



R.@rdo'23

L K I P

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG
TAHUN 2025



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG

ALAMAT : J. BAYANGKARA NO. 03 TELP. (0253) 201064

PANDEGLANG

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita sekalian, sehingga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 dapat disusun.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) merupakan salah satu bentuk dari pertanggungjawaban amanah dan telah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja. LKIP adalah bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang merupakan muara terakhir dari suatu siklus SAKIP dan merupakan salah satu cara untuk mewujudkan tata pemerintah yang baik (Good Governance).

Suatu organisasi yang baik harus dapat merencanakan semua yang menjadi tujuan, sasaran serta strategi yang akan dilaksanakan dalam upaya untuk mencapainya, khususnya mengenai hal-hal yang menyangkut kondisi lingkungan eksternal maupun lingkungan internal yang bergerak dinamis, cepat berubah serta kecenderungan saling berinteraksi diantara keduanya. Perubahan-perubahan tersebut semaksimal mungkin harus dapat diantisipasi dan dikelola dengan baik. Teknologi manajemen yang sesuai untuk mengelola perubahan-perubahan yang cepat tersebut adalah salah satunya dengan Perencanaan Stratejik (Strategic Planning).

LKIP mempunyai fungsi sebagai alat kendali, sekaligus alat pemacu peningkatan kinerja dari setiap SKPD yang ada di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pandeglang. Dilihat dari fungsi kendali, kebijakan yang dilaporkan secara transparan kepada masyarakat membantu perwujudan *good corporate governance*. Sedangkan dari fungsi pemacu peningkatan kinerja, laporan ini membantu Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang melaksanakan *self assesment* atas kinerjanya selama ini guna perbaikan di masa mendatang.

Akhimya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan LKIP ini. Semoga laporannya dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Pandeglang, Februari 2026
**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pandeglang**

Hj. Eniyati, SKM, M.Kes
Pembina Utama Muda / IV c
NIP. 19670414 198903 2 006



IHKTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025, dimaksudkan untuk menjelaskan dan memaparkan berbagai kinerja strategis yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.

Indikator kinerja yang dipaparkan meliputi kinerja kegiatan yang menjadi tanggung jawab unit-unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, indikator makro yang menjadi tolok ukur dan acuan bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pandeglang.

Analisis kinerja yang dipaparkan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang pada tahun 2025 disajikan berdasarkan Prioritas Daerah sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan RPJMD Kabupaten Pandeglang.

Secara keseluruhan berdasarkan 5 (*lima*) program prioritas tahun 2025, 16 Kegiatan dan 58 Sub Kegiatan yang menjadi fokus pembangunan kesehatan di Kabupaten Pandeglang, capaian kinerja indikator makro telah menunjukkan terjadinya peningkatan capaian, dengan melihat 3 (*tiga*) indikator utama :

1. Indikator Derajat Kesehatan
2. Indikator Hasil Antara
3. Indikator Proses dan Masukan

Dalam pencapaian sasaran mikro dan sasaran strategik yang ditetapkan melalui pelaksanaan program dan kegiatan, capaiannya didapat masih belum optimal, terlihat pada penurunan kematian bayi dan neonatal tahun 2007 sejumlah 261 kasus dan tahun 2008 sejumlah 254 kasus, tahun 2009 sejumlah 217 kasus, tahun 2010 sejumlah 187 penurunan kematian bayi sekitar 37 kasus (14.56%) dari tahun sebelumnya sedangkan tahun 2011 kematian bayi sekitar 225 kasus, tahun 2012 sebanyak 207 kasus dan tahun 2013 sebanyak 358 kasus dan tahun 2014 menurun menjadi 313 Kasus serta Tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 263, tahun 2016 menjadi 254 kasus, tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 214 kasus dan tahun 2018 turun kembali menjadi 186 kasus dan tahun 2019 turun menjadi 147 kasus, tahun 2021 sebanyak 197 kasus dan tahun 2022 sebanyak 206 kasus dan tahun 2023 sebanyak 146 kasus sedangkan tahun 2024 sebanyak 129 dan Tahun 2025 sebanyak 168 Kasus, serta jumlah kematian ibu tahun 2007 sekitar 44 kasus sedangkan tahun 2008 sebanyak 45 kasus dan tahun 2009 sebanyak 41 kasus, 2011 sebanyak 49 kasus, tahun 2012 sebanyak 47 kasus dan Tahun 2013 sebanyak 34 kasus serta tahun 2014 sebanyak 47 dan Tahun 2015 sebanyak 48 kasus dan tahun 2016 menurun 9 kasus, menjadi 38 kasus , tahun 2017 menjadi 38 kasus dan tahun 2018 menjadi 40 kasus dan tahun 2019 turun menjadi 34 kasus serta tahun 2020 turun menjadi 22 kasus, tahun 2021 sebanyak 41 kasus dan di Tahun 2022 menurun menjadi 31 kasus serta di tahun 2023 turun kembali menjadi 30 kasus dan di tahun 2024 turun menjadi 28 kasus dan di Tahun 2025 mengalami penurunan menjadi 24 Kasus, permasalahan ini bukan hanya Sektor Kesehatan yang harus bertanggung jawab tetapi merupakan tanggungjawab bersama untuk menekan angka kematian Ibu dan Bayi setinggi -tingginya di Kabupaten Pandeglang.

Akan permasalahan dan kendala tersebut kami akan mengupayakan langkah-langkah strategi untuk mengatasinya. Selain itu, upaya peningkatan kinerja akan terus kami lakukan guna perbaikan kinerja sektor kesehatan dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka kesakitan terutama penyakit penyakit yang sering menimbulkan kejadian yang bersifat luar biasa, serta menurunkan jumlah balita di bawah garis merah, meningkatkan kualitas lingkungan pemukiman, tempat-tempat umum, lingkungan pendidikan, tempat kerja baik formal maupun informal sesuai standar kesehatan, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

-----<<<<>>>>-----

-----<<<<>>>>-----

-----<<<<>>>>-----



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah Hak dari semua individu, karena menurut UU RI No. 17 Tahun 2023, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Keadaan sehat maupun sakit sangatlah penting mengingat kita harus dapat menentukan ada atau tidaknya permasalahan/penyakit diantara individu dan seberapa banyak. Secara umum keadaan sakit itu dinyatakan sebagai penyimpangan dari keadaan normal, baik struktural maupun fungsinya atau juga keadaan dimana tubuh atau organisme/bagian dari organisme/populasi yang diteliti tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dilihat dari keadaan patologisnya.

Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang diatur dalam Perpres Nomor 12 Tahun 2025, menjadi fondasi tahap pertama menuju Indonesia Emas 2045, dengan fokus utama pada transformasi sosial, ekonomi, tata kelola, dan pembangunan SDM berkualitas melalui program prioritas seperti Makan Bergizi Gratis, target penurunan kemiskinan, dan pertumbuhan ekonomi 8% dan menetapkan Visi : Mewujudkan Indonesia Emas 2045 melalui implementasi tahap pertama RPJPN 2025-2045.

Fokus utama RPJMN diantaranya :

- Transformasi Sosial (kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial).
- Transformasi Ekonomi (pertanian, industrialisasi, hilirisasi, ekonomi hijau).
- Tata Kelola Pemerintahan.
- Supremasi Hukum dan Stabilitas.
- Ketahanan Sosial Budaya dan Ekologi

Program unggulan diantaranya Program Makan Bergizi Gratis untuk membangun SDM unggul. Dengan target Penurunan kemiskinan ekstrem 0% (2026) & kemiskinan 4,5% (2029); Pertumbuhan ekonomi 8%; Peningkatan Indeks Modal Manusia.

RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) bidang kesehatan, khususnya periode 2025-2029, berfokus pada transformasi sistem kesehatan dengan tujuan "Kesehatan untuk Semua" melalui peningkatan kualitas layanan primer dan rujukan, penguatan SDM, pengendalian penyakit, penurunan stunting, dan pembiayaan yang adil, dengan mengintegrasikan visi presiden dalam RPJPN 2025-2045 serta menjadi pedoman perencanaan daerah (RPJMD) dan kementerian/ lembaga, menekankan indikator seperti peningkatan usia harapan hidup dan kualitas gizi.

Sedangkan arah Kebijakan, diantaranya sebagai berikut :

- Penguatan Sistem Kesehatan: Transformasi layanan kesehatan primer dan rujukan, digitalisasi, serta manajemen bencana/krisis kesehatan.
- Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) & Gizi: Penurunan kematian ibu dan bayi, perbaikan gizi masyarakat, dan pencegahan stunting.
- Pengendalian Penyakit: Pengendalian penyakit menular dan tidak menular (PTM).
- Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas): Penguatan kesadaran hidup sehat.
- SDM Kesehatan: Pemerataan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
- Obat dan Makanan: Pengawasan dan kemandirian perbekalan kesehatan.
- Pembiayaan Kesehatan: Pengurangan out-of-pocket (biaya pribadi) dan perluasan cakupan JKN.

Dalam pencapaian Visi, Misi serta Tujuan diatas, Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Pandeglang diperlukan indikator. indikator tersebut yaitu indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang meliputi :

1. Indikator Derajat Kesehatan (*Mortalitas, Morbiditas dan Status Gizi*)
2. Indikator Keadaan Lingkungan (*Perilaku Hidup, Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan*)
3. Indikator Pelayanan Kesehatan (*Sumber Daya Kesehatan, Manajemen Kesehatan, dan Kontribusi Sektor Terkait*)

Dokumen Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ini adalah dokumen laporan kerja Dinas/SKPD untuk masa kerja tahun anggaran 2025. Dokumen ini menjadi penting karena SKPD berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan. Selain itu urgensi penyusunan LKIP Dinas Kesehatan Tahun 2025 ini adalah :

1. Menjadi acuan pelaporan pertanggung jawaban Kinerja SKPD
2. Dasar penilaian kinerja Kepala Daerah dan Kepala SKPD
3. Menjadi acuan penyusunan LKPJ, LPPD SKPD

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan dapat juga dijadikan sebagai bahan evaluasi yang penting agar pembangunan dapat berjalan secara lebih sistematis, komprehensif dan tetap fokus pada pemecahan masalah-masalah mendasar yang dihadapi Kabupaten Pandeglang khususnya di bidang kesehatan.

Dokumen LKIP ini mengacu pada hasil pertanggungjawaban yang tertera pada Dokumen Renstra Dinas Kesehatan yang mengusung visi misi Kabupaten Pandeglang sehingga rumusan visi, misi dan arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan Kabupaten Pandeglang untuk masa mendatang dapat bersinergi dengan arah pembangunan Kabupaten Pandeglang.



Dokumen Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) SKPD bersifat partisipatif yang penyusunannya melibatkan stakeholders di lingkungan Dinas Kesehatan terutama pada Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan yang melibatkan: wakil rakyat, masyarakat, pemerintahan daerah, pengusaha, LSM dan lain-lain. Metode partisipatif dinilai efektif dalam menjamin komitmen pemerintah daerah terhadap kesepakatan program dan kegiatan pembangunan daerah. Partisipasi stakeholders dalam penyusunan dokumen Renstra SKPD dilakukan hingga saat menjabarkannya ke dalam RPJMD dan RAPBD. Dengan demikian, setiap program dan kegiatan yang akan diselenggarakan dalam setiap tahun anggaran harus sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan yang termaktub di dalam Renstra.



Hasil pertanggungjawaban berupa Dokumen LKIP Dinas Kesehatan ini merujuk pada Dokumen Renstra yang dipakai untuk memperkuat landasan penentuan program dan kegiatan tahunan daerah secara strategis dan berkelanjutan. Rencana Strategis SKPD dapat dikategorikan sebagai dokumen manajerial wilayah yang bersifat komprehensif karena mampu memb erikan program-program strategis sesuai dengan kebutuhan masing-masing bidang dalam lingkup SKPD.

Keberhasilan usaha pemerintah daerah untuk mempertemukan antara keinginan masyarakat dengan fakta kondisi daerah diukur melalui indikator perencanaan strategis dari program dan kegiatan yang tercantum di dalam Renstra yang dievaluasi melalui evaluasi kinerja Kepala daerah sesuai dengan PP No. 108 tahun 2000, dengan memperhatikan indikator evaluasi kinerja yang disosialisasikan secara nasional melalui modul pelatihan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP). LKIP merupakan penjelasan dari Inpres No. 7 tahun 1999 tentang AKIP, dalam mendukung usaha ini, indikator perlu disepakati bersama antara pemerintahan. Hal ini menjadi penting karena indikator pengukuran kinerja akan digunakan oleh DPRD untuk mengukur kinerja tahunan Bupati di akhir masa jabatannya.

Adapun prinsip-prinsip dalam pembuatan perencanaan strategik yang juga digunakan sebagai dasar penyusunan Renstra adalah sebagai berikut :

1. Proaktif, bukan reaktif

Dengan adanya perubahan dalam lingkungan yang semakin kompleks, maka perlu melakukan perencanaan atas perubahan tersebut secara proaktif dan bukan reaktif.

2. Berorientasi output, bukan input

Untuk mencapai keberhasilan dalam pengelolaan, maka perencanaan strategik diperlukan agar dapat menuntun diagnosa organisasi kepada pencapaian hasil yang diinginkan secara obyektif.

3. Visioner

Perencanaan strategik yang dibuat harus berorientasi pada masa depan, sehingga memungkinkan organisasi untuk memberikan komitmen pada aktivitas dan kegiatan di masa mendatang.

4. Adaptif dan akomodatif

Perencanaan strategik yang dibuat harus mampu melakukan penyesuaian terhadap perkembangan yang muncul, sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada.



Usaha mewujudkan visi, misi dan arah kebijakan yang tertuang dalam dokumen renstra ini perlu didukung dengan strategi umum, yang kemudian diterjemahkan ke dalam program-program pembangunan kemudian diuraikan kedalam kegiatan-kegiatan yang mendukung masing-masing program tersebut.

1.2. Landasan Hukum

Dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ini, peraturan-peraturan yang digunakan sebagai landasan hukum antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih, Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
2. Undang - undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
3. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang- undangan;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 108 tahun 2000 tentang evaluasi kinerja Kepala daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 79 tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Standar Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 3 tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Masyarakat;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
13. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
14. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
15. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 99 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Rincian Tugas dan Fungsi serta tata Kerja Dinas Kesehatan.

1.3. Maksud dan Tujuan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ini disusun berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor : 589/ IX/ 6/ Y/ 99 tentang pedoman penyusunan pelaporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, serta surat dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor : 10 Tahun 2010 dan surat dari Sekretariat Daerah Kabupaten Pandeglang tentang permintaan Dokumen Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2025, ini memberikan tuntunan kepada semua instansi pemerintah untuk menyiapkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah sebagai integral dari siklus akuntabilitas kinerja yang utuh yang dikerangkakan dalam suatu Sistem Kinerja Instansi Pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.

Esensi dari LKIP bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang adalah perwujudan dari implementasi sistem pengendalian manajemen sektor publik di Dinas Kesehatan. Sistem pengendalian ini merupakan infrastruktur bagi manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang untuk memastikan Visi, Misi dan tujuan stratejik Dinas Kesehatan dapat dipenuhi melalui implementasi strategi pencapaiannya (Program dan Kegiatan) yang selaras. Atas dasar tersebut, siklus LKIP diawali dengan penyusunan Rencana Stratejik Dinas Kesehatan dan RPJMD Kabupaten Pandeglang yang mendefinisikan Visi, Misi, dan Tujuan/ Sasaran stratejik Pemerintah Kabupaten Pandeglang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, sistem pengukuran kinerja dibangun dan dikembangkan untuk menilai sejauh mana capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang yang berhasil diperoleh, pada setiap akhir periode pelaksanaan program/ kegiatan, capaian kinerja yang berhasil diperoleh itu dikomunikasikan kepada *stakeholder* dalam wujud laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, adapun fungsi dari penyusunan LKIP ini adalah :

1. Sebagai sarana bagi pemerintah Kabupaten Pandeglang untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja kepada seluruh *stakeholder* (Bupati, DPRD dan Masyarakat umumnya).
2. Sebagai sarana evaluasi atas pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang sebagai upaya untuk meningkatkan dan memperbaiki kinerja dimasa yang akan datang.

Dengan demikian, maksud dan tujuan penyusunan dan penyampaian LKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025, mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Untuk keperluan eksternal organisasi, menjadikan LKIP Tahun 2025 sebagai sarana pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang atas capaian kinerja yang berhasil diperoleh selama tahun 2025. Esensi yang dilaporkan merujuk sampai sejauh Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Stratejik telah dicapai selama tahun 2025.



2. Untuk keperluan internal organisasi, menjadikan LKIP Tahun 2025 sebagai evaluasi pencapaian kinerja oleh manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang bagi upaya-upaya perbaikan kinerja dimasa datang. Setiap celah kinerja yang ditemukan, manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dapat merumuskan strategi pemecahan masalahnya sehingga capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dapat ditingkatkan secara berkelanjutan.

1.4. Sistematika Penulisan

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2025 ini mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025. Capaian kinerja (*performance results*) 2025, diperbandingkan dengan Rencana Kinerja (*performance Plan*) 2025 sebagai tolok ukur keberhasilan tahunan organisasi. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja ini akan memungkinkan diidentifikasi sejumlah celah kinerja (*performance Graf*) bagi perbaikan kinerja dimasa datang. Dengan pola pikir seperti itu, sistematika penyajian LKIP tersusun sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Bab ini menjelaskan secara ringkas profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dan menjabarkan maksud dan tujuan penyusunan dan penyampaian LKIP 2025 ini beserta sistematikanya.

BAB II Perencanaan dan Penetapan Kinerja

Bab ini menjelaskan muatan rencana stratejik Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang untuk periode 2025 – 2029 dan Rencana Kinerja Tahun 2025

BAB III Akuntabilitas Kinerja

Bab ini menyajikan uraian hasil pengukuran kinerja, evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerja, termasuk di dalamnya menguraikan sistematika keberhasilan dan kegagalan, hambatan, kendala, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah antisipatif yang akan diambil. Selain itu dilaporkan akuntabilitas keuangan dengan menyajikan alokasi dan realisasi anggaran bagi pelaksana tupoksi atau tugas -tugas lainnya, termasuk analisis tentang c apaian indikator kinerja efisiensi.

BAB IV Penutup

Bab ini menjelaskan simpulan menyeluruh dari LKIP Dinas Kesehatan tahun 2025 ini dan menguraikan langkah stratejik pemecahan yang diperlukan bagi perbaikan kinerja dimasa datang.

Lampiran – Lampiran





BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1.1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan

A. Visi Dinas Kesehatan

Dalam menyikapi perubahan lingkungan strategis yang ada di Kabupaten Pandeglang, Dinas Kesehatan menyadari sepenuhnya akan peran di masa yang akan datang sebagai tumpuan dan harapan masyarakat Kabupaten Pandeglang untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul akibat perubahan pola hidup masyarakat. Masalah kesehatan yang disadari antara lain masalah lingkungan pemukiman, penanggulangan penyakit menular, gizi, kesehatan Ibu dan Anak maupun perilaku Masyarakat, adapun Visi dan Misi Dinas Kesehatan mengikuti Visi Kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai (desired future) dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun sesuai misi yang diamanatkan dan mempertimbangkan arah pembangunan jangka panjang daerah, kondisi, permasalahan dan tantangan pembangunan yang dihadapi serta isu-isu strategis maka Visi Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2026, yaitu :

Visi : *“Pandeglang Berkah, Berdaya Saing dan Sejahtera”*

Misi : Upaya untuk mewujudkan Visi Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2026, dirumuskan misi sebagai berikut :

- 1) Memantapkan infrastruktur akses pendidikan, kesehatan dan pusat pertumbuhan ekonomi;
- 2) **Mendorong peningkatan kualitas sumber daya manusia;**
- 3) Meningkatkan kualitas pelayanan publik;
- 4) Meningkatkan kemudahan berinvestasi dalam pengelolaan sumberdaya alam yang berkelanjutan dan berwawasan lingkungan;
- 5) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan nilai tambah sektor pertanian, perikanan, pariwisata, dan sentra industri kecil dan menengah.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang sebagai upaya dalam melaksanakan pokok-pokok pikiran yang dijabarkan dalam Visi – Misi Bupati Pandeglang tersebut di atas maka Rencana Strategi (Renstra) Pembangunan Kesehatan mengacu pada **Misi ke-2** yaitu *“Mendorong peningkatan kualitas sumber daya manusia”*.

Sedangkang Visi dan Misi pada RPJMD Tahun 2025 -2029, yaitu :

Visi : “Pandeglang Maju Melalui Infrastruktur Mantap, Pertumbuhan Ekonomi Dan Keluarga Sejahtera”

Misi : Upaya untuk mewujudkan Visi Kabupaten Pandeglang Tahun 2025-2029, dirumuskan misi sebagai berikut :

1.Meningkatkan akses infrastruktur dasar yang mendukung konektivitas, pendidikan, kesehatan, perekonomian unggulan dan resiliensi bencana

Misi ke-1 ini bertujuan untuk memperkuat infrastruktur dasar di Kabupaten Pandeglang guna mendukung konektivitas antarwilayah, meningkatkan kualitas pendidikan dan layanan kesehatan, serta memperkuat perekonomian unggulan daerah. Selain itu, misi ini juga fokus pada peningkatan ketangguhan daerah dalam menghadapi bencana, memastikan keberlanjutan pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan.

2.Meningkatkan daya saing ekonomi melalui peningkatan kemandirian fiskal, kemudahan investasi dan ekonomi berkelanjutan, pemberdayaan pemuda berbasis ekonomi kreatif, serta kemitraan UMKM pondok pesantren

Misi-2 ini bertujuan untuk mendorong kemandirian dan pertumbuhan ekonomi daerah yang berkelanjutan. Peningkatan kemandirian fiskal dilakukan melalui optimalisasi pendapatan asli daerah dan pengelolaan keuangan yang efisien. Pemerintah juga berkomitmen menciptakan iklim investasi yang ramah dan mudah diakses, sekaligus memperkuat sektor ekonomi kreatif dengan memberdayakan pemuda sebagai pelaku utama. Selain itu, kemitraan antara UMKM dan pondok pesantren menjadi strategi khas dalam mendorong ekonomi kerakyatan yang berbasis nilai dan kearifan lokal. Semua ini dilakukan untuk menjadikan Pandeglang lebih kompetitif, mandiri, dan inklusif dalam pembangunan ekonominya.

3. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing SDM melalui penurunan kemiskinan ekstrim dan prevelansi stunting

Misi-3 ini dilakukan sebagai komitmen Pemerintah Kabupaten Pandeglang dalam membangun sumber daya manusia yang unggul dan sejahtera. Fokus utama diarahkan pada penurunan kemiskinan ekstrem serta prevelansi stunting sebagai dua tantangan mendasar yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat. Melalui intervensi yang terarah dan kolaboratif di bidang kesehatan, pendidikan, serta pemberdayaan ekonomi, diharapkan masyarakat Pandeglang dapat hidup lebih layak, sehat, dan produktif.

4. Mewujudkan Tatakelola Pemerintahan yang Profesional dan Adaptif

Misi-4 ini ini mencerminkan komitmen Pemerintah Kabupaten Pandeglang untuk membangun sistem pemerintahan yang bersih, transparan, dan responsif terhadap perubahan zaman. Profesionalisme aparatur menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, sementara kemampuan adaptif dibutuhkan untuk menjawab tantangan global, kemajuan teknologi, serta kebutuhan masyarakat yang terus berkembang.

Melalui reformasi birokrasi, pemanfaatan teknologi digital, dan peningkatan kapasitas SDM, diharapkan terwujud pemerintahan yang efisien, akuntabel, dan mampu menghadirkan pelayanan yang cepat, tepat, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang sebagai upaya dalam melaksanakan pokok-pokok pikiran yang dijabarkan dalam Visi – Misi Bupati Pandeglang tersebut di atas maka Rencana Strategi (Renstra) Pembangunan Kesehatan mengacu pada **Misi ke-3** yaitu **“Meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing SDM melalui penurunan kemiskinan ekstrim dan penuntasan stunting”**.

Penetapan tujuan dan sasaran merupakan tahap terpenting dalam perencanaan pembangunan yang menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan daerah untuk lima tahun mendatang dalam rentang waktu Tahun 2025-2029. Tujuan dimaksud merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan visi dan misi yang menunjukkan hasil akhir jangka waktu tertentu dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis daerah.

Pernyataan tujuan harus menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai di masa mendatang dan juga diselaraskan dengan amanat pembangunan. Untuk menjabarkan visi dan misi pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Pandeglang tahun 2025-2029, maka **Tujuan** Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2025-2029 adalah **Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat**. Dan **Sasaran** Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2025-2029 adalah Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang inklusif dan merata, Meningkatkan Akuntabilitas Perangkat Daerah.

Meningkatnya layanan Kesehatan serta Menurunnya angka stunting. Dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Kabupaten Pandeglang dengan indikator tujuan adalah : **Usia Harapan Hidup, Prevalensi Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita, Jumlah Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional, Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC, Cakupan Keberhasilan Pengobatan TBC, Persentase Capaian SPM Kesehatan, Nilai AKIP Dinas Kesehatan**.

2.1.2. Tujuan dan Sasaran

A. Tujuan

Penetapan tujuan dan sasaran merupakan tahap terpenting dalam perencanaan pembangunan yang menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan daerah untuk lima tahun mendatang dalam rentang waktu Tahun 2021-2026. Tujuan dimaksud merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan visi dan misi yang menunjukkan hasil akhir jangka waktu tertentu dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis daerah.

Pernyataan tujuan harus menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai di masa mendatang dan juga diselaraskan dengan amanat pembangunan. Untuk menjabarkan visi dan misi pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Pandeglang tahun 2021-2026, maka Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2021-2026 adalah Meningkatkan kualitas pendidikan dasar dan menengah pertama dan memperluas peningkatan kesempatan belajar masyarakat, layanan kesehatan dan pendapatan masyarakat.

B. Sasaran

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan yang telah ditetapkan yaitu berupa result (hasil) yang ingin dicapai dalam jangka waktu tahunan, semesteran, triwulan atau bulanan. Sasaran harus menggambarkan hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran memberikan fokus pada penyusunan program dan kegiatan, sehingga harus bersifat SMART yaitu :

- S = Specific : sasaran seharusnya jelas tentang apa, dimana, kapan, dan bagaimana situasi yang diharapkan.
- M = Measurable : sasaran seharusnya dapat diukur dan dinilai.
- A = Achievable : sasaran seharusnya bisa dicapai (berdasarkan pengetahuan tentang sumber daya dan kapasitas yang dimiliki).
- R = Result : sasaran seharusnya berorientasi hasil.
- T = Time-bound : sasaran seharusnya dapat dicapai pada periode waktu tertentu.

Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2021-2026 adalah Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan, Meningkatnya layanan Kesehatan serta Menurunnya angka stunting. Dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Pandeglang dengan indikator tujuan adalah : Usia Harapan Hidup, Prevalensi Balita Stunting serta sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan kesepakatan Sustainable Development Goals (SDGs), Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Indeks Reformasi Birokrasi.

Sasaran umum pembangunan kesehatan Kabupaten Pandeglang sejalan dengan sasaran pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional / RPJMN dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pandeglang Tahun 2021- 2026, sebagai berikut :

Kode	Misi/Tujuan/Sasaran/Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja (tujuan/impact/outcome)	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2020)	Target Capaian Kinerja Program dan						Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD	Perangkat Daerah Penanggung Jawab	
					Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
2		Mendorong Peningkatan Kualitas Sumber daya Manusia										DINAS KESEHATAN	
2 1	1	Mewujudkan Pemenuhan Pelayanan Kebutuhan Dasar melalui Reformasi Tata Kelola Pemerintahan dan Implementasi TIK dalam upaya meningkatkan Pemberdayaan, Kualitas SDM dan Kesejahteraan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	nilai	65	66,28	66,78	67,29	68	68,57	69,14	69,14	
2 1 1	1	Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan	Indeks Reformasi Birokrasi	nilai									
2 1 1 1		Program Penunjang urusan Pemerintah Daerah	Persentase akuntabilitas kinerja birokrasi dan penyelenggaraan pembangunan daerah	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
2 1 6		Meningkatnya layanan kesehatan	Usia Harapan Hidup	Tahun	64,66	65,33	66	66,67	67,34	68,01	68,68	69,35	
2 1 6 1	1	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	Sumber daya kesehatan memenuhi standart	%	84,62	87,18	89,74	92,31	94,87	97,44	100	100	
2 1 6 2	2	Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	Terpenuhinya ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan	%	84,62	87,18	89,74	92,31	94,87	97,44	100	100	
2 1 6 3	3	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Terpenuhinya ketersediaan, penyebaran dan mutu sumber daya manusia kesehatan	%	58	65	72	79	86	93	100	100	
2 1 7		Menurunnya angka stunting	Prevalensi balita stunting	%	24,1	21,1	18,1	16	14	12,5	11	11	DINAS KESEHATAN
2 1 7 1	1	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Pelayanan kesehatan ibu hamil;	%	101,88	100	100	100	100	100	100	100	
			Pelayanan kesehatan ibu bersalin;	%	86,14	100	100	100	100	100	100	100	
			Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;	%	97,70	100	100	100	100	100	100	100	
			Pelayanan kesehatan balita;	%	53,97	100	100	100	100	100	100	100	
			Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;	%	93,52	100	100	100	100	100	100	100	
			Pelayanan kesehatan pada usia produktif;	%	20,92	100	100	100	100	100	100	100	
			Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;	%	94,18	100	100	100	100	100	100	100	
			Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;	%	22,10	100	100	100	100	100	100	100	
			Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;	%	144,43	100	100	100	100	100	100	100	
			Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;	%	90,84	100	100	100	100	100	100	100	
			Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;	%	23,41	100	100	100	100	100	100	100	
			Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)	%	40,30	100	100	100	100	100	100	100	

Sedangkan Tujuan, Sasaran dan indikator serta target dalam rangka pembangunan kesehatan Kabupaten Pandeglang sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pandeglang Tahun 2025- 2029, sebagai berikut :

FORMAT TABEL TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA PERANGKAT DAERAH

Visi : Mewujudkan Pandeglang Maju Melalui Infrastruktur Mantap, Pertumbuhan Ekonomi dan Keluarga Sejahtera

Misi : Meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing SDM melalui penurunan kemiskinan ekstrim dan penuntasan stunting

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET TAHUN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Tujuan : Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia Sasaran : Meningkatnya kualitas kesehatan, pendidikan dan pemberdayaan masyarakat	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		1. Umur Harapan Hidup	74,59	74,91	75,22	75,54	75,85	76,15
			2. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita	22,5	21,7	20,9	20,1	19,3	19
		Sasaran 1 : Meningkatnya kualitas layanan kesehatan yang inklusif dan merata	1. Jumlah Kematian Ibu	27	26	25	24	23	22
			2. Angka Kematian Bayi	5	5	4,6	4,3	4	3,7
			3. Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	96,89	96,99	97,1	97,15	97,25	97,30
			4. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	97,2	97,2	97,34	97,48	97,62	97,76
			5. Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	94	94,59	95,14	95,67	96,16	96,65
			6. Persentase Capaian SPM Kesehatan	100	100	100	100	100	100
		Sasaran 2 : Meningkatnya Akuntabilitas Perangkat Daerah	1. Nilai AKIP Dinas Kesehatan	72.50	75.70	76,48	77.50	78.20	80
			2. Persentase Realisasi Pendapatan BLUD	100	100	100	100	100	100



2.1.3 Strategi Dan Kebijakan

Strategi dan kebijakan dalam Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang sesuai RPJMD 2021 – 2026 menunjukkan bagaimana cara mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Strategi dan arah kebijakan SKPD Dinas Kesehatan mengacu kepada strategi RPJMD Kabupaten Pandeglang yang tertuang dalam Misi ke-2 yaitu *Mendorong Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia*.

Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
2	Meningkatkan kualitas pendidikan dasar dan menengah pertama dan memperluas peningkatan kesempatan belajar masyarakat, layanan kesehatan dan pendapatan masyarakat.	2.4 Meningkatkan layanan kesehatan	2.4.1 Mengurangi angka kesakitan.	Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan. Meningkatkan pengadaan peralatan kesehatan.
			2.4.2 Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.	Merevitalisasi implementasi peran dan fungsi bidan desa. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
			2.4.3 Meningkatkan kualitas SDM tenaga kesehatan.	Meningkatkan kesempatan dan atau fasilitas melanjutkan pendidikan kepada tenaga kesehatan. Meningkatkan kapasitas dan mutu tenaga kesehatan melalui jalur pelatihan teknis dan fungsional. Meningkatkan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan.
			2.5.1 Memetakan wilayah status gizi dan stunting.	Meningkatkan data dan informasi wilayah penanganan stunting secara valid. Melakukan kajian dan analisis penanganan stunting daerah.
			2.5.2 Melakukan pendampingan terhadap Ibu hamil dan menyusui pada wilayah dengan angka stunting yang tinggi.	Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kepentingan status gizi dan penurunan angka stunting.
			2.5.3 Memberikan pendampingan dan bantuan nutrisi peningkatan gizi keluarga.	Memberikan bantuan makanan gizi seimbang pada balita rumah tangga rentan miskin. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan gizi masyarakat.

Strategi dan kebijakan dalam Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 – 2029 menunjukkan bagaimana cara mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Strategi dan arah kebijakan SKPD Dinas Kesehatan mengacu kepada strategi RPJMD Kabupaten Pandeglang yang tertuang dalam Misi : Meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing SDM melalui penurunan kemiskinan ekstrim dan penuntasan stunting. Strategi tersebut diantaranya :

1. Mengoptimalkan kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta peningkatan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
2. Mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar.
3. Meningkatkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan kebutuhan masyarakat akan produk-produk yang aman.
4. Mengoptimalkan partisipasi aktif dalam kegiatan kesehatan serta peningkatan praktik hidup sehat (PHBS) pada Masyarakat.
5. Meningkatkan kualitas kepuasan pelanggan, efisiensi operasional, akuntabilitas, dan efektivitas dalam penyampaian layanan dan dukungan penunjang urusan pemerintahan.

2.1.4 Ringkasan Rencana Kerja Dinas Kesehatan

Pokok-pokok kebijakan Pemerintah Kabupaten Pandeglang dalam penyusunan APBD Tahun Anggaran 2025 terkait dengan kebijakan pendapatan daerah, kebijakan belanja daerah serta kebijakan penerimaan pembiayaan dan pengeluaran pembiayaan daerah, yang tertuang pada "PERATURAN DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG NO 7 TAHUN 2010, Tentang : SISTEM PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PEMBANGUNAN DAERAH (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2010 Nomor 7)". Sesuai dengan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 mengalami penyesuaian program dan penambahan kegiatan serta sub kegiatan, 5 Program dari 16 Kegiatan dan 58 Sub Kegiatan, adapun Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun anggaran 2025 adalah sebagai berikut :

Sumber Dana APBD Kabupaten 2025, Program yang tertera berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan serta RPJMD Kabupaten Pandeglang Bidang Kesehatan. Program yang tertera berdasarkan rencana cascading program Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dan berdasarkan permendagri nomor 90 tahun 2019, antara lain :

No.	NO PROGRAM	PROGRAM
1	1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
2	1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
3	1.02.03	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
4	1.02.04	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman
5	1.02.05	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Sumber Dana APBD Kabupaten 2025, Kegiatan yang tertera berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dan ada beberapa Kegiatan prioritas baru atas inovasi strategi Dinas Kesehatan, yang disesuaikan melalui kebijakan Kementerian Kesehatan RI, Pemerintah Daerah dan permendagri nomor 90 tahun 2019, adalah sebagai berikut :

Kode Rekening				Uraian Fugsi Urusan Program dan Kegiatan OPD	
1				2	
1				URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR	
1	2			URUSAN PEMERINTAH BIDANG KESEHATAN	
1	2	1		PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	
1	2	1	2,01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
1	2	1	2,01	1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
1	2	1	2,01	6	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
1	2	1	2,02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
1	2	1	2,02	1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
1	2	1	2,06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	
1	2	1	2,06	1	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
1	2	1	2,06	5	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
1	2	1	2,06	8	Fasilitas Kunjungan Tamu
1	2	1	2,06	9	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
1	2	1	2,08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
1	2	1	2,08	1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat
1	2	1	2,08	2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
1	2	1	2,08	4	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor

Kode Rekening				Uraian Fugsi Urusan Program dan Kegiatan OPD	
1				2	
1	2	1	2,09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
1	2	1	2,09	1 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	
1	2	1	2,09	2 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
1	2	1	2,1	Peningkatan Pelayanan BLUD	
1	2	1	2,1	1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	
1	2	2		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
1	2	2	2,01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	
1	2	2	2,01	3 Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
1	2	2	2,01	6 Pengembangan Puskesmas	
1	2	2	2,01	8 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
1	2	2	2,01	14 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
1	2	2	2,01	20 Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
1	2	2	2,01	21 Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	
1	2	2	2,01	23 Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
1	2	2	2,02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
	2	2	2,02	1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	
1	2	2	2,02	2 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	
1	2	2	2,02	3 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	
1	2	2	2,02	4 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	
1	2	2	2,02	5 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	
1	2	2	2,02	6 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	
1	2	2	2,02	7 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	
1	2	2	2,02	8 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	
1	2	2	2,02	9 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	
1	2	2	2,02	10 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	
1	2	2	2,02	11 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	
1	2	2	2,02	12 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	
1	2	2	2,02	14 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	
1	2	2	2,02	15 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	
1	2	2	2,02	16 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	
1	2	2	2,02	17 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	
1	2	2	2,02	18 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
1	2	2	2,02	20 Pengelolaan Surveilans Kesehatan	
1	2	2	2,02	22 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	
1	2	2	2,02	25 Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
1	2	2	2,02	26 Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
1	2	2	2,02	28 Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	
1	2	2	2,02	32 Operasional Pelayanan Rumah Sakit	
1	2	2	2,02	33 Operasional Pelayanan Puskesmas	
1	2	2	2,02	34 Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
1	2	2	2,02	35 Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	
1	2	2	2,02	38 Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	
1	2	2	2,02	40 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	
1	2	2	2,02	46 Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	
1	2	2	2,03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	
1	2	2	2,03	2 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	

1	2	3		PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1	2	3	2,02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
1	2	3	2,02	2 Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar
1	2	3	2,02	3 Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
1	2	3	2,03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	2	3	2,03	1 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	2	4		PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN
1	2	4	2,01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
1	2	4	2,01	1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
1	2	4	2,03	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
1	2	4	2,03	1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
1	2	4	2,06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
1	2	4	2,06	1 Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan
1	2	5		PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN
1	2	5	2,02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	2	5	2,02	1 Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
1	2	5	2,03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	2	5	2,03	1 Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Catatan : Program dan Kegiatan yang tertera diatas disesuaikan dengan Renstra Dinas Kesehatan dan SIPD RI serta sesuai dengan Permendagri nomor 90 tahun 2019 yang akan di Update ulang berkaitan dengan nomenklatur kegiatan, serta pada pagu indikatif Dinas Kesehatan SIPD RI terdapat penambahan anggaran berkaitan dengan hasil usulan dan disetujui oleh TAPD Tahun 2025 yang akan dilaksanakan di Tahun Anggaran 2025.

2.1.5 Penetapan Kinerja SKPD

Tingkat Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Dalam rangka pembinaan sebagaimana tercantum pada Peraturan Pemerintah nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang telah dirubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal mempunyai tujuan terselenggaranya upaya pelayanan masyarakat dibidang kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai keberhasilan tersebut diperlukan berbagai kegiatan program kesehatan, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan mudah dijangkau serta diakses oleh masyarakat. Oleh karena itu pembangunan daerah berwawasan kesehatan bertolak dari kesadaran dan keyakinan bahwa kesehatan adalah hak azasi manusia dan bahwa masyarakat merupakan penggerak atau pelaku dari pembangunan daerah. Dalam pembangunan daerah yang merupakan desentralisasi/otonomi daerah dibidang kesehatan. Adapun prinsip dasar SPM “Standar Pelayanan Minimal” Bidang Kesehatan sebagai berikut :

1. SPM alat Pemerintah dan Pemerintahan Daerah untuk menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata.
2. SPM ditetapkan oleh Pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh Pemda Propinsi dan Pemda Kabupaten/Kota.
3. Penerapan SPM oleh Pemda merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional.
4. SPM bersifat sederhana, konkrit, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian.
5. SPM disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan, prioritas dan kemampuan keuangan nasional dan daerah serta kemampuan kelembagaan dan personil daerah.

Pengukuran keberhasilan sasaran program yang tercantum dalam Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025, yang target capaiannya terpapar dalam setiap tahunnya yang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Departemen Kesehatan RI sebagai landasan sasaran program di masing-masing Kabupaten/ Kota, adapun target capaian program tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, adalah sebagai berikut :

KOMPONEN DATA		SATUAN	TARGET
SPM			
	Indikator SPM Bidang Kesehatan		
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil		
	Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan layanan kesehatan	%	100
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin		
	Jumlah Ibu Bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan	%	100
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir		
	Jumlah Bayi Baru Lahir yang mendapatkan layanan kesehatan	%	100
4	Pelayanan kesehatan balita		
	Jumlah Balita yang mendapatkan layanan kesehatan	%	100
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar		
	Jumlah Warga Negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan	%	100
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif		
	Jumlah Warga Negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	%	100
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut		
	Jumlah warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan	%	100
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi		
	Jumlah Warga Negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	%	100
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus		
	Jumlah Warga Negara penderita diabetes mellitus yang mendapatkan layanan kesehatan	%	100
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat		
	Jumlah Warga Negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan	%	100
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis		
	Jumlah Warga Negara terduga tuberkulosis yang mendapatkan layanan kesehatan	%	100
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya		
	Jumlah Warga Negara dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) yang mendapatkan layanan kesehatan	%	100



BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENCAPAIAN KINERJA MAKRO

Kesehatan adalah Hak dari semua individu, karena menurut UU RI No. 17 Tahun 2023, keadaan sehat adalah keadaan meliputi kesehatan badan, rohani (mental), sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas penyakit, cacat, dan kelemahan sehingga dapat hidup produktif secara social ekonomi. keadaan sehat maupun sakit sangatlah penting mengingat kita harus dapat menentukan ada atau tidaknya permasalahan/ penyakit diantara individu dan seberapa banyak. Secara umum keadaan sakit itu dinyatakan sebagai penyimpangan dari keadaan normal, baik struktural maupun fungsinya atau juga keadaan dimana tubuh atau organisme/ bagian dari organisme/ populasi yang diteliti tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dilihat dari keadaan patologisnya. Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan sesuai dengan RPJMN terbaru adalah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang diatur dalam Perpres Nomor 12 Tahun 2025, menjadi fondasi tahap pertama menuju Indonesia Emas 2045, dengan fokus utama pada transformasi sosial, ekonomi, tata kelola, dan pembangunan SDM berkualitas melalui program prioritas seperti Makan Bergizi Gratis, target penurunan kemiskinan, dan pertumbuhan ekonomi 8% dan menetapkan Visi : Mewujudkan Indonesia Emas 2045 melalui implementasi tahap pertama RPJPN 2025-2045. Fokus utama RPJMN diantaranya :

- Transformasi Sosial (kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial).
- Transformasi Ekonomi (pertanian, industrialisasi, hilirisasi, ekonomi hijau).
- Tata Kelola Pemerintahan.
- Supremasi Hukum dan Stabilitas.
- Ketahanan Sosial Budaya dan Ekologi

Program unggulan diantaranya Program Makan Bergizi Gratis untuk membangun SDM unggul. Dengan target Penurunan kemiskinan ekstrem 0% (2026) & kemiskinan 4,5% (2029); Pertumbuhan ekonomi 8%; Peningkatan Indeks Modal Manusia.

RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) bidang kesehatan, khususnya periode 2025-2029, berfokus pada transformasi sistem kesehatan dengan tujuan "Kesehatan untuk Semua" melalui peningkatan kualitas layanan primer dan rujukan, penguatan SDM, pengendalian penyakit, penurunan stunting, dan pembiayaan yang adil, dengan mengintegrasikan visi presiden dalam RPJPN 2025-2045 serta menjadi pedoman perencanaan daerah (RPJMD) dan kementerian/ lembaga, menekankan indikator seperti peningkatan usia harapan hidup dan kualitas gizi.

Serta Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Pandeglang diperlukan indikator, indikator tersebut yaitu Indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang meliputi :

- a. Indikator Derajat Kesehatan (*Mortalitas, Morbiditas dan Status Gizi*)
- b. Indikator Keadaan Lingkungan (*Perilaku Hidup, Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan*)
- c. Indikator Pelayanan Kesehatan (*Sumber Daya Kesehatan, Manajemen Kesehatan, dan Kontribusi Sektor Terkait*) dan kematian di luar kewenangan Dinas kesehatan.

1. **Kematian** **(Mortalitas)**

Adapun jumlah kematian Ibu bersalin, jumlah kematian bayi dan kematian neonatal yang selama ini terkumpul melalui pencatatan dan pelaporan puskesmas dan rumah sakit hanyalah salah satu upaya untuk menilai efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan bukan sebagai ukuran Derajat Kesehatan.

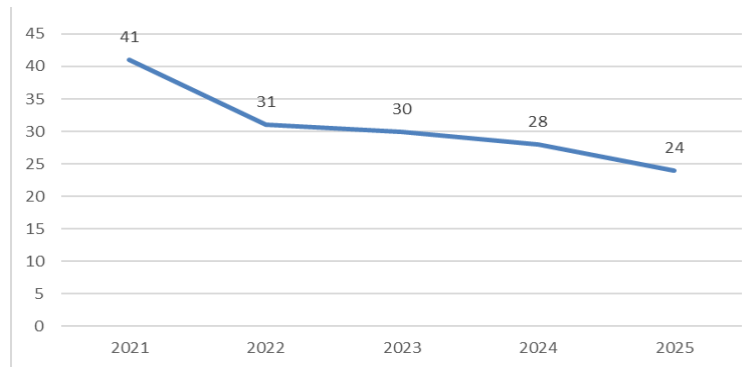
a. **Kasus Kematian Ibu**

Kematian Ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cadera. (WHO).

Secara umum di Kabupaten Pandeglang masih belum mempunyai angka untuk kematian ibu yang diperoleh secara survey. Kasus kematian ibu sebanyak 47 kasus dan ditahun 2021 terjadi sedikit penurunan 41 kasus. Tahun 2022 sebanyak 31 kasus dan di tahun 2023 menurun menjadi 30 kasus dan di tahun 2024 terjadi penurunan 2 kasus menjadi 28 kasus. terjadi penurunan 2 kasus menjadi 28 kasus. Di Tahun 2025 terjadi penurunan 4 kasus menjadi 24 kasus kematian ibu yang terjadi hal ini berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas.

Berikut kami sampaikan jumlah kematian ibu pada grafik dibawah ini :

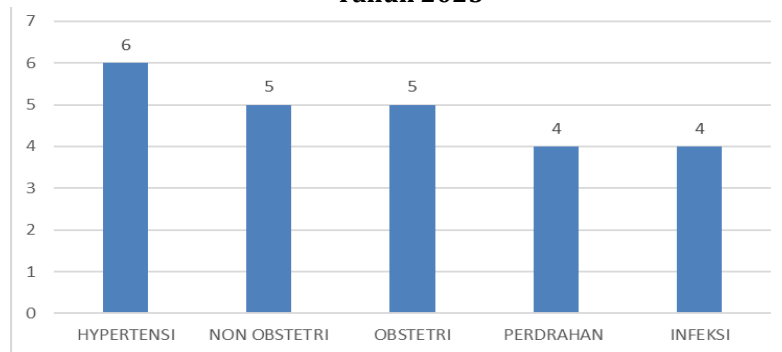
Trend Kematian Ibu Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2025



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2025 disebabkan oleh Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 6 kasus dan Perdarahan sebanyak 4 kasus, Penyakit Non Obstetri 5 kasus, Penyakit Obstetri 5 kasus, infeksi 3 kasus dan kasus Obstetri lainnya 1 kasus. dibandingkan tahun sebelumnya hipertensi dan perdarahan penyebab paling banyak tahun 2024

Jumlah Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



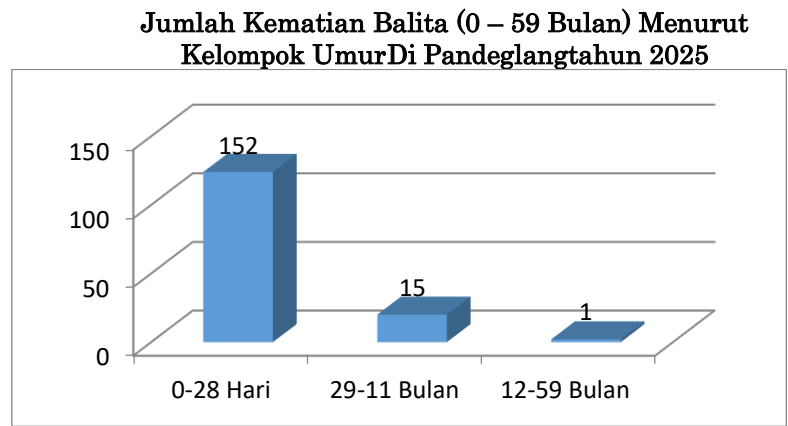
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil dengan pemberian pelayanan ANC 12T, Skrining oleh Dokter Puskesmas pada usia Trimester 1 dan Trimester 3 dengan mendapatkan pelayananan USG, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah atau Multiple Micronutrien Suplemen (MMS) Multi Vitamin bagi Ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B.

b. Kasus Kematian Bayi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui <https://mpdn.kemkes.go.id/mpdn/dashboard/maternal/main/ad/2025> dan <https://komdatkesmas.kemkes.go.id> menunjukkan jumlah kematian Neonatal pada tahun 2023 sebanyak 124 kasus, kematian bayi sebanyak 20 kasus, kematian balita sebanyak 2 kasus dan kematian bayi tahun 2024 dengan rincian usia Neonatal 0 – 28 hari 105 kasus, sedangkan usia 29 hari – 12 bulan 24 kasus secara keseluruhan tercatat sebanyak 129 kasus. Sedangkan di tahun 2025 jumlah kematian Neonatal sebanyak 152 kasus, kematian bayi sebanyak 15 kasus, kematian balita sebanyak 1 kasus.

**Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab di
Kabupaten Pandeglang
Tahun 2025**

NO	PENYEBAB KEMATIAN BAYI	JUMLAH
1	PNEMONIA	4
2	KELAINANKONGENITAL	2
3	Lain lain	9
J U M L A H		15

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

**Kematian Neonatal Berdasarkan Penyebab di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2025**

NO	SEBAB KEMATIAN	JUMLAH
1	BBLR	40
3	Asfiksia	52
4	Sepsis	11
5	Kelainan Bawaan	16
6	Lain-lain	17
J U M L A H		152

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

Evaluasi Kinerja Dinas Kesehatan yang diukur dari pencapaian indikator hasil antara dan indikator Proses dan Masukan dapat diuraikan sebagai berikut :

1. AKUNTABILITAS KE-SEKERTARIATAN

a. *Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan*

Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan (*PEP*) merupakan program yang paling strategis, sebab program ini mengoptimalkan seluruh sumberdaya atau kemampuan yang dimiliki Dinas Kesehatan baik perencanaan, Evaluasi maupun Pelaporan di dalam Dinas Kesehatan sendiri maupun perencanaan, Evaluasi maupun Pelaporan di luar kesehatan, yang menjadi target sasaran program ini pada tahun 2025 antara lain :

Pelayanan informasi kesehatan yang terdiri dari:

- 1) Profil kesehatan merupakan sumber informasi, pada tahun 2025 profil kesehatan dapat terealisasi sampai mencapai (100%).
- 2) Ketersediaan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintahan untuk mengukur sejauh mana kinerja Dinas Kesehatan selama kurun satu tahun, ketersediaan LKIP ini dapat terealisasi mencapai (100%).
- 3) Terciptanya pemahaman yang jelas tentang arah kebijakan, Tupoksi masing-masing unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan yaitu adanya rencana kerja tahunan di setiap unit kerja mencapai 100% dari rencana tingkat capaian target 100%.
- 4) Terciptanya pelayanan informasi kesehatan di seluruh unit kerja berupa bank data yang diaplikasikan kedalam sebuah Sistem Pencatatan Pelaporan Puskesmas (SP3) yang mencakup \pm 98% data seluruh program Dinas Kesehatan, dengan dukungan sumber daya yang memadai sehingga tersedianya sistem pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan satu pintu yang dapat dipertanggung jawabkan dan dimanfaatkan sebagai sumber informasi yang up to date.
- 5) Tersedianya Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di 36 Puskesmas 100%.
- 6) Tersedianya SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) di 36 PKM dan di Dinas Kesehatan

b. *Program Ketatausahaan*

merupakan program penunjang kinerja Dinas Kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas yang sifatnya administratif tingkat Dinas Kesehatan dan UPT Dinas Kesehatan, sebab program ini mengoptimalkan sistem pengadministrasian ketatausahaan baik pada bagian Kepegawaian maupun bagian Umum dan keuangan yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas yang sifatnya administratif tingkat Dinas Kesehatan dan UPT Dinas Kesehatan, yang menjadi target sasaran program ini pada tahun 2025, antara lain :

(1) Pengelolaan kearsipan dan perpustakaan dinas / humas, penyiapan rapat dinas dan Dokumentasi	:100%
(2) Penanggung jawab kerumahtanggaan (kebersihan, Keamanan, Ketertiban)	:100%
(3) Pengelola administrasi kepegawaian dan pengarsipan	:100%
(4) Pelaksana penyusunan standar kompetensi pegawai, diklat, evaluasi dan pelaporan	: 95%
(5) Pengelola usulan kenaikan pangkat, tunjangan kepegawaian, dll	:100%
(6) Tersusunnya organisasi dan tata kerja DPASK	:100%
(7) Tersusunnya laporan keuangan bulanan, semesteran dan tahunan	:100%
(8) Terselenggaranya pembayaran gaji PNS, Tenaga Kontrak	:100%
(9) Tersusunnya laporan evaluasi keuangan	:100%
(10) Pengelola Barang dan Aset Dinas Kesehatan	:100%

2. AKUNTABILITAS KESEHATAN MASYARAKAT

A. Program Kesehatan Keluarga Dan Gizi Masyarakat

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K6

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yang pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan dikelompokkan sesuai usia kehamilan persemester. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi standar / pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 270 tablet selama kehamilan. atau MMS sebanyak 180 tablet
7. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). pemeriksaan triple eliminasi

10. Skrining Preeklampsia
11. Pelayanan USG dasar terbatas oleh dokter
12. Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di kabupaten pandeglang pada tahun 2022 menunjukkan secara nasional sudah mencapai dari target RPJMN 2021 sebesar 100 % dari target 100%, pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2024 di Pandeglang baru mencapai sebesar 99,5% sedangkan pada tahun 2025 sebesar 97,12%.

Kegiatan yang sudah dilakukan oleh Seksi Kesga dan gizi Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan untuk mendukung indikator Presentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan Kehamilan 6 kali, diantaranya :

- a. Kolaborasi Ormas dalam Pelaksanaan P4K, Pendampingan Ibu Hamil dan Bayi Berisiko Kegiatan ini mengkoordinasikan organisasi masyarakat, OPD/ perangkat desa untuk melaksanakan program P4K, pemantauan serta pendampingan ibu hamil dan bayi risiko tinggi di tingkat desa.
- b. Penyediaan alat USG 2 Dimensi Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual, ANC dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali dimana 2 (dua) kali diantaranya oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga termasuk pelayanan ultrasonografi (USG). Penggunaan USG oleh dokter umum untuk skrining obstetrik dasar dan terbatas diharapkan dapat menapis ibu dengan kehamilan abnormal dan melakukan rujukan ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan sehingga kasus kehamilan abnormal dapat segera ditangani dan diawasi lebih ketat. Untuk itu, Direktorat Gizi dan KIA mengupayakan pemenuhan alat USG untuk deteksi dini kasus kehamilan abnormal pada seluruh Puseksmas dengan kriteria memiliki listrik dan dokter.
- c. Peningkatan Kapasitas Dokter Puskesmas Melalui Blended Learning bagi Dokter tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dalam Percepatan Penurunan AKI dan AKB dan Workshop Penguatan Pelayanan ANC Terintegrasi USG Obstetri Dasar Terbatas Selain pemenuhan alat USG, Direktorat Gizi KIA juga melakukan upaya peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang terintegrasi dengan pemeriksaan USG. Dalam perjalanan kehamilan seorang
- d. Sosialisasi BUKU KIA bagi Kader Posyandu
- e. Pengadaan BUKU KIA yang di bantu dari Hibah Kementerian Kesehatan RI

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar 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.

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. 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).

Pelayanan ibu bersalin di fasilitas kesehatan kabupaten pandeglang pada tahun 2024 sebesar (98,5%)walupun belum mencapai target 100%. Ada penurunan capaian dari tahun 2023 yg sudah mencapai (100%)dan tahun 2022 hanya sebesar (76,3%), sedangkan p Pada Tahun 2025 capaian (PF) hanya sebesar 97,28% ada penurunan 1,23 % dari Tahun 2024.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

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 42hari 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 Eksklusif;
10. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;
11. Pemeriksaan status mental ibu;
12. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
13. Pemberian KIE dan konseling;
14. Pemberian kapsul vitamin A;
15. Pemberian Tablet tambah darah.

Pelayanan Ibu Nifas yang telah dilakukan sebagai salah satu usaha untuk menekan angka kematian ibu dan penurunan angka kesakitan merupakan tantangan yang harus diupayakan, sehingga capaian pelayanan ibu nifas (Kf Lengkap) dari target 100% dan Pada tahun 2020 capaian sebesar 90.3%, dan pada tahun 2021 terdapat penurunan mencapai 87.4% dan pada tahun 2022 mencapai 86,7%, Pada tahun 2023 mencapai angka 100% dan Pada tahun 2024 sebesar 91% terjadi penurunan kasus dari capaian tahun 2023, sedangkan hasil capaian Tahun 2025 sebesar 97,28% mengalami kenaikan dari tahun 2024.

4. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi P4K sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak.

Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Cakupan puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil didapatkan dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan kelas ibu hamil dibandingkan dengan jumlah seluruh puskesmas di wilayah kabupaten/kota. Puskesmas dikatakan telah melaksanakan kelas ibu hamil apabila telah melakukan kelas ibu hamil minimal dilaksanakan di 50% desa atau kelurahan.

Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil Di Pandeglang Tahun 2025

KELAS IBU HAMIL	2025
36 Puskesmas	100%

P4K merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Indikator puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K. Adapun yang dimaksud orientasi tersebut adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

5. Pelayanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal adalah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam (KN 1), 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7 (KN 2), dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir (KN 3) di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir meliputi:

1. Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif
2. Memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM
3. Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1
4. Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga Kesehatan
5. Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi
6. Skrining Bayi baru lahir dengan pengambilan sample (Skrining Hypothyroid, G6PD dan SHAK) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB).

Pelayanan Neonatal tahun 2025 Dinas Kesehatan kabupaten Pandeglang sudah mencapai target 100% Dimana semua sasaran Bayo baru sudah mendapatkan pelayanan Neonatal esensial

6. Pelayanan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya adalah balita usia 0 – 59 bulan yang ditimbang setidaknya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangannya sedikit 2 kali dalam satu tahun. Instrumen yang digunakan adalah Buku KIA, atau KPSP, atau instrument baku lainnya. Cara perhitungan adalah jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya kemudian dibagi sasaran balita dan dikali 100.

Berdasarkan data rutin laporan Puskesmas , capaian indikator kinerja program Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya Tahun 2024 sebesar 100% dari target 85% Capaian kinerjanya sudah mencapai target dan Tahun 2025 sebesar 96,7% dari target 50% Capaian kinerjanya sudah mencapai target.

7. Pelayanan Anak Usia Sekolah

Capaian Indikator Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun telah mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 100% dari target 80% di Tahun 2024 serta 98,9% dari target 95% di Tahun 2025. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dapat dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung indikator Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun: Terdapat kebijakan lain yang mendukung terkait pembinaan kesehatan ke sekolah, yaitu :

1. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Dengan dikuatkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Layanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang didalamnya tertuang jenis pelayanan dasar yang salah satunya bersasaran usia pendidikan dasar.
2. Komitmen serta dukungan dari LP/LS lainnya, seperti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, dan Kementerian Dalam Negeri dengan menghasilkan Peraturan Bersama 4 Menteri tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
3. Adanya dukungan APBD kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas melalui Dana , untuk kegiatan terkait untuk percepatan penurunan stunting yaitu Orientasi dan Pelaksanaan Sekolah/Madrasah Sehat
4. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Kabupaten, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan stunting

8. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut <60 tahun ke atas

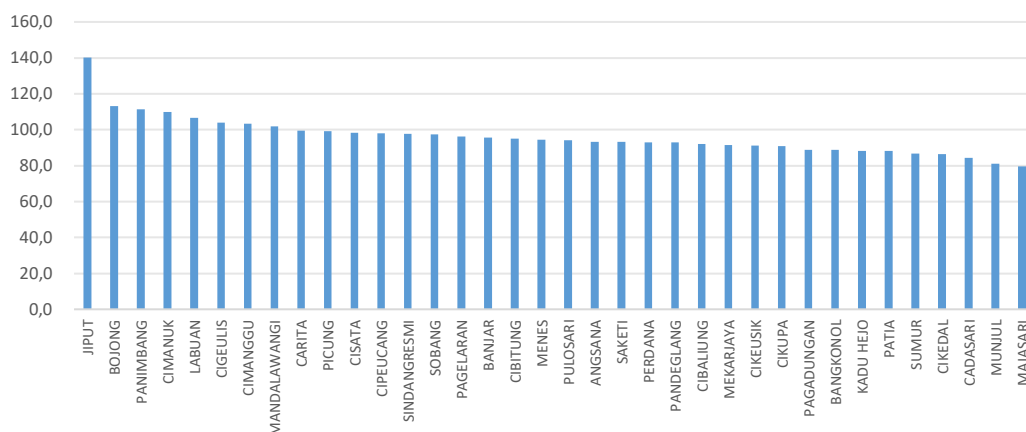
Pelayanan kesehatan lansia di Kabupaten Pandeglang terus menunjukkan komitmen yang kuat dalam menghadapi tantangan penuaan penduduk. Dengan jumlah penduduk Kabupaten Pandeglang (2024) berjumlah 1.458.547 orang, kelompok usia lanjut menjadi prioritas penting dalam sistem kesehatan daerah. Berdasarkan data sasaran program, tercatat sebanyak 136.880 jiwa lansia dan 238.830 jiwa pra lansia, sehingga total kelompok yang membutuhkan perhatian pelayanan kesehatan mencapai 383.188 orang. Besarnya angka ini menjadi pengingat bahwa kualitas pelayanan lansia harus semakin terstruktur, merata, dan berkesinambungan.

Pelaksanaan program kesehatan lansia mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan penetapan sasaran yang jelas menggunakan data proyeksi BPS maupun data riil yang ditetapkan kepala daerah. Mekanisme pelayanan meliputi edukasi, skrining faktor risiko, hingga tindak lanjut hasil pemeriksaan. Dengan perencanaan berbasis data, setiap puskesmas memiliki target yang terukur sehingga intervensi kesehatan dapat dilakukan secara tepat sasaran .

Upaya promotif dan preventif menjadi ujung tombak pelayanan. Edukasi kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan, UKBM, serta melalui kunjungan rumah. Lansia dan keluarganya dibekali pemahaman mengenai gizi seimbang, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, serta pencegahan penyakit tidak menular. Pendekatan ini penting agar lansia tidak hanya datang berobat saat sakit, tetapi juga aktif menjaga kesehatannya sehari-hari .

