



PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG
DINAS KESEHATAN



RENSTRA

RENCANA STRATEGIS Th. 2025 - 2029

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG
ALAMAT :

Jl. BHAYANGKARA NO. 03 TELP. (0253) 201064 - P A N D E G L A N G



PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG

DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Bhayangkara No. 03 Telepon (0253) 201064 Pandeglang 42213

SURAT KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG

NOMOR : 800/ /Dinkes/SK/KES-IX/2025

TENTANG

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2025 - 2029

- Menimbang : a. Bahwa untuk menjabarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2025 - 2029, maka setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra);
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu ditetapkan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tentang Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 - 2029;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421).
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286).
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Negara Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438).
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010).
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700).
6. Undang-undang (UU) No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494).
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679).

9. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485).
10. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573).
11. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau dalam rangka menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485)
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614).
14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817).
15. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178).
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322).
17. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136).
18. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172).
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Tahun 2017 Nomor 1312).
20. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2018 tentang Koordinasi, Perencanaan, Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 583).
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Tahun 2019 Nomor 1114).
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Tahun 2019 Nomor 1447).
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Tahun 2020 Nomor 288).

24. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah
25. Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 5 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Banten 2010-2030 (Lembaran Darah Provinsi Banten Tahun 2017 Nomor 5).

- Memperhatikan :
1. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 99 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Rincian Tugas dan Fungsi serta tata Kerja Dinas Kesehatan.
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 8 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2010 Nomor 8).

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU** : Revisi Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025-2029 sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.
- KEDUA** : Rencana Strategis (Renstra) sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul yang menghasilkan suatu rencana kerja instansi pemerintah yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan dan program serta ukuran keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaannya, guna mendukung Visi, Misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih;
- KETIGA** : Rencana Strategis (Renstra) sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU disusun untuk meningkatkan akuntabilitas dan kualitas perencanaan, statistik, dan penanaman modal penataan ruang daerah.
- KEEMPAT** : Sistematika Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah memuat :

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Dasar Hukum Penyusunan
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

- 2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah
 - 2.1.2 Sumber Daya Perangkat Daerah
 - 2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.1.4 Kelompok Sasaran Layanan Perangkat Daerah
- 2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah
 - 2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.2.2 Isu Strategis

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS DAN ARAH KEBIJAKAN

- 3.1. Tujuan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029
- 3.2. Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029
- 3.3. Strategi Perangkat Daerah
- 3.4. Arah Kebijakan Perangkat Daerah

**BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA
PENYELENGGARA BIDANG URUSAN**

- 4.1. Uraian Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target dan Pagu Indikatif
- 4.2. Uraian Sub Kegiatan dalam rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah
- 4.3. Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025 - 2029

**BAB V PENUTUP
LAMPIRAN**

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan/kekurangan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : Pandeglang
Pada Tanggal : Agustus 2025

=====
**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pandeglang**


Hj. Epivan, SKM, M.Kes
Pembina Utama Muda / Wc
NIP. 19670414-198903-2-006

SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG



Assalamu'alaikum Wr.Wb,

Dengan penuh rasa syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, nikmat serta kekuatan pada kami, sehingga penyusunan Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2025 - 2029 dapat diselesaikan.

Berdasarkan Undang - Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional telah mengamanatkan bahwa setiap Daerah harus menyusun Rencana Pembangunan Daerah secara sistematis, terarah terpadu dan tanggap terhadap perubahan, dengan jenjang perencanaan jangka panjang (25 tahun), jangka menengah (5 tahun), maupun jangka pendek (1 tahun). Berdasarkan hal itu setiap daerah harus menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Dokumen tersebut akan menjadi acuan untuk penyusunan rencana SKPD.

Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) merupakan unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang dalam upaya mencapai keberhasilannya perlu didukung dengan perencanaan yang baik sesuai dengan visi dan misi daerah. Pendekatan yang dilakukan adalah melalui perencanaan strategis yang merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan mendasar yang dibuat untuk diimplementasikan oleh organisasi dalam rangka pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ini merupakan penjabaran visi, misi dan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang yang akan dilaksanakan dalam periode 5 tahun yaitu untuk tahun 2025 sampai dengan 2029 menyesuaikan dengan RPJMD Kabupaten Pandeglang, penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang berpedoman pada RPJP Daerah Kabupaten Pandeglang dan Revisi RPJMD Kabupaten Pandeglang, memperhatikan sumberdaya dan potensi yang dimiliki, faktor keberhasilan, evaluasi pembangunan serta isu strategis yang berkembang.

Mengingat peran dan fungsi Renstra SKPD Kabupaten Pandeglang sangat penting bagi pemerintah dan masyarakat maka penyusunan Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dilakukan secara transparan dan partisipatif untuk menghasilkan dokumen perencanaan yang berkesinambungan yang nantinya akan dijabarkan kembali secara lebih teknis di Rencana Kerja (RENJA) Dinas.

Saya harapkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ini dapat dimanfaatkan se-optimal mungkin oleh semua pihak sesuai dengan kebutuhannya. Kepada Sub Bagian Program Informasi dan Hubungan Masyarakat yang telah menyusun Rencana Strategis Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2025 - 2029, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan, saya ucapkan terima kasih dan diharapkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2025 - 2029 ini dapat diterbitkan dengan kelengkapan dan penyajian data yang lebih baik.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Pandeglang, September 2025

**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pandeglang**



IKHTISAR EKSEKUTIF

Rencana Strategis (Renstra) Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2025 - 2029 merupakan penjabaran dari dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-BK) dengan harapan mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, seperti tersedianya akses kesehatan dasar yang terjangkau, mencegah meningkatnya risiko penyakit dan masalah kesehatan, meningkatkan pembiayaan kesehatan yang cukup untuk peningkatan status kesehatan masyarakat dengan ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, kematian ibu, menurunnya kesakitan karena penyakit menular dan perbaikan gizi masyarakat. Penyusunan Renstra OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang disusun oleh Tim Penyusun Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang yang dituangkan dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tentang Tim Penyusunan Restra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025 - 2029, dengan berdasarkan kepada landasan idiil Pancasila, landasan konstitusional UUD 1945 dan landasan operasional adalah seluruh Peraturan Perundangan yang berlaku dan terkait dengan Renstra. Penyusunan Renstra ini dilaksanakan secara internal yang dibagi dalam kelompok kerja, didiskusikan dan diseminarkan secara lintas program di Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, selanjutnya diseminarkan lintas sektoral, pemangku kebijakan di bidang kesehatan dan petugas kabupaten serta Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan untuk mendapatkan masukan-masukan guna perbaikan dan penyesuaian. Renstra ini berisikan Pendahuluan, Gambaran Pelayanan Kesehatan, Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi, Tujuan dan Sasaran, Strategis dan Kebijakan, Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Tahun 2025 - 2029 dan Penutup. Selanjutnya Renstra ini perlu dilaksanakan oleh seluruh petugas kesehatan, lintas sektor yang terkait dengan kegiatan kesehatan, swasta dan masyarakat yang telah berkomitmen dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Pandeglang, serta perlu dievaluasi secara berkala sesuai dengan perkembangan dan permasalahan untuk mendapatkan masukan-masukan dan perubahan.

DAFTAR ISI

Halaman Judul

Halaman Verifikasi

Kata Pengantar

Daftar Isi

SK Kepala Dinas Kesehatan Tentang Tim Penyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2025-2029

Sistematika Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah memuat :

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Dasar Hukum Penyusunan
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

- 2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah
 - 2.1.2 Sumber Daya Perangkat Daerah
 - 2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.1.4 Kelompok Sasaran Layanan Perangkat Daerah
- 2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah
 - 2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.2.2 Isu Strategis

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS DAN ARAH KEBIJAKAN

- 3.1. Tujuan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029
- 3.2. Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029
- 3.3. Strategi Perangkat Daerah
- 3.4. Arah Kebijakan Perangkat Daerah

**BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA
PENYELENGGARA BIDANG URUSAN**

- 4.1. Uraian Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target dan Pagu Indikatif
- 4.2. Uraian Sub Kegiatan dalam rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah
- 4.3. Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029

BAB V PENUTUP

L A M P I R A N

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 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*)

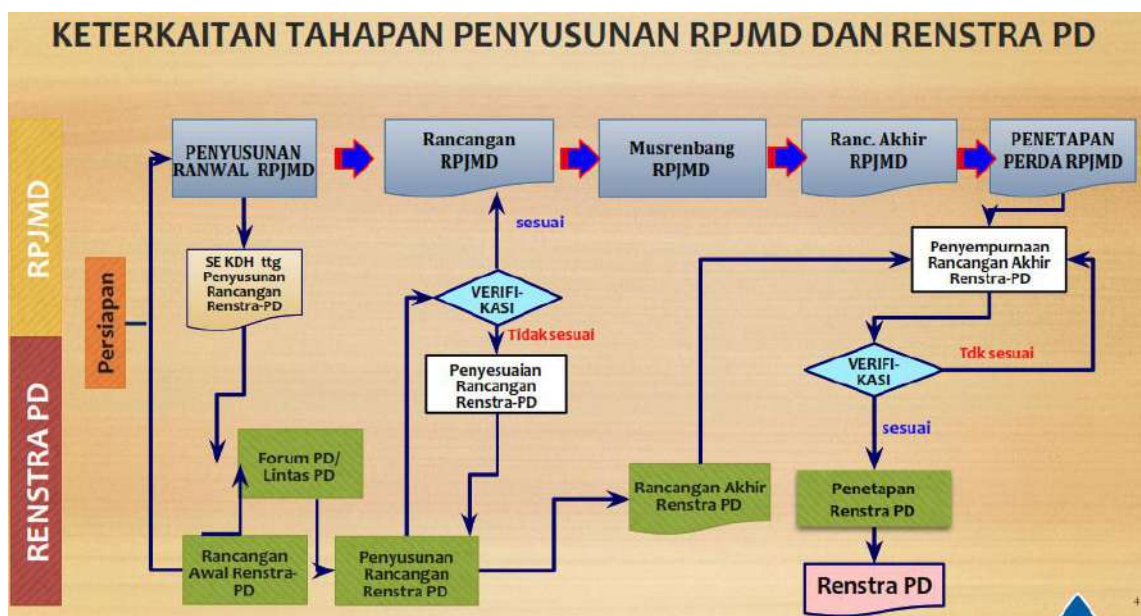
Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ini adalah dokumen kerja Dinas/SKPD untuk masa kerja mendatang. Dokumen ini menjadi penting karena SKPD berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan ini. Selain itu urgensi penyusunan Renstra SKPD ini adalah:

1. Menjadi acuan penyusunan Renja SKPD
2. Dasar penilaian kinerja Kepala SKPD
3. Menjadi acuan penyusunan LKIP SKPD

Renstra SKPD 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 Renstra ini mengacu kepada 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 Renstra SKPD bersifat partisipatif yang penyusunannya melibatkan stakeholders : 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.



