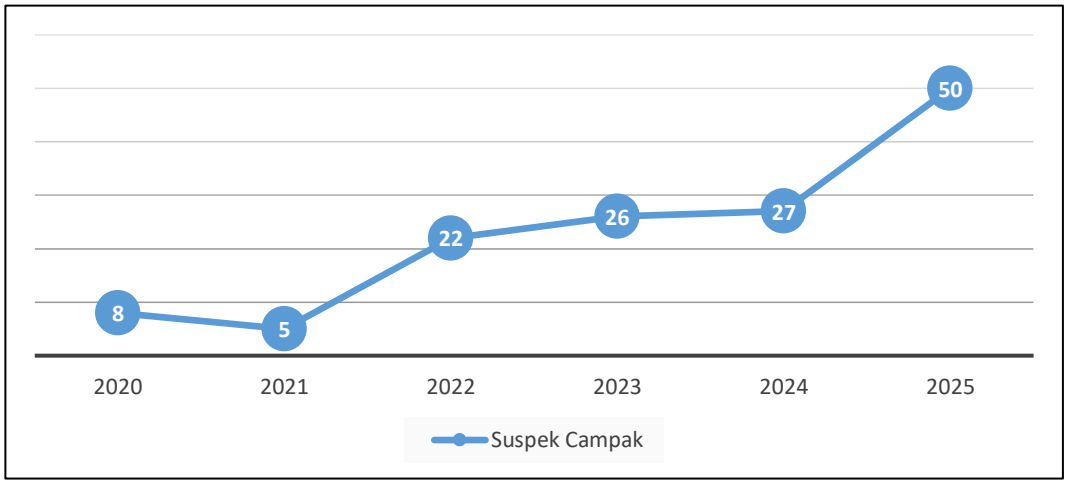
Hepatitis B adalah peradangan pada sel-sel hati, yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B dari golongan virus DNA. Angka penderita penyakit hepatitis B di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sekitar 7,1% dari seluruh penduduk Indonesia atau sekitar 18 juta kasus. Ada dua cara penularan hepatitis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

Melalui Kementerian Kesehatan, pemerintah Indonesia melakukan berbagai upaya guna menekan penyebaran hepatitis B, di antaranya gerakan imunisasi hepatitis B pada bayi sejak tahun 1997. Vaksin hepatitis B merupakan salah satu jenis imunisasi wajib di Indonesia. Vaksin hepatitis B untuk bayi diberikan sebanyak 4 kali, yaitu paling lambat dalam waktu 12 jam setelah bayi dilahirkan dan ketika bayi berusia 2, 3, dan 4 bulan. Berdasarkan laporan yang diterima, selama kurun waktu tahun 2025 di Kota Blitar tidak ditemukan kasus Hepatitis B.

6.2.6 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 6.9 Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kota Blitar Tahun 2020-2025
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

Kasus suspek campak mengalami penurunan dari tahun 2020 sebanyak 8 kasus menjadi 5 kasus pada tahun 2021. Akan tetapi pada tahun 2022 hingga 2024, kasus suspek campak di Kota Blitar mengalami kenaikan menjadi 50 kasus dengan angka insiden rate suspek campak 32 per 100.000 penduduk.

6.2.7 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 2025 terdapat 2 kasus KLB, terdiri dari Kasus Keracunan Makanan di Ponpes Bustanul Mutaalimin Kepanjenkidul dan Peningkatan Kasus Diare di Ponpes Tarbiyatul Falah Sukorejo ditangani kurang dari 24 jam sebesar 100%.

6.3 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

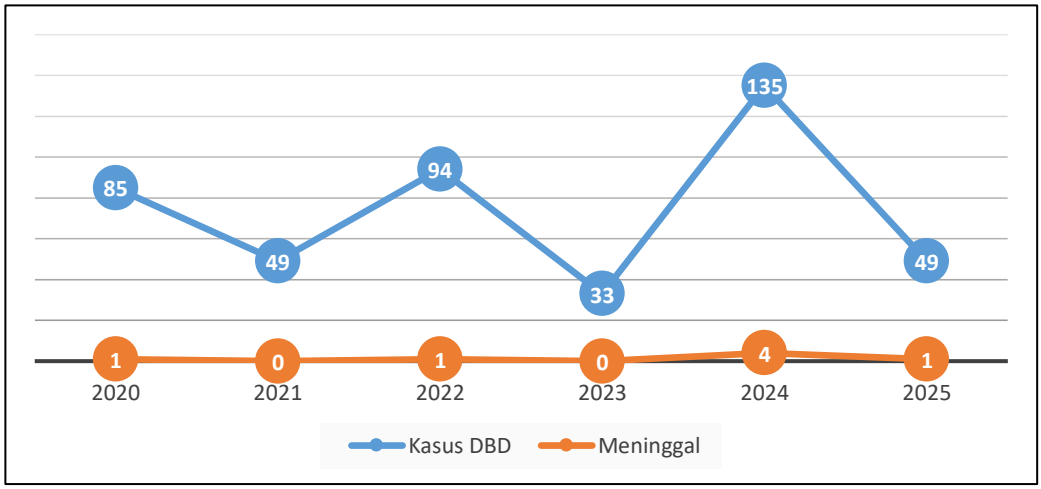
kepadatan penduduk; 2) Tingkat mobilitas yang tinggi antar daerah; 3) Perilaku masyarakat (membuang sampah sembarangan, kesadaran melakukan PSN masih rendah); 4) Perubahan iklim.

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 jumantik, PSN 3M Plus, dan Kantor Bebas Nyamuk.

6.3.1 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)

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

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



Gambar 6.10 Perkembangan Penemuan Penderita DBD dan Jumlah Kematian Akibat DBD di Kota Blitar tahun 2020-2025

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

Di Kota Blitar jumlah kasus DBD mengalami peningkatan dari 135 kasus pada tahun 2024 menjadi 49 kasus di tahun 2025, sehingga angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD juga mengalami penurunan dari 87,2 per 100.000 penduduk tahun di 2024 menjadi 31,3 per 100.000 penduduk di tahun 2025. Pada tahun 2025 dilaporkan ada 1 (empat) kasus kematian yang disebabkan oleh DBD di Kota Blitar. Hal-hal yang dilakukan Pemerintah Kota Blitar untuk mencegah meluasnya DBD di Kota Blitar adalah sebagai berikut:

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

6.3.2 Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria

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

Setiap individu yang tinggal di daerah non endemik malaria yang menderita demam atau riwayat demam dalam 7 hari terakhir dan memiliki risiko tertular malaria wajib diduga malaria. Risiko tertular malaria termasuk riwayat bepergian ke daerah endemik malaria atau adanya kunjungan individu dari daerah endemik

malaria di lingkungan tempat tinggal penderita. Sedangkan malaria positif adalah seseorang dengan hasil pemeriksaan sediaan darah positif malaria berdasarkan pengujian mikroskopis ataupun *Rapid Diagnostic Test (RDT)*. Dari seluruh suspek malaria berjumlah 438 yang dilaporkan di Kota Blitar tahun 2025, 13 orang telah diperiksa secara mikroskopis dan 425 orang telah dilakukan Rapid Diagnostic Test (RDT), sehingga 100% suspek malaria telah terkonfirmasi laboratorium 100%. Hasil dari pemeriksaan laboratorium sebanyak 12 orang dinyatakan positif dan telah mendapatkan pengobatan sesuai standar sebanyak 11 orang (91,7%).

Sampai saat ini, penyakit malaria masih merupakan ancaman di Indonesia dengan angka kesakitan dan kematian yang cukup tinggi serta sering menimbulkan KLB. Penyakit malaria menyebar cukup merata di Indonesia, terutama di luar wilayah Jawa dan Bali. Angka Kesakitan malaria dapat diketahui dengan menilai indikator *Annual Parasite Incindence* (API) per 1000 penduduk. *Annual Parasite Incidence* (API) di Kota Blitar pada tahun 2025 sebesar 0,1%. Sepanjang tahun 2025 di Kota Blitar terdapat kasus kematian akibat malaria atau kematian akibat malaria berjumlah 1.

6.3.3 Penderita Kronis Filariasis

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

Penyakit filariasis ini menyerang saluran dan kelenjar getah bening serta merusak sistem limpa. Penyakit filariasis menimbulkan pembengkakan tangan, kaki, granula, dan scrotum serta dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup dan berdampak sosial bagi penderita dan keluarganya. Penderita kronis filariasis adalah penderita filariasis yang telah menunjukkan gejala klinis kronis filariasis, seperti limfedema pada tungkai atau lengan, pembesaran payudara, dan hidrokel. Pada rentang tahun 2022-2025 tidak ditemukan penderita kronis filariasis di Kota Blitar.

6.4 PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

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

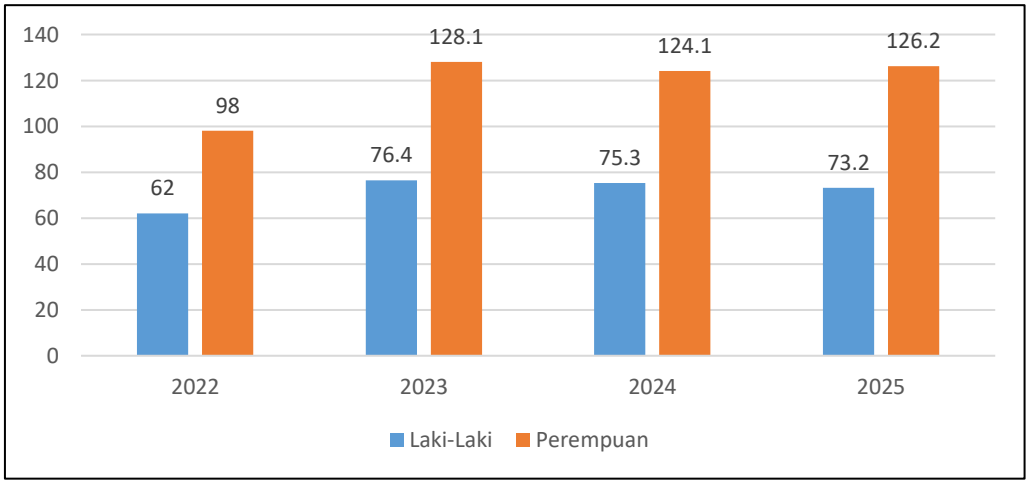
6.4.1 Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan

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 2025 sebanyak 9.876 jiwa. Dari estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Kota Blitar tersebut, diketahui 9.891 jiwa (100,2%) mendapat pelayanan kesehatan.



Gambar 6.11 Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Berusia ≥ 15 tahun dan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Blitar Tahun 2022-2025

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

6.4.2 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 2025 sasaran pasien yang dilakukan pemeriksaan gula darah sejumlah 4.321 jiwa.

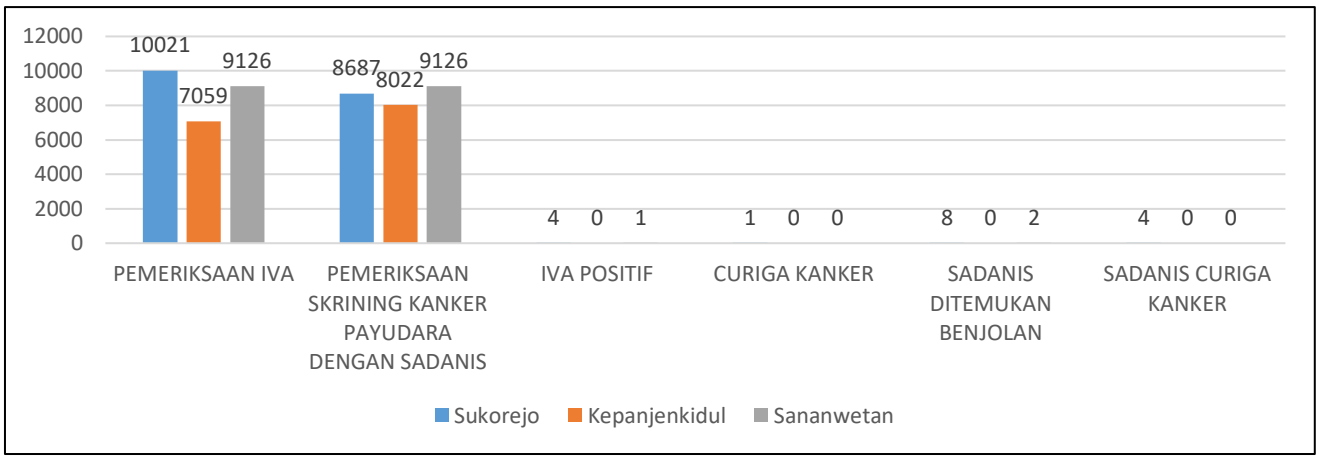
Dari sasaran tersebut diketahui 4.330 jiwa (100%) terdiagnosis penderita DM. Pada tahun 2025 penyandang DM terkendali sejumlah 867 orang.