Skrining faktor risiko dilaksanakan minimal satu kali dalam setahun, mencakup pengukuran tinggi dan berat badan, lingkar perut dan lengan atas, tekanan darah, gula darah, kolesterol, skrining lansia sederhana, penilaian tingkat kemandirian, serta anamnesis perilaku berisiko. Melalui deteksi dini ini, penyakit kronis dapat dikenali lebih cepat sehingga penanganan bisa segera dilakukan dan komplikasi dapat dicegah .

Hasil Capaian Program Lansia Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

Sebagai penguatan pelayanan, Kabupaten Pandeglang juga mengembangkan konsep Puskesmas Santun Lansia. Puskesmas didorong menyediakan alur layanan khusus lansia, ruang tunggu yang nyaman, antrean prioritas, petugas yang komunikatif, serta pendekatan yang ramah dan empatik. Penilaian Activity Daily Living (ADL) dengan Indeks Barthel Modifikasi turut diterapkan untuk menilai kemandirian, sehingga pelayanan dapat disesuaikan dengan kondisi fungsional masing-masing lansia. Suasana pelayanan yang santun membuat lansia merasa dihargai, aman, dan lebih rutin memanfaatkan layanan kesehatan.

Seluruh capaian pelayanan tahun 2025 menjadi pijakan penting untuk peningkatan di tahun 2026. Diharapkan cakupan skrining semakin luas, kualitas Puskesmas Santun Lansia semakin optimal di semua wilayah, serta kolaborasi kader, keluarga, dan lintas sektor makin kuat. Dengan semangat bersama, Pandeglang menargetkan lebih banyak lansia yang sehat, mandiri, aktif, dan berdaya, sehingga terwujud keluarga bahagia dan masyarakat yang produktif di tahun 2026.

9. Pelayanan Kontrasepsi

Upaya keluarga berencana yang dikoordinir oleh DP3KBP2A menunjukkan pencapaian pelayanan kepada peserta KB tahun 2019, dari jumlah keseluruhan sasaran peserta KB sekitar 240.196 Terealisasi sebanyak 170.033 (70,77%) dari target 70%. Dan pada tahun 2020 dari jumlah keseluruhan sasaran peserta KB sekitar 292.320 terealisasi sebanyak 223.021 (76,2%) dari target 70%. Pada tahun 2025 pelayanan KB aktif dikabupaten pandeglang sebanyak 211.360(90,9%).

Indikator Capaian Pelayanan Kesehatan Keluarga Tahun 2025

Indikator	Satuan	Target	Capaian	Sumber Data
Presentase pelayanan Balita di pantau pertumbuhan dan perkembangan	%	100	96,5	KOMDAT

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

10. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

Gizi merupakan aspek kunci bagi Pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan pembangunan bangsa. Sesuai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (SDGs) 2.2, segala bentuk malnutrisi diharapkan dapat teratasi, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta lansia. Masalah gizi pada masyarakat yang masih menjadi fokus utama adalah Stunting (pendek dan sangat pendek) dan Wasting (gizi kurang dan gizi buruk). Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Sedangkan wasting adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah.

Prevalensi stunting Kabupaten Pandeglang mengalami penurunan, dari 28,6% di tahun 2023 (Survei Kesehatan Indonesia, 2023), menjadi 26,4% di tahun 2024 (Survei Status Gizi Indonesia, 2024). Hasil tersebut merupakan hal baik namun masih perlu peningkatan usaha dan Kerjasama antar Lintas Program dan Sektor yang kuat, karena masih jauh dibawah target nasional Tahun 2025 yaitu 18,8%. Prevalensi wasting juga mengalami penurunan dari 9,7 % di Tahun 2023 (Survei Kesehatan Indonesia, 2023) menjadi 6,9% di tahun 2024 (Survei Status Gizi Indonesia, 2024). Hasil tersebut sudah baik, mengingat target RPJMN Wasting di Tahun 2025 adalah 8,8%.

Gerakan cegah stunting yang telah dilakukan antar lintas sektor dan lintas program diantaranya Aksi Bergizi, Jambore Kader dan Gerakan Intervensi Serentak Pencegahan Stunting pada Bulan Juni Tahun 2024. Dimulai pada tahun 2023, Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting difokuskan pada pemberian PMT yang berbasis pangan lokal, sehingga tiap daerah dapat menyesuaikan pembelian bahan pangan dengan kondisi daerah masing-masing.

Capaian Kinerja

Melalui pengukuran kinerja diperoleh gambaran pencapaian masing-masing indikator sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan di masa yang akan datang agar setiap kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja dari masing-masing indikator kinerja yang telah ditetapkan disertai dengan analisis faktor pendukung, faktor penghambat, serta alternatif solusi dalam menyelesaikan permasalahan.

Data capaian kinerja program gizi didapatkan melalui Sistem Informasi Gizi Terpadu (Sigizi Terpadu) yang dikelola oleh Penanggungjawab Program Gizi di Kabupaten dan Puskesmas. Pelaporan melalui Sigizi Terpadu, dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dengan pemantauan rutin hingga tanggal 5 bulan selanjutnya, verifikasi dan umpan balik hingga tanggal 10 oleh pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan verifikasi dan umpan balik oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

Intervensi untuk pencegahan dan penurunan stunting yang dilakukan Pemerintah Indonesia berupa intervensi sensitif dan intervensi spesifik. Intervensi sensitif adalah intervensi yang dilakukan di luar sektor kesehatan sedangkan intervensi spesifik menjadi tanggung jawab sektor kesehatan. Intervensi spesifik dilakukan dengan sasaran remaja, ibu hamil dan balita. Program pada remaja diantaranya dilakukan skrining anemia, konsumsi tablet tambah darah untuk remaja putri. Pada ibu hamil diterapkan program pemeriksaan kehamilan (ANC), konsumsi tablet tambah darah ibu hamil, dan PMT bagi ibu hamil KEK. Pada masa baduta diterapkannya program ASI eksklusif, MPASI kaya protein hewani bagi baduta, tata laksana balita dengan masalah gizi, imunisasi. Berikut adalah realisasi capaian indikator intervensi spesifik berdasarkan Sigizi Kesga :

Indikator	Satuan	Target	Capaian	Sumber Data
Persentase Remaja putri yang Diskrining Anemia	%	75	83.94%	Sigizi Kesga
Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	%	65	81.93%	Sigizi Kesga
Cakupan Ibu Hamil yang mengonsumsi Suplementasi Gizi (TTD/MMS) selama kehamilan minimal 180 Tablet	%	48	74.53%	Sigizi Kesga
Persentase Ibu Hamil KEK mengonsumsi tambahan asupan gizi	%	84	67.81%	Sigizi Kesga
Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	%	73	93.11%	Sigizi Kesga
Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	%	73	90.72%	Sigizi Kesga
Persentase balita yang dipantau pertumbuhan (D/S)	%	80	93.48%	Sigizi Kesga
Persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	%	91	100%	Sigizi Kesga
Persentase balita gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi	%	65	79.9%	Sigizi Kesga

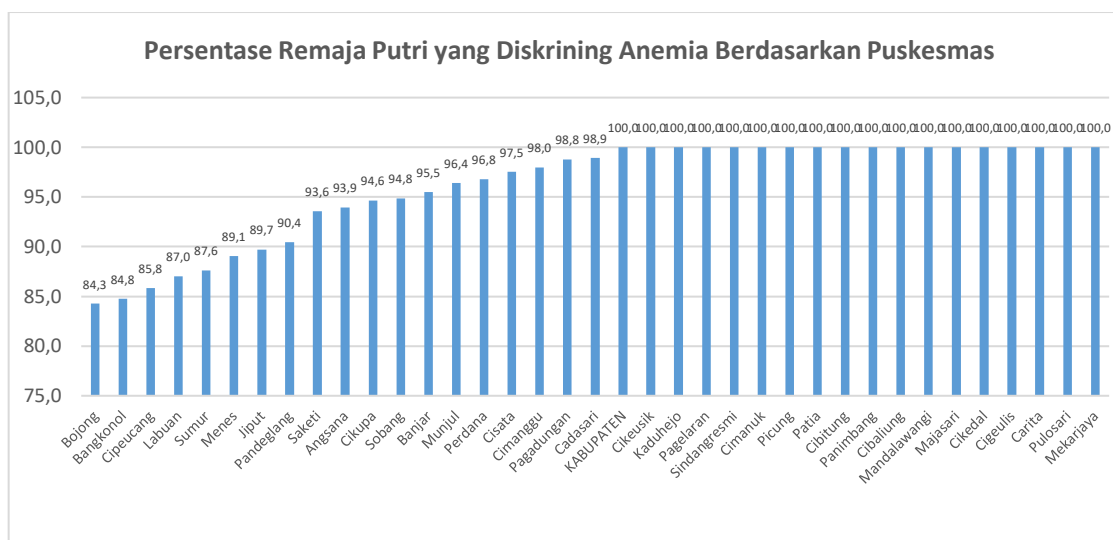
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas semua indikator telah mencapai target. Penjelasan mengenai faktor pendukung, faktor penghambat, serta solusi alternatif dibahas pada evaluasi dan analisa capaian kinerja.

Evaluasi dan Analisa Capaian Kinerja

a. Persentase Remaja putri yang Diskrining Anemia

Persentase remaja putri yang diskrining anemia adalah remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 yang dilakukan skrining anemia dengan pemeriksaan hemoglobin dibagi jumlah remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 di wilayah tersebut dan dikali 100%. Definisi operasional diatas berdasarkan panduan indikator program gizi dan kesehatan ibu dan anak yang dikeluarkan oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan. Berikut capaian persentase remaja putri yang diskrining anemia berdasarkan puskesmas.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

Mengacu pada grafik diatas masih ada 2 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Cikeusik dan Kaduhejo ,Sedangkan 34 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2025 sebesar 90%. Penyebab terjadinya capaian yang rendah tersebut diantaranya karena rendahnya pelaporan di sistem informasi yang sudah disediakan serta masih adanya remaja putri yang tidak diskrining anemia karena sedang ada kegiatan diluar sekolah pada saat pelaksanaan skrining anemia remaja putri oleh tenaga kesehatan.

Capaian indikator persentase remaja putri yang diskriming anemia telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 75%. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari tingkat pusat maupun daerah. Guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor- faktor pendukung indikator persentase remaja putri yang diskriming anemia :

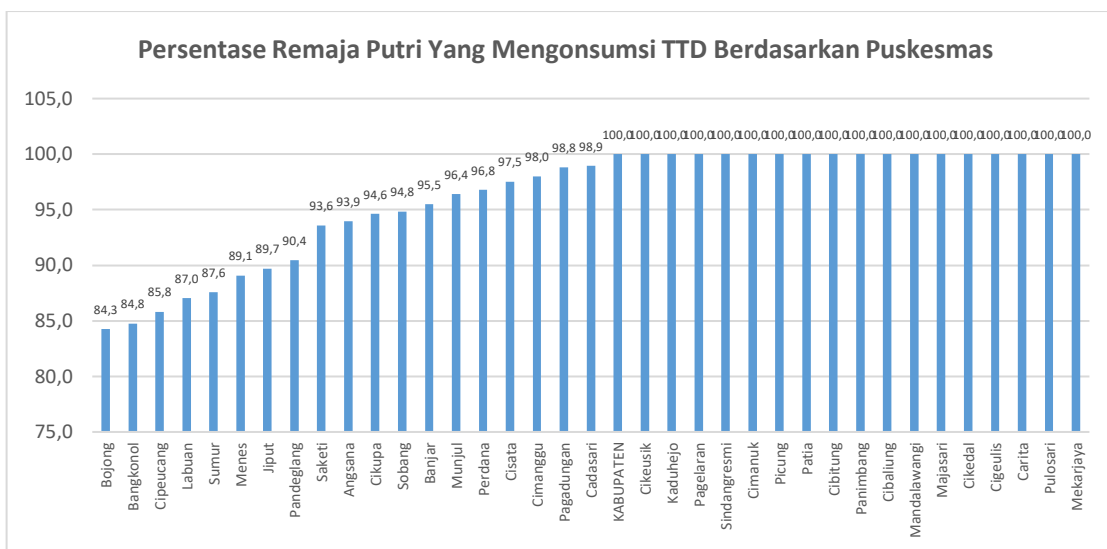
- Dukungan lintas program dan lintas sektor dalam pelayanan gizi dan kesehatan anak sekolah dan remaja
- Dukungan dana dari pusat melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk pengadaan alat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) untuk kegiatan skrining anemia remaja putri
- Telah tersedianya juknis pelaksanaan skrining anemia remaja putri sebagai acuan Kab/Kota serta Puskesmas dalam implementasi di lapangan

b. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Persentase remaja putri yang mengonsumsi TTD adalah remaja putri SMP dan SMA sederajat yang mengonsumsi tablet tambah darah sesuai standar dibagi jumlah remaja putri SMP dan SMA sederajat dikali 100%. Sekolah dan madrasah jenjang SMP dan SMA atau sederajat mencakup milik pemerintah maupun swasta, termasuk sekolah khusus.

Mengonsumsi TTD sesuai standar adalah TTD mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat atau TTD lainnya dengan kandungan yang sesuai dengan standar WHO dan diminum secara rutin 1 tablet setiap minggu minimal 26 tablet dalam satu tahun ajaran.

Definisi operasional diatas berdasarkan panduan indikator program gizi dan kesehatan ibu dan anak yang dikeluarkan oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan. Berikut capaian persentase remaja putri yang mengonsumsi TTD berdasarkan puskesmas.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas semua Puskesmas sudah melebihi target karena target tahun 2025 sebesar 65%. karena pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang sudah maksimal di tingkat sekolah dan sudah terlaksananya koordinasi terkait pencatatan dan pelaporan konsumsi tablet tambah darah di aplikasi sigizi terpadu. Indikator konsumsi minum tablet tambah darah bagi remaja putri adalah 26 tablet dalam setahun dan membutuhkan konsistensi dalam melaksanakannya sehingga hal ini butuh penguatan.

Capaian indikator persentase remaja putri mengonsumsi TTD telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 95,9%. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari tingkat pusat maupun daerah. Guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor- faktor pendukung indikator remaja putri yang mengonsumsi TTD:

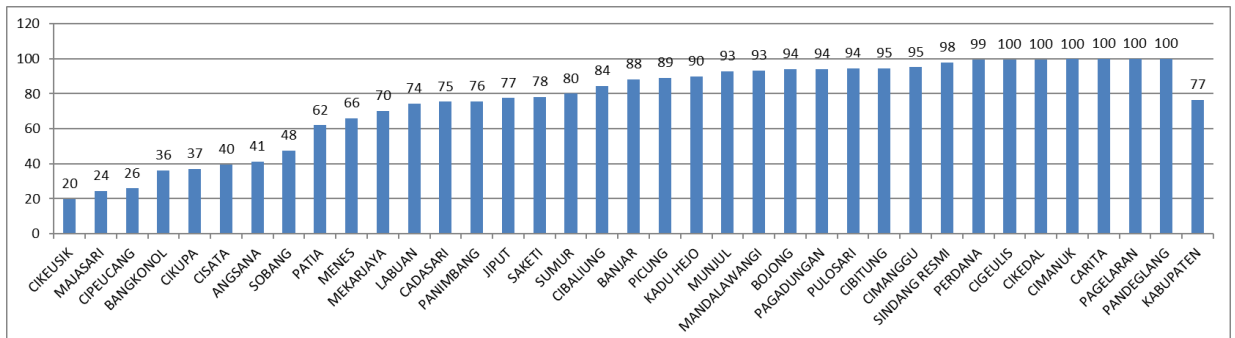
- Terdapat kebijakan lain yang mendukung terkait pembinaan kesehatan ke sekolah, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Dengan dikuatkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Layanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang didalamnya terdapat jenis pelayanan dasar yang salah satunya bersasaran usia pendidikan dasar
- Komitmen serta dukungan dari LP/LS lainnya, seperti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, dan Kementerian Dalam Negeri dengan menghasilkan Peraturan Bersama 4 Menteri tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

- Pelaksanaan kegiatan Aksi Bergizi di sekolah yang dilaksanakan pada hari Selasa setiap minggunya
- Dukungan dari Dinas Kesehatan Provinsi dalam pengadaan tablet tambah darah
- Dukungan dana dari pusat melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan stunting

c. Cakupan Ibu Hamil yang mengonsumsi MMS selama kehamilan minimal 180 Tablet dan Ibu Hamil yang mengonsumsi TTD 90 Tablet

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1092/2024 tentang Standar Suplemen Zat Gizi Mikro untuk ibu hamil, mulai tahun 2025 ibu hamil mendapatkn suplemen Multiple Micronutrien Suplemen (MMS) sebanyak 18 tablet semasa kehamilan kurun waktu 6 bulan sedangkan TTD hanya di berikan sebagai tambahan Ibu hamil yang anemia (sedang dan Ringan) sebagai tambahan konsumsi MMS.

Cakupan Ibu Hamil yang Mengonsumsi TTD Selama Kehamilan Minimal 90 Tablet Berdasarkan Puskesmas



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas masih ada 10 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Cikeusik, Majasari, Cipeucang, Bangkonol, Cikupa, Cisata, Angsana, dan Sobang yang masih di bawah 50 % Sedangkan 26 Puskesmas lainnya sudah mencapai diatas 60% tahun 2025 Penyebab terjadinya capaian yang rendah tersebut diantaranya karena pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dan masih kurangnya koordinasi terkait sinkronisasi data MMS ibu hamil di aplikasi sigizi terpadu dengan laporan dari penanggungjawab program KIA.

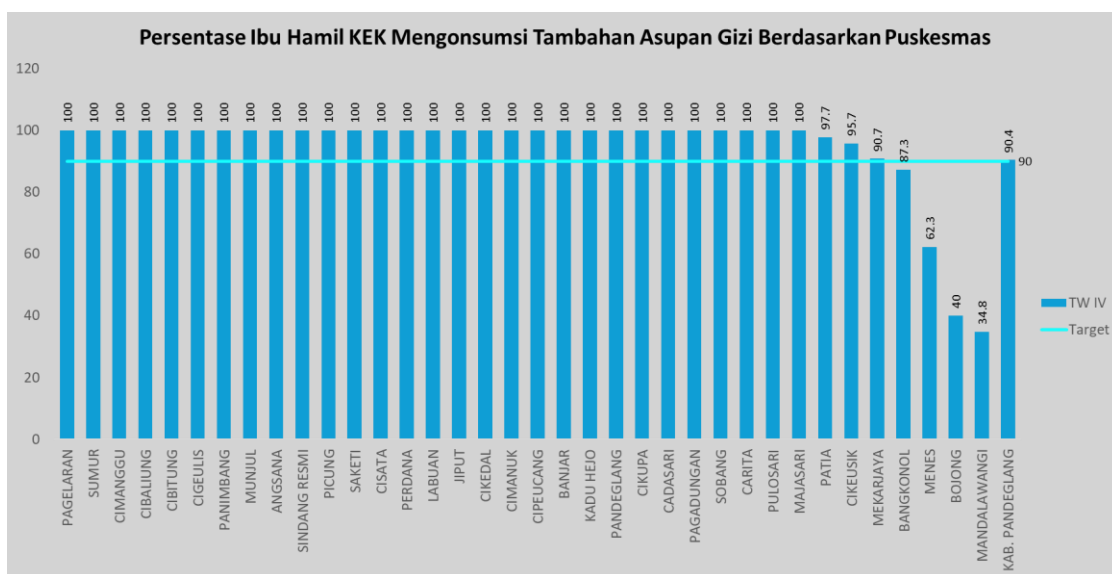
Guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor- faktor pendukung indikator ibu hamil yang mengonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 tablet :

- Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk terkait pemberian TTD pada ibu hamil
- Dukungan dari Dinas Kesehatan Provinsi dalam pengadaan tablet tambah darah bagi ibu hamil
- Dukungan dana dari pusat melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya dalam upaya penurunan AKI dan AKB dan penurunan stunting

d. Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi

Persentase ibu hamil KEK mengonsumsi tambahan asupan gizi adalah ibu hamil dengan risiko kurang energi kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm yang mengonsumsi tambahan asupan gizi berbasis pangan lokal.

Definisi operasional diatas berdasarkan panduan indikator program gizi dan kesehatan ibu dan anak yang dikeluarkan oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan. Berikut cakupan ibu hamil KEK mengonsumsi tambahan asupan gizi berdasarkan puskesmas.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas masih ada 4 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Mandalawangi, Bojong, Menes dan Bangkonol. Sedangkan 32 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2025 sebesar 90%. Adapun capaian yang rendah terjadi karena dana anggaran untuk PMT Lokal Ibu Hamil KEK belum sepenuhnya memenuhi semua sasaran. Intervensi PMT untuk ibu hamil KEK atau risiko KEK dilaksanakan selama 120 hari.

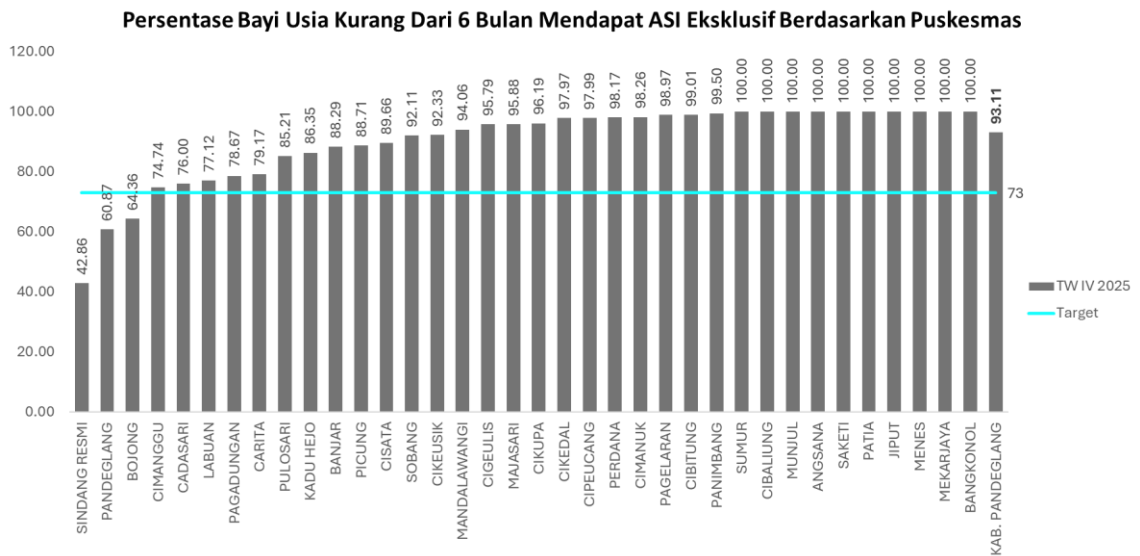
Capaian indikator ibu hamil KEK mengonsumsi tambahan asupan gizi telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 90,4%. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari tingkat pusat maupun daerah. Guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung indikator ibu hamil KEK mengonsumsi tambahan asupan gizi :

- Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi/lembaga non pemerintah dalam pelayanan kesehatan ibu hamil
- Dukungan dana dari pusat melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta dana dari provinsi untuk melaksanakan kegiatan PMT Lokal bagi ibu hamil KEK atau risiko KEK
- Tersedianya juknis pelaksanaan PMT Lokal sebagai acuan Kab/Kota serta Puskesmas dalam implementasi di lapangan

e. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif

Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif adalah persentase bayi usia 0 bulan sampai 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam.

Definisi operasional diatas berdasarkan panduan indikator program gizi dan kesehatan ibu dan anak yang dikeluarkan oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan. Berikut persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif berdasarkan puskesmas.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas masih ada 3 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Sindangresmi, Pandeglang dan Bojong. Sedangkan 33 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2025 sebesar 73%. Capaian indikator yang masih rendah dapat disebabkan oleh pelaksanaan praktik pemberian ASI eksklusif yang belum maksimal serta pencatatan dan pelaporan yang belum optimal.

Capaian indikator bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 93,11%. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari tingkat pusat maupun daerah. Guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor- faktor pendukung indikator bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif :

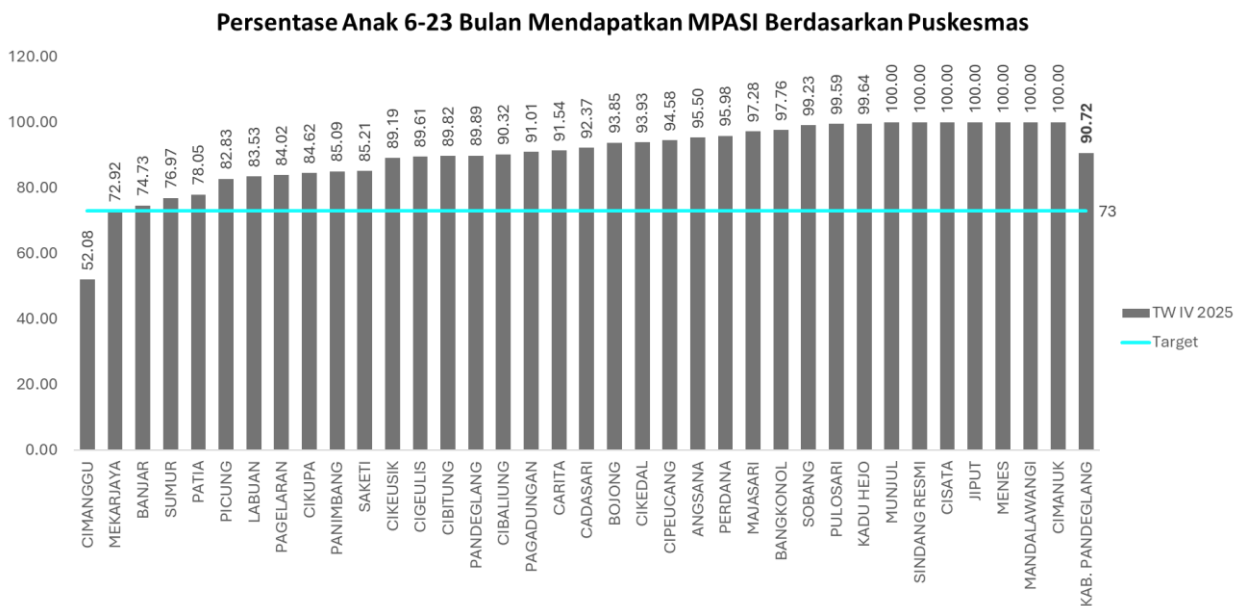
- Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk dalam meningkatkan persentasi Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif.
- Sosialisasi dan kampanye yang dilakukan secara regular setiap tahun melalui Pekan Menyusui Dunia kepada seluruh lintas program dan lintas sektor, akademisi, lembaga swadaya masyarakat, penggiat ASI dan masyarakat umum.

- Pencatatan dan pelaporan terkait ASI Eksklusif sudah cukup baik. Catatan tentang pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan pada KMS yang terdapat pada buku KIA, selain itu petugas kesehatan juga telah mencatat cakupan ASI eksklusif melalui aplikasi ePPGBM
- Dukungan dana pusat melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya peningkatan cakupan bayi mendapatkan ASI Eksklusif

f. Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI

Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI adalah persentase jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi makanan dan minuman setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan pada hari kemarin sebelum wawancara (memiliki skor keragaman ≥ 5 jenis). Yang dimaksud 8 jenis kelompok makanan adalah ASI, makanan pokok, kacang-kacangan, produk susu hewani, daging- dagingan, telur, buah dan sayuran kaya vitamin A, serta buah dan sayuran lainnya.

Definisi operasional diatas berdasarkan panduan indikator program gizi dan kesehatan ibu dan anak yang dikeluarkan oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan. Berikut persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI baik berdasarkan puskesmas.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

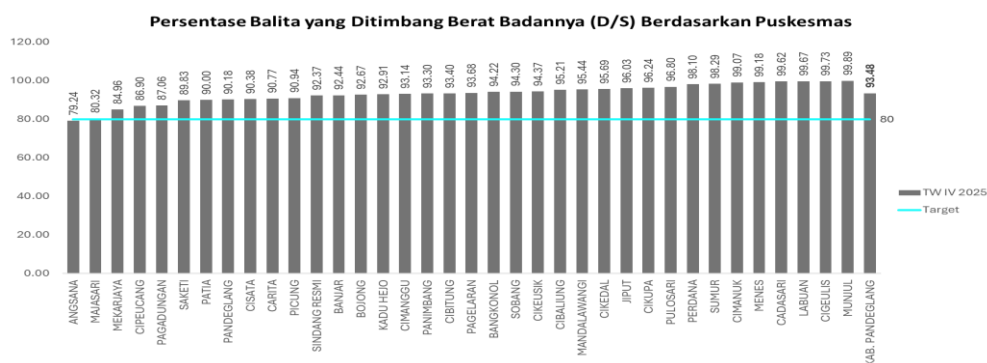
Berdasarkan grafik diatas masih ada 1 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Cimanggu. Sedangkan 35 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2025 sebesar 73%. Capaian indikator yang masih rendah dapat disebabkan oleh pelaksanaan praktik pemberian pemantauan praktik MPASI yang dilaksanakan setiap 3 bulan (Maret, Juni, September & Desember) belum maksimal dilaksanakan serta pencatatan dan pelaporan yang belum optimal.

Capaian indikator anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI baik telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 90,72%. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari tingkat pusat maupun daerah. Guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor- faktor pendukung indikator anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI baik :

- Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk dalam meningkatkan persentasi anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI baik.
- Pencatatan dan pelaporan terkait ASI Eksklusif sudah cukup baik. Catatan tentang pemberian MPASI dilakukan pada formulir saat pelaksanaan wawancara oleh kader kesehatan terlatih, selain itu petugas kesehatan juga telah mencatat cakupan MPASI melalui aplikasi ePPGBM
- Dukungan dana pusat melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya peningkatan cakupan anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI baik

g. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan (D/S)

Persentase balita usia 0-59 bulan yang ditimbang berat badannya. Berikut persentase berdasarkan masing-masing puskesmas.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas masih ada 1 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Angsana. Sedangkan 35 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2025 sebesar 93,48%. Capaian indikator yang masih rendah dapat disebabkan oleh pencatatan dan pelaporan capaian indikator yang belum maksimal dan menyeluruh dilakukan oleh puskesmas. Selain itu, akses dan demografi Indonesia masih menjadi menghambat kehadiran balita ke posyandu. Namun hal ini diantisipasi dengan adanya kunjungan rumah oleh kader posyandu.

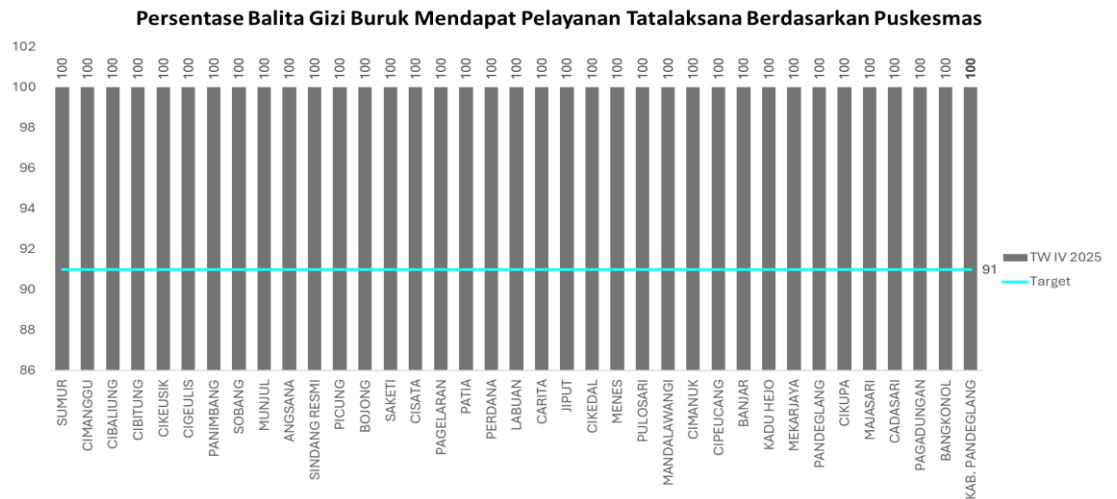
Capaian indikator balita usia 0-59 bulan yang ditimbang berat badannya telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 80%. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari tingkat pusat maupun daerah. Guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor- faktor pendukung indikator balita usia 0-59 bulan yang ditimbang berat badannya :

- Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk dalam meningkatkan Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya
- Dukungan dana dari pusat melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) maupun dana desa untuk kegiatan posyandu
- Peran serta masyarakat dan pemberdayaannya oleh pemerintah desa

h. Persentase Balita Gizi Buruk Mendapat Pelayanan Tata Laksana Gizi Buruk

Persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk adalah persentase balita usia 0 – 59 bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk dan atau Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai z-score kurang dari -3 SD atau Lingkar Lengan Atas (LiLA) <11.5 cm pada balita usia 6-59 bulan yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk dibagi jumlah seluruh balita gizi buruk usia 0 – 59 bulan di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama.

Definisi operasional diatas berdasarkan panduan indikator program gizi dan kesehatan ibu dan anak yang dikeluarkan oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan. Berikut persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk berdasarkan puskesmas.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas, semua puskesmas mencapai target persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk sebesar 91%.

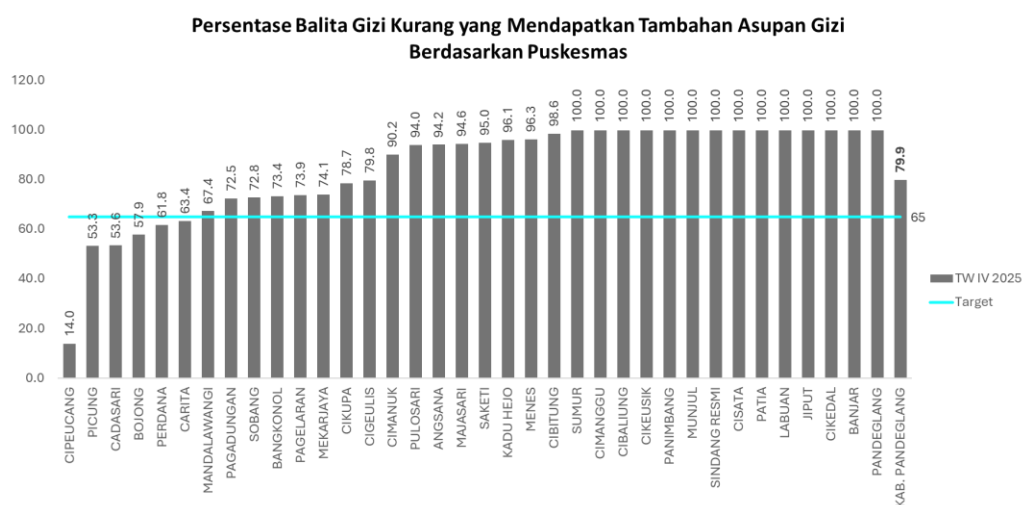
Capaian indikator balita usia 0-59 bulan yang ditimbang berat badannya telah melampaui target yang telah ditetapkan. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari tingkat pusat maupun daerah. Guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor- faktor pendukung indikator persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk :

- Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak dalam upaya intervensi balita gizi buruk
- Dukungan dana dari pusat melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk kegiatan rujukan balita bermasalah gizi
- Dukungan dari Dinkes Provinsi untuk pemenuhan kebutuhan Formula 100

i. Persentase Balita Gizi Kurang Yang Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi

Persentase balita gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi adalah persentase balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z-score -3 SD sampai kurang dari -2 SD yang mendapat tambahan asupan gizi selain makanan utama dalam bentuk makanan tambahan (baik pabrikan maupun berbasis pangan lokal).

Definisi operasional diatas berdasarkan panduan indikator program gizi dan kesehatan ibu dan anak yang dikeluarkan oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan. Berikut persentase balita gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi berdasarkan puskesmas.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas masih ada 6 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Cipeucang, Picung, Cadasari, Bojong, Perdana dan Carita. Sedangkan 30 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2025 sebesar 65%. Adapun capaian yang rendah terjadi karena kurang optimalnya pencatatan dan pelaporan serta dana anggaran untuk PMT Lokal balita gizi kurang belum sepenuhnya memenuhi semua sasaran. Intervensi PMT untuk balita gizi kurang dilaksanakan selama 56 hari.

Capaian indikator balita gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 79,9%. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari tingkat pusat maupun daerah. Guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor- faktor pendukung indikator balita gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi :

- Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi/lembaga non pemerintah dalam upaya pencegahan dan percepatan penurunan stunting
- Dukungan dana dari pusat melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta dana dari provinsi untuk melaksanakan kegiatan PMT Lokal bagi balita gizi kurang
- Tersedianya juknis pelaksanaan PMT Lokal sebagai acuan Kab/Kota serta Puskesmas dalam implementasi di lapangan

B. Program Kesehatan Lingkungan (KESLING) dan Kesehatan Olahraga

Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan

Undang-undang Republik Indonesia 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. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

Menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luartubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan. Sedangkan berdasarkan 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.

Kualitas lingkungan yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. 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. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sector.

Peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks. Kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum- Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan.

a. Air Minum

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang peraturan pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 66 tahun 2014 tentang kesehatan lingkungan, air minum adalah air yang melalui pengolahan atau tanpa pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Kegiatan pengawasan kualitas air minum yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan atau IKL. Pelaksanaan IKL dilakukan oleh tenaga sanitarian puskesmas.

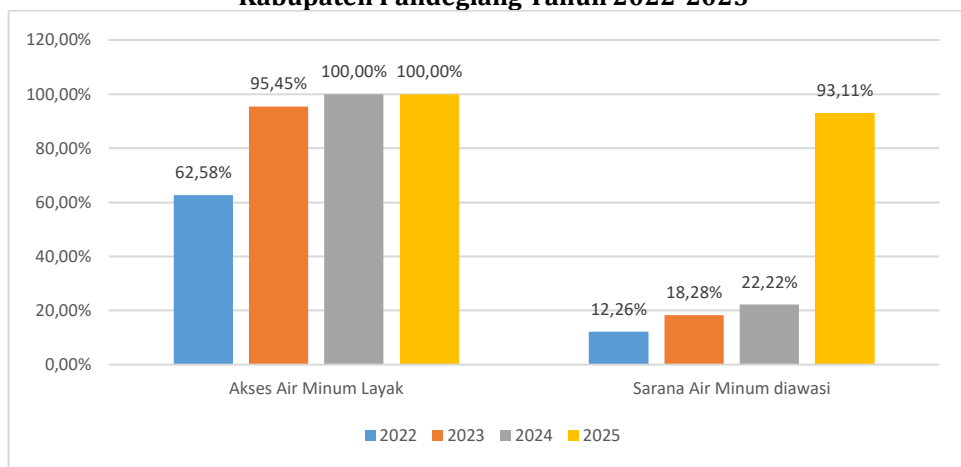
Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang. Pengawasan secara internal dilakukan oleh pelaksana penyelenggara air minum yaitu Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah, koperasi, Badan Usaha Swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum.

Pada tahun 2025, sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebanyak 27 sarana (93,11%) dari 29 sarana (PDAM dan KPSPAM Pamsimas -Non Pamsimas), sedangkan untuk akses air minum layak sudah mencapai 100%. Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

Menurut BPS (Badan Pusat Statistik) yang dipublikasikan melalui Statistik Indonesia tahun 2025, konsep rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum layak adalah :

- Jenis sumber air minum utama yang digunakan oleh rumah tangga meliputi leding, air terlindungi, dan air hujan. Air terlindungi mencakup sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung;
- Jenis sumber air minum utama yang digunakan oleh rumah tangga berupa air kemasan, maka rumah tangga dikategorikan memiliki akses air minum layak jika sumber air untuk mandi/cuci berasal dari leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan.

Persentase Rumah Tangga Menurut Sumber Air Minum Kabupaten Pandeglang Tahun 2022-2025



Sumber: Laporan Puskesmas se Kabupaten Pandeglang Tahun 2025

b. Akses Sanitasi Layak

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.

Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

- Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

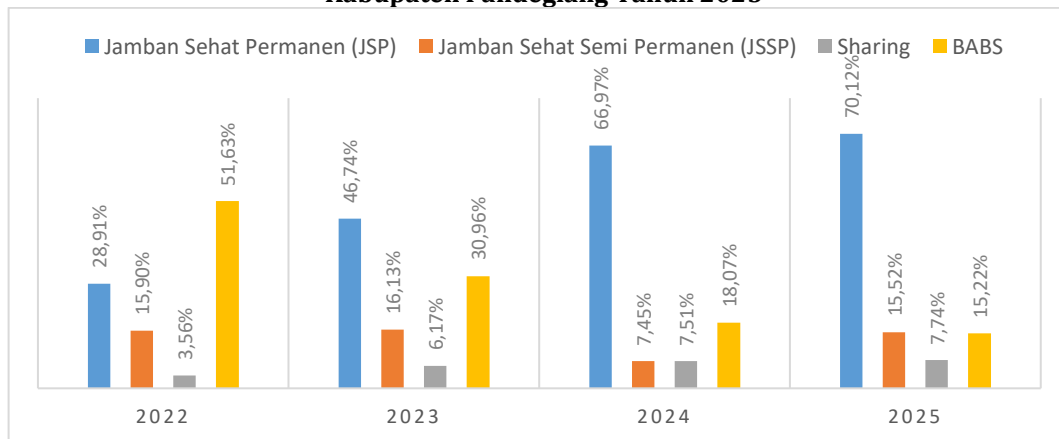
- Bangunan tengah jamban

Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL).

- Bangunan bawah

Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.

Proporsi Penggunaan Jenis Jamban Sehat Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: Laporan Puskesmas se Kabupaten Pandeglang Tahun 2025

Sarana jamban sehat dapat diklasifikasi menjadi jamban sharing/komunal, jamban sehat semi permanen (JSSP), dan jamban sehat permanen (JSP). Jamban sharing/komunal merupakan jamban yang digunakan bersama dalam masyarakat (pengguna lebih dari satu keluarga). JSSP belum menggunakan konstruksi leher angsa tetapi memiliki tutup dan terletak di dalam rumah. JSP adalah jamban yang sudah menggunakan konstruksi leher angsa dan terletak di dalam rumah. Pada tahun 2025, baru 70,12% keluarga di Kabupaten Pandeglang yang sudah menggunakan JSP, sebesar 15,52% masih menggunakan JSSP dan 7,74% menggunakan jamban sharing/komunal, sisanya masih BABS 15,22%.

c. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

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 pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

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

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain, yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total adalah:

- Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*);
- Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*);
- Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*).

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

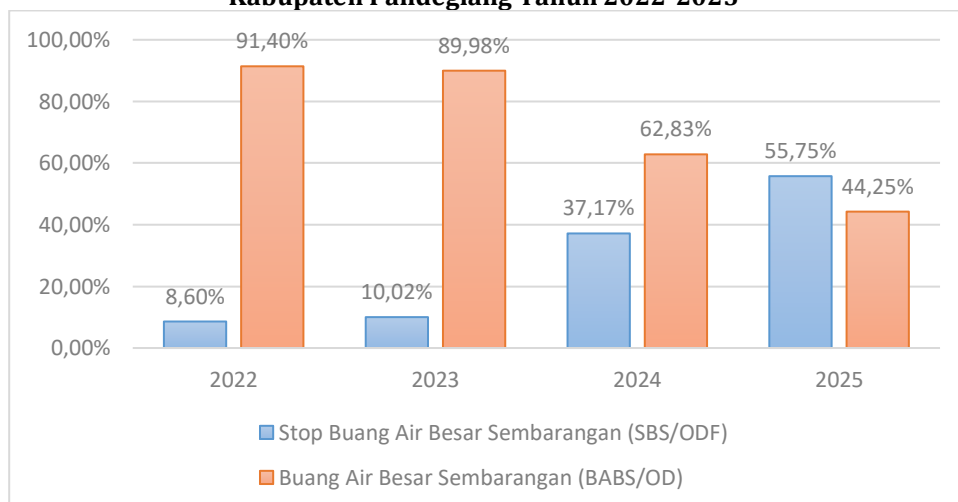
- Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan *CLTS (Community-Led Total Sanitation)*).
- Telah memiliki *natural leader* (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
- Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Pada tahun 2025, seluruh desa/kelurahan yang berada di Kabupaten Pandeglang telah melaksanakan STBM (100%) dengan Jumlah desa/kelurahan di Kabupaten Pandeglang sebanyak 339 desa/kelurahan.

Desa/Kelurahan Stop BABS (SBS) dalam pilar STBM dapat mencapai status SBS dengan indikator sebagai berikut:

- Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
- Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
- Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
- Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
- Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

Persentase Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Kabupaten Pandeglang Tahun 2022-2025



Sumber: Laporan Puskesmas se Kabupaten Pandeglang Tahun 2025

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa desa/kelurahan yang sudah Stop Buang Air Besar Sembarangan pada tahun 2025 baru mencapai 55,75% berarti baru 189 desa/kelurahan yang telah ODF dari total 339 desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Pandeglang.

d. Tempat dan Fasilitas Umum

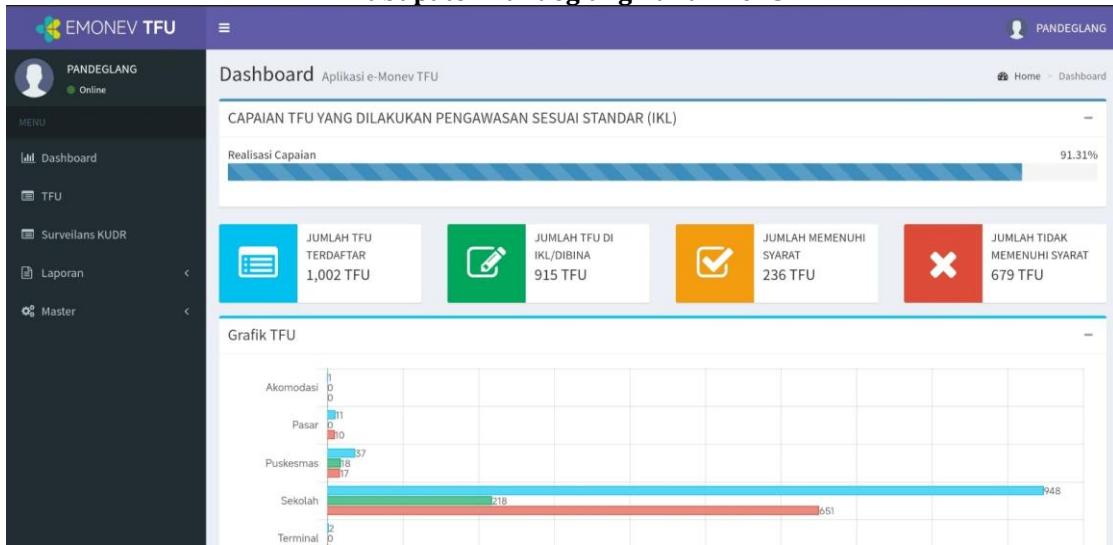
Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas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

- 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;
- Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
- 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.

Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Kabupaten Pandeglang Tahun 2025

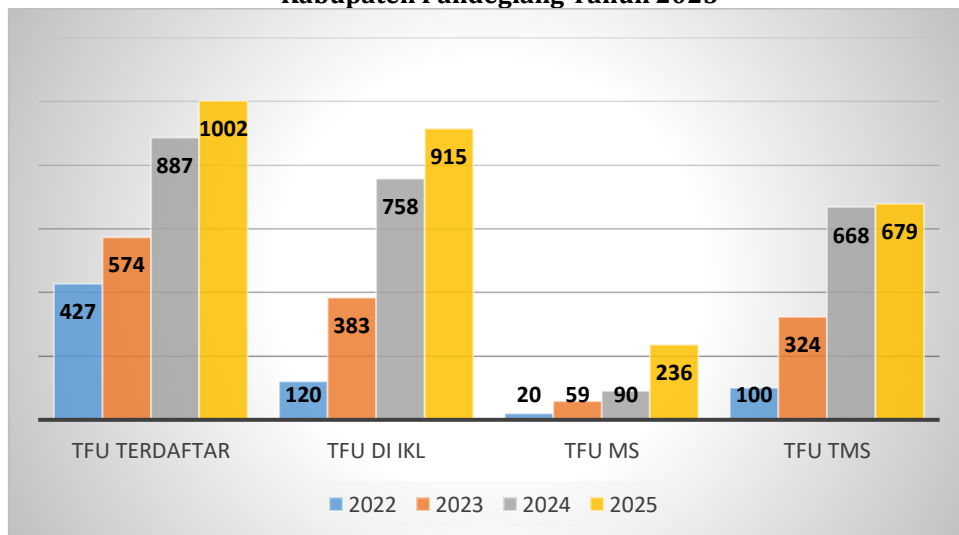


Sumber: Aplikasi e-Monev TFU Kemenkes, Tahun 2025

Dari grafik 3.4 dapat dilihat Persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2025 di Kabupaten Pandeglang, dengan realisasi capaian 91,31%. Angka ini sudah mencapai target Renstra tahun 2025 yaitu 70%.

Jumlah TFU terdaftar sebanyak 1002 TFU dengan jumlah yang dibina sebanyak 915 TFU, yang memenuhi syarat baru 236 TFU dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 679 TFU seperti yang terlihat pada grafik dibawah ini :

Realisasi Capaian Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: Aplikasi e-Monev TFU Kemenkes, Tahun 2025

e. Tempat Pengelolaan Pangan

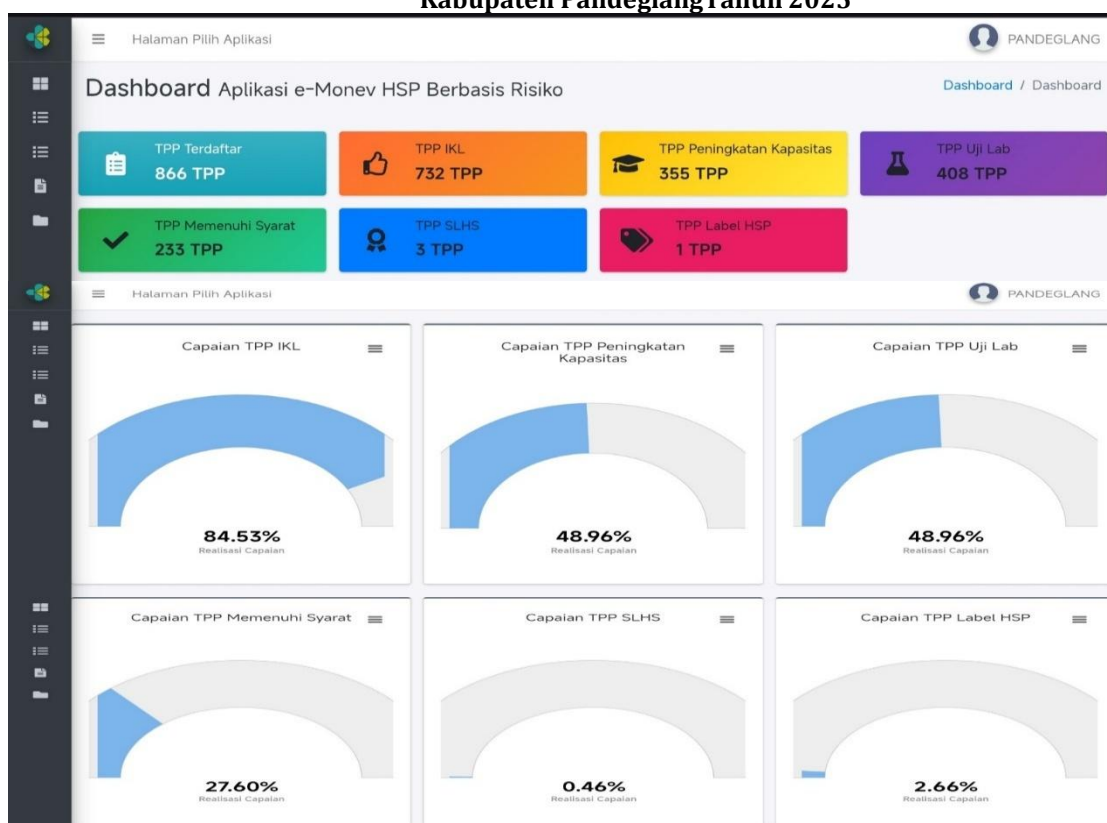
Pada tahun 2021, pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Kedua peraturan tersebut diantaranya mengatur Standar Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS). Dalam Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 terdapat perubahan antara lain kategorisasi TPP dan formulir IKL.

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 jasaboga/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.

Dalam rangka memastikan TPP memenuhi syarat higiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskesmas, TPP juga dapat melakukan penilaian mandiri terkait kondisi higiene sanitasinya dengan mengisi buku rapor yang sudah dikembangkan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan agar TPP tersebut mendapatkan gambaran kondisi higiene sanitasi dan dapat melakukan perbaikan kualitas TPP secara mandiri sebelum petugas datang untuk melakukan IKL

Apabila TPP memenuhi syarat berdasarkan hasil IKL maka dapat mengajukan sertifikat laik higiene sanitasi ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu setempat dengan memenuhi persyaratan lainnya yaitu pemeriksaan sampel pangan dan penjamah pangan yang sudah dilatih higiene sanitasi pangan dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat.

Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Sesuai Standar Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: Aplikasi e-Monev HSP, Kemenkes RI, 2025

Realisasi Capaian TPP IKL di Kabupaten pada tahun 2025 adalah 84,53%. Capaian ini TPP yang memenuhi syarat 27,60% belum memenuhi target Renstra tahun 2025 untuk TPP yang memenuhi syarat sesuai standar yaitu sebesar 62%. Dan Realisasi Capaian TPP Bersertifikat baru mencapai 0,46%

f. Pengelolaan Limbah Medis

Definisi limbah medis adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi. Limbah cair adalah semua buangan air termasuk tinja yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran seperti insinerator, dapur, perlengkapan generator, anestesi, dan pembuatan obat sitotoksik.

Pengelolaan limbah medis berbeda dengan limbah domestik atau limbah rumah tangga. Penempatan limbah medis dilakukan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Limbah medis yang telah terkumpul tidak diperbolehkan untuk langsung dibuang ke tempat pembuangan limbah domestik tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Untuk limbah medis yang berbentuk gas dilengkapi alat pereduksi emisi gas dan debu pada proses pembuangannya. Selain itu perlu dilakukan pula upaya minimalisasi limbah yaitu dengan mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali (*reuse*), dan daur ulang (*recycle*). Penghijauan juga baik dilakukan untuk mengurangi polusi dari limbah yang berbentuk gas dan untuk menyerap debu.

Tata laksana pengelolaan limbah medis sesuai standar tertuang dalam pedoman pelaksanaan penyehatan lingkungan rumah sakit yaitu Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yang di antaranya terdiri dari beberapa upaya disesuaikan dengan jenis limbah, upaya tersebut diantaranya:

- Upaya minimisasi limbah;
- Pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali, dan daur ulang;
- Tempat penampungan sementara;
- Transportasi (pengangkutan);
- Pengolahan, pemusnahan, dan pembuangan akhir limbah cair dan limbah padat.

Definisi operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang mengelola limbah medis adalah RS dan Puskesmas yang melakukan pemilahan, pewadahan, pengangkutan yang memenuhi syarat, penyimpanan sementara limbah Bahan Berbahaya Beracun (B3) di Tempat Penyimpanan Sementara Limbah B3 (TPS LB3) yang berizin serta melakukan pengolahan secara mandiri sesuai persyaratan atau berizin dan/atau bekerja sama dengan jasa pengolah limbah B3 yang berizin.

Pada tahun 2025 di Kabupaten Pandeglang, semua Fasyankes 100% (rumah sakit dan Puskesmas) sudah melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar, 36 puskesmas dan 6 Rumah Sakit (3 RS Pemerintah dan 3 RS Swasta). Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes di Kabupaten Pandeglang bekerjasama dengan pihak lain yang berkompeten dalam pengelolaan dan pemusnahan Limbah Medis.

g. Perumahan

Mengacu pada Undang-undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman. Perumahan adalah kumpulan rumah sebagai bagian dari permukiman, baik perkotaan maupun perdesaan, yang dilengkapi dengan prasarana, sarana, dan utilitas umum sebagai hasil upaya pemenuhan rumah yang layak huni. Dalam pengertian yang luas, rumah bukan hanya sebuah bangunan (struktural), melainkan juga tempat kediaman yang memenuhi syarat-syarat kehidupan yang layak dan sehat, dipandang dari berbagai segi kehidupan masyarakat. Rumah dapat diartikan sebagai tempat perlindungan, untuk menikmati kehidupan, beristirahat bersama keluarga. Rumah yang layak harus menjamin kepentingan keluarga salah satunya menjamin kesehatan keluarga.

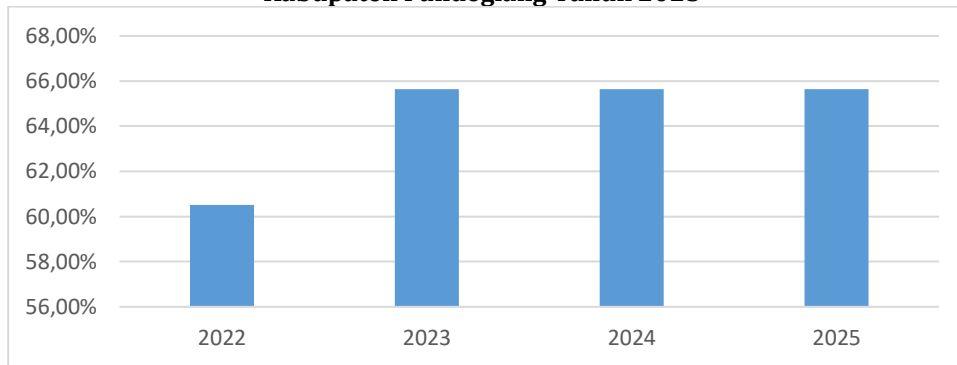
Menurut WHO (World Health Organization), pengertian perumahan (*housing*) adalah suatu struktur fisik di mana orang menggunakannya untuk tempat berlindung, di mana lingkungan dari struktur tersebut termasuk juga semua fasilitas dan pelayanan yang diperlukan, perlengkapan yang berguna untuk kesehatan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

Rumah layak huni mendukung terciptanya rumah yang sehat. Menurut bps.go.id tahun 2022, definisi rumah layak huni memenuhi 4 (empat) kriteria yaitu:

- Kecukupan luas tempat tinggal minimal 7,2 m² perkapita (*sufficient living space*);
- Memiliki akses terhadap air minum layak;
- Memiliki akses terhadap sanitasi layak;
- Ketahanan bangunan (*durable housing*) yaitu atap terluas berupa beton/ genteng/ seng/ kayu/ sirap; dinding terluas berupa tembok/ plesteran anyaman bambu/ kawat, kayu/ papan dan batang kayu; dan lantai terluas berupa marmer/ granit/ keramik/ parket/ vinil/ karpet/ ubin/ tegel/ teraso/ kayu/ papan/ semen/ bata merah.

Berdasarkan Laporan dari puskesmas se-Kabupaten Pandeglang, di Kabupaten Pandeglang persentase rumah tangga yang menempati rumah layak huni sebesar 65,65% dari total rumah yang ada sebanyak 306.518. seperti terlihat dalam grafik dibawah ini :

Persentase Rumah Layak Huni Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: Laporan Puskesmas se Kabupaten Pandeglang Tahun 2025

C. Program Promosi Kesehatan (PROMKES)

Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (masyarakat) secara terus - menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan masyarakat, serta proses membantu masyarakat, agar masyarakat tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice). Oleh sebab itu, sesuai dengan sasaran (masyarakat)nya dapat dibedakan adanya (a) pemberdayaan individu, (b) pemberdayaan keluarga dan (c) pemberdayaan kelompok/masyarakat.

Dalam mengupayakan agar masyarakat tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat masyarakat memahami bahwa sesuatu (misalnya masalah kesehatan) adalah masalah baginya dan bagi masyarakatnya. Sepanjang masyarakat yang bersangkutan belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka masyarakat tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apa pun lebih lanjut. Saat masyarakat telah menyadari masalah yang dihadapinya, maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang bersangkutan.

Perubahan dari tahu menjadi mau pada umumnya dicapai dengan menyajikan fakta-fakta dan mendramatisasi masalah. Tetapi selain itu juga dengan mengajukan harapan bahwa masalah tersebut bisa dicegah dan atau diatasi. Di sini dapat dikemukakan fakta yang berkaitan dengan para tokoh masyarakat sebagai panutan (misalnya tentang seorang tokoh agama yang dia sendiri dan keluarganya tak pernah terserang penyakit karena perilaku yang dipraktikkannya).

Bilamana seorang individu atau sebuah keluarga akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan, boleh jadi akan terkendala oleh faktor ekonomi. Dalam hal ini yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung. Tetapi yang seringkali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pemberdayaan kelompok/masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat (community organization) atau pembangunan masyarakat (community development). Untuk itu, sejumlah individu dan keluarga yang telah mau, dihimpun dalam suatu kelompok untuk bekerjasama memecahkan kesulitan yang dihadapi. Tidak jarang kelompok ini pun masih juga memerlukan bantuan dari luar (misalnya dari pemerintah atau dari dermawan).

Disinilah letak pentingnya sinkronisasi promosi kesehatan dengan program kesehatan yang didukungnya dan program-program sektor lain yang berkaitan. Hal-hal yang akan diberikan kepada masyarakat oleh program kesehatan dan program lain sebagai bantuan, hendaknya disampaikan pada fase ini, bukan sebelumnya. Bantuan itu hendaknya juga sesuai dengan apa yang dibutuhkan masyarakat.

Program penyuluhan kesehatan masyarakat di lakukan melalui berbagai upaya yakni peningkatan upaya Promosi Kesehatan (Promkes) dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan, Kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Ormas dan Media Massa dalam rangka meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan frekwensi komunikasi informasi edukasi (KIE) oleh petugas Puskesmas. Selain itu program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat juga melakukan penyebarluasan informasi kesehatan yang dilakukan melalui berbagai media promosi kesehatan yang didistribusikan kepada Puskesmas di seperti penyediaan leaflet, poster- poster, spanduk, baliho utamanya dalam rangka meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Peningkatan upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan diantaranya yakni kegiatan peningkatan peran serta masyarakat melalui gerakan masyarakat hidup sehat. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat terkait erat dalam mendongkrak capaian Standar pelayanan Minimal (SPM).

Peningkatan upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan diantaranya yakni kegiatan peningkatan peran serta masyarakat melalui pelatihan kader posyandu guna meningkatkan perkembangan pos kesehatan desa (Poskesdes) dalam rangka pengembangan desa siaga aktif. Upaya peningkatan peran serta masyarakat lainnya yang dilakukan adalah melakukan penguatan Desa Siaga Aktif yang dilakukan sekaligus dalam forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang melibatkan Program Promkes, Petugas promkes Puskesmas, pengurus forum desa siaga dan tokoh masyarakat setempat.