Dokumen Renstra juga 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 memberikan 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. 13 tahun 2019, dengan memperhatikan indikator evaluasi kinerja yang disosialisasikan secara nasional melalui modul pelatihan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP).

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 strategis 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

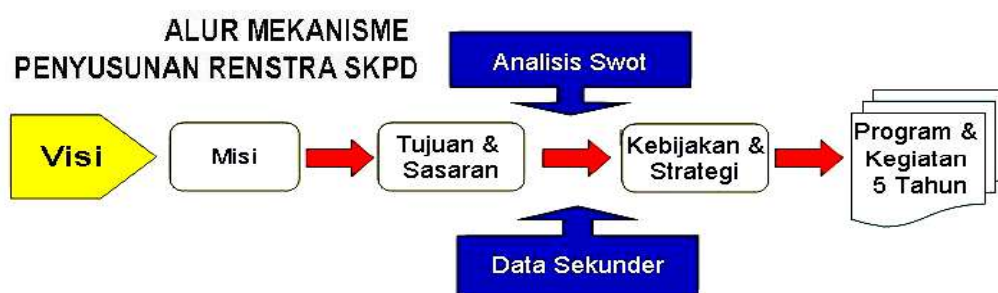
Untuk mencapai keberhasilan dalam pengelolaan, maka perencanaan strategis diperlukan agar dapat menuntun diagnosa organisasi kepada pencapaian hasil yang diinginkan secara obyektif.

3. Visioner

Perencanaan strategis 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 strategis 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 Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra-SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ini, peraturan-peraturan yang digunakan sebagai landasan hukum antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421).
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286).
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Negara Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438).
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010).
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700).
6. Undang-undang (UU) No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494).
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679).
9. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485).
10. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573).

11. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau dalam rangka menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485)
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614).
14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817).
15. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178).
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322).
17. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136).
18. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172).
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Tahun 2017 Nomor 1312).
20. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2018 tentang Koordinasi, Perencanaan, Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 583).
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Tahun 2019 Nomor 1114).
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Tahun 2019 Nomor 1447).

23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Tahun 2020 Nomor 288).
24. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
25. Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 5 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Banten 2010-2030 (Lembaran Darah Provinsi Banten Tahun 2017 Nomor 5).
26. 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

Adapun maksud dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang adalah sebagai berikut. Tersedianya dan tersusunnya dokumen perencanaan kesehatan, sedangkan tujuan penyusunan Renstra SKPD ini adalah tersedianya suatu dokumen yang strategik dan komprehensif yang menjamin adanya konsistensi perumusan kondisi atau masalah daerah, perencanaan arah kebijakan, pembuatan strategi hingga pemilihan program strategis yang sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.

Dengan demikian ini dapat dijadikan acuan dan pegangan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang serta seluruh penyelenggara pemerintahan daerah dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan.

1.4. Sistematika Penulisan

Adapun Sistematika Penyusunan Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Dasar Hukum Penyusunan
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

- 2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah
 - 2.1.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

- 2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.1.4 Kelompok Sasaran Layanan Perangkat Daerah
- 2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah
 - 2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.2.2 Isu Strategis

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS DAN ARAH KEBIJAKAN

- 3.1. Tujuan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029
- 3.2. Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029
- 3.3. Strategi Perangkat Daerah
- 3.4. Arah Kebijakan Perangkat Daerah

BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARA BIDANG URUSAN

- 4.1. Uraian Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target dan Pagu Indikatif
- 4.2. Uraian Sub Kegiatan dalam rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah
- 4.3. Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029

BAB V PENUTUP

L A M P I R A N

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH

2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah

Dalam Surat Keputusan Bupati Pandeglang Nomor 99 Tahun 2021 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, diuraikan sebagai berikut :

DINAS KESEHATAN

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pandeglang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pandeglang.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah kabupaten Pandeglang.
5. Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut PD adalah Perangkat Daerah Kabupaten Pandeglang.
6. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
8. Unit kerja adalah Sekretariat, Bidang dan Unit Pelaksana Teknis pada Dinas.
9. Kelompok jabatan fungsional adalah kelompok Aparatur Sipil Negara yang diberi tugas, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan yang sesuai dengan profesinya dalam rangka kelancaran tugas Pemerintah Daerah.
10. Eselon adalah tingkatan jabatan struktural.

BAB II

KEDUDUKAN DAN SUSUNAN ORGANISASI

Bagian Kesatu

Kedudukan

Pasal 2

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan Kesehatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Kedua
Susunan Organisasi

Pasal 3

- 1) Susunan Organisasi Dinas, terdiri dari:
 - a. Unsur Pimpinan adalah Kepala Dinas;
 - b. Unsur Pembantu Pimpinan adalah Sekretariat, terdiri dari:
 1. Subbagian Tata Usaha; dan
 2. Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
 - c. Unsur Pelaksana adalah Bidang, terdiri dari:
 1. Bidang Kesehatan Masyarakat;
 2. Bidang Pelayanan Kesehatan;
 3. Bidang Sumber Daya Kesehatan; dan
 4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
 - d. Unit Pelaksana Teknis Dinas;
 - e. Kelompok Jabatan Fungsional.
- 2) Bagian Struktur Organisasi Dinas sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III

TUGAS POKOK, FUNGSI DAN RINCIAN TUGAS

Bagian Kesatu

Kepala Dinas

Pasal 4

- 1) Dinas dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- 2) Kepala Dinas mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di Bidang Kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.
- 3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi:
 - a. perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
 - b. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
 - c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
 - d. pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
 - e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 5

Rincian tugas Kepala Dinas adalah sebagai berikut :

- a. merumuskan program kerja di lingkungan dinas berdasarkan rencana strategis pemerintah daerah sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. merumuskan serta menetapkan Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) Dinas;
- c. menyusun program kerja dan anggaran Dinas;
- d. menyusun kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- e. mengelola urusan perlengkapan, tata usaha, rumah tangga dan barang milik daerah lingkup Dinas;
- f. mengelola, membina dan mengevaluasi kinerja Aparatur Sipil Negara dan aparat lingkup Dinas;
- g. menyusun perencanaan di bidang kesehatan;
- h. merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- i. melaksanakan pelayanan bidang kesehatan;
- j. melaksanakan pengelolaan informasi bidang kesehatan;
- k. melaksanakan inovasi pelayanan bidang kesehatan;
- l. membina, mengkoordinasikan, mengendalikan dan mengevaluasi kegiatan di bidang kesehatan;
- m. melaksanakan kegiatan penatausahaan Dinas;
- n. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan agar diperoleh hasil kerja yang optimal;
- o. melaksanakan koordinasi dan fasilitasi program dan kegiatan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan dalam rangka mewujudkan tercapainya derajat kesehatan daerah yang tinggi;
- p. mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- q. membina pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dan kebijakan yang ditetapkan Bupati;
- r. mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan dengan cara mengukur progres dan pencapaian program kerja yang telah disusun dalam RPJMD;
- s. menyusun dan menetapkan Standar Pelayanan Publik (SPP), Proses Bisnis

- y. (Probis) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penyelenggaraan kegiatan di bidang kesehatan;
- z. melaksanakan inventarisasi dan pendataan permasalahan terhadap
 - aa. kegiatan kesehatan sebagai bahan evaluasi;
 - bb. memonitor serta mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan agar sasaran
 - cc. dapat dicapai sesuai dengan program kerja dan ketentuan yang berlaku;
 - dd. memberikan saran dan masukan kepada Bupati tentang langkah-langkah
 - ee. yang perlu diambil dalam bidang kesehatan;
 - ff. melaksanakan kerjasama dan berkoordinasi dengan instansi teknis dan
 - gg. organisasi Perangkat Daerah lainnya yang menyangkut bidang tugasnya;
 - hh. menyampaikan laporan hasil evaluasi, saran dan pertimbangan di bidang tugas dan fungsinya kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah; dan
 - ii. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Kedua

Sekretariat

Pasal 6

- 1) Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- 2) Sekretaris mempunyai tugas pokok menyelenggarakan penyusunan perencanaan, pengelolaan keuangan, pengelolaan Barang Milik Daerah (BMD) urusan umum dan kepegawaian, dan Evaluasi Pelaporan.
- 3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sekretaris mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan perencanaan, pemantauan, evaluasi, data, pelaporan program, kegiatan dan anggaran;
 - b. pengelolaan verifikasi keuangan, pelaksanaan perbendaharaan, serta urusan akuntansi dan pelaporan keuangan;
 - c. penyelenggaraan urusan umum dan perlengkapan, keprotokolan dan hubungan masyarakat;
 - d. penyelenggaraan ketatalaksanaan, kearsipan dan perpustakaan;
 - e. pengelolaan kepegawaian dan pembinaan ASN serta evaluasi kinerja Aparatur Sipil Negara (ASN); dan
 - f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Pasal 7

Rincian tugas Sekretaris adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana operasional di lingkungan sekretariat berdasarkan program kerja Dinas serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

- b. mendistribusikan tugas kepada bawahan di lingkungan sekretariat sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
- c. memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan di lingkungan sekretariat sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. mengawasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan sekretariat secara berkala sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
- e. melakukan penyusunan rencana program, kegiatan, dan anggaran, pemantauan, evaluasi, pengelolaan data, penyusunan laporan kinerja program pengembangan sumber daya aparatur, pengelolaan dan penyiapan bahan pelaksanaan verifikasi, penatausahaan, perbendaharaan, pembukuan keuangan, urusan akuntansi dan pelaporan keuangan, serta penyiapan bahan tanggapan pemeriksaan.
- f. melaksanakan perencanaan, koordinasi, penatausahaan, evaluasi dan pengendalian kegiatan umum yang meliputi keprotokolan, humas, rapat- rapat dinas, dokumentasi, kearsipan, perpustakaan, urusan rumah tangga, perlengkapan, keamanan, kebersihan, ketertiban, pengelolaan BMD, sarana prasarana, administrasi perkantoran, tata kelola kepegawaian, diklat, penilaian kinerja, pembinaan dan kedisiplinan pegawai;
- g. mengoordinasikan kegiatan antar bidang dalam lingkup Dinas;
- h. melaksanakan koordinasi, membina, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kegiatan unit kerja Dinas;
- i. mengarahkan dan mengendalikan pengelolaan tata naskah dinas;
- j. menyelenggarakan pembinaan di bidang kepegawaian;
- k. mengoordinasikan, memfasilitasi dan mengusulkan pejabat pengelola pengadaan barang/jasa pemerintah di lingkungan Dinas;
- l. melaksanakan koordinasi pengelolaan perencanaan Pembiayaan Kesehatan, meliputi: Jaminan Kesehatan Nasional, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Biaya Operasional Puskesmas, Jampersal dan bantuan keuangan lainnya;
- m. mengoordinasikan rancangan penetapan alokasi dana untuk setiap puskesmas;
- n. melaksanakan koordinasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan atas pencapaian standar pelayanan minimal dan penerapan SOP bidang kesehatan;
- o. memeriksa dan menilai hasil kerja dan kinerja ASN yang berkedudukan di bawah dan menjadi tanggung jawab Sekretariat; dan
- p. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 8

- 1) Subbagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris.