6.4.3 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 2025 dari 26.206 perempuan usia 30-50 tahun yang diperiksa IVA dan 25.835 diperiksa SADANIS ditemukan 5 kasus IVA positif, 1 curiga kanker leher rahim dirujuk, 10 benjolan , serta 4 curiga kanker payudara.

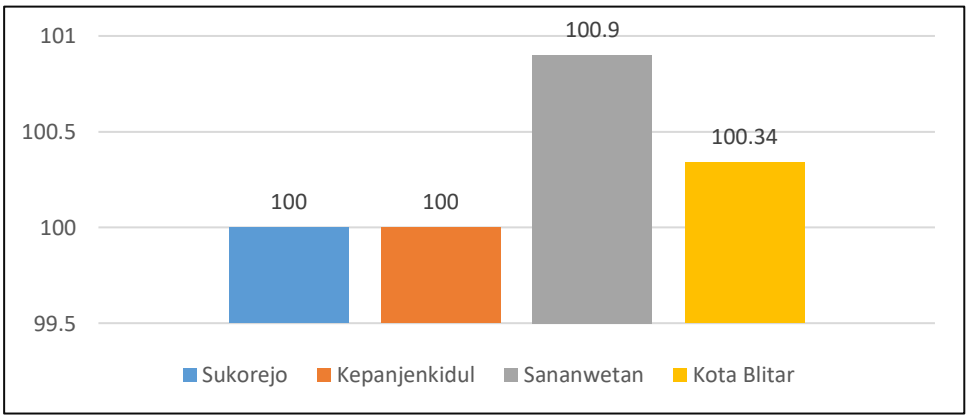


Gambar 6.12 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

6.4.4 Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

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

Berdasarkan laporan dari Puskesmas yang ada di wilayah Kota Blitar tahun 2025, Sasaran ODGJ Berat yang ada di wilayah Kota Blitar sebanyak 297 orang. Berdasarkan jumlah sasaran tersebut, persentase ODGJ berat yang mendapat layanan sebesar 100,34% atau 298 sasaran.



Gambar 6.13 Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinas Kesehatan Kota Blitar

BAB 7
KESEHATAN LINGKUNGAN

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

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

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

7.1 PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN

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

persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan. Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pengawasan secara internal dilakukan oleh pelaksana penyelenggara air minum yaitu Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah (BUMN/BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum. Di Kota Blitar pada tahun 2025 jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) sebanyak 10 sampel dari 28 total sampel. Berdasarkan data tersebut, presentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya memenuhi syarat aman sebesar 35,71%.

7.2 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 2025 diketahui sebanyak 56.581 (100%) keluarga di Kota Blitar memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi.

7.3 KELURAHAN DENGAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Tujuan penyelenggaraan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 3 (tiga) adalah untuk meningkatkan perilaku hidup sehat, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan yang efektif dan efisien, memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan mewujudkan pengembangan serta pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. 5 (lima) Pilar STBM terdiri atas perilaku:

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

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Pada tahun 2025, jumlah desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM sebanyak 21 dari total 21 desa/kelurahan yang ada di Kota Blitar atau jika di presentasekan kurang lebih sekitar 100%.

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

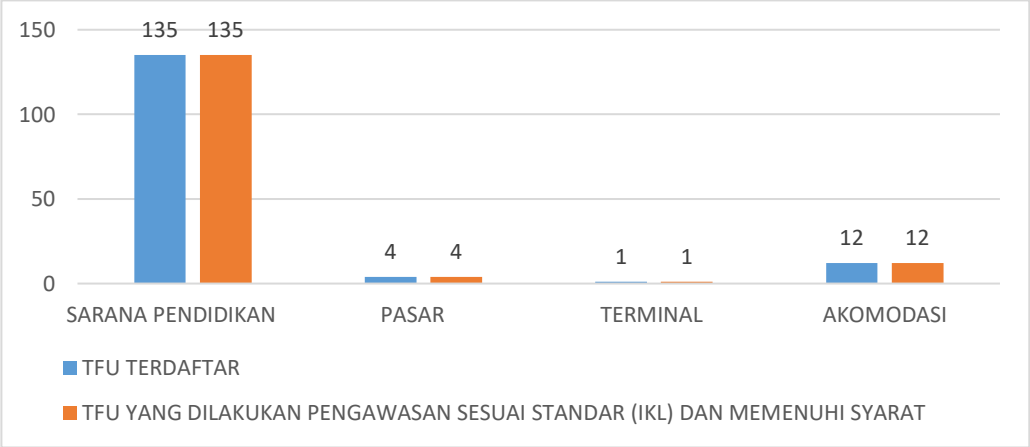
TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar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

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

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

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

TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah ditentukan dan melakukan pengukuran kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (Sanitarian Kit) yang tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TFU yang bersih, aman, nyaman dan sehat. Untuk wilayah Kota Blitar, presentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2025 adalah 100%.



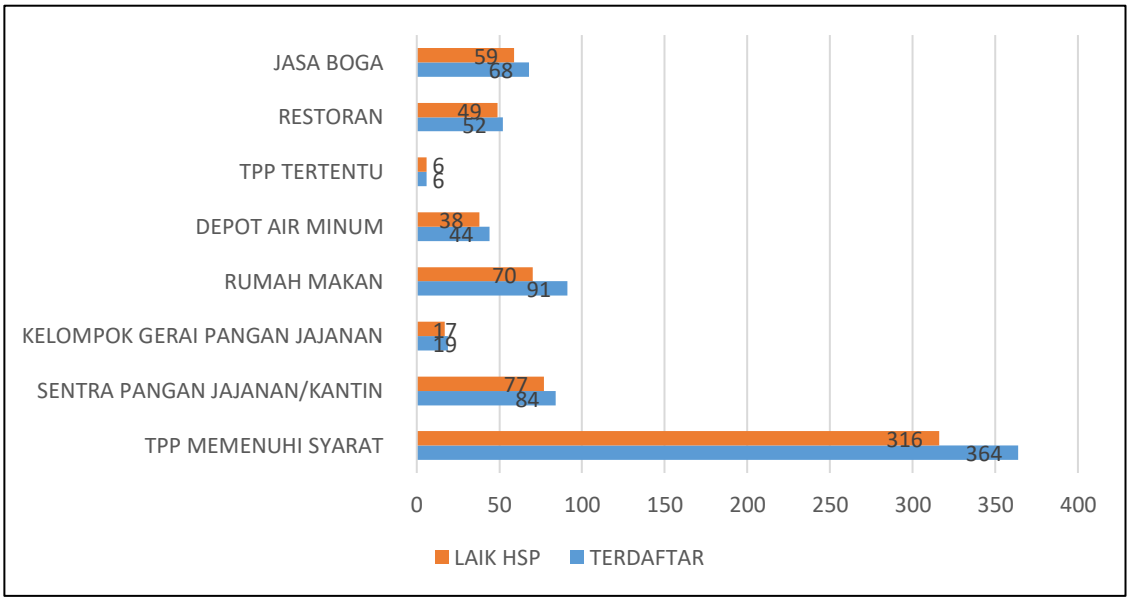
Gambar 7.1 Presentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di Kota Blitar Tahun 2025
Sumber: Bidang Kesehatan Mayarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

7.5 TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

Tempat Pengolahan Pangan siap saji yang selanjutnya disebut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah,

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

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



. **Gambar 7.2 Presentase Tempat Pengelolahan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar di Kota Blitar Tahun 2025**
Sumber: Laporan Kesehatan Lingkungan

Dari 364 Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) sebesar 316 TPP telah memenuhi syarat kesehatan di Kota Blitar Tahun pada tahun 2025. Berdasarkan data tersebut, persentase TPP yang memenuhi syarat kesehatan di Kota Blitar pada tahun 2025 adalah 86,81%.

LAMPIRAN TABEL

RESUME PROFIL KESEHATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	**GAMBARAN UMUM**					
1	Luas Wilayah			33	Km^2	TABEL 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			21	Desa/Kelurahan	TABEL 1
3	Jumlah Penduduk	77.501	78.829	156.330	Jiwa	TABEL 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			2,8	Jiwa	TABEL 1
5	Kepadatan Penduduk /Km^2			4799,8	Jiwa/Km^2	TABEL 1
6	Rasio Beban Tanggungan			44,0	per 100 penduduk produktif	TABEL 2
7	Rasio Jenis Kelamin			98,3		TABEL 2
8	Persentase Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	99,4	97,8	98,5	%	TABEL 3
II	**SARANA KESEHATAN**					
II.1	**Sarana Kesehatan**					
9	Jumlah Rumah Sakit Umum			5	RS	TABEL 4
10	Jumlah Rumah Sakit Khusus			1	RS	TABEL 4
11	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			0	Puskesmas	TABEL 4
12	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			3	Puskesmas	TABEL 4
13	Jumlah Puskesmas Keliling			0	Puskesmas keliling	TABEL 4
14	Jumlah Puskesmas pembantu			21	Pustu	TABEL 4
15	Jumlah Apotek			59	Apotek	TABEL 4
16	Jumlah Klinik Pratama			24	Klinik Pratama	TABEL 4
17	Jumlah Klinik Utama			3	Klinik Utama	TABEL 4
II.2	**Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan**					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	32,1	41,2	36,7	%	TABEL 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	5,7	8,4	7,1	%	TABEL 5
20	Angka kematian kasar/*Gross Death Rate* (GDR) di RS	56,2	46,2	50,8	per 1.000 pasien keluar	TABEL 6
21	Angka kematian murni/*Nett Death Rate* (NDR) di RS	29,6	25,7	27,5	per 1.000 pasien keluar	TABEL 6
22	Persentase *Bed Occupation Rate* (BOR) di RS			42,5	%	TABEL 7
23	*Bed Turn Over* (BTO) di RS			48,7	Kali	TABEL 7
24	*Turn of Interval* (TOI) di RS			4,3	Hari	TABEL 7
25	*Average Length of Stay* (ALOS) di RS			0,4	Hari	TABEL 7
26	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial & vaksin IRL			1	%	TABEL 11
II.3	**Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)**					
27	Jumlah Posyandu Siklus Hidup			108	Posyandu	TABEL 12
28	Persentase Posyandu Siklus Hidup Aktif			100,0	%	TABEL 12

III	**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**					
29	Rasio Dokter Spesialis per 1000 Penduduk			114	per 1000 penduduk	TABEL 13
30	Rasio Dokter Sub Spesialis per 1000 Penduduk			166	per 1000 penduduk	TABEL 13
31	Rasio Dokter per 1000 Penduduk			1	per 1000 penduduk	TABEL 13
32	Rasio Dokter Gigi Spesialis per 1000 Penduduk			58	per 1000 penduduk	TABEL 13
33	Rasio Dokter Gigi Sub Spesialis per 1000 Penduduk			6	per 1000 penduduk	TABEL 13
34	Rasio Dokter Gigi per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
35	Rasio Keperawatan per 1000 Penduduk			5	per 1000 penduduk	TABEL 14
36	Rasio Tenaga Kebidanan per 1000 Penduduk			1	per 1000 penduduk	TABEL 14
37	Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
38	Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
39	Rasio Tenaga Gizi per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
40	Rasio Tenaga Kefarmasian per 1000 Penduduk			1	per 1000 penduduk	TABEL 16
41	Rasio Tenaga Psikologis Klinis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 16
42	Rasio Tenaga Kesehatan Tradisional per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 16
43	Rasio Tenaga Tehnik Biomedika per 1000 Penduduk			134	per 1000 penduduk	TABEL 17
44	Rasio Tenaga Tehnik Keterapian Fisik per 1000 Penduduk			28	per 1000 penduduk	TABEL 17
45	Rasio Tenaga Keteknisan Medis per 1000 Penduduk			79	per 1000 penduduk	TABEL 17
IV	**PEMBIAYAAN KESEHATAN**					
46	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			100,8	%	TABEL 19
47	Total anggaran kesehatan			Rp250.903.085.354	Rp	TABEL 20
48	Persentase APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			26,2	%	TABEL 20
49	Anggaran kesehatan perkapita			Rp1.604.958	Rp	TABEL 20
V	**KESEHATAN KELUARGA**					
V.1	**Kesehatan Ibu**					
50	Jumlah Lahir Hidup	1.093	1.074	2.167	Orang	TABEL 21
51	Angka Lahir Mati (dilaporkan)			#DIV/0!	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 22
52	Jumlah Kematian Ibu		0		Ibu	TABEL 23
53	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		#REF!		per 100.000 Kelahiran Hidup	TABEL 24
54	Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K1)		100,1		%	TABEL 26
55	Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K6)		2326		%	TABEL 26
56	Persentase Persalinan di Fasyankes		100,0		%	TABEL 26
57	Persentase Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		100,0		%	TABEL 26
58	Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		100,0		%	TABEL 26
59	Persentase Ibu Hamil dengan imunisasi Td2+		100,1		%	TABEL 27
60	Persentase Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 180 Tablet		441		%	TABEL 28
61	Ditangani		305,0		%	TABEL 32
62	Persentase Peserta KB Aktif Modern			15,9	%	TABEL 29
63	Persentase Peserta KB Pasca Persalinan			80,1	%	TABEL 31
V.2	**Kesehatan Anak**					