Saat ini berdasarkan laporan tingkat perkembangan Desa Siaga Aktif dari 36 Puskesmas telah dibentuk 339 desa siaga aktif di Kabupaten Pandeglang. Walaupun demikian desa siaga aktif yang ada masih dalam perkembangan dari pratama, madya dan Purnama. Penyuluhan kesehatan masyarakat secara intensif juga dilakukan ditingkat puskesmas melalui berbagai aksi baik dalam rangka pencegahan penyakit menular seperti diare, demam berdarah, flu burung, campak, tetanus neonatorum, penyuluhan penyakit pasca kejadian luar biasa yang terjadi ditengah-tengah masyarakat maupun pandemi covid-19 yang sedang terjadi. Penyuluhan juga dilakukan secara periodik oleh petugas baik ditatanan sekolah, tempat-tempat umum maupun pada kelompok rawan kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

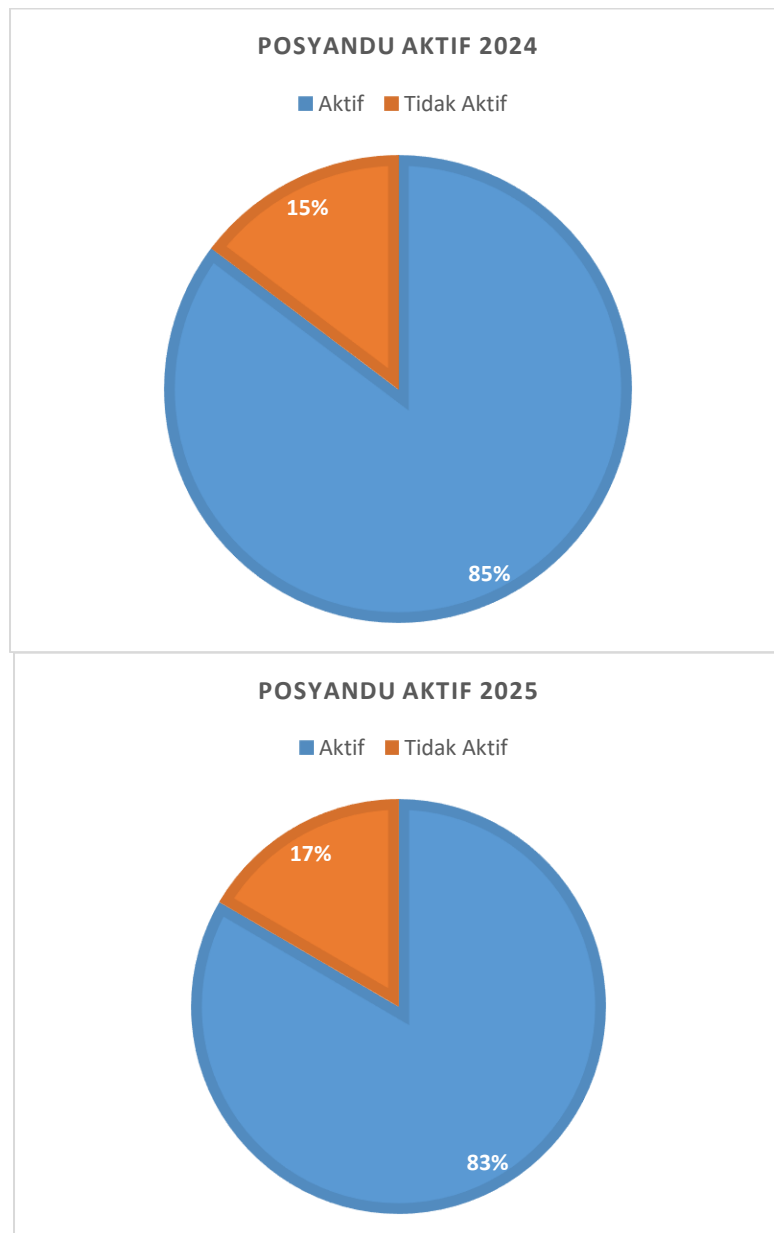
Salah satu bentuk UKBM adalah posyandu (pos pelayanan terpadu). Posyandu merupakan lembaga kemasyarakatan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Secara kelembagaan posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan. Sasaran posyandu adalah bayi/balita, ibu hamil/nifas/menyusui, anak prasekolah, anak sekolah/remaja, dewasa dan lansia. Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya Posyandu adalah lembaga kemasyarakatan desa/lembaga kemasyartan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembanunan serta meningkatkan layanan desa/kelurahan. Posyandu aktif adalah posyandu yang memenuhi kriteria :

- Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 8 kali/tahun
- Memiliki minimal 5 orang kader
- Melakukan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan atau balita dan atau remaja

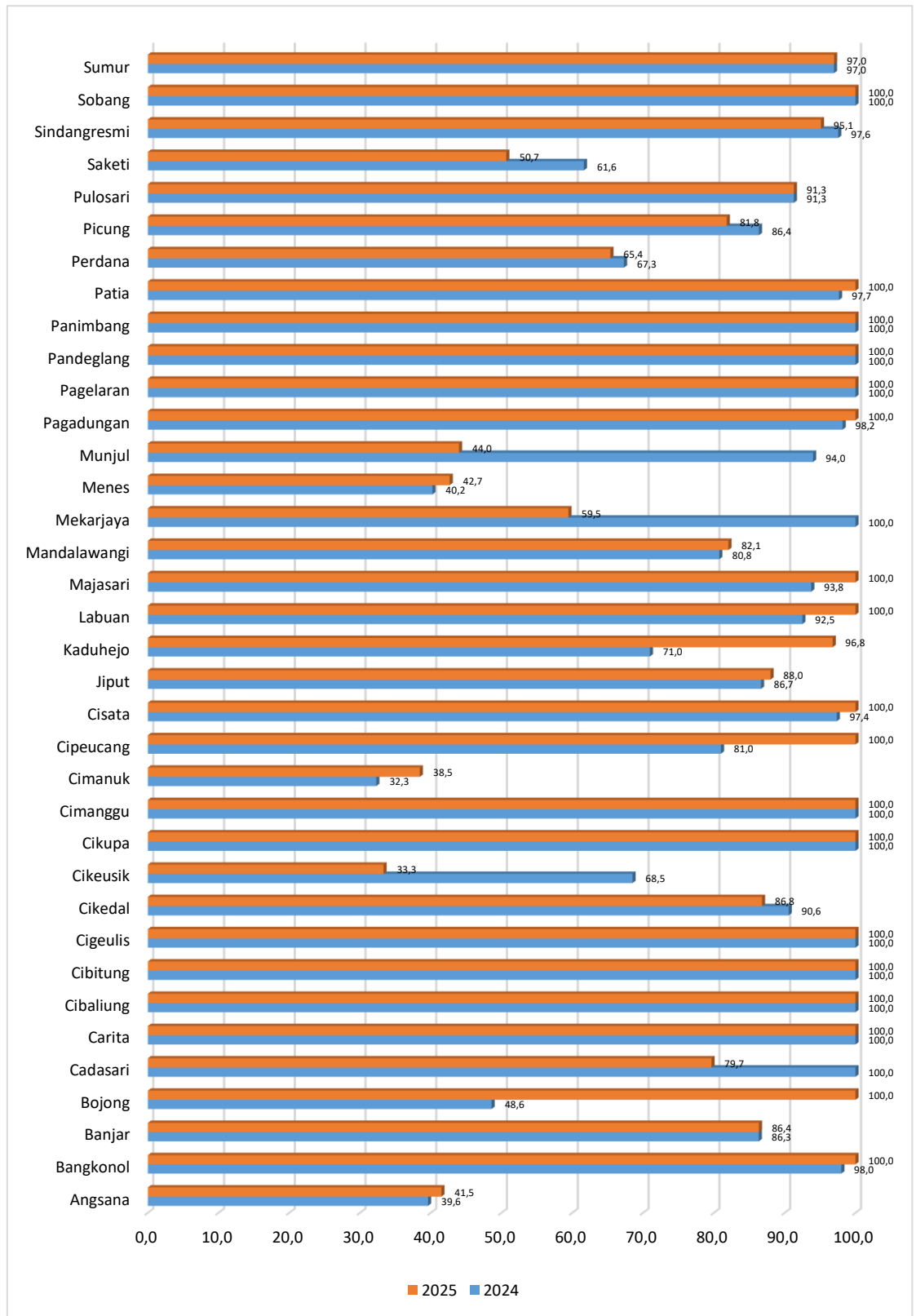
Salah satu bentuk UKBM adalah posyandu (pos pelayanan terpadu). Posyandu merupakan lembaga kemasyarakatan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Secara kelembagaan posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan. Sasaran posyandu adalah bayi/balita, ibu hamil/nifas/menyusui, anak prasekolah, anak sekolah/remaja, dewasa dan lansia.

Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya Posyandu adalah lembaga kemasyarakatan desa/lembaga kemasyartan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembanunan serta meningkatkan layanan desa/kelurahan. Posyandu aktif adalah posyandu yang memenuhi kriteria :

**Persentase Kabupaten/Kota Posyandu Aktif
Menurut Data Puskesmas
Kabupaten Pandeglang Tahun 2024 - 2025**



**Persentase Kabupaten/Kota Dengan Minimal 80 Persen
Posyandu Aktif Menurut Data Puskesmas
Kabupaten Pandeglang 2024 - 2025**



3. AKUNTABILITAS PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (P3)

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insiden, prevalensi, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat.

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

1. Penanggulangan Penyakit Menular

a. Penyakit Menular Langsung

a. Tuberkulosis

Tuberkulosis atau TBC hingga saat ini masih menjadi ancaman kesehatan yang besar di dunia maupun di Indonesia. Untuk itu, ditetapkan target eliminasi tahun 2030 untuk mengakhirinya. Secara Global, estimasi kasus TBC sebanyak 10.600.000 kasus. Indonesia bersama negara beban tinggi TBC lainnya menyumbang 2/3 kasus TBC diseluruh dunia dan menempati posisi ke-2 setelah India. Dari Global TB Report 2023, didapatkan bahwa estimasi beban TBC sebesar 1.060.000 (385 per 100.000 penduduk). Angka ini meningkat dari estimasi beban TBC sebelumnya yang sebesar 969.000 (354 per 100.000 penduduk). Berdasarkan target END TB Strategy, diharapkan pada tahun 2030 insidensi TBC turun 80% dan kematian akibat TBC turun 90%.

Besarnya masalah TBC di dunia juga ditunjukkan dengan adanya target eliminasi TBC dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Target ini merupakan bagian dari strategi yang lebih besar yaitu End TB Strategi yang bertujuan untuk mengakhiri epidemi TBC global pada tahun 2035. Indikator dalam strategi ini pada tahun 2035 adalah reduksi 95% angka kematian TBC dibanding 2015, reduksi 90% insiden TBC dibanding 2015 dan 0% keluarga terdampak biaya katastrofik akibat TBC.

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang umumnya menyerang paru-paru, namun dapat menyerang organ tubuh lain seperti selaput otak, kulit, tulang, kelenjar getah bening dan lainnya yang disebut extra paru. Bakteri TBC dapat menular melalui udara ketika partikel dahak orang dengan TBC paru keluar saat batuk, bersin dan berbicara. Percikan-percikan dahak tersebut yang mengandung bakteri dan dapat melayang-layang diudara sehingga terhirup oleh orang lain. Bakteri TBC bertransmisi melalui uadara yang dikeluarkan manusia, terutama menyerang orang yang imunitasnya rendah seperti penderita HIV-AIDS,

Diabetes mellitus, kontak erat atau kontak serumah dengan penderita TBC, tinggal di area yang padat penduduk serta kumuh dan merokok (WHO, 2022). sekitar seperempat dari seluruh populasi di dunia memiliki infeksi TBC, artinya sejumlah orang tersebut telah terinfeksi bakteri TBC aktif yang dapat menularkan dan dan menyebabkan timbulnya gejala TBC. Gejala Utama penyakit TBC adalah batuk berdahak dan tidak berdahak terus menerus lebih dari dua minggu, disertai gejala lainnya yaitu sesak nafas dan nyeri dada, batuk bercampur darah, badan lemah dan rasa kurang enak badan, nafsu makan menurun, berat badan menurun dan berkeringat di malam hari meskipun tidak melakukan kegiatan.

Untuk mencapai eliminasi TBC di Indonesia sesuai dengan Peraturan Presiden No 67 tahun 2021 ditetapkan Target dan strategi Eliminasi TBC pada tahun 2030 adalah penurunan angka kejadian (incidence rate) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk dan penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk. dan target Indikator program yaitu Treatment coverage 90%, Success Rate 90% dan Terapi Pencegahan TBC (TPT) kontak serumah 58%. Sementara insiden pada tahun 2023 masih mencapai 358 per 100.000 penduduk. Yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang diantaranya yang menderita TBC, situasi ini menjadi hambatan besar untuk merealisasikan target eliminasi TBC di tahun 2030. Mengakhiri epidemi TBC menjadi salah satu target penting dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals) yang harus dicapai bersama dengan tujuan-tujuan lainnya oleh suatu negara untuk dapat sejahtera dan setara.

Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan. Pentingnya TBC untuk dieliminasi karena TBC merupakan penyakit menular, arus globalisasi transportasi dan migrasi antar negara membuat TBC menjadi ancaman serius, pengobatan TBC tidak mudah dan sebentar, TBC tidak ditangani hingga tuntas menyebabkan resistensi obat, TBC menular dengan mudah berpotensi menyebar di lingkungan keluarga, tempat kerja, sekolah dan tempat umum lainnya. Selain meningkatkan risiko kesehatan, masalah TBC berdampak pada meningkatnya beban ekonomi negara maupun penderitanya. Dokumen Rencana Global untuk mengakhiri TBC 2023-2030 menjelaskan untuk menyelamatkan jutaan nyawa dari penyakit TBC dibutuhkan investasi dunia sebesar US\$250 juta (Stop TB Partnership, 2022). Hal ini tentu berat bagi negara berkembang seperti Indonesia yang masih berjuang dalam banyak hal selain lain mengatasi TBC. Dalam upaya menuju eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 maka dibuatlah STRANAS Tuberkulosis sebagai pedoman pelaksanaan strategi dan intervensi untuk percepatan eliminasi 2030.

Selain itu dirancang kerangka akselerasi program TBC oleh Kementerian Kesehatan RI yang terdiri dari aktif case finding, penguatan surveilans dan ekspansi Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kabupaten Pandeglang telah berkomitmen untuk eliminasi TBC pada tahun 2030, hal ini sudah sejalan dengan dikeluarkannya Peraturan Bupati Pandeglang No 43 tahun 2023 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Keputusan Bupati Pandeglang Nomor 400.7.1/Kep.304-Huk/2023 tentang Pembentukan TIM Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis sebagai bentuk komitmen tersebut dengan melibatkan lintas sektor dalam melaksanakan penanggulangan TBC.

Berdasarkan data yang dilaporkan di Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) estimasi kasus TBC pada tahun 2025 di Kabupaten Pandeglang adalah 5.933 kasus, Capaian Treatment Coverage TBC Sensitif Obat yaitu kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun 2025 sebanyak 5.160 kasus atau sebesar 87% padahal persentase targetnya adalah sebesar 90%, capaian Treatment TBC Resisten Obat yang diobati 32 kasus dari target 39 kasus terjadi kesenjangan dikarenakan pasien yang meninggal sebelum pengobatan dan penolakan pengobatan oleh pasien. Capaian pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada kontak serumah sebesar 32% masih dibawah target, kendala dalam pemberian TPT masih belum efektifnya sosialisasi dan edukasi tentang TPT, adanya penolakan dari sasaran karena adanya efek samping obat dan durasi pemberian obat.

Banyak faktor yang menyebabkan capaian indikator program TBC di Kabupaten Pandeglang belum mencapai diantaranya adalah masih tingginya underreporting, tenaga kesehatan belum banyak dilatih, implementasi kebijakan belum optimal, belum adanya pendampingan komunitas dalam penemuan kasus aktif dimasyarakat dan lemahnya sistem surveilans sehingga membawa pengaruh terhadap capaian program TBC. Berdasarkan data diatas Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang terus berupaya dalam meningkatkan capaian dengan melakukan kegiatan pada tahun 2025 diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Penguatan SPM Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
2. Evaluasi Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
3. Rapat Validasi Data Program Tuberkulosis
4. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis
5. Sosialisasi Pemberian Obat TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) Pada Orang Beresiko
6. Refresing Kader TBC: "Peran Kader TBC Dalam Investigasi Kontak dan Intervensi TPT

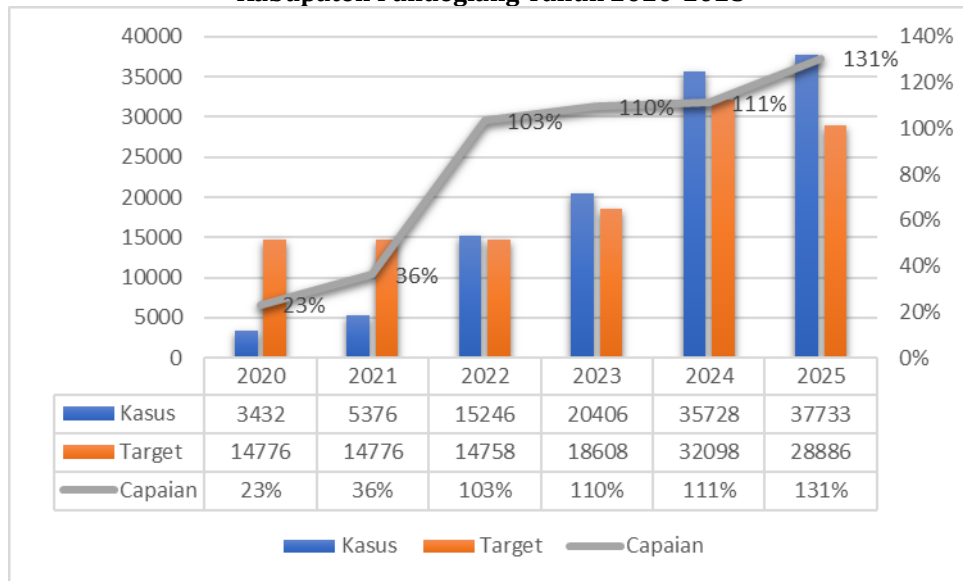
7. ACF (Active Case Finding) Tuberkulosis
8. Sosialisasi Peran Desa Dalam Penanggulangan Tuberkulosis
9. KOPI (Koalisi Organisasi Profesi) TBC
10. Sosialisasi : Alur Diagnosa dan Tata Laksana TBC (Sensitif Obat dan Resisten Obat)
11. Sosialisasi : Alur Diagnosa dan Tata Laksana TBC Anak
12. Monitoring dan Evaluasi Program TBC
13. Monitoring dan Evaluasi Faskes Rujukan TCM TBC

Berikut capaian dan indikator program TBC pada tahun 2025 :

**Capaian 10 Indikator Program Tuberkulosis (Tbc) Dan Spm Pelayanan
Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**

No	INDIKATOR PROGRAM TBC	ESTIMASI	CAPAIAN	PRESENTASE CAPAIAN (%)
1	Cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage)	5.933	5.166	87%
2	Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan	5.129	4.996	97%
3	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	4.589	4.140	90%
4	Cakupan penemuan tuberkulosis Resistan Obat	174	39	22%
5	Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	39	32	82%
6	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	49	31	63%
7	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak	1.145	688	60%
8	Persentase pasien tuberkulosis mengetahui status HIV	5.071	4.557	70%
9	Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming TBC	73	73	100%
10	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	14.479	4.626	32%
11	SPM Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	28.886	37.733	131%

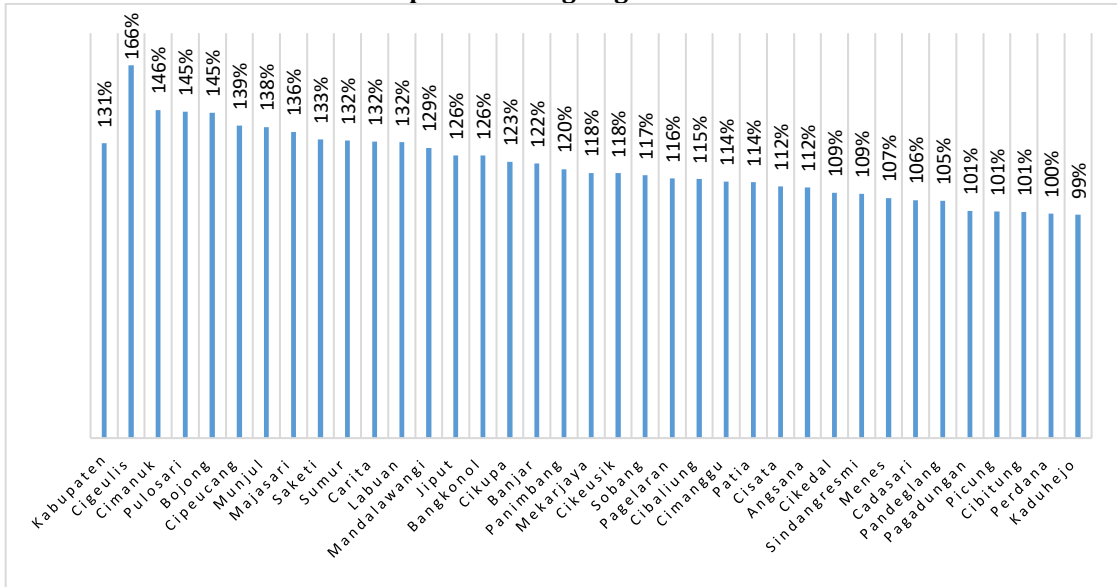
Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis Kabupaten Pandeglang Tahun 2020-2025



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis merupakan Capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan yang harus dicapai 100% (seratus persen). Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja Kabupaten/Kota dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan standar orang terduga TBC terdiri dari Pemeriksaan klinis, Pemeriksaan penunjang dan Edukasi. Untuk meningkatkan capaian SPM yaitu dengan mekanisme pelayanan Sasaran ditetapkan oleh Kepala Daerah, dengan memperhatikan target penemuan kasus, Pemeriksaan gejala dan tanda dilakukan minimal 1 tahun sekali pada sasaran terduga TBC (yang kontak erat/kontak serumah dengan penderita TBC sensitif Obat maupun TBC Resisten Obat, Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan dahak dengan Test Cepat Molekuler/Mikroskopis dan atau bakteriologis dan radiologis serta Edukasi perilaku berisiko). Orang terduga adalah seseorang yang menunjukkan gejala selama 2 minggu disertai gejala lainnya. Strategi yang dilakukan Kabupaten Pandeglang sehingga capaian SPM 100 persen adalah mewajibkan kegiatan Investigasi Kontak pada penderita TBC SO dan TBC RO yaitu mengunjungi orang yang kontak erat/kontak serumah disekeliling penderita TBC untuk dilakukan skrining, kolaborasi layanan di BP umum, poli MTBS, Poli PTM (pasien DM) dengan gejala batuk untuk diperiksa dahaknya. Berdasarkan grafik diatas kabupaten Pandeglang ditahun dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2025 mencapai target untuk capaian Standart Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberculosis.

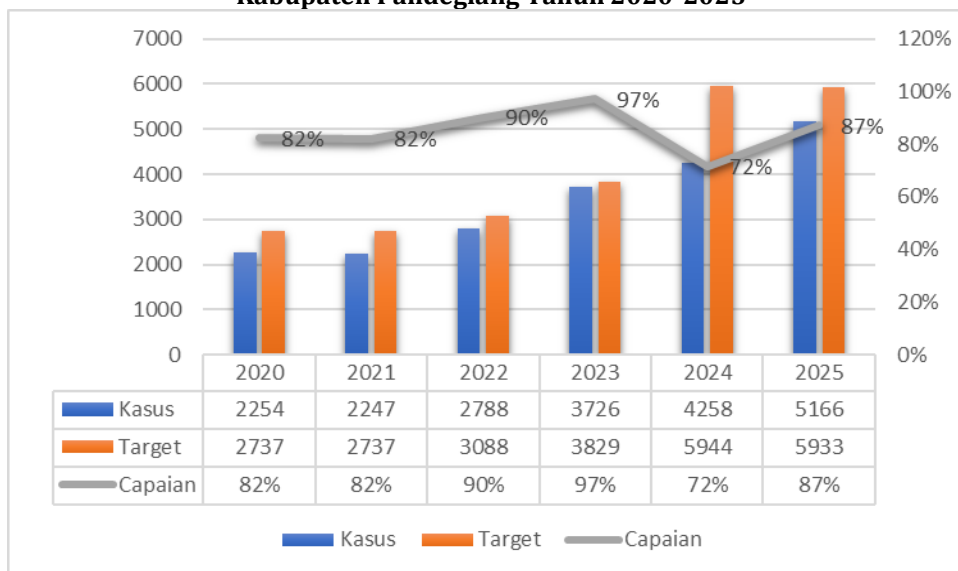
**Capaian SPM Pelayanan Kesehatan
Orang Terduga Tuberkulosis
Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Berdasarkan grafik diatas di tahun 2025 hanya satu puskesmas yang tidak mencapai target 100% yaitu Puskesmas Kaduhejo. Secara umum puskesmas di kabupaten Pandeglang telah mencapai target bahkan melebihi angka 100%, hal ini juga menjadi evaluasi karena capaian terduga TBC yang tinggi tidak berbanding lurus dengan capain penemuan kasus TBC. Sehingga sasaran terduga harus lebih diarahkan kepada kelompok beresiko termasuk sasaran investigasi kontak dan orang dengan tanda gejala TBC.

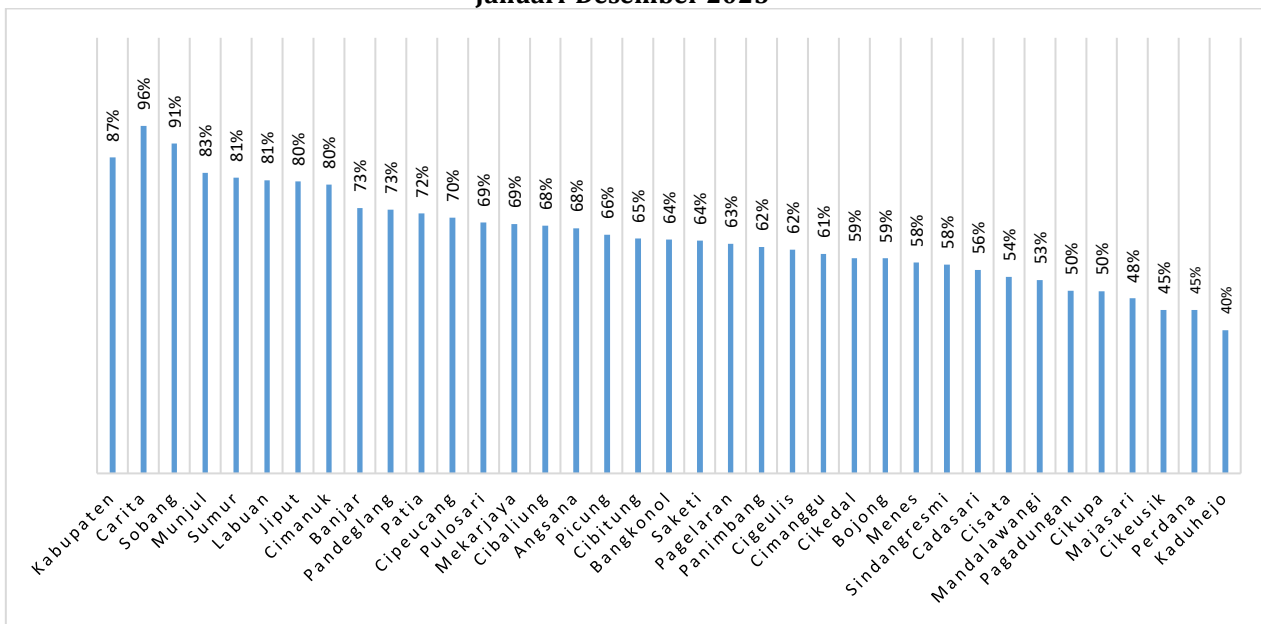
**Cakupan Treatment Coverage Tbc Sensitif Obat
Kabupaten Pandeglang Tahun 2020-2025**



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

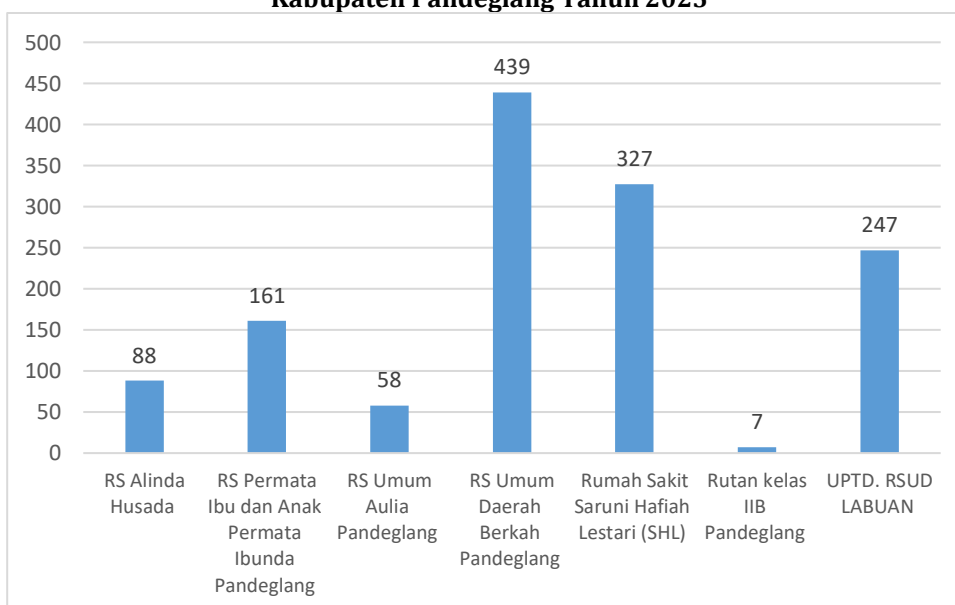
Berdasarkan grafik (Gambar 4) capaian Treatment Coverage pada tahun 2025, mencapai 87%. Mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, pelaksanaan ACF (Active Case Finding) TBC dengan pemeriksaan rontgen dada dengan total peserta 3.870 peserta ikut berkontribusi dalam penemuan kasus dan pelaksanaan skrining di pondok pesantren.

Capaian Pasien TBC SO RO Ditemukan dan Dilaporkan Januari-Desember 2025



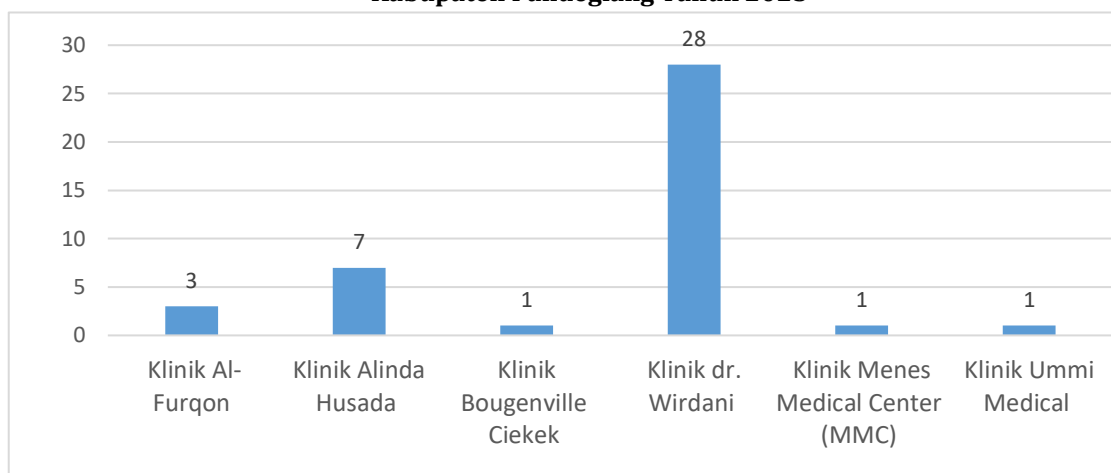
Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Cakupan Penemuan Kasus TBC di Rumah Sakit Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

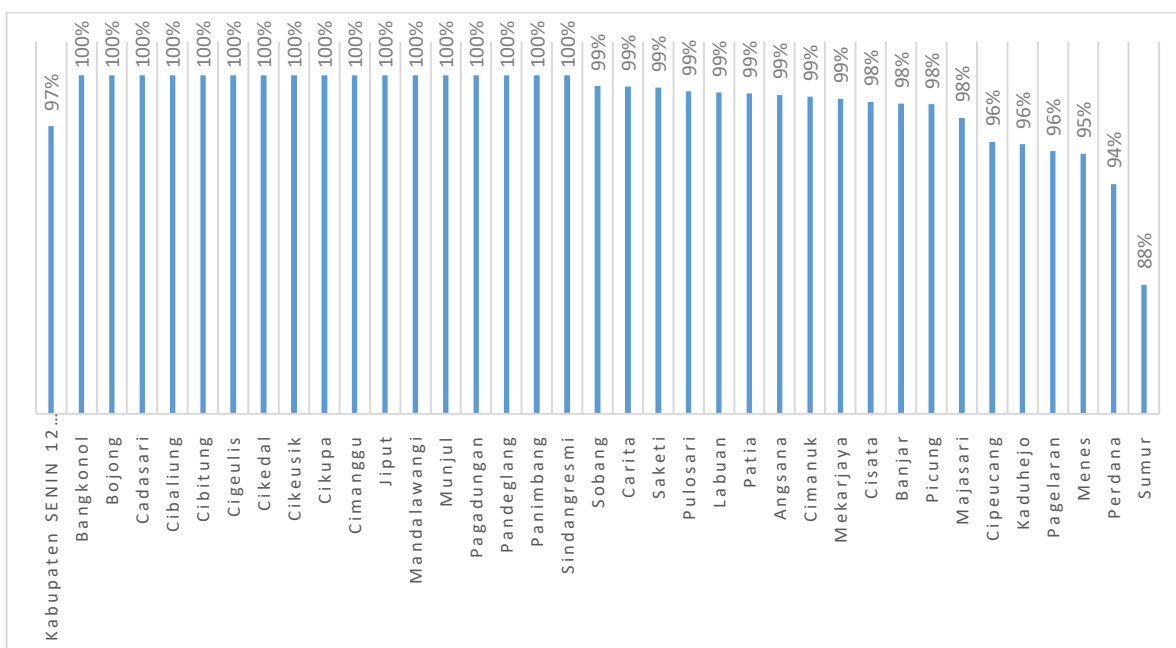
Cakupan Penemuan Kasus TBC di Klinik Swasta Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Berdasarkan grafik diatas capaian treatment coverage TBC Sensitif Obat di Puskesmas masih banyak yang belum mencapai target 90% dikarenakan belum berjalannya investigasi kontak pada orang yang bersiko, masih banyak pasien TBC yang berobat ke layanan swasta namun tidak tercatat dan tidak dilaporkan.

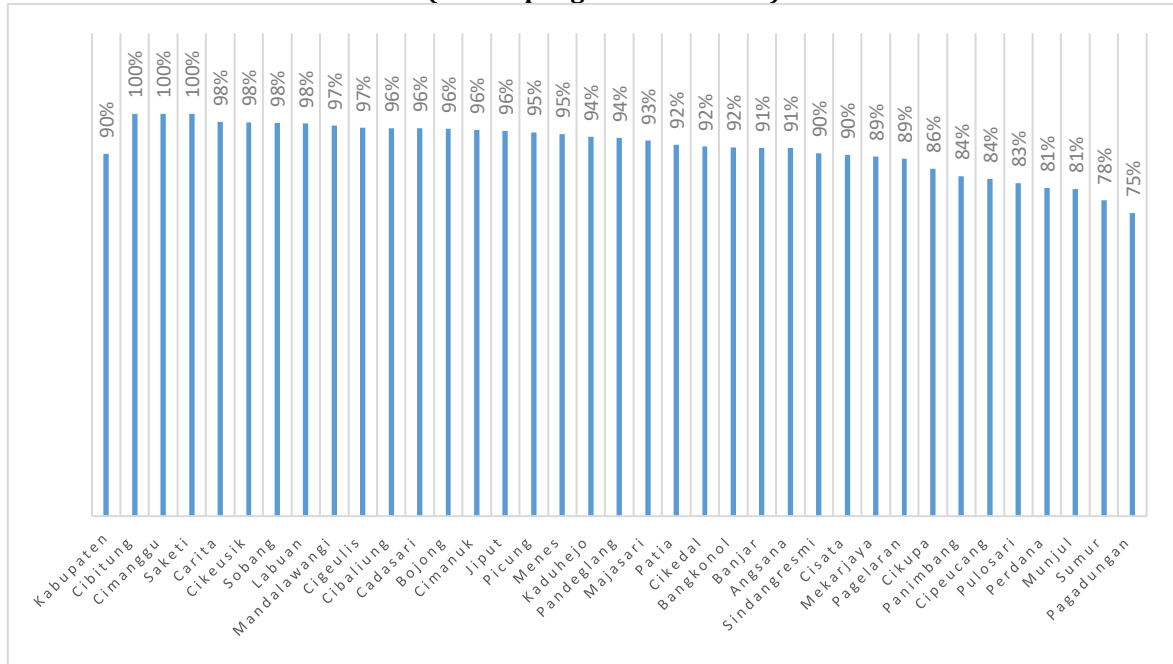
Capaian Pasien TBC SO Yang Memulai Pengobatan Januari-Desember 2025



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)



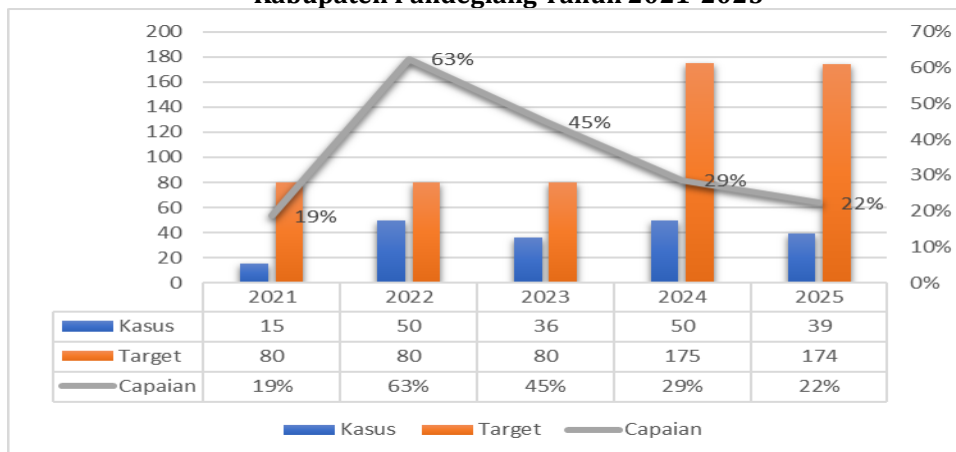
**Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO
Januari-November 2025
(cohort pengobatan 1 tahun)**



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Treatment Succes Rate adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB. Berdasarkan grafik diatas angka keberhasilan pengobatan sudah mencapai target yang diharapkan yaitu 90%. ini menunjukkan kualitas pengobatan TBC baik ditahun 2025.

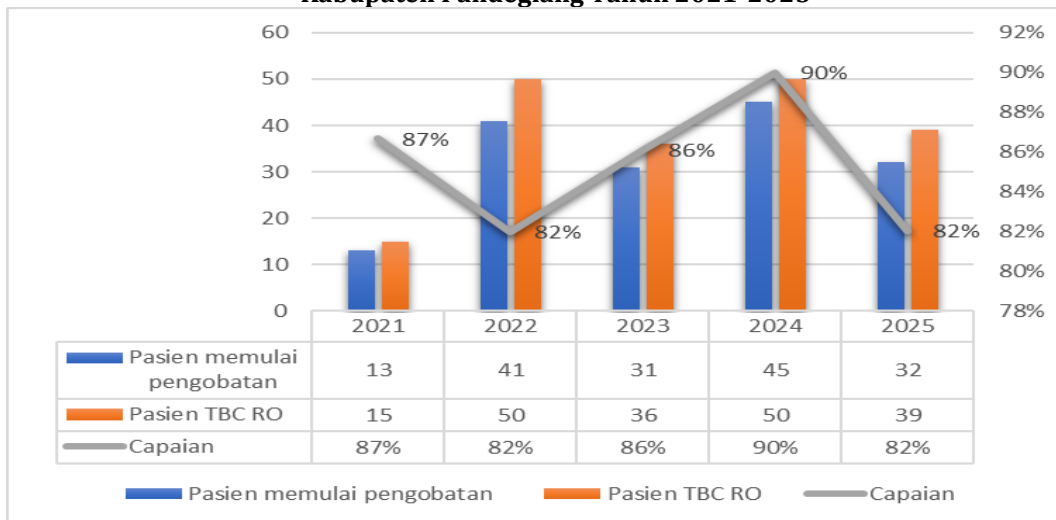
**Treatment Coverage Tbc Resisten Obat
Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2025**



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Cakupan penemuan TBC Resisten Obat pada tahun 2025 hanya mencapai 22% dan mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini terkendala perubahan pembiayaan untuk pasien TBC RO oleh Global Found.

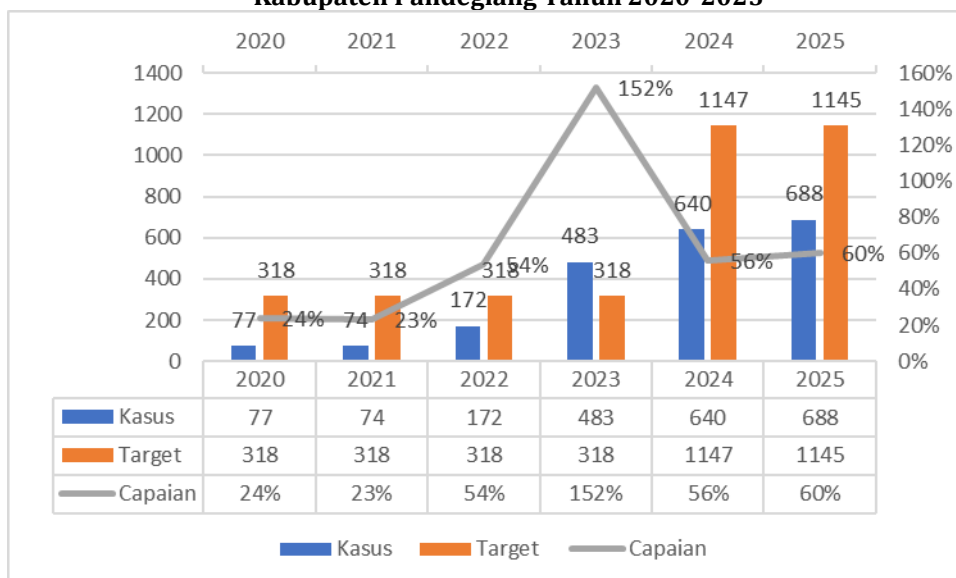
Persentase Pasien TBC Resisten Obat Yang Memulai Pengobatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2025



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Berdasarkan grafik diatas jumlah pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan baru mencapai 82%. Dar 39 pasien TBC RO hanya 32 pasien yang memulai pengobatan, hal ini terkendala penolakan pasien untuk minum obat dan pasien yang meninggal dunia sebelum dilakukan pengobatan.

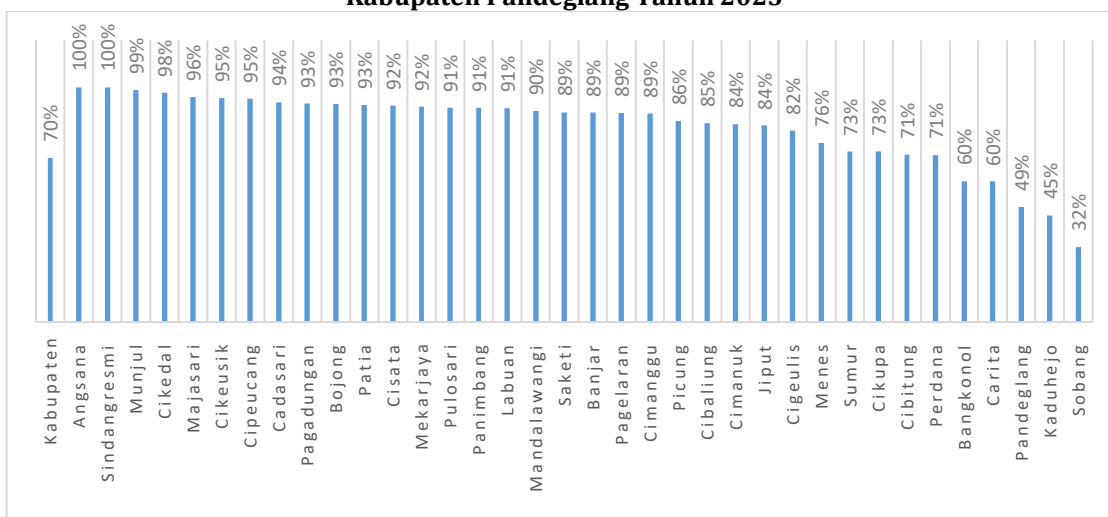
Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis Pada Anak Kabupaten Pandeglang Tahun 2020-2025



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Berdasarkan grafik diatas capaian penemuan TBC anak ditahun 2025 mengalami peningkatan yaitu mencapai 60% walaupun belum mencapai target nasional. Keterbatasan TST (Tuberkulin Test) menjadi kendala dan di tahun 2025 dilakukan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam diagnosa serta tata laksana TBC anak serta On The Jobs Training Pemeriksaan Tuberkulin dengan narasumber dokter spesialis anak.

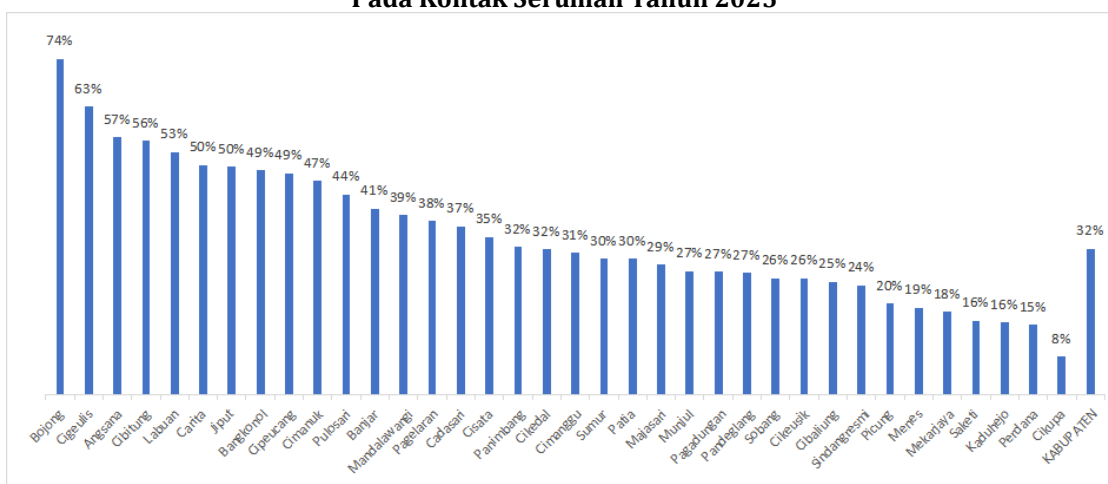
Capaian Pasien TBC Mengetahui Status HIV Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

TBC sering terjadi pada orang dengan HIV, maka untuk memastikan pengobatan TBC berhasil, maka setiap pasien TBC perlu diperiksa HIV. Pemeriksaan TBC dan HIV dilakukan secara terpisah. Pemeriksaan TBC dilakukan menggunakan pemeriksaan TCM dengan sampel dahak. Sedangkan pemeriksaan HIV dilakukan dengan rapid test dengan sampel darah.

Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) Pada Kontak Serumah Tahun 2025



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) diberikan pada kelompok beresiko termasuk diantaranya adalah kontak erat dan kontak serumah pasien TBC yang pada saat dilakukan skrining tidak terdapat tanda dan gejala TBC, orang dengan HIV-AIDS, pasien kanker, yang mendapatkan perawatan dialisis, Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), petugas kesehatan yang beresiko di Poli TBC, sekolah berasrama.

Capaian Terapi Pencegahan TBC di kabupaten Pandeglang mencapai 32%, ditahun 2025 terjadi perubahan alur dalam pemberian TPT yang semula harus dilakukan pemeriksaan TST atau Rontgen dada negatif TBC dihilangkan. Sehingga di bulan Juli 2025 target pemberian TPT menjad lebih besar angkanya.

b. HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya di singkat menjadi HIV adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh tidak mampu lagi melindungi dari berbagai penyakit lain yang menyertainya (infeksi Oportunistik).

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan dari gejala penyakit yang muncul akibat menurunnya system kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Infeksi Oportunistik adalah infeksi yang pada umumnya tidak berbahaya pada orang dengan tubuh normal namun dapat berakibat fatal pada Orang dengan HIV Karena system kekebalan tubuhnya lemah.

Penanggulangan HIV AIDS IMS bertujuan untuk menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV dan IMS, menurunkan hingga meniadakan kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan HIV AIDS IMS, menghilangkan stigmanisasi dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi virus HIV AIDS IMS, meningkatkan derajat Kesehatan orang yang terinfeksi HIV AIDS dan IMS, dan mengurangi dampak social dan ekonomi akibat HIV, AIDS IMS pada individu, keluarga dan Masyarakat. Tujuan ini sesuai dengan peta jalan yang telah ditentukan dan dapat tercapai *getting three zeroes* pada tahun 2030.

Untuk mengukur keberhasilan Penanggulangan HIV, AIDS< IMS ditetapkan target mencapai Eliminasi HIV, AIDS, IMS pada akhir tahun 2030. Adapun target untuk mencapai Eliminasi HIV yaitu, Jumlah infeksi HIV baru (insidens) menjadi 7 (tujuh) per 100.000 (seratus ribu) penduduk berusia 15 tahun ke atas yang tidak terinfeksi dengan menggunakan Strategi jalur cepat S-TOP (Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan) Suluh : 95% Masyarakat Paham HIV, Temukan : 95% ODHIV mengetahui status HIV nya, Obati : 95% ODHIV yang tahu status HIV mendapatkan Anti Retroviral Terapi dan Pertahankan : 95% ODHIV yang mendapat ART tidak terdeteksi virusnya.

Skrining pada orang dengan risiko terinfeksi HIV

Penemuan kasus HIV, AIDS, dan IMS dilakukan secara aktif dan pasif. Penemuan secara aktif dilakukan dengan penjangkauan, deteksi dini atau skrining serta notifikasi pasangan dan anak yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan dan atau tenaga non Kesehatan. Penemuan secara aktif dapat dilakukan secara masal, sedangkan penemuan secara pasif dilakukan terhadap orang yang datang ke fasilitas pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan.

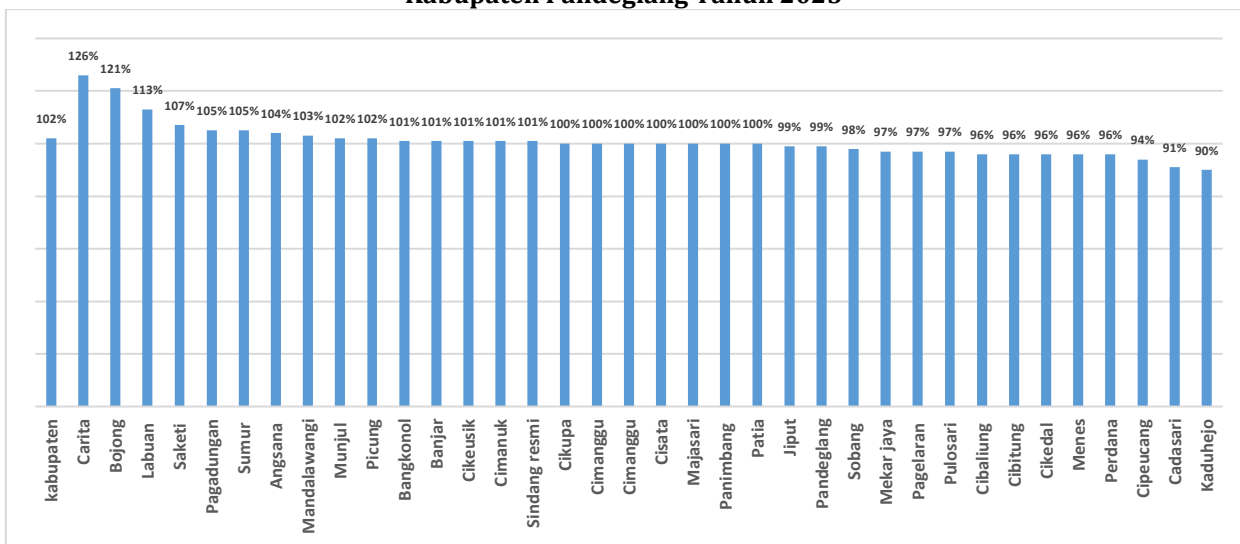
Penemuan kasus HIV, AIDS, IMS harus dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium dan ditujukan untuk penegakan diagnosis HIV,AIDS,IMS. Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut : pemberian informasi kepada pasien untuk membantu pasien mengerti tujuan pemeriksaan dan tindak lanjut yang akan diberikan, persetujuan pemeriksaan laboratorium dilakukan secara lisan dan tidak diperlukan persetujuan tertulis dari pasien atau walinya, bagi pasien atau wali yang menolak pemeriksaan laboratorium setelah diberi penjelasan harus menandatangani surat pernyataan penolakan pemeriksaan, pemberian persetujuan pemeriksaan laboratorium yang berusia kurang dari 18 tahun dilakukan oleh keluarganya atau yang mengantar, menjaga kerahasiaan hasil pemeriksaan pasien, kecuali diminta oleh pasien atau walinya, petugas yang menangani dan petugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain untuk penegakan diagnosa, pemeriksaan laboratorium dapat ditujukan untuk skrining HIV, AIDS, IMS dalam rangka menentukan status seseorang reaktif atau negative HIV dan atau IMS, skrining cepat HIV dengan menggunakan sampel cairan tubuh selain darah dapat dilakukan oleh tenaga non Kesehatan terlatih, skrining HIV dan IMS pada kelompok populasi Kunci dan populasi khusus dapat diulang bilamana diperlukan, skrining HIV dilakukan dengan satu jenis pemeriksaan rapid tes, dalam hasil skrining HIV menunjukkan hasil reaktif wajib mendapatkan konfirmasi diagnosa.

Pemeriksaan HIV pada orang dengan risiko terinfeksi HIV dilaksanakan sebagai standar pelayanan maksimal sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 23 tahun 2022 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan, orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS, pekerja seks, LSL, transgender, penasun, Warga binaan masyarakat. Untuk sasaran ibu hamil pelaksanaan terintegrasi dengan pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan balita dan terintegrasi juga dalam program triple eliminasi yaitu sebagai

bentuk tanggung jawab negara dalam menjamin kelangsungan hidup anak. Upaya eliminasi penularan terhadap infeksi HIV, Sifilis, Hepatitis B dilakukan secara bersama-sama karena infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B memiliki pola penularan yang relative sama, yaitu ditularkan melalui hubungan seksual, pertukaran/ kontaminasi darah, dan secara vertical dari ibu ke anak.

Capaian Skrining Pada Orang Berisiko Terinfeksi HIV Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



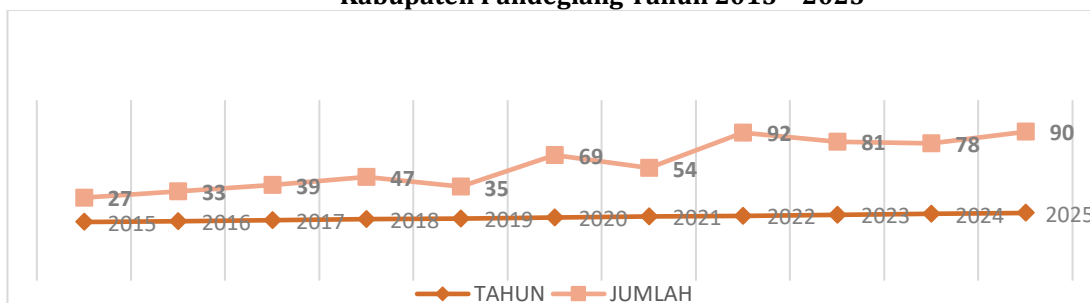
Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2025

Berdasarkan grafik diatas bahwa capaian Orang dengan risiko terinfeksi HIV yang diberikan layanan standar mencapai 102% di Kabupaten Pandeglang, dengan capaian puskesmas tertinggi Puskesmas Carita sebesar 126% dan terendah adalah Puskesmas Kaduhejo sebesar 90%.

Penemuan kasus HIV AIDS Tahun 2015 – 2025

Estimasi jumlah orang dengan HIV di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2025 sebanyak 552 orang Penemuan kasus sebanyak 90 orang dengan klasifikasi HIV Sebanyak 54 kasus dan AIDS sebanyak 36 Kasus.

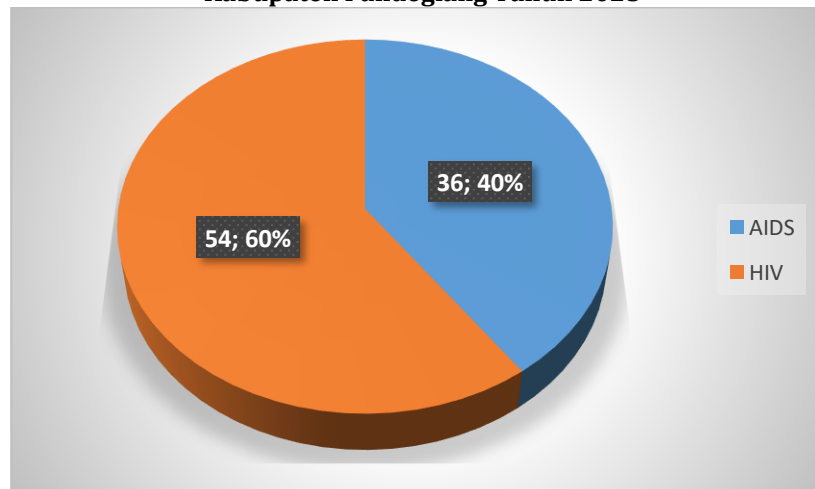
Penemuan Kasus HIV AIDS Kabupaten Pandeglang Tahun 2015 – 2025



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2025

Dari Grafik dapat terlihat jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ketahun cenderung meningkat. Namun, pada tahun 2019 dan 2021 jumlah kasus HIV positif menurun, yaitu dilaporkan sebanyak 35 kasus dan 54 kasus. Ditahun 2023 dan 2024 kasusnya mengalami penurunan yaitu sebanyak 81 kasus dan 78 kasus.

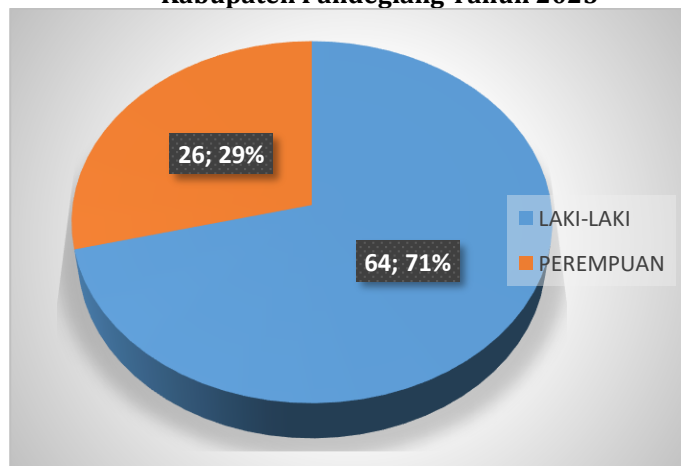
Klasifikasi Penemuan Kasus HIV AIDS Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

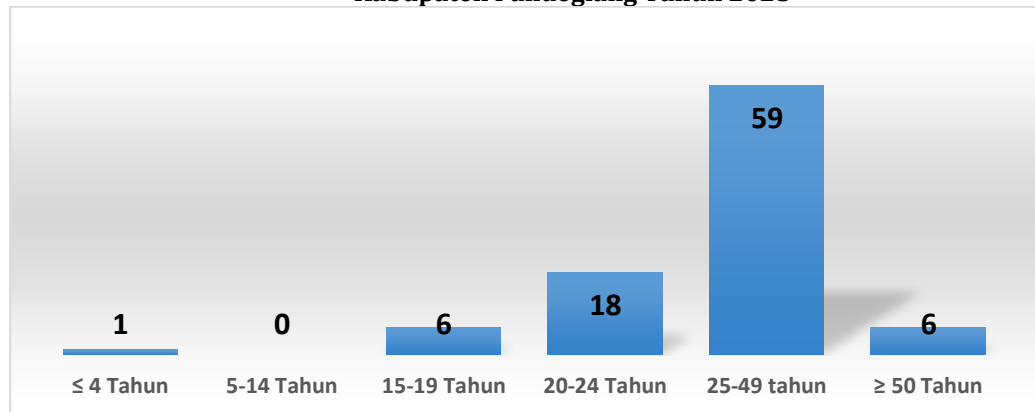
Dari Grafik dapat terlihat jumlah kasus HIV sebesar 60% dan kasus AIDS 40%, hal ini menunjukkan bahwa penemuan secara dini masih belum optimal.