- 2) Kepala Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan umum, pengelolaan kepegawaian, keuangan, rumah tangga dan perlengkapan dinas.
- 3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Tata Usaha mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan urusan umum, pengelolaan administrasi kepegawaian, keuangan, rumah tangga dan perlengkapan;
 - b. pelaksanaan pengawasan dan evaluasi kegiatan urusan umum, keuangan dan pengelolaan administrasi kepegawaian; dan
 - c. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Sekretaris.

Pasal 9

Rincian tugas Kepala Subbagian Tata Usaha adalah sebagai berikut:

- a. merencanakan kegiatan Subbagian Tata Usaha berdasarkan rencana operasional sekretaris sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas Subbagian Tata Usaha;
- c. membimbing pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Subbagian Tata Usaha sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- d. menyusun perencanaan dan melaksanakan pengadaan barang jasa berdasarkan kebutuhan;
- e. mengawasi, mengendalikan, dan melaksanakan penatausahaan barang;
- f. melaksanakan pemeliharaan kendaraan Dinas;
- g. melaksanakan pemeliharaan mebelair, peralatan dan mesin lainnya yang menjadi kewenangan Dinas;
- h. melaksanakan pemeliharaan/rehabilitasi gedung kantor, bangunan lainnya, sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya yang menjadi kewenangan Dinas;
- i. melaksanakan penyediaan barang cetakan dan penggandaan, penyediaan bahan bacaan dan Peraturan Perundang-undangan;
- j. melaksanakan penatausahaan, penyimpanan, pendistribusian dan inventarisasi barang-barang inventaris / persediaan;
- k. melaksanakan fasilitasi kunjungan tamu pada Dinas;
- l. melaksanakan penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi pada Dinas;
- m. melaksanakan penatausahaan arsip dinamis dan perpustakaan pada Dinas;
- n. melaksanakan dukungan pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) pada Dinas;
- o. melaksanakan urusan keprotokolan, hubungan masyarakat, dan pendokumentasian kegiatan Dinas;
- p. melaksanakan urusan rumah tangga, ketertiban, keamanan dan kebersihan di lingkungan Dinas;

- q. melaksanakan penyiapan dan pengusulan pegawai yang akan pensiun, serta pemberian penghargaan;
- r. melaksanakan penyiapan bahan kenaikan pangkat, daftar penilaian pekerjaan, daftar urut kepangkatan, sumpah/janji pegawai, gaji berkala dan peningkatan kesejahteraan pegawai;
- s. melaksanakan penyiapan pegawai untuk mengikuti pendidikan/pelatihan kepemimpinan, teknis dan fungsional;
- t. melaksanakan penyiapan rencana pegawai yang akan mengikuti ujian dinas;
- u. melaksanakan penyiapan bahan pembinaan kepegawaian dan disiplin pegawai;
- v. menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan konsep Laporan Pengawasan Melekat (Waskat), Budaya Kerja, Kode Etik, Proses Bisnis, *Standard Operating Procedures (SOP)*, serta fasilitasi terhadap kegiatan analisis jabatan (Anjab) dan Analisis Beban Kerja (ABK) sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan;
- w. melaksanakan penyiapan bahan standar kompetensi pegawai, tenaga teknis dan fungsional;
- x. melaksanakan monitoring, evaluasi dan penilaian kinerja pegawai Dinas;
- y. melaksanakan kegiatan perbendaharaan, verifikasi dan pembukuan keuangan, anggaran belanja Dinas;
- z. melaksanakan penyusunan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan realisasi dan penyerapan anggaran keuangan Dinas;
- aa. memeriksa dan menilai hasil kerja dan kinerja ASN yang berkedudukan di bawah dan menjadi tanggung jawab Sub Bagian Tata Usaha; dan
- bb. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 10

- 1) Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris.
- 2) Kepala Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas pokok menyusun perencanaan, evaluasi dan pelaporan kegiatan Dinas.
- 3) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai fungsi:
 - a. pelaksanaan penyusunan perencanaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan;
 - b. pelaksanaan penyusunan rencana kerja dan anggaran serta dokumen pelaksanaan anggaran;
 - c. pengelolaan informasi perencanaan dan kegiatan;
 - d. pelaksanaan penyusunan rancangan Peraturan Perundang-undangan penunjang pelaksanaan tugas; dan
 - e. pelaksanaan fungsi lain sesuai tugas dan fungsinya

Pasal 11

Rincian tugas Kepala Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan adalah sebagai berikut:

- a. merencanakan kegiatan Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan berdasarkan rencana operasional sekretaris sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
- c. membimbing pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- d. menyiapkan bahan penyusunan Renstra dan Renja Dinas;
- e. mengumpulkan bahan-bahan dalam penyusunan program dan kegiatan dinas;
- f. melaksanakan pengolahan data dalam penyusunan program dan kegiatan tahunan dinas;
- g. menyusun laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja dinas;
- h. melaksanakan pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan dinas;
- i. melaksanakan koordinasi dengan unit kerja di lingkungan dinas baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mendapatkan masukan, informasi serta untuk mengevaluasi permasalahan agar diperoleh hasil kerja yang optimal;
- j. mempelajari dan mengkaji peraturan perundang-undangan di bidang perencanaan, evaluasi, dan pelaporan guna mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- k. menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis dan naskah dinas yang berkaitan dengan perencanaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- l. menghimpun, meneliti, dan mengoreksi bahan usulan program kegiatan dari masing-masing unit kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan rencana konsep Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- n. menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan konsep Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Bupati (LKPJ), Penetapan Kinerja (Tapkin), dan Rencana Kerja (Renja) sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan;
- o. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Dinas sebagai bahan pengambilan kebijakan;
- p. menghimpun dan meneliti laporan perkembangan tingkat realisasi pelaksanaan kegiatan dari masing-masing unit kerja sebagai bahan penyusunan laporan Pengendalian Operasional Kegiatan;
- q. memeriksa dan menilai hasil kerja dan kinerja ASN yang berkedudukan di bawah dan menjadi tanggung jawab Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;

- r. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik secara lisan maupun tertulis berdasarkan kajian dan ketentuan yang berlaku sebagai bahan masukan guna kelancaran pelaksanaan tugas dan untuk menghindari penyimpangan;
- s. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan; dan
- t. melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Bagian Ketiga
Bidang Kesehatan Masyarakat

Pasal 12

- 1) Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- 2) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kesehatan keluarga dan Gizi Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, serta promosi dan pemberdayaan kesehatan.
- 3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, mempunyai fungsi:
 - a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - c. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - d. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
 - e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 13

Rincian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. merencanakan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat berdasarkan Renja dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. membagi dan membimbing pelaksanaan tugas ASN yang berada di bawah dan menjadi tanggung jawab bidang Kesehatan Masyarakat;

- c. melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Kesehatan bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga sebagai bahan penyusunan perencanaan;
- d. menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- e. menyusun petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur kegiatan bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- f. melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- g. menyusun rencana dan program kerja bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- h. menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- i. melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga dengan Tim Asistensi Dinas Kesehatan;
- j. melaksanakan pembinaan dan memfasilitasi Kesehatan Primer berkaitan dengan program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, meliputi: Kesehatan Reproduksi (Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, Usia Produktif, dan Usia Lanjut), Masalah Anak (pelayanan KTA, Anak dengan kebutuhan khusus); Gizi Masyarakat; Pemantauan Status Gizi Masyarakat, Pemberdayaan Keluarga, Pengadaan Makanan Pendamping ASI, Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis dan Balita Gizi Kurang/Buruk;
- k. melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga ;
- l. melaksanakan monitoring dan evaluasi program bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- m. melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kementerian Kesehatan;
- n. menilai hasil kerja dan kinerja ASN yang berkedudukan di bawah dan menjadi tanggung jawab Bidang Kesehatan Masyarakat;
- o. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan; dan

- p. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Keempat

Bidang Pelayanan Kesehatan

Pasal 14

- 1) Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- 2) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.
- 3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, mempunyai fungsi:
 - a. perumusan perencanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta Pembiayaan Kesehatan;
 - b. pengorganisasian kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta Pembiayaan Kesehatan;
 - c. pengendalian Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta Pembiayaan Kesehatan;
 - d. penilaian (Monitoring dan Evaluasi) kegiatan seksi pelayanan kesehatan primer termasuk kesehatan tradisional, seksi pelayanan kesehatan rujukan serta seksi pembiayaan kesehatan, dan
 - e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 15

Rincian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. merencanakan kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan berdasarkan Renja dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. membagi dan membimbing pelaksanaan tugas ASN yang berada di bawah dan menjadi tanggung jawab bidang Pelayanan Kesehatan;
- c. melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan sebagai bahan penyusunan perencanaan;
- d. menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan;
- e. menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan;

- f. melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan;
- g. menyusun rencana dan program kerja bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- h. menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan;
- i. melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan dengan Tim Asistensi Dinas;
- j. melaksanakan peningkatan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas, meliputi Penguatan pembinaan Puskesmas, Optimalisasi pelaksanaan Manajemen Puskesmas, meliputi Perencanaan, Penggerakan Pelaksanaan, Pengawasan Pengendalian dan Penilaian, Penguatan Sistem Informasi Puskesmas;
- k. melaksanakan program Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
- l. melaksanakan peningkatan program pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- m. melaksanakan fasilitasi pelayanan kesehatan pada *event-event* tertentu;
- n. melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan;
- o. melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan;
- p. menilai hasil kerja dan kinerja ASN yang berkedudukan di bawah dan menjadi tanggung jawab Bidang Pelayanan Kesehatan;
- q. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan; dan
- r. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Kelima