64	Jumlah Kematian Neonatal	2	4	6	neonatal	TABEL 34
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	0,0	0,0	#DIV/0!	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 35
66	Jumlah Bayi Mati	4	4	8	bayi	TABEL 34
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	0,0	0,0	#DIV/0!	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 35
68	Jumlah Balita Mati	2	1	3	Balita	TABEL 34
69	Persentase Angka Kematian Balita (dilaporkan)	0,0	0,0	#DIV/0!	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 35
70	Persentase Bayi Baru Lahir Ditimbang	100,0	100,0	100,0	%	TABEL 38
71	Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	2,5	2,8	2,6	%	TABEL 38
72	Persentase Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	100,0	100,0	100,0	%	TABEL 39
73	Persentase Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	100,0	100,0	100,0	%	TABEL 39
74	Persentase Bayi yang diberi ASI Eksklusif			86,7	%	TABEL 40
75	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	111,0	113,2	112,1	%	TABEL 43
76	Persentase Imunisasi dasar lengkap pada bayi	111,0	113,2	112,1	%	TABEL 43
77	Cakupan Bayi Mendapat Vitamin A			98,0	%	TABEL 46
78	Cakupan Anak Balita Mendapat Vitamin A			98,8	%	TABEL 46
79	Persentase Balita Mendapatkan Vitamin A			98,0	%	TABEL 46
80	Persentase Balita Memiliki Buku KIA			74,4	%	TABEL 47
81	Persentase Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			74,9	%	TABEL 47
82	Persentase Balita ditimbang (D/S)	100,0	100,0	100,0	%	TABEL 48
83	Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB)			3,6	%	TABEL 49
84	Persentase Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,1	%	TABEL 49
85	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 1 SD/MI			100,0	%	TABEL 50
86	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 7			100,0	%	TABEL 50
87	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 10			100,0	%	TABEL 50
88	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada usia pendidikan			100,0	%	TABEL 50
89	Cakupan Imunisasi HPV			97,8	%	TABEL 51
90	Cakupan Imunisasi Anak Sekolah Lengkap	97,9	97,8	97,8	%	TABEL 51
91	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut			3,7	%	TABEL 52
92	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD			70,1	%	TABEL 53
V.3	**Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut**					
93	Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif			100,0	%	TABEL 54
94	Persentase Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan			88,6	%	TABEL 55
95	Persentase Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)			100,0	%	TABEL 56
VI	**PENGENDALIAN PENYAKIT**					
VI.1	**Pengendalian Penyakit Menular Langsung**					
96	kesehatan sesuai standar			100,00	%	TABEL 59
97	Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (%)			81,27	%	TABEL 59
98	Serumah			387	%	TABEL 59
99	Persentase angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	48,3	58,5	82,9	%	TABEL 60
100	semua kasus TBC	80,4	86,4	82,9	%	TABEL 60
101	Persentase jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			9,8	%	TABEL 60
102	Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita			63,1	%	TABEL 61

103	pneumonia min 60%				1,0	%	TABEL 61
104	Jumlah Kasus HIV	79	20		99	Kasus	TABEL 62
105	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV				72	%	TABEL 63
106	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani				218,3	%	TABEL 64
107	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani				274,4	%	TABEL 64
108	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis				101,2	%	TABEL 65
109	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis				0,4	%	TABEL 65
110	Persentase Bayi dari Bumil Reakif Hepatitis Diperiksa				100,0	%	TABEL 66
111	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	1	1		2	Kasus	TABEL 67
112	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	1	1		1	per 100.000 penduduk	TABEL 67
113	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun				0,0	%	TABEL 68
114	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta				100,0	%	TABEL 68
115	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta				0,0	%	TABEL 68
116	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta				0,0	per 1.000.000 penduduk	TABEL 68
117	Angka Prevalensi Kusta				0,3	per 10.000 Penduduk	TABEL 69
118	Persentase Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)				#DIV/0!	%	TABEL 70
119	Persentase Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)				100,0	%	TABEL 70
VI.2	**Imunisasi**						
120	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			21,3		per 100.000 penduduk <15 tahun	TABEL 71
121	Jumlah kasus difteri	1	0		1	Kasus	TABEL 72
122	Persentase *Case fatality rate* difteri				0,0	%	TABEL 72
123	Jumlah kasus pertusis	3	0		3	Kasus	TABEL 72
124	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0		0	Kasus	TABEL 72
125	Persentase *Case fatality rate* tetanus neonatorum				#DIV/0!	%	TABEL 72
126	Jumlah kasus hepatitis B	0	0		0	Kasus	TABEL 72
127	Jumlah kasus suspek campak	14	36		50	Kasus	TABEL 72
128	Insiden rate suspek campak	9,0	23,0		32,0	per 100.000 penduduk	TABEL 72
129	Persentase KLB ditangani < 24 jam				100,0	%	TABEL 73
VI.3	**Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik**						
130	Angka kesakitan (*incidence rate)* DBD				31,3	per 100.000 penduduk	TABEL 75
131	Persentase Angka kematian *(case fatality rate)* DBD	3,3	0,0		2,0	%	TABEL 75
132	Angka kesakitan malaria (*annual parasit incidence*)				0,1	per 1.000 penduduk	TABEL 76
133	Persentase konfirmasi laboratorium pada suspek malaria				438	%	TABEL 76
134	Persentase pengobatan standar kasus malaria positif				11	%	TABEL 76
135	Penderita kronis filariasis	0	0		0	Kasus	TABEL 77
VI.4	**Pengendalian Penyakit Tidak Menular**						
136	Kesehatan	73,2	126,2		100,2	%	TABEL 78
137	Persentase penyandang DM yang terkendali				20,0	%	TABEL 79
138	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		2,6			% perempuan usia 30-50 tahun	TABEL 80
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		5,0			%	TABEL 80
140	Persentase pemeriksaan payudara (SADANIS) pada		5,3			%	TABEL 80

141	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		#DIV/0!		%	TABEL 80
142	Persentase pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			100,3	%	TABEL 81
VII	**KESEHATAN LINGKUNGAN**					
143	Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			35,7	%	TABEL 82
144	syarat			12,8	%	TABEL 83
145	Persentase KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi			100,0	%	TABEL 84
146	Persentase KK Stop BABS (SBS)			100,0	%	TABEL 85
147	Persentase Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			100,0	%	TABEL 85
148	Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan			100,0	%	TABEL 88
149	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang			86,8	%	TABEL 87
150	Persentase Hasil Pengukuran Kualitas Udara dalam Ruang			89,7435897435898	%	TABEL 88

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km^2)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km^2
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	Sukorejo	9,92	0	7	7	53.238	19.470	2,73	5366,73
2	Kepanjenkidul	10,50	0	7	7	44.778	16.104	2,78	4264,57
3	Sananwetan	12,15	0	7	7	58.314	21.007	2,78	4799,51
KABUPATEN/KOTA		**32,57**	**0**	**21**	**21**	**156.330**	**56.581**	**2,76**	**4799,82**

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

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	0 - 4	5.550	5.332	10.882	104,1
2	5 - 9	5.531	5.272	10.803	104,9
3	10 - 14	5.738	5.451	11.189	105,3
4	15 - 19	5.952	5.567	11.519	106,9
5	20 - 24	6.038	5.758	11.796	104,9
6	25 - 29	5.848	5.705	11.553	102,5
7	30 - 34	5.495	5.803	11.298	94,7
8	35 - 39	5.712	5.886	11.598	97,0
9	40 - 44	6.119	6.094	12.213	100,4
10	45 - 49	5.692	5.555	11.247	102,5
11	50 - 54	5.016	5.117	10.133	98,0
12	55 - 59	4.563	4.822	9.385	94,6
13	60 - 64	3.621	4.233	7.854	85,5
14	65 - 69	2.881	3.264	6.145	88,3
15	70 - 74	1.981	2.467	4.448	80,3
16	75+	1.764	2.503	4.267	70,5
KABUPATEN/KOTA		**77.501**	**78.829**	**156.330**	**98,3**
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN *(DEPENDENCY RATIO)*				**44**	

Sumber: Kantor Statistik Kabupaten/kota

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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	60.682	62.774	123.456			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	60.288	61.374	121.662	99,35	97,77	98,5
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	4.301	4.896	9.197	7,09	7,80	7,45
	b. SD/MI	8.718	10.061	18.779	14,37	16,03	15,21
	c. SMP/ MTs	13.241	12.947	26.189	21,82	20,63	21,21
	d. SMA/ MA	12.773	14.944	27.716	21,05	23,81	22,46
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	10.737	8.000	18.736	17,69	12,74	15,17
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	699	356	1.055	1,15	0,57	0,85
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	854	1.228	2.082	1,41	1,96	1,69
	h. S1/DIPLOMA IV	8.706	9.766	18.472	14,35	15,56	14,96
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	654	576	1.231	1,08	0,92	1,00

Sumber: BPS Jawa Timur, Susenas 2025

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN

KOTA BLITAR

TAHUN 2025

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
JUMLAH KUNJUNGAN		**425.058**	**622.884**	**1.047.942**	**4.414**	**6.633**	**11.047**	**1.529**	**1.594**	**3.123**
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		**77.501**	**78.829**	**156.330**	**77.501**	**78.829**	**156.330**			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		**548,5**	**790,2**	**670,3**	**5,7**	**8,4**	**7,1**			
A	**Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama**									
1	Puskesmas									
	1. Puskesmas Sananwetan	78.367	117.092	195.459			0	588	642	1.230
	2. Puskesmas Kepanjenkidul	40.992	83.716	124.708			0	363	333	696
	3. Puskesmas Sukorejo	57.115	98.751	155.866			0	535	545	1.080
				0			0			0
2	Klinik Pratama									
	1. Klinik Pratama Moromari	975	875	1.850			0			0
	2. Klinik Pratama Siti Khodijah	3.858	7.374	11.232	298	619	917			0
	3. Klinik Pratama Polres Blitar Kota	3.651	2.924	6.575			0			0
	4. Klinik Pratama Mediska	1.762	1.413	3.175						
	5. Klinik Pratama Sumber Waras Husada	1.231	576	1.807						
	6. Klinik Pratama Dermachoice	203	2.753	2.956						
	7. Klinik Pratama Nikeisha Womencare	120	1.720	1.840						
	8. Klinik Pratama Lapas	397	70	467						
	9. Klinik Pratama Ayura	93	3.241	3.334						
	10. Klinik Pratama Prima	54	2.341	2.395						
	11. Klinik Pratama Sehat Sejahtera	2.951	5.789	8.740						
	12. Klinik Pratama Amanah	5.561	7.899	13.460						
	13. Klinik Pratama Moza	720	1.800	2.520						
	14. Klinik Pratama Griya Ayu	15	1.689	1.704						
	15. Klinik Pratama Beautee Glow Asthetic	6	77	83						
	16. Klinik Pratama Anak Radja	256	59	315						
	17. Klinik Pratama Arre Dental Care	2.293	887	3.180						
	18. Klinik Pratama Polkes 05.09.03	6.359	6.662	13.021						
	19. Klinik Pratama dr Ivana	110	1.310	1.420						
	20. Klinik Pratama Vins Aesthetic	12	2.659	2.671						