Distribusi Kasus HIV Berdasarkan Jenis Kelamin Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2025

Distribusi Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Umur Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2025

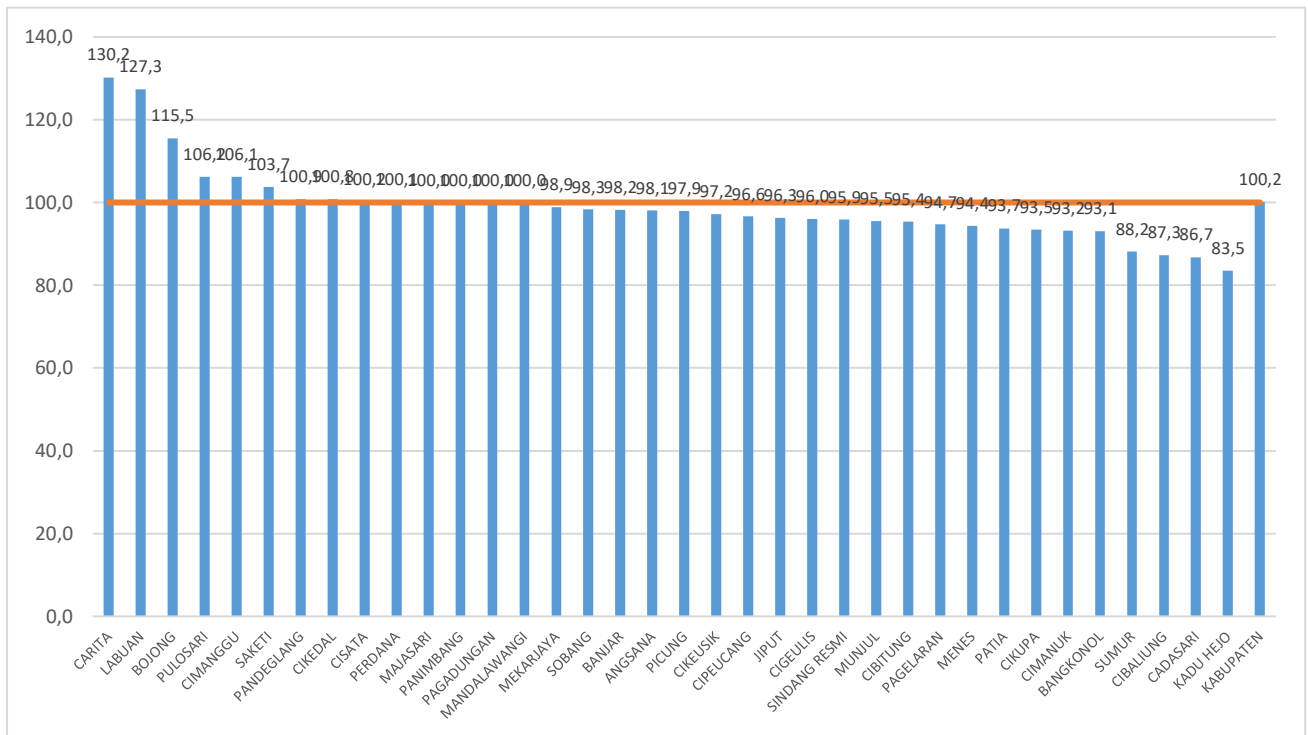
Berdasarkan Grafik bahwa kelompok umur yang paling banyak adalah 25-49 Tahun dengan jumlah kasus sebanyak 59 kasus kemudian 18 kasus untuk umur 20-24 tahun, ≤ 4 Tahun sebanyak 1 kasus dan ≥ 50 Tahun 6 kasus.

c. Hepatitis

Hepatitis adalah peradangan hati yang disebabkan oleh virus dan secara global menimbulkan kematian sebanyak 1,1 juta setiap tahun dan 96% kematian hepatitis disebabkan hepatitis B. Jenis virus hepatitis yang utama yaitu hepatitis B. Hepatitis B ditularkan melalui kontak darah dan kontak cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, sebagian besar penularan yaitu dari ibu ke anak, dan diperkirakan 296 juta orang di dunia terinfeksi virus hepatitis B. Infeksi virus hepatitis B kronik menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat yang besar, mengingat infeksi kronik dapat mengakibatkan sirosis, kanker hati, dan kematian. Infeksi hepatitis B di Asia Tenggara menyebabkan 81% kematian akibat hepatitis dan penyebab utamanya adalah kanker hati. Sirosis dan kanker merupakan penyakit katastrofik yang membutuhkan biaya tinggi. Di Asia Tenggara, diperkirakan ada sekitar 60 juta (45-121 juta) orang yang hidup dengan hepatitis B kronis. Setiap tahunnya, di Asia Tenggara, hepatitis virus menyumbang sekitar 410.000 kematian dengan 78% dari total kematian berkaitan dengan kanker hati dan sirosis karena hepatitis B.

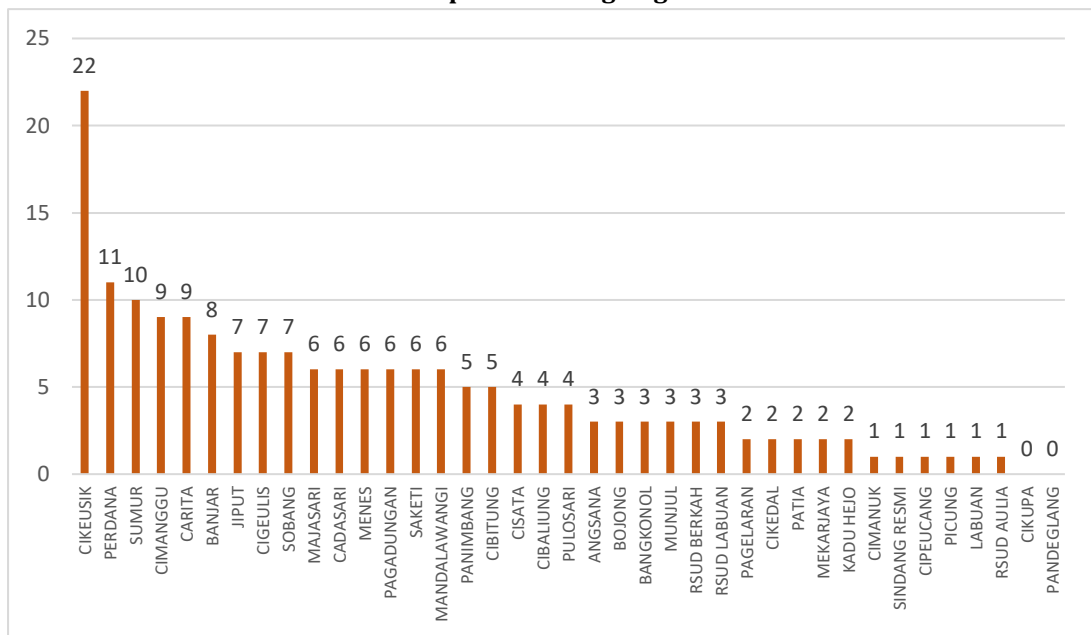
Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat ini focus pada pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% anak berisiko tertular Hepatitis B kronik dari ibunya yang Positif Hepatitis B. Pelaksanaan Deteksi dini Hepatitis B (DDHB) di kabupaten Pandeglang terintegrasi dengan pelayanan ANC karena adanya kelompok sasaran yang sama yaitu ibu hamil dengan berkolaborasi dan berinteraksi dalam pelayanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) HIV, Sifilis dan Hepatitis B. DDHB pada ibu hamil dilakukan oleh 36 puskesmas se Kabupaten Pandeglang melalui pelayanan dalam Gedung (pemeriksaan ANC di Fasyankes) dan luar Gedung (posyandu) serta penarikan data pada layanan jejaring (misal : rumah sakit, klinik bersalin, bidan raktek mandiri). Ditahun 2024 cakupan DDHB pada ibu hamil di kabupaten Pandeglang sebesar 100% dengan hasil pemeriksaan ibu hamil 164 Reaktif HbsAg dan 24.077 Non Reaktif HbsAG, ditahun 2025 cakupan mencapai 100% dengan hasil pemeriksaan 182 Reaktif HbsAg dan 23.922 Non Reaktif HbsAg

**Capaian DDHB Ibu Hamil (%)
Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**



Sumber: Aplikasi SIHEPI Tripel Eliminasi Kab.Pandeglang, tahun 2025

**Penemuan kasus Hepatitis dari Ibu hamil yang Reaktif HBSAG
Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**



Sumber: Aplikasi SIHEPI Tripel Eliminasi Kab.Pandeglang, tahun 2025

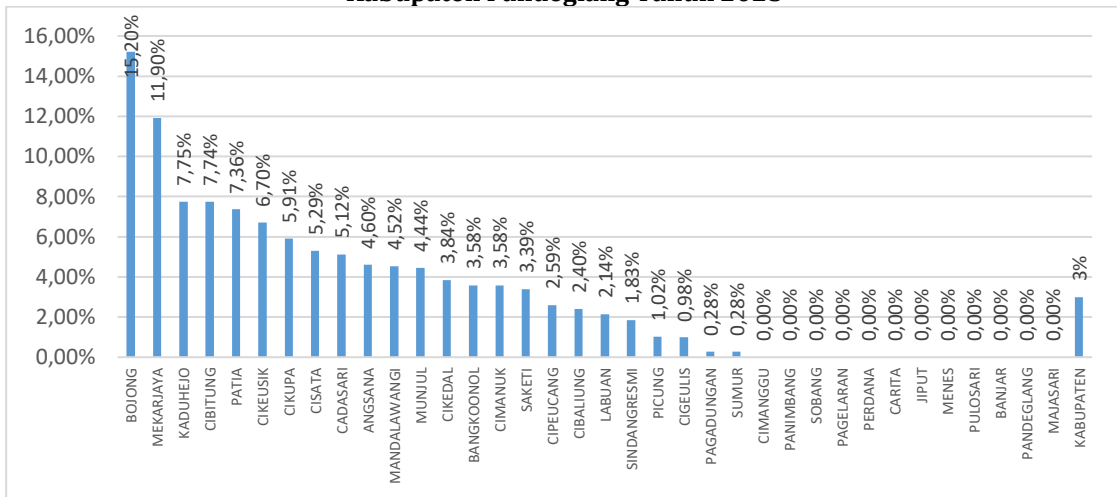
d. Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Indikator program PISP (Penyakit Infeksi Saluran Pencernaa) untuk diare adalah cakupan layanan penderita diare untuk semua umur dan balita serta tatalaksana standart kasus diare balita yaitu pemberian zinc dan oralit.

Di kabupaten Pandeglang layanan kasus Diare balita terintergrasi dengan layanan MTBS serta LROA (Layanan Rehidrasi Oral Aktif) yang dilakukan di puskesmas. Data kasus diare diambil baik dari layanana puskesmas melalui MTBS, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, UGD serta jejaring puskesmas (yaitu puskesmas pembantu, poskesdes dan puskesmas keliling).

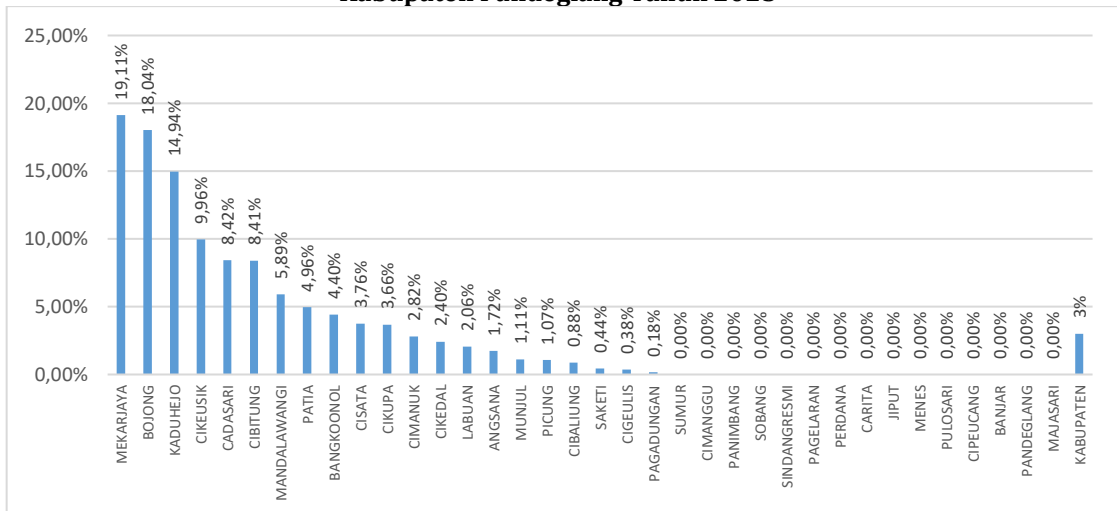
Sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% dari perkiraan jumlah penderita diare pada balita. Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare pada semua umur ditargetkan sebesar 10% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur.

Cakupan Pelayanan Penderita Diare Semua Umur (%) Per Puskesmas Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: Laporan Diare Kab. Pandeglang, 2025

Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita (%) Per Puskesmas Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: Laporan Diare Kab. Pandeglang, 2025

Pencanangan LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) dalam tata laksana kasus diare khususnya balita yaitu menganjurkan bsemua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di puskesmas. Tahun 2025 di kabupaten Pandeglang penggunaan oralit pada semua umur di bawah 100% yaitu pada semua umur 98.15 %, sedangkan kasus balita yang mendapatkan Oralit saja 87.96% Adapun tata laksana standart kasus diare balita adalah penggunaan Zinc dan oralit sesuai dengan usia, target nasional adalah 100% balita diare harus diberikan Zinc dan oralit, di kabupaten Pandeglang tahun 2025 cakupan pemberian Zinc dan Oralit pada balita baru sebesar 103%.

e. Kusta

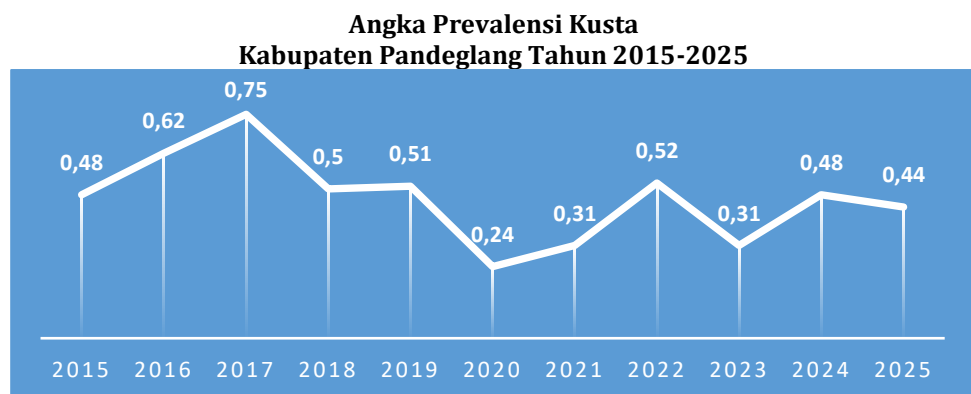
Kusta Merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat. Atas dasar definisi tersebut maka untuk dapat mendiagnosis kusta dicari kelainan-kelainan yang berhubungan dengan gangguan saraf tepi dan kelainan-kelainan yang nampak pada kulit. Ada dua klasifikasi penyakit yaitu tipe MB (Multi Basiler) dan tipe PB (Pausi Basiler)

Kusta masih menjadi masalah kesehatan karena menimbulkan masalah yang sangat kompleks bukan hanya dari segi medis tetapi meluas hingga masalah social, ekonomi dan budaya karena masih terdapat stigma di masyarakat terhadap kusta dan disabilitas yang ditimbulkannya.

Kusta termasuk dalam kelompok penyakit tropis terabaikan meskipun terkait dengan beban penyakit yang signifikan. Tantangan dalam program kusta adalah keterlambatan dalam deteksi kasus baru, berkurangnya Sumber daya manusia yang terlatih dalam deteksi kasus, stigma dan diskriminasi, system surveilans dan system informasi yang belum memadai.

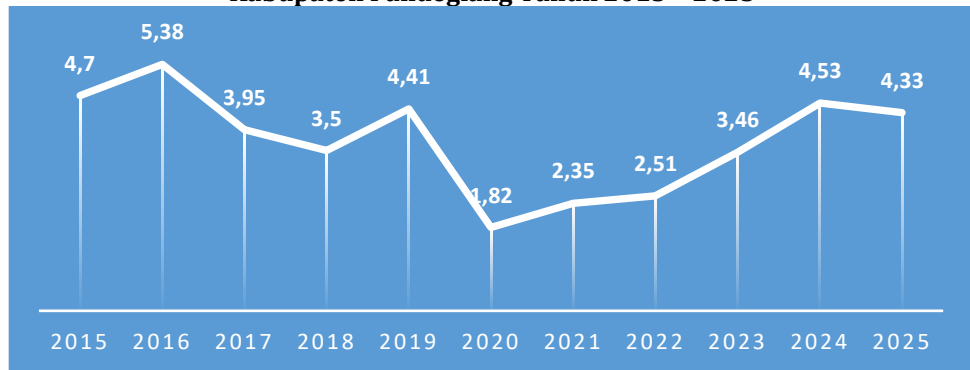
Penanggulangan kusta bertujuan untuk mencapai eliminasi kusta tingkat Kabupaten Kota pada tahun 2030. Dan telah terjadi perubahan kriteria WHO untuk Daerah Eliminasi Kusta yang semula mengacu ke Prevalensi <1 per 10.000 penduduk menjadi tidak ada kasus anak 5 tahun dan kasus dewasa dalam 3 tahun terakhir.

Di Kabupaten Pandeglang masih ditemukannya kasus baru dewasa juga masih ditemukannya kasus anak. Adapun angka prevalensi kusta dan angka penemuan kasus kusta di Kabupaten Pandeglang, trend dari tahun 2015 - 2024 stabil pada angka < 1 / 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus kusta <5/100.000 penduduk. Penemuan kasus baru pada tahun 2025 sebanyak 58 Kasus baru dengan proporsi MB (Multi basiler) sebesar 88%. Penemuan kasus baru serta angka prevalensi dapat dilihat pada grafik berikut :



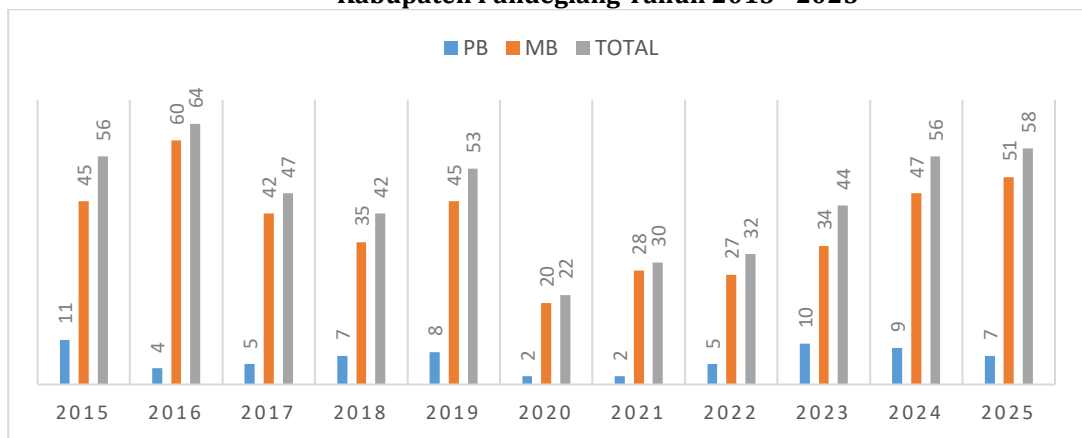
Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2025

**Angka Penemuan Kasus Kusta Baru (CDR)
Kabupaten Pandeglang Tahun 2015 - 2025**



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2025

**Klasifikasi Kasus Kusta Baru
Kabupaten Pandeglang Tahun 2015 - 2025**



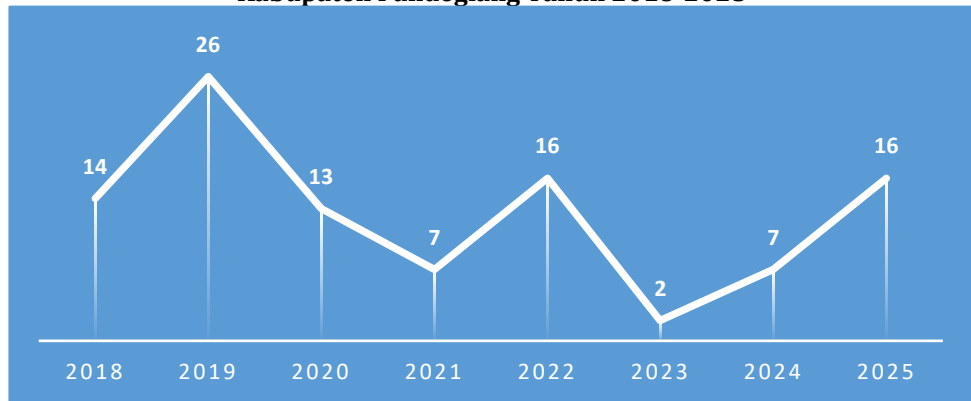
Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2025

Proporsi Cacat Tingkat II

Proporsi cacat tingkat II adalah proporsi kasus baru yang telah mengalami cacat tingkat II diantara penderita baru, ini dapat merefleksikan perubahan dalam deteksi dini kasus baru dengan penekanan pada penemuan kasus secara dini. Salah satu indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta secara dini adalah proporsi Cacat tingkat II diantara penderita baru. Pada tahun 2025 proporsi cacat tingkat I sebesar 5% dan cacat tingkat II sebesar 16%.

Hal tersebut menggambarkan kasus kusta belum mencapai target nasional yaitu <5%. Sehingga selain penemuan kasus secara pasif perlu dilakukannya penemuan kasus aktif, penanganan yang tepat dan pemberian kemoprofilaxis kusta sebagai obat pencegahan bagi kontak kusta hal ini baik dilakukan untuk mencapai target nasional. Trend Proporsi cacat tingkat II dapat dilihat pada grafik berikut :

**Proporsi Kasus Kusta Cacat Tingkat II
Kabupaten Pandeglang Tahun 2018-2025**

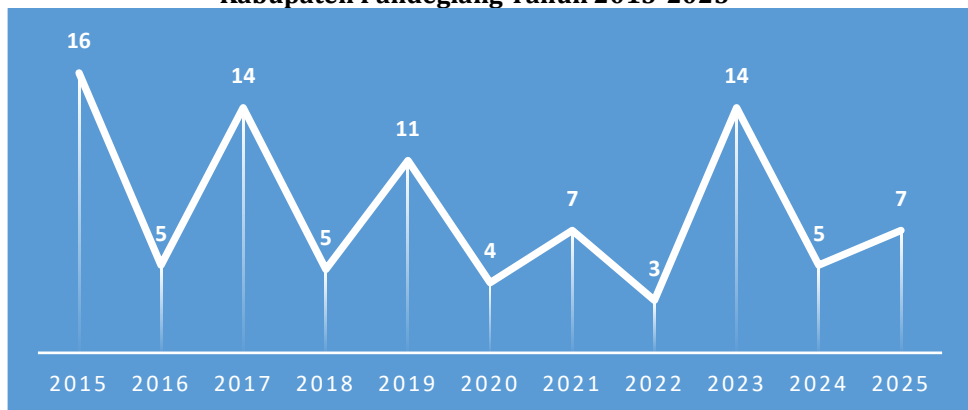


Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2025

Proporsi Kasus MB dan Proporsi Kasus Anak

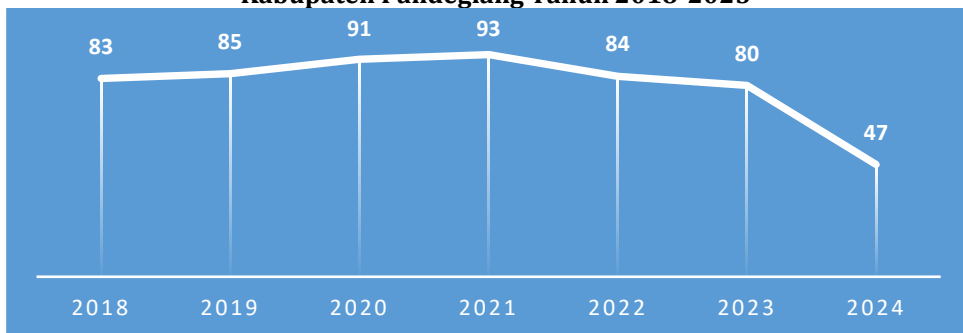
Proporsi kusta MB dan proporsi kusta pada anak (0-14 tahun) di antara kasus baru memperlihatkan adanya sumber penularan tersembunyi serta tingginya tingkat penular di masyarakat. Trend kasus anak dan kasus kusta klasifikasi Multi basiler dapat dilihat pada grafik berikut :

**Proporsi Kasus Kusta Anak
Kabupaten Pandeglang Tahun 2015-2025**



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2025

**Proporsi Kasus Kusta Type MB
Kabupaten Pandeglang Tahun 2018-2025**

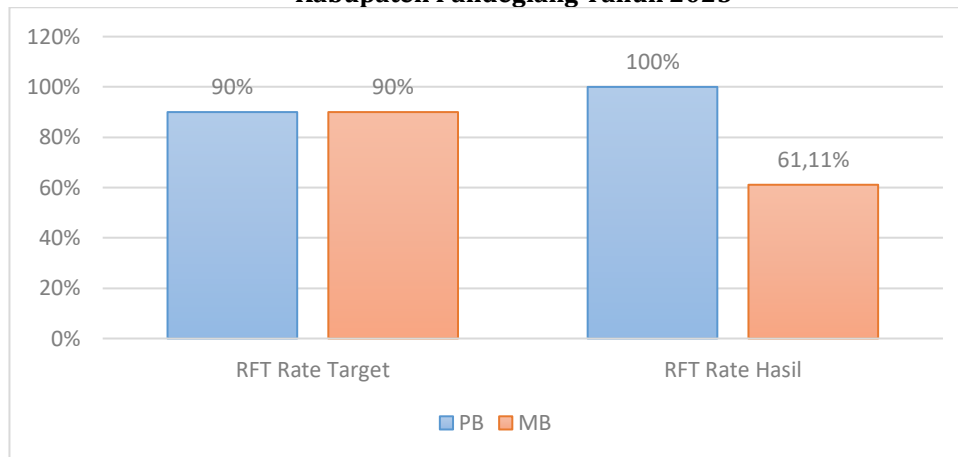


Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2025

Angka Kesembuhan (Release From Treatment)

Angka Kesembuhan ini sangat penting dalam kualitas tatalaksana pasien dan kepatuhan pasien dalam minum obat. Untuk keperluan analisa pengobatan digunakan analisa kohort yaitu teknik analisa yang digunakan dalam mempelajari angka kesakitan yang berubah menurut waktu dimana data kasus kusta dikelompokkan menurut waktu mulai pengobatan MDT dan dimonitoring selama pengobatan, yaitu 6-9 bulan untuk pasien dengan klasifikasi PB dan 12-18 Bulan untuk klasifikasi MB. RFT rate PB adalah pasien yang memulai pengobatan pada tahun 2025 dan RFT rate MB adalah pasien yang memulai pengobatan pada tahun 2024. RFT rate tahun 2025 untuk klasifikasi PB sudah mencapai target sedangkan klasifikasi MB menunjukkan hasil dibawah target yang telah ditetapkan seperti tertuang dalam grafik berikut :

Angka Kesembuhan (RFT Rate) MB dan PB Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2025

f. Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis

1) Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh vektor. Virus yang menyebabkan penyakit ini adalah Dengue. Kasus DBD pertama di Indonesia dilaporkan di Surabaya pada tahun 1968. Sejak pertama kali ditemukan kasus ini terus menunjukkan peningkatan setiap tahun.

Vektor penular penyakit ini berasal dari jenis nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Karakteristik vektor penular menentukan persebaran dan waktu kejadian infeksi. Habitat nyamuk *Aedes* pada umumnya berada di wilayah dengan iklim tropis, curah hujan tinggi, serta suhu panas dan lembap.

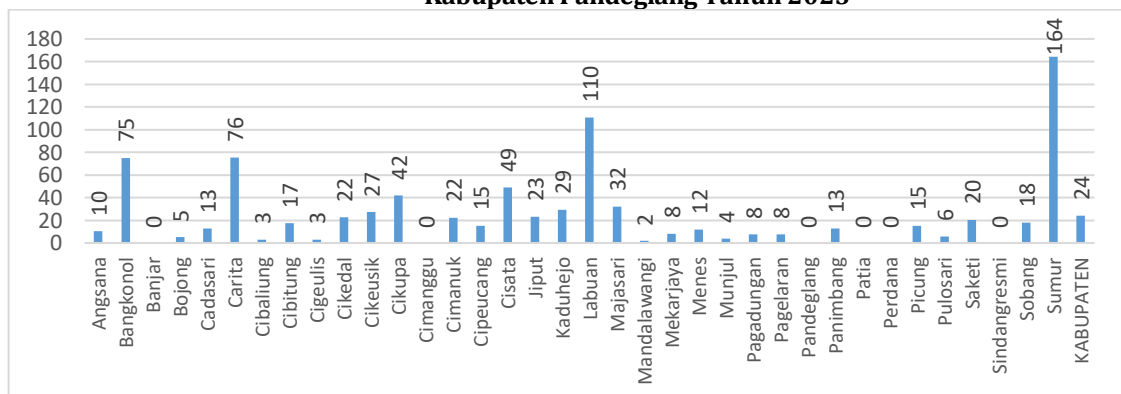
Nyamuk *Aedes* menyukai genangan air yang bersih atau tempat penampungan air seperti bak mandi, vas bunga, tempaian air, tempat minum hewan peliharaan, adalah sebagai tempat perindukan. Karakteristik dan perilaku vektor tersebut dapat menjelaskan adanya kecenderungan peningkatan kasus DBD pada musim penghujan seiring dengan bermunculannya tempat perindukan. Selain mempengaruhi banyaknya kasus, karakteristik dan perilaku nyamuk *Aedes* juga menjadi landasan upaya pengendalian penyakit DBD melalui intervensi lingkungan dan perilaku individu dan masyarakat. Upaya pengendalian tersebut di antaranya melalui kampanye 3M plus dan Gerakan 1 Rumah 1 umantik (G1R1).

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/mm³ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit > 20%.

Pada tahun 2025 terdapat 320 kasus, di tahun 2025 ini tidak adanya kasus kematian. Kasus maupun kematian akibat DBD mengalami penurunan dibandingkan tahun 2025 hal tersebut dikarenakan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik mulai dilaksanakan.

Dalam pengendalian penyakit DBD, digunakan beberapa indikator untuk kegiatan pemantauan. Dua indikator utama yang digunakan adalah *Incidence Rate* per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate*.

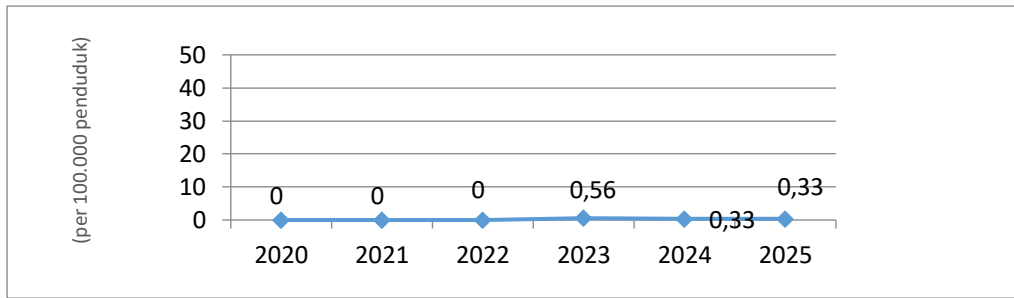
Incidence Rate Per 100.000 Penduduk Demam Berdarah Dengue Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2025

Incidence Rate DBD per 100.000 penduduk menunjukkan kecenderungan penurunan dikarenakan kasus di tahun 2025 menurun dari tahun 2024. Incidence rate tahun ini mencapai 24/100.000 penduduk.

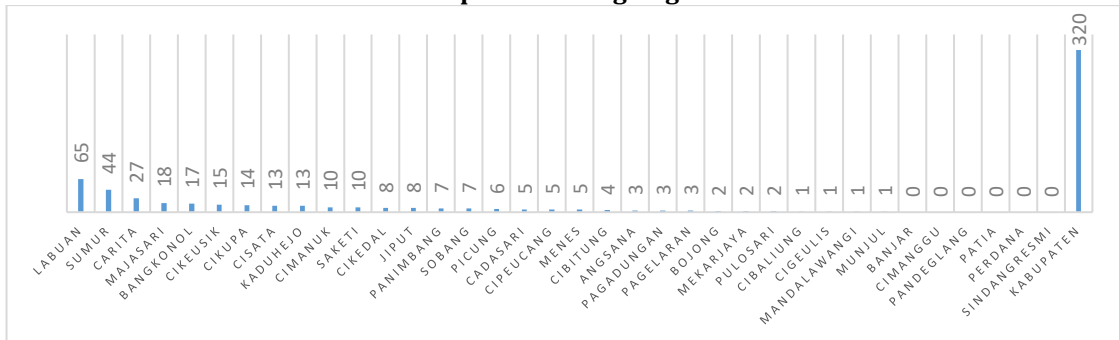
**Case Fatality Rate (%) Demam Berdarah Dengue
Kabupaten Pandeglang Tahun 2020-2025**



Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2025

CFR DBD di Kabupaten Pandeglang menunjukkan kecenderungan penurunan dalam kurun waktu 2024-2025, yaitu dari 0.33% menjadi 0%. Namun demikian, angka penurunan ini menjadi evaluasi untuk tahun 2025 untuk tatalaksana kasus yg adekuat, edukasi dan informasi kepada masyarakat tentang bahaya Dengue untuk mencegah keterlambatan penanganan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan untuk dapat secara dini mengenali gejala dan tanda bahaya Dengue.

**Jumlah Terjangkit Dbd
Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**

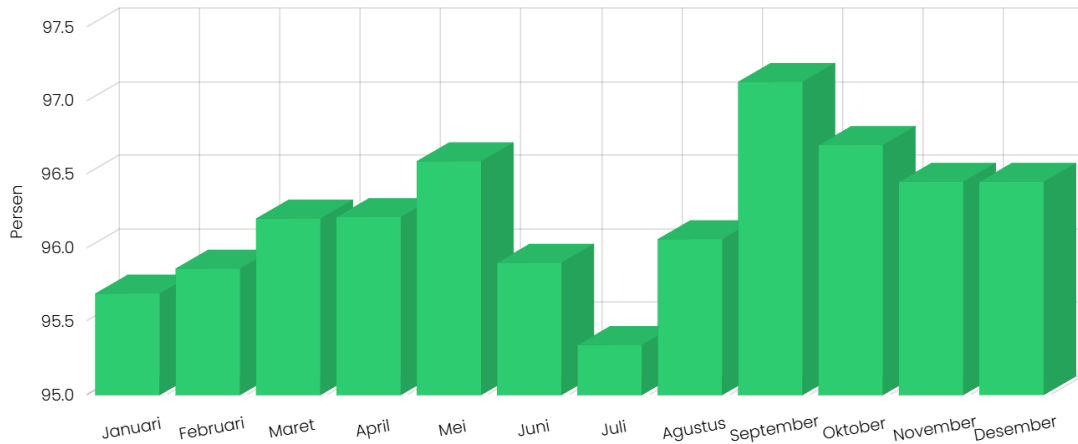


Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2025

Sejak tahun 2024 sampai dengan 2025 jumlah terjangkit DBD cenderung mengalami peningkatan, walaupun sedikit penurunan terjadi dari 668 pada tahun 2020 menjadi 151 di tahun 2021 dan meningkat kembali menjadi 373 di tahun 2022 dikarenakan musim penghujan.

Salah satu indikator Rencana Strategis tahun 2020-2024, yaitu persentase kabupaten/kota yang memiliki IR DBD < 49 per 100.000 penduduk. Kabupaten Pandeglang mencapai IR DBD <49/100.000 penduduk.

Hasil Pemeriksaan Angka Bebas Jentik (ABJ) Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2025

Pada Grafik di atas angka dari hasil pemeriksaan jentik berkala dari setiap puskesmas dan di input kedalam Aplikasi silantor.

Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada Dengue adalah upaya penyelidikan penularan penyakit Dengue yang meliputi kegiatan pencarian atau identifikasi kasus Dengue dan/atau kasus suspek infeksi Dengue lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular Dengue di tempat tinggal penderita dan rumah/bangunan sekitarnya, termasuk tempat-tempat umum yang berada dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter. PE harus dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam setelah adanya laporan kasus terduga Dengue. PE bertujuan untuk mengetahui potensi penularan dan penyebaran Dengue lebih lanjut serta tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita atau fokus penularan.

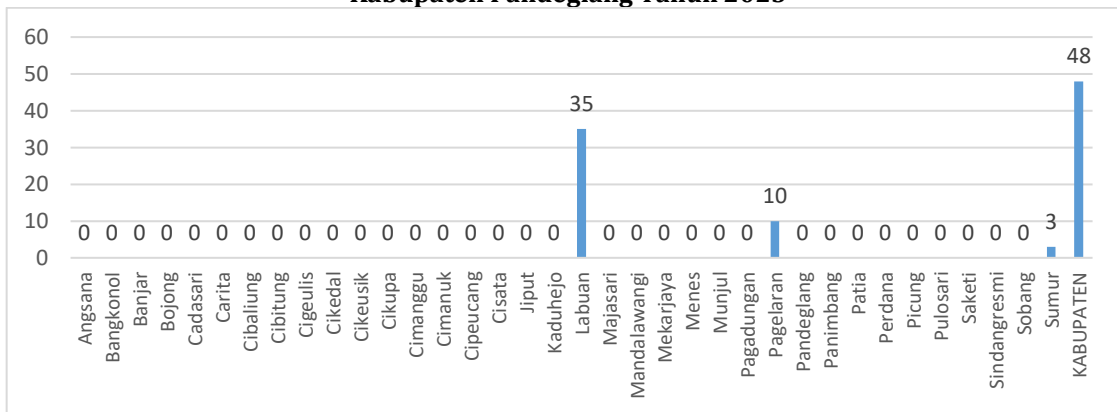
2) Chikungunya

Gejala utama demam Chikungunya (demam chik) adalah demam mendadak, nyeri padapersendian, terutama pada sendi lutut, pergelangan, jari kaki, tangan, tulang belakang, serta ruam pada kulit. Demam chik ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti* yang juga merupakan nyamuk penular penyakit DBD. Demam chik ini terutama dijumpai di daerah tropis/subtropis dan sering menimbulkan epidemi. Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya demam chik yaitu rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan.

Pada tahun 2025 di Kabupaten Pandeglang ditemukan kasus demam Chikungunya sebanyak 48 kasus dan tidak adanya kematian akibat chikungunya. Faktor penyebab meningkatnya kasus antara lain kondisi cuaca yang relatif lembab dengan curah hujan yang tinggi dan periode waktu hujan yang panjang, adanya imunitas pada daerah yang pernah terjangkit.

Penyelidikan epidemiologi (PE) pada Chikungunya adalah kegiatan pencarian penderita atau terduga demam chikungunya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular di tempat tinggal penderita dan rumah/bangunan sekitar, termasuk tempat-tempat umum dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter. PE bertujuan untuk mengetahui potensi dan penyebaran Chikungunya lebih lanjut serta tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita.

**Kasus Cikungunya
Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**



Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2025

3) Pengendalian Faktor Resiko DBD dan Chikungunya

Pengendalian faktor risiko yang paling efektif adalah pengendalian vektor terpadu baik secara fisik, kimiawi dan biologi dengan melibatkan peran serta masyarakat dalam melakukan Pengendalian Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. PSN 3M Plus merupakan upaya pemberantasan sarang nyamuk secara terus menerus dan berkesinambungan melalui Gerakan 1 Rumah 1Jumantik (G1R1).

Kegiatan PSN 3M meliputi menguras bak mandi atau bak penampungan air, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan Kembali atau mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk.

Kegiatan Plus meliputi: mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak, menutup lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon, dan lainnya, menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air, memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau bak penampungan air, memasang kawat kasa, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai, menggunakan kelambu, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, dan cara spesifik lainnya di masing-masing daerah.

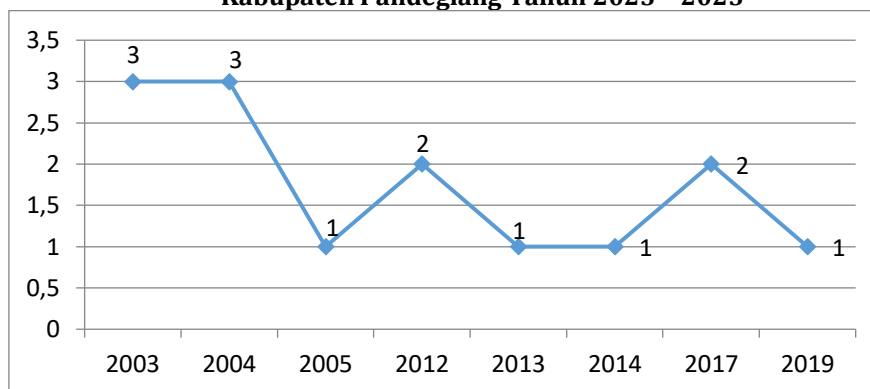
Keberhasilan kegiatan PSN 3M Plus antara lain dapat diukur dengan angka bebas jentik (ABJ). Jika $ABJ \geq 95\%$ diharapkan penularan DBD dan Chikungunya dapat dicegah atau dikurangi. Upaya pemberantasan vektor penyakit DBD dan Chikungunya hanya dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan secara aktif dalam melakukan kegiatan PSN 3M Plus melalui gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.

4) Filariasis

Filariasis merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh cacing Filaria dan ditularkandengan perantara nyamuk. Cacing Filaria yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitannyamuk akan menginfeksi jaringan limfe. Setelah masuk ke dalam jaringan limfe, cacing Filaria yang masing mikroFilaria 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*.

Di Kabupaten Pandeglang, pada tahun 2025 tidak ada kasus kronis Filariasis yang tersebar di 36 Kecamatan. Angka ini terlihat menurun dari data tahun sebelumnya karena dilaporkan beberapa kasus meninggal dunia dan adanya perubahan diagnosis sesudah dilakukan validasi data/konfirmasi kasus klinis kronis yang dilaporkan tahun sebelumnya. Grafik berikut menggambarkan kasus Filariasis di Indonesia selama lima tahun terakhir.

Jumlah Kasus Kronis Filariasis Kabupaten Pandeglang Tahun 2023 - 2025

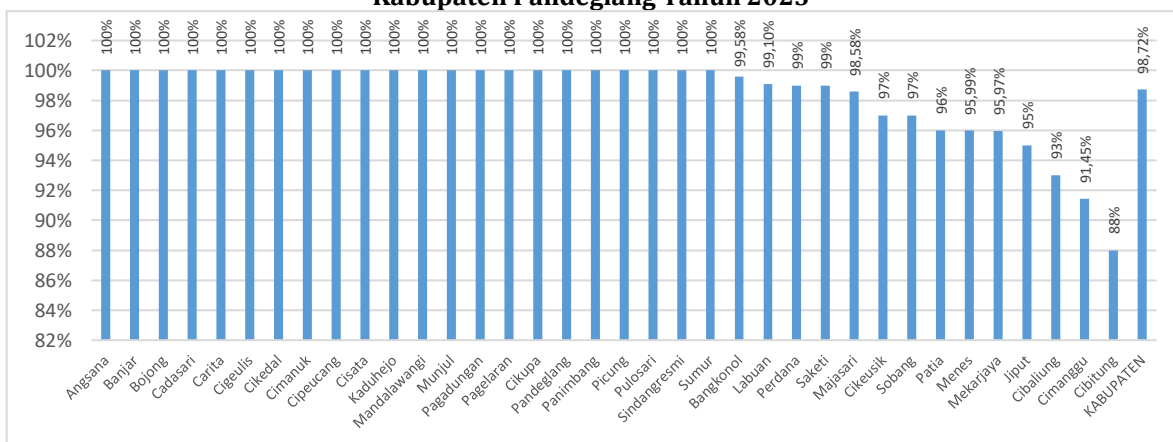


Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2025

Kasus filariasis sebanyak 15 kasus, akan tetapi hanya kasus lama di tahun 2025 tidak ditemukan kasus dan tidak ditemukan kasus meninggal.

Indikator keberhasilan pengendalian Filariasis yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan yaitu jumlah kabupaten/kota endemis yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi <1%.

Cakupan Popm Filariasis/Kecacingan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2025

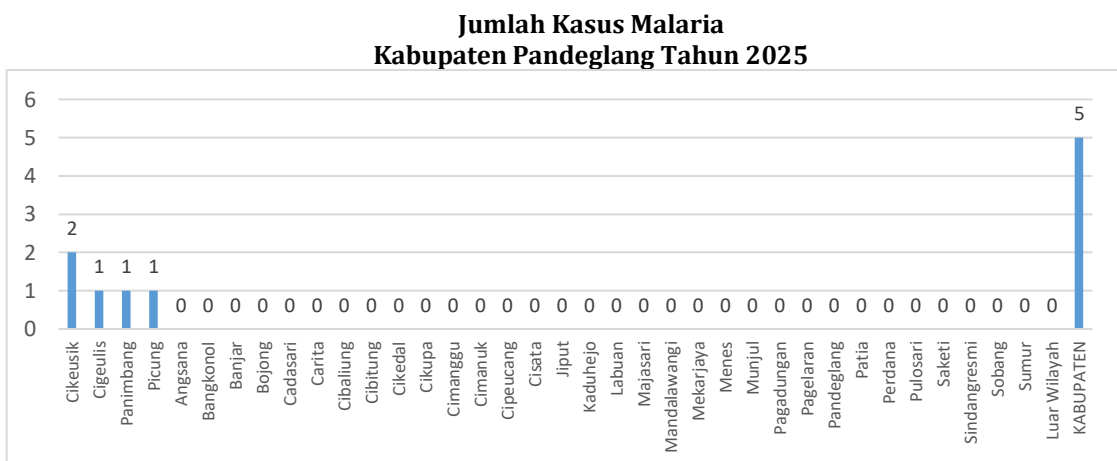
Cakupan POPM Filariasis/kecacingan mencerminkan tingginya kesadaran masyarakat dalam berpartisipasi memutus rantai penularan Filariasis/Kecacingan melalui pemberian obat pencegahan massal. tren cakupan penduduk minum obat Filariasis di Kecamatan yang masih melaksanakan POPM Filariasis/Kecacingan capaian sebesar 98.72%.

5) Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mikroorganisme yang disebut *Plasmodium*. *Plasmodium* menginfeksi manusia melalui vektor penular nyamuk *Anopheles*. Bersama dengan HIV AIDS dan Tuberkulosis, pengendalian malaria menjadi bagian dari tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)* sebagai tujuan global yang harus dicapai sampai dengan tahun 2030. Terkait dengan pengendalian Malaria di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menetapkan target program eliminasi malaria agar seluruh wilayah di Indonesia bebas dari

malaria selambat-lambatnya tahun 2030. Target ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malariadi Indonesia”.

Pada tahun 2021, Kabupaten Pandeglang provinsi Banten sebagai wilayah terbebas dari Malaria (Eliminasi Malaria, dan uji petik di tahun 2022 dinyatakan lolos uji petik.

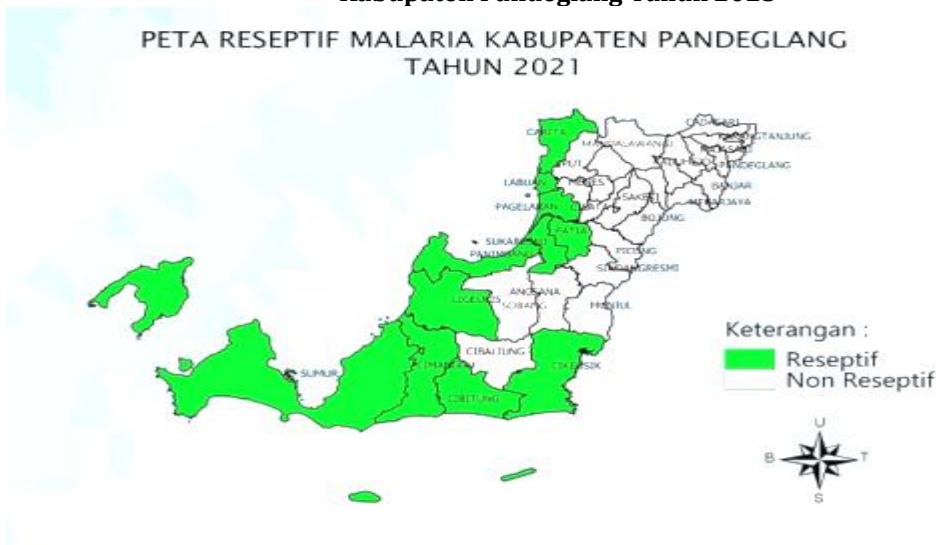


Sumber: Bidan P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, Tahun 2025

Eliminasi malaria dapat diupayakan melalui peningkatan persentase konfirmasi kesediaan darah dan persentase pengobatan standar. Pada gambar di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2025 sebanyak 5 kasus, dari jumlah kasus diatas adalah kasus Impor dan setelah dilakukan investigasi kasus tidak adanya penularan Indegenus (penularan setempat).

Dari seluruh kasus malaria yang dilaporkan, sebanyak 100% diperiksa menggunakan Rapid Diagnostic Test (RDT).

Peta reseptif Malaria Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: *Bidan P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, Tahun 2025*

Pada peta di atas dapat dilihat bahwa ada beberapa di Kabupaten Pandeglang Wilayah Reseptif malaria yaitu Carita, Cibitung, Cigeulis, Cikeusik, Cimanggu, Labuan, Pagelaran, Panimbang, Patia, Perdana, Sumur.

Wilayah tersebut yaitu menjadi target untuk pemeliharaan Eliminasi Malaria dikarenakan wilayah tersebut masih ditemukannya tempat-tempat perindukan nyamuk Anopheles.

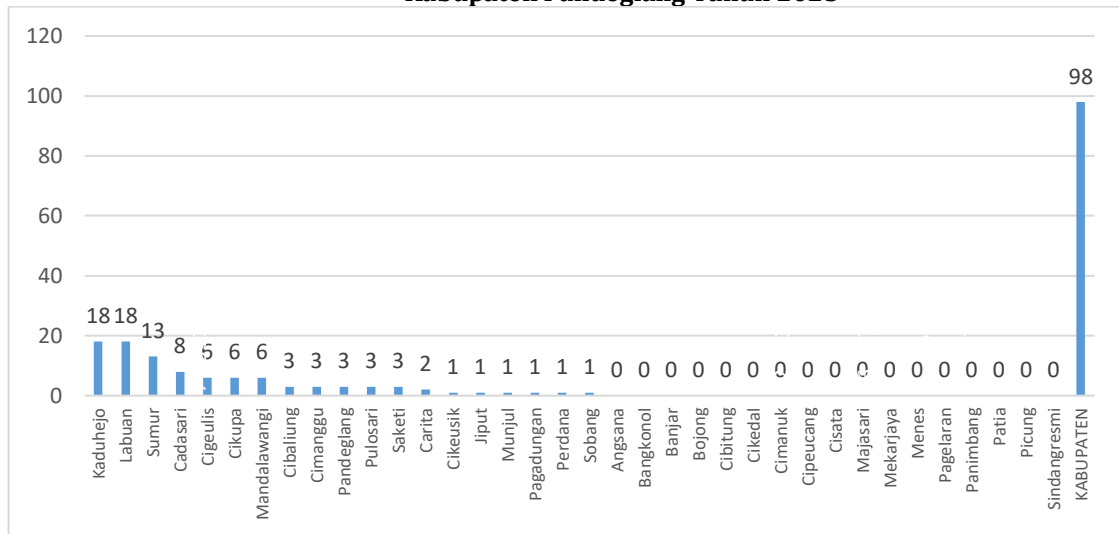
Pengobatan malaria yang terstandar dan dinilai efektif sampai saat ini masih menggunakan Artemisinin-based Combination Therapy (ACT). Pemberian ACT dilakukan pada 24 jam pertama pasien panas dan obat harus diminum habis. Pemerintah menetapkan target persentase pengobatan ACT sebesar 90%.

6) Rabies

Rabies merupakan penyakit menular disebabkan oleh virus dari golongan Rhabdovirus. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan hewan penular seperti anjing, kucing, kelelawar, kera, musang dan serigala. Selain bagi manusia, rabies dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bagi hewan penular tersebut.

Kabupaten Pandeglang dalam pelaporan 3 tahun berturut turut yaitu di tahun 2020, 2021 dan 2022 tidak didapati kasus Rabies pada manusia. Ditahun 2023 kasus GHPR (Gigitan Hewan Penular Rabies) sebanyak 49 kasus. Kasus GHPR yang dilaporkan akan diarahkan untuk mendapatkan VAR sesuai dengan indikasi dan derajat luka.

**Jumlah Kasus GHPR
Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**



Sumber: Laporan PTVZ Kab.Pandeglang, 2025

Kasus di Kabupaten Pandeglang tahun 2025 sebanyak 98 kasus GHPR, Tatalaksana Kasus GHPR standart adalah cuci luka menggunakan air mengalir dengan sabun (sabun cuci, deterjen) selama 15 menit dan pemberian VAR sesuai indikasi luka. Ditahun 2025 persentase kasus yang dilakukan cuci luka sesuai standart mencapai 100%, sedangkan pemberian VAR sebesar 75% karena tidak semua kasus GHPR yang terjadi terindikasi untuk diberikan VAR.

7) Leptospirosis

Leptospirosis adalah penyakit menular yang disebabkan bakteri *Leptospira* sp. Penyakit ini ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung antara manusia dengan urine hewan yang telah terinfeksi bakteri *Leptospira*. Tingginya biaya pemeriksaan laboratorium dan metode diagnosis menyebabkan tidak semua kasus dapat dilaporkan.

Pada tahun 2025 dikabupaten Pandeglang tidak adanya laporan kasus Leptospirosis baik pada manusia maupun hewan. Program pencegahan dan pengendalian Leptospirosis di Kabupaten Pandeglang belum berjalan optimal karena tidak menjadi lokasi Sentinel Leptospirosis sehingga belum tersedia baik logistik maupun kegiatannya.

8) Pengendalian Vektor

Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vektor dan binatang pembawa penyakit serendah mungkin sehingga keberadaannya tidak lagi berisiko untuk terjadinya penularan penyakit tular vektor di suatu wilayah atau menghindari kontak masyarakat dengan vektor sehingga penularan vektor dapat dicegah. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit merupakan upaya preventif yang paling efektif dalam rangka pencegahan penyakit tular vektor dan zoonotik, karena penularan penyakit ini tidak akan terjadi apabila tidak ada vektor dan binatang pembawa penyakit.

Kementerian Kesehatan menetapkan persentase kabupaten/kota yang memiliki 25% puskesmas melaksanakan surveilans vektor sebagai indikator pengendalian vektor. Puskesmas yang melaksanakan surveilans vektor yang dimaksud pada indikator tersebut adalah Puskesmas yang melaksanakan surveilans nyamuk Aedes dan/atau nyamuk Anopheles secara rutin setiap bulan yang dilaporkan melalui SILANTOR (Sistem Surveilans Vektor) berupa angka bebas jentik dan index habitat nasional.

Target indikator ini pada tahun 2025 adalah kabupaten/ kota yang memiliki 25% Puskesmas yang melaksanakan surveilans vektor. Pada tahun 2025 sebanyak 36 puskesmas di kabupaten Pandeglang telah melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan pemantauan vektor melalui aplikasi SILANTOR.

Surveilans vektor merupakan dasar dari pengendalian vektor yang efektif dan efisien. Apabila hasil surveilans menunjukkan populasi kepadatan vektor tinggi melebihi angka baku mutu yang diperbolehkan, maka harus segera dilakukan pengendalian vektor, sebelum terjadi penularan penyakit pada manusia. Hasil dari Aplikasi SILANTOR kabupaten Pandeglang ditahun 2025 didapatkan ABJ (Angka Bebas Jentik) untuk nyamuk Aedes sebesar 96.69%, target tercapai dari target nasional untuk ABJ Aedes sebesar 95%, sedangkan Habitat Indeks (HI) untuk nyamuk Anopheles sebesar 0.00% dengan deskripsi masih termasuk kategori tidak berisiko.

Surveilans vektor merupakan dasar dari pengendalian vektor yang efektif dan efisien. Apabila hasil surveilans menunjukkan populasi kepadatan vektor tinggi melebihi angka baku mutu yang diperbolehkan, maka harus segera dilakukan pengendalian vektor, sebelum terjadi penularan penyakit pada manusia.

g. Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Penyakit tidak menular atau penyakit non-infeksi telah menjadi bagian dari beban ganda epidemiologi di dunia sejak beberapa dekade terakhir. Badan kesehatan dunia (WHO) mengestimasi 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.

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh proses infeksi (tidak infeksius), pengendalian merupakan nama lain dari pencegahan dan penanggulangan. Pengendalian adalah serangkaian manajemen yang menjamin agar suatu program/kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan, pengendalian tidak menular sendiri adalah upaya yang dilaksanakan melalui pencegahan dan penanggulangan faktor risiko termasuk penanganan kasus (penderita) penyakit tidak menular, untuk Penanggulangan FR-PTM usia yang harus mendapatkan pelayanan skrining adalah usia 15 – 59 Tahun, di kabupaten Pandeglang usia produktif tersebut mencapai 866.966 jiwa untuk dan usia \geq 15 Tahun ke atas 1.005.264 jiwa di Tahun 2025 Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spectrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Manajemen pelayanan kesehatan tersebut dikelola secara profesional sehingga pelayanan kesehatan tersebut di kelola secara profesional sehingga pelayanan penyakit tidak menular tersedia dapat di terima, mudah di capai, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Ruang lingkup penyakit tidak menular dalam rencana program nasional pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular ini meliputi :

1. Penyakit jantung dan pembuluh darah
 - a. Hipertensi
 - b. penyakit jantung koroner (pjk)
2. Diabetes mellitus dan penyakit metabolik
 - a. diabetes mellitus
 - b. obesitas
3. Penyakit Kanker dan kelainan Darah
 - a. kanker leher rahim
 - b. kanker payudara
4. Penyakit Paru Kronik dan gangguan Imunologi
 - a. Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK)
 - b. Osteoporosis

- c. Asthma
- d. Penyakit ginjal kronik
- 5. Gangguan Indera Fungsional (GIF)
 - a. Pendengaran
 - b. Penglihatan
- 6. Gangguan otak
 - a. Stroke
- 7. Pengendalian Penyakit Akibat Tembakau
 - a. KTR
 - b. UBM

Pada tahun 2016 sekitar 71 % penyebab kematian di dunia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) yang membunuh 36 Juta Jiwa pertahun. Sekitar 80% kematian tersebut terjadi dinegara berpenghasilan menengah dan rendah, 73% kematian disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) , 35 % diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12 % oleh penyakit kanker, 6 % oleh penyakit diabetes, 6 % karena penyakit kronis dan 15 %

disebabkan oleh PTM lainnya (data WHO, 2018)

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, Khususnya dinegara berkembang, PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan disetiap negara.

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit , penyakit menular da penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, prilaku masyarakat, transisi demografi teknologi dan sosial budaya Peningkatan beban akibat PTM sejalan meningkatnya faktor resiko yang meliputi meningkatya tekakan darah , gula darah, indeks masa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik,dan merokok serta alqohol. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada indikator – indikator kunci PTM yang tercantum dalam RP JMN 2015-2019.

Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang sangat besar dan memerlukan tekhnologi tinggi, untuk itu perlu komitmen bersama dalam menurunkan morbiditas, motralitas dan disabilitas PTM melalui intensifikasi pencegahan dan pengendalian menuju indonesia sehat, sehingga perlu adanya pemahaman yang optimal serta menyeluruh tentang besarnya permasalahan PTM & faktor resiko pada semua pengambil kebijakan antara lain.

Advokasi terhadap program PTM melalui sosialisasi, melaksanakan upaya Promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan falaitip, meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, memperkuat surveilans, dan penguatan jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat (POSBINDU PTM)

Untuk jumlah Posbindu PTM sendiri pada tahun 2024 sama jumlahnya dengan posbindu tahun 2025 berjumlah 379 Posbindu dari 339 Desa yang aktif. Skrining Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular dengan pengukuran Tekanan Darah, Lingkar Perut, Tinggi Badan, indeks massa tubuh dan yang lainnya dapat dilakukan secara mandiri oleh setiap orang, namun masih banyak pula yang memerlukan bantuan melalui Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU).

Kegiatan Posbindu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, agar masyarakat dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat tersebut, di selenggarakan berbagai upaya kesehatan di mana salah satu upaya yang di maksud adalah dengan CERDIK yaitu salah satunya adalah rajin aktifitas dengan olah raga secara rutin, selain berolah raga hidup sehat dengan cara enyahkan asap rokok dan populasi udara lainnya dengan membuat kawasan tanpa rokok dan polusi udara lainnya dengan cara membuat Kawasan Tanpa Rokok. Rokok adalah zat adiktif yang di atur dalam pasal 113, pasal 116, dan pasal 119 Undang – undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Rokok merupakan zat adiktif yang sangat berbahaya bagi kesehatan yang menimbulkan berbagai penyakit seperti penyakit tidak menular yaitu penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah, stroke, penyakit obstruksi kronik, kanker paru, kanker mulut, karena asap rokok yang membahayakan kesehatan si perokok maupun orang lain yang ada di sekitarnya, dengan itu pemerintah telah menetapkan kebijakan kawasan tanpa rokok untuk melindungi keseluruhan masyarakat dari bahaya asap rokok melalui undang-undang nomor 36 tahun 2009 pasal 115 ayat 1.

Pemerintah daerah menetapkan dan menerapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya sesuai pasal 115 ayat 2, yang mengamanatkan kepada pemerintah daerah (wajib) untuk menetapkan dan menerapkan KTR di wilayahnya. Maka komitmen bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan KTR.

Tetapi keberadaan puskesmas pun sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan perlu di revitalisasi dengan program pengendalian penyakit tidak menular secara komprehensif (promotif- preventif - kuratif- rehabilitatif)

Untuk masalah kesehatan yang penting bagi wanita di seluruh dunia, kanker merupakan masalah yang paling umum pada perempuan – alami oleh lebih dari 1,4 juta perempuan diseluruh dunia , maka lebih dari 460.000 kasus terjadi dan sekitar 231.000 perempuan meninggal karena penyakit tersebut . karena hampir 99,7 % kanker leher rahim berkaitan dengan infeksi sebelumnya dari salah satu lebih virus human papiloma (HPV), Infeksi HPV sering kali tidak menimbulkan gejala, Tanda – Tanda infeksi yang paling umum.

Diperkirakan dari seriap 1 juta wanita yang yang terinfeksi, 10 % (sekitar 100.000) akan berkembang menjadi prakanker leher rahim , Di indonesia berdasarkan data yang diperoleh kanker leher rahim menempati urutan Kedua dari kanker pada wanita. Secara umum tujuan penyelenggaraan pengendalian PTM di puskesmas adalah untuk meningkatkan akses penderita terhadap pelayanan penyakit tidak menular yang bermutu di fasilitasi pelayanan dasar.

Di harapkan ada beberapa puskesmas menjadi Puskesmas rujukan bagi pelayanan PTM dari Puskesmas lain di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang. untuk keberhasilan dalam pelayanan puskesmas untuk pengendalian PTM harus di lakukan dengan :

1. Meningkatkan sumberdaya tenaga kesehatan yang Profesional dan kompeten dalam upaya pengendalian PTM
2. Meningkatkan manajemen pelayanan pengendalian PTM secara komprehensif
3. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana baik promotif -preventif maupun diagnostik dan pengobatan.
4. Meningkatkan Peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM)

Maka upaya pengendalian PTM di Puskesmas meliputi penyakit jantung dan pembuluh darah , kanker, penyakit kronis dan generatif lainnya , DM dan penyakit metabolik , indera dan fungsional Untuk penyelenggaraan pengendalian PTM dilaksanakan mulai dari tingkat komunitas berupa Posbindu.

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh masyarakat itu sendiri dibawah pengawasan tenaga medis sampai kepada upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara terintegrasi di puskesmas. Upaya PTM di Puskesmas Meliputi Pencegahan yang di laksanakan melalui kegiatan Pencegahan Primer , Sekunder dan tersier Pada manajemen Terpadu Program P2PTM Meliputi :

1. Program Deteksi Dini Faktor Resiko PTM di Posbindu
2. Program Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas
3. Program Pelayanan Terpadu (Pandu PTM)
4. Program Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Sekolah
5. Program Upaya Berhenti Merokok (UBM)
6. Program Deteksi Dini Kanker
7. Program Deteksi Dini Dan Rujukan Kasus Katarak

Penanggulangan PTM diprioritaskan pada jenis penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan beberapa kriteria, yaitu tingginya angka kematian atau kecacatan, tingginya angka kesakitan atau tingginya beban biaya pengobatan, dan memiliki faktor risiko yang dapat diubah.

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 menitik beratkan 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 dan Upaya pengendalian dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tatalaksana dini, dan berdasarkan Permenkes No.13 tahun 2022 tentang perubahan atas peraturan Menteri kesehatan No.21 tahun 2020 tentang RENSTRA KEMENTERIAN Tahun 2020-2024 untuk skrining prioritas atau dengan presentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan Skrining PTM Prioritas.