Bidang Sumber Daya Kesehatan

Pasal 16

- 1) Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- 2) Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, sumber daya manusia kesehatan, serta Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT).
- 3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, mempunyai fungsi:

- a. perumusan perencanaan kegiatan kefarmasian, sumber daya manusia kesehatan, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT);
- b. pengorganisasian kegiatan kefarmasian, sumber daya manusia kesehatan, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta;
- c. pengendalian Pelaksanaan kegiatan kefarmasian, sumber daya manusia kesehatan, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT);
- d. penilaian (Monitoring dan Evaluasi) kegiatan bidang kefarmasian, sumber daya manusia kesehatan, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT); dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas, sesuai dengan tugas dan fungsinya

Pasal 17

Rincian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, adalah sebagai berikut:

- a. merencanakan kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan berdasarkan Renja dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. membagi dan membimbing pelaksanaan tugas ASN yang berada di bawah dan menjadi tanggung jawab bidang sumber daya kesehatan;
- c. merumuskan kebijakan teknis dan rencana kegiatan penyelenggaraan kefarmasian, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- d. merumuskan pedoman pelaksanaan dan pedoman teknis penyelenggaraan kefarmasian, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- e. melaksanakan penyusunan perencanaan dan pengadaan obat, reagensia, vaksin tertentu secara terpadu, pengamatan terhadap mutu dan khasiat obat secara umum baik yang ada dalam persediaan Instalasi Farmasi maupun yang akan didistribusikan secara berkala maupun yang ada di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya;
- f. melaksanakan pembinaan, pengawasan, pemantauan, dan peredaran obat- obat tradisional, kosmetika sesuai ketentuan yang berlaku;
- g. mengawasi dan mengendalikan peredaran obat dan bahan berbahaya;
- h. membina pengelolaan obat di sarana pelayanan kesehatan;
- i. membina penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan;
- j. membina penggunaan obat tradisional;
- k. melaksanakan bimbingan dan pengendalian obat-obatan, narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya bersama sektor terkait;
- l. monitoring pelayanan obat generik di puskesmas dan rumah sakit pemerintah;
- m. melaksanakan, melakukan bimbingan dan penyuluhan tentang penggunaan, penyimpanan dan pemusnahan obat dengan cara yang benar;

- n. melaksanakan pembinaan dan pengembangan penyelenggaraan usaha kosmetik, alat kesehatan dan obat tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga yang berkualitas dan berdaya guna;
- o. melaksanakan monitoring efek samping kosmetika, alat kesehatan dan obat tradisional;
- p. menyusun, mengadakan dan mengalokasikan kebutuhan obat-obatan termasuk alat-obat kontrasepsi (alokon), bahan-bahan terkait kekurangan unsur gizi;
- q. melaksanakan Penyusunan perencanaan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga secara terpadu tingkat kabupaten, Pengadaan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, pembinaan, pengawasan, pemantauan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga sesuai ketentuan yang berlaku;
- r. mengendalikan terhadap Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, Pembinaan pengelolaan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, pembinaan dan pengembangan penyelenggaraan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang berkualitas dan berdaya guna;
- s. menyusun, mengadakan dan mengalokasikan kebutuhan Sarana- Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, Pembinaan organisasi profesi kesehatan dan tenaga kesehatan, Fasilitasi penilaian angka kredit bagi pemangku jabatan fungsional kesehatan, Penilaian kinerja tenaga kesehatan (tenaga kesehatan teladan);
- t. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan teknis dan fungsional kesehatan;
- u. melaksanakan Perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan;
- v. menyelenggarakan pelayanan perizinan praktik tenaga kesehatan;
- w. menilai hasil kerja dan kinerja ASN yang berkedudukan di bawah dan menjadi tanggung jawab Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- x. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan; dan
- y. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Keenam

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pasal 18

- 1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- 2) Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
- 3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, mempunyai fungsi:

- a. perumusan perencanaan kegiatan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. pengorganisasian kegiatan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. pengendalian Pelaksanaan kegiatan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. monitoring dan evaluasi kegiatan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 19

Rincian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah sebagai berikut:

- a. merencanakan kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berdasarkan Renja dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. membagi dan membimbing pelaksanaan tugas ASN yang berada di bawah dan menjadi tanggung jawab bidang pencegahan dan pengendalian penyakit
- c. menyusun kebijakan teknis pelaksanaan Pemberantasan Penyakit, yang meliputi pengamatan penyakit, pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.
- d. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan pengamatan penyakit (Surveilans) dan pembinaan, pengawasan dan pengendalian laboratorium dinas kesehatan dan puskesmas;
- e. menyusun rencana kerja dan kebijakan teknis pelaksanaan serta Pembinaan program Surveilans, meliputi deteksi dini penyakit potensial KLB, penanggulangan KLB, respon bencana dan penyelenggaraan kesehatan Haji;
- f. melaksanakan pengelolaan program imunisasi (perencanaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan vaksin, serta pencatatan dan pelaporan Imunisasi);
- g. melaksanakan pembinaan ke Puskesmas, meliputi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2ML), Penyakit Menular Bersumber Binatang (P2B2);
- h. melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- i. melaksanakan pembinaan ke Puskesmas, meliputi : pelayanan PTM, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit PPOK dan gangguan Imunologi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan pembuluh darah, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker dan Kelainan darah, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit DM dan gangguan metabolik, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit gangguan Indera dan Fungsional, serta Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kesehatan jiwa, dan NAPZA;

- j. melaksanakan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit, pelaksanaan surveilans, pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan
- k. melaksanakan monitoring dan evaluasi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- l. menilai hasil kerja dan kinerja ASN yang berkedudukan di bawah dan menjadi tanggung jawab Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- m. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan; dan
- n. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

BAB IV

UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS

Pasal 20

- 1) Unit Pelaksana Teknis Dinas dipimpin oleh seorang Kepala UPT yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- 2) Pembentukan, rincian tugas, fungsi dan tata kerja UPT Dinas ditetapkan dengan Peraturan Bupati tersendiri.

BAB V

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Pasal 21

Pada masing-masing unit kerja di lingkungan Dinas dapat dibentuk Kelompok Jabatan Fungsional sesuai dengan kebutuhan dan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 22

- 1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana di maksud dalam Pasal 21, terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
- 2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang koordinator yang ditetapkan oleh Kepala Dinas.
- 3) Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan.
- 4) Kelompok Jabatan fungsional dapat melaksanakan tugas tambahan yang diberikan oleh pimpinan.
- 5) Ketentuan mengenai pembagian tugas sebagaimana dimaksud ayat (1), (2) dan (3) ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Pasal 23

- 1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, dalam melaksanakan tugasnya dapat dibantu oleh pelaksana yang ditetapkan oleh Kepala Dinas atas usul pimpinan Unit Kerja.
- 2) Jumlah Jabatan Fungsional dan jabatan pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan berdasarkan kebutuhan yang didasari atas analisis jabatan dan beban kerja.

BAB VI

ESELONERING

Pasal 24

- 1) Kepala Dinas merupakan jabatan eselon II.b atau jabatan pimpinan tinggi pratama.
- 2) Sekretaris merupakan jabatan eselon III.a atau jabatan administrator.
- 3) Kepala Bidang merupakan jabatan eselon III.b atau jabatan administrator.
- 4) Kepala Sub Bagian merupakan jabatan eselon IV.a atau jabatan pengawas.

BAB VII

KEPEGAWAIAN

Pasal 25

Para pejabat di lingkungan dinas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII

PEMBIAYAAN

Pasal 26

Segala biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan tugas dinas dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pandeglang serta sumber lain yang sah.

BAB IX

TATA KERJA

Pasal 27

- 1) Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Bidang wajib melaksanakan koordinasi dengan Sekretaris.
- 2) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan unit kerja dinas dan kelompok jabatan fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan unit kerja maupun antar unit kerja dalam lingkungan Dinas serta instansi lain sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 28

- 1) Apabila Kepala Dinas berhalangan dalam melaksanakan tugasnya, maka dapat diwakili oleh Sekretaris.

- 2) Apabila Sekretaris berhalangan dalam melaksanakan tugasnya, maka dapat diwakili oleh Kepala Bidang dalam lingkungan Dinas dengan memperhatikan senioritas kepangkatan.

Pasal 29

Setiap pimpinan unit kerja dalam lingkungan Dinas bertanggung jawab dalam memimpin, membina, memberikan bimbingan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas ASN yang berada di bawahnya dan menjadi tanggung jawab unit kerja.

Pasal 30

Setiap pimpinan unit kerja dalam lingkungan Dinas, wajib mengawasi ASN yang berada di bawahnya dan menjadi tanggung jawab unit kerja dan bila terjadi penyimpangan agar mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 31

Setiap pimpinan unit kerja dalam lingkungan dinas dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi, wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing.

Pasal 32

Kepala Dinas dalam melaksanakan tugas, wajib menyampaikan laporan kepada Bupati dan tembusan laporan disampaikan kepada PD dan instansi lainnya yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 43 Tahun 2021 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2021 Nomor 43) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