	21. Klinik Pratama Naavagreen	245	348	593						
	22. Klinik Pratama HM Sampoerna	190	1.751	1.941						
	23. Klinik Pratama Maylova	2	8	10						
	24. Klinik Pratama Rahmat Medika	2.451	5.545	7.996	89	50	139			
3	Praktik Mandiri Dokter									
	dr. Puspa Wardana Kusuma Riyanto									
	dr. Umro'atun Hilaliyah/dr ikli Matussayyidati Sekar Agami									
	dr. H. Mafrurrochim Hasyim									
	dr. Sugeng Sugiharto									
	dr. Joseph Sasongko									
	dr. Agus Winarto									
	dr. Lulus Prasetyo Hadi									
	dr. A.W Suhapto									
	dr. Tripomo Widyanto									
	dr. Tripomo Widyanto									
	dr. Dharma Setiawan									
	dr. Herya Putra Dharma									
	dr. Galih Dhihin Wijiarti									
	dr. Wahyuniati									
	dr. Ernawati									
	dr. Andik Setiawan									
	dr. Didik Suryalik									
	dr. Wahyuwati									
	dr. Herlin Ratnawati									
	dr. Husein Abdul Rahman									
	dr. Ngesti Utomo									
	dr. Hadi Siswoyo Pandie									
	dr. Laily Khurniawati									
	dr. Azhar Anwar									
	dr. Wiediati Handoko									
	dr. Endah Woro Utami									
	dr. Muhammad Muchlis, MMRS									
	dr. Dissie Laksmonowati Arlini									
	dr. Widyastuti Priyo Rini									
	dr. Prima Isnaeni									
	dr. Anik Widiarti Anggraini									
	dr. Andri Setiyawan									
	dr. Alan Darma Saputra									
	dr. Zaila Heffira									

	dr. Wahyu Dwi Purnama/dr Nailil Khusna									
	dr. Oscar Nova Pahlevi									
	dr. Gatut Wicaksono									
	dr. Reni Gresnawati									
	dr. Erwin Gunadi									
	dr. Yusiana Ratnaningtyas									
	dr. Ulfah									
	dr. Rezy									
	dr. Nur Intan Oktavia									
	dr. Aurellia Rinnanda Putri (bareng dr. Alan)									
	dr. Dela Putri Salsabila									
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi									
	drg. Henny Soetrisno/ drg Yenny/cikyen									
	drg. Ketut Herawati									
	drg. Siti Julaikah									
	drg. Feby Christanty Widyaja									
	drg. Meliawati									
	drg. Yoewono Susila Kawilarang									
	drg. Maylia Widhi Astuti									
	drg. Ferayulla Sinansari									
	drg. Graciela Rosari									
	drg. Anggani Hartiwi									
	drg. Silvia Dewi Kusumawati									
	drg. Noenoeng Isnantijowati									
	drg Maria Ary Setyapamungkas									
	drg. Prakoso Eddy Tjahjanto									
	drg. Zhara Hafzah Audila									
	drg. Maria Ary Setyo P									
	drg. Jane Mariana									
	drg. Yolan Bianika Subiantoro									
	drg. Satrio Utomo									
	drg. Etty Sulistyowati									
	drg. Yustinus Didika Artanto									
	drg. Irsyad Pradana									
	drg. Yasa Nuuruha									
	drg. Indra Kurnia Santi									
	drg. Krisna Ramayana									
	drg. Diana Puspitasari									
	drg. Dhika Prasetya Anggarani									

	drg. Retno Dewi Angraini									
	drg. Ali Maksum/drg Novita Ayu Prabawani/drg Retno Dewi									
	drg. Ali Maksum/drg Yuniko/drg Dita Rana									
	drg. Fajar Rahmantio									
	drg. Rizky Kurniawan									
	drg. Zsazsa firdausi									
	drg. Debora Intan									
	drg. Novita Pratiwi									
5	Praktik Mandiri Bidan									
	1. Istingadah, A.Md.Keb			0			0			0
	2. Alin Aliyatul Azizah, A.Md.Keb			0			0			0
	3. Nuryati, A.Md.Keb			0			0			0
	4. Farida Tri Astuti, A.Md.Keb									
	5. Desy Arifanti, A.Md.Keb									
	6. Maria Tristiana, A.Md.Keb									
	7. Sainur, A.Md.Keb									
	8. Titik Mustikarini, A.Md.Keb									
	9. Wiwik Nurmawati, A.Md.Keb			0			0			0
	10. Ernie Yuliastutuk, Bd									
	11. Fabrina Indra Rukmana, S.Keb.Bd									
SUB JUMLAH I		209.989	359.329	569.318	387	669	1.056	1.486	1.520	3.006
B	**Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut**									
1	Klinik Utama									
	1. Klinik Utama dr Dhee Aesthetic Clinic	52	170	222			0			0
	2. Klinik Utama Waafi Husada	28	31	59			0			0
	3. Klinik Utama Inoveye	1.953	2.548	4.501			0			0
				0			0			0
2	RS Umum									
	1. RSUD Mardi Waluyo	64.103	64.277	128.380			0			0
	2. RSU Aminah			0			0			0
	3. RSI Aminah	17.329	27.693	45.022	2.530	3.657	6.187	43	74	117
	4. RSK Budi Rahayu	17.241	20.433	37.674						
	5. RSU Syuhada' Haji	7.845	18.000	25.845						
		106.518	130.403	236.921	1.497	2.307	3.804			
3	RS Khusus									
	1. RSIA Tanjungsari	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2			0			0			0
	3			0			0			0

				0			0			0
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
	drg. Apriani Widyasari Nelly, Sp.Perio			0			0			0
	drg. Anselma Anggraeni, Sp. Ort			0			0			0
	drg. Farizan Zata Hadyan, Sp. Perio			0			0			0
	drg. Shinta Indira, Sp.Ort			0			0			0
	dr. Djoko Sujono, Sp. A									
	dr. Dewi Astasari, Sp. A									
	dr. Sukardi, Sp. A									
	dr. R. Rahadi, Sp. THT KL									
	dr. Sitanaya Katje, Sp. KK									
	dr. Muhdahani, Sp. M									
	dr. I Wayan Rupana, Sp. OG									
	dr. Rina Yulima Wati, Sp. PD									
	dr. Indah Asmara Gustarini, Sp.T.H.T.K.L									
	dr. William Dwi Argo, Sp. PD									
	dr. Masruji, Sp. B									
	dr. Erie Trijono, Sp. THT									
	dr. Suharjono, Sp. S									
	dr. Andre Steven Tjahja Bintaraedi, Sp. KFR									
	dr. Sigit Aprianto, Sp. P									
	dr. Eva Lydiawati, Sp. DV									
	dr. Soni Azhar Pribadi, Sp. N									
	dr. Ibnu Susanto, SP.A									
	dr. Adhityari Ikke Putri, Sp. PD									
	dr. Fatimah, Sp. KJ									
	dr. Christina Indrayanti, Sp.DVE									
	dr. Irma Tarida Listiyawati, Sp. KK									
	dr. David alvianto, Sp.P									
SUB JUMLAH II		215.069	263.555	478.624	4.027	5.964	9.991	43	74	117

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

Keterangan: RSIA Tanjungsari sudah tidak beroperasi di tahun 2025, tetapi baru resmi tutup per 31 januari 2026

TABEL 6

KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			JUMLAH PASIEN KELUAR MATI			JUMLAH PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			*Gross Death Rate*			*Net Death Rate*		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*
1	RSUD Mardi Waluyo	3.983	4.139	8.122	391	366	757	175	172	347	98,17	88,43	93,20	43,94	41,56	42,72
2	RSU Aminah	4.563	6.116	10.679	178	186	364	150	165	315	39,01	30,41	34,09	32,87	26,98	29,50
3	RSI Aminah	2.530	3.657	6.187	63	66	129	11	11	22	24,90	18,05	20,85	4,35	3,01	3,56
4	RSK Budi Rahayu	1.507	1.473	2.980	105	91	196	41	47	88	69,67	61,78	65,77	27,21	31,91	29,53
5	RSU Syuhada' Haji	2.101	1.703	3.804	88	80	168	57	45	102	41.9	46,98	44,16	27,13	26,42	26,81
6	RSIA Tanjungsari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL		**14.684**	**17.088**	**31.772**	**825**	**789**	**1.614**	**434**	**440**	**874**	**56,2**	**46,2**	**50,8**	**29,6**	**25,7**	**27,5**

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar
Catatan: a termasuk rumah sakit swasta
Keterangan: RSIA Tanjungsari sudah tidak beroperasi di tahun 2025, tetapi baru resmi tutup per 31 januari 2026

TABEL 7

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	JUMLAH PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	RSUD Mardi Waluyo	200	8.122	26.977	27,068	37,0	41	6	0
2	RSU Aminah	128	10.679	34.657	41,659	74,2	83	1	0
3	RSI Aminah	100	6.187	20.595	14,997	56,4	62	3	0
4	RSK Budi Rahayu	100	2.980	9.763	9,370	26,7	30	9	0
5	RSU Syuhada' Haji	100	3.804	9.393	11.289	25,7	38	7	3
6	RSIA Tanjungsari	25	0	0	0	0,0	0	0	0
TOTAL		**653**	**31.772**	**101.385**	**11.382**	**42,5**	**49**	**4**	**0**

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar
Catatan: a termasuk rumah sakit swasta
Keterangan: RSIA Tanjungsari sudah tidak beroperasi di tahun 2025, tetapi baru resmi tutup per 31 januari 2026

TABEL 8

10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT KOTA BLITAR TAHUN 2025

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	Pasien Baru			Total Jumlah Kunjungan
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
(1)	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*	*(8)*	*(9)*
1	I10	Essential (primary) hypertension	1.183	1.733	2.916	10.147
2	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	1.342	1.393	2.735	4.673
3	K30	Dyspepsia	947	1.543	2.490	5.954
4	T14.1	Open wound of unspecified body region	599	298	897	959
5	I25.1	Atherosclerotic heart disease	617	279	896	2.714
6	K04.1	Necrosis of pulp	252	538	790	2.058
7	E11.4	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications	340	395	735	807
8	J40	Bronchitis, not specified as acute or chronic	348	333	681	681
9	M54.5	Low back pain	276	362	638	2.859
10	I50.9	Heart failure, unspecified	293	252	545	565
TOTAL			**6.197**	**7.126**	**13.323**	**31.417**

Sumber : Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 9

10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
KOTA BLITAR
TAHUN 2025

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	JUMLAH PASIEN			Pasien Mati	CFR (%)
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah		
(1)	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*	*(8)*	*(9)*	*(10)*
1	E11	Type 2 diabetes mellitus	279	372	651	115	17,67
2	I63	Cerebral infarction	243	221	464	46	9,91
3	A91	Dengue haemorrhagic fever	199	186	385	0	0,00
4	O63	Long labour	0	333	333	0	0,00
5	P03.4	Fetus and newborn affected by caesarean delivery	173	128	301	0	0,00
6	I12	Hypertensive renal disease	168	133	301	9	2,99
7	N18	Chronic kidney disease	147	144	291	100	34,36
8	A90	Dengue fever [classical dengue]	109	105	214	0	0,00
9	I63.3	Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries	96	94	190	51	26,84
10	S06	Intracranial injury	72	51	123	19	15,45
TOTAL			**1.486**	**1.767**	**3.253**	**340**	**10,45**

Sumber : Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 10

10 PENYAKIT DENGAN FATALITAS TERBESAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KOTA BLITAR TAHUN 2025

No	ICD X	PENYAKIT DENGAN KEMATIAN TERBANYAK	JUMLAH KEMATIAN	JUMLAH PASIEN	CFR
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*
1	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complications	115	620	18,55
2	I63	Cerebral infarction	107	847	12,63
3	N18	Chronic kidney disease	100	440	22,73
4	I61	Intracerebral haemorrhage	75	180	41,67
5	I50	Heart failure	38	272	13,97
6	E88	Other metabolic disorders	35	84	41,67
7	K92	Other diseases of digestive system	29	95	30,53
8	J18.9	Pneumonia, unspecified	22	301	7,31
9	S06	Intracranial injury	19	88	21,59
10	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	16	35	45,71

Sumber : Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 11

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL (IMUNISASI RUTIN LENGKAP) MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*	KETERSEDIAAN VAKSIN IRL	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	V	V	V
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	V	V	V
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	V	V	V
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 90% OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL					3
JUMLAH SELURUH PUSKESMAS					3
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL					**100,00%**

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat esensial ≥90%
*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat esensial <90%
*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **beri tanda "X"**

TABEL 12

JUMLAH POSYANDU SIKLUS HIDUP MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU SIKLUS HIDUP				
			AKTIF		TIDAK AKTIF		JUMLAH
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*12*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	34	100,00	0	0,0	34
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	39	100,00	0	0,0	39
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	35	100,00	0	0,0	35
TOTAL			**108**	**100,00**	**0**	**0,0**	**108**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 13

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	DOKTER SPESIALIS			DOKTER			DOKTER SUB SPESIALIS			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			DOKTER GIGI SUB 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	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*
PUSKESMAS																									
1	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	1	8	9	0	0	0	1	8	9	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
2	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	5	2	4	6	0	0	0	0	0	0	2	4	6
3	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	1	3	4	0	0	0	1	3	4	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	7	7
		0	**0**	**0**	**2**	**16**	**18**	**0**	**0**	**0**	**2**	**16**	**18**	**2**	**13**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**13**	**15**
RUMAH SAKIT																									
1	RS Umum Daerah Mardi Waluyo	21	14	35	8	23	31	2	0	2	31	37	68	2	8	10	0	1	1	0	0	0	2	9	11
2	RS Katolik Budi Rahayu	19	11	30	4	4	8	0	0	0	23	15	38	2	1	3	0	0	0	0	0	0	2	1	3
3	RS Umum Syuhada Haji	21	7	28	4	4	8	0	0	0	25	11	36	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
4	RS Umum Aminah Blitar	20	13	33	12	20	32	0	0	0	32	33	65	0	1	1	2	0	2	0	0	0	2	1	3
5	RS Ibu dan Anak Tanjungsari	2	1	3	0	3	3	0	0	0	2	4	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
6	RS Islam Aminah	22	10	32	6	3	9	0	0	0	28	13	41	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
		105	**56**	**161**	**34**	**57**	**91**	**2**	**0**	**2**	**141**	**113**	**254**	**4**	**15**	**19**	**2**	**1**	**3**	**0**	**0**	**0**	**6**	**16**	**22**
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		21	14	35	40	53	93	0	0	0	61	67	128	11	36	47	2	3	5	0	0	0	13	39	52
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		126	70	196	76	126	202	2	0	2	204	196	400	17	64	81	4	4	8	0	0	0	21	68	89
JUMLAH TENAGA KESEHATAN (STR)		71	43	114	61	105	166	1	0	1	132	148	280	12	46	58	3	3	6	0	0	0	15	49	64
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				**0,7**			**1,1**			**0,0**			**1,8**			**0,4**			**0,0**			**0,0**			**0,4**