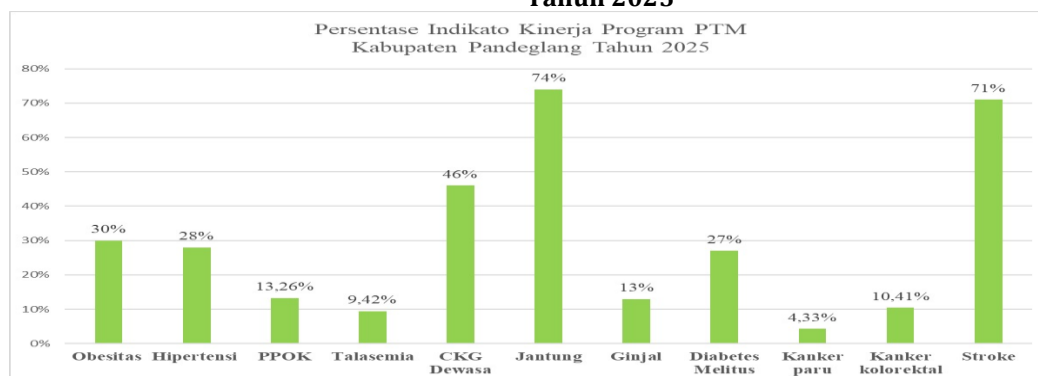
Laporan Kesakitan & Kaematian Penyakit Tidak Menular Tahun 2025

A.	Angka Kesakitan Akibat Penyakit Tidak Menular :	USIA									Total Keseluruhan
		< 15 th		Total	15-59 th		Total	> 59 th		Total	
		L	P		L	P		L	P		
1	Jantung Koroner	0	0	0	131	164	295	179	221	400	695
2	Diabetes Melitus	1	13	14	2441	4347	6788	1369	2235	3604	10406
3	Hipertensi	67	87	154	26308	39112	65420	14445	19542	33987	99561
4	Stroke	0	0	0	87	98	185	105	118	223	408
5	Gagal Ginjal	0	1	1	5	7	12	3	1	4	17
6	PPOK	0	0	0	144	40	184	130	40	170	354
7	Asma	20	24	44	152	220	372	244	218	462	878
8	Kanker Payudara	0	0	0	0	12	12	0	3	3	15
9	Kanker Leher Rahim/ Serviks	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2
10	Kanker Colonrektal	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
11	Kanker Paru	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3
12	Thalasemia	0	0	0	0	14	14	0	0	0	14
13	Obesitas	139	202	341	6717	12063	18780	4357	6631	10988	30109

B.	Angka Kematian Akibat Penyakit Tidak Menular :	USIA									Total Keseluruhan
		< 15 th		Total	15-59 th		Total	> 59 th		Total	
		L	P		L	P		L	P		
1	Jantung Koroner	0	0	0	5	7	12	0	0	0	12
2	Diabetes Melitus	0	0	0	19	69	88	0	0	0	88
3	Hipertensi	0	0	0	132	240	372	0	0	0	372
4	Stroke	0	0	0	1	5	6	0	0	0	6
5	Gagal Ginjal	0	0	0	0	5	5	0	0	0	5
6	PPOK	0	0	0	2	20	22	0	0	0	22
7	Asma	0	0	0	5	7	12	0	0	0	12
8	Kanker Payudara	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
9	Kanker Leher Rahim/ Serviks	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Kanker Colonrektal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Kanker Paru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Thalasemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Obesitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Sistem Pencatatan Laporan Bulanan Program Penyakit Tidak Menular (PTM)

Laporan Hasil Skrining Prioritas Program Penyakit Tidak Menular (Ptm) Tahun 2025



**Laporan Hasil Skrining Prioritas Program Penyakit Tidak Menular (PTM)
Tahun 2025**

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian	Persentase
1	Persentase Skrining Obesitas	935.639	278.906	30%
2	Persentase Skrining Hipertensi	1.005.264	284.547	28%
3	Persentase peserta skrining PPOK	102.296	13.560	13,26%
4	Persentase skrining Talasemia	5.443	513	9,42%
5	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia dewasa	866.966	396.827	46%
6	Persentase skrining penyakit jantung dengan pemeriksaan EKG	22.463	16.619	74%
7	Persentase skrining penyakit ginjal	22.463	3.031	13%
8	Persentase skrining Diabetes Melitus	603.158	267.456	27%
9	Persentase skrining kanker paru	202.342	8.754	4,33%
10	Persentase skrining kanker kolorektal	405.534	42.232	10,41%
11	Persentase skrining risiko Stroke	22.463	16.060	71%

Sumber: Aplikasi ASIK PTM

1. Jumlah Puskesmas Yang Melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM

Berbagai upaya telah dilakukan untuk pencegahan dan pengendalian PTM di tingkat nasional, sejalan dengan pendekatan global dan regional. Salah satu program yang telah dan masih terus dilakukan oleh Kementerian Kesehatan adalah Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Hal ini sebagai upaya dalam mendukung pencapaian target indikator Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, yaitu meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM, dan mendukung pencapaian target SPM. PANDU PTM di FKTP merupakan upaya pencegahan, pengendalian dan tatalaksana Hipertensi dan Diabetes Melitus serta PTM lainnya yang dilaksanakan secara komprehensif, terintegrasi dan berkelanjutan dengan pendekatan faktor risiko, menggunakan Algoritma PANDU PTM dan Tabel Prediksi risiko PTM. Algoritma Pandu PTM merupakan alur pikir dalam melakukan pelayanan terpadu PTM di FKTP.

Dalam algoritma dijelaskan tentang tahapan pelayanan bagi pengunjung puskesmas yang berusia 15 tahun keatas. Tahapan diawali dari identifikasi faktor risiko hingga diagnosis dan tata laksana yang dalam salah satu prosesnya menggunakan Tabel Prediksi Risiko PTM. Sedangkan dalam kaitan dengan tatalaksana penyakit yang bersifat spesifik, PANDU PTM tetap mengacu pada pedoman tata laksana penyakit yang berlaku.

Untuk memperkuat pelaksanaan PANDU PTM di daerah, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) penyakit tidak menular (PTM) 50% Puskesmasnya melaksanakan PANDU PTM dan minimal 80% Kunjungan Puskesmasnya. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Kabupaten Pandeglang dinilai telah menyelenggarakan PANDU PTM karena 100 % Puskesmas telah melakukan PANDU PTM pada tahun 2024 sebanyak 36 Puskesmas yang melakukan pelayanan terpadu PTM. Jumlah ini sama berbeda dengan jumlah tahun 2025 baru mencapai 33 % Puskesmas yang telah menerapkan PANDU PTM.

Daftar Puskesmas Yang Membina Posbindu PTM

Tahun 2025

NO	Puskesmas	Jumlah Kunjungan Peserta Yang Di Diperiksa Tekanan Darah	Jumlah Kunjungan Peserta Yang Di Diperiksa Gula Darah	Capaian
1	LABUAN	8.117	8.100	1
2	CIMANGGU	7.109	6.404	1
3	PULOSARI	4.849	4.796	1
4	MANDALAWANGI	5.587	2.049	
5	CIPEUCANG	4.652	3.689	1
6	CIBALIUNG	5.391	5.376	1
7	PANIMBANG	4.378	3.447	1
8	SOBANG	2.625	1.366	
9	BANGKONOL	4.787	3.681	1
10	CIKEDAL	3.261	3.053	1
11	PICUNG	3.284	3.243	1
12	MUNJUL	3.049	3.046	1
13	CIMANUK	2.919	2.562	1
14	SINDANG RESMI	2.708	1.873	
15	CIKUPA	1.601	1.570	
16	PANDEGLANG	830	498	
17	CIBITUNG	884	101	
18	CISATA	2.220	1.636	
19	CADASARI	2.401	2.275	
20	KADU HEJO	3.088	1.152	
21	BOJONG	2.447	2.408	
22	BANJAR	2.123	1.508	
23	ANGSANA	2.635	2.477	
24	PAGELARAN	2.561	1.900	
25	MEKARJAYA	2.105	1.891	
26	CARITA	2.012	359	
27	PERDANA	1.566	1.336	
28	MENES	1.749	1.698	
29	MAJASARI	2.588	2.529	1
30	CIGEULIS	1.583	583	

NO	Puskesmas	Jumlah Kunjungan Peserta Yang Di Diperiksa Tekanan Darah	Jumlah Kunjungan Peserta Yang Di Diperiksa Gula Darah	Capaian
31	JIPUT	1.474	1.281	
32	PAGADUNGAN	1.600	1.104	
33	PATIA	1.379	1.368	
34	SAKETI	1.130	1.091	
35	CIKEUSIK	1.000	755	
36	SUMUR	764	201	

Sumber: Aplikasi ASIK PTM

Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang berjumlah 36 Puskesmas yang melayani pemeriksaan tekanan darah & Pemriksaan Gula darah dan melakukan pencattan ke ASIK PTM

2. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan 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.

**Pemeriksaan Deteksi Dini
Kanker Payudara & Kanker Leher Rahim Dengan Metode Dna Hpv
Pada Perempuan Usia 30 - 69 Tahun 2025**

NO	PUSKESMAS	SASARAN USIA 30 -69 TAHUN 2025	HASIL PEMERIKSAAN KANKER PAYUDARA				HASIL PEMERIKSAAN KANKER LEHER RAHIM			
			CAPAIAN HASIL	%	CURIGA KANKER	DITEMUKAN BENJOLAN	Kanker Serviks HPV-DNA - Jumlah Peserta	%	Kanker Serviks HPV-DNA - Tipe Onkogenik Lain	Kanker Serviks HPV DNA - Tipe 16/18
1	Cadasari	8557	412	5	0	0	180	2	0	1
2	Bangkonol	6221	378	6	1	0	140	2	0	0
3	Pagadungan	8602	536	6	2	0	140	2	1	2
4	Cikupa	4820	702	15	0	2	157	3	16	4
5	Pandeglang	7722	301	4	0	0	140	2	0	4
6	Banjar	8308	201	2	0	0	140	2	0	0
7	Kaduhejo	9336	686	7	1	0	160	2	2	1
8	Mandalawangi	11297	460	4	0	0	200	2	0	0
9	Cimanuk	9496	762	8	0	1	200	2	1	0
10	Cipeucang	7684	768	10	1	3	140	2	0	0
11	Saketi	10016	520	5	0	1	200	2	0	0
12	Mekar jaya	6442	850	13	2	1	140	2	0	2
13	Majasari	11058	625	6	0	1	160	1	0	0
14	Bojong	8412	641	8	0	1	200	2	0	1
15	Picung	8705	300	3	0	0	160	2	1	1
16	Perdana	8558	601	7	0	0	160	2	3	1
17	Cisata	6775	731	11	0	0	140	2	3	0
18	Carita	8086	666	8	0	0	200	2	1	7
19	Labuan	11400	1363	12	0	0	200	2	0	0
20	Cibaliung	7605	2544	33	0	2	140	2	3	1
21	Cigeulis	8354	506	6	0	0	160	2	1	3
22	Sindang resmi	6439	532	8	0	0	160	2	0	0
23	Munjul	6667	667	10	0	1	160	2	2	0
24	Jiput	7898	678	9	0	0	160	2	1	2
25	Sumur	6809	575	8	0	0	140	2	1	0
26	Cikedal	8080	572	7	0	1	140	2	0	6
27	Cibitung	6256	1349	22	0	1	140	2	0	1
28	Sobang	8575	1262	15	6	1	140	2	0	0
29	Patia	7292	546	7	0	0	140	2	1	1
30	Pulosari	7865	553	7	0	0	200	3	0	1
31	Pagelaran	8676	314	4	0	0	140	2	0	1
32	Angsana	7119	417	6	1	0	160	2	2	3
33	Panimbang	10858	631	6	0	0	200	2	0	0
34	Cikeusik	10882	236	2	2	0	160	1	0	0
35	Cimanggu	8671	1412	16	0	1	140	2	0	2
36	Menes	8966	41	0	41	0	140	2	0	1
	JUMLAH	298.507	24.338	8	57	17	5777	1,94	39	46

Sumber : Aplikasi ASIK PTM (Pemeriksaan Kanker Payudara) & Laporan Bulanan Program PTM (DNA HPV)

Data pada tahun 2025 yang sudah terinput dan data yang sudah terverifikasi oleh sistem pada aplikasi

ASIK (Sehat Indonesiaku) Program Penyakit Tidak Menular

**Pemeriksaan Deteksi Dini
Kanker Leher Rahim Pada Perempuan Usia 30-50 Tahun 2025**

NO	PUSKESMAS	SASARAN USIA 30 -50 TAHUN 2025	HASIL CAPAIAN KANKER LEHER RAHIM					HASIL PEMERIKSAAN IVA TES	
			2023	2024	2025	JUMLAH	%	CURIGA KANKER	IVA POSITIF
1	Cadasari	3846	762	919	1.055	2.736	71	0	0
2	Bangkonol	5708	914	1.370	294	2.578	45	0	2
3	Pagadungan	4642	1.266	767	339	2.372	51	1	2
4	Cikupa	3293	2.056	938	335	3.329	101	0	7
5	Pandeglang	7920	470	791	250	1.511	19	1	0
6	Banjar	5391	570	1.060	125	1.755	33	0	8
7	Kaduhejo	7894	990	1.133	652	2.775	35	0	0
8	Mandalawangi	5613	501	2.507	823	3.831	68	0	23
9	Cimanuk	3704	3.007	2.036	449	5.492	148	0	17
10	Cipeucang	4156	830	1.162	437	2.429	58	0	5
11	Saketi	3476	4.370	7.014	331	11.715	337	0	5
12	Mekar jaya	5742	2.081	1.003	823	3.907	68	0	8
13	Majasari	5449	2.141	997	173	3.311	61	0	1
14	Bojong	7052	1.076	1.791	459	3.326	47	0	4
15	Picung	3812	1.463	5.774	197	7.434	195	0	1
16	Perdana	5713	1.434	1.301	277	3.012	53	0	4
17	Cisata	4329	1.903	573	623	3.099	72	0	1
18	Carita	5595	2.827	3.492	606	6.925	124	0	36
19	Labuan	8438	3.861	7.881	1.071	12.813	152	0	4
20	Cibaliung	5123	1.455	4.638	2.371	8.464	165	0	19
21	Cigeulis	4935	3.061	4.005	456	7.522	152	0	4
22	Sindang resmi	5117	1.835	2.416	641	4.892	96	1	59
23	Munjul	6003	2.148	4.748	641	7.537	126	1	1
24	Jiput	4902	2.320	4.717	374	7.411	151	0	0
25	Sumur	8333	767	173	490	1.430	17	0	0
26	Cikedal	6533	4.455	1.683	485	6.623	101	0	5
27	Cibitung	4721	1.291	2.749	1.289	5.329	113	0	1
28	Sobang	5345	322	2.534	852	3.708	69	1	4
29	Patia	6373	1.295	4.465	348	6.108	96	0	4
30	Pulosari	3479	2.748	2.644	612	6.004	173	0	0
31	Pagelaran	1857	1.419	4.806	291	6.516	351	0	1
32	Angsana	4759	1.064	1.958	355	3.377	71	2	1
33	Panimbang	8096	1.569	1.865	499	3.933	49	0	1
34	Cikeusik	5595	1.310	1.071	178	2.559	46	1	2
35	Cimanggu	5640	8.144	5.592	1.103	14.839	263	0	9
36	Menes	3258	964	292	36	1.292	40	1	0
JUMLAH		191.843	68.689	92.865	20.340	181.894	95	9	239

Sumber: Aplikasi ASIK PTM

Data pada tahun 2025 yang sudah terinput dan data yang sudah terverifikasi oleh sistem pada aplikasi ASIK (Sehat Indonesiaku) Program Penyakit Tidak Menular

Pada pelaksanaan Skrining Kanker leher rahim dengan metode DNA HPV Cotesting DNA tahun 2025 semua puskesmas melaksanakan sesuai dengan target kabupaten dengan sasaran perempuan usia 30 -69 tahun berjumlah 5777 sasaran dengan hasil kanker sevik HPV DNA Tipe onkogenik lainnya sebanyak 39 orang & Tipe 16/18 sebanyak 46 orang.

Puskesmas dengan cakupan deteksi dini yang rendah dikhawatirkan akan mengalami peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat kanker leher rahim dan payudara. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan deteksi dini di wilayah dengan cakupan yang masih rendah. Deteksi dini IVA dan SADANIS menjadi landasan untuk menentukan rujukan bagi pasien yang dicurigai memiliki kanker leher rahim maupun kanker payudara. 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, IVA positif memiliki jumlah tertinggi sebanyak 239 orang Se - Kabupaten pandeglang dan curiga kanker pada deteksi Dini Payudara atau Sadanis 9 orang.

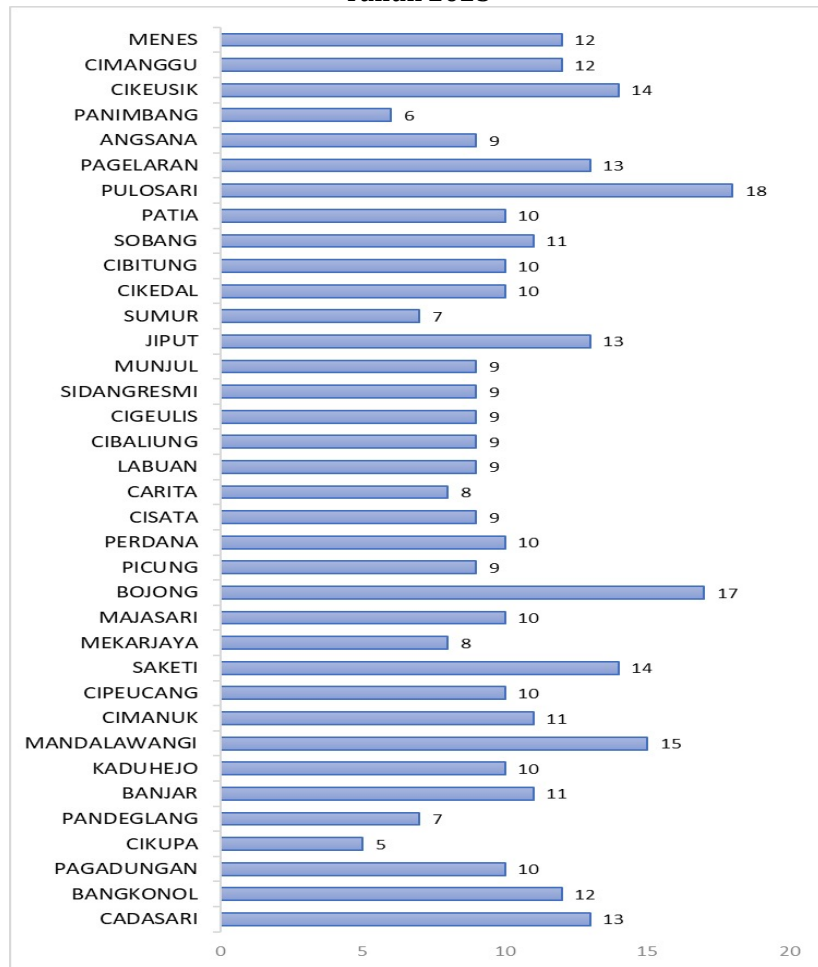
3. Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)

Posbindu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen pengubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sesuai dengan kemampuan dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Posbindu berperan dalam pengendalian PTM melalui deteksi dini dan skrining faktor risiko penyakit tidak menular seperti pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah sewaktu, deteksi dini kanker, pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar perut, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan skrining Prioritas yang bisa dilakukan di Posbindu PTM .

Jumlah desa keseluruhan di kabupaten Pandeglang sebanyak 330 desa/kelurahan, dan pada tahun 2025 meningkat dengan Jumlah desa 339 , akan tetapi untuk jumlah posbindu di tahun 2024 yang berjumlah 400 posbindu di tahun 2025 menjadi 379 mengalami penurunan persentase 2,55 %.

**Puskesmas Yang Mempunyai Posbindu PTM
Tahun 2025**



Sumber: Laporan Program Penyakit Tidak Menular (PTM)

4. Deteksi Dini Gangguan Indera

Upaya penanggulangan gangguan indera dilaksanakan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Sejalan dengan enam pilar transformasi sistem kesehatan, khususnya untuk mewujudkan transformasi layanan primer pada pengendalian penyakit tidak menular, maka upaya deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan program utama dalam rangka penemuan kasus secara dini. Upaya ini dilakukan agar kasus yang ditemukan segera mendapatkan intervensi atau penanganan dini untuk menekan angka kesakitan, kematian dan disabilitas akibat gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

Sasaran program mengacu pada siklus hidup dan pendekatan keluarga, sehingga pelaksanaan deteksi dini dilakukan terintegrasi dan berkolaborasi dengan berbagai lintas program dan lintas sektor terkait. Di era desentralisasi, deteksi dini gangguan indera diharapkan dapat dipenuhi oleh Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan warganya. Deteksi dini gangguan indera adalah kegiatan deteksi dini gangguan penglihatan dan atau gangguan pendengaran yang dilaksanakan untuk seluruh kelompok umur 7 tahun ke atas. Data deteksi dini gangguan indera diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada pelayanan kesehatan maupun dari kegiatan pengelola program di lintas sektor yang dimaksudkan.

Pada tahun 2025 terdapat 36 Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera Fungsional dengan target nasional 70 % penduduk usia 7 – 15 tahun & ≥ 15 Tahun terskrining, kabupaten pandeglang dengan capaian tahun 2025 mendapatkan hasil 62,36 % (Gangguan Indera Penglihatan) & 71,10 % (Gangguan Indera Pendengaran) yang terinput pada aplikasi ASIK PTM & ASIK CKG puskesmas

Rendahnya capaian yang ada diaplikasi ASIK karena adanya sistem Aplikasi yang sering gangguan atau maintenance, untuk skrining pada gangguan indera Fungsional atau gangguan indera penglihatan dan pendengaran di tahun 2025 mengalami penurunan di angka laporan inputan Aplikasi ASIK (Sehat Indonesiaku), sesuai dengan renstra kementerian kesehatan untuk Program Gangguan Indera Fungsional di tahun 2025 harus mencapai 70% penduduk usia 7 – 15 tahun & ≥ 15 Tahun terskrining gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran, akan tetapi capaian pada gangguan indera penglihatan yang belum mencapai target dengan kekurangan 7,65 % peserta yang belum dilakukan skrining.

Hasil Capaian Renstra GIF (Gangguan Indera Fungsional) Tahun 2025

NO	PUSKESMAS	SASARAN USIA >7 TAHUN	Target Penduduk usia >7 thn dikali prevalensi 57,9% dikali 36%	Gangguan Penglihatan		JUMLAH	%	Gangguan Pendengaran		JUMLAH	%
				ASIK PTM	ASIK CKG			ASIK PTM	ASIK CKG		
1	LABUAN	52.471	10.937	7.874	1.661	9.535	87,2	7.837	1.695	9.532	87,2
2	CIMANGGU	35.286	7.355	200	4.913	5.113	69,5	3.018	5.732	8.750	119,0
3	MANDALAWANGI	51.817	10.801	1.830	5.359	7.189	66,6	1.758	7.798	9.556	88,5
4	PANIMBANG	49.064	10.227	470	3.201	3.671	35,9	1.538	4.280	5.818	56,9
5	SOBANG	34.693	7.231	2.967	89	3.056	42,3	2.944	119	3.063	42,4
6	CIPEUCANG	29.073	6.060	3.544	2.893	6.437	106,2	2.248	3.639	5.887	97,1
7	BANGKONOL	19.865	4.141	3.803	1.624	5.427	131,1	612	1.765	2.377	57,4
8	PULOSARI	30.212	6.297	651	5.837	6.488	103,0	882	5.839	6.721	106,7
9	CIBALIUNG	28.566	5.954	1.370	3.892	5.262	88,4	1.368	4.087	5.455	91,6
10	PICUNG	35.494	7.398	1.374	2.216	3.590	48,5	1.370	2.259	3.629	49,1
11	CIKEDAL	32.835	6.844	2.906	971	3.877	56,6	2.902	2.782	5.684	83,0
12	CIKUPA	13.926	2.903	2.298	276	2.574	88,7	2.562	315	2.877	99,1
13	PANDEGLANG	31.572	6.581	1.531	3.630	5.161	78,4	1.268	4.243	5.511	83,7
14	MUNJUL	22.675	4.726	1.115	1.199	2.314	49,0	1.104	1.938	3.042	64,4
15	CIMANUK	40.477	8.437	2.096	11.261	13.357	158,3	2.113	11.563	13.676	162,1
16	SINDANG RESMI	21.238	4.427	2.047	826	2.873	64,9	2.079	930	3.009	68,0
17	KADU HEJO	39.474	8.228	41	915	956	11,6	35	1.034	1.069	13,0
18	BANJAR	33.000	6.879	1.974	1.625	3.599	52,3	1.549	1.691	3.240	47,1
19	BOJONG	33.656	7.015	2.448	935	3.383	48,2	2.425	947	3.372	48,1
20	ANGSANA	25.523	5.320	1.100	4.043	5.143	96,7	1.213	5.276	6.489	122,0
21	CISATA	23.354	4.868	278	7	285	5,9	221	39	260	5,3
22	CARITA	31.603	6.587	861	9.522	10.383	157,6	871	10.299	11.170	169,6
23	MAJASARI	34.565	7.205	1.838	586	2.424	33,6	1.835	685	2.520	35,0
24	CADASARI	20.083	4.186	1.481	1.930	3.411	81,5	1.537	2.029	3.566	85,2
25	CIBITUNG	21.260	4.431	615	1.348	1.963	44,3	615	1.362	1.977	44,6
26	MEKARJAYA	37.140	7.741	1.788	3.044	4.832	62,4	1.589	3.373	4.962	64,1
27	PAGELARAN	43.921	9.155	502	6.060	6.562	71,7	669	8.038	8.707	95,1
28	MENES	35.327	7.364	34	577	611	8,3	33	672	705	9,6
29	PAGADUNGAN	34.858	7.266	1.441	637	2.078	28,6	1.353	667	2.020	27,8
30	CIGEULIS	33.298	6.941	671	2.515	3.186	45,9	657	2.599	3.256	46,9
31	PERDANA	34.575	7.207	963	30	993	13,8	961	34	995	13,8
32	JIPUT	30.421	6.341	13	309	322	5,1	706	1.322	2.028	32,0
33	PATIA	26.601	5.545	1.147	3.252	4.399	79,3	1.141	3.274	4.415	79,6
34	SAKETI	43.741	9.117	137	8.752	8.889	97,5	1.001	13.600	14.601	160,1
35	CIKEUSIK	49.210	10.257	121	84	205	2,0	722	301	1.023	10,0
36	SUMUR	23.558	4.910	133	4.244	4.377	89,1	133	4.437	4.570	93,1
	TOTAL	1.184.432	246.883	53.662	100.263	153.925	62,35	54.869	120.663	175.532	71,10

Sumber: Aplikasi ASIK PTM & ASIK CKG

Data pada tahun 2025 yang sudah terinput dan data yang sudah terverifikasi oleh sistem pada aplikasi ASIK (Sehat Indonesiaku).

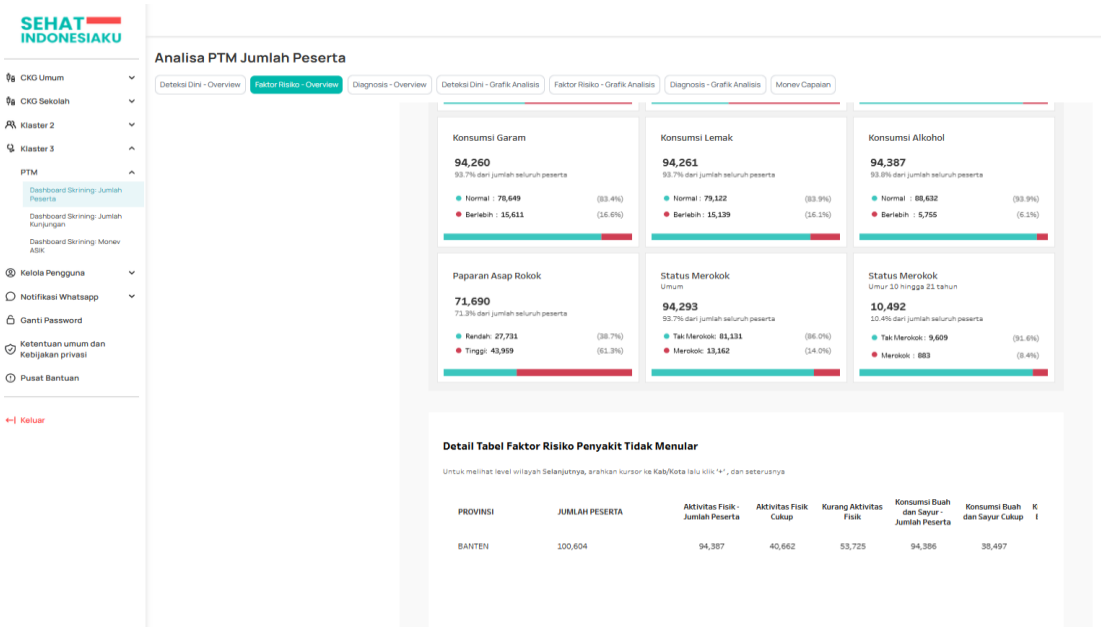
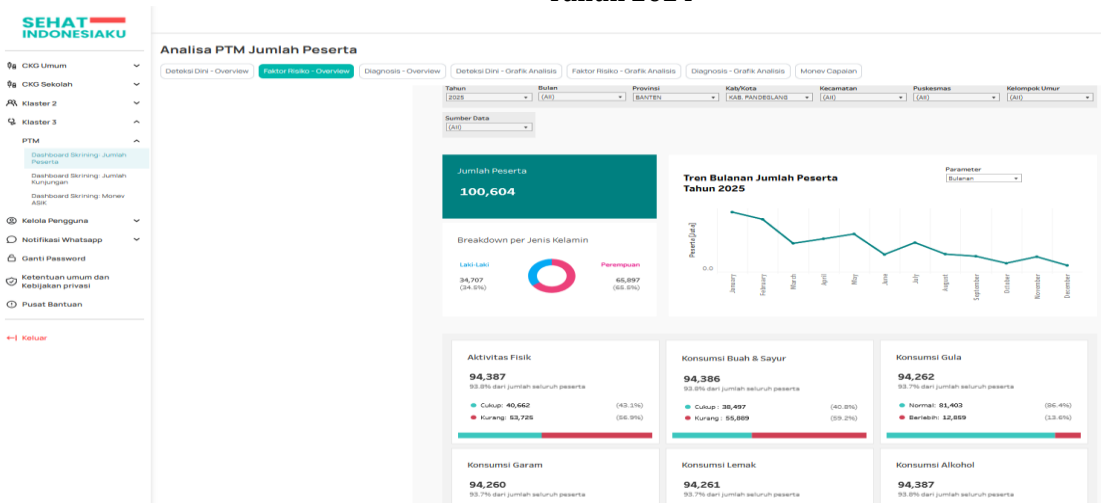


5. Puskesmas Melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Upaya Berhenti Merokok (UBM)

Dalam rangka mengurangi jumlah perokok diantaranya penerapan kawasan tanpa Rokok di kabupaten pandeglang, dinas kesehatan menerapkan KTR di 36 Puskesmas wilayah kerja Dinas kesehatan dengan melakukan pendaptaran semua puskesmas ke dalam Dashboard KTR dan mengupload SK KTR & Satgas KTR di masing masing Puskesmas & untuk layanan UBM di fasilitas kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Quitline – INA yaitu Konseling UBM melalui Telpon, akan tetapi untuk pelayanan Quitline – INA masih belum diterapkan di kabupaten pandeglang. Banyak diantaranya perokok aktif berupaya untuk keluar dari ketergantungan merokok, penerapan Upaya berhenti merokok merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, parlemen maupun pemerintah, untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang, dalam upaya berhenti merokok dimasyarakat data, secara umum tujuan penyelenggaraan Upaya Berhenti merokok (UBM) adalah untuk melindungi kesehatan masyarakat dan meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya rokok baik untuk diri sendiri dan orang lain.

Meningkatkan akses pelayanan terhadap penderita yang bermutu difasilitas pelayanan dasar.diperlukan komitmen bersama menjadi petugas konseing UBM pada Klinik UBM yang ada di 36 puskesmas kabupaten Pandeglang , seluruhnya sudah melaksanakan kegiatan baik didalam gedung maupun diluar gedung dengan meningkatkan pelayanan pada masyarakat yang akan berhenti merokok, pada skrining tahun 2025 dengan sasaran usia 10-21 tahun yang sudah dilakukan skrining dan tercatat di aplikasi ASIK PTM dengan jumlah peserta 100.604 dengan breakdown per jenis kelamin laki – laki 34.707 (34,5%) dan perempuan 65.897 (65,5 %) dan skrining yang dilakukan di masayarakat dengan hasil paparan asap rokok berjumlah 71,690 (71,3 %) dari jumlah seluruh peserta dengan status rendah 27,731 (38,7%) tinggi 43,959 (61,3%) dengan status merokok usia 10 -21 tahun 10,492 (93,7%) dari jumlah peserta yang tidak merokok 9,609 (91,6%) merokok 883 (8,4 %).

Laporan Skrining Merokok Di Puskesmas Tahun 2024



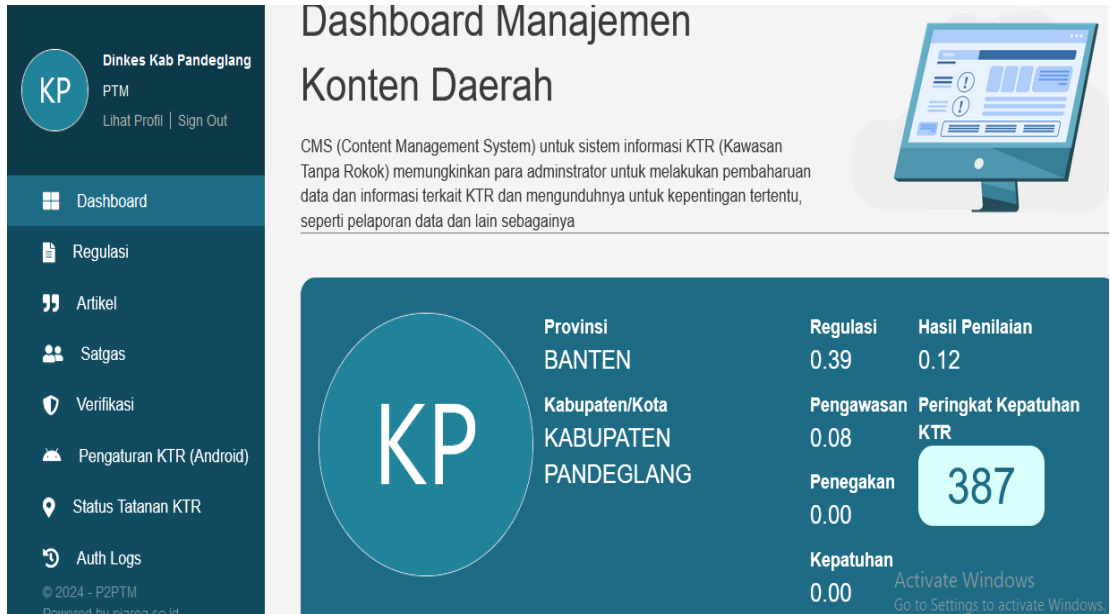
Sumber: Aplikasi ASIK PTM

Data skrining merokok pada tahun 2025 terverifikasi oleh sistem pada aplikasi ASIK (Sehat Indonesiaku) Program Penyakit Tidak Menular.

Capaian Puskesmas Yang Melaksanakan UBM Tahun 2025



Dashboard Kawasan Tanpa Rokok Tahun 2025



Sumber: Dashboard KTR Kementerian kesehatan RI Tahun 2025

h. Kesehatan Jiwa (Keswa)

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-undang nomor 17 tahun 2023).

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan baik di tingkat global maupun Indonesia. Berdasarkan data dari Institute for Health metrics and Evaluation (IHME) tahun 2019 Gangguan jiwa menjadi penyebab kedua tahun produktif yang hilang karena disabilitas (Years Lived with Disability/ YLDs) data pada seluruh kelompok usia. Depresi (3,69%), gangguan ansietas/ kecemasan (3,56%), dan skizofrenia (2,09%) merupakan 3 gangguan jiwa dengan prevalensi tertinggi. Sementara itu di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, 4 dari 1.000 rumah tangga memiliki Anggota Rumah Tangga (ART) dengan psikosis, 90% rumah tangga dengan psikosis berobat ke fasyankes namun hanya 89,4% yang rutin minum/ suntik obat dalam 1 bulan terakhir dan 6.6% Rumah Tangga dengan ART psikosis pernah dipasung. Kejadian pasung di seluruh Indonesia yang tercatat berjumlah 1.614 orang (SIMKESWA 2023-2024). Selain itu 1,4% penduduk usia ≥ 15 tahun mengalami depresi, namun hanya 12,7% yang berobat. Data bunuh diri dari Kepolisian RI tahun 2023 menyebutkan bahwa kasus bunuh diri sebanyak 1.350 kasus.

Masalah Kesehatan Jiwa meliputi semua siklus Kehidupan dan faktor Resiko saat Ibu hamil yaitu stres kehamilan, anak remaja yaitu masalah tumbuh kembang, usia produktif yaitu stres kerja dan pada lansia gejala depresi dan kecemasan. Masalah kesehatan jiwa diantaranya adalah depresi, gangguan kecemasan, gangguan bipolar, skizofrenia, dan psikosis lainnya, demensia, cacat intelektual, dan gangguan perkembangan termasuk autisme. Akibat masalah kesehatan jiwa cukup besar dapat menimbulkan dampak sosial antara lain meningkatnya angka kekerasan baik di rumah tangga maupun di masyarakat umum, bunuh diri, penyalahgunaan NAPZA (narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya), masalah dalam perkawinan dan pekerjaan, masalah pendidikan, dan mengurangi produktivitas secara signifikan. Untuk itu diperlukan upaya dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa agar tidak menimbulkan dampak yang tidak diinginkan.

Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat merupakan salah satu indikator dari 12 indikator yang terdapat dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut & skizofrenia, yang meliputi Pemeriksaan kesehatan jiwa, Edukasi dan Tata laksana. Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi Pemeriksaan status mental dan Wawancara, Edukasi kepatuhan minum obat kepada pasien dan keluarga caregiver, Melakukan penatalaksanaan awal dan melakukan rujukan sesuai indikasi dan Tindak lanjut rujuk balik dan pemantauan minum obat. Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat, dinilai dari persentase jumlah ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Indikator SPM bidang kesehatan untuk pelayanan kesehatan ODGJ Berat mempunyai target 100% yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI.

1) Persentase ODGJ Berat yang Mendapatkan Layanan (Capaian SPM)

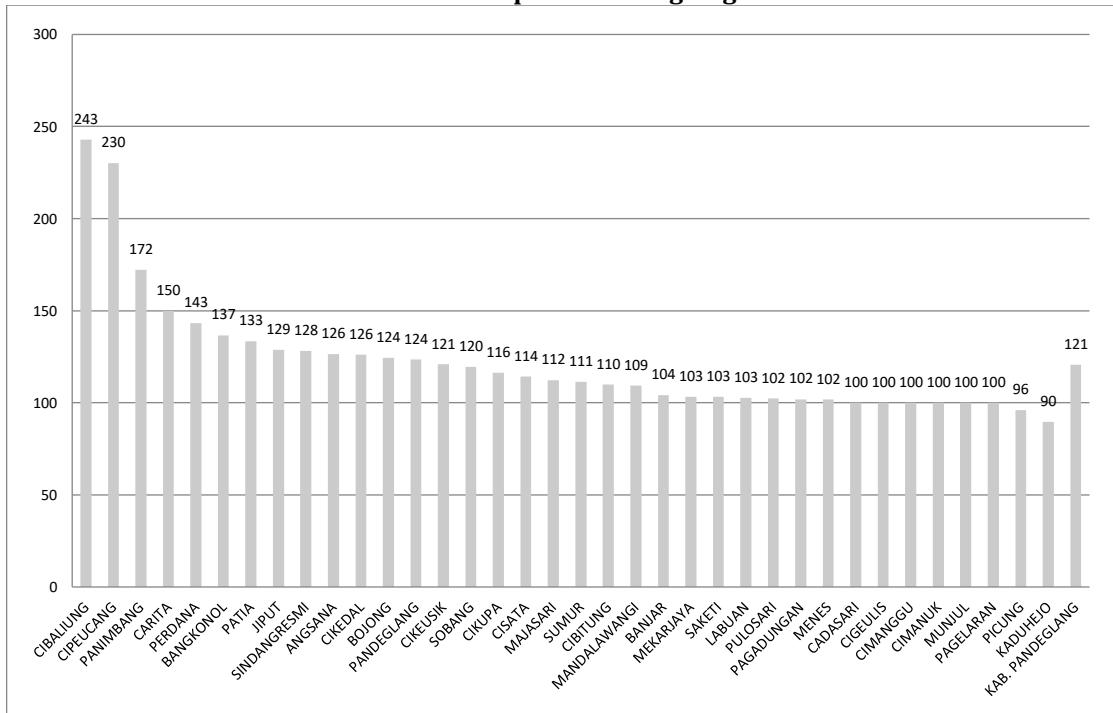
Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan adalah persentase ODGJ berat (psikotik akut & skizofrenia) yang mendapatkan layanan sesuai standar yang tercantum dalam Panduan Praktik Klinis (konseling, tata laksana hingga rujukan) di Puskesmas.

Persentase ODGJ Berat yang Mendapatkan Layanan (Capaian SPM) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025

NO	PUSKESMAS	ESTIMASI/ SASARAN ODGJ BERAT	KUMULATIF												JML	%
			SKIZOFRENIA F20						PSIKOTIK AKUT F21							
			0-14 th		15-59 th		>60 th		0-14 th		15-59 th		>60 th			
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P		
1	Cibaliung	42	0	0	65	37	0	0	0	0	0	0	0	0	102	243%
2	Cipeucang	43	0	0	52	21	17	2	0	0	4	1	2	0	99	230%
3	Panimbang	72	0	0	58	42	14	0	0	0	0	10	0	0	124	172%
4	Carita	46	0	0	42	22	0	1	0	0	1	3	0	0	69	150%
5	Perdana	51	0	0	26	12	5	3	0	1	17	8	1	0	73	143%
6	Bangkonol	30	0	1	25	13	0	0	0	0	1	1	0	0	41	137%
7	Patia	39	0	0	30	11	0	0	0	0	8	3	0	0	52	133%
8	Jiput	45	0	0	34	19	3	1	0	1	0	0	0	0	58	129%
9	Sindangresmi	32	0	0	18	14	0	0	0	1	5	3	0	0	41	128%
10	Angsana	38	0	0	23	16	4	5	0	0	0	0	0	0	48	126%
11	Cikedal	46	0	0	23	30	3	2	0	0	0	0	0	0	58	126%
12	Bojong	49	0	0	29	18	0	0	0	0	7	7	0	0	61	124%
13	Pandeglang	17	0	1	17	3	0	0	0	0	0	0	0	0	21	124%
14	Cikeusik	72	0	0	44	41	1	1	0	0	0	0	0	0	87	121%
15	Sobang	51	0	0	26	32	1	0	0	0	2	0	0	0	61	120%
16	Cikupa	43	0	0	14	32	4	0	0	0	0	0	0	0	50	116%
17	Cisata	35	0	2	33	5	0	0	0	0	0	0	0	0	40	114%
18	Majasari	73	0	0	40	40	0	0	1	1	0	0	0	0	82	112%
19	Sumur	35	2	0	14	15	2	2	0	0	2	2	0	0	39	111%
20	Cibitung	30	0	1	21	11	0	0	0	0	0	0	0	0	33	110%
21	Mandalawangi	76	0	3	45	35	0	0	0	0	0	0	0	0	83	109%
22	Banjar	48	0	0	34	15	0	0	0	0	1	0	0	0	50	104%
23	Mekarjaya	32	0	0	20	10	1	2	0	0	0	0	0	0	33	103%
24	Saketi	64	0	0	28	24	0	0	1	0	7	6	0	0	66	103%
25	Labuan	77	0	0	59	14	0	0	0	0	4	2	0	0	79	103%
26	Pulosari	44	0	0	23	19	1	0	0	0	2	0	0	0	45	102%
27	Pagadungan	51	0	0	37	15	0	0	0	0	0	0	0	0	52	102%
28	Menes	54	0	0	32	22	1	0	0	0	0	0	0	0	55	102%
29	Cadasari	51	1	0	29	20	0	1	0	0	0	0	0	0	51	100%
30	Cigeulis	49	0	0	34	15	0	0	0	0	0	0	0	0	49	100%
31	Cimanggu	52	0	0	35	12	2	3	0	0	0	0	0	0	52	100%
32	Cimanuk	59	0	0	42	15	1	0	0	0	0	1	0	0	59	100%
33	Munjul	34	0	0	31	2	1	0	0	0	0	0	0	0	34	100%
34	Pagelaran	52	0	0	31	20	1	0	0	0	0	0	0	0	52	100%
35	Picung	52	0	3	32	14	1	0	0	0	0	0	0	0	50	96%
36	Kaduhejo	58	0	0	36	15	0	1	0	0	0	0	0	0	52	90%
KAB. PANDEGLANG		1740	3	11	1182	701	63	24	2	4	61	47	3	0	2101	121%

Capaian SPM Pelayanan ODGJ Berat Di Kabupaten Pandeglang tahun 2025 adalah sebanyak 2.101 orang (121%) dari estimasi/target sasaran odgj berat sebanyak 1.740 orang (0,13% dari jumlah penduduk Kab. Pandeglang tahun 2025). Dari jumlah 36 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pandeglang, 34 Puskesmas diantaranya sudah mencapai target 100%.

**Persentase ODGJ Berat yang Mendapatkan Layanan (Capaian SPM)
Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**



2) Persentase ODGJ Berat yang Mendapatkan Layanan (Capaian SPM)

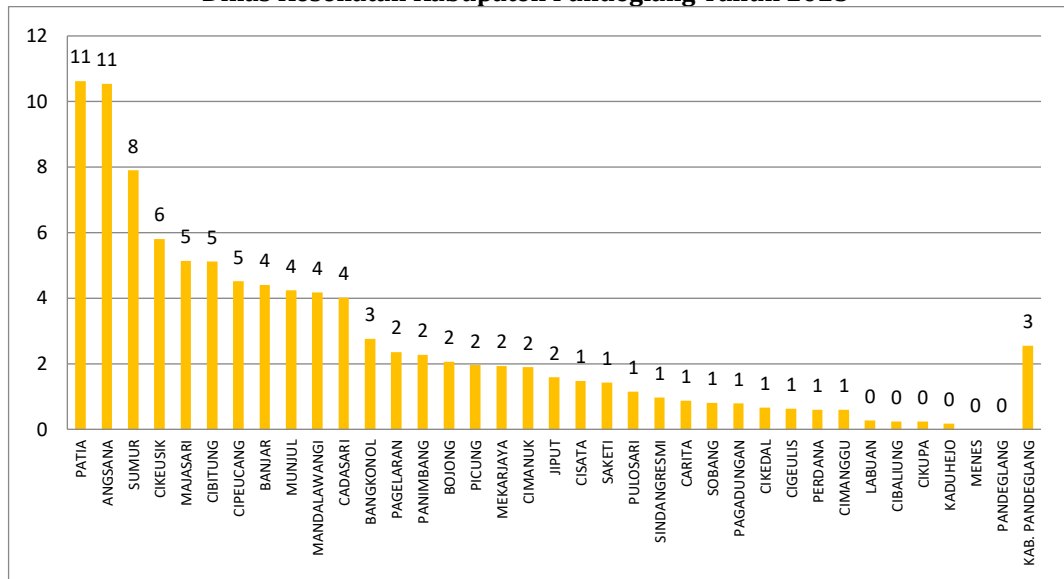
Depresi adalah gangguan suasana hati (mood) serius yang ditandai dengan perasaan sedih mendalam, putus asa, dan kehilangan minat atau kesenangan secara terus-menerus terhadap aktivitas yang biasa dinikmati. Kondisi ini berlangsung setidaknya dua minggu dan memengaruhi perasaan, cara berpikir, serta perilaku. Depresi menajdia salah satu penyebab utama beban di dunia, terjadi 2x lebih sering pada wanita. Menjadi masalah yan serius bagi ibu dan masalah kesehatan jiwa masyarakat yang sangat umum.

**Persentase Depresi yang Mendapatkan Layanan
Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**

No	Puskesmas	Estimasi/ Target Sasaran Tahun 2025	Depresi	%
1	Patia	386	41	11%
2	Angsana	370	39	11%
3	Sumur	342	27	8%
4	Cikeusik	706	41	6%
5	Majasari	721	37	5%
6	Cibitung	293	15	5%
7	Cipeucang	421	19	5%
8	Banjar	476	21	4%
9	Munjul	330	14	4%
10	Mandalawangi	742	31	4%
11	Cadasari	498	20	4%
12	Bangkonol	290	8	3%
13	Pagelaran	509	12	2%
14	Panimbang	703	16	2%
15	Bojong	485	10	2%
16	Picung	511	10	2%
17	Mekarjaya	310	6	2%
18	Cimanuk	582	11	2%
19	Jiput	440	7	2%
20	Cisata	340	5	1%
21	Saketi	628	9	1%
22	Pulosari	437	5	1%
23	Sindangresmi	310	3	1%
24	Carita	456	4	1%
25	Sobang	500	4	1%
26	Pagadungan	502	4	1%
27	Cikedal	456	3	1%
28	Cigeulis	480	3	1%
29	Perdana	498	3	1%
30	Cimanggu	509	3	1%
31	Labuan	752	2	0%
32	Cibaliung	413	1	0%
33	Cikupa	424	1	0%
34	Kaduhejo	568	1	0%
35	Menes	535	0	0%
36	Pandeglang	165	0	0%
KAB. PANDEGLANG		17.089	436	3%

Persentase depresi yang mendapatkan layanan Di Kabupaten Pandeglang tahun 2025 adalah sebanyak 436 orang (3%) dari estimasi/target sasaran sebanyak 17.089 orang (1,7% dari Jumlah Penduduk Usia \geq 15 Tahun).

**Persentase Depresi yang Mendapatkan Layanan
Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**



3) Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa adalah suatu proses sistematis yang digunakan untuk mengidentifikasi individu yang mungkin mengalami gangguan kesehatan jiwa atau memiliki risiko terhadap gangguan. Masalah kesehatan jiwa terjadi pada seluruh kelompok usia mulai dari anak sampai lanjut usia. Berdasarkan data dari IHME tahun 2019 Gangguan jiwa menjadi penyebab kedua tahun produktif yang hilang karena disabilitas (Years Lived with Disability/ YLDs) data pada seluruh kelompok usia. Depresi (3,69%), ansietas (3,56%), dan skizofrenia (2,09%) merupakan 3 gangguan jiwa dengan prevalensi tertinggi. Oleh karenanya, diperlukan skrining kesehatan jiwa sebagai salah satu upaya untuk menemukan masalah kesehatan jiwa secara dini sehingga gangguan jiwa di masyarakat dapat dicegah dan dikendalikan.

Target skrining kesehatan jiwa nasional tahun 2025 difokuskan pada peningkatan deteksi dini, dengan target cakupan awal sebesar 10% dari total populasi, yang akan naik 5% setiap tahunnya. Program ini menysasar seluruh siklus hidup (ibu hamil, remaja, dewasa, lansia) di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, fasyankes swasta) atau di fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan (sekolah, tempat kerja, Posyandu, rumah tahanan, panti, dll).

Skrining kesehatan jiwa tahun 2025 menggunakan beberapa instrumen dalam bentuk kuesioner sesuai dengan kelompok usia, diantaranya adalah :

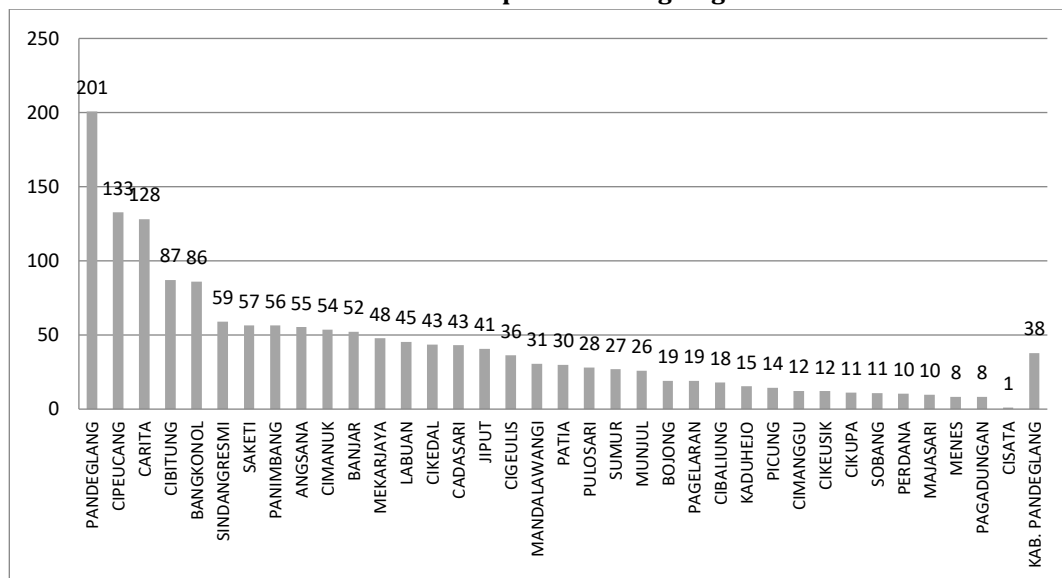
- a. Ibu Hamil dan Ibu Nifas menggunakan instrumen EPDS dilaksanakan dalam program ANC & PNC (CKG Khusus). Pelaporannya pada aplikasi Simkeswa.
- b. Anak usia sekolah – Remaja (7–18 th) menggunakan instrumen MMYS dilaksanakan dalam program CKG Sekolah. Pelaporannya pada aplikasi ASIK CKG.
- c. Dewasa–Lansia (>18 th) menggunakan instrumen PHQ-4 dilaksanakan dalam program CKG di Puskesmas dan CKG Komunitas. Pelaporannya pada aplikasi ASIK CKG

**Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**

NO	PUSKESMAS	TARGET	PHQ-4 DARI ASIK	PHQ-4 DARI SIMKESWA	MMYS DARI ASIK	EPDS DARI SIMKESWA	TOTAL SKRINING	%
1	Pandeglang	1.169	2.348	-		-	2.348	201%
2	Cipeucang	2.972	3.693	216		35	3.944	133%
3	Carita	3.225	4.089	43		1	4.133	128%
4	Cibitung	2.072	493	1.165		148	1.806	87%
5	Bangkonol	2.051	550	1.152		61	1.763	86%
6	Sindangresmi	2.188	1.282	4		5	1.291	59%
7	Saketi	4.439	1.337	948		228	2.513	57%
8	Panimbang	4.969	924	1.879		2	2.805	56%
9	Angsana	2.617	564	703		181	1.448	55%
10	Cimanuk	4.112	1.739	267		194	2.200	54%
11	Banjar	3.364	1.151	535		74	1.760	52%
12	Mekarjaya	2.190	835	214		-	1.049	48%
13	Labuan	5.312	2.125	285		5	2.415	45%
14	Cikedal	3.222	1.332	57		12	1.401	43%
15	Cadasari	3.521	565	706		246	1.517	43%
16	Jiput	3.107	1.166	97		3	1.266	41%
17	Cigeulis	3.394	1.064	158		6	1.228	36%
18	Mandalawangi	5.246	1.078	363		168	1.609	31%
19	Patia	2.725	656	158		3	817	30%
20	Pulosari	3.086	733	134		2	869	28%
21	Sumur	2.420	438	198		14	650	27%
22	Munjul	2.332	517	77		8	602	26%
23	Bojong	3.430	74	401		182	657	19%
24	Pagelaran	3.597	676	3		5	684	19%
25	Cibaliung	2.921	516	5		-	521	18%
26	Kaduhejo	4.012	615	3		2	620	15%
27	Picung	3.614	517	2		-	519	14%
28	Cimanggu	3.593	255	186		3	444	12%
29	Cikeusik	4.985	558	45		-	603	12%
30	Cikupa	2.996	66	256		13	335	11%
31	Sobang	3.534	368	17		2	387	11%
32	Perdana	3.522	357	10		1	368	10%
33	Majasari	5.096	468	17		6	491	10%
34	Menes	3.778	228	89		-	317	8%
35	Pagadungan	3.550	184	105		-	289	8%
36	Cisata	2.400	25	-		-	25	1%
KAB. PANDEGLANG		120.759	33.586	10.498	-	1.610	45.694	38%

Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa di Kabupaten Pandeglang tahun 2025 adalah sebanyak 45.694 orang (38%) dari estimasi/target sasaran sebanyak 120.759 orang (10% dari jumlah penduduk tahun 2025). Dengan rincian skrining keswa dewasa lansia (instrument PHQ-4) sebanyak 44.084 orang, skrining keswa ibu hamil dan post partum (instumen EPDS) sebanyak 1.610 orang, sedangkan skrining keswa anak dan remaja (MMYS) belum bisa dilihat capaiannya pada aplikasi Sehat Indonesiaku.

**Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**



4) Pasung

Undang-undang nomor 17 tahun 2023 menjelaskan bahwa Setiap Orang dilarang melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan, dan atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan atau kekerasan terhadap orang yang berisiko atau orang dengan gangguan jiwa, atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa. Pemasungan adalah segala bentuk pembatasan gerak ODGJ oleh keluarga atau masyarakat yang mengakibatkan hilangnya kebebasan ODGJ, termasuk hilangnya hak atas pelayanan kesehatan untuk membantu pemulihan. Untuk mencapai Indonesia bebas pasung perlu dilakukan berbagai upaya penyelenggaraan penanggulangan pemasungan pada ODGJ.

Penanggulangan pemasangan adalah upaya pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi bagi ODGJ dalam rangka penghapusan pemasangan (Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan pada ODGJ). Penanganan pasung ODGJ di Kabupaten Pandeglang dilakukan mulai dari pelaporan dan identifikasi, pendekatan keluarga, koordinasi instansi, evakuasi dan rujukan, perawatan medis (RSJ), dan tindak lanjut (follow-up).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang pada tahun 2025 tercatat sekitar 6 ODGJ yang di Pasung dari 5 wilayah Puskesmas. Dan pada tahun 2025 juga sudah dibebaskan pasung sekitar 8 ODGJ dari 4 wilayah Puskesmas. Sedangkan kasus bunuh diri pada tahun 2025 dilaporkan sebanyak 3 orang dari 3 wilayah Puskesmas.

i. Surveilans

Surveilans merupakan pemantauan secara terus menerus dan sistematis terhadap penyakit dimulai dari pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta diseminasi informasi sehingga menghasilkan rekomendasi. Program Surveilans dilakukan melalui pemantauan penyakit potensial wabah dalam sistem SKDR dan Surveilans Penemuan Kasus PD3I prioritas nasional yaitu penyakit Campak, Pertusis, Difteri, Tetanus Neonatorum (TN), dan Polio.

a. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)

Indonesia memiliki posisi geografis yang strategis, namun masih menghadapi berbagai penyakit menular yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), seperti malaria, demam dengue, leptospirosis, diare, kolera, difteri, antraks, rabies, campak, pertusis, serta ancaman penyakit baru dan yang muncul kembali (new emerging dan re-emerging diseases). Apabila penyakit-penyakit tersebut tidak dipantau dan dikendalikan secara optimal, maka dapat mengancam kesehatan masyarakat, menimbulkan KLB berskala besar, bahkan berpotensi menyebar ke wilayah lain. Oleh karena itu, penguatan upaya kewaspadaan dini dan respon terhadap penyakit menular menjadi hal yang sangat penting di seluruh wilayah Indonesia.

Kabupaten Pandeglang dituntut untuk memiliki kemampuan yang memadai dalam mendeteksi, menganalisis, dan melaporkan kejadian KLB secara cepat dan akurat melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) atau Early Warning Alert and Response System (EWARS).

SKDR merupakan sistem surveilans berbasis komputer yang digunakan untuk memantau penyakit menular secara rutin melalui pelaporan mingguan dari fasilitas pelayanan kesehatan secara berjenjang hingga tingkat pusat. Sistem ini mampu memberikan sinyal peringatan dini apabila terjadi peningkatan kasus yang melebihi ambang batas di suatu wilayah, sehingga memungkinkan dilakukannya respon cepat sebelum terjadi KLB.

Di Kabupaten Pandeglang sebanyak 35 Kecamatan dengan 43 Unit Pelapor SKDR meliputi Puskesmas, Rumah Sakit dan Labkesda. Pelaksanaan SKDR dilakukan rutin secara berjenjang mulai dari unit pelayanan Kesehatan Puskesmas/RS yang dilaporkan Mingguan (Laporan W2) ke dalam sistem aplikasi SKDR yang dapat menampilkan signal peringatan dini KLB melalui Indikator SKDR yaitu ketepatan, kelengkapan dan respon alert. Berikut ini Indikator Kelengkapan dan Ketepatan laporan SKDR Kabupaten Pandeglang Tahun 2025.

Indikator Kelengkapan dan Ketepatan laporan SKDR Kabupaten Pandeglang Tahun 2025

Nama Unit Pelapor	(%) Ketepatan		(%)		(%) Alert		(%) Alert Direspon		(%) Unit Pelapor	
	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target
Kab. Pandeglang	98,90%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	97,00%	Tercapai	72%	Tercapai
Pkm. Sumur	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	117%	Tercapai
Pkm. Cimanggu	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	93%	Tercapai	26%	Tidak Tercapai
Pkm. Cibaliung	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	90%	Tercapai	77%	Tercapai
Pkm. Cibitung	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	94%	Tercapai	66%	Tercapai
Pkm. Cikeusik	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	17%	Tidak Tercapai
Pkm. Cigeulis	96,20%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	94%	Tercapai	30%	Tidak Tercapai
Pkm. Panimbang	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	17%	Tidak Tercapai
Pkm. Sobang	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	96%	Tercapai	96%	Tercapai	51%	Tercapai
Pkm. Munjul	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	94%	Tercapai	30%	Tidak Tercapai
Pkm. Angsana	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	75%	Tidak Tercapai	45%	Tidak Tercapai
Pkm. Sindang Resmi	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	71%	Tidak Tercapai	32%	Tidak Tercapai
Pkm. Picung	96,20%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	78%	Tidak Tercapai	17%	Tidak Tercapai
Pkm. Bojong	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	123%	Tercapai
Pkm. Saketi	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	92%	Tercapai
Pkm. Cisata	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	94%	Tercapai	34%	Tidak Tercapai
Pkm. Pagelaran	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	97%	Tercapai	111%	Tercapai
Pkm. Patia	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	17%	Tidak Tercapai
Pkm. Perdana	96,20%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	91%	Tercapai	21%	Tidak Tercapai
Pkm. Labuan	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	151%	Tercapai
Pkm. Jiput	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	15%	Tidak Tercapai
Pkm. Cikedal	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	26%	Tidak Tercapai
Pkm. Menes	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	98%	Tercapai	81%	Tercapai
Pkm. Pulosari	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	96%	Tercapai	47%	Tidak Tercapai
Pkm. Mandalawangi	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	94%	Tercapai	32%	Tidak Tercapai
Pkm. Cimanuk	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	145%	Tercapai
Pkm. Cipeucang	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	77%	Tercapai
Pkm. Banjar	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	57%	Tercapai
Pkm. Kadu Hejo	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	109%	Tercapai
Pkm. Pandeglang	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	98%	Tercapai	83%	Tercapai
Pkm. Cikupa	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	55%	Tercapai
Pkm. Cadasari	96,20%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	91%	Tercapai	21%	Tidak Tercapai
Pkm. Pagadungan	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	95%	Tercapai	38%	Tidak Tercapai
Pkm. Bangkonol	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	36%	Tidak Tercapai
Pkm. Majasari	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	95%	Tercapai	79%	Tercapai
Pkm. Carita	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	95%	Tercapai	115%	Tercapai
Pkm. Mekar Jaya	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	96%	Tercapai	43%	Tidak Tercapai
Rsu Berkah Pandeglang	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	99%	Tercapai	179%	Tercapai
Labkesda Kab Pandeglang	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	13%	Tidak Tercapai
RSUD Aulia Pandeglang	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	98%	Tercapai	179%	Tercapai
RS SHL	98,10%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	230%	Tercapai
RSIA Permata Ibunda	100,00%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	104%	Tercapai
RS Alinda	96,20%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	94%	Tercapai	187%	Tercapai

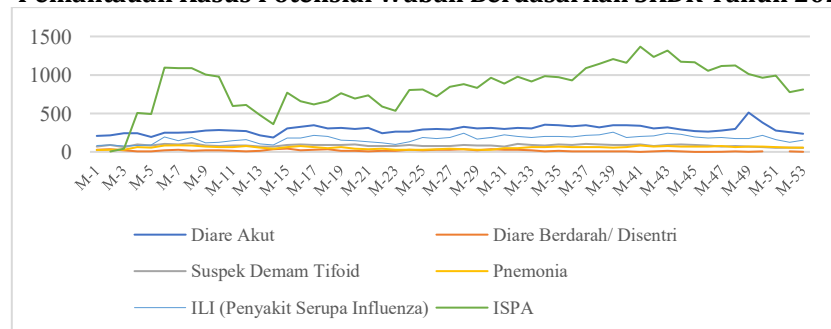
Gambar diatas kelengkapan dan Ketepatan SKDR Tahun 2024.