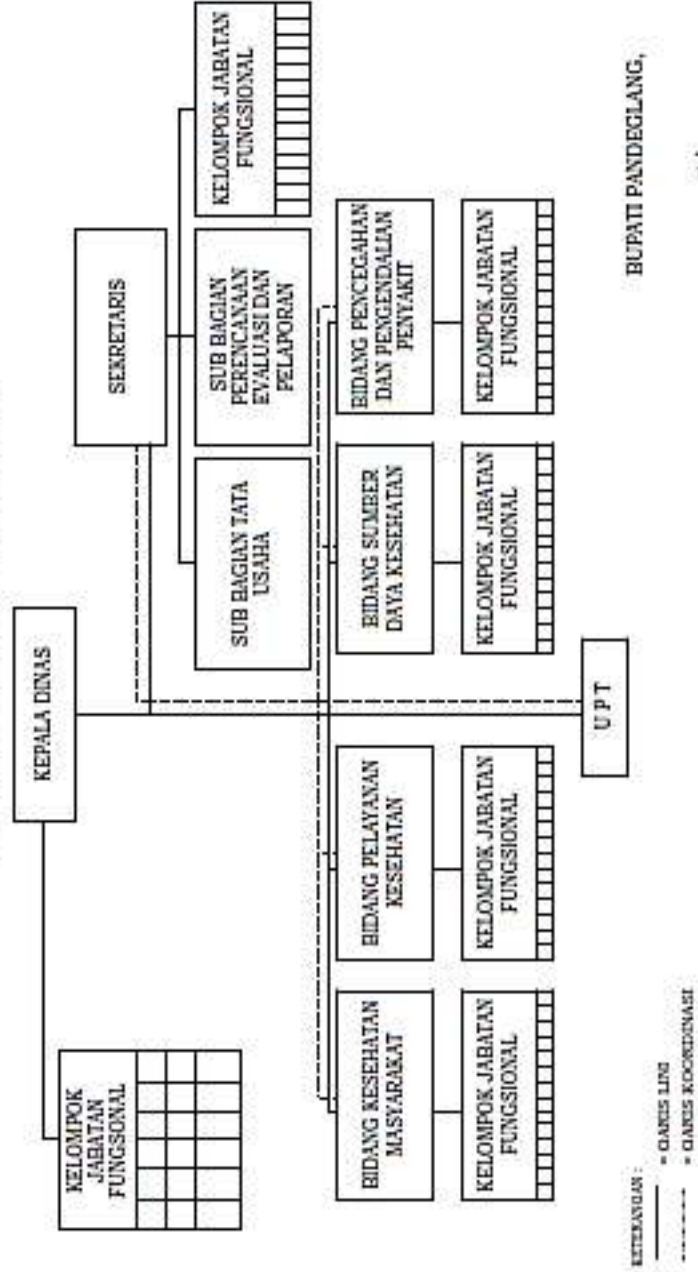
Pasal 34

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI PANDEGLANG
NOMOR : 99 TAHUN 2021
TENTANG
KEUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, RENCANA TUGAS DAN
FUNGSI SERTA TATA KERJA DINAS KESEHATAN

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN



BUPATI PANDEGLANG,

td

IRNA NARULITA

2.1.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

Sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan untuk kurun waktu tahun 2015-2019, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM). Untuk Program Sumber Daya Manusia Kesehatan, rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk belum memenuhi target. Sampai dengan tahun 2008, rasio tenaga kesehatan masih belum mencapai target per 100.000 penduduk sesuai tahun 2008, seperti untuk dokter spesialis 7,73 per 100.000 penduduk (target 9 per 100.000 penduduk), dokter umum sebesar 26,3 per 100.000 penduduk (target 30 per 100.000 penduduk), dokter gigi sebesar 7,7 per 100.000 penduduk (target 11 per 100.000 penduduk), perawat sebesar 157,75 per 100.000 penduduk sudah mendekati target 158 per 100.000 penduduk, dan bidan sebesar 43,75 per 100.000 penduduk jauh dari target 75 per 100.000 penduduk. Masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan, seperti dokter umum pada tahun 2007-2010 sebanyak 26.218 orang, dokter spesialis sebanyak 8.860 orang, dokter gigi sebanyak 14.665 orang, perawat sebanyak 63.912 orang, bidan sebanyak 97.802 orang, apoteker sebanyak 11.027 orang, kesehatan masyarakat sebanyak 9.136 orang, sanitarian sebanyak 13.455 orang, tenaga gizi sebanyak 27.127 orang, terapi fisik sebanyak 4.148 orang, dan teknis medis sebanyak 3.838 orang. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan untuk daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan tahun demi tahun diupayakan untuk ditingkatkan.

Dalam pembangunan kesehatan, SDM Kesehatan merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM Kesehatan (PP No. 38 tahun 2000 dan PP No. 41 tahun 2000). Oleh karena itu, diperlukan penanganan lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, *reward-punishment*, dan sistim pengembangan karier.

Kompetensi tenaga kesehatan belum terstandarisasi dengan baik. Hal ini disebabkan karena saat ini baru ada satu standar kompetensi untuk dokter umum dan dokter gigi serta job deskripsi tenaga kesehatan. Kerangka hukum dalam pendidikan tenaga kesehatan di Indonesia, terutama dalam hal sertifikasi dan akreditasi di Indonesia perlu diperkuat, dalam kaitan dengan Undang-Undang Sisdiknas No.20 tahun 2003 dan Undang-Undang Dosen No. 14 Tahun 2005. Perekrutan tenaga kesehatan oleh daerah masih rendah karena keterbatasan formasi dan dana (*Renstra Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019*).

a. Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah

1. Puskesmas

Di Kabupaten Pandeglang distribusi Puskesmas dan Puskesmas Pembantu sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar terhadap masyarakat dapat dikategorikan merata, terlihat dari pemekaran jumlah Puskesmas per Kabupaten yang ada sampai akhir tahun 2024, yaitu sebanyak 36 Puskesmas (DTP 9 Unit, TTP 27 Unit). Dengan demikian rata-rata rasio Puskesmas terhadap 100.000 penduduk adalah 3,14, hal ini menggambarkan setiap 100.000 penduduk rata-rata dilayani oleh 3 - 4 Puskesmas.

2. Pustu

Puskesmas Pembantu di Kabupaten Pandeglang sampai akhir tahun 2024 tercatat sebanyak 58 Unit yang tersebar di beberapa desa wilayah binaan Puskesmas, jika berdasarkan ratio Puskesmas Pembantu terhadap desa adalah 0,17, dengan demikian setiap Puskesmas Pembantu rata-rata melayani 5 - 6 Desa.

3. Poskesdes dan Poskestren

Dalam perkembangan pemberdayaan masyarakat sampai dewasa ini, telah tumbuh dan berkembang berbagai upaya kesehatan yang berbasis masyarakat (*UKBM*), dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, masyarakat masih diposisikan sebagai subyek dan belum sebagai obyek, selain itu masih banyak upaya kesehatan yang belum menyentuh masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, tertinggal, terisolir, kepulauan dan perbatasan. Untuk itu perlu adanya upaya kesehatan berbasis masyarakat, agar upaya kesehatan lebih tercapai (*accessible*), lebih terjangkau (*affordable*), serta lebih berkualitas (*quality*), berbagai upaya yang telah dikembangkan di Kabupaten Pandeglang antara lain : Pelayanan Pos Kesehatan Desa (*poskesdes*), Pos Kesehatan Pesantren (*poskestren*) dan Pos Pelayanan Terpadu (*posyandu*). Jumlah sarana Pos Kesehatan Desa di Kabupaten Pandeglang tahun 2024 sebanyak 71 Unit, cakupan Pos Kesehatan Desa sebesar 20,94% dari jumlah desa yang ada dan jumlah Pos Persalinan Desa sebanyak 21 Unit, jika dilihat dari Kepmenkes RI 564/Menkes/SK/VII/1/2006 diharapkan seluruh desa sudah menjadi Desa Siaga dan salah satu kriteria Desa Siaga minimal ada 1 (*satu*) Pos Kesehatan Desa, hal ini menggambarkan, di Kabupaten Pandeglang Pos Kesehatan Desa harus lebih di tingkatkan kembali, baik dari segi sarana prasarana, manajerial maupun teknik (*Fungsional*).

4. RSUD

Fasilitas yang memberikan layanan rujukan dan rawat inap di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2024 sebanyak 2 Unit yaitu Rumah Sakit Umum Pemerintah Daerah, jika ditinjau dari letak RSUD Kabupaten Pandeglang yang berada di Ibu Kota Kabupaten dengan luas wilayah maka dapat dikatakan tidak strategis, mengingat jarak tempuh masyarakat di wilayah selatan (*Kec. Sumur*) sekitar 101 Km ke RSUD, sehingga diperlukan pembangunan sarana pelayanan rujukan (Rumah Sakit) yang tempatnya strategis dan dapat diakses cepat oleh masyarakat setempat pada umumnya dan khususnya masyarakat wilayah selatan.

No	Nama Rumah Sakit	Klasifikasi RS						
		A	B Pendidikan	B	C	D	Khusus	Swasta
1	RSUD Berkah				√			
JUMLAH					1			

5. Sarana Pelayanan Penunjang lainnya

Sarana Gudang Farmasi di Kabupaten Pandeglang sebanyak 1 Unit dan Laboratorium Kesehatan Daerah sebanyak 1 Unit, serta jumlah Puskesmas Keliling atau Ambulans sebanyak 35 Unit, jika dilihat dari proporsi pusling/ ambulans terhadap puskesmas sebesar 97,22% dan rata-rata puskesmas yang memiliki pusling/ambulans standar minimalnya sebanyak 1 unit, namun jumlah pusling/ambulans masih kurang, mengingat jumlah puskesmas lebih banyak dibandingkan jumlah pusling/ambulans yang ada.

b. Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta yang Teregistrasi

1. Klinik Swasta/ Balai Pengobatan : 35 Unit
 - a. Klinik Utama : 4 Unit
 - b. Klinik Pratama : 31 Unit
2. Praktek Dokter Gigi : 6 Unit
3. Praktek Dokter Umum : 34 Unit
4. Praktek Bidan Swasta : 33 Unit

c. Tenaga Kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Untuk itu dalam pengorganisasiannya juga harus memperhatikan upaya pembangunan yang dilaksanakan oleh sektor lain. Pada hakekatnya keseluruhan upaya pembangunan yang ada ditujukan kepada upaya untuk mensejahterakan rakyat. Peningkatan derajat masyarakat merupakan salah satu upaya dimaksud, yang tentunya memerlukan pengorganisasian yang lebih terarah, efisien dan efektif serta mendapat dukungan lintas sektor. Apalagi Indikator kesejahteraan masyarakat diukur melalui Human Development Index (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang sangat dipengaruhi oleh kondisi derajat kesehatan, pendidikan dan situasi ekonomi.

Sebagai negara yang menganut sistem negara kesatuan (unitarisme), maka pembangunan kesehatan daerah merupakan satu sub sistem dari Pembangunan Kesehatan Nasional. Oleh karena itu dalam pembentukan **Organisasi Kesehatan Daerah** seyogyanya memperhatikan pula aspek-aspek hubungan dalam pembangunan kesehatan antar susunan pemerintahan. Di samping aspek organisasi, aspek sumber daya manusia sebagai aparatur /pemegang jabatan juga merupakan faktor yang menentukan dalam mencapai visi dan misi organisasi.