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

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

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

TABEL 14

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
PUSKESMAS					
1	Puskesmas Sukorejo	7	19	26	19
2	Puskesmas Kepanjenkidul	12	21	33	24
3	Puskesmas Sananwetan	7	18	25	29
		26	**58**	**84**	**72**
RUMAH SAKIT					
1	RS Umum Daerah Mardi Waluyo	123	171	294	36
2	RS Katolik Budi Rahayu	11	93	104	9
3	RS Umum Syuhada Haji	24	45	69	14
4	RS Umum Aminah Blitar	38	119	157	16
5	RS Ibu dan Anak Tanjungsari	0	4	4	6
6	RS Islam Aminah	22	59	81	19
		218	**491**	**709**	**100**
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		30	56	86	31
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		274	605	879	203
JUMLAH TENAGA KESEHATAN (STR)		266	591	857	178
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				**5,5**	**1,1**

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

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

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA BLITAR TAHUN 2025

NO	FASYANKES	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*
PUSKESMAS										
1	Puskesmas Sukorejo	1	4	5	0	1	1	0	2	2
2	Puskesmas Kepanjenkidul	1	3	4	0	2	2	0	2	2
3	Puskesmas Sananwetan	0	3	3	0	0	0	1	1	2
		2	**10**	**12**	**0**	**3**	**3**	**1**	**5**	**6**
RUMAH SAKIT										
1	RS Umum Daerah Mardi Waluyo	3	5	8	2	2	4	0	17	17
2	RS Katolik Budi Rahayu	1	0	1	0	0	0	0	3	3
3	RS Umum Syuhada Haji	0	0	0	0	0	0	0	2	2
4	RS Umum Aminah Blitar	0	1	1	1	0	1	1	2	3
5	RS Ibu dan Anak Tanjungsari	0	0	0	0	0	0	0	1	1
6	RS Islam Aminah	0	0	0	1	0	1	0	2	2
		4	**6**	**10**	**4**	**2**	**6**	**1**	**27**	**28**
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		6	30	36	1	2	3	0	1	1
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		12	46	58	5	7	12	2	33	35
JUMLAH TENAGA KESEHATAN (STR)		12	47	59	5	7	12	2	33	35
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				**0,4**			**0,1**			**0,2**

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

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

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

TABEL 16

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN, TENAGA PSIKOLOGIS KLINIS DAN TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TENAGA KEFARMASIAN			TENAGA PSIKOLOGIS KLINIS			TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
PUSKESMAS										
1	Puskesmas Sukorejo	0	4	4	0	0	0	0	0	0
2	Puskesmas Kepanjenkidul	1	3	4	0	0	0	0	0	0
3	Puskesmas Sananwetan	0	4	4	0	0	0	0	0	0
		1	**11**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
RUMAH SAKIT										
1	RS Umum Daerah Mardi Waluyo	7	31	38	0	2	2	0	0	0
2	RS Katolik Budi Rahayu	2	12	14	0	0	0	0	0	0
3	RS Umum Syuhada Haji	3	7	10	0	0	0	0	0	0
4	RS Umum Aminah Blitar	5	19	24	0	0	0	0	0	0
5	RS Ibu dan Anak Tanjungsari	0	2	2	0	0	0	0	0	0
6	RS Islam Aminah	1	11	12	0	0	0	0	0	0
		18	**82**	**100**	**0**	**2**	**2**	**0**	**0**	**0**
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		23	98	121	0	0	0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		42	191	233	0	2	2	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN (STR)		34	170	204	0	2	2	0	0	0
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				**1,3**			**0,0**			**0,0**

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor
a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya

TABEL 17

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA BLITAR TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	*2*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*
PUSKESMAS										
1	Puskesmas Sukorejo	0	2	2	0	0	0	1	3	4
2	Puskesmas Kepanjenkidul	0	3	3	0	0	0	1	4	5
3	Puskesmas Sananwetan	0	4	4	0	0	0	1	4	5
		0	**9**	**9**	**0**	**0**	**0**	**3**	**11**	**14**
RUMAH SAKIT										
1	RS Umum Daerah Mardi Waluyo	20	21	41	4	4	8	7	16	23
2	RS Katolik Budi Rahayu	3	9	12	1	3	4	1	1	2
3	RS Umum Syuhada Haji	2	7	9	1	0	1	1	3	4
4	RS Umum Aminah Blitar	5	18	23	0	3	3	1	7	8
5	RS Ibu dan Anak Tanjungsari	0	0	0	0	1	1	0	1	1
6	RS Islam Aminah	4	9	13	0	3	3	0	2	2
		34	**64**	**98**	**6**	**14**	**20**	**10**	**30**	**40**
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		4	23	27	1	8	9	11	15	26
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		38	96	134	7	22	29	24	56	80
JUMLAH TENAGA KESEHATAN (STR)		38	96	134	7	21	28	23	56	79
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				**0,9**			**0,2**			**0,5**

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

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

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

TABEL 18

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		TENAGA PENDUKUNG ATAU PENUNJANG UPAYA KESEHATAN ATAU PELAYANAN KESEHATAN			TENAGA PENDUKUNG ATAU PENUNJANG ADMISISTRASI, MANAJEMEN, DAN TEKNOLOGI INFORMASI KESEHATAN			TENAGA PENDUKUNG ATAU MENUNJANG SARANA DAN PRASARANA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN					
		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*
PUSKESMAS													
1	Puskesmas Sukorejo	2	0	2	9	5	14	1	0	1	12	5	17
2	Puskesmas Kepanjenkidul	2	0	2	7	6	13	0	0	0	9	6	15
3	Puskesmas Sananwetan	1	1	2	8	6	14	3	1	4	12	8	20
		5	**1**	**6**	**24**	**17**	**41**	**4**	**1**	**5**	**33**	**19**	**52**
RUMAH SAKIT													
1	RS Umum Daerah Mardi Waluyo	38	6	44	155	101	256	11	0	11	204	107	311
2	RS Katolik Budi Rahayu	4	0	4	26	96	122	14	1	15	44	97	141
3	RS Umum Syuhada Haji	5	2	7	33	29	62	0	0	0	38	31	69
4	RS Umum Aminah Blitar	4	4	8	67	70	137	4	0	4	75	74	149
5	RS Ibu dan Anak Tanjungsari	0	1	1	2	10	12	0	3	3	2	14	16
6	RS Islam Aminah	5	0	5	34	32	66	5	0	5	44	32	76
		56	**13**	**69**	**317**	**338**	**655**	**34**	**4**	**38**	**407**	**355**	**762**
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		24	77	101	121	228	349	5	2	7	150	307	457
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		4	2	6	18	7	25	0	0	0	22	9	31
JUMLAH TENAGA KESEHATAN (STR)		**87**	**86**	**173**	**477**	**588**	**1.065**	**43**	**7**	**50**	**607**	**681**	**1.288**

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 19

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) MENURUT JENIS KEPESERTAAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA AKTIF JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	37.440	23,9
2	PBI APBD	68.571	43,9
SUB JUMLAH PBI		106.011	67,8
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	39.784	25,4
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	5.097	3,3
3	Bukan Pekerja (BP)	6.707	4,3
SUB JUMLAH NON PBI		51.588	33,0
CAKUPAN JKN		157.599	100,8

Sumber: Bidang Yansdk Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 20

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	APBD Kesehatan Provinsi/ Kab/Kota	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran
		Rupiah	Rupiah
1	*2*	*3*	*4*
A	**Pendapatan daerah**	956.797.353.982,55	951.251.572.218,61
1	**Pendapatan Asli Daerah**	209.894.227.510,00	192.996.976.027,10
	Pajak Daerah	95.226.053.260,00	80.925.544.955,40
	Retribusi Daerah	108.140.059.250,00	105.698.896.690,00
	Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan	1.200.000.000,00	1.181.168.435,64
	Lain-Lain PAD yang sah	5.328.115.000,00	5.191.365.946,06
2	**Pendapatan Transfer**	693.452.283.344,96	704.760.908.215,71
	Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat	691.886.753.344,96	703.195.378.215,71
	1) Dana Alokasi Umum (DAU) Block Grant	456.689.840.686,00	461.919.554.375,00
	2) Dana Alokasi Umum (DAU) Spesific Grant		
	3) Dana Alokasi Khusus (DAK):	66.186.550.998,94	66.486.178.896,00
	a. DAK Fisik	658.260.000,00	533.052.578,00
	b. DAK Non Fisik:	65.528.290.998,94	65.953.126.318,00
	- BOK Kabupaten		
	- BOK Puskesmas		
	- DAK Non Fisik BPOM		
	4) Dana Bagi Hasil	85.973.033.000,00	87.361.090.200,00
	5) Pendapatan Bagi Hasil Pajak Rokok	64.375.000.000,00	68.915.659.850,00
	6) Pendapatan Dana Kapitasi JKN	12.254.511.660,02	12.105.077.894,71
	7) Sumber anggaran lainnya	6.407.817.000,00	6.407.817.000,00
	Pendapatan Transfer Antar Daerah	1.565.530.000,00	1.565.530.000,00
3	**APBN**	0	0
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	**Lain-Lain Pendapatan Daerah yang Sah**	53.450.843.127,59	53.493.687.975,80
	Pendapatan Hibah Luar Negeri/Pinjaman (sebutkan project dan sumber dananya)		42.844.848,21
	Dana Darurat		

	Lain-Lain Pendapatan sesuai dengan ketentuan perUU	53.450.843.127,59	53.450.843.127,59
B	**Belanja Daerah**	250.903.085.354	245.501.680.124
1	**Belanja Operasi**	242.758.845.160	238.381.637.313
	Belanja Pegawai	72.604.533.718	72.121.417.400
	Belanja Barang dan Jasa	169.554.311.442	165.661.719.912,79
	Belanja Hibah	600.000.000,00	598.500.000
	Belanja Bantuan Sosial		
2	**Belanja Modal**	8.144.240.194,00	7.120.042.811
	Belanja Modal Tanah		
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	6.022.613.985,00	5.045.738.737
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	659.026.209,00	637.127.074
	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	1.267.600.000,00	1.245.420.000,00
	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya		
	Belanja Modal Aset Lainnya	195.000.000,00	191.757.000
3	**Belanja Tidak Terduga**	0	0
	Belanja tidak terduga		
4	**Belanja Transfer**	0	0
	Belanja bagi hasil		
	Belanja Bantuan Keuangan		
C	**Pembiayaan Daerah**		
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN (= B)	250.903.085.354	238.381.637.313
	TOTAL APBD PROV/KAB/KOTA	956.797.353.982,55	951.251.572.218,61
	% APBD Kesehatan Tehadap APBD Prov/Kab/Kota	26,22	25,06
	Anggaran kesehatan per kapita	1.604.958,01	1.524.861,75

Sumber: BPKAD Kota Blitar

TABEL 21

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	371	7	378	369	0	369	740	7	747
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	321	6	327	311	2	313	632	8	640
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	401	1	402	394	2	396	795	3	798
TOTAL			**1.093**	**14**	**1.107**	**1.074**	**4**	**1.078**	**2.167**	**18**	**2.185**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 23

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KEMATIAN IBU			
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0
TOTAL			**0**	**0**	**0**	**0**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi
- Diisi oleh Kab/kota, Bila diisi puskesmas, disesuaikan levelnya

TABEL 25

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU							
			KOMPLIKASI ABORTUS	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS	PERDARAHAN OBSTETRIK	INFEKSI TERKAIT KEHAMILAN	KOMPLIKASI OBSTETRIK LAIN	KOMPLIKASI MANAJEMEN YANG TIDAK TERANTISIPASI	KOMPLIKASI NON OBSTETRIK	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*13*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 26

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL			IBU BERSALIN/NIFAS										
			JUMLAH	K1		JUMLAH	K6		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	789	789	100,0	786	786,0	100,0	786	100,0	786	100,0	786	100,0	786	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	674	674	100,0	670	670,0	100,0	670	100,0	670	100,0	670	100,0	670	100,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	874	877	100,3	870	870,0	100,0	870	100,0	870	100,0	870	100,0	870	100,0
TOTAL			**2.337**	**2.340**	**100,1**	**2.326**	**2.326**	**100,0**	**2.326**	**100,0**	**2.326**	**100,0**	**2.326**	**100,0**	**2.326**	**100,0**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 27

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (IBU HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	789	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	789	100,0	789	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	674	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	674	100,0	674	100,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	874	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	877	100,3	877	100,3
TOTAL			**2.337**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**2.340**	**100,1**	**2.340**	**100,1**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan: Wanita usia subur yang menjadi sasaran adalah ibu hamil (indikator Renstra)