Berdasarkan tabel diatas, persentase Ketepatan Laporan W2 (mingguan) SKDR Kabupaten Pandeglang berdasarkan Laporan dari unit pelapor yang masuk tepat waktu kedalam sistem pada hari Senin atau Selasa pada minggu epidemiologi berikutnya sebesar 99%. Sedangkan Persentase Kelengkapan laporan W2 (mingguan) SKDR 100%. Indikator Verifikasi Alert/Signal yang di respon dalam SKDR Kabupaten Pandeglang sebesar 100% dan 97% alert direspon <24 Jam. Seluruh unit pelapor SKDR mencapai target nasional pada indikator ketepatan, kelengkapan, dan respon alert. Indikator Alert Direspon <24 Jam mencapai 97% dan 72% Unit Pelapor Memunculkan Alert Per Minggu.

Berdasarkan data tersebut, kinerja Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) Kabupaten Pandeglang menunjukkan capaian yang sangat baik. Persentase ketepatan laporan W2 (mingguan) yang masuk tepat waktu pada hari Senin atau Selasa di minggu epidemiologi berikutnya mencapai 99%, sementara kelengkapan laporan W2 telah mencapai 100%, yang mencerminkan kepatuhan dan konsistensi seluruh unit pelapor. Selain itu, indikator verifikasi alert/signal yang direspons mencapai 100%, dengan 97% alert berhasil ditindaklanjuti dalam waktu kurang dari 24 jam, menunjukkan kesiapsiagaan dan kecepatan respons yang optimal. Seluruh unit pelapor SKDR telah memenuhi bahkan melampaui target nasional pada indikator ketepatan, kelengkapan, dan respon alert. Di sisi lain, sebesar 72% unit pelapor secara aktif memunculkan alert setiap minggu, yang menandakan fungsi deteksi dini SKDR berjalan efektif dalam mendukung upaya pengendalian penyakit dan kejadian luar biasa di Kabupaten Pandeglang.

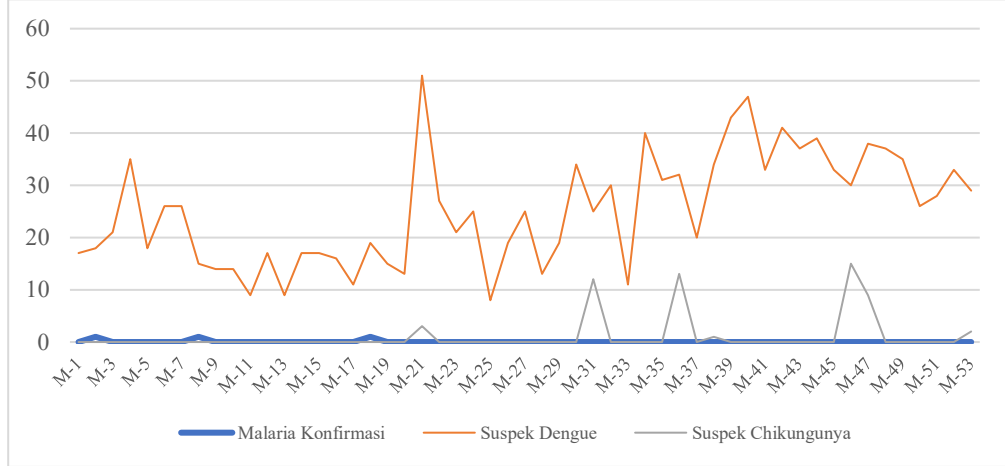
Penyakit yang dipantau dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) merupakan penyakit potensial wabah yang dapat menimbulkan kejadian luar biasa dan berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat. Dibawah ini tren peningkatan kasus yang dipantau dalam SKDR.

Pemantauan Kasus Potensial Wabah Berdasarkan SKDR Tahun 2025



Grafik pemantauan kasus potensial wabah diatas menunjukkan bahwa paling tinggi kasus yang dilaporkan Adalah ISPA dan meningkat sepanjang tahun dengan pola fluktuatif, paling tinggi kasus dilaporkan pada Minggu-41. Diare akut mengalami peningkatan paling tinggi pada Minggu-49.

Pemantauan Kasus Potensial Wabah Tular Vektor Berdasarkan SKDR Tahun 2025



Grafik pemantauan kasus potensial wabah diatas menunjukkan bahwa suspek dengue mendominasi sepanjang tahun dengan pola fluktuatif dan beberapa peningkatan tajam pada minggu-minggu tertentu, yang mengindikasikan potensi kejadian luar biasa dan perlunya kewaspadaan berkelanjutan. Suspek chikungunya terlihat muncul secara sporadis dengan lonjakan pada beberapa minggu epidemiologi, sementara kasus malaria konfirmasi sangat rendah dan hanya muncul sesekali. Secara keseluruhan, data ini menggambarkan bahwa dengue masih menjadi penyakit tular vektor utama yang perlu mendapat perhatian prioritas dalam upaya pengendalian dan respons kesehatan masyarakat.

Sepanjang periode pelaporan, SKDR telah berkontribusi dalam mendeteksi adanya sinyal kewaspadaan dini yang mengarah pada kejadian KLB. Terhadap kejadian tersebut, telah dilakukan langkah-langkah penanggulangan sesuai prosedur, termasuk penyelidikan epidemiologi dan tindakan pengendalian untuk mencegah perluasan kasus.

Faktor pendukung pelaksanaan SKDR antara lain adanya komitmen petugas surveilans, dukungan pimpinan, serta ketersediaan pedoman pelaksanaan. Adapun hambatan yang masih dihadapi meliputi keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja petugas, serta kendala jaringan dan sarana pendukung pelaporan di beberapa wilayah.

Dalam rangka meningkatkan kinerja SKDR, telah dilakukan berbagai upaya seperti peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pembinaan dan koordinasi rutin, serta optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dalam pelaporan berbasis aplikasi. Pemanfaatan data SKDR juga mulai diarahkan sebagai dasar analisis tren penyakit dan perencanaan respon kesehatan. Penguatan jejaring surveilans, peningkatan kualitas dan ketepatan waktu pelaporan, serta pengembangan kapasitas petugas surveilans masih perlu ditingkatkan. Secara keseluruhan, pelaksanaan SKDR di Kabupaten Pandeglang telah berjalan dan memberikan kontribusi penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan KLB. Meskipun masih terdapat beberapa kendala, dengan komitmen bersama, penguatan sistem, dan peningkatan kapasitas sumber daya, SKDR diharapkan dapat semakin efektif dalam mendukung perlindungan kesehatan masyarakat.

b. Surveilans PD3I

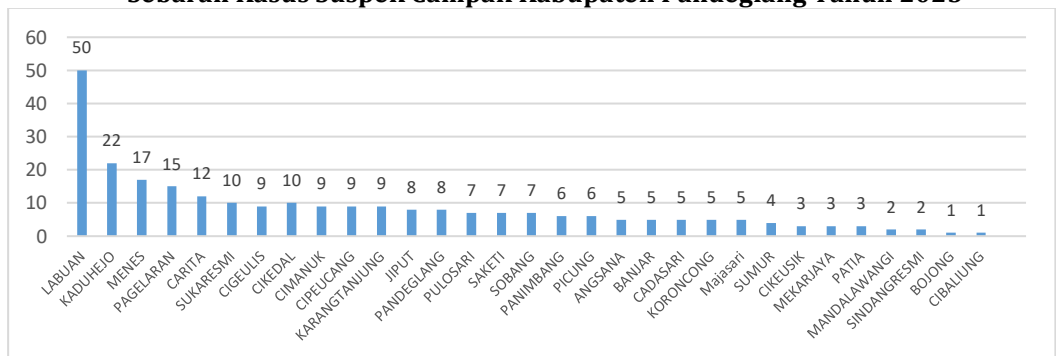
Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) kembali menjadi perhatian penting dalam upaya kesehatan Masyarakat di Kabupaten Pandeglang. Mobilitas penduduk, cakupan imunisasi yang sempat menurun, serta meningkatnya surveilans aktif PD3I memiliki peran dalam peningkatan kasus PD3I. Kondisi ini menuntut kewaspadaan dan deteksi dini yang lebih baik dari pelayanan kesehatan maupun Masyarakat. Surveilans PD3I merupakan kunci untuk melakukan pemantauan risiko kejadian luar biasa PD3I melalui upaya penemuan kasus sedini mungkin agar dapat segera menemukan kasus potensi KLB untuk dapat ditangani segera agar tidak meluas dan menimbulkan KLB. Indikator kinerja surveilans PD3I yang menjadi prioritas nasional adalah discarded rate campak $\geq 2/100.000$ penduduk dan Non-Polio Acute Flaccid Paralysis (NP-AFP) pada anak usia <15 tahun $\geq 2/100.000$.

Tahun 2024 Kabupaten Pandeglang menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB) Polio dengan positif VDVP2 perubahan 42 nt. Pada tahun 2025 terjadi KLB Campak Pasti di Kecamatan Menes dan Sukaresmi. Selain itu terjadi peningkatan kasus Pertusis postif, Difteri dan Tetanus Neonatorum TN. Tahun 2025 capaian indikator Discarded Rate Campak tercatat sebesar 2,3 per 100.000 penduduk, telah memenuhi target nasional minimal ≥ 2 per 100.000 penduduk. Selain itu, Non-Polio Acute Flaccid Paralysis (NP-AFP) Rate pada anak usia <15 tahun mencapai 2,4 per 100.000 penduduk, juga telah melampaui standar nasional. Capaian ini menunjukkan bahwa secara kuantitas, sistem surveilans PD3I di Kabupaten Pandeglang telah mampu mendeteksi dan melaporkan kasus secara memadai.

1. Campak

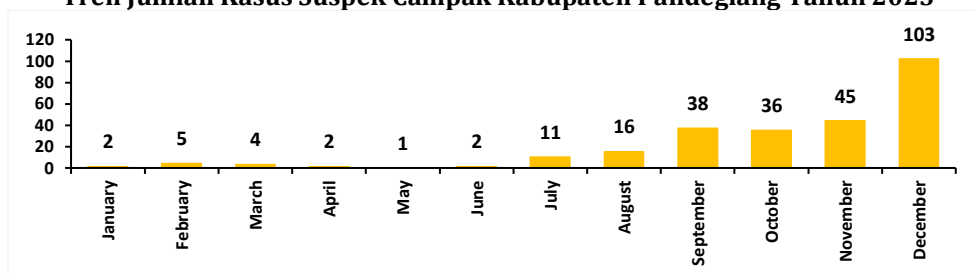
Data surveilans Campak dan Rubella menunjukkan bahwa insidens Campak di Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 35,12 per 1.000.000 penduduk, sementara insidens Rubella tercatat 0 per 1.000.000 penduduk. Tercatat dari 265 kasus suspek yang dilaporkan sebanyak 47 (18%) kasus Campak positif, 40 (15%) hasil negatif, 26 (10%) campak klinis, sedangkan kasus Rubella positif tidak ditemukan. Tingginya jumlah kasus Campak ini mengindikasikan masih adanya kelompok rentan dalam masyarakat, yang kemungkinan berkaitan dengan cakupan imunisasi yang belum optimal atau adanya penurunan kekebalan populasi. Investigasi adekuat mencapai 82,3%, namun spesimen adekuat masih rendah (32,8%), mengindikasikan kendala pada kualitas pengambilan dan pengiriman spesimen.

Sebaran Kasus Suspek Campak Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



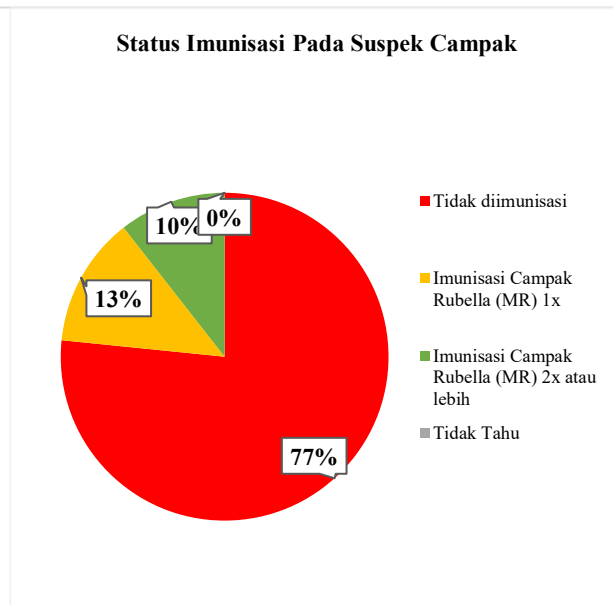
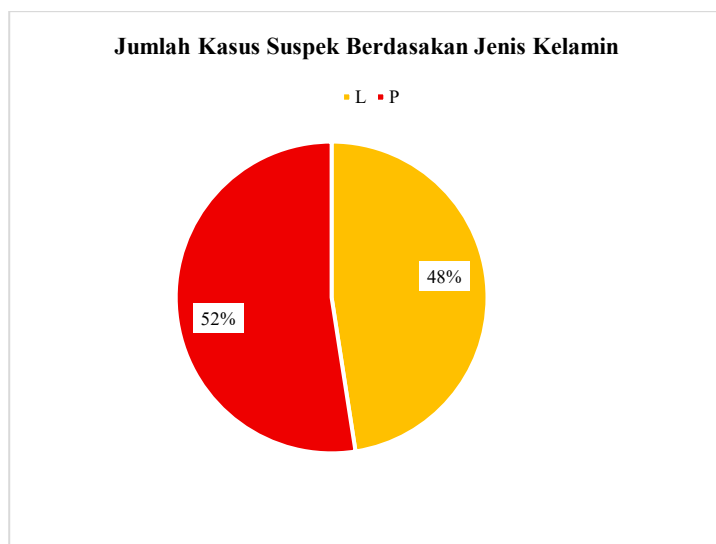
Gambar diatas menunjukkan bahwa kasus suspek Campak di Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 tersebar hampir di seluruh kecamatan, dengan jumlah tertinggi di Kecamatan Labuan, Kaduhejo, dan Menes. Pola sebaran ini mengindikasikan bahwa risiko penularan Campak masih terjadi secara luas dan tidak terfokus pada satu wilayah tertentu. Kondisi tersebut menegaskan perlunya penguatan surveilans aktif, percepatan investigasi kasus, serta peningkatan cakupan imunisasi untuk mencegah meluasnya penularan dan terjadinya KLB Campak.

Tren Jumlah Kasus Suspek Campak Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



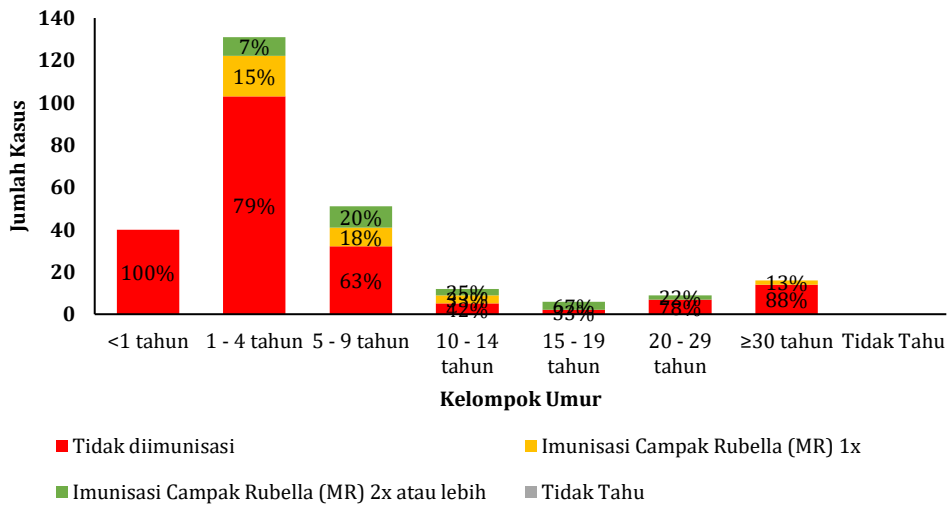
Grafik diatas menunjukkan tren peningkatan kasus suspek Campak sepanjang Tahun 2025, dengan jumlah kasus relatif rendah pada Januari–Juni dan mulai meningkat tajam sejak Juli hingga mencapai puncak pada bulan Desember. Periode KLB dimulai sejak November-Desember dengan peningkatan transmisi Campak di beberapa wilayah kecamatan.

Jumlah Kasus Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Imunisasi



Kasus suspek campak Kabupaten Pandeglang tahun 2025 lebih tinggi pada perempuan sebesar 52% dan 77% tidak diimunisasi MR1 dan MR2. Hanya 10 % dari kasus suspek campak yang memiliki status imunisasi lengkap 2 dosis usia 9 bulan dan 18 bulan.

Status Imunisasi pada Suspek Campak per Kelompok Umur

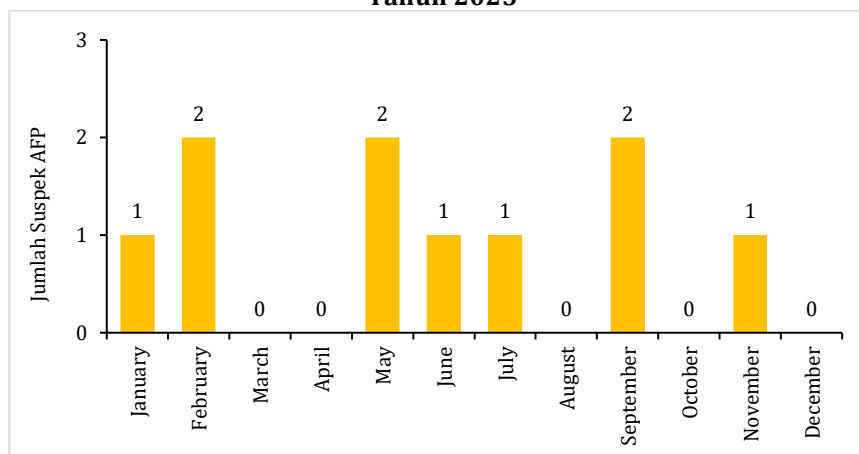


Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa kasus suspek campak lebih tinggi pada kelompok umur 1-4 tahun dengan 79% anak tidak diimunisasi campak dan hanya 7% yang mendapatkan imunisasi Campak Rubella (MR) 2x atau lebih. Selain itu pada anak dengan usia <1 tahun 100% tidak diimunisasi MR.

2. AFP (*Acute Flaccid Paralysis*)

Berdasarkan laporan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) yang dilaporkan 10 kasus hasil negative (Laki-laki: 8 kasus, Perempuan: 2 Kasus) dengan Non Polio (NP) AFP Rate sebesar 2,4 per 100.000 penduduk usia <15 tahun yang menunjukkan bahwa sensitivitas surveilans AFP sudah mencapai target yang ditetapkan (≥ 2 per 100.000 penduduk usia <15 tahun). Namun demikian, persentase Adequate Specimen hanya mencapai 44,4% masih jauh di bawah target nasional sebesar $\geq 80\%$, yang mengindikasikan kelemahan dalam kualitas pengambilan atau pengiriman spesimen tinja. Kondisi ini berpotensi mengurangi validitas penegakan diagnosis dan kemampuan surveilans dalam memastikan tidak adanya transmisi virus polio, sehingga diperlukan penguatan kapasitas petugas, peningkatan kepatuhan terhadap standar pengambilan spesimen, serta pemantauan dan evaluasi berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas surveilans AFP.

**Suspek AFP per Bulan Kabupaten Pandeglang
Tahun 2025**



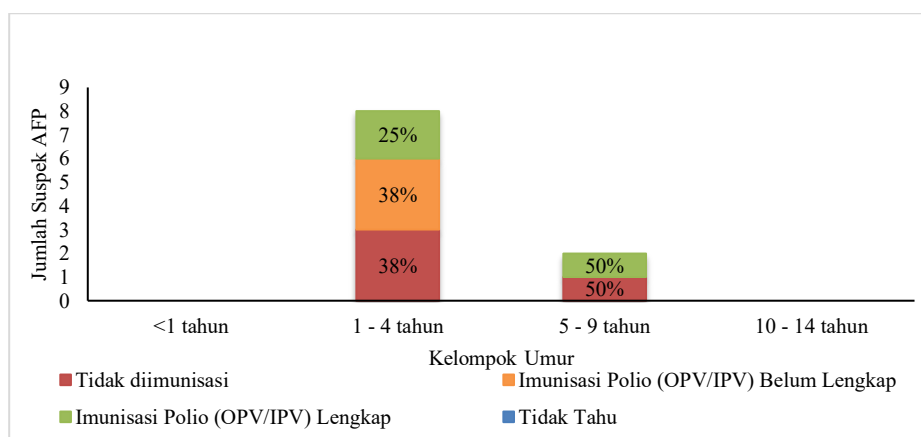
Berdasarkan grafik diatas kasus suspek AFP dilaporkan hampir setiap bulan. Hal tersebut menggambarkan bahwa surveilans AFP berjalan cukup sensitif dalam mendeteksi kasus lumpuh layu akut meskipun tidak terjadi peningkatan kasus secara konsisten setiap bulan. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya mempertahankan kewaspadaan dan konsistensi penemuan kasus secara aktif untuk memastikan tidak adanya transmisi virus polio di masyarakat.

**Penemuan Kasus AFP Berdasarkan Tempat di Kabupaten Pandeglang
Tahu 2024**

No.	Kecamatan	Jumlah Kasus AFP
1	Jiput	1
2	Labuan	1
3	Majasari	1
4	Menes	1
5	Pagadungan	1
6	Pandeglang	2
7	Panimbang	1
8	Sobang	1
9	Sukaresmi	1
Grand Total		10

Berdasarkan table diatas Puskesmas Pandeglang menjadi paling aktif penemuan kasus AFP dengan jumlah 2 kasus.

Status Imunisasi pada Suspek AFP per Kelompok Umur Kabupaten Pandeglang Tahun 2025

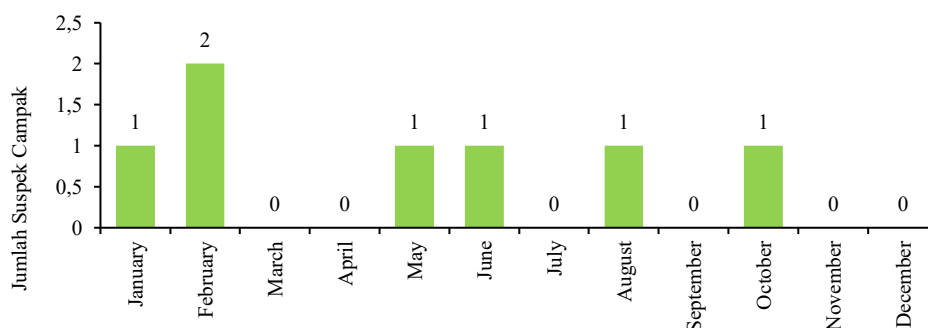


Kasus AFP menurut umur paling tinggi pada kelompok umur 1-4 tahun dengan 38% tidak diimunisasi polio. Sedangkan pada kelompok umur 5-9 tahun kasus AFP terjadi pada 50% tidak diimunisasi dan yang mendapatkan imunisasi polio (OPV/IPV) lengkap.

3. Difteri

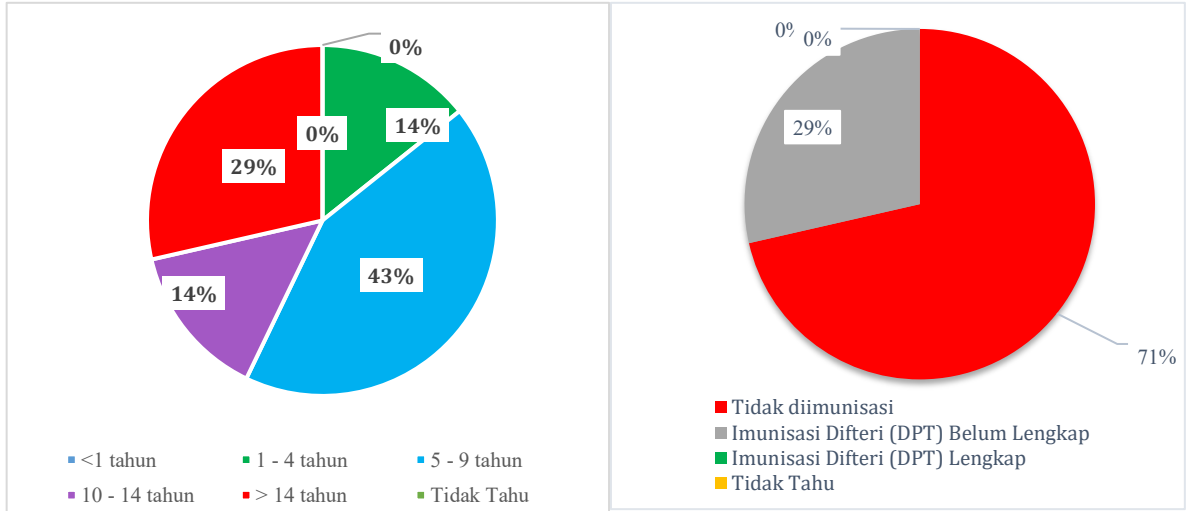
Surveilans Difteri di Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 mencatat sebanyak 7 kasus suspek, dengan 3 di antaranya dilaporkan meninggal dunia (IR: 5.3, CFR: 43%). Seluruh kasus telah dilakukan investigasi epidemiologi dan pengambilan spesimen dengan capaian 100%, menunjukkan respons surveilans yang cepat dan komprehensif. Hasil klasifikasi menunjukkan adanya 1 kasus konfirmasi laboratorium dan 4 kasus kompatibel klinis. Adanya kasus meninggal serta temuan kasus konfirmasi dan kompatibel klinis mengindikasikan bahwa transmisi Difteri masih terjadi di masyarakat. Kondisi ini memerlukan penguatan respon penanggulangan, termasuk pelacakan kontak, pemberian profilaksis, serta peningkatan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan.

Suspek Difteri per Bulan



Kasus suspek difteri paling tinggi dilaporkan bulan februari sebanyak 2 kasus, sedangkan pada bulan Januari, Mei, Juni, Agustus dan Oktober dilaporkan 1 kasus.

Suspek Difteri Berdasarkan Kelompok Usia Tahun 2025

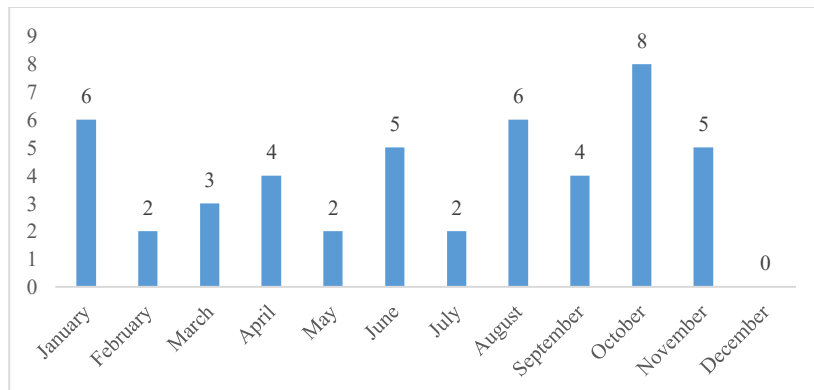


Menurut Umur kasus suspek difteri paling banyak pada kelompok umur 1-4 tahun dan 71% pada kasus tidak diimunisasi DPT/HB/HiB.

4. Pertusis

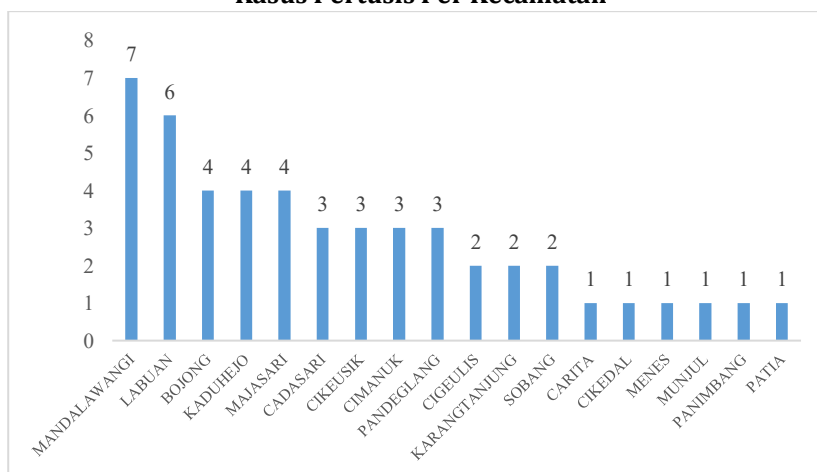
Pada Tahun 2025, insidens Pertusis di Kabupaten Pandeglang tercatat sebesar 36,61 per 1.000.000 penduduk. Sebanyak 23 kasus dikonfirmasi secara laboratorium positif pertusis, disertai 17 kasus kompatibel klinis. Tingginya jumlah kasus Pertusis ini menunjukkan adanya penurunan kekebalan populasi, khususnya pada kelompok anak dan remaja, yang dapat disebabkan oleh ketidaklengkapan imunisasi atau berkurangnya kekebalan pasca imunisasi.

Kasus Pertusis Per Bulan



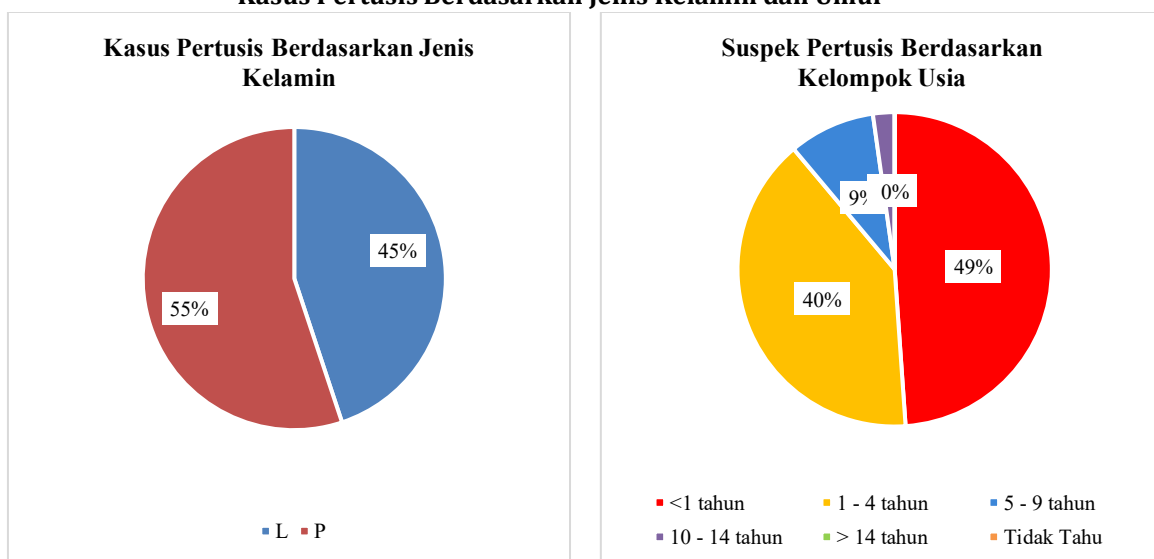
Gambar diatas menunjukkan bahwa kasus Pertusis di Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 terjadi hampir sepanjang tahun dengan fluktuasi jumlah kasus setiap bulan. Peningkatan kasus terlihat pada beberapa bulan tertentu, terutama pada bulan Agustus hingga Oktober, dengan puncak kasus pada bulan Oktober. Pola ini mengindikasikan adanya penularan Pertusis yang berkelanjutan, sehingga diperlukan penguatan surveilans, peningkatan kewaspadaan dini, serta optimalisasi cakupan imunisasi untuk menekan risiko peningkatan kasus.

Kasus Pertusis Per Kecamatan



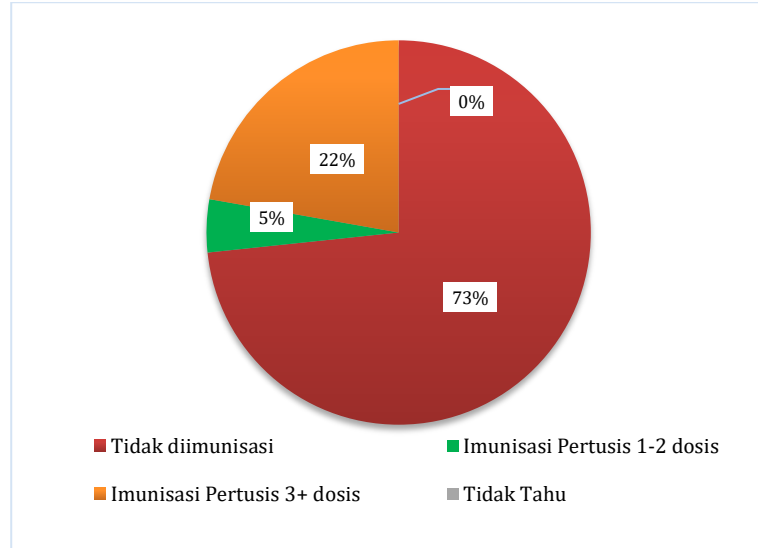
Berdasarkan grafik diatas kasus Pertusis di Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 tersebar di beberapa kecamatan dengan variasi jumlah kasus antarwilayah. Kasus pertusis paling banyak dilaporkan dari Kecamatan Mandalawangi dan Labuan. Sebaran ini mengindikasikan bahwa penularan Pertusis tidak terpusat pada satu kecamatan tertentu, melainkan terjadi di berbagai wilayah dengan karakteristik risiko yang berbeda.

Kasus Pertusis Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur



Data diatas menunjukkan bahwa kasus Pertusis lebih tinggi pada kelompok jenis kelamin Perempuan sebesar 45% dan paling banyak pada kelompok umur <1 tahun sebesar 49% dan diikuti pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 40%. Berdasarkan pola tersebut bahwa risiko penularan Pertusis tidak terbatas pada kelompok umur dan jenis kelamin tertentu, sehingga seluruh kelompok umur dan jenis kelamin tetap berpotensi terpapar.

Gambar 14. Kasus Pertusis Berdasarkan Status Imunisasi



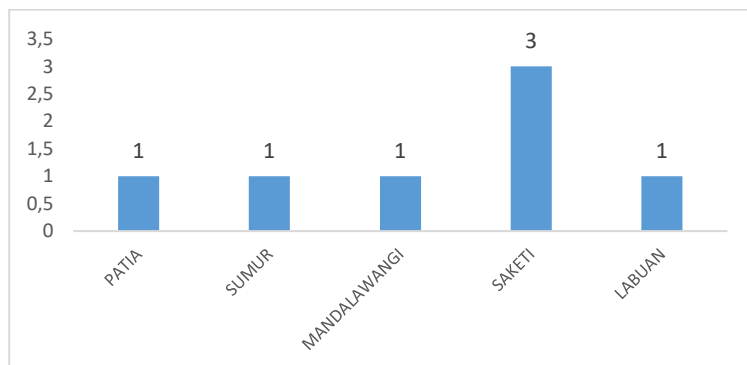
Kasus Pertusis di Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 dilaorkan 73% pada individu dengan status tidak diimunisasi dan hanya 22% yang mendapatkan imunisasi pertusis 3 dosis. Berdasarkan umur anak <1 tahun paling banyak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap 3 dosis DPT-HB-Hib. Kondisi ini menegaskan pentingnya penguatan cakupan dan kualitas imunisasi, termasuk imunisasi lanjutan dan booster.

5. Tetanus Neonatarum (TN)

Tetanus Neonatorum (TN) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di wilayah dengan cakupan imunisasi, persalinan aman, dan perawatan neonatal yang belum optimal. Analisis terhadap distribusi kasus TN berdasarkan faktor risiko, jenis kelamin, waktu kejadian, dan wilayah kecamatan sangat diperlukan untuk memahami pola kejadian serta menentukan strategi pencegahan yang lebih efektif.

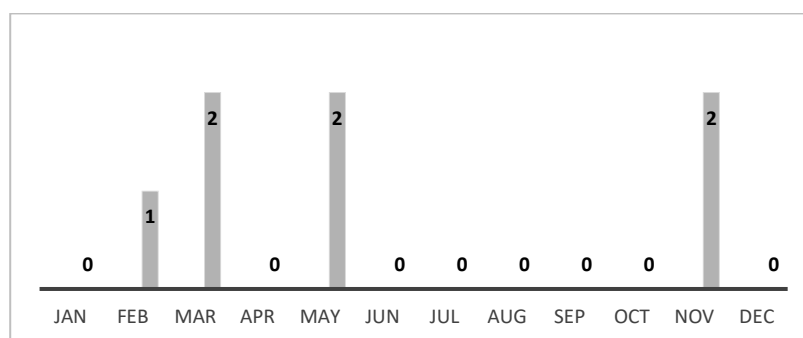
Kasus TN Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 dilaporkan sebanyak 7 kasus 3 diantaranya meninggal (CFR: 43%). Jenis Kelamin Kasus 3 laki-laki dan 4 perempuan. Usia rata-rata kasus muncul gejala demam, kejang, mulut mencucu pada usia 5-7 hari.

Kasus TN Per Wilayah Kecamatan



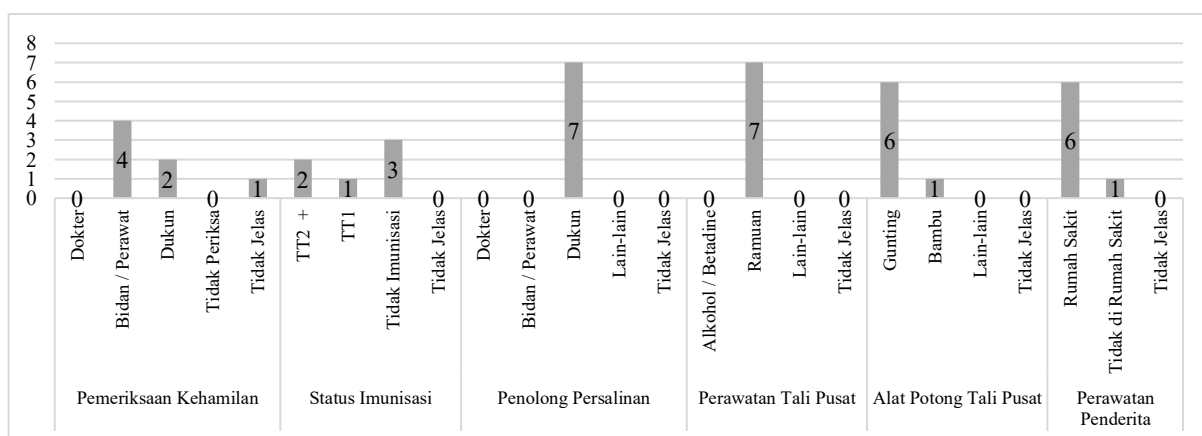
Grafik kasus Tetanus Neonatorum per wilayah kecamatan menggambarkan Kecamatan Saketi dengan kasus TN paling tinggi sebesar 3 kasus.

Kasus TN Per Bulan



Kejadian TN dilaporkan pada bulan februari 1 kasus, dan pada bulan Maret, Mei dan November masing-masing 2 kasus. Dibaawah ini faktor risiko yang mempengaruhi kejadian TN.

Faktor Risiko Kasus Tetanus Neonatorum (TN) Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Grafik ini menunjukkan distribusi faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya kasus Tetanus Neonatorum di Kabupaten Pandeglang Tahun 2025. Faktor risiko diatas meliputi pemeriksaan kehamilan, status imunisasi, penolong persalinan, perawatan tali pusat dan perawatan penderita. Faktor risiko TN berdasarkan hasil investigasi epidemiologi status imunisasi tidak imunisasi TT2+, dengan penolong persalinan dukun, perawatan tali pusat menggunakan ramuan yang terdiri dari kopi dan abu dan menggunakan gunting yang tidak steril dan bambu sebagai alat potong tali pusat.

Penemuan kasus ini menunjukkan bahwa pencegahan TN masih sangat bergantung pada peningkatan cakupan imunisasi ibu hamil, akses persalinan aman, serta edukasi masyarakat mengenai perawatan neonatal yang bersih dan aman. Upaya promotif dan preventif perlu terus diperkuat, terutama pada kelompok masyarakat dengan risiko tinggi.

c. Keracunan Pangan

Keracunan pangan atau foodborne disease (penyakit bawaan makanan), terutama yang disebabkan oleh bakteri patogen, masih menjadi masalah yang serius di Kabupaten Pandeglang. Berdasarkan data kasus laporan surveilans tahun 2025 dilaporkan 4 kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Pangan yang tersebar di wilayah Kecamatan Menes, Saketi, Cikeusik dan Cigeulis. Dibawah ini rekap kasus KLB Keracunan Pangan terjadi yang terjadi di Kabupaten Pandeglang Tahun 2025.

Daftar Keracunan Pangan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025

No	Tanggal Kejadian	Kecamatan	Faktor yang berkontribusi terhadap KLB	Tanda-tanda dan gejala	Penyebab etiologi dan sumbernya
1	20 Februari 2025	Menes (SDN Alaswangi 2: 28 kasus SDN Menes 1: 13 kasus SMPN 1 Menes: 281 kasus)	MBG: Nasi, ayam, sayur kacang, melon	mual muntah, pusing, diare dan lemas,	ayam (<i>Salmonella sp</i>)
2	15 Juni 2025	Cikeusik (14 kasus)	Jajanan Baso Bakar	Mual, muntah, pusing, diare	Tidak diketahui
3	2 September 2025	Saketi (13 kasus)	nasi uduk, bihun goreng, oreg tempe, sambel	mual, muntah frekuensi sering, lemas, pusing, nyeri perut	Tidak diketahui
4	04 Desember 2025	Cigeulis (104 kasus) (AR: 65,38)	Sop ayam, sate daging kambing, mie, daging ayam, telur, tempe, semur daging kambing, tahu kerupuk warna warni, sayur gulai kambing,	sakit perut, lemas, pusing, diare dan mual, demam	Masa inkubasi 8 jam - 98 jam, Berdasarkan analisis statistik, pola gejala, masa inkubasi, serta karakteristik makanan, sop ayam menjadi sumber paparan yang paling mungkin dalam KLB ini. Jenis bakteri yang paling sesuai dengan gambaran klinis dan masa inkubasi adalah <i>Salmonella spp</i> . Menurut Klasifikasi penyakit akibat pangan Badan POM RI Salmonella memiliki waktu Inkubasi atau latensi 6 -72 jam, rata-rata 18 – 36 jam. Tanda-tanda dan gejalanya adalah kejang perut, diare, menggigil, demam, mual, muntah, lemah.

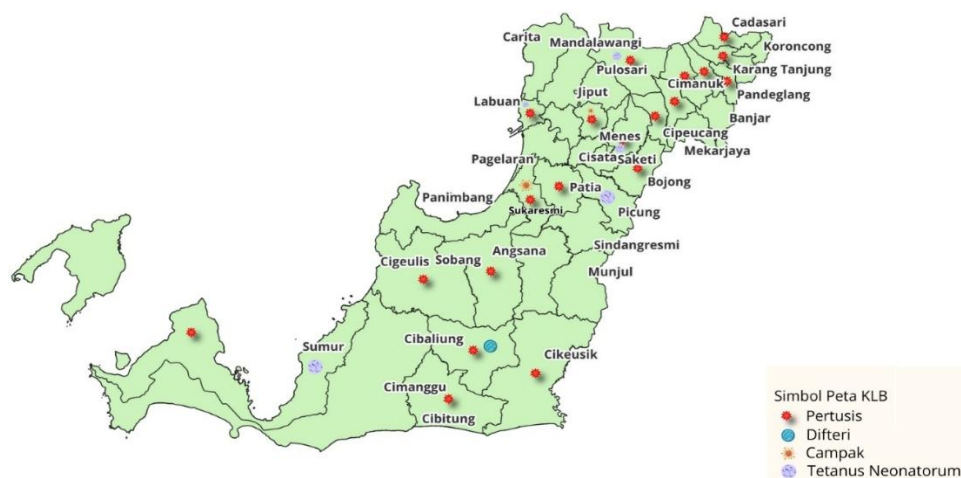
Sebagai bagian dari respons cepat terhadap KLB, tim TGC Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Lintas Sektor terkait telah melakukan beberapa tindakan penanggulangan di lapangan. mencakup tatalaksana kasus, penyelidikan epidemiologi, pengambilan spesimen dan sampel air serta pembentukan posko kesehatan tanggap darurat KLB.

Secara keseluruhan, KLB ini disimpulkan sebagai keracunan pangan yang terkait dengan konsumsi makanan dengan sumber utama yang paling mungkin berasal makanan yang diduga mengalami kontaminasi bakteri. Rekomendasi utama mencakup peningkatan higiene sanitasi dalam pengolahan makanan, pemantauan keamanan pangan dalam kegiatan masyarakat, serta edukasi kepada penyelenggara acara dan masyarakat mengenai risiko kontaminasi makanan pada penyajian dalam jumlah besar.

d. Situasi Klb Kabupaten Pandeglang Tahun 2025

Berdasarkan laporan kejadian KLB di Kabupaten Pandeglang, tercatat beberapa kejadian KLB Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) serta KLB Keracunan Pangan yang tersebar di sejumlah kecamatan. Di bawah ini peta sebaran KLB di wilayah Kabupaten Pandeglang Tahun 2025.

16 Peta Sebaran KLB Di Wilayah Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Berdasarkan peta sebaran KLB diatas, KLB PD3I merupakan kasus paling banyak adalah Pertusis dengan total 23 kasus yang tersebar di berbagai kecamatan. Kecamatan dengan jumlah kasus pertusis tertinggi adalah Labuan (5 kasus) dan Mandalawangi (4 kasus), disusul oleh Pandeglang dan Cigeulis masing-masing 2 kasus, serta beberapa kecamatan lain dengan 1 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa penularan pertusis masih terjadi di beberapa wilayah dan memerlukan penguatan cakupan imunisasi serta kewaspadaan dini.

Kasus KLB Campak Pasti tercatat sebanyak 2 kali, masing-masing terjadi di Kecamatan Menes dan Sukaresmi. Sementara itu, campak positif tanpa hubungan epidemiologi tidak ditetapkan sebagai KLB Campak Pasti. Difteri konfirmasi laboratorium dilaporkan sebanyak 1 kasus yang terjadi di Kecamatan Cibaliung. Kejadian ini menandakan bahwa meskipun jumlahnya relatif sedikit, PD3I masih berpotensi menimbulkan KLB apabila cakupan imunisasi dan surveilans tidak optimal.

Untuk Tetanus Neonatorum (TN), tercatat 7 kasus yang tersebar di beberapa kecamatan, dengan jumlah tertinggi di Saketi (3 kasus) serta masing-masing 1 kasus di Patia, Mandalawangi, Labuan, dan Sumur. Hal ini mengindikasikan masih perlunya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk persalinan bersih dan imunisasi TT bagi ibu hamil.

Selain itu, terdapat KLB Keracunan Pangan sebanyak 4 kejadian, yang dilaporkan di Kecamatan Saketi, Cigeulis, Cikeusik, dan Menes. Kejadian ini menunjukkan perlunya peningkatan pengawasan keamanan pangan serta edukasi kepada masyarakat terkait pengolahan dan penyimpanan makanan yang aman.

Situasi KLB di Kabupaten Pandeglang masih didominasi oleh KLB PD3I, khususnya pertusis dan tetanus neonatorum, dengan sebaran kasus di berbagai kecamatan. Diperlukan upaya penguatan surveilans epidemiologi, peningkatan cakupan imunisasi, respons cepat KLB, serta promosi dan pencegahan kesehatan untuk menekan kejadian serupa di masa mendatang. Selain itu, ancaman lain seperti peningkatan KLB Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis (PTVZ), keracunan pangan, dan ancaman kontaminasi kimia, biologi, radiologi, nuklir, (KBRN) juga perlu diwaspadai.

Pada pelaksanaan Program Surveilans, masih dihadapi berbagai kendala yang memengaruhi optimalisasi sistem kewaspadaan dini, antara lain keterbatasan SDM dengan beban kerja petugas yang tinggi sehingga pelaporan SKDR sering terlambat, rotasi petugas surveilans yang menyebabkan kurangnya kontinuitas dan pemahaman, kualitas dan ketepatan data pelaporan mingguan yang belum konsisten, lemahnya koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan PD3I dan keracunan makanan, serta keterbatasan kendaraan operasional yang menghambat respon cepat di lapangan.

Sebagai upaya solusi dilakukan pengusulan penambahan pegawai dan kendaraan operasional, pelaksanaan pelatihan dan refreshment surveilans PD3I dan SKDR secara rutin, pemberian umpan balik berkala kepada fasilitas

pelayanan kesehatan terkait kualitas laporan, serta penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor melalui pertemuan rutin. Pemberdayaan masyarakat desa melalui penguatan kapasitas perangkat desa, kader kesehatan, dan unsur masyarakat dalam implementasi surveilans berbasis masyarakat perlu ditingkatkan guna meningkatkan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan terhadap KLB penyakit menular dan keracunan pangan.

e. Kesehatan Haji Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 M/1446 H

Pelaksanaan ibadah haji adalah kewajiban manusia terhadap Allah SWT, yaitu bagi orang yang mampu (istitha'ah) mengadakan perjalanan ke Baitullah. Penyelenggaraan ibadah haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang sebaik-baiknya melalui sistem dan manajemen penyelenggaraan yang terpadu agar Jemaah haji dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama islam. Pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang diberikan kepada Jemaah haji bukan hanya secara umum, tetapi juga yang bersifat kesehatan. Sehingga penyelenggaraan kesehatan haji merupakan kesatuan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan kepada Jemaah haji sejak di Tanah Air, selama di Arab Saudi, dan ketika Jemaah sampai kembali ke Tanah Air.

Ibadah haji tidak seperti ibadah-ibadah lainnya, merupakan ibadah yang lebih banyak menggunakan kemampuan fisik agar dapat melaksanakan rangkaian ibadah haji dengan baik dan lancar. Salah satu kegiatan penyelenggaraan kegiatan haji yang sangat penting dan strategis adalah serangkaian upaya kegiatan melalui program pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji agar kondisi istithaah kesehatan terpenuhi. Penyelenggaraan kesehatan haji menuju istitha'ah diatur dalam Permenkes RI nomor 15 tahun 2016 tentang istithaah kesehatan Jemaah Haji.

Kuota untuk keberangkatan Jemaah haji di tahun 2025 saat ini cukup banyak dengan pemberangkatan Jemaah haji yang sudah memenuhi kriteria sesuai dengan kebijakan yaitu :

1. Total Kuota Jemaah haji tahun 2025 adalah 221.000. Dengan pembagian Kuota haji regular sebanyak 203.320 jemaah dan 17.680 kuota haji khusus
2. Tidak ada pembatasan usia
3. Prioritas Jemaah Lansia
4. Jemaah Haji Lansia tanpa pendamping
5. Penetapan Istithaah kesehatan sebelum pelunasan

Proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji menuju istitha'ah dimulai pada saat Jemaah haji mendaftarkan diri. Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan Jemaah haji di Kabupaten Pandeglang dilaksanakan di 36 Puskesmas wilayah Kabupaten Pandeglang dan Rumah Sakit Umum Daerah Berkah Pandeglang serta beberapa Rumah Sakit yang memiliki pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan sebagai rujukan lanjutan dalam masa pembinaan sampai dengan menjelang keberangkatan.

Kegiatan penyelenggaraan kesehatan haji di Kabupaten Pandeglang bertujuan agar pemeriksaan dan pembinaan kesehatan Jemaah haji terlaksana sesuai dengan standar dalam upaya menuju istithaah kesehatan Jemaah haji.

Secara khusus penyelenggaraan kesehatan Jemaah haji di Kabupaten Pandeglang bertujuan untuk:

- a. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan tahap pertama
- b. Terlaksananya pembinaan kesehatan masa tunggu
- c. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan tahap kedua
- d. Terlaksananya pembinaan kesehatan masa keberangkatan
- e. Terlaksananya koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pemeriksaan dan pembinaan kesehatan Jemaah haji
- f. Terlaksananya monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji.

Adapun pemeriksaan dan pembinaan Kesehatan Haji, sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji Tahap Pertama

Sesuai dengan Petunjuk Teknis Permenkes No. 15 tahun 2016, Pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada calon jemaah haji pada saat hendak mendaftar sebagai Jemaah haji untuk memperoleh nomor porsi. Bagi jemaah haji yang telah memperoleh nomor porsi tetapi belum dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, maka jemaah haji harus melakukan pemeriksaan tahap pertama (Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016).

Hasil pemeriksaan tahap pertama menjadi dasar pelaksanaan pembinaan kesehatan yang bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi kesehatan jemaah haji. Pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan keharusan setiap jemaah haji agar dilakukan secara dini (sesegera mungkin setelah mendapatkan nomor porsi atau paling lambat 2 (dua) tahun dari perkiraan keberangkatan).

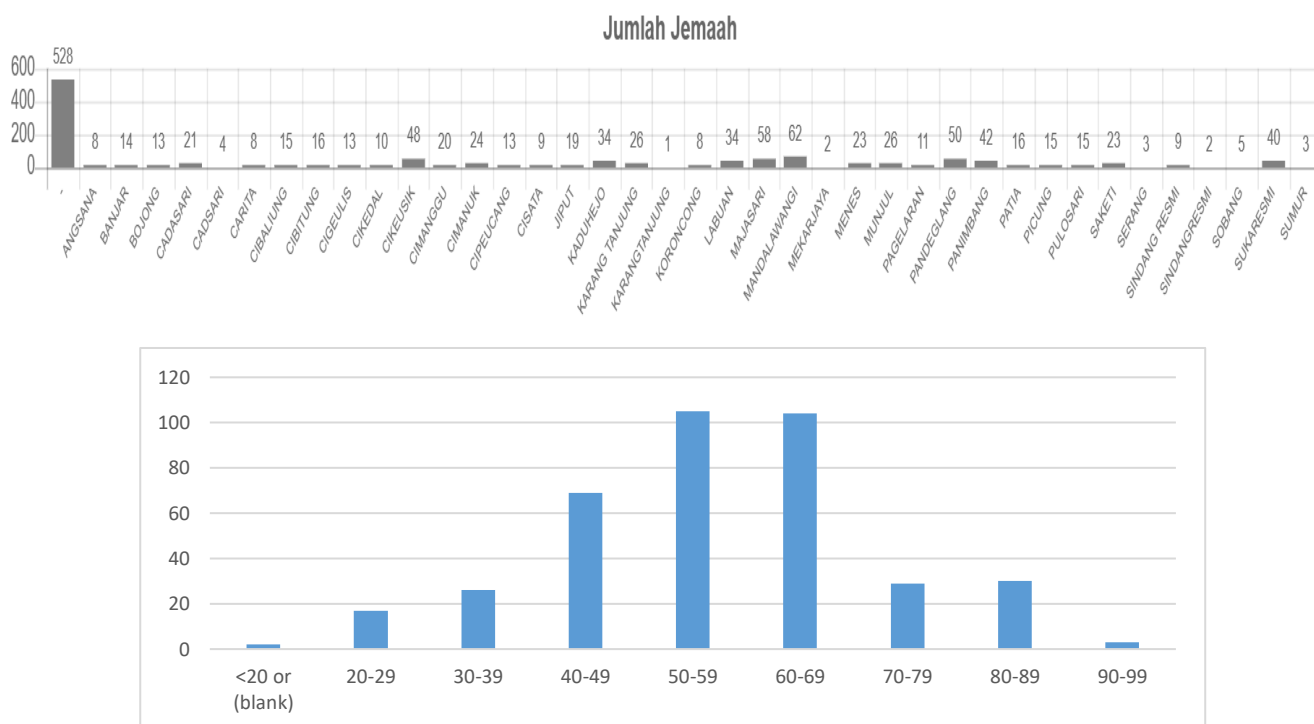
Pemeriksaan kesehatan tahap pertama menghasilkan diagnosis yang kemudian akan dikategorikan sesuai tingkat risiko kesehatan, yaitu risiko kesehatan tinggi (risti) risiko sedang dan tidak risiko tinggi (non-risti). Pemeriksaan kesehatan tahap pertama jemaah haji belum ditetapkan status istitha'ah kesehatannya, tetapi hanya dikategorikan sebagai risti atau non-risti

Persiapan pemeriksaan kesehatan tahap pertama di Kabupaten Pandeglang dilaksanakan pada Bulan Desember 2024 dengan melaksanakan pertemuan persiapan pemeriksaan yang melibatkan Tim Penyelenggara Kesehatan Haji Kabupaten yang terdiri dari: Pengelola Kesehatan Haji Dinas Kesehatan Kabupaten, Petugas Pengelola Kesehatan Haji Puskesmas, Dokter Pemeriksa Puskesmas, serta pihak RSUD Berkah sebagai persiapan bagi Jemaah yang memerlukan pemeriksaan dan rujukan lanjutan.

Data awal jemaah dari Kantor Kementerian Agama Kabupaten Pandeglang untuk estimasi keberangkatan 1446 H yang akan mengikuti pemeriksaan tahap pertama di Puskesmas adalah sejumlah 1.096 jemaah. Adapun keterangan Jemaah berdasarkan wilayah Puskesmas di Kabupaten Pandeglang adalah sebagai berikut.

Data Awal Jemaah Haji Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 M/1446 H

Grafik Data Pemeriksaan Jemaah Haji



Grafik diatas menunjukkan bahwa dilihat dari usia jemaah, dari jumlah manifest sebanyak 1.096 ada sebanyak 666 jemaah haji berusia dibawah 61 tahun dan yang berusia lebih dari 61 tahun sebanyak 363 jemaah. Dengan usia tertua yaitu 100 tahun dan termuda 18 tahun.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama dilaksanakan pada minggu ke-4 bulan Desember 2024 segera setelah Pertemuan Persiapan Pemeriksaan Tahap Pertama dilaksanakan. Kegiatan Pemeriksaan Tahap Pertama dilaksanakan di 36 Puskesmas di wilayah kabupaten Pandeglang.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama meliputi:

1. Anamnesa.
2. Pemeriksaan fisik.
3. Pemeriksaan penunjang.
4. Diagnosis.
5. Penetapan istita'ah, tidak istita'ah sementara dan tidak istita'ah.
6. Rekomendasi/saran/rencana tindak lanjut.

Berdasarkan diagnosis dan hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama, untuk Jemaah yang sudah memenuhi syarat isti'taah yaitu Jemaah haji memiliki kemampuan dari aspek Kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur melalui pemersiksaan medis serta tanpa bantuan obat, alat dan atau orang lain. Atau Jemaah yang memenuhi syarat istita'ah Kesehatan haji dengan pendampingan yang berupa obat, alat dan atau orang lain dan termasuk dalam Bagi Jemaah yang tidak istitha'ah sementara dengan kriteria yaitu :

1. Anemia dengan kadar Hb <8,5g/dL;
2. Menderita penyakit tuberculosis dengan BTA positif;
3. Diabetes melitus tidak terkontrol dengan nilai HbA1c >10%;
4. Diabetes melitus tidak terkontrol dengan nilai HbA1c > 8% yang disertai komorbid berat;
5. Hipertensi stadium 3 (sistolik >180 mmHg dan atau diastolik > 110 mmHg);
6. Gagal ginjal st.3 dengan komorbid tidak terkontrol (Hipertensi dan Diabetes melitus tidak terkendali);
7. Menderita fraktur tungkai tanpa komplikasi; dan atau
8. Wanita hamil yang diprediksi umur kehamilannya kurang dari 14 minggu atau lebih dari 26 minggu pada saat keberangkatan di embarkasi.

Adapun komorbid berat sebagaimana yang dimaksud pada nomor 4 adalah :

1. Ulkus gangrene;
2. Hipertensi stadium 3;
3. Gagal ginjal st.3;dan
4. Infark miokard

Pada Jemaah-jemaah dengan kriteria tidak istitha'ah sementara dapat dilakukan pengobatan terlebih dahulu. Kemudian dilakukan evaluasi dalam jangka waktu 1 bulan pengobatan. Jika hasil evaluasi pemeriksaan Kesehatan menunjukkan perbaikan dan masuk dalam kriteria istitha'ah, jema'ah dapat dinyatakan istithaah.

Namun jika kondisi Kesehatan Jemaah belum mengalami perbaikan atau terkendali maka Jemaah dapat di berikan kesempatan sampai batas waktu akhir pemeriksaan Kesehatan haji. Tetapi bila sampai waktu terakhir tetap belum ada perbaikan dan terkendali, maka Jemaah dinyatakan tidak istithaah dan dapat ditunda keberangkatannya pada tahun berjalan atau ditindaklanjuti sesuai ketentuan.