Untuk menjamin obyektivitas, keadilan, dan transparansi pengangkatan PNS dalam jabatan struktural perangkat daerah bidang kesehatan dan guna menjamin keberhasilan tugas dan fungsi organisasi, perlu ditetapkan **Persyaratan Jabatan Perangkat Daerah Bidang Kesehatan**. Syarat jabatan adalah sesuatu persyaratan yang harus dimiliki untuk memenuhi jabatan tertentu sesuai kemampuan dan **kompetensi** yang harus dimiliki oleh seorang PNS, berupa diklat penjurangan dan **perilaku** yang diperlukan dalam melaksanakan tugas jabatan struktural yang dipangkunya. Persyaratan jabatan sebagaimana dimaksud merupakan dasar pembinaan pola karir, untuk menjamin kepastian arah pengembangan karier PNS sebagaimana tertuang dalam PP No. 13 Tahun 2002 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil Dalam Jabatan Struktural Perlu disadari bahwa upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat akan merupakan investasi jangka panjang yang terus menerus harus menjadiperhatian utama, karena dampak terhadap perbaikan kualitas sumber daya manusia diikuti dengan pendidikan dan pelatihan, akan berimplikasi pada perbaikan ekonomi dan kemajuan IPTEK menuju Indonesia sejahtera.

**Pergolongan dan Jabatan
Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang
Tahun 2024**

Berdasarkan Golongan dan Jenis Kelamin :

GOLONGAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	JUMLAH PERGOLONGAN
I/a			0	0
I/b			0	
I/c			0	
I/d			0	
II/a	3		3	310
II/b	2	2	4	
II/c	33	45	78	
II/d	11	214	225	
III/a	18	49	67	605
III/b	58	145	203	
III/c	32	127	159	
III/d	65	111	176	
IV/a	13	52	65	83
IV/b	2	13	15	
IV/c	1	2	3	
IV/d			0	
JUMLAH	238	760	998	998

Berdasarkan Eselon dan Jenis Kelamin

ESELON	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	JUMLAH PERGOLONGAN
II.a			0	1
II.b		1	1	
III.a		1	1	6
III.b	4	1	5	
IV.a	1	3	4	43
IV.b	24	15	39	
V.a				

Berdasarkan Jenis Jabatan Dan Jenis Kelamin

ESELON	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
STRUKTURAL	29	21	50
FUNGSIONAL	209	739	948

Berdasarkan Pendidikan Dan Dan Jenis Kelamin

PENDIDIKAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
SD			0
SMP			0
SMA	30	40	70
D.I			0
D.II			0
D.III	98	446	544
S.I/D.IV	104	268	372
S.2	6	6	12
JUMLAH	238	760	998

Jumlah Keseluruhan Berdasarkan Jenis Kelamin

INSTANSI	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH TOTAL
DINAS KESEHATAN	238	760	998

2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Pengukuran keberhasilan sasaran program yang tercantum dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2025, 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 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, adalah sebagai berikut :

**STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR
PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR : 43 TAHUN 2016 SEBAGAIMANA TELAH DIRUBAH
DENGAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR : 4 TAHUN 2019
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	27.127	24.485	90,26
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin				
	Jumlah Ibu Bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan	100	25.894	22.643	87,44
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir				
	Jumlah Bayi Baru Lahir yang mendapatkan layanan kesehatan	100	24.661	24.473	99,24
4	Pelayanan kesehatan balita				
	Jumlah Balita yang mendapatkan layanan kesehatan	100	158.476	112.292	70,86
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar				
	Jumlah Warga Negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan	100	123.816	121.129	97,83
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif				
	Jumlah Warga Negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	100	730.820	727.708	100
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut				
	Jumlah warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan	100	71.709	77.247	107,72
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi				
	Jumlah Warga Negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	100	301.326	378.924	125,75
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus				
	Jumlah Warga Negara penderita diabetes mellitus yang mendapatkan layanan	100	12.509	19.816	158
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat				
	Jumlah Warga Negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan	100	1.979	2.109	107
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis				
	Jumlah Warga Negara terduga tuberkulosis yang mendapatkan layanan kesehatan	100	18.608	20.365	109,44
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	28.644	24.357	85,03

Evaluasi Kinerja Dinas Kesehatan :

Kesehatan adalah Hak dari semua individu, karena menurut UU RI No. 17 Tahun 2023, keadaan sehat adalah keadaan meliputi kesehatan badan, rohani (mental), social 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 Visi Kementerian Kesehatan.

“Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan” dengan Misi sebagai berikut :

- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi;
- Menurunkan angka stunting pada balita;
- Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional; dan
- Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri

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 kumpulkan 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

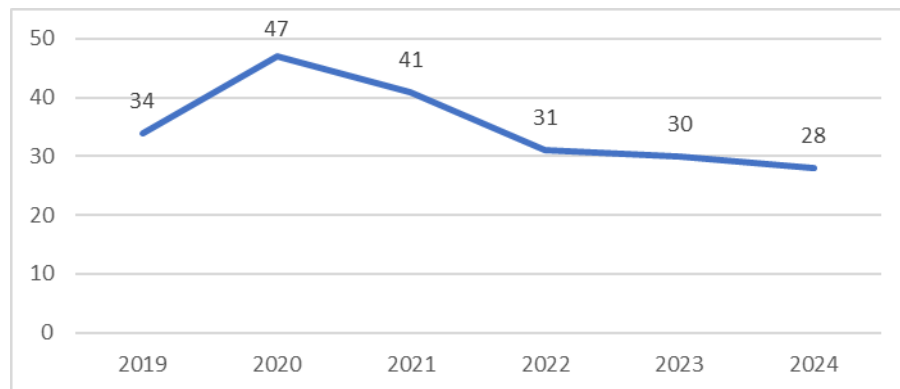
Kematian Ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cadera. (WHO).

Secara umum di Kabupaten Pandeglang masih belum mempunyai angka untuk kematian ibu yang diperoleh secara survey. Jumlah kasus kematian ibu tahun 2018 sebanyak 40 kasus dan tahun 2019 sebanyak 34 kasus pada tahun 2020 ada peningkatan 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. 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 :

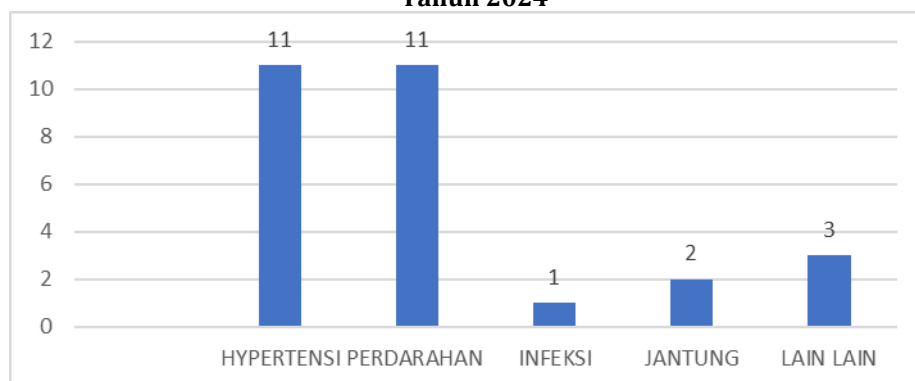
**Trend Kematian Ibu Di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2019-2024**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 11 kasus dan Perdarahan sebanyak 11 kasus, dibandingkan tahun sebelumnya hipertensi dan perdarahan penyebab paling banyak tahun 2024.

**Jumlah Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2024**



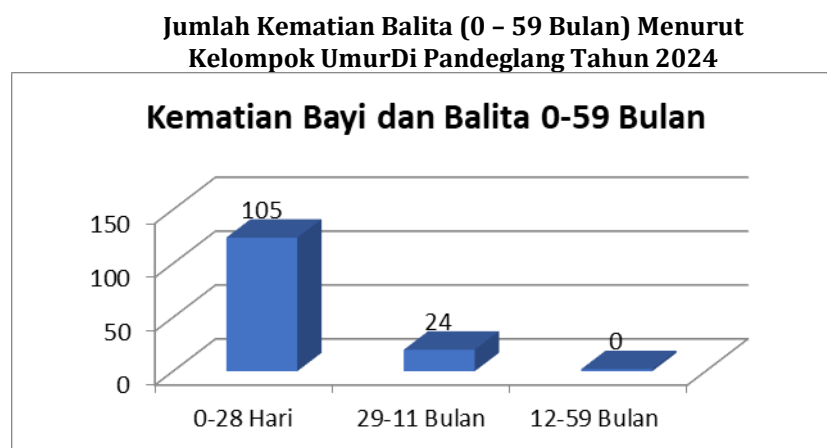
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

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, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, 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 2024

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui <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.

**Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab di
Kabupaten Pandeglang**

NO	PENYEBAB KEMATIAN BAYI	JUMLAH
1	PNEMONIA	6
2	KELAINANKONGENITAL	11
3	Lain lain	7
J U M L A H		24

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

**Kematian Neonatal Berdasarkan Penyebab di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2024**

NO	SEBAB KEMATIAN	JUMLAH
1	BBLR	40
3	Asfiksia	38
4	Sepsis	9
5	Kelainan Bawaan	12
6	Lain-lain	6
J U M L A H		105

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

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 2024 antara lain :

Pelayanan informasi kesehatan yang terdiri dari:

- 1) Profil kesehatan merupakan sumber informasi, pada tahun 2024 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 2024, 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.
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 Preeklamsi
11. Tatalaksana kasus sesuai indikas

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%.

Kegiatan yang sudah dilakukan oleh Seksi Kesga dan gizi Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan untuk mendukung indicator 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%.)

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 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

1. Anamnesis;
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
3. Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
4. Pemeriksaan tinggi *fundus uteri*;
5. Pemeriksaan kontraksi *uteri*;
6. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;
7. Pemeriksaan *lokhia* dan perdarahan;
8. Pemeriksaan jalan lahir;
9. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI 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.

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.

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 2024

KELAS IBU HAMIL	2024
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

Pelayanan Neonatal tahun 2024 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.

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. 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 Skrining pada usia lanjut < 60 tahun keatas harus mendapatkan pelayanan skring satu kali dalam satu tahun, Tahun 2024 capaian skrining lansia menacpai 100% sesuai target indikator capaian SPM pelayanan skrining pada Usia lanjut.

9. Pelayanan Kontrasepsi

Upaya keluarga berencana yang dikoordinir oleh DP3KBP2A menunjukan pencapaian pelayanan kepada peserta KB tahun 2017, 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 2022 pelayanan KB aktif dikabupaten pandeglang sebanyak 137.135 (64%). Pada tahun.