TABEL 28

CAKUPAN IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI MENGONSUMSI SUPLEMENTASI GIZI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	SUPLEMENTASI GIZI			JUMLAH REMAJA PUTRI	SUPLEMENTASI GIZI		
				IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI TTD MINIMAL 180 TABLET	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI MMS MINIMAL 180 TABLET	%		REMAJA PUTRI YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH MINIMAL 26 TABLET	REMAJA PUTRI YANG MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH MINIMAL 26 TABLET	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*				
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	789	124	287	79,6	5.595	5.595	5.595	100
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	674	148	219	98,1	4.507	4.507	4.507	100
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	874	169	215	43,9	4.707	4.707	4.707	100
TOTAL			**2.337**	**441**	**721**	**49,7**	**14.809**	**14.809**	**14.809**	**100**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 29

CAKUPAN PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI,DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	JUMLAH PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																									
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	IMPLAN	%	MOP	%	MOW	%	MAL	%	JUMLAH	%	EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*	*30*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	7.964	469	34,7	447	33,1	299	22,1	80	5,9	38	2,8	0	0,0	5	0,4	12	0,9	1.350	16,5	83	6,1	0	0,0	0	0,0	625	46,3
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	6.649	951	53,2	209	11,7	115	6,4	239	13,4	98	5,5	0	0,0	26	1,5	148	8,3	1.786	26,2	56	3,1	0	0,0	0	0,0	854	47,8
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	8.706	24	4,1	65	11,1	25	4,3	78	13,4	10	1,7	0	0,0	9	1,5	372	63,8	583	6,7	24	4,1	8	1,4	2	0,3	285	48,9
TOTAL			**23.319**	**1.444**	**38,8**	**721**	**19,4**	**439**	**11,8**	**397**	**10,7**	**146**	**3,9**	**0**	**0,0**	**40**	**1,1**	**532**	**14,3**	**3.719**	**15,9**	**163**	**4,4**	**8**	**0,2**	**2**	**0,1**	**1.764**	**47,4**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan:
AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOP : Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita
MAL : Metode Amenore Laktasi

TABEL 30

PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA BLITAR TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T MENGGUNAKAN KB	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI MENGGUNAKAN KB	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	7.964	4.065	51,0	3.987	98,1	46	0,6	46	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	6.649	4.400	66,2	4.321	98,2	47	0,7	47	100,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	8.706	2.389	27,4	2.334	97,7	60	0,7	60	100,0
TOTAL			**23.319**	**10.854**	46,5	**10.642**	98,0	**153**	0,7	**153**	100,0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan :

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

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

TABEL 31

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	IMPLAN	%	MOP	%	MOW	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	786	343	55,2	0	0,0	199	32,0	61	9,8	1	0,2	0	0,0	5	0,8	12	1,9	621	79,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	670	360	58,0	36	5,8	12	1,9	105	16,9	22	3,5	0	0,0	14	2,3	72	11,6	621	92,7
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	870	36	5,8	40	6,5	25	4,0	129	20,8	2	0,3	0	0,0	16	2,6	372	60,0	620	71,3
TOTAL			**2.326**	**739**	**39,7**	**76**	**4,1**	**236**	**12,7**	**295**	**15,8**	**25**	**1,3**	**0**	**0,0**	**35**	**1,9**	**456**	**24,5**	**1.862**	**80,1**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 32

PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI	JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN										JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI	
					ANEMIA	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	INFEKSI	PENYAKIT JANTUNG	DIABETES MELITUS	OBESITAS	KEGUGURAN	MALARIA	TUBERKULOSIS	PENYEBAB LAINNYA				JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	789	158	8	14	6	0	1	0	18	0	0	0	19	2	0	68	43
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	674	135	0	37	2	1	2	62	11	0	0	50	3	2	0	170	126
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	874	175	93	18	0	0	2	1	28	0	0	93	3	0	0	238	136
TOTAL			**2.337**	**468**	**101**	**69**	**8**	**1**	**5**	**63**	**57**	**0**	**0**	**143**	**25**	**4**	**0**	**476**	**305**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 33

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATAL									
						BBLR		ASFIKSIA		INFEKSI		LAIN-LAIN		TOTAL	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*22*	*23*	*24*	*25*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	371	369	740	34	4,6	2	0,3	0	0,0	13	1,8	49	6,6
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	321	311	632	16	2,5	60	9,5	34	5,4	1	0,2	111	17,6
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	401	394	795	7	0,9	0	0,0	0	0,0	14	1,8	21	2,6
TOTAL			**1.093**	**1.074**	**2.167**	**57**	**2,6**	**62**	**2,9**	**34**	**1,6**	**28**	**1,3**	181	**8,4**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 34

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 36

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)									
			MALFORMASI KONGENITAL, DEFORMASI, DAN KELAINAN KROMOSOM	GANGGUAN TERKAIT USIA KEHAMILAN DAN PERTUMBUHAN JANIN	TRAUMA KELAHIRAN	KOMPLIKASI PADA SAAT PERSALINAN (INTRAPARTUM)	KEJANG DAN GANGGUAN STATUS SEREBRAL	INFEKSI	GANGGUAN PERNAPASAN DAN KARDIOVASKULAR	KONDISI NEONATAL LAINNYA	BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN PREMATURITAS	KEMATIAN NEONATAL DENGAN PENYEBAB YANG TIDAK DITENTUKAN
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0
TOTAL			**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**3**	**1**	**1**	**0**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 37

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 38

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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	Puskesmas Sukorejo	371	369	740	321	86,5	311	84,3	632	85,4	17	5,3	17	5,5	34	5,4	0	0,0	1	0,3	1	0,1
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	321	311	632	371	115,6	369	118,6	740	117,1	7	1,9	9	2,4	16	2,2	6	1,9	7	2,3	13	2,1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	401	394	795	401	100,0	394	100,0	795	100,0	3	0,7	4	1,0	7	0,9	0	0,0	2	0,5	2	0,3
TOTAL			**1.093**	**1.074**	**2.167**	**1.093**	**100,0**	**1.074**	**100,0**	**2.167**	**100,0**	**27**	**2,5**	**30**	**2,8**	**57**	**2,6**	**6**	**0,5**	**10**	**0,9**	**16**	**0,7**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 39

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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	Puskesmas Sukorejo	371	369	740	321	86,5	311	84,3	632	85,4	321	86,5	311	84,3	632	85,4	321	86,5	311	84,3	632	85,4
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	321	311	632	371	115,6	369	118,6	740	117,1	371	115,6	369	118,6	740	117,1	371	115,6	369	118,6	740	117,1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	401	394	795	401	100,0	394	100,0	795	100,0	401	100,0	394	100,0	795	100,0	401	100,0	394	100,0	795	100,0
TOTAL			**1.093**	**1.074**	**2.167**	**1.093**	**100,0**	**1.074**	**100,0**	**2.167**	**100,0**	**1.093**	**100,0**	**1.074**	**100,0**	**2.167**	**100,0**	**1.093**	**100,0**	**1.074**	**100,0**	**2.167**	**100,0**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 40

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN YANG		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	39	39	100,00	132	99	75,00
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	43	43	100,00	300	246	82,00
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	127	122	96,06	389	367	94,34
TOTAL			**209**	**204**	**97,61**	**821**	**712**	**86,72**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 41

CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS (1)
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI BARU LAHIR			JUMLAH BAYI *(SURVIVING INFANT)*			BAYI DIIMUNISASI																											
									HB0						BCG						DPT-HB-Hib 1						PCV 1						bOPV 1*					
									L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	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*	*31*	*32*	*33*	*34*	*35*	*36*	*37*	*38*	*39*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	370	368	738	375	353	728	390	105,4	392	106,5	782	106,0	386	104,3	389	105,7	775	105,0	383	102,1	391	110,8	774	106,3	383	102,1	391	110,8	774	106,3	386	104,3	389,0	105,7	775	105,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	307	314	621	311	300	611	317	103,3	347	110,5	664	106,9	317	103,3	348	110,8	665	107,1	316	101,6	349	116,3	665	108,8	316	101,6	349	116,3	665	108,8	317	103,3	348,0	110,8	665	107,1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	402	406	808	408	392	800	450	111,9	416	102,5	866	107,2	448	111,4	416	102,5	864	106,9	445	109,1	418	106,6	863	107,9	445	109,1	418	106,6	863	107,9	448	111,4	416,0	102,5	864	106,9
TOTAL			**1.079**	**1.088**	**2.167**	**1.094**	**1.045**	**2.139**	**1.157**	107,2	**1.155**	106,2	**2.312**	106,7	**1151**	106,7	**1153**	106,0	**2304**	211,8	**1.144**	104,6	**1.158**	110,8	**2.302**	107,6	**1144**	104,6	**1158**	110,8	**2302**	107,6	**1151**	106,7	**1153**	106,0	**2304**	106,3

Sumber: :Data Website Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2025
Keterangan:
*khusus untuk provinsi DIY tdk diberikan bOPV
MR = measles rubella

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS (2)
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI BARU LAHIR			JUMLAH BAYI *(SURVIVING INFANT)*			JUMLAH MURID PEREMPUAN KELAS 5	Rotavirus 1						IPV 1						MR1						JE						HPV		IMUNISASI 14 ANTIGEN MENCAPAI TARGET		
										L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		P		L	P	L + P
			L	P	L+P	L	P	L+P	P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	%	%	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*8*	*40*	*41*	*42*	*43*	*44*	*45*	*46*	*47*	*48*	*49*	*50*	*51*	*52*	*53*	*54*	*55*	*56*	*57*	*58*	*59*	*60*	*61*	*62*	*63*	*66*	*67*	*71*	*73*	*75*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	370	368	738	311	300	611	288	383	123,2	391	130,3	774	126,7	385	123,8	382	127,3	767	125,5	397	127,7	385	128,3	782	128,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	283	98,3	98,6	104,9	101,7
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	307	314	621	375	353	728	418	316	84,3	349	98,9	665	91,3	311	82,9	350	99,2	661	90,8	323	86,1	334	94,6	657	90,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	411	98,3	85,7	93,0	89,9
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	402	406	808	408	392	800	550	445	109,1	418	106,6	863	107,9	444	108,8	416	106,1	860	107,5	454	111,3	410	104,6	864	108,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	539	98,0	98,0	93,6	95,8
TOTAL			**1.079**	**1.088**	**2.167**	**1.094**	**1.045**	**2.139**	**1.256**	**1144**	104,6	**1158**	110,8	**2302**	107,6	**1140**	104,2	**1148**	109,9	**2288**	107,0	**1.174**	107,3	**1.129**	108,0	**2.303**	107,7	**0**	0,0	**0**	0,0	**0**	0,0	**1233**	98,2	94,0	96,7	106,0

Sumber: :Data Website Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2025
Keterangan:
*khusus untuk provinsi DIY tdk diberikan bOPV
MR = measles rubella

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, MR1 DAN IMUNISASI BAYI LENGKAP MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI *(SURVIVING INFANT)*			BAYI DI IMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						MR1						IMUNISASI BAYI LENGKAP					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*	*30*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	375	353	728	311	82,9	350	99,2	661	90,8	311	82,9	350	99,2	661	90,8	362	96,5	387	109,6	749	102,9	362	96,5	387	109,6	749	102,9
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	311	300	611	385	123,8	383	127,7	768	125,7	385	123,8	383	127,7	768	125,7	397	127,7	385	128,3	782	128,0	397	127,7	385	128,3	782	128,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	408	392	800	444	108,8	416	106,1	860	107,5	444	108,8	416	106,1	860	107,5	455	111,5	411	104,8	866	108,3	455	111,5	411	104,8	866	108,3
TOTAL			**1.094**	**1.045**	**2.139**	**1.140**	**104,2**	**1.149**	**110,0**	**2.289**	**107,0**	**1.140**	**104,2**	**1.149**	**110,0**	**2.289**	**107,0**	**1.214**	**111,0**	**1.183**	**113,2**	**2.397**	**112,1**	**1.214**	**111,0**	**1.183**	**113,2**	**2.397**	**112,1**

Sumber: :Data Website Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2025
Keterangan:
*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3
MR = measles rubella

TABEL 44

CAKUPAN IMUNISASI ANTIGEN BARU MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI *(SURVIVING INFANT)*			BAYI DIIMUNISASI																	
						PCV 2						RV 3						IMUNISASI ANTIGEN BARU*					
						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*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	375	353	728	315	84,0	348	98,6	663	91,1	311	82,9	350	99,2	661	90,8	315	84,0	348	98,6	663	91,1
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	311	300	611	382	122,8	389	129,7	771	126,2	385	123,8	382	127,3	767	125,5	382	122,8	389	129,7	771	126,2
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	408	392	800	443	108,6	420	107,1	863	107,9	444	108,8	416	106,1	860	107,5	443	108,6	420	107,1	863	107,9
TOTAL			**1.094**	**1.045**	**2.139**	**1.140**	**104,2**	**1.157**	**110,7**	**2.297**	**107,4**	**1140**	**104,2**	**1148**	**109,9**	**2288**	**107,0**	**1.140**	**104,2**	**1.157**	**110,7**	**2.297**	**107,4**

Sumber: :Data Website Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2025
Keterangan:
*) Diisi cakupan PCV 2 atau RV3 (pilih angka yang tertinggi untuk diinput di dalam tabel)