Kemudian apabila hasil pemeriksaan Kesehatan Jemaah didapatkan tidak memenuhi syarat istithaah Kesehatan pada 1 atau lebih dari 4 jenis pemeriksaan, maka Jemaah haji dinyatakan tidak memenuhi syarat istithaah. Kriteria tersebut yaitu :

1. Pada pemeriksaan medis dasar ditemukan penyakit berikut :
 - a. Gagal ginjal stadium 4 dan 5 dengan hemodialisa;
 - b. Sirosis hati;
 - c. TB MDR;
 - d. Stroke perdarahan;
 - e. Skizofrenia dan psikosis;
 - f. HIV/AIDS;
 - g. Morbus Hansen;
2. Pada pemeriksaan medis lanjutan ditemukan hasil berikut :
 - a. PPOK dan emfisema dengan hasil spirometry $FEV_1 < 50$ atau skala sesak ≥ 3 setelah melakukan SMWT;
 - b. Penyakit jantung iskemik dan infark miokard dengan Riwayat serangan 3 bulan terakhir dengan Gambaran EKG;

- c. Gagal jantung dan kardiomegali dengan nilai LVEF <35% pada pemeriksaan echokardiografi atau klasifikasi NYHA ≥ 3 setelah melakukan SMWT atau tidak dapat dilakukan SMWT karena ada kontraindikasi;
 - d. Keganasan dengan skor ECOG >2
3. Pada pemeriksaan kognitif dan pemeriksaan Kesehatan mental didiagnosis demensia berat dan retardasi mental dengan kriteria :
- a. Jika ada pemeriksaan Kesehatan mental pertanyaan 1 s.d 4 terdapat 1 atau lebih jawaban salah; dan atau
 - b. Jika pada pemeriksaan Kesehatan mental pertanyaan 1 s.d 4 benar tetapi nilai total < 6 dan pada pemeriksaan *mini cog* dan *clock drawing test* ditemukan fungsi kognitif menurun.
4. Pada pemeriksaan Kesehatan ADL dengan indeks Barthel ditemukan hasil berikut :
- a. Jika terdapat nilai 0 salah satu dari 5 jenis ADL, yaitu BAK, BAB, *toileting*(ke kamar mandi), mobilisasi dan berpindah; dan atau
 - b. Jika nilai ADL keseluruhan ≤ 60 .

Seluruh hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama dan lanjutan serta rekomendasi yang diberikan kemudian dicatat dalam register Jemaah haji dan pencatatan elektronik melalui Siskohatkes. Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan ke dalam Siskohatkes dilakukan oleh pengelola program kesehatan haji di Puskesmas kemudian berkoordinasi dengan program kesehatan haji di dinas kabupaten dan provinsi.

2. Pembinaan Kesehatan Masa Tunggu

Setelah jemaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, selanjutnya jemaah haji diberikan program pembinaan kesehatan pada masa tunggu. Pembinaan kesehatan pada masa tunggu dimaksudkan agar tingkat risiko kesehatan jemaah haji dapat ditingkatkan menuju istithaah.

Untuk memperkuat kegiatan pembinaan kesehatan haji pada masa tunggu, kegiatan pembinaan dilaksanakan secara terintegrasi dengan Program Promosi Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Kesehatan Lingkungan, Gizi Masyarakat, Pembinaan Kebugaran Jasmani, Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Pengendalian Penyakit Menular, Kesehatan Tradisional, Kesehatan Jiwa, dan Surveilans.

Secara umum, kegiatan pembinaan kesehatan haji yang dilaksanakan Puskesmas di wilayah Kabupaten Pandeglang meliputi:

1. Kegiatan pembimbingan kesehatan haji yang kegiatannya antara lain:
 - a. Konseling kesehatan;
 - b. Peningkatan kebugaran jasmani;
 - c. Pemanfaatan upaya kesehatan berbasis masyarakat melalui pemanfaatan pos pembinaan terpadu (posbindu);
 - d. Kunjungan rumah
2. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji yang dilaksanakan dengan melibatkan Kantor Urusan Agama di masing-masing wilayah kerja Puskesmas.
3. **Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji Tahap kedua dan Vaksinasi Meningitis dan Polio**

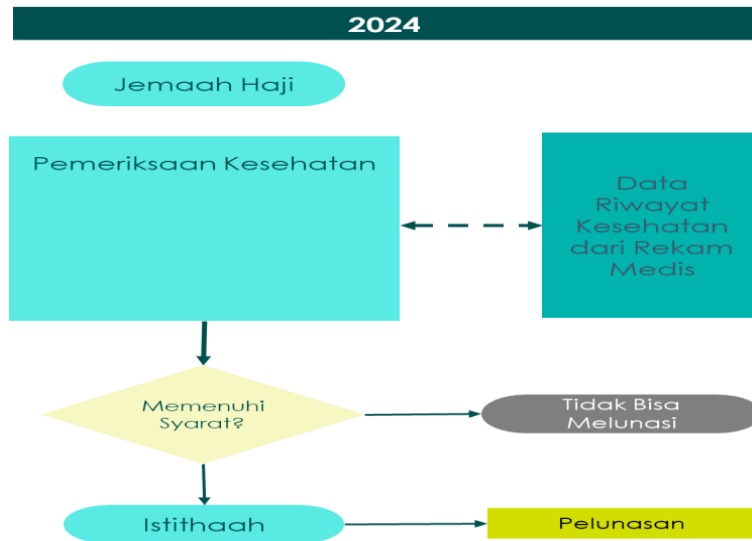
Setelah jemaah haji menjalankan pemeriksaan Kesehatan tahap 1, Jemaah yang memenuhi syarat istitaah akan diterbitkan berita acara istitaah dan dapat melakukan pelunasan biaya haji. Kemudian dilanjutkan program pembinaan kesehatan di masa tunggu selain itu jemaah haji akan dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua dan dilanjutkan pemberian vaksin meningitis dan pada tahun 2025 jemaah haji Kabupaten Pandeglang mendapatkan tambahan vaksin yaitu vaksin polio yang dilakukan oleh tim penyelenggara kesehatan haji Kabupaten dan dilaksanakan di 36 Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Pandeglang .

Sebelum melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua, sebelumnya tim penyelenggara kabupaten memastikan hal-hal sebagai berikut:

1. Jemaah haji telah diberikan program pembinaan kesehatan di masa tunggu,
2. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua dilakukan setelah pelunasan Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji (BPIH).
3. Jemaah haji yang masuk dalam kuota tahun berjalan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua,

Jika jemaah haji yang belum melakukan pelunasan BPIH, maka pihak institusi kesehatan kabupaten belum dapat melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua terhadap jemaah haji tersebut dan untuk mendapatkan vaksinasi meningitis dan polio.

**Alur Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Haji di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2025 / 1446H**



Dari 1.096 jemaah yang diperiksa sebanyak 1.073 jemaah dinyatakan istithaah 5 jemaah perlu evaluasi, 6 jemaah tidak istithaah dan 12 jemaah tidak melanjutkan pemeriksaan Kesehatan. Jemaah-jemaah yang dinyatakan istithaah dapat melaksanakan pelunasan Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji (BPIH).

**Klasifikasi Istithaah Kesehatan Jemaah Haji Kabupaten Pandeglang
Tahun 2025M / 1446 H**



Semua Jemaah haji memenuhi syarat istithaah dan memenuhi syarat istithaah dengan pendampingan. Selain pemeriksaan tahap kedua serta dilaksanakan vaksinasi Meningitis dan polio kepada Jemaah haji yang benar-benar di tetapkan Memenuhi Sarat Istithaah Kesehatan Haji atau Memenuhi Syarat Istithaah Kesehatan Haji Dengan Pendampingan.

4. Pembinaan Kesehatan Masa Keberangkatan

Kondisi kesehatan bersifat dinamis seperti halnya yang terjadi pada jemaah haji setelah penetapan istithaah kesehatan sesuai kriteria. Oleh karenanya diperlukan upaya kesehatan untuk meningkatkan atau setidaknya mempertahankan status kesehatan jemaah haji agar tetap memenuhi syarat istithaah kesehatan sampai menjelang keberangkatan melalui pembinaan kesehatan haji. Pembinaan kesehatan haji di masa keberangkatan adalah pembinaan yang dilakukan kepada jemaah haji setelah Jemaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua sampai keberangkatan.

Pembinaan kesehatan jemaah haji di masa keberangkatan meliputi pengobatan (yang merupakan wujud *early diagnostic and prompt treatment* dan *disability limitation*), konsultasi kesehatan oleh dokter penyelenggara kesehatan haji, rujukan kepada fasilitas yang lebih tinggi (RSUD Berkah) maupun RS lain yang memiliki pemeriksaan lanjutan yang dibutuhkan dan penanganan rujukan balik.

Pembinaan kesehatan haji di masa keberangkatan dilakukan terhadap Jemaah haji dengan penetapan:

- a. Memenuhi syarat istithaah kesehatan haji.
- b. Memenuhi syarat istithaah kesehatan haji dengan pendampingan.
- c. Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan haji untuk sementara.

Secara umum, kegiatan pembinaan kesehatan haji diklasifikasikan menjadi:

- a. Kegiatan pembimbingan kesehatan haji.
- b. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji.
- c. Kegiatan pembinaan terpadu kesehatan haji.

5. Kegiatan Input Data Kesehatan Jemaah Haji melalui Sistem Informasi dan Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes)

Setiap tahapan dalam pada Masa Tunggu, Masa Keberangkatan dan Pasca Operasional dilaksanakan rekam secara online kedalam aplikasi Sistem Informasi dan Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes). Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan ke dalam Siskohatkes dilakukan oleh pengelola program kesehatan haji di 36 puskesmas yang kemudian berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten dan program kesehatan haji di Provinsi.

Data kesehatan Jemaah yang di input dalam SISKOHATES sejumlah 1.084 (entry tahap pertama dan tahap kedua) data terdiri dari :

- a. Jemaah Haji : 1.080
- b. TPIHI/TKHI : 4

6. Keberangkatan Jemaah Haji Kabupaten Pandeglang

Jemaah haji di Kabupaten Pandeglang diberangkatkan melalui 5 (Lima) Kelompok Terbang (Kloter), keberangkatan berasal dari Kabupaten Pandeglang. Sebanyak jemaah di berangkatkan dari Kabupaten Pandeglang, adapun kelompok terbang dari Kabupaten Pandeglang terjadwal sebagai berikut :

- Kloter JKG 17 jadwal keberangkatan tanggal 6 Mei 2025
- Kloter JKG 33 jadwal keberangkatan tanggal 13 Mei 2025
- Kloter JKG 40 jadwal keberangkatan tanggal 17 Mei 2025
- Kloter JKG 57 jadwal keberangkatan tanggal 26 Mei 2025
- Kloter JKG 61 jadwal keberangkatan tanggal 28 Mei 2025

Pemberangkatan Jemaah haji sebanyak 5 (lima) kloter dengan seluruh keberangkatan di antar hingga ke asrama Pondok Gede.

- a. Pemberangkatan Jemaah Haji Kloter JKG 17 sebanyak 393 Jemaah, yang terdiri dari 389 jemaah haji, 2 TKHI, 1 TPFI dan 1 TPIHI.
- b. Pemberangkatan Jemaah Haji Kloter JKG 33 sebanyak 383 Jemaah, yang terdiri dari 379 jemaah haji, 2 TKHI, 1 TPFI dan 1 TPIHI;
- c. Pemberangkatan Jemaah Haji Kloter JKG 40 sebanyak 17 Jemaah, yang digabung dengan Jemaah haji asal Tangerang;
- d. Pemberangkatan Jemaah Haji Kloter JKG 57 sebanyak 42 Jemaah, yang digabung dengan Jemaah Lebak dan Tangerang;
- e. Pemberangkatan Jemaah Haji Kloter JKG 61 sebanyak 2 Jemaah, yang digabung dengan kabupaten kota lain di banten.

**Distribusi Jemaah Haji Berdasarkan Tempat Pemeriksaan Kesehatan
Tahun 2025 M/1446H**

No.	Puskesmas	Jemaah Haji
1	Puskesmas Angsana	12
2	Puskesmas Bangkonol	14
3	Puskesmas Banjar	13
4	Puskesmas Bojong	23
5	Puskesmas Cadasari	27
6	Puskesmas Carita	9
7	Puskesmas Cibaliung	24
8	Puskesmas Cibitung	15
9	Puskesmas Cigeulis	10
10	Puskesmas Cikedal	20
11	Puskesmas Cikeusik	55
12	Puskesmas Cikupa	62
13	Puskesmas Cimanggu	37
14	Puskesmas Cimanuk	35
15	Puskesmas Cipeucang	20
16	Puskesmas Cisata	10
17	Puskesmas Jiput	21
18	Puskesmas Kadu Hejo	50
19	Puskesmas Labuan	47
20	Puskesmas Majasari	91
21	Puskesmas Mandalawangi	53
22	Puskesmas Mekarjaya	1
23	Puskesmas Menes	25
24	Puskesmas Munjul	31
25	Puskesmas Pagadungan	46
26	Puskesmas Pagelaran	18
27	Puskesmas Pandeglang	7
28	Puskesmas Panimbang	32
29	Puskesmas Patia	26
30	Puskesmas Perdana	40
31	Puskesmas Picung	13
32	Puskesmas Pulosari	18
33	Puskesmas Saketi	34
34	Puskesmas Sindang Resmi	11
35	Puskesmas Sobang	37
36	Puskesmas Sumur	4
Jumlah		1.096

Berdasarkan tempat pemeriksaan, Jemaah haji terbanyak yaitu Puskesmas Majasari dengan total 91 jemaah haji.

**Daftar Penyakit Terbanyak Jemaah Haji
Tahun 1445 H / 2024 M**

No.	Diagnosa	Jumlah
1	Sehat	134
2	Hipertensi	334
3	DM Tipe 2	221
4	Hyperlipidemia	560
5	Gastritis	32
6	Dypepsia	43
7	Akut Miokardial Infark	14
8	Akut Ischemic heart diseases	3
9	Heart Failure	5
10	Cronic Ischemic Heart Diseases	132
11	Chronic Kidney Diseases	17
12	RBBB Lainnya Tidak Ditentukan	7
13	Hipertensi Heart Diseases	91
14	Haemoroid	5
15	Stroke	8
16	Anemia Defisiensi Zat Besi	15
17	TB Paru pengobatan	16
18	Pneumonia	6
19	Bronchitis	1
20	Asma	2
21	Akut Renal Failure	7
22	Obesitas	159
23	Cardiac Septal Defect	36
24	Keganasan	2
25	Myalgia	12

Diagnosa penyakit Jemaah haji 3 (tiga) penyakit terbanyak adalah Hyperlipidemia, Diabetes Melitus dan Hipertensi. Untuk mengendalikan penyakit-penyakit yang diderita oleh Jemaah haji Dinas Kesehatan sudah menyediakan obat-obatan untuk dalam perjalanan keberangkatan.

Penyelenggaraan kesehatan Jemaah haji dilaksanakan untuk memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang sebaik-baiknya melalui sistem dan manajemen penyelenggaraan yang terpadu agar Jemaah haji dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama islam.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama di Kabupaten Pandeglang dilaksanakan disetiap puskesmas dimulai pada minggu ke-4 bulan Desember 2024. Pemeriksaan kesehatan tahap pertama menghasilkan diagnosis yang kemudian akan dikategorikan sesuai dengan syarat Istitaah, tidak Istitaah sementara dan tidak Istitaah. Pada Jemaah-jemaah tidak istitaah sementara, dapat dilakukan untuk evaluasi pengobatan terlebih dahulu hingga batas akhir pelunasan, dan jika masih belum masuk ke dalam kategori istitaah, Jemaah dapat ditunda terlebih dahulu keberangkatannya.

Bagi Jemaah yang tidak istitaah, tidak dapat diberikan rekomendasi istitaah yang sebagai syarat pelunasan. Jemaah-jemaah yang sudah mendapatkan Berita Acara istitaah dan dinyatakan istitaah baik tanpa pendampingan maupun pendampingan dapat melakukan pelunasan.

Pemeriksaan kesehatan tahap kedua di Kabupaten Pandeglang dilaksanakan 36 puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Pandeglang. Pada tahap ini, Jemaah akan diperiksa Kembali status kesehatannya serta di berikan vaksin meningitis. Dalam pelaksanaan haji Tahun 2025 ini, dilaporkan terdapat kematian pada Jemaah haji Kabupaten Pandeglang yang berasal dari Kloter 33.

Rekomendasi dan Rencana Tindak Lanjut

- Penyelenggaraan kesehatan Jemaah haji dilaksanakan secara terintegrasi dengan Program Promosi Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Kesehatan Lingkungan, Gizi Masyarakat, Pembinaan Kebugaran Jasmani, Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Pengendalian Penyakit Menular, Kesehatan Tradisional, Kesehatan Jiwa, dan Surveilans.
- Pembinaan terintegrasi dilaksanakan dalam upaya menjaga kondisi kesehatan jemaah tetap terkontrol (stabil) sampai dengan keberangkatan untuk menjaga kondisi kesehatan jemaah tetap istithaah.
- Penentuan diagnosa oleh tim pemeriksa dilaksanakan secara komprehensif dengan mempertimbangkan data-data penunjang serta jawaban rujukan, sehingga didapatkan gambaran kondisi kesehatan secara lengkap dan akurat. talaksana Jemaah dengan diagnosa penyakit-penyakit karantina hendaknya mendapatkan perhatian khusus Tim Penyelenggara dengan tetap melibatkan fasilitas kesehatan rujukan (RSUD Berkah Pandeglang) maupun RS rujukan lainnya serta lintas program. Serta Diharapkan agar adanya tambahan fasilitas rujukan lainnya baik dalam hal untuk pemeriksaan maupun pemberian terapi untuk mempercepat pelaksanaan .
- Melakukan evaluasi akhir setelah seluruh kegiatan prose haji dilaksanakan. Dimana evaluasi dilaksanakan secara kolaborasi antara Dinas Kesehatan, Kemenag, Puskesmas serta Rumah Sakit yang menjadi layanan lanjutan. Evaluasi harus diawali dari keluarnya pramanifest hingga penjemputan Jemaah haji.

f. Krisis Kesehatan

Sub-urusan Krisis Kesehatan merupakan mandat wajib pelayanan dasar sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Kabupaten Pandeglang sebagai wilayah dengan risiko multi-bencana (banjir, longsor, tsunami, angin puting beliung, serta ancaman erupsi Gunung Anak Krakatau) membutuhkan sistem respons kedaruratan yang cepat, terkoordinasi, dan adaptif.

Sepanjang tahun 2025, Seksi Surveilans Imunisasi dan Krisis Kesehatan (SIKK), Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang melaksanakan respons terhadap kejadian krisis kesehatan di seluruh kecamatan. Data mentah dan rekapitulasi kejadian menjadi dasar penyusunan evaluasi kinerja dan rekomendasi perencanaan tahun berikutnya.

Adapun Peta Kejadian Bencana di kab. Pandeglang Tahun 2025, Total kejadian krisis kesehatan: 23 kejadian.

Jenis kejadian:

- Banjir: 18 kejadian
- Keracunan: 2 kejadian
- Kebakaran: 1 kejadian
- Angin Puting Beliung: 1 kejadian
- Angin Kencang: 1 kejadian

Total penduduk terancam : 108.224 jiwa.

- Dampak korban:
- Meninggal: 0
- Hilang: 0
- Luka berat: 10 kasus
- Luka ringan: 225 kasus

Analisis Kinerja Pelaksanaan :

a. Kecepatan Respons

Hampir seluruh kejadian direspons dalam ≤ 24 jam, sesuai target SPM.

b. Pelayanan Kesehatan Dasar

Pelayanan kesehatan tersedia pada seluruh lokasi banjir, keracunan, dan bencana angin. Tindak lanjut rujukan berjalan efektif untuk kasus luka berat.

c. Mobilisasi Tim Gerak Cepat (TGC)

TGC terlibat dalam seluruh kejadian prioritas. Capaian kinerja ditandai dengan tidak adanya kematian dan rendahnya angka luka berat.

d. Koordinasi Lintas Sektor

Koordinasi operasional efektif dengan BPBD, kecamatan, dan desa. Tantangan muncul pada area Pandeglang Selatan akibat keterbatasan akses geografis.

e. Ketersediaan Logistik

Stok logistik dasar kesehatan dapat terpenuhi meskipun pada beberapa kejadian banjir besar diperlukan dukungan gudang farmasi.

Evaluasi Terhadap Target SPM (Sub-Urusan Bencana Kesehatan)

Komponen SPM	Target Nasional	Capaian 2025	Evaluasi
Respons krisis kesehatan ≤ 24 jam	100%	Hampir seluruh kejadian terpenuhi	Memenuhi SPM
Pelayanan kesehatan dasar di lokasi bencana	100%	100%	Memenuhi SPM
Penyelidikan epidemiologi (PE) pada kejadian berpotensi KLB	100%	Dilakukan pada 2 kejadian keracunan	Memenuhi, perlu perkuat dokumentasi
Pemetaan risiko kesehatan masyarakat	Tersedia	Sudah dilakukan namun belum standar	Perlu pemutakhiran
Pelaporan dan dokumentasi kejadian	Tepat waktu dan lengkap	Variatif, belum seragam	Perlu standarisasi

Permasalahan dan Tantangan

1. Permasalahan Internal

Variasi kualitas laporan puskesmas (ketidaklengkapan data kelompok rentan dan evaluasi pasca-kejadian). Keterbatasan buffer stock logistik kesehatan pada puskesmas rawan.

2. Permasalahan Eksternal

Akses geografis sulit di wilayah selatan (Sobang, Cikeusik, Cimanggu). Beban risiko multi-bencana Pandeglang yang memerlukan kesiapsiagaan lebih besar dibanding kabupaten lain di Banten. Ancaman tsunami pesisir dan aktivitas Gunung Anak Krakatau yang memerlukan kewaspadaan terus-menerus.

Isu Strategis Sub-Urusan Krisis Kesehatan

Penguatan sistem deteksi dan pelaporan kejadian krisis kesehatan. Kesiapsiagaan fasyankes dan TGC terhadap ancaman multi-bencana. Pemenuhan logistik kesehatan pada wilayah rawan dan sulit dijangkau. Integrasi sistem informasi berbasis GIS untuk pemetaan risiko. Optimalisasi koordinasi lintas sektor dalam respons cepat bencana.

Arah Kebijakan dan Strategi Tahun 2026

1. Arah Kebijakan

Meningkatkan kapasitas respons kedaruratan kesehatan di seluruh puskesmas. Memperkuat sistem manajemen risiko bencana berbasis data. Menjamin ketersediaan layanan kesehatan dasar pada seluruh kejadian krisis.

2. Strategi

Penyempurnaan standar pelaporan krisis kesehatan. Peningkatan kapasitas TGC melalui pelatihan rutin. Penyediaan buffer stock logistik di wilayah rawan banjir. Pemutakhiran peta risiko kesehatan menggunakan QGIS. Penguatan SOP dan koordinasi dengan BPBD, desa, dan fasilitas rujukan.

Program dan Kegiatan Prioritas Tahun 2026

Program: Penanggulangan Bencana Kesehatan

Kegiatan: Respons Cepat Krisis Kesehatan

- Indikator: Persentase respons kejadian \leq 24 jam
- Target: 100%
- Output: Laporan respons krisis kesehatan

Kegiatan: Pelayanan Kesehatan Dasar pada Masyarakat Terdampak Bencana

- Indikator: Cakupan pelayanan kesehatan di lokasi bencana
- Target: 100%
- Output: Dokumentasi layanan kesehatan

Kegiatan: Penguatan TGC Kabupaten

- Indikator: TGC mengikuti pelatihan minimal 2 kali setahun
- Target: 100% anggota TGC
- Output: Sertifikat pelatihan, laporan latihan

Kegiatan: Penyediaan Buffer Stock

- Indikator: Ketersediaan logistik di puskesmas rawan
- Target: Buffer minimal 2 minggu
- Output: Daftar logistik

Kegiatan: Pemetaan Risiko Berbasis GIS

- Indikator: Peta risiko bencana kesehatan kabupaten
- Target: Peta tematik final QGIS
- Output: Dokumen peta risiko

Evaluasi kinerja tahun 2025 menunjukkan bahwa Kabupaten Pandeglang telah memenuhi SPM Sub-Urusan Bencana Kesehatan dengan respons cepat, pelayanan kesehatan merata, dan tidak adanya korban meninggal pada seluruh kejadian. Tantangan geografis dan risiko multi-bencana tetap menjadi isu strategis yang harus diatasi melalui penguatan kapasitas fasyankes, peningkatan ketersediaan logistik, serta integrasi data risiko.

Arah kebijakan dan strategi tahun 2026 dirancang untuk memperkuat kesiapsiagaan daerah dan meningkatkan ketahanan sektor kesehatan terhadap bencana melalui intervensi terarah, terukur, dan berbasis bukti.

g. Imunisasi

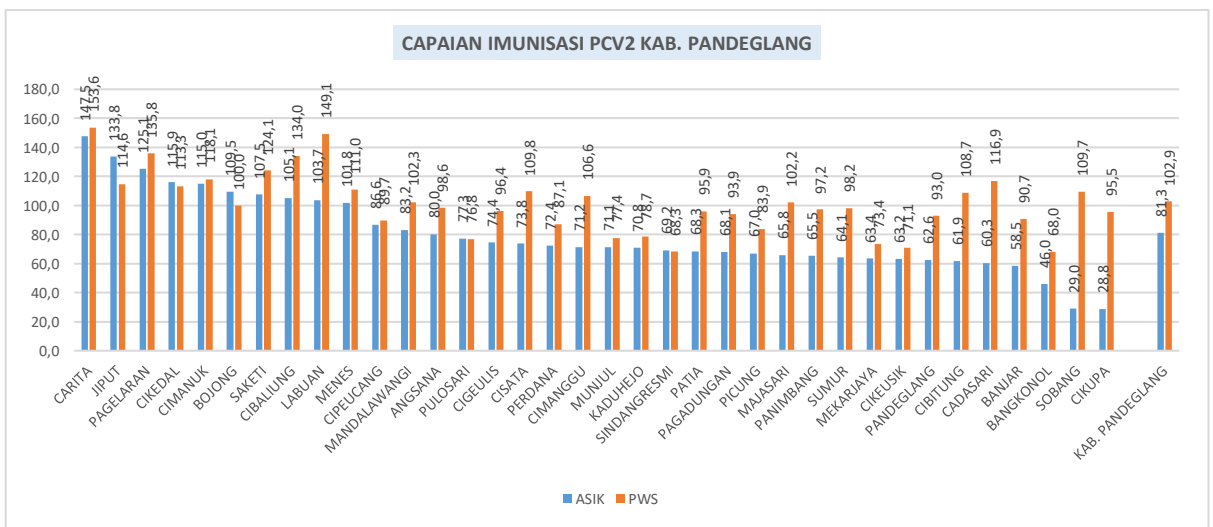
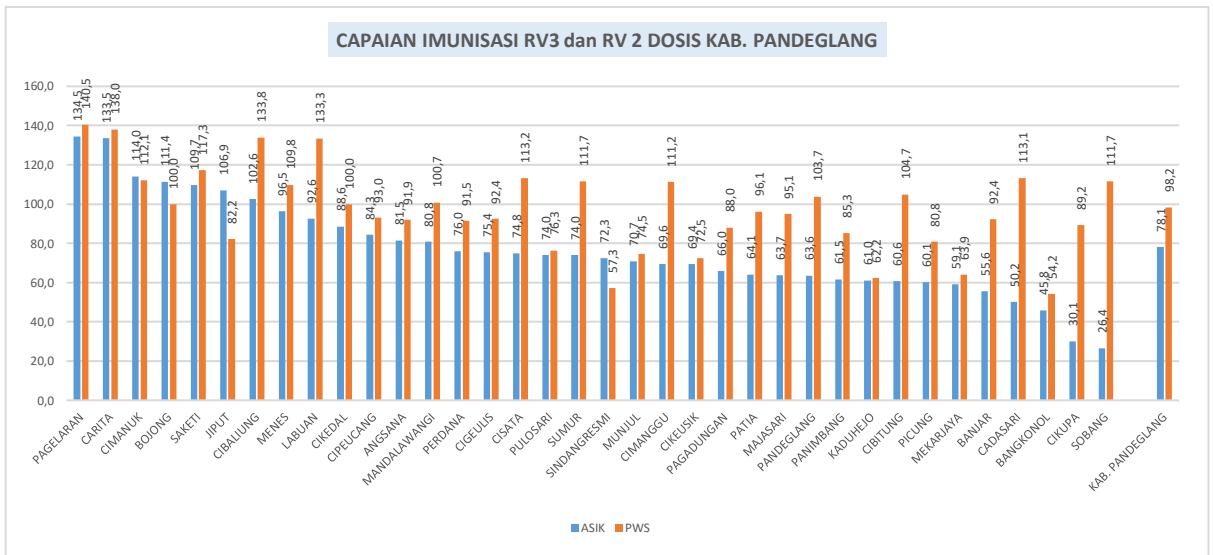
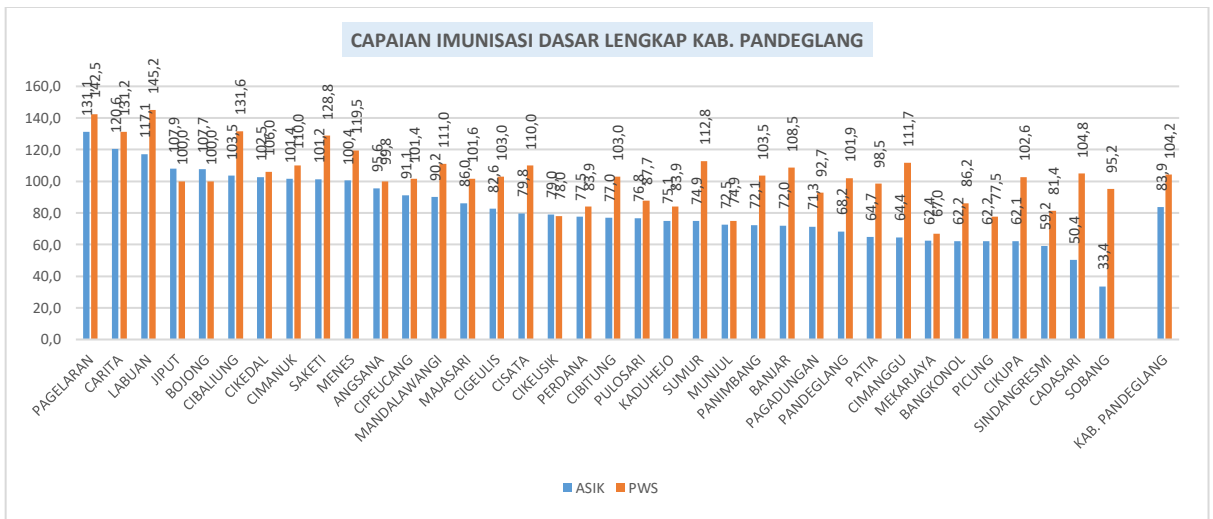
Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. (KMK NO 12 TAHUN 2017).

Indonesia berkomitmen terhadap mutu pelayanan Imunisasi dengan menetapkan standar pemberian suntikan yang aman (safe injection practices) bagi penerima suntikan, petugas dan lingkungan terkait dengan pengelolaan limbah medis tajam yang aman (waste disposal management).

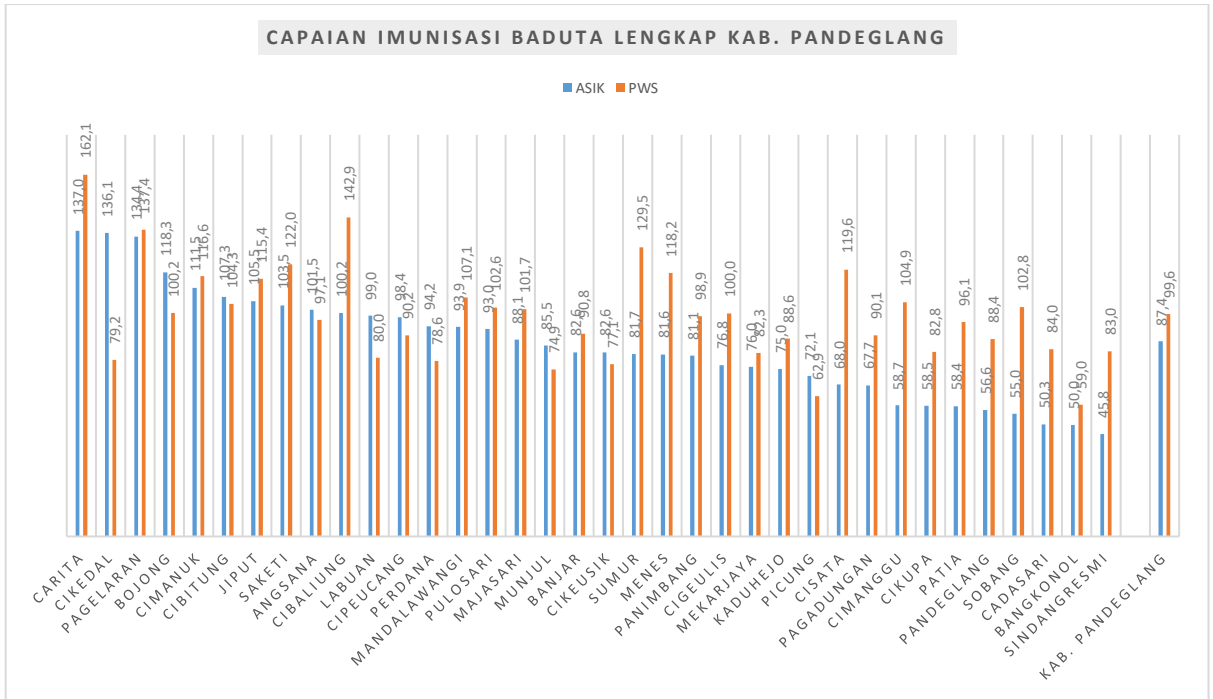
Cakupan Imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Untuk mendeteksi dini terjadinya peningkatan kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, Imunisasi perlu didukung oleh upaya surveilans epidemiologi.

Masalah lain yang harus dihadapi adalah munculnya kembali PD3I yang sebelumnya telah berhasil ditekan (Reemerging Diseases), maupun penyakit menular baru (New Emerging Diseases) yaitu penyakit-penyakit yang tadinya tidak dikenal (memang belum ada, atau sudah ada tetapi penyebarannya sangat terbatas; atau sudah ada tetapi tidak menimbulkan gangguan kesehatan yang serius pada manusia).

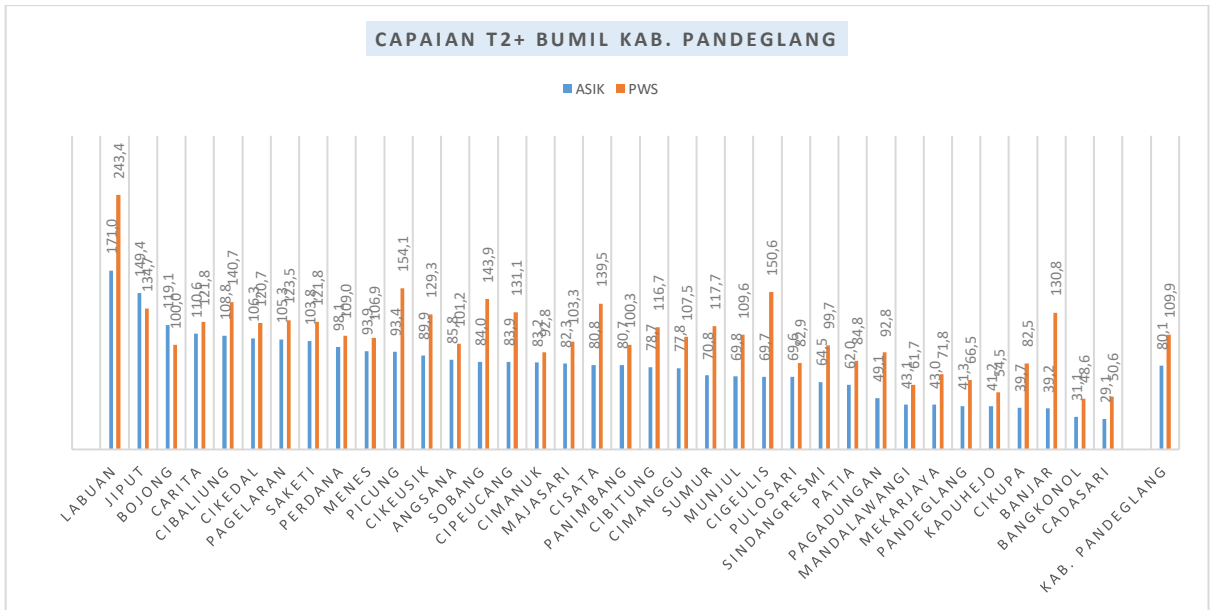
Berikut capaian imunisasi Kab. Pandeglang :



CAPAIAN IMUNISASI BADUTA LENGKAP KAB. PANDEGLANG



CAPAIAN T2+ BUMIL KAB. PANDEGLANG



Hasil capaian Imunisasi Kab. Pandeglang :

Indikator Capaian	ASIK	PWS
IDL	83,9	104,2
ROTAVIRUS	78,1	98,2
PCV2	81,3	102,9
IBL	87,4	99,6
T2+	80,1	109,9

Target Capaian Imunisasi Nasional :

Indikator Capaian	Target Nasional 2025
IDL	80 %
ROTAVIRUS	65%
PCV2	65%
IBL	70%
T2+	65%

Dihat dari target capaian nasional, imunisasi Kab. Pandeglang sudah mencaipa target di semua indikator. Tetapi Untuk pelaporan secara Inputan pada Aplikasi sehat IndonesiaKu masih rendah belum sesuai dengan capaian laporan manual atau Pemantauan Wilayah Setempat (PWS).

4. AKUNTABILITAS PELAYANAN KESEHATAN UMUM

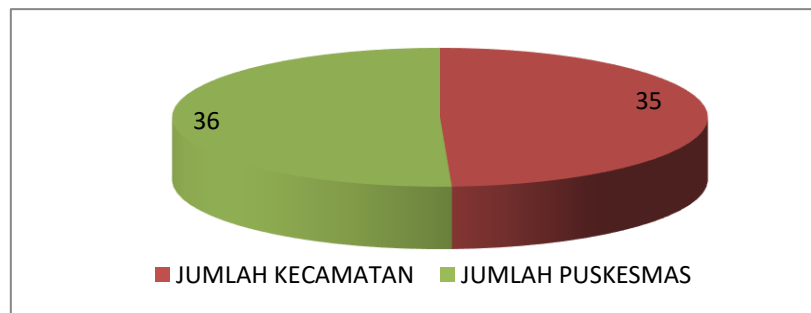
A. Pencapaian Kinerja Bidang Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Primer

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Rasio ideal puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 puskesmas di setiap kecamatan, di Kabupaten Pandeglang dari 35 Kecamatan seluruhnya sudah memiliki Puskesmas dan ada 1 Kecamatan yang memiliki 2 Puskesmas yaitu Kecamatan Pandeglang. dan jika dihitung melalui rasio puskesmas dibandingkan Kecamatan maka rasio Kabupaten pandeglang sebesar 1,03.

**Rasio Jumlah Puskesmas Per Kecamatan
di Kabupaten pandeglang
Tahun 2025**



Rasio puskesmas per kecamatan tersebut dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Selain ketersediaan minimal 1 puskesmas di setiap kecamatan, aksesibilitas masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasardan sosial ekonomi

a. Akreditasi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas menyatakan akreditasi puskesmas yang selanjutnya disebut akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Dengan akreditasi puskesmas diharapkan dapat membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap dan berkesinambungan melalui perbaikan tata kelola:

- Manajemen secara institusi;
- Manajemen program;
- Manajemen risiko; dan
- Manajemen mutu.

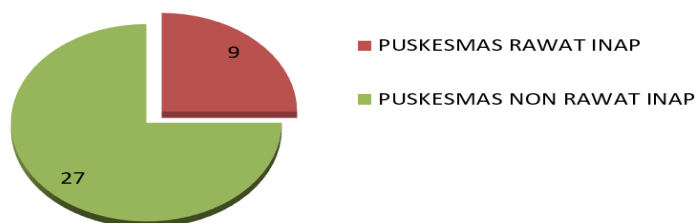
Berdasarkan pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 5 (tiga) tahun sekali.

Data Akreditasi Puskesmas tahun 2025, 36 Puskesmas Kabupaten Pandeglang telah terakreditasi, jika di hitung kedalam presentase kabupaten pandeglang untuk puskesmas terakreditasi sudah mencapai 100%.

b. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Total jumlah puskesmas di Kabupaten Pandeglang sampai dengan Desember 2025 adalah 36 puskesmas dan berdasarkan kemampuan pelayanan dibagi atas dua kategori yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Puskesmas di Kabupaten Pandeglang yterdiri dari 9 puskesmas dengan rawat inap dan 27 puskesmas non rawat inap. Jumlah ini tidak berubah/ masih sama dengan tahun 2025.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber : Data Keputusan Bupati pandeglang Nomor 440/Kep.72-Huk/2021

c. Puskesmas dengan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Peraturan menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas minimal wajib memiliki 13 (tiga belas) jenis tenaga kesehatan (nakes), yaitu: (1) Dokter atau dokter layanan pimer; (2) Dokter gigi; (3) perawat vokasi dan/atau ners; (4) Bidan vokasi dan/atau bidan profesi; (5) Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau tenaga Kesehatan masyarakat; (6) Epidemiolog kesehatan dan/atau tenaga Kesehatan masyarakat; (7) Tenaga sanitasi

lingkungan dan/atau kesehatan tenaga masyarakat; (8) Nutrisionis; (9) Apoteker; (10) Tenaga teknologi laboratorium medic; (11) Psikolog klinis; (12) Fisioterapis; dan (13) Terapis gigi dan mulut. Puskesmas dikatakan cukup atau memenuhi jika setidaknya ada 1 (satu) orang dari masing-masing jenis nakes tersebut. Di Kabupaten Pandeglang dari 36 Puskesmas masih ada Puskesmas yang belum memiliki tenaga Ahli teknologi laboratorium dan tenaga Promkes dengan latar belakang Pendidikan Kesehatan Ilmu Perilaku dan fisioterapis.

d. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat, sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Pelayanan kesehatan tradisional berperan dalam siklus kehidupan atau continuum of care sejak dalam masa kandungan sampai usia lanjut, diberikan baik dengan metode keterampilan maupun ramuan. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional menyatakan bahwa jenis pelayanan kesehatan tradisional dibagi menjadi pelayanan kesehatan tradisional empiris, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, dan pelayanan kesehatan tradisional integrasi, dan pelayanan kesehatan. Tradisional yang dimaksud harus dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat. Hal ini juga diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer serta peraturan lain yang mendukung.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional telah dilaksanakan di 36 Puskesmas Kabupaten Pandeglang melalui kegiatan pembinaan kelompok asuhan mandiri, pendataan dan pembinaan penyehat tradisional, dan memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) dalam bentuk Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional pada tahun 2025 sebanyak 36 puskesmas dari 36 puskesmas (100%).

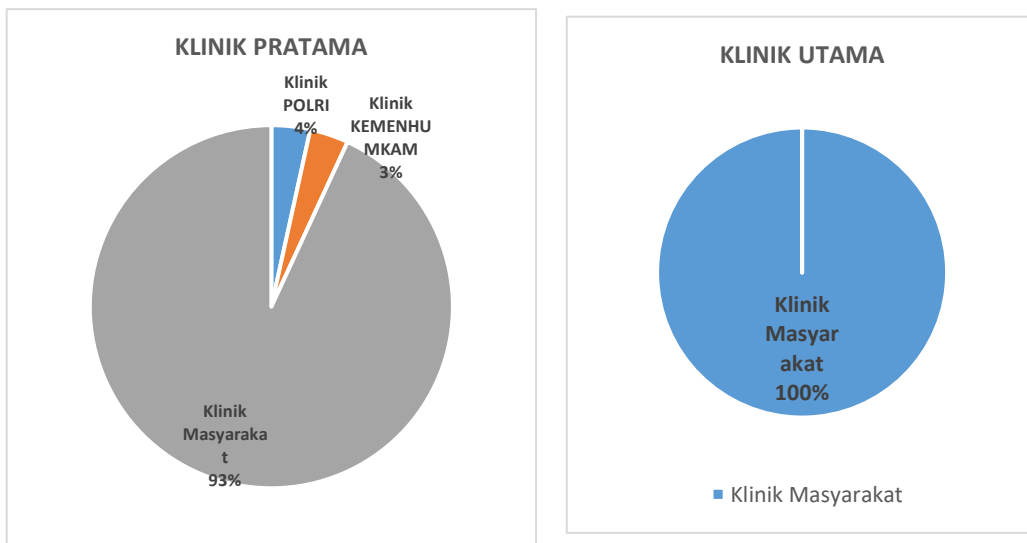
2. Pelayanan Kesehatan Rujukan

a. Klinik

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 yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialisik secara komprehensif.

Data dari fasyankes.kemkes.go.id menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 14.564 klinik pratama dan 2.697 klinik utama. Berdasarkan kepemilikannya, terdapat 1.950 klinik milik pemerintah dan 15.311 klinik milik swasta, berdasarkan kemampuan pelayanan klinik di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2025 terdapat 31 klinik pratama dan 4 klinik utama yang sudah teregistrasi dan 1 klinik pratama yang belum teregistrasi dengan jenis kepemilikan sebanyak 1 klinik milik POLRI, 1 klinik milik Kemenkumham, dan 29 klinik milik masyarakat. Data mengenai klinik secara lengkap dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Proporsi Klinik Teregistrasi Menurut Kepemilikan di Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinkes Pandeglang, 2025

b. Unit Transfusi Darah

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Unit Transfusi Darah (UTD) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah. Berdasarkan data dari aplikasi registrasi fasyankes, terdapat 265 UTD teregistrasi di Indonesia yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan Palang Merah Indonesia (PMI).

Pada tahun 2025, Kabupaten Pandeglang memiliki 1 UTD teregistrasi yaitu UDD yang dikelola oleh PMI Pandeglang serta 1 Bank darah yang ada di rumah sakit yaitu di RSUD Berkah Pandeglang.

c. Laboratorium Kesehatan

Laboratorium kesehatan merupakan salah satu sarana penunjang dalam pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan. Laboratorium kesehatan diperlukan untuk memeriksa, menganalisa, menguraikan, dan mengidentifikasi bahan dalam penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, dan kondisi kesehatan tertentu.

Jumlah laboratorium kesehatan di Kabupaten Pandeglang berjumlah 2 yang masing-masing dimiliki oleh pemerintah daerah kab/kota sebanyak 1 laboratorium Kesehatan yang telah terakreditasi dan yang dimiliki oleh swasta sebanyak 1 laboratorium kesehatan.

d. Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), jumlah rumah sakit di Indonesia pada tahun 2024 adalah sekitar 3.168 unit. Jumlah ini terdiri atas 2.636 rumah sakit umum dan 519 rumah sakit khusus.

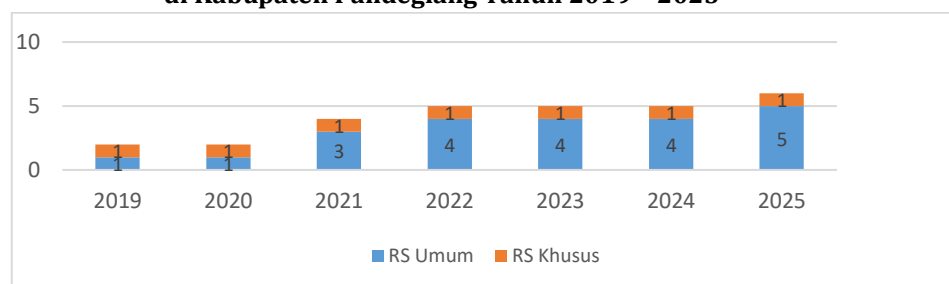
Sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain menyediakan upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diklasifikasikan atau di kelompokkan kelasnya berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia.

1) Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diselenggarakan oleh berbagai instansi atau Lembaga, antara lain pemerintah pusat, pemerintah daerah, TNI/POLRI, BUMN, dan swasta. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Selama tahun 2019-2025 jumlah rumah sakit di Kabupaten Pandeglang mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 jumlah rumah sakit sebanyak 2 rumah sakit meningkat menjadi 5 rumah sakit pada tahun 2022. Jumlah rumah sakit di Kabupaten Pandeglang sampai dengan tahun 2025 terdiri dari 5 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 1 Rumah Sakit Khusus (RSK) Ibu dan Anak. Perkembangan jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dari tahun 2019-2025 dapat dilihat pada Grafik berikut ini.

Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus di Kabupaten Pandeglang Tahun 2019 - 2025



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinkes Pandeglang, 2025

Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum Berdasarkan Penyelenggaraan di Kabupaten Pandeglang Tahun 2019 – 2025

No	Penyelenggara	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	Pemerintah	1	1	2	2	2	2	3
2	Swasta	1	1	2	3	3	3	3
Jumlah		2	2	4	5	5	5	6

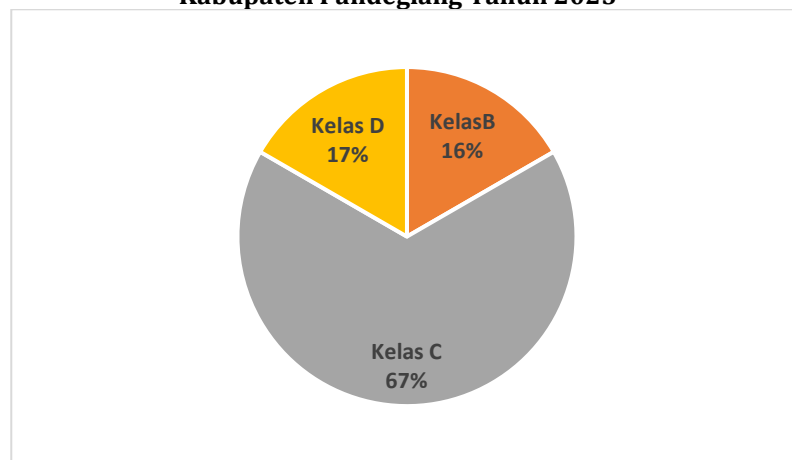
Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinkes Pandeglang, 2025

Sampai dengan tahun 2025 rumah sakit yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kab/Kota sebanyak 3 RS (50%), sedangkan swasta menyelenggarakan rumah sakit terbanyak 3 RS (50%). Sebagian besar merupakan RS Umum.

2) Tipe Rumah Sakit

Rumah sakit dikelompokkan berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia menjadi Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D. Jumlah rumah sakit (RS) di Kabupaten Pandeglang menurut kelas terbanyak yaitu tipe D (1 RS) sebesar 16%, kemudian kelas C (4 RS) sebesar 67%, kelas B (1 RS) sebesar 16%.

Jumlah Rumah Sakit Menurut Kelas Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Pandeglang, 2024

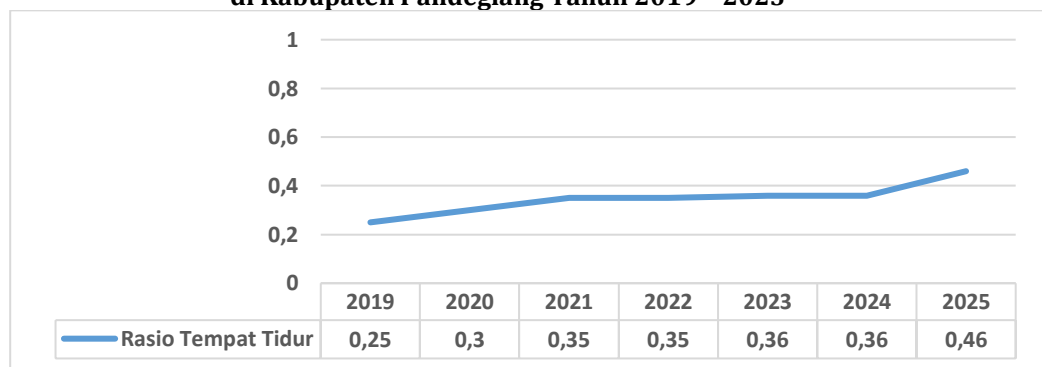
3) Rasio Tempat Tidur

Dalam standar WHO, standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Kabupaten Pandeglang sejak tahun 2019 hingga 2025 masih belum mencapai angka 1 per 1.000 penduduk.

Sampai saat ini jumlah tempat tidur di Kabupaten Pandeglang belum memenuhi rasio tempat tidur sesuai standar WHO, oleh karena itu maka perlu adanya penambahan rumah sakit di Kabupaten Pandeglang dan/atau peningkatan kelas rumah sakit untuk meningkatkan ketersediaan tempat tidur.

Pemerintah Provinsi Banten telah memulai pembangunan rumah sakit kelas C di wilayah Kabupaten Pandeglang, khususnya di kecamatan Labuan dan di rencanakan akan mulai beroperasi pada tahun 2025, sehingga dapat diharapkan meningkatkan rasio ketersediaan tempat tidur rumah sakit. Rasio tempat tidur rumah sakit di Kabupaten Pandeglang sejak tahun 2019 sampai dengan tahun 2025 dapat dilihat pada gambar berikut.

Rasio Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Per 1.000 Penduduk di Kabupaten Pandeglang Tahun 2019 - 2025



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Pandeglang, 2025

4) Akreditasi Rumah Sakit

Dalam RPJMN 2020-2025, salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah pemerataan pelayanan kesehatan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Indikator sasaran strategis yang ingin dicapai adalah 100% RS terakreditasi pada tahun 2025, maka status rumah sakit yang telah terakreditasi yaitu pada tahun 2025 adalah 100% terdiri dari 3 rumah sakit milik Pemerintah Daerah dan 3 rumah sakit milik swasta. Untuk status akreditasi rumah sakit dari tahun 2023-2025 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Rumah Sakit Terakreditasi di Kabupaten Pandeglang Tahun 2023-2025

No	Nama Rumah Sakit	Terakreditasi	Tahun Akreditasi
1	RSUD Berkah Pandeglang	Paripurna	2023
2	RSUD Aulia	Madya	2023
3	RSIA Permata Ibunda	Paripurna	2023
4	RSU Alinda Husada	Utama	2023
5	RS SHL	Paripurna	2023
6	RSUD Labuan	Utama	2025

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES) 2024 diatur dalam Permenkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/1596/2024. Permenkes ini menggantikan peraturan sebelumnya dengan penekanan pada keselamatan pasien dan mutu layanan.

Tingkatan akreditasi rumah sakit, di antaranya: Tidak lulus akreditasi, Akreditasi tingkat dasar, Akreditasi tingkat madya, Akreditasi tingkat utama, Akreditasi tingkat paripurna.

3. Pembiayaan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, unsur ekonomis merupakan salah satu aspek yang dipentingkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Selain itu, di dalam Undang-Undang yang sama juga disebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Anggaran kesehatan dapat dikatakan sebagai instrumen pemerintah dalam pemenuhan hak-hak kesehatan bagi warga negara (Ansar, 2017). Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain.

Disini hanya akan dibahas 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). Data dari fasyankes.kemkes.go.id menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 14.564 klinik pratama dan 2.697 klinik utama. Berdasarkan kepemilikannya, terdapat 1.950 klinik milik

a. DAK Bidang Kesehatan Tahun 2025

Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat DAK Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan fisik dan non fisik yang merupakan urusan kesehatan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. DAK terbagi menjadi dua, yaitu DAK fisik dan DAK non fisik. Panduan pemanfaatan DAK Nonfisik bidang kesehatan tahun 2025 diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 204/PMK.07/2022 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik, Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat pada Pemerintah Daerah, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2025 Tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan, dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/2001/2025 tentang Petunjuk Operasional Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2025.

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (Dana BOK) dibagi dua yaitu Dana BOK Dinas Kesehatan dan Dana BOK Puskesmas. Dana BOK Dinas Kesehatan terdiri dari :

1. Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus HidupUpaya deteksi dini, preventif dan respon penyakit
2. Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit
3. Penguatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
4. Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
5. Penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder
6. Kefarmasian dan BMHP
7. Kalibrasi Peralatan Kesehatan
8. Pembinaan Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas
9. Pelatihan/ Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk Topik Prioritas
10. Peningkatan kapasitas Kader Kesehatan untuk topik prioritas

Dana BOK Puskesmas terdiri dari :

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan pangan lokal
2. Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat sesuai Siklus Hidup
3. Upaya Deteksi Dini, Preventif dan Respons Penyakit
4. Manajemen Puskesmas
5. Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas

Dana DAK POM terdiri dari :

1. Pelaksanaan pengawasan terhadap pemenuhan komitmen pelaku usaha IRTP setelah 3 - 6 bulan penerbitan SPPIRTPemeriksaan post market pada produksi makanan minuman industri rumah tangga yang beredar dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan
2. Pengawasan post market sarana IRTP
3. Pengawasan Produk Pangan Industri Rumah Tangga
4. Pengawasan apotek dan toko obat terhadap pemenuhan standar dan persyaratan.

Pelaporan DAK bidang kesehatan disampaikan oleh Kepala Daerah kepada Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri secara berkala (triwulan serta laporan tahunan). Sedangkan untuk data realisasi penggunaan anggaran dilaporkan melalui mekanisme yang berbeda, yaitu DAK fisik menggunakan aplikasi Online Monitoring Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (OMSPAN) dan DAK non fisik menggunakan aplikasi e-Renggar dan SIKD_NG.

Untuk realisasi DAK Non Fisik BOK Dinas Kesehatan Tahun 2025 adalah 99,22% (Sembilan puluh Sembilan koma dua puluh dua persen), dengan realisasi tertinggi pada menu Penguatan kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) dalam pelayanan program prioritas sedangkan realisasi terendah pada menu penguatan koordinasi dan tatakelola UKM sekunder dikarenakan ada kegiatan yang tiak bisa dilaksanakan, seperti tampak pada gambar dibawah ini :

**Realisasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan
BOK Dinas Kesehatan
Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**

No	Menu	Pagu	Total Realisasi	(%) Terhadap pagu
1	01 - Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus Hidup	633,964,000	548,550,000	88.13%
2	02 - Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit	625,667,000	605,969,500	98.46%
3	03 - Penguatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	115,407,000	115,257,000	99.87%
4	04 - Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	221,961,000	221,261,000	99.69%
5	05 - Penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder	133,631,000	109,440,000	81.9%
6	06 - Kefarmasian dan BMHP	13,528,420,000	13,513,922,760	99.89%
7	07 - Kalibrasi Peralatan Kesehatan	143,041,000	131,479,500	91.92%
8	08 - Peningkatan Kapasitas Labkesda Menuju Standar BSL-2	0	0	0%
9	09 - Pembinaan Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas	44,319,000	44,310,000	99.98%
10	10 - Pelayanan Kesehatan Daerah Terperinci Perbatasan Kepulauan (DTPK)	0	0	0%
11	11 - Pelatihan/ Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk Topik Prioritas	1,309,482,000	1,297,600,000	99.09%
12	12 - Peningkatan kapasitas Kader Kesehatan untuk topik prioritas	48,153,000	48,140,000	99.97%
13	13- Tunjangan Khusus Dokter Spesialis DTPK	0	0	0%
Total		16,804,045,000	16,635,929,760	99%

Sedangkan untuk realisasi DAK BOK Puskesmas Tahun 2025 adalah 95,52% dengan realisasi tertinggi pada menu Insentif UKM sebesar 98,18% (Sembilan puluh delapan koma delapan belas persen) seperti tampak pada Gambar dibawah ini :

**Realisasi DAK Nonfisik Dana BOK Puskesmas
di Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**

No	Menu	Pagu	Total Realisasi	(%) Terhadap pagu
1	01 - Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal	7,217,220,000	7,121,488,500	98.67%
2	02 - Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus Hidup	14,481,815,000	13,849,327,498	95.63%
3	03 - Upaya Deteksi Dini, Preventif dan Respon Penyakit	6,241,922,000	6,063,654,600	97.14%
4	04 - Manajemen Puskesmas	2,257,950,000	2,194,384,200	97.18%
5	05 - Insentif UKM	3,241,661,000	3,241,513,585	100%
6	06 - Implementasi Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD	72,899,000	68,727,000	94.28%
Total		33,513,467,000	32,539,095,383	97.09%

**Realisasi Menu DAK Non Fisik Pengawasan Obat Dan Makanan
Tahun 2025**

No	Menu BOK	Realisasi
1	Pengawasan Obat Dan Makanan	60,67%

b. Belanja Kesehatan dan Jaminan Kesehatan

1. Belanja Kesehatan

Sesuai dengan amanat yang tercantum dalam Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023, bahwa alokasi belanja di bidang Kesehatan merupakan sesuatu yang mutlak dipenuhi (mandatory spending). Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur besar belanja Kesehatan di suatu negara adalah National Health Accounts atau NHA. NHA adalah pendekatan yang sistematis dan komprehensif yang digunakan untuk memonitor besaran pengeluaran kesehatan di suatu negara, mencakup aliran dana kesehatan, distribusi dan penggunaannya. NHA diperlukan untuk menjawab pertanyaan isu-isu pembiayaan kesehatan seperti kecukupan (sufficiency), pemerataan (equity), efisiensi (efficiency), efektifitas (effectiveness), dan keberlanjutan (sustainability) terkait kebijakan alokasi sumber daya kesehatan, baik dari sisi supply maupun demand dalam mencapai Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage/UHC).

Indonesia telah memproduksi NHA menggunakan metode System of Health Accounts (SHA) 2011 yang merupakan metode standar internasional, sehingga dapat melihat posisi Indonesia dibandingkan dengan berbagai negara. Data NHA juga telah didistribusikan secara global dalam World Health Report yang terpublikasi setiap tahunnya oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Sebagai negara dengan kebijakan single payer (hanya ada satu pengumpul premi dan sekaligus berfungsi sebagai badan penyelenggara) terbesar di dunia, banyak negara memberi perhatian pada pembiayaan kesehatan di Indonesia untuk penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam rangka menuju UHC. Dari data NHA tahun 2024, terdapat beberapa hal yang masih perlu ditingkatkan, diantaranya penguatan pendanaan untuk menunjang upaya preventif dan promotif, termasuk pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM), edukasi kesehatan untuk pola hidup bersih sehat, imunisasi, surveillance, skrining, pengadaan pola makan tambahan, dan lain-lain. Penguatan pendanaan untuk layanan di FKTP serta pendanaan preventif-promotif akan membangun sistem layanan Kesehatan yang lebih kokoh terhadap berbagai kejadian tidak terduga.

2. Jaminan Kesehatan

Dasar hukum yang paling utama adanya jaminan kesehatan adalah Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 H, yaitu:

- Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan;

- Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan;
- Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

Selain itu, dasar hukum adanya Jaminan Kesehatan juga tertuang dalam Undang- Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 34 yaitu:

- Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara;
- Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan;
- Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Atas dasar itulah, maka diterbitkan Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Menurut Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Jaminan Kesehatan (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Prinsip asuransi sosial yang dimaksud meliputi :

- Kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah;
- Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif;
- Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan;
- Bersifat nirlaba.