**Indikator Capaian Pelayanan Kesehatan Keluarga
Tahun 2024**

Indikator	Satuan	Target	Capaian	Sumber Data
Jumlah Kematian Ibu	%	37	28	MPDN
Jumlah Kematian Bayi	%	128	40	MPDN
Jumlah Kematian Neonatal	%	128	129	MPDN
Presentase Capaian Kunjungan ANC 6 kali	%	100	99,9	KOMDAT
Presentase Persalinan di Fasilitas kesehatan	%	100	98,5	KOMDAT
Presentase kunjungan Neonatal	%	100	100	KOMDAT
Presentase pelayanan Balita di pantau pertumbuhan dan perkembangan	%	100	100	KOMDAT
Presentase pelayanan skrining usia lanjut < 60 Tahun ke atas	%	100	100	KOMDAT
Presentase Pelayanan capaian KB	%		90,5	KOMDAT

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

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 29,4% di tahun 2022 (Survei Status Gizi Indonesia, 2022) menjadi 28,6% di tahun 2023 (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). 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 2024 yaitu 14%. Prevalensi wasting juga mengalami penurunan dari 9,8 % di Tahun 2022 (Survei Status Gizi Indonesia, 2022) menjadi 9,7% di tahun 2023 (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Namun hasil tersebut masih perlu menjadi perhatian, mengingat target RPJMN Wasting di Tahun 2024 adalah 7%.

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 Terpadu :

Indikator	Satuan	Target	Capaian	Sumber Data
Persentase Remaja putri yang Diskrining Anemia	%	90	93.6%	Sigizi Terpadu
Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	%	90	92.6%	Sigizi Terpadu
Cakupan Ibu Hamil yang mengonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 Tablet	%	90	96.6%	Sigizi Terpadu
Persentase Ibu Hamil KEK mengonsumsi tambahan asupan gizi	%	90	90.4%	Sigizi Terpadu
Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	%	80	87.5%	Sigizi Terpadu
Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	%	80	90.8%	Sigizi Terpadu
Persentase balita yang dipantau pertumbuhan (D/S)	%	85	91.2%	Sigizi Terpadu
Persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	%	90	100%	Sigizi Terpadu
Persentase balita gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi	%	90	94.4%	Sigizi Terpadu

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

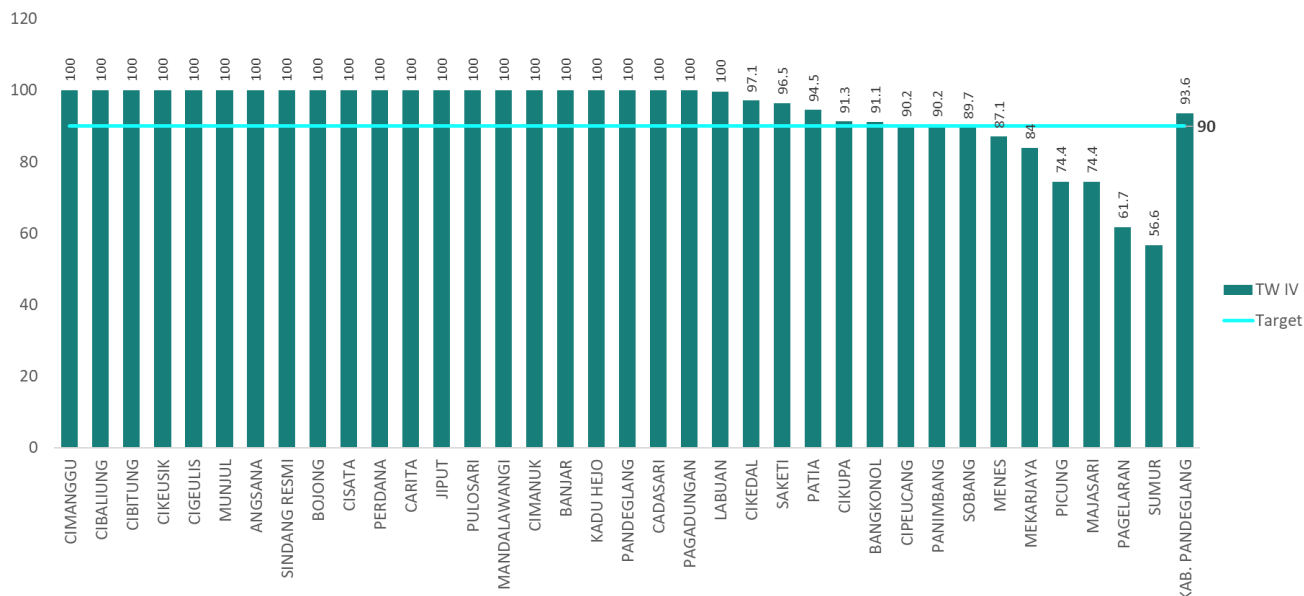
Berdasarkan tabel diatas semua indikator telah mencapai target. Penjelasan mengenai faktor pendukung, faktor penghambat, serta solusi alternatif dibahas pada evaluasi dan analisa capaian kinerja.

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.

Persentase Remaja Putri yang Diskrining Anemia Berdasarkan Puskesmas



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

Mengacu pada grafik diatas masih ada 7 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Sumur, Pagelaran, Majasari, Picung, Mekarjaya, Menes dan Sobang. Sedangkan 29 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2024 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 diskriminasi anemia karena sedang ada kegiatan diluar sekolah pada saat pelaksanaan skrining anemia remaja putri oleh tenaga kesehatan.

Capaian indikator persentase remaja putri yang diskriminasi anemia telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 93,6%. 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 diskriminasi anemia :

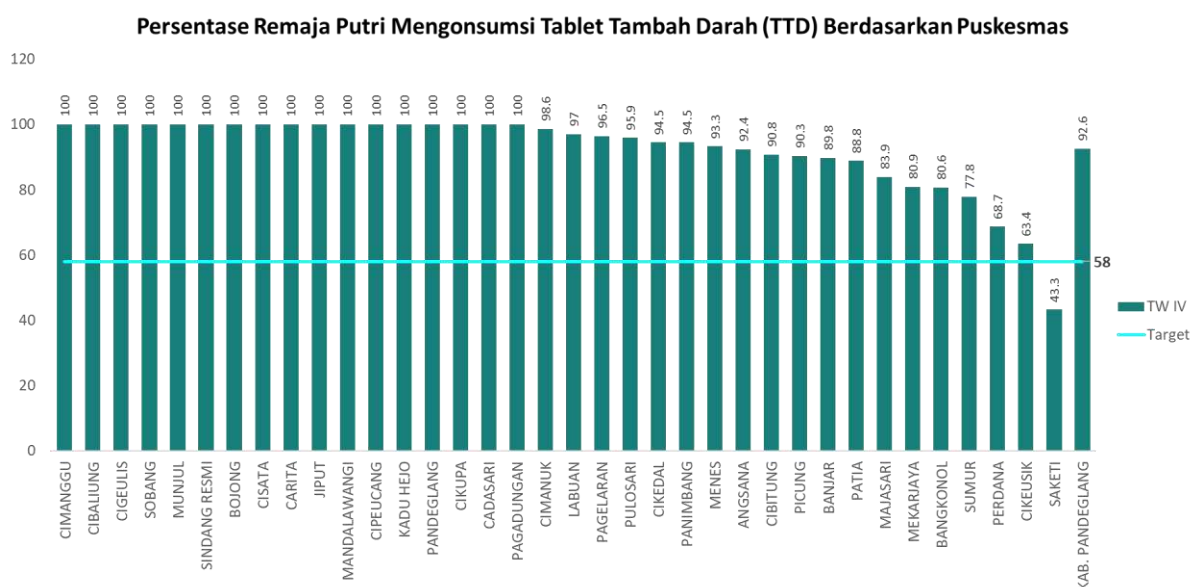
- Dukungan lintas program dan lintas sektor dalam pelayanan gizi dan kesehatan anak sekolah dan remaja
- Dukungan dana dari pusat melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk pengadaan alat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) untuk kegiatan skrining anemia remaja putri
- Telah tersedianya juknis 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 masih ada 1 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Saketi. Sedangkan 35 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2024 sebesar 58%. Penyebab terjadinya capaian yang rendah tersebut diantaranya karena pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal di tingkat sekolah dan masih kurangnya 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 92,6%. 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:

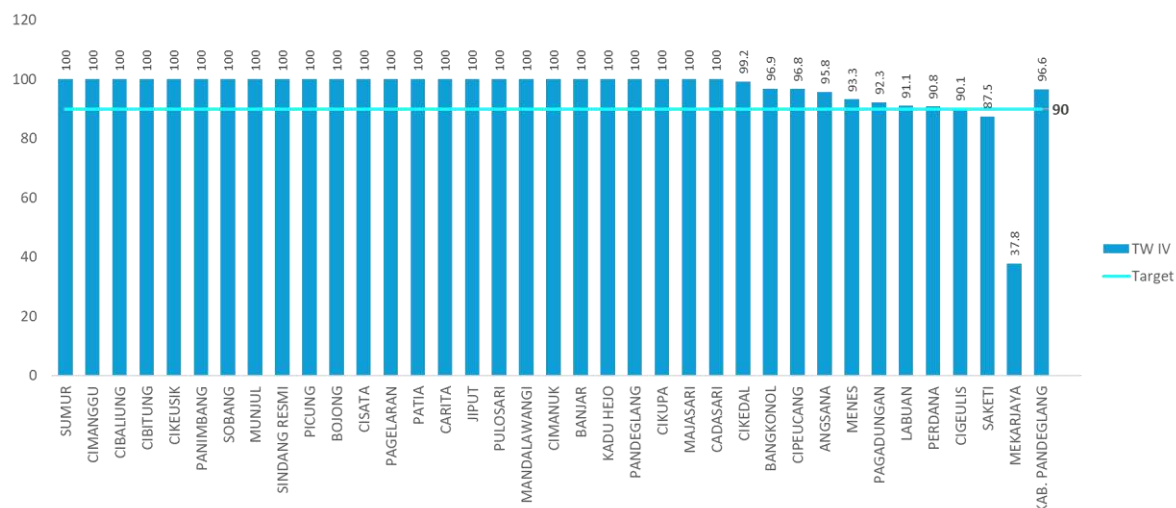
- Terdapat kebijakan lain yang mendukung terkait pembinaan kesehatan ke sekolah, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Dengan dikuatkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Layanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang didalamnya tertuang 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 TTD selama kehamilan minimal 90 Tablet

Cakupan Ibu Hamil yang mengonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 Tablet adalah jumlah ibu hamil yang mengonsumsi TTD sesuai standar (minimal 90 tablet) selama kehamilan dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama. Mengonsumsi TTD sesuai standar adalah TTD mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elementar dan 0,4 mg asam folat atau TTD lainnya dengan kandungan yang sesuai dengan standar WHO.

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 yang mengonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 tablet berdasarkan puskesmas.