TABEL 45

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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	Puskesmas Sukorejo	373	356	729	409	112,1	360	98,9	769	105,5	409	112,1	360	98,9	769	105,5
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	314	303	617	331	108,2	304	97,7	635	102,9	331	108,2	304	97,7	635	102,9
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	404	391	795	408	101,0	416	106,4	824	103,6	408	101,0	416	106,4	824	103,6
TOTAL			**1.091**	**1.050**	**2.141**	**1.148**	**105,2**	**1.080**	**102,9**	**2.228**	**104,1**	**1.148**	**105,2**	**1.080**	**102,9**	**2.228**	**104,1**

Sumber: Data Website Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2025

TABEL 46

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	6-11 BULAN			12-59 BULAN			6-59 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	446	407	91,26	2.420	2.374	98,10	2.866	2.781	97,03
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	288	288	100,00	1.742	1.742	100,00	2.030	2.030	100,00
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	520	486	93,46	2.431	2.396	98,56	2.951	2.882	97,66
TOTAL			**1.254**	**1.181**	**94,2**	**6.593**	**6.512**	**98,8**	**7.847**	**7.693**	**98,0**

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

TABEL 47

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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		MTBM/MTBS				
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH BAYI MUDA USIA <2 BULAN YANG BERKUNJUNG KE FKTP	JUMLAH BALITA SAKIT USIA 2-59 BULAN YANG BERKUNJUNG DI FKTP	BAYI MUDA USIA <2 BULAN DILAYANI MTBM DI FKTP	BALITA SAKIT USIA 2-59 BULAN DILAYANI MTBS DI FKTP	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*		*14*	*16*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	4.437	3.685	3.706	83,52	2.808	76,20	4.437	100,00	738	2.141	738	2.141	1
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	3.116	2.484	2.484	79,72	1.968	79,23	3.116	100,00	654	3.624	654	3.624	1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	4.860	4.037	3.040	62,55	2.870	71,09	4.860	100,00	809	455	809	455	1
TOTAL			**12.413**	**10.206**	**9.230**	**74,36**	**7.646**	**74,92**	**12.413**	**100,00**	**2.201**	**6.220**	**2.201**	**6.220**	1

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 48

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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	Puskesmas Sukorejo	1.544	1.265	2.809	1.543	1.265	2.808	99,9	100,0	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	964	1.005	1.969	963	1.005	1.968	99,9	100,0	99,9
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	1.500	1.370	2.870	1.500	1.370	2.870	100,0	100,0	100,0
TOTAL			**4.008**	**3.640**	**7.648**	**4.006**	**3.640**	**7.646**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 49

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB DAN TATA LAKSANA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	STATUS GIZI BALITA											TATA LAKSANA MASALAH GIZI					
			JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR BERAT BADAN & TINGGI BADAN	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)		JUMLAH BALITA USIA 6-59 BULAN YANG GIZI KURANG DENGAN ATAU TANPA STUNTING*	BALITA GIZI KURANG MENDAPAT MAKANAN TAMBAHAN		JUMLAH KASUS BALITA GIZI BURUK	BALITA GIZI BURUK MENDAPAT TATALAKSANA	
				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*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	2.808	196	7,0	2.760	188	6,8	2.760	88	3,2	3	0,1	110	85	77,3	3	3	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1.968	149	7,6	1.870	74	4,0	1.870	92	4,9	1	0,1	92	109	118,5	1	1	100,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	2.870	183	6,4	2.804	198	7,1	2.804	88	3,1	2	0,1	150	143	95,3	2	2	100,0
TOTAL			**7.646**	**528**	**6,9**	**7.434**	**460**	**6,2**	**7.434**	**268**	**3,6**	**6**	**0,1**	**352**	**337**	**95,7**	**6**	**6**	**100,0**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 50

CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SEKOLAH								
			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA						SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	4.498	4.498	100,0	2.305	2.305	100,0	2.340	2.340	100,0	6.791	6.791	100,0	22	22	100,0	6	6	100,0	7	7	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	3.782	3.782	100,0	1.938	1.938	100,0	1.968	1.968	100,0	5.665	5.665	100,0	27	27	100,0	10	10	100,0	11	11	100,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	4.928	4.928	100,0	2.522	2.522	100,0	2.561	2.561	100,0	7.431	7.431	100,0	25	25	100,0	10	10	100,0	11	11	100,0
TOTAL			**13.208**	**13.208**	**100,0**	**6.765**	**6.765**	**100,0**	**6.869**	**6.869**	**100,0**	**19.887**	**19.887**	**100,0**	**74**	**74**	**100,0**	**26**	**26**	**100,0**	**29**	**29**	**100,0**

Sumber: Laporan SPM Bulanan dan data hasil PKG Anak Sekolah manual Puskesmas

TABEL 51

CAKUPAN IMUNISASI ANAK USIA SEKOLAH DASAR/ SEDERAJAT
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SEKOLAH DASAR/ MADRASAH IBTIDAIYAH/ SEDERAJAT	JUMLAH MURID KELAS 1			JUMLAH MURID KELAS 2			JUMLAH MURID KELAS 5			IMUNISASI PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR/ SEDERAJAT																																	
													MR Kelas 1						DT Kelas 1						Td Kelas 2						Td Kelas 5						HPV		IMUNISASI USIA SEKOLAH DASAR LENGKAP					
													L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		P		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	%	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*	*31*	*32*	*33*	*34*	*35*	*36*	*37*	*38*	*39*	*40*	*41*	*42*	*43*	*44*	*45*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	23	332	334	666	370	362	732	402	288	690	329	99	330	99	659	99	329	99	326	97,6	655	98,3	364	98,4	357	98,6	721	98	392	97,5	284	98,6	676	98,0	283	98,3	392	97,5	284	98,6	676	98,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	29	441	429	870	435	391	826	405	418	823	425	96	417	97	842	97	428	97	417	97,2	845	97,1	427	98,2	379	96,9	806	98	392	96,8	409	97,8	801	97,3	411	98,3	392	96,8	409	97,8	801	97,3
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	29	580	591	1171	591	547	1138	602	549	1.151	575	99	574	97	1.149	98	573	99	574	97,1	1.147	98,0	580	98,1	535	97,8	1.115	98	595	98,8	534	97,3	1.129	98,1	539	98,2	595	98,8	534	97,3	1.129	98,1
TOTAL			**81**	**1.353**	**1.354**	**2.707**	**1.396**	**1.300**	**2.696**	**1.409**	**1.255**	**2.664**	**1.329**	98	**1.321**	98	**2.650**	98	1.330	98	1.317	97,3	2.647	97,8	**1.371**	98,2	**1.271**	97,8	**2.642**	98	**1.379**	97,9	**1.227**	97,8	**2.606**	97,8	**1.233**	98,2	**1.379**	97,9	**1.227**	97,8	**2.606**	97,8

Sumber: Data Website Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2025

TABEL 52

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	508	289	4.705	1,76	4.950	195	3,94
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1.000	694	6.460	1,44	13.416	433	3,23
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	1.556	486	6.523	3,20	5.030	243	4,83
TOTAL			**3.064**	**1.469**	**17.688**	2,09	**23.396**	**871**	3,72

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 53

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																	
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT PELAYANAN 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*	*14*	*16*	*18*	*19*	*20*	*21*	*23*	*25*	*26*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	23	12	52,17	12	52,17	2.205	2.068	4.273	358	409	767	267	295	562	267	295	562	100,00
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	28	4	14,29	28	100,00	1.471	2.206	3.677	1.471	2.206	3.677	885	1.328	2.213	560	748	1.308	59,11
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	28	10	35,71	10	35,71	3.476	3.344	6.820	603	549	1.152	426	329	755	340	264	604	80,00
TOTAL			**79**	**26**	**32,91**	**50**	**63,29**	**7.152**	**7.618**	**14.770**	**2.432**	**3.164**	**5.596**	**1.578**	**1.952**	**3.530**	**1.167**	**1.307**	**2.474**	**70,08**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 54

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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*	*9*	*11*	*12*	*13*	*15*	*17*	*18*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	17.308	17.001	34.309	11.891	22.421	34.312	100,0	2.395	2.440	4.835	14,1
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	14.356	14.499	28.855	12.881	16.015	28.896	100,1	1.987	2.080	4.067	14,1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	18.771	18.807	37.578	13.141	24.440	37.581	100,0	2.597	2.698	5.295	14,1
TOTAL			**50.435**	**50.307**	**100.742**	**37.913**	**62.876**	**100.789**	**100,0**	**6.979**	**7.218**	**14.197**	**14,1**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 55

CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN				CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)		CATIN LAKI-LAKI IMS		CATIN PEREMPUAN IMS	
						LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN									
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*9*	*11*	*12*	*15*	*16*	*15*	*16*	*15*	*16*	*15*	*16*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	340	340	680	265	293	558	82,1	56	19,1	27	9,2	0	0,0	0	0,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	218	218	436	181	196	377	86,5	1	0,5	33	16,8	0	0,0	0	0,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	237	237	474	237	237	474	100,0	17	7,2	26	11,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL			**795**	**795**	**1.590**	**683**	**726**	**1.409**	**88,6**	**74**	**10,2**	**86**	**11,8**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 56

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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*	*9*	*11*	*12*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	3.813	4.661	8.474	3.813	4.661	8.474	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	2.917	3.593	6.510	2.917	3.593	6.510	100,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	3.517	4.213	7.730	3.517	4.213	7.730	100,0
TOTAL			**10.247**	**12.467**	**22.714**	**10.247**	**12.467**	**22.714**	**100,0**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 57

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA

KABUPATEN/KOTA BLITAR

TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS						
			MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN PENDEKATAN MTBS	MELAKSANAKAN SDIDTK	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA SD/MI/SEDERAJAT	MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA SMP/MTS/SEDERAJAT	MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA SMA/MA/SEDERAJAT
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	1	1	1	1	1	1	1
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1	1	1	1	1	1	1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL		3	3	3	3	3	3	3	3
PERSENTASE			**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

Catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 58

CAKUPAN IBU HAMIL MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IBU HAMIL MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL	
				JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	674	330	48,96
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	789	420	53,23
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	874	420	48,05
TOTAL			**2.337**	**1.170**	**50,06**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 59

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) YANG MEMULAI PENGOBATAN, PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA

KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS			JUMLAH KASUS TB SENSITIF OBAT (SO) YANG MEMULAI PENGOBATAN	JUMLAH KONTAK SERUMAH YANG MENDAPATKAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)
				LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*7*	*9*	*10*	*11*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	983	35	24	59	50	66
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1.459	104	83	187	174	110
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	1.728	129	98	227	208	53
TOTAL			**4.170**	**268**	**205**	**473**	**432**	**229**
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			**4.170**					
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR			**100,0**					
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)						**582**		
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)						**81,3**		
KASUS TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO)							**387**	
PERSENTASE PASIEN TB SO YANG MEMULAI PENGOBATAN (%)							**111,63**	
PERKIRAAN JUMLAH KONTAK SERUMAH YANG DIBERIKAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)								**217**
CAKUPAN PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TB PADA KONTAK SERUMAH								**1,1**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

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

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

TABEL 60

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DIOBATI			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DIOBATI DAN DILAPORKAN*)			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	
									LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
			L	P	L + P	L	P	L + P	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*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	21	11	32	29	17	46	18	85,7	12	100,0	30	90,9	12	41,4	10	43,5	22	42,3	30	103,4	22	95,7	52	100,0	3	1,9
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	52	25	77	85	65	150	15	28,8	13	40,6	28	33,3	48	52,2	31	46,3	79	49,7	63	68,5	44	65,7	107	67,3	8	5,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	52	30	82	95	65	160	34	65,4	16	53,3	50	61,0	41	43,2	45	69,2	86	53,8	75	78,9	61	93,8	136	85,0	24	15,0
TOTAL			**125**	**66**	**191**	**209**	**147**	**356**	**67**	**53,6**	**41**	**62,1**	**108**	**56,5**	**101**	**48,3**	**86**	**58,5**	**187**	**52,5**	**168**	**80,4**	**127**	**86,4**	**295**	**82,9**	**35**	**9,8**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Keterangan:

*) Kasus Tuberkulosis diobati dan dilaporkan berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap (kohort satu tahun sebelumnya)
Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll
Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 61

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA (0 - 59 BULAN)	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	Puskesmas Sukorejo	4.437	2.165	2.165	100,0	165	57	81	0	0	57	81	138	83,7	1.134	850	1.984
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	3.116	1.472	1.472	100,0	139	16	21	0	0	16	21	37	26,7	759	676	1.435
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	4.860	1.694	1.694	100,0	216	85	68	0	0	85	68	153	70,7	791	694	1.485
TOTAL			**12.413**	**5.331**	**5.331**	**100,0**	**520**	**158**	**170**	**0**	**0**	**158**	**170**	**328**	**63,1**	**2.684**	**2.220**	**4.904**
Prevalensi pneumonia pada balita (%)			**4,45**															
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						**3**												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						**100,0%**												

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan:
* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam
Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 63

PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	15	15	100
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	39	25	64
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	45	31	69
TOTAL			**99**	**71**	**72**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 64