Sedangkan prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak berkaitan dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya. Pelaksanaan JKN di Indonesia diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Kepesertaan dalam BPJS Kesehatan terdiri dari 2 kelompok, yaitu sebagai berikut :

1. PBI Jaminan Kesehatan.

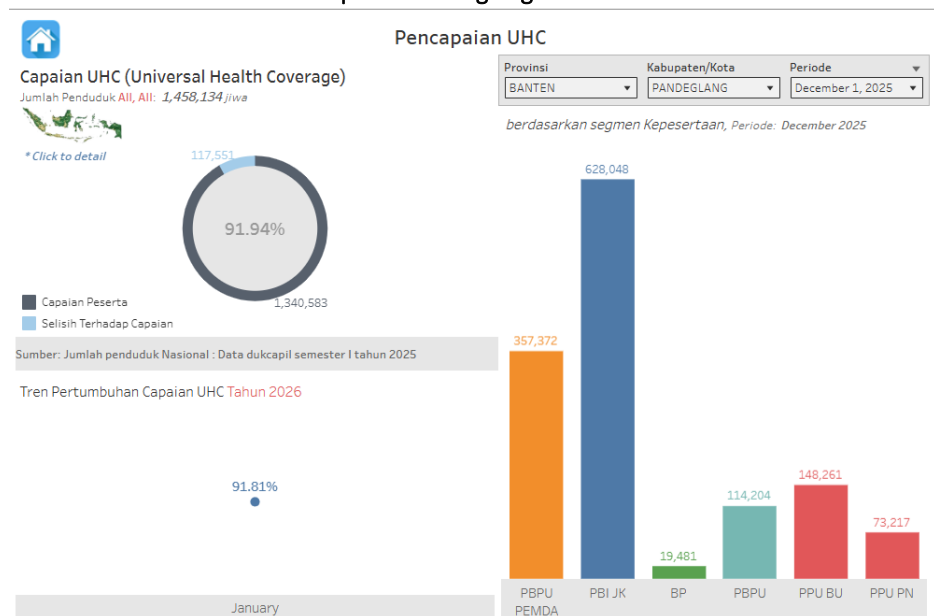
Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang SJSN yang iurannya sebagai peserta program Jaminan Kesehatan dibayari oleh pemerintah. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

2. Bukan PBI jaminan kesehatan.

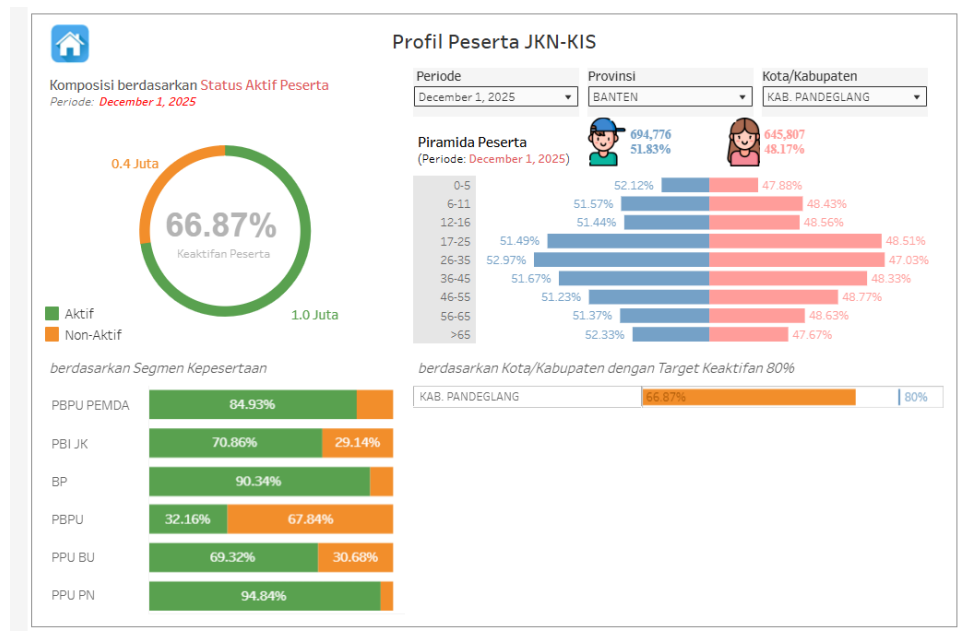
Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

- Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
- Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
- Bukan pekerja dan anggota keluarganya

Distribusi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
Kartu Indonesia Sehat (KIS)
Kabupaten Pandeglang Tahun 2025



Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Serang



Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Serang

Pada Tahun 2025, proporsi kepesertaan terbanyak berasal dari segmen PBI (APBN) sebesar 628.048 Jiwa dan jumlah kepesertaan sebanyak 1.340.583 jiwa dari Jumlah Penduduk Kabupaten Pandeglang sebanyak 1.458.134 jiwa, sehingga masi ada 63.095 jiwa penduduk Kabupaten Pandeglang yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan. Progres Pencapaian Universal Health Coverage Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 sebesar 91,94%. Kepesertaan jaminan kesehatan yang aktif sebanyak 66,87% dari seluruh peserta yang memiliki jaminan kesehatan. Kabupaten Pandeglang untuk menjadi UHC kepesertaan masih kurang 7% dan keaktifan masih kurang 14%.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang saat ini telah diubah menjadi Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, perlu dilakukan verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan setiap bulannya.

**Alokasi dan Realisasi PBPJ Dan BP Jaminan Kesehatan (PBI Daerah)
Kabupaten Pandeglang Tahun 2025**

Uraian	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	%
Kontribusi Jaminan Kesehatan Bagi PBI	42.456.058.983	42.306.772.316	99,64%

Alokasi anggaran untuk iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) disesuaikan dengan regulasi yang ada. Telah terjadi perubahan besaran iuran peserta PBI dari tahun 2015 sampai dengan 2023. Menurut Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, terjadi perubahan pada besaran iuran, diantaranya yaitu iuran Kelas III Tahun 2020 sebesar Rp25.500 (Rp42.000 dikurangi subsidi Pemerintah Rp16.500), tahun 2021 dan tahun berikutnya menjadi Rp35.000, serta besaran iuran peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp42.000 per orang per bulan yang sepenuhnya dibayar oleh Pemerintah. Adapun Perpres tersebut merupakan Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 yang tertuang dalam Pasal 34 dan sejalan dengan putusan Mahkamah Agung No. 7P/HUM/2020.

5. AKUNTABILITAS SUMBER DAYA KESEHATAN

1. Program Kefarmasian

a. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial

Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator sasaran strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 sebagai salah satu tolak ukur keberhasilan pencapaian upaya tersebut. Adapun indikator sasaran strategis tersebut yaitu persentase fasilitas kesehatan dengan ketersediaan obat esensial. Definisi operasional dari indikator tersebut adalah pemenuhan ketersediaan obat yang memiliki ketersediaan minimal 85% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan.

Dinas Kesehatan kabupaten Pandeglang telah melakukan berbagai upaya dalam meningkatkan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk menjamin akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Upaya tersebut dilakukan melalui penyediaan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

Pemantauan dilakukan terhadap 40 item obat yang dianggap esensial dan harus tersedia di pelayanan kesehatan dasar. Obat-obat yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program Tuberkulosis, Malaria, Kesehatan Keluarga, Gizi, dan Imunisasi serta Obat Pelayanan Kesehatan Dasar Esensial yang terdapat di dalam Formularium Nasional. Pada tahun 2025, realisasi indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 91,82%, sudah mencapai target yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yaitu sebesar 85% juga sudah masuk target Kabupaten sebesar 80%. Hasil tersebut diperoleh dari periode pelaporan bulan Januari-Desember 2025 di mana jumlah puskesmas yang melapor sebanyak 36 puskesmas. Capaian persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial yang di atas 80% sebanyak 36 puskesmas.

b. Persentase Penggunaan Obat Rasional di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar

WHO memperkirakan bahwa lebih dari separuh dari seluruh obat di dunia diresepkan, diberikan dan dijual dengan cara yang tidak tepat dan separuh dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat. Tujuan penggunaan obat rasional adalah Untuk menjamin pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kondisi/indikasi, dengan harga yang terjangkau. Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

Penetapan persentase Penggunaan Obat Rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar Pemerintah dilakukan melalui pemantauan indikator peresepan untuk 2 (dua) diagnosis penyakit yaitu ISPA Non-Pneumonia dan Diare Non-Spesifik. Cakupan presentase penggunaan obat antibiotik pada Ispa Non Pneumonia di sarana Pemerintah sebesar 25% masih sangat tinggi dari target yaitu sebesar 20%. Cakupan presentase penggunaan obat antibiotik pada Diare Non-Spesifik di sarana Pemerintah sebesar 19% masih sangat tinggi dari target yang ditentukan yaitu sebesar 8%.

Seharusnya keberhasilan pencapaian target pelaksanaan Penggunaan Obat Rasional ditentukan oleh beberapa hal terutama adanya komitmen antara kepala puskesmas, dokter sebagai penulis resep, apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian untuk memberikan obat secara rasional kepada pasien dan tentunya kepatuhan dalam proses pelaporan tetapi di lapangan masih terdapat penggunaan antibiotik pada ISPA Non Pneumonia, Diare Non spesifik yang belum sesuai dengan target minimal indikator yang ditetapkan.

c. Persentase Pengawasan dan Pembinaan Pelayanan Kefarmasian di Sarana Pemerintah dan Swasta

Pada tahun 2025 sarana pelayanan kesehatan yang terdapat di Kabupaten pandeglang sebanyak 76 sarana pelayanan kesehatan yang terdiri dari 2 Rumah Sakit Umum Daerah, 36 Puskesmas, 3 Rumah Sakit Swata, 35 Klinik. Sarana distribusi obat dan alkes Pandeglang memiliki 1 Pedagang Besar Farmasi , 116 Apotek, 5 Toko obat.

Cakupan presentase pengawasan dan pembinaan ke sarana pelayanan kefarmasian di puskesmas tahun 2025 sebesar 100% sedangkan apotek swasta sebesar 48%. Cakupan untuk pembinaan dan pengawasan ke sarana pelayanan kefarmasian swasta belum dapat dilaksanakan secara optimal karena keterbatasan dalam penganggaran.

d. Realisasi Pengadaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) esensial di fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar

Obat merupakan unsur yang penting dan tidak tergantikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Pemerintah perlu menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauannya dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna sebagaimana tercantum dalam amanat UU No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Pengelolaan obat membutuhkan dukungan berbagai pihak, baik pemerintah pusat maupun daerah (provinsi dan kabupaten/kota). Hal ini merupakan perwujudan dari Undang - Undang No 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dengan amanat penyediaan obat, vaksin, alat kesehatan, dan suplemen kesehatan.

Pada tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang melakukan pengadaan obat dan BMHP yang bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus Non Fisik (DAK NF).

Realisasi Pengadaan Obat dan BMHP terhadap RKO Tahun 2025

No	Kegiatan	% Realisasi E-Purchasing Terhadap Rko	Ketersediaan
1.	Pengadaan Obat	61%	12 Bulan
2.	Pengadaan BMHP	29%	12 Bulan
3.	Pengadaan BMHP Program	100%	12 Bulan

Pengadaan Obat dan BMHP Esensial di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar yang diadakan oleh Dinas Kesehatan tahun 2025 ketersediannya mencukupi untuk 12 bulan. Jika dalam pelaksanaan kegiatan terjadi kekosongan obat maka Puskesmas akan melakukan pengadaan atau pembelian langsung dengan menggunakan dana BLUD Puskesmas.

2. Program Sarana Dan Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Pada Tahun Anggaran 2025, Seksi sarana dan prasarana telah melaksanakan berbagai kegiatan untuk mendukung tercapainya sasaran kinerja. Berdasarkan hasil pengukuran, persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana sesuai standar mencapai 65%, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 55%. Kegiatan pengadaan alat kesehatan telah terealisasi sebesar 80%, dari rencana, sedangkan kegiatan pemeliharaan dan rehabilitasi bangunan Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya mencapai 100%, sesuai rencana.

a. Kegiatan Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya

No	Pekerjaan
1	Pembangunan Baru PUSTU Parungkokosan (Kec. Cikeusik)
2	Pembangunan Baru PUSTU Pejamben (Kec. Cikeusik)
3	Rehabilitasi Total PUSTU Taraju (Kec. Angsana)
4	Rehabilitasi PUSTU Karangbolong (Kec. Cigeulis)
5	Pemagaran Dan Penataan Halaman PUSTU Pasir Tenjo (Kec. Sindangresmi)
6	Rehabilitasi PUSTU Cibadak (Kec. Cimanggu)

7	Pemagaran Puskesmas Sumur
8	Pemagaran Puskesmas Munjul
9	Optimalisasi Ruang Manajemen Puskesmas Cikupa
10	Peningkatan Aula Dan Pemagaran Puskesmas Bangkonol
11	Rehabilitasi PUSTU Koncang (Kec. Cipeucang)
12	Rehabilitasi PUSTU Surakarta (Kec. Pagelaran)
13	Rehabilitasi Total PUSTU Banjarwangi
14	Peningkatan Ruang Laboratorium Puskesmas Cisata
15	Pengadaan Alat Kesehatan Dental Unit (Puskesmas Cibaliung, Puskesmas Cadasari, Puskesmas Carita)
16	Pengadaan Alat EKG (Puskesmas Cadasari , Puskesmas Cimanuk)
17	Pengadaan IPAL Puskesmas Angsana
18	Perbaikan/Pemeliharaan IPAL Puskesmas Cimanuk

b. Kegiatan DAK Fisik T.A 2025 Bidang Kesehatan dan KB (Sub Bidang : Penguatan Sistem dan Pelayanan Kesehatan)

No	Pekerjaan
1.	Pengadaan Air Bersih (<i>Watertreatment</i>) : (8 UNIT)
	➢ Puskesmas Bojong
	➢ Puskesmas Angsana
	➢ Puskesmas Perdana
	➢ Puskesmas Panimbang
	➢ Puskesmas Cimanggu
	➢ Puskesmas Patia
	➢ Puskesmas Pulosari
	➢ Puskesmas Cipeucang
2.	➢ Pengadaan Vaccine Carier Gudang Farmasi
	➢ Freezer Gudang Farmasi

Sampai pada akhir tahun 2025 hasil validasi Dinas Kesehatan Kabupaten, dari 36 Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Pandeglang jumlah Puskesmas dengan kondisi baik berjumlah 22 Puskesmas, dan kondisi rusak ringan/sedang berjumlah 17 Puskesmas, dengan keterangan bangunan Puskesmas yang sudah sesuai dengan Prototype Kementerian Kesehatan berjumlah 8 Puskesmas.

Kemudian, berkaitan dengan Presentase hasil validasi data Aspak Per Januari 2026, sudah mencapai target 100 % dengan presentase rata - rata ketersediaan alat kesehatan di Puskesmas yaitu 68 %.

c. Validasi Persentase Hasil Analisis Ketersediaan Bangunan Pustu (Validasi kondisi Ketersediaan bangunan Per Januari 2026)

Jumlah presentase ketersediaan Unit Pelayanan Kesehatan di Desa (UPKD) yaitu Puskesmas Pembantu (PUSTU) berdasarkan hasil validasi bersama seksi pelayanan kesehatan primer, dari 35 Kecamatan dengan jumlah Desa yaitu berjumlah 339 desa dengan presentase pada masing - masing wilayah kerja 36 Puskesmas berdasarkan jumlah Desa yang tersedia yaitu, sebagai berikut :

No	Wilayah Puskesmas	Presentase Ketersediaan Bangunan Pustu (%)	Jumlah Desa
1.	Puskesmas Angsana	25	9
2.	Puskesmas Banjar	27,27	11
3.	Puskesmas Bojong	25	8
4.	Puskesmas Cadasari	9,09	11
5.	Puskesmas Carita	21	10
6.	Puskesmas Cibaliung	0	9
7.	Puskesmas Cibitung	0	10
8.	Puskesmas Cigeulis	11,11	9
9.	Puskesmas Cikedal	20	10
10.	Puskesmas Cikeusik	58	14
11.	Puskesmas Cimanggu	8,33	12
12.	Puskesmas Cimanuk	18,18	11
13.	Puskesmas Cipeucang	20	10
14.	Puskesmas Cisata	11,11	9
15.	Puskesmas Jiput	23,08	13
16.	Puskesmas Kaduhejo	10	10
17.	Puskesmas Pagadungan	0	4
18.	Puskesmas Bangkonol	25	12
19.	Puskesmas Labuan	22,22	9
20.	Puskesmas Majasari	40	5
21.	Puskesmas Mandalawangi	20	15
22.	Puskesmas Mekarjaya	37,5	8
23.	Puskesmas Menes	0	12
24.	Puskesmas Munjul	22,22	9
25.	Puskesmas Pagelaran	8,33	13
26.	Puskesmas Pandeglang	50	2
27.	Puskesmas Cikupa	50	2
28.	Puskesmas Panimbang	33,33	6
29.	Puskesmas Patia	0	10
30.	Puskesmas Picung	11,11	9
31.	Puskesmas Pulosari	22,22	9
32.	Puskesmas Saketi	7,14	14
33.	Puskesmas Sindangresmi	33,33	9
34.	Puskesmas Sobang	25	8
35.	Puskesmas Perdana	20	10
36.	Puskesmas Sumur	14,29	7

Hasil validasi kondisi bangunan Pustu berdasarkan data tabel diatas, yaitu Bangunan Pustu dengan Kondisi Baik berjumlah 30 bangunan Pustu, dengan Kondisi Rusak Ringan Berjumlah 12 Bangunan Pustu dan dengan kondisi Rusak Berat Berjumlah 22 Bangunan Pustu.

3. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang melalui Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) melaksanakan pengelolaan dan pengembangan SDM kesehatan secara akuntabel, transparan, dan berorientasi pada hasil. Akuntabilitas kinerja Seksi SDMK Tahun 2025 difokuskan pada pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan, pemerataan distribusi, serta peningkatan kualitas data SDM kesehatan sebagai dasar perencanaan pembangunan kesehatan daerah.

Sepanjang Tahun 2025, Seksi SDMK telah melaksanakan pemutakhiran data SDM kesehatan pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di bawah kewenangan Pemerintah Kabupaten Pandeglang melalui pemanfaatan aplikasi SATUSEHAT SDMK dan sistem pendukung lainnya. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan ketersediaan data yang valid dan mutakhir terkait jumlah, jenis, kualifikasi, serta sebaran tenaga kesehatan, yang selanjutnya digunakan sebagai dasar perhitungan kebutuhan dan analisis kesenjangan SDM kesehatan.

Hasil pemutakhiran menunjukkan bahwa secara umum masih terdapat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan tenaga kesehatan, baik dari sisi jumlah maupun distribusi antar fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah perdesaan. Kondisi tersebut menjadi perhatian utama dalam perumusan rekomendasi kebijakan pemenuhan SDM kesehatan melalui mekanisme pengangkatan ASN/PPPK, redistribusi internal, penugasan khusus, serta optimalisasi peran tenaga non-ASN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain itu, Seksi SDMK juga melaksanakan kegiatan koordinasi, verifikasi, dan validasi data kebutuhan SDM kesehatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, lintas program, serta lintas sektor terkait. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas perencanaan SDM kesehatan yang terintegrasi dengan dokumen Rencana Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Renbut) Tahun 2025.

Dari sisi akuntabilitas kinerja, capaian kegiatan Seksi SDMK Tahun 2025 telah memberikan kontribusi nyata dalam mendukung pengambilan keputusan berbasis data, meningkatkan ketepatan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, serta memperkuat sistem informasi SDM kesehatan di Kabupaten Pandeglang. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan berupa keterbatasan formasi, dinamika regulasi, serta tingkat kepatuhan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pemutakhiran data secara berkala.

Sebagai tindak lanjut, Seksi SDM akan terus melakukan penguatan koordinasi, peningkatan kapasitas pengelola data SDM kesehatan, serta penyusunan rencana aksi pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan secara berkelanjutan pada tahun berikutnya. Dengan demikian, diharapkan akuntabilitas kinerja pengelolaan SDM kesehatan dapat semakin meningkat dan berkontribusi optimal terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Pandeglang.

Program ataupun Kegiatan yang dilakukan oleh Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan di tahun 2025 :

1. Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota.

Kegiatan ini bertujuan untuk Meningkatkan mutu dan kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Pandeglang agar memiliki kemampuan profesional sesuai standar kompetensi, kebutuhan pelayanan kesehatan, serta mendukung peningkatan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan di kabupaten pandeglang, untuk mengkatkat mutu SDM Kesehatan dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang menyelenggarakan berbagai pelatihan.

Pelatihan yang di selenggarakan Tahun 2025 :

a. Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi yang aman, bermutu, dan sesuai dengan standar pelayanan serta pedoman teknis yang berlaku. Melalui pelatihan ini diharapkan dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan mampu memberikan pelayanan kontrasepsi secara komprehensif, berorientasi pada keselamatan pasien, serta menghormati hak reproduksi masyarakat. Selain itu, pelatihan ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan dalam mendukung pelaksanaan program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, sehingga dapat meningkatkan akses, cakupan, dan kualitas pelayanan kontrasepsi di Kabupaten Pandeglang. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan ini diharapkan berkontribusi terhadap upaya penurunan angka unmet need, peningkatan penggunaan kontrasepsi modern, serta peningkatan derajat kesehatan ibu dan keluarga secara berkelanjutan.

Adapun jumlah peserta Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan berjumlah 38 Peserta.

b. Pelatihan Konseling Menyusui (End User).

Pelatihan Konseling Menyusui (End User) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan konseling menyusui yang efektif, komunikatif, dan berorientasi pada kebutuhan ibu dan bayi. Melalui pelatihan ini, tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pendampingan menyusui sesuai standar dan pedoman yang berlaku, sehingga dapat meningkatkan keberhasilan praktik menyusui yang benar dan berkelanjutan.

Pelaksanaan pelatihan ini juga ditujukan untuk memperkuat kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan dalam mendukung program kesehatan ibu dan anak, khususnya peningkatan cakupan dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan konseling menyusui diharapkan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan, penurunan risiko masalah menyusui, serta peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi di Kabupaten Pandeglang.

Adapun jumlah peserta Pelatihan Konseling Menyusui (End User) berjumlah 100 Peserta, peserta yang mengikuti pelatihan diambil dari FKTP/Puskesmas yang di tunjuk oleh program yang cakupannya terendah di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten pandeglang.

c. Pelatihan Pelayanan Kesehatan bagi korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) dan Tindak Pidana Perdagangan Orang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pelatihan Pelayanan Kesehatan bagi Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) dan Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sensitivitas tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, berperspektif korban, dan sesuai dengan standar serta ketentuan peraturan perundang-undangan. Melalui pelatihan ini, tenaga kesehatan diharapkan mampu melakukan identifikasi dini, penanganan medis, rujukan, serta pencatatan dan pelaporan kasus KtP/A dan TPPO secara tepat dan beretika.

Selain itu, pelatihan ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan dalam mendukung sistem perlindungan korban kekerasan dan perdagangan orang melalui pelayanan yang aman, terintegrasi, dan berkelanjutan. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan diharapkan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, penguatan jejaring lintas sektor, serta perlindungan hak dan keselamatan korban KtP/A dan TPPO di Kabupaten Pandeglang.

Adapun jumlah peserta Pelatihan Pelayanan Kesehatan bagi Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) dan Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO) berjumlah 38 Peserta.

d. Pelatihan Keterampilan Dasar Kader Posyandu.

Pelatihan Keterampilan Dasar Kader Posyandu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kapasitas kader Posyandu dalam melaksanakan pelayanan dasar kesehatan masyarakat sesuai standar dan pedoman yang berlaku. Melalui pelatihan ini, kader Posyandu diharapkan mampu berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, serta pemantauan tumbuh kembang balita.

Peningkatan kompetensi kader Posyandu melalui pelatihan ini juga ditujukan untuk memperkuat peran Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Dengan kader yang terampil dan berdaya, diharapkan kualitas pelayanan Posyandu di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dapat meningkat, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Adapun jumlah peserta Pelatihan Keterampilan Dasar Kader Posyandu berjumlah 120 Peserta.

2. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang sebagai upaya untuk menjamin ketersediaan dan mutu tenaga kesehatan sesuai dengan standar kompetensi, peraturan perundang-undangan, serta kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Kegiatan ini diarahkan untuk memastikan tenaga kesehatan menjalankan tugas dan fungsi secara profesional, beretika, dan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki. Sepanjang Tahun 2025, pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan monitoring, evaluasi, serta pembinaan teknis terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Kabupaten Pandeglang. Fokus pembinaan meliputi kepatuhan terhadap standar pelayanan, pemenuhan kompetensi dan perizinan praktik, serta peningkatan pemahaman tenaga kesehatan terhadap kebijakan dan pedoman teknis bidang kesehatan.

Hasil pelaksanaan kegiatan menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap ketentuan perizinan dan standar pelayanan, serta meningkatnya kesadaran akan pentingnya peningkatan kompetensi secara berkelanjutan. Kegiatan pembinaan dan pengawasan ini juga menjadi sarana identifikasi permasalahan dan kendala yang dihadapi tenaga kesehatan di lapangan, sehingga dapat dirumuskan langkah perbaikan dan tindak lanjut secara tepat.

Meskipun demikian, pelaksanaan kegiatan masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan sumber daya, luasnya wilayah kerja, serta variasi tingkat pemahaman tenaga kesehatan terhadap regulasi yang berlaku. Untuk mengatasi hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang terus memperkuat koordinasi lintas sektor, meningkatkan efektivitas pembinaan, serta mengoptimalkan sistem monitoring dan pelaporan.

Secara keseluruhan, kegiatan Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025 telah memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan mutu dan tata kelola sumber daya manusia kesehatan di Kabupaten Pandeglang, serta mendukung pencapaian sasaran strategis pembangunan kesehatan daerah.

Data Sumber Daya Manusia Kesehatan Terkait Aplikasi Satusehat SDMK :

Pemetaan sumber daya manusia kesehatan (Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan Tenaga Pendukung) dipergunakan untuk melakukan pencatatan data sumberdaya kesehatan di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik di Pusat maupun Daerah yang *evidence based*.

Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan telah menyiapkan dukungan sistem informasi sesuai arahan Menteri Kesehatan melalui SATU SEHAT SDM untuk mendukung implementasi mekanisme pengelolaan data sumber daya manusia kesehatan dimaksud juga hendak membantu fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dinas Kesehatan kabupaten/kota dan provinsi dalam menganalisis SDM Kesehatan di daerah masing-masing secara cepat dan tepat. Sehubungan hal tersebut, untuk melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

1. Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan wajib meng-update seluruh data pada SatuSehat SDM Kesehatan setiap ada perubahan sesuai dengan petunjuk teknis.
2. Selain Tenaga Medis sebagai Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 1, Fasilitas Pelayanan Kesehatan melakukan validasi data Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan keabsahan data bahwa yang bersangkutan benar berpraktik di tempat tersebut pada aplikasi SISDMK, khusus Praktik Mandiri validasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 2, meliputi:
 - a. Tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lainnya;
 - b. Pusat kesehatan masyarakat;
 - c. Klinik;
 - d. Rumah sakit;
 - e. Apotek;
 - f. Laboratorium kesehatan;
 - g. Balai; dan
 - h. Fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

Hasil Data yang sudah ter update dari Satusehat SISDMK Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang diantaranya Apotik (dari 118 apotik 40 yang sudah mempunyai akun SISDMK), Klinik (dari 35 Klinik seluruhnya sudah memiliki akun SISDMK), Rumah Sakit (dari 5 Rumah Sakit, 2 Pemerintahan, 3 Swasta semua sudah memiliki Akun SISDMK), Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) Sudah ada 35 TPMD yang memiliki akun.

Rekapitulasi Data 9 Nakes di FKTP Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang

Sumber daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan suatu gambaran pendayagunaan tenaga kesehatan yang dinarasikan sesuai dengan rekapitulasi data individu tenaga kesehatan khususnya di kabupaten pandeglang, pada data yang tercakup dalam sistem informasi SDM kesehatan kabupaten Pandeglang.

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah Per Desember 2025
1	Dokter	221
2	Dokter Gigi	39
3	Bidan	1200
4	Perawat	1093
5	Kesling	59
6	Penyuluhan Kesmas	40
7	Nutrisisionis/Gizi	71
8	Kefarmasian/Asisten Apoteker	113
9	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	95
Jumlah		2.931

Tabel di atas adalah Data 9 Nakes di Puskesmas Se Kabupaten Pandeglang Tahun 2025.

Berdasarkan Data yang tercantum dalam tabel tersebut yang kami dapat dari aplikasi sisdmk.kemkes.go.id maka dapat disimpulkan dari 9 jenis tenaga kesehatan dari 36 puskesmas di wilayah kabupaten pandeglang belum terpenuhi seluruhnya karena masih adanya kekosongan tenaga kesehatan meliputi Dokter gigi, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Nutrisisionis/Gizi, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Tenaga Penyuluhan Kesmas, dan untuk dokter umum, perawat, dan bidan untuk jumlah sudah terpenuhi tetapi dari segi status pekerjaan belum sesuai dengan kebutuhan.

Sesuai dengan sasaran strategis dan indikator sasaran berdasarkan RPJMD Kabupaten Pandeglang, untuk Dinas Kesehatan terdapat 2 (dua) sasaran strategis dan 2 (dua) indikator sasaran, dapat dilihat dari penjelasan dibawah ini :

Perjanjian Kinerja : Meningkatnya Layanan Kesehatan dan Menurunnya Angka Stunting

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	2024		2025		CAPAIAN KINERJA TAHUN 2024
				TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Meningkatnya Layanan Kesehatan	Usia Harapan Hidup	Tahun	67,34	74,22	74,30	74,56	100,35
2.	Menurunnya Angka Stunting	Prevalensi Balita Stunting	%	14	26,4	20	26,4	75,76

Pada Sasaran Strategis ke-1 (satu) Meningkatnya Layanan Kesehatan dengan indikator kinerja Usia Harapan Hidup dan Target Kinerja tahun 2024 sebesar 74,22 tahun dari target 67,34 tahun, dapat diketahui capaian kinerjanya adalah 110,22% atau melebihi target kinerja, sedangkan tahun 2025 dari target 74,30 tahun diproyeksikan tercapai 74,56 tahun sehingga capaian realisasi sebesar 100,35% sesuai RPJMD dan Renstra lama, jika mengikuti RPJMD dan Renstra terbaru yaitu tahun 2025 - 2029 target UHH sebesar 74,56 Tahun sehingga nilai capaian sebesar 99,96%. Adapun beberapa faktor yang menjadi pendukung tercapainya target kinerja tersebut adalah:

1. Peningkatan akses kesehatan seperti fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan layanan kesehatan yang semakin menjangkau daerah terpencil dalam Integrasi Layanan Primer (ILP).
2. Berbagai program kesehatan seperti imunisasi, pemberian gizi bagi ibu hamil dan bayi, serta pencegahan dan pengendalian penyakit yang berperan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
3. Meningkatnya Kesadaran masyarakat terhadap pola hidup sehat melalui edukasi dan kampanye kesehatan turut berkontribusi dalam menjaga kesehatan jangka Panjang dan inovasi dalam layanan kesehatan seperti pemanfaatan telemedicine dan digitalisasi rekam medis, sehingga dapat mempercepat dan mempermudah pelayanan medis.

Pada Sasaran Strategis ke-2 (dua) *Menurunnya Angka Stunting* dengan indikator kinerja Prevalensi Balita Stunting dan target kinerja 20% dapat diketahui bahwa capaian kinerjanya adalah 75,76% atau tidak mencapai target kinerja. Adapun angka prevalensi balita stunting yang tertera adalah tahun 2024 dikarenakan persentase Prevalensi Balita Stunting tahun 2025 belum dirilis oleh Survei Kesehatan Indonesia (SKI) atau Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Adapun beberapa faktor yang menjadi penghambat tidak tercapainya kinerja tersebut adalah:

1. Belum maksimalnya koordinasi dari lintas program dan lintas sektor.
2. Belum meratanya petugas gizi/nutrisionis yang tersedia pada setiap puskesmas.

3. Belum maksimalnya sistem rujukan berjenjang (dari Posyandu ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit).
4. Masih terdapatnya sasaran balita stunting yang belum memiliki jaminan kesehatan (BPJS).
5. Masih terbatasnya Pangan olahan Keperluan Medis Khusus (PKMK).

Sedangkan hasil kinerja Dinas Kesehatan dalam kurun waktu selama Tahun 2025, baik dari awal perencanaan, pelaksanaan sampai dengan pelaporan capaian kinerja, dapat dilihat pada table-tabel dibawah ini :

Renstra 2021 - 2026

No.	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	SEBELUM PERUBAHAN		SETELAH PERUBAHAN	
			INDIKATOR KINERJA	TARGET	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Layanan Kesehatan	Usia Harapan Hidup	74,30	Usia Harapan Hidup	74,30
		Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Balita Stunting	20	Prevalensi Balita Stunting	20
		Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan	Nilai Akip Dinas Kesehatan	79,30	Nilai Akip Dinas Kesehatan	79,30
			Indeks Kepuasan Masyarakat Dinas Kesehatan	83,50	Indeks Kepuasan Masyarakat Dinas Kesehatan	83,50
		Meningkatnya Persentase Realisasi Retribusi Dinas Kesehatan	Persentase Realisasi Retribusi Dinas Kesehatan	100	Persentase Realisasi Retribusi Dinas Kesehatan	100

Renstra 2025 -2029

No.	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	SEBELUM PERUBAHAN		SETELAH PERUBAHAN	
			INDIKATOR KINERJA	TARGET	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		Umur Harapan Hidup	74,59	Umur Harapan Hidup	74,59
			Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita	22,5	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita	22,5
		Sasaran 1 : Meningkatnya kualitas layanan kesehatan yang inklusif dan merata	Jumlah Kematian Ibu	27	Jumlah Kematian Ibu	27
			Angka Kematian Bayi	5	Angka Kematian Bayi	5
			Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	96,89	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	96,89
			Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	97,2	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	97,2
			Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	94	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	94
			Persentase Capaian SPM Kesehatan	100	Persentase Capaian SPM Kesehatan	100
		Sasaran 2 : Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Dinas Kesehatan	72.50	Nilai AKIP Dinas Kesehatan	72.50
			Persentase Realisasi Pendapatan BLUD	100	Persentase Realisasi Pendapatan BLUD	100

No.	NO PROGRAM	SEBELUM PERUBAHAN	SETELAH PERUBAHAN
-----	------------	-------------------	-------------------

		PROGRAM	ANGGARAN	PROGRAM	ANGGARAN
1	1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	206.909.167.676	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	178.412.670.055
2	1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	117.016.160.918	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	124.875.684.689
3	1.02.03	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.617.041.000	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.668.642.000
4	1.02.04	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	374.837.000	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	374.837.000
5	1.02.05	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	808.551.500	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	685.842.500

**TABEL PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2025
BERDASARKAN SASARAN DAN INDIKATOR SASARAN
JANGKA MENENGAH PELAYANAN DINAS KESEHATAN**

Renstra 2021 - 2026

NO	SASARAN STRATEGIS	TARGET KINERJA	TARGET CAPAIAN	REALISASI CAPAIAN	CAPAIAN (%)
1	Meningkatnya Layanan Kesehatan	Usia Harapan Hidup	74,30	74,56	100,35
2	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Balita Stunting	20,00	26,40	75,76
3	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan	Nilai Akip Dinas Kesehatan	79,30		
		Indeks Kepuasan Masyarakat Dinas Kesehatan	83,50	78,20	93,65
4	Meningkatnya Persentase Realisasi Retribusi Dinas Kesehatan	Persentase Realisasi Retribusi Dinas Kesehatan	100	98,75	98,75

Renstra 2025 -2029



NO	TUJUAN & SASARAN STRATEGIS	TARGET KINERJA	TARGET CAPAIAN	REALISASI CAPAIAN	CAPAIAN (%)
1	Tujuan : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Umur Harapan Hidup	74,59	74,56	99,96
		Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita	22,5	26,40	85,23
	Sasaran 1 : Meningkatnya kualitas layanan kesehatan yang inklusif dan merata	Jumlah Kematian Ibu	27	24	88,89
		Angka Kematian Bayi	5	7	71,43
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	96,89	91,94	94,89
		Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	97,2	87	89,51
		Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	94	90	95,74
		Persentase Capaian SPM Kesehatan	100	107,01	107,01
	Sasaran 2 : Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Dinas Kesehatan	72,5		
		Persentase Realisasi Pendapatan BLUD	100	98,75	98,75

Program yang mendukung sasaran tersebut adalah :

NO.	No Program	Uraian Program	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Gap (Rp.)	%
		Belanja Langsung	307.017.676.244	301.487.238.744	5.530.437.500	98,20
1	1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	178.412.670.055	174.617.959.790	3.794.710.265	97,87
2	1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	124.875.684.689	123.277.888.554	1.597.796.135	98,72
3	1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	2.668.642.000	2.656.545.000	12.097.000	99,55
4	1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	374.837.000	313.242.900	61.594.100	83,57
5	1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	685.842.500	621.602.500	64.240.000	90,63

**TABEL PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2025
BERDASARKAN SASARAN RPJMD DAN INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA SASARAN RPJMD**



(INDIKATOR MAKRO DAN SPM)

Kabupaten : Pandeglang
SKPD : Dinas Kesehatan

Renstra 2021 - 2026

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR SASARAN	TARGET		REALISASI	
		%/Th	JUMLAH	JUMLAH	%
Meningkatnya Layanan Kesehatan	1 Usia Harapan Hidup	Tahun	74,59	74,56	99,96
Menurunnya Prevalensi Stunting	2 Prevalensi Balita Stunting	%	20	26,40	75,76
Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan	3 Nilai Akip Dinas Kesehatan	Nilai	79,3		
	4 Indeks Kepuasan Masyarakat Dinas Kesehatan	Nilai	83,50	78,20	93,65
Meningkatnya Persentase Realisasi Retribusi Dinas Kesehatan	5 Persentase Realisasi Retribusi Dinas Kesehatan	%	100	98,75	98,75
	6 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil				
	Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan layanan kesehatan	100	23.950	22.983	96%
	7 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin				
	Jumlah Ibu Bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan	100	23.950	23.299	97%
	8 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir				
	Jumlah Bayi Baru Lahir yang mendapatkan layanan kesehatan	100	22.966	22.782	99%
	9 Pelayanan kesehatan balita				
	Jumlah Balita yang mendapatkan layanan kesehatan	100	88.182	84.276	96%
	10 Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar				
	Jumlah Warga Negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan	100	202.335	202.335	100%
	11 Pelayanan kesehatan pada usia produktif				
	Jumlah Warga Negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	100	866.966	902.392	104%
	12 Pelayanan kesehatan pada usia lanjut				
	Jumlah warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan	100	138.298	138.298	100%
	13 Pelayanan kesehatan penderita hipertensi				
	Jumlah Warga Negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	100	92.499	106.857	116%
	14 Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus				
Jumlah Warga Negara penderita diabetes mellitus yang mendapatkan layanan kesehatan	100	8.059	9.968	124%	
15 Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat					
Jumlah Warga Negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan	100	1.740	2.101	121%	
16 Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis					
Jumlah Warga Negara terduga tuberkulosis yang mendapatkan layanan kesehatan	100	28.886	37.651	130%	
17 Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)					
Jumlah Warga Negara dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) yang mendapatkan layanan kesehatan	100	27.849	28.334	102%	

Renstra 2025 -2029

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR SASARAN		TARGET		REALISASI	
			%/Th	JUMLAH	JUMLAH	%
Tujuan : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	1	Umur Harapan Hidup	Tahun	74,59	74,56	99,96
	2	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita	%	22,5	26,40	85,23
Sasaran 1 : Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang inklusif dan merata	3	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah	27	24	88,89
	4	Angka Kematian Bayi	Angka	5	7	71,43
	5	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	%	96,89	91,94	94,89
	6	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	%	97,2	87	89,51
	7	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	%	94	90	95,74
	8	Persentase Capaian SPM Kesehatan	%	100	107,01	107,01
Sasaran 2 : Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	9	Nilai AKIP Dinas Kesehatan	%	72,5		
	10	Persentase Realisasi Pendapatan BLUD	%	100	98,75	98,75
	11	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil				
		Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan layanan kesehatan	100	23.950	22.983	96%
	12	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin				
		Jumlah Ibu Bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan	100	23.950	23.299	97%
	13	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir				
		Jumlah Bayi Baru Lahir yang mendapatkan layanan kesehatan	100	22.966	22.782	99%
	14	Pelayanan kesehatan balita				
		Jumlah Balita yang mendapatkan layanan kesehatan	100	88.182	84.276	96%
	15	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar				
		Jumlah Warga Negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan	100	202.335	202.335	100%
	16	Pelayanan kesehatan pada usia produktif				
		Jumlah Warga Negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	100	866.966	902.392	104%
	17	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut				
		Jumlah warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan	100	138.298	138.298	100%
18	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi					
	Jumlah Warga Negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	100	92.499	106.857	116%	
19	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus					
	Jumlah Warga Negara penderita diabetes mellitus yang mendapatkan layanan kesehatan	100	8.059	9.968	124%	
20	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat					
	Jumlah Warga Negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan	100	1.740	2.101	121%	
21	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis					
	Jumlah Warga Negara terduga tuberkulosis yang mendapatkan layanan kesehatan	100	28.886	37.651	130%	
22	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)					
	Jumlah Warga Negara dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) yang mendapatkan layanan kesehatan	100	27.849	28.334	102%	

**STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR
PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR : 4 TAHUN 2019 SEBAGAIMANA TELAH DIRUBAH
DENGAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR : 6 TAHUN 2024
DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2024**

KOMPONEN DATA		TARGET		REALISASI	
		%	JUMLAH	JUMLAH	%
	Indikator SPM Bidang Kesehatan				
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil				
	Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan layanan kesehatan	100	23.950	22.983	96%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin				
	Jumlah Ibu Bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan	100	23.950	23.299	97%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir				
	Jumlah Bayi Baru Lahir yang mendapatkan layanan kesehatan	100	22.966	22.782	99%
4	Pelayanan kesehatan balita				
	Jumlah Balita yang mendapatkan layanan kesehatan	100	88.182	84.276	96%
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar				
	Jumlah Warga Negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan	100	202.335	202.335	100%
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif				
	Jumlah Warga Negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	100	866.966	902.392	104%
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut				
	Jumlah warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan	100	138.298	138.298	100%
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi				
	Jumlah Warga Negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	100	92.499	106.857	116%
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus				
	Jumlah Warga Negara penderita diabetes mellitus yang mendapatkan layanan kesehatan	100	8.059	9.968	124%
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat				
	Jumlah Warga Negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan	100	1.740	2.101	121%
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis				
	Jumlah Warga Negara terduga tuberkulosis yang mendapatkan layanan kesehatan	100	28.886	37.651	130%
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)				
	Jumlah Warga Negara dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) yang mendapatkan layanan kesehatan	100	27.849	28.334	102%

**PAGU PERUBAHAN ANGGARAN DAN REALISASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG
TAHUN 2025**

Kode Rekening				Uraian Fungsi Urusan Program dan Kegiatan OPD	Target Kinerja Pada Tahun Berjalan	Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Yang Dievaluasi	Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran Yang Dievaluasi (%)
1				2	3	4	5
					Rp.	Rp	%
1				URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR	307.017.676.244	301.487.238.744	98,20
1	02			URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN	307.017.676.244	301.487.238.744	98
1	02	01		PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	100.854.958.157	99.370.575.399	99
1	02	01	2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	41.200.000	36.200.000	88
1	02	01	2.01	0001 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	31.200.000	31.200.000	100
1	02	01	2.01	0006 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	10.000.000	5.000.000	50
1	02	01	2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	97.933.884.157	96.732.300.464	99
1	02	01	2.02	0001 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	97.933.884.157	96.732.300.464	99
1	02	01	2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	1.087.289.000	1.087.289.000	100
1	02	01	2.06	0001 Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	12.000.000	12.000.000	100
1	02	01	2.06	0005 Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	22.000.000	22.000.000	100
1	02	01	2.06	0008 Fasilitasi Kunjungan Tamu	300.000.000	300.000.000	100
1	02	01	2.06	0009 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	753.289.000	753.289.000	100
1	02	01	2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.658.885.000	1.381.085.935	83
1	02	01	2.08	0001 Penyediaan Jasa Surat Menyurat	15.000.000	15.000.000	100
1	02	01	2.08	0002 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	210.800.000	174.413.917	83
1	02	01	2.08	0004 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.433.085.000	1.191.672.018	83
1	02	01	2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	133.700.000	133.700.000	100
1	02	01	2.09	0001 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	85.700.000	85.700.000	100
1	02	01	2.09	0002 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	48.000.000	48.000.000	100
1	02	02		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	124.875.684.689	123.277.888.554	99
1	02	02	2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	39.543.909.495	39.185.611.415	99
1	02	02	2.01	0003 Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	2.250.950.000	2.241.979.500	100
1	02	02	2.01	0006 Pengembangan Puskesmas	5.898.699.000	5.821.293.500	99
1	02	02	2.01	0008 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	250.000.000	249.781.802	100
1	02	02	2.01	0014 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.192.116.000	1.056.556.958	89
1	02	02	2.01	0020 Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Kesehatan	296.291.000	293.190.400	99
1	02	02	2.01	0023 Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	29.075.853.495	28.960.259.726	100
1	02	02	2.01	0026 Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	580.000.000	562.549.529	97
1	02	02	2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	85.092.490.194	83.896.652.139	99
1	02	02	2.02	0001 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	2.651.980.000	2.642.900.000	100
1	02	02	2.02	0002 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100.000.000	100.000.000	100
1	02	02	2.03	0003 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir	100.000.000	96.136.000	96
1	02	02	2.02	0004 Pengelola Pelayanan Kesehatan Balita	100.000.000	100.000.000	100
1	02	02	2.02	0005 Pengelola Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	3.191.100.000	2.938.880.000	92
1	02	02	2.02	0006 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100.000.000	100.000.000	100
1	02	02	2.02	0007 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	95.564.000	85.850.000	90
1	02	02	2.03	0008 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100.000.000	100.000.000	100
1	02	02	2.02	0009 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	100.000.000	100.000.000	100
1	02	02	2.02	0010 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	775.720.000	738.178.000	95
1	02	02	2.02	0011 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	871.298.000	831.388.000	95
1	02	02	2.02	0012 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	100.000.000	99.994.000	100
1	02	02	2.02	0014 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	100.000.000	100.000.000	100
1	02	02	2.02	0015 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	14.015.162.000	13.778.357.000	98
1	02	02	2.02	0016 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	346.311.000	322.431.000	93
1	02	02	2.02	0017 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	601.709.000	587.860.000	98
1	02	02	2.02	0018 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	333.550.000	308.340.000	92
1	02	02	2.02	0020 Pengelolaan Surveilans Kesehatan	607.502.500	532.738.100	88
1	02	02	2.02	0021 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	214.410.000	179.990.000	84



Kode Rekening					Uraian Fungsi Urusan Program dan Kegiatan OPD	Target Kinerja Pada Tahun Berjalan	Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Yang Dievaluasi	Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran Yang Dievaluasi (%)
1					2	3	4	5
						Rp.	Rp.	%
1	02	02	2.02	0022	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	50.000.000	50.000.000	100
1	02	02	2.02	0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	4.752.480.500	4.667.821.500	98
1	02	02	2.02	0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	44.171.280.437	44.021.960.290	100
1	02	02	2.02	0028	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	578.867.000	559.169.500	97
1	02	02	2.02	0032	Operasional pelayanan Rumah Sakit	3.016.543.257	3.014.447.753	100
1	02	02	2.02	0033	Operasional pelayanan Puskesmas	5.669.488.500	5.619.726.633	99
1	02	02	2.02	0034	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	450.849.000	419.755.385	93
1	02	02	2.02	0035	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	80.000.000	80.000.000	100
1	02	02	2.02	0038	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	300.000.000	299.926.478	100
1	02	02	2.02	0040	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	100.000.000	100.000.000	100
1	02	02	2.02	0042	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	11.600.000	8.625.000	74
1	02	02	2.02	0044	Pengelolaan pelayanan kesehatan Reproduksi	281.385.000	279.875.000	99
1	02	02	2.02	0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	451.110.000	359.102.500	80
1	02	02	2.02	0047	Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan	674.580.000	673.200.000	100
1	02	02	2.03		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	239.285.000	195.625.000	82
1	02	02	2.03	0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	239.285.000	195.625.000	82
1	02	03			PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	2.668.642.000	2.656.545.000	100
1	02	03	2.02		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	1.311.007.000	1.310.805.000	100
1	02	03	2.02	0002	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	1.045.600.000	1.045.550.000	100
1	02	03	2.02	0003	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	265.407.000	265.255.000	100
1	02	03	2.03		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.357.635.000	1.345.740.000	99
1	02	03	2.03	0001	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.357.635.000	1.345.740.000	99
1	02	04			PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	374.837.000	313.242.900	84
1	02	04	2.01		Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	106.333.000	106.333.000	100
1	02	04	2.01	0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	106.333.000	106.333.000	100
1	02	04	2.03		Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	108.079.000	70.244.000	65
1	02	04	2.03	0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	108.079.000	70.244.000	65
1	02	04	2.06		Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	160.425.000	136.665.900	85
1	02	04	2.06	0001	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	160.425.000	136.665.900	85
1	02	05			PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	685.842.500	621.602.500	91
1	02	05	2.02		Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	100.000.000	100.000.000	100
1	02	05	2.02	0001	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	100.000.000	100.000.000	100
1	02	05	2.03		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat UKBM Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	585.842.500	521.602.500	89
1	02	05	2.03	0001	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	585.842.500	521.602.500	89
1	02				URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN	77.557.711.898	75.247.384.391	97
1	02	01			PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	77.557.711.898	75.247.384.391	97
1	02	01	2.10		Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas	77.557.711.898	75.247.384.391	97
1	02	01	2.10	0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas	77.557.711.898	75.247.384.391	97



BAB IV PENUTUP

Berdasarkan apa yang telah kami uraikan pada bab-bab sebelumnya, terdapat beberapa simpulan utama yang terkait dengan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025, yaitu :

1. LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ini disusun berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor : 589/ IX/ 6/ Y/ 99 tentang pedoman penyusunan Pe_LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH, serta surat dari Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI dan Sekretaris Daerah tentang permintaan Dokumen LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH Tahun 2025. Dengan mengimplementasikan Surat tersebut, pengukuran kinerja pada LKIP Tahun 2025 didasarkan pada keberhasilan pencapaian sasaran seperti yang ditargetkan dalam Rencana Kinerja Tahunan dan dituangkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA- SKPD).
2. LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP) Tahun 2025 ini dibuat dalam rangka perwujudan pertanggung jawaban atas keberhasilan atau kegagalan dalam hasil pencapaian program dari target yang ditentukan dan pencapaian visi dan misi yang menjadi tugas Dinas Kesehatan ini berperan juga sebagai alat pengendali, penilai kinerja secara kuantitatif dan sebagai wujud transparansi pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
3. Pengukuran Sasaran Makro untuk meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Pandeglang yang dapat diukur dari angka kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sampai saat ini masih belum dapat di uraikan secara jelas dan akurat, hal ini disebabkan karena pendataan kelahiran dan kematian di luar kewenangan Dinas kesehatan. Analisa atas pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dapat diuraikan dalam pencapaian Indikator Program Kesehatan yang secara garis besar terbagi kedalam : Indikator Derajat Kesehatan, Indikator Hasil Antara, Indikator Proses dan Masukan.



4. Dalam pencapaian sasaran mikro dan sasaran strategik yang ditetapkan melalui pelaksanaan program dan kegiatan, capaiannya didapat masih belum optimal, terlihat pada penurunan kematian bayi dan neonatal tahun 2007 sejumlah 261 kasus dan tahun 2008 sejumlah 254 kasus, tahun 2009 sejumlah 217 kasus, tahun 2010 sejumlah 187 penurunan kematian bayi sekitar 37 kasus (14.56%) dari tahun sebelumnya sedangkan tahun 2011 kematian bayi sekitar 225 kasus, tahun 2012 sebanyak 207 kasus dan tahun 2013 sebanyak 358 kasus dan tahun 2014 menurun menjadi 313 Kasus serta Tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 263, tahun 2016 menjadi 254 kasus, tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 214 kasus dan tahun 2018 turun kembali menjadi 186 kasus dan tahun 2019 turun menjadi 147 kasus, tahun 2021 sebanyak 197 kasus dan tahun 2022 sebanyak 206 kasus dan tahun 2023 sebanyak 146 kasus sedangkan tahun 2024 sebanyak 129 dan Tahun 2025 sebanyak 168 Kasus, serta jumlah kematian ibu tahun 2007 sekitar 44 kasus sedangkan tahun 2008 sebanyak 45 kasus dan tahun 2009 sebanyak 41 kasus, 2011 sebanyak 49 kasus, tahun 2012 sebanyak 47 kasus dan Tahun 2013 sebanyak 34 kasus serta tahun 2014 sebanyak 47 dan Tahun 2015 sebanyak 48 kasus dan tahun 2016 menurun 9 kasus, menjadi 38 kasus , tahun 2017 menjadi 38 kasus dan tahun 2018 menjadi 40 kasus dan tahun 2019 turun menjadi 34 kasus serta tahun 2020 turun menjadi 22 kasus, tahun 2021 sebanyak 41 kasus dan di Tahun 2022 menurun menjadi 31 kasus serta di tahun 2023 turun kembali menjadi 30 kasus dan di tahun 2024 turun menjadi 28 kasus dan di Tahun 2025 mengalami penurunan menjadi 24 Kasus, permasalahan ini bukan hanya Sektor Kesehatan yang harus bertanggung jawab tetapi merupakan tanggungjawab bersama untuk menekan angka kematian Ibu dan Bayi setinggi -tingginya di Kabupaten Pandeglang.

Dalam rangka perbaikan kinerja pada tahun-tahun mendatang Dinas Kesehatan mempunyai tujuan pembangunan kesehatan masyarakat di Kabupaten Pandeglang sampai dengan tahun 2025 antara lain sebagai berikut :

1. Mengembangkan sumber daya kesehatan baik sumber daya manusia, fasilitas pelayanan kesehatan termasuk sarana prasarana yang mendukung terhadap peningkatan pelayanan kesehatan yang optimal.
2. Memantapkan fungsi-fungsi manajemen kesehatan sehingga tercipta suatu sistem pengelolaan data yang akurat, yang mampu mendukung terlaksananya proses perencanaan yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi, penggerakan sasaran, evaluasi program yang kontinue serta koordinasi pembangunan kesehatan yang terarah dan terpadu.

3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka kesakitan terutama penyakit penyakit yang sering menimbulkan kejadian yang bersifat luar biasa serta menurunkan jumlah balita di bawah garis merah.
4. Meningkatkan kualitas lingkungan pemukiman, tempat-tempat umum, lingkungan pendidikan, tempat kerja baik formal maupun informal sesuai standar kesehatan.
5. Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat sesuai dengan motto Kabupaten Pandeglang yang bersih, elok, ramah, kuat, aman, dan hidup.
6. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan kemitraan dengan berbagai lembaga sosial kemasyarakatan, organisasi profesi dan dunia usaha lainnya.

Demikian laporan keterangan pertanggung jawaban ini, diharapkan dapat dijadikan pedoman dan dasar evaluasi serta laporan pelaksanaan atas kinerja selama satu tahun Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglan

Sekian dan Terimakasih
Sekian dan Terimakasih



**PAGU PERUBAHAN ANGGARAN DAN REALISASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG
TAHUN 2025**

Kode Rekening	Uraian Fungsi Urusan Program dan Kegiatan OPD	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Satuan	Target Kinerja Pada Tahun Berjalan		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Yang Dievaluasi		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran Yang Dievaluasi (%)	Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				K	Rp.	K	Rp.	%	
1	2	3	4	5		6		7	8
1	URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR				307.017.676.244		301.487.238.744	98,20	
1 02	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN				307.017.676.244		301.487.238.744	98	
1 02 01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA				100.854.958.157		99.370.575.399	99	
1 02 01 2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				41.200.000		36.200.000	88	
1 02 01 2.01 0001	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	2	31.200.000	2	31.200.000	100	
1 02 01 2.01 0006	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Laporan	9	10.000.000	5	5.000.000	50	
1 02 01 2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				97.933.884.157		96.732.300.464	99	
1 02 01 2.02 0001	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Terlaksananya Gaji Dan Tunjangan ASN	Bulan	14	97.933.884.157	14	96.732.300.464	99	
1 02 01 2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah				1.087.289.000		1.087.289.000	100	
1 02 01 2.06 0001	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Paket	12	12.000.000	12	12.000.000	100	
1 02 01 2.06 0005	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	Paket	12	22.000.000	12	22.000.000	100	
1 02 01 2.06 0008	Fasilitas Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitas Kunjungan Tamu	Laporan	12	300.000.000	12	300.000.000	100	
1 02 01 2.06 0009	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	12	753.289.000	12	753.289.000	100	
1 02 01 2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				1.658.885.000		1.381.085.935	83	
1 02 01 2.08 0001	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	12	15.000.000	12	15.000.000	100	
1 02 01 2.08 0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	12	210.800.000	12	174.413.917	83	
1 02 01 2.08 0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	12	1.433.085.000	12	1.191.672.018	83	
1 02 01 2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				133.700.000		133.700.000	100	
1 02 01 2.09 0001	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	Unit	10	85.700.000	10	85.700.000	100	
1 02 01 2.09 0002	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit	23	48.000.000	23	48.000.000	100	
1 02 02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				124.875.684.689		123.277.888.554	99	
1 02 02 2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota				39.543.909.495		39.185.611.415	99	
1 02 02 2.01 0003	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit	2	2.250.950.000	2	2.241.979.500	100	
1 02 02 2.01 0006	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Puskesmas	6	5.898.699.000	6	5.821.293.500	99	

Kode Rekening				Uraian Fungsi Urusan Program dan Kegiatan OPD	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Satuan	Target Kinerja Pada Tahun Berjalan		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Yang Dievaluasi		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran Yang Dievaluasi (%)	Perangkat Daerah Penanggung Jawab	
1				2		4	5		6		7	8	
							K	Rp.	K	Rp.	%		
1	02	02	2.01	0008	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	1	250.000.000	1	249.781.802	100	D i n a s K e s e h a t
1	02	02	2.01	0014	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	12	1.192.116.000	12	1.056.556.958	89	
1	02	02	2.01	0020	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Kesehatan	Terlaksananya Secara Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik pada Fasilitas Kesehatan	Unit	63	296.291.000	63	293.190.400	99	
1	02	02	2.01	0023	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Paket	82	29.075.853.495	82	28.960.259.726	100	
1	02	02	2.01	0026	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	Paket	36	580.000.000	36	562.549.529	97	
1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				85.092.490.194		83.896.652.139	99	
1	02	02	2.02	0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	27.127	2.651.980.000	22.983	2.642.900.000	100	
1	02	02	2.02	0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	27.127	100.000.000	23.299	100.000.000	100	
1	02	02	2.03	0003	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	24.661	100.000.000	22.782	96.136.000	96	
1	02	02	2.02	0004	Pengelola Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	158.829	100.000.000	84.276	100.000.000	100	
1	02	02	2.02	0005	Pengelola Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	202.380	3.191.100.000	198.574	2.938.880.000	92	
1	02	02	2.02	0006	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	732.115	100.000.000	902.392	100.000.000	100	
1	02	02	2.02	0007	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	103.965	95.564.000	138.298	85.850.000	90	
1	02	02	2.03	0008	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	298.997	100.000.000	106.857	100.000.000	100	
1	02	02	2.02	0009	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	12.495	100.000.000	9.968	100.000.000	100	
1	02	02	2.02	0010	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Orang	1.537	775.720.000	2.101	738.178.000	95	
1	02	02	2.02	0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	14.758	871.298.000	37.651	831.388.000	95	
1	02	02	2.02	0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	29.714	100.000.000	28.334	99.994.000	100	
1	02	02	2.02	0014	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Dokumen	1	100.000.000	1	100.000.000	100	
1	02	02	2.02	0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dokumen	1	14.015.162.000	1	13.778.357.000	98	
1	02	02	2.02	0016	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dokumen	12	346.311.000	12	322.431.000	93	
1	02	02	2.02	0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	12	601.709.000	12	587.860.000	98	

Kode Rekening				Uraian Fungsi Urusan Program dan Kegiatan OPD	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Satuan	Target Kinerja Pada Tahun Berjalan	Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Yang Dievaluasi		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran Yang Dievaluasi (%)	Perangkat Daerah Penanggung Jawab		
1				2		4	5		6	7	8		
							K	Rp.	K	Rp.	%		
1	02	02	2.02	0018	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	12	333.550.000	12	308.340.000	92	a n
1	02	02	2.02	0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen	12	607.502.500	12	532.738.100	88	
1	02	02	2.02	0021	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas	36	214.410.000	36	179.990.000	84	
1	02	02	2.02	0022	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	35	50.000.000	35	50.000.000	100	
1	02	02	2.02	0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	12	4.752.480.500	12	4.667.821.500	98	
1	02	02	2.02	0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	12	44.171.280.437	12	44.021.960.290	100	
1	02	02	2.02	0028	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Paket	1	578.867.000	1	559.169.500	97	
1	02	02	2.02	0032	Operasional pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Dokumen	12	3.016.543.257	12	3.014.447.753	100	
1	02	02	2.02	0033	Operasional pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Dokumen	36	5.669.488.500	36	5.619.726.633	99	
1	02	02	2.02	0034	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Dokumen	12	450.849.000	12	419.755.385	93	
1	02	02	2.02	0035	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	Unit	36	80.000.000	36	80.000.000	100	
1	02	02	2.02	0038	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Unit	1	300.000.000	1	299.926.478	100	
1	02	02	2.02	0040	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang	12	100.000.000	12	100.000.000	100	
1	02	02	2.02	0042	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Dokumen	36	11.600.000	36	8.625.000	74	
1	02	02	2.02	0044	Pengelolaan pelayanan kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Dokumen	36	281.385.000	36	279.875.000	99	
1	02	02	2.02	0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Dokumen	36	451.110.000	36	359.102.500	80	
1	02	02	2.02	0047	Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan	Dokumen	36	674.580.000	36	673.200.000	100	
1	02	02	2.03		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi				239.285.000		195.625.000	82	
1	02	02	2.03	0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	12	239.285.000	12	195.625.000	82	
1	02	03			PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN				2.668.642.000		2.656.545.000	100	
1	02	03	2.02		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota				1.311.007.000		1.310.805.000	100	
1	02	03	2.02	0002	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	36	1.045.600.000	36	1.045.550.000	100	

Kode Rekening	Uraian Fungsi Urusan Program dan Kegiatan OPD	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Satuan	Target Kinerja Pada Tahun Berjalan		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Yang Dievaluasi		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran Yang Dievaluasi (%)	Perangkat Daerah Penanggung Jawab	
				K	Rp.	K	Rp.			
1	2	3	4	5		6		7	8	
				K	Rp.	K	Rp.	%		
1 02 03 2.02 0003	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	12	265.407.000	12	265.255.000	100	P A U S K B E L S U M D	
1 02 03 2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				1.357.635.000		1.345.740.000	99		
1 02 03 2.03 0001	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Orang	180	1.357.635.000	180	1.345.740.000	99		
1 02 04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN				374.837.000		313.242.900	84		
1 02 04 2.01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)				106.333.000		106.333.000	100		
1 02 04 2.01 0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Dokumen	12	106.333.000	12	106.333.000	100		
1 02 04 2.03	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga				108.079.000		70.244.000	65		
1 02 04 2.03 0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Dokumen	12	108.079.000	12	70.244.000	65		
1 02 04 2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga				160.425.000		136.665.900	85		
1 02 04 2.06 0001	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	Unit	30	160.425.000	19	136.665.900	85		
1 02 05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN				685.842.500		621.602.500	91		
1 02 05 2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				100.000.000		100.000.000	100		
1 02 05 2.02 0001	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Terselenggaranya Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	12	100.000.000	12	100.000.000	100		
1 02 05 2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat UKBM Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				585.842.500		521.602.500	89		
1 02 05 2.03 0001	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Terselenggaranya Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	12	585.842.500	12	521.602.500	89		
1 02	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN				77.557.711.898		75.247.384.391	97		
1 02 01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA				77.557.711.898		75.247.384.391	97		
1 02 01 2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas				77.557.711.898		75.247.384.391	97		
1 02 01 2.10 0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas	Terlaksananya Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas	Bulan	12	77.557.711.898	12	75.247.384.391	97		