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
						SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA	
				SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	53.238	607	169	1.190	196,0	412	243,8	1.190	100,0	412	100,0	412	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	44.788	511	142	1.685	329,7	571	402,1	1.685	100,0	571	100,0	571	100,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	58.314	665	185	1.017	152,9	378	204,3	1.017	100,0	378	100,0	378	100,0
TOTAL			**156.340**	**1.783**	**496**	**3.892**	**218,3**	**1.361**	**274,4**	**3.892**	**100,0**	**1.361**	**100,0**	**1.361**	**100,0**
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK															

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
- 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 65

DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	789	2	787	789	100,0	0,25
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	674	1	673	674	100,0	0,15
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	874	7	896	903	103,3	0,78
TOTAL			**2.337**	**10**	**2.356**	**2.366**	**101,2**	**0,42**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 66

JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	2	2	100		0,0	2	100
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1	1	100		0,0	1	100
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	2	2	100		0,0	2	100
TOTAL			**5**	**5**	**100**	**0**	**0,0**	**5**	**100**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 67

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU								
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	0	1	0	1	1	0	1
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0	1	1	0	1	1
TOTAL			**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**	**2**
PROPORSI JENIS KELAMIN			**#DIV/0!**	**#DIV/0!**		**50,0**	**50,0**		**50,0**	**50,0**	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/*NEW CASE DETECTION RATE*) PER 100.000 PENDUDUK									**1,3**	**1,3**	**1,3**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 68

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 1, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 69

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 70

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT* /RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN	2024		TAHUN	2025	
			JML PENDERITA BARU.a	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU.b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	0	0	#DIV/0!	1	1	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	#DIV/0!	1	1	100,0
TOTAL			**0**	**0**	**#DIV/0!**	**2**	**2**	**100,0**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan :
a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
b = Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 72

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																
			DIFTERI				TETANUS NEONATORUM				PERTUSIS			HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK		
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			MENINGGAL									
			L	P	L+P		L	P	L+P		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11	14
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	7	17	24
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8	12
TOTAL			**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**14**	**36**	**50**
CASE FATALITY RATE (%)						**0,0**				**#DIV/0!**									
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK (PER 100.000 PENDUDUK)																	**9,0**	**23,0**	**32,0**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 73

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	1	1	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1	1	100,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	0	0	#DIV/0!
TOTAL			**2**	**2**	**100,0**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 74

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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/KEL	DIKETAHUI	DITANGGU-LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-54 THN	55-59 THN	60-69 THN	70+ THN	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*	*27*	*28*	*29*	*30*	*31*	*32*	*33*	*34*
1	Kasus Keracunan Makanan di Ponpes Bustanul Mutaalimin Kepanjenkidul	1	1	26/08/2025	26/08/2025	16/08/2025	50	60	110						42	68						0	0	0	233	246	479	10.4	12.5	22.9	0.0	0.0	0.0
2	Peningkatan Kasus Diare di Ponpes Tarbiyatul Falah Sukorejo	1	1	22/09/2025	22/09/2025	4/10/2025	35	27	62						24	38						0	0	0	158	98	256	13.6	10.5	24.1	0.0	0.0	0.0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 75

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			*CFR* (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	9	5	14	0	0	0	0,0	0,0	0,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	9	2	11	0	0	0	0,0	0,0	0,0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	12	12	24	1	0	1	8,3	0,0	4,2
TOTAL			**30**	**19**	**49**	**1**	**0**	**1**	**3,3**	**0,0**	**2,0**
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			**31,3**								

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 76

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK	MALARIA													
				SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL		
					MIKROSKOPIS	*RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)*	TOTAL		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*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	53.238	0	0	0	0	100,0	0	0	0	0	100,0	0	0	0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	44.778	5	5	0	5	100,0	5	0	5	5	#DIV/0!	0	0	0
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	58.314	433	8	425	433	100,0	7	0	7	6	85,7	1	0	1
TOTAL			**156.330**	**438**	**13**	**425**	**438**	**100,0**	**12**	**0**	**12**	**11**	**91,7**	**1**	**0**	**1**
ANGKA KESAKITAN (*ANNUAL PARASITE INCIDENCE*) PER 1.000 PENDUDUK											**0,1**					

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 77

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 78

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 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	Puskesmas Sukorejo	1.666	1.697	3.363	947	56,84	2.417	142,4	3.364	100,0
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1.382	1.447	2.829	1.329	96,16	1.513	104,6	2.842	100,5
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	1.807	1.877	3.684	1.277	70,67	2.408	128,3	3.685	100,0
TOTAL			**4.855**	**5.021**	**9.876**	**3.553**	**73,2**	**6.338**	**126,2**	**9.891**	**100,2**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar
Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan prevalensi data riset / survei terbaru

TABEL 79

PERSENTASE DIABETES MELITUS DALAM PENGENDALIAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN PASIEN (DILAKUKAN PEMERIKSAAN GULA DARAH)	TERDIAGNOSIS DM		PENYANDANG DM TERKENDALI	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	1.238	1.246	101	248	19,9
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	1.472	1.472	100	296	20,1
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	1.611	1.612	100	323	20,0
TOTAL			**4.321**	**4.330**	**100**	**867**	**20,0**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar
Jumlah penderita DM kabupaten/kota diperoleh berdasarkan prevalensi data riset / survei terbaru

TABEL 80

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE DNA HPV DAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PEREMPUAN USIA 30-69 TAHUN	PEMERIKSAAN DNA HPV		DNA HPV POSITIF		PEMERIKSAAN IVA			HPV (+) YANG DILAKUKAN IVA		HPV (+) YANG DILAKUKAN IVA DAN HASILNYA IVA (+)		DNA HPV (+) DAN IVA (+) DILAKUKAN TATALAKSANA SESUAI		PEMERIKSAAN SKRINING KANKER PAYUDARA DENGAN		SADANIS DITEMUKAN BENJOLAN		SADANIS CURIGA KANKER		PEMERIKSAAN SKRINING KANKER PAYUDARA DENGAN USG		USG NON SIMPLE CYST		USG SIMPLE CYST	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	IVA POSITIF	CURIGA KANKER	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*0*	*28*	*29*	*30*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	11.751	339	2,9	24,0	7,1	10.021	4,0	1	22	1	0	0	0	#DIV/0!	8.687	73,9	8	0,0009	4	0,0005	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	13.780	304	2,2	12,0	3,9	7.059	0,0	0	11	1	0	0	0	#DIV/0!	8.022	58,2	0	0,0000	0	0,0000	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	15.243	404	2,7	20,0	5,0	9.126	1,0	0	18	1	0	0	0	#DIV/0!	9.126	59,9	2	0,0002	0	0,0000	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
TOTAL			**40.774**	**1.047**	**2,6**	**56,0**	**5,3**	**26.206**	**5**	**1**	**51**	**1**	**0**	**0**	**0**	**#DIV/0!**	**25.835**	**63,4**	**10**	**0,0004**	**4**	**0,0**	**0**	**0**	**0**	**#DIV/0!**	**0**	**#DIV/0!**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 81

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				0-14 th	15 - 59 th	> 60 th	0-14 th	15 - 59 th	> 60 th	0-14 th	15 - 59 th	> 60 th	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	85	0	68	13	0	4	0	0	72	13	85	100,00
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	101	0	93	6	0	2	0	0	95	6	101	100,00
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	111	0	95	17	0	0	0	0	95	17	112	100,90
TOTAL			**297**	**0**	**256**	**36**	**0**	**6**	**0**	**0**	**262**	**36**	**298**	**100,34**

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 82

SARANA AIR MINUM DENGAN KUALITAS AIR MINUM MEMENUHI SYARAT
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PERUSAHAAN DAERAH AIR MINUM	JUMLAH PERUSAHAAN PENYEDIA AIR MINUM SWASTA	JUMLAH SARANA AIR MINUM KOMUNAL	TOTAL SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI DAN DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA (MINIMAL E. COLI)		
							MEMENUHI SYARAT (MS)	TIDAK MEMENUHI SYARAT (TMS)	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	2	0	5	7	0	7	0,00
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	4	0	5	9	5	4	55,56
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	3	0	9	12	5	7	41,67
TOTAL			9	0	19	28	10	18	35,71

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 84

JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA												KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI	
					AKSES SANITASI AMAN	%	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	%	AKSES LAYAK BERSAMA	%	AKSES BELUM LAYAK	%	BABS TERTUTUP	%	BABS TERBUKA	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	7	19.470	2.308	11,85	16.922	86,91	117	0,60	123	0,01	0	0	0	0	19.470	100,00
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	7	16.104	1.986	12,33	13.812	85,77	161	1,00	145	0,01	0	0	0	0	16.104	100,00
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	7	21.007	785	3,74	19.955	94,99	168	0,80	99	0,00	0	0	0	0	21.007	100,00
TOTAL			21	56.581	5.079	8,98	50.689	89,59	446	0,79	367	0,01	0	0	0	0	56.581	100,00

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar
Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 85

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)										
					KK 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 AIR LIMBAH DOMESTIK RUMAH TANGGA (PALDRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15,00*	*16*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	7	19.470	19470	100	16381	84,13	16.371	84,08	9.204	47,27	13.603	69,87	7
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	7	16.104	16104	100	13965	86,72	13.930	86,50	7.468	46,37	10.975	68,15	7
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	7	21.007	21007	100	18203	86,65	18.528	88,20	11.927	56,78	14.754	70,23	7
TOTAL			**21**	**56.581**	**56.581**	**100**	**48.549**	**85,80**	**48.829**	**86,30**	**28.599**	**50,55**	**39.332**	**69,51**	**21**
PERSENTASE DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM															**100**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar
Desa / kelurahan 5 pilar STBM : jika 100% SBS, > 75% (CTPS, PAMMRT dan PSRT) dan > 30% PALDRT

TABEL 86

PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR									TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL) DAN MEMENUHI SYARAT																										
			SEKOLAH			PASAR	TERMINAL	PELABUHAN	BANDARA	AKOMODASI	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN									PASAR			TERMINAL			PELABUHAN			BANDARA			AKOMODASI			TOTAL		
												SD/MI			SMP/MTs			SMA/MA																				
			SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA							MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*15*	*16*	*17*	*19*	*20*	*21*	*23*	*24*	*25*	*27*	*28*	*29*	*31*	*32*	*33*	*35*	*36*	*37*	*39*	*40*	*41*	*43*	*44*	*45*	*47*	*48*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	23	6	7	1	0	0	0	2	39	23	23	100,0	6	6	100,0	7	7	100,0	1	1	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	2	2	100,00	39	39	100,00
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	27	11	10	2	0	0	0	7	57	27	27	100,0	11	11	100,0	10	10	100,0	2	2	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	7	7	100,00	57	57	100,00
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	28	11	12	1	1	0	0	3	56	28	28	100,0	11	11	100,0	12	12	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	3	3	100,00	56	56	100,00
TOTAL			**78**	**28**	**29**	**4**	**1**	**0**	**0**	**12**	**152**	**78**	**78**	**100,0**	**28**	**28**	**100,0**	**29**	**29**	**100,0**	**4**	**4**	**100,0**	**1**	**1**	**100,0**	**0**	**0**	**#DIV/0!**	**0**	**0**	**#DIV/0!**	**12**	**12**	**100,00**	**152**	**152**	**100,00**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 87

PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

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	LAIK HSP	
				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*	*22*	*23*	*24*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	22	21	95,45	33	33	100,00	3	3	100,00	20	17	85,00	20	16	80,00	6	6	100,00	19	19	100,00	123	115	93,50
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	25	20	80,00	16	13	81,25	1	1	100,00	11	8	72,73	32	24	75,00	8	8	100,00	38	38	100,00	131	112	85,50
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	21	18	85,71	3	3	100,00	2	2	100,00	13	13	100,00	39	30	76,92	5	3	60,00	27	20	74,07	110	89	80,91
TOTAL			**68**	**59**	**86,76**	**52**	**49**	**94,231**	**6**	**6**	**100,00**	**44**	**38**	**86,36**	**91**	**70**	**76,92**	**19**	**17**	**89,47**	**84**	**77**	**91,67**	364	316	**86,81**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

TABEL 88

PERSENTASE HASIL PENGUKURAN KUALITAS UDARA DALAM RUANG MEMENUHI SYARAT
KABUPATEN/KOTA BLITAR
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	RESPONDEN (RUMAH TANGGA)						
			TARGET	DIUKUR	BELUM DIUKUR	% (PENGUKURAN)	DIUKUR		% (MS)
							MS	TMS	
1	*2*	*3*	*7*	*8*	*9*		*13*	*14*	*16*
1	Sukorejo	Puskesmas Sukorejo	60	67	0	111,67	62	5	92,54
2	Kepanjenkidul	Puskesmas Kepanjenkidul	60	66	0	110,00	55	11	83,33
3	Sananwetan	Puskesmas Sananwetan	60	62	0	103,33	58	4	93,55
TOTAL			**180**	**195**	**0**	**108,33**	**175**	**20**	**89,74**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Blitar

Pemerintah Kota Blitar
Dinas Kesehatan
Jl. Sudanco Supriadi No 61, Kota Blitar