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



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas masih ada 2 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Mekarjaya dan Saketi. Sedangkan 34 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2024 sebesar 90%. Penyebab terjadinya capaian yang rendah tersebut diantaranya karena pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dan masih kurangnya koordinasi terkait sinkronisasi data tablet tambah darah ibu hamil di aplikasi sigizi terpadu dengan laporan dari penanggungjawab program KIA.

Capaian indikator ibu hamil yang mengonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 tablet telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 96,6%. 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 yang mengonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 tablet :

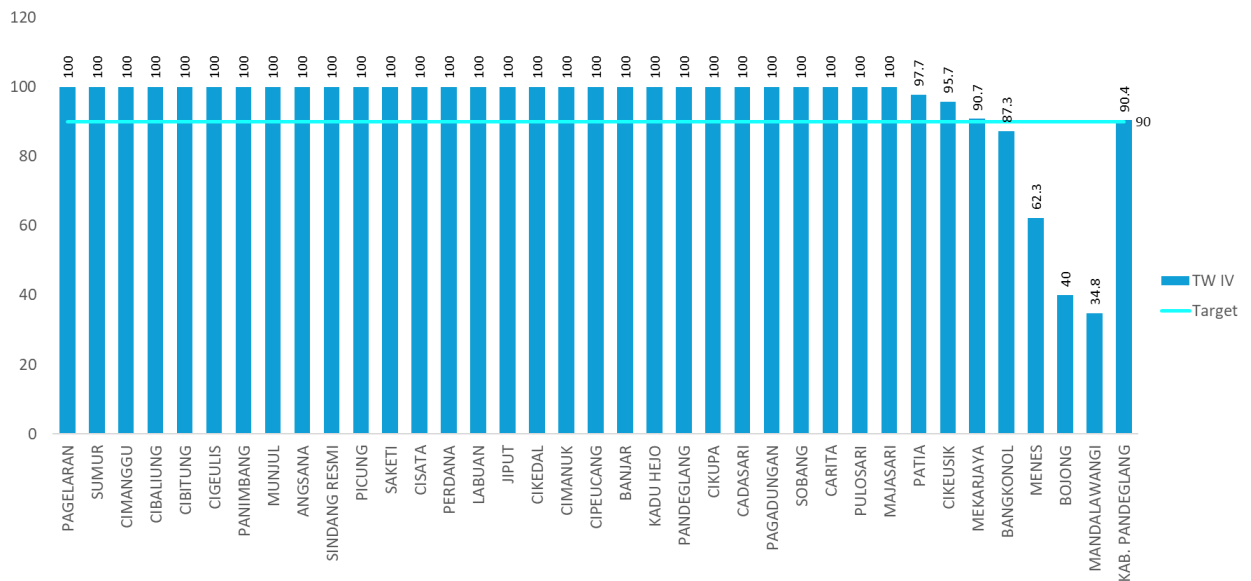
- Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk terkait pemberian TTD pada ibu hamil
- Dukungan dari Dinas Kesehatan Provinsi dalam pengadaan tablet tambah darah bagi ibu hamil
- Dukungan dana dari pusat melalui dana Bantuan Operasional 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.

Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi Berdasarkan Puskesmas



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

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 2024 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 :

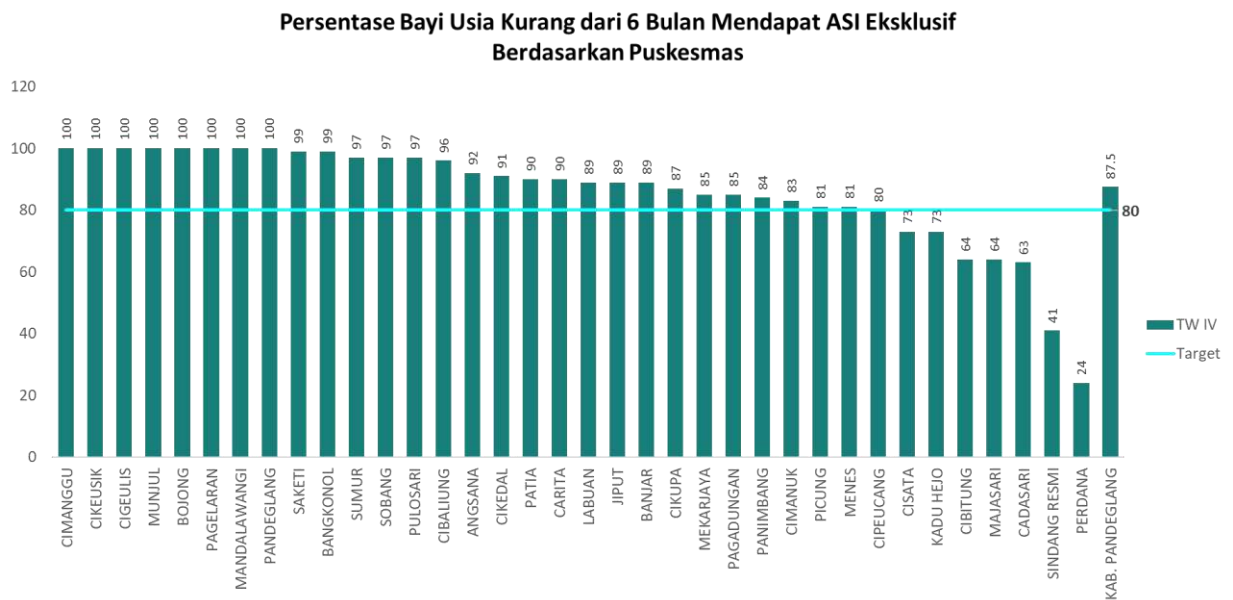
- Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi/lembaga non pemerintah dalam pelayanan kesehatan ibu hamil

- 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 2024

Berdasarkan grafik diatas masih ada 7 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Perdana, Sindangresmi, Cadasari, Majasari, Cibitung, Kaduhejo dan Cisata. Sedangkan 29 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2024 sebesar 80%. 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 87,5%. 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 :

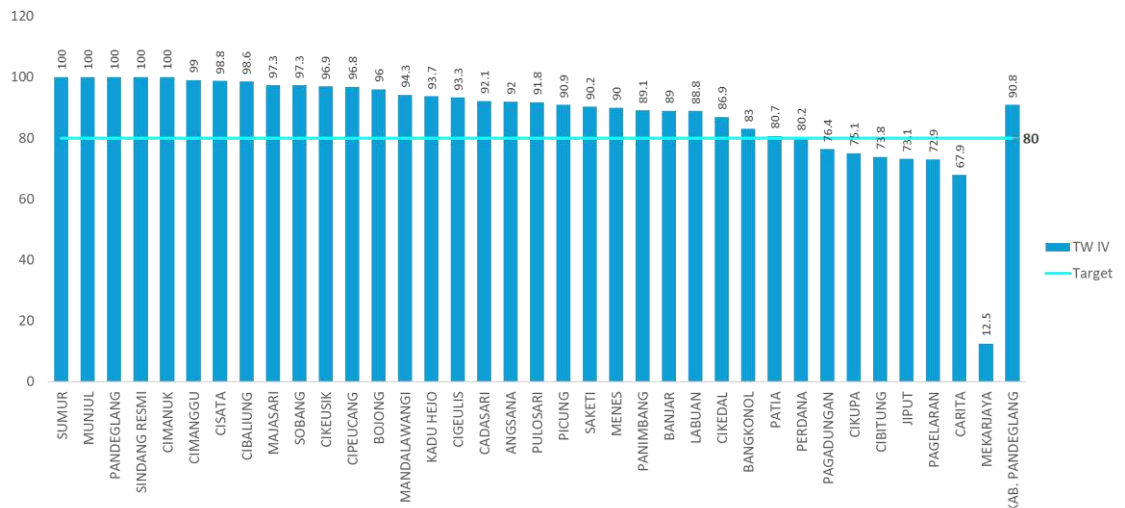
- Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk dalam meningkatkan persentasi Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif.
- Sosialisasi dan kampanye yang dilakukan secara regular setiap tahun melalui Pekan Menyusui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

Persentase Anak 6-23 Bulan Mendapatkan MPASI Berdasarkan Puskesmas



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

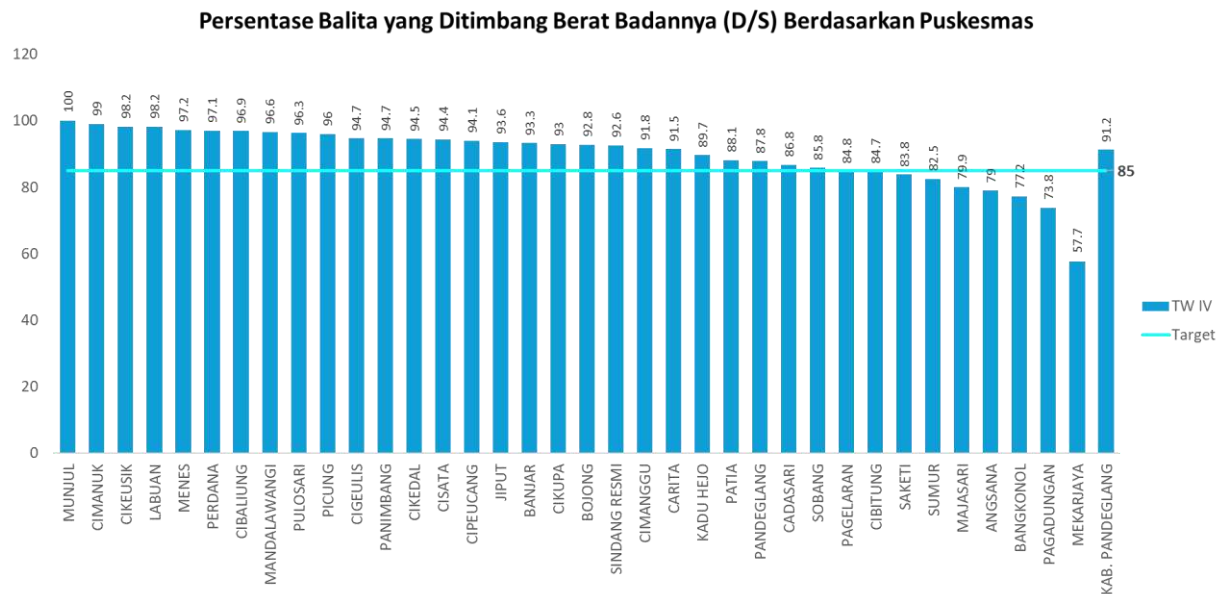
Berdasarkan grafik diatas masih ada 7 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Mekarjaya, Carita, Pagelaran, Jiput, Cibitung, Cikupa dan Pagadungan. Sedangkan 29 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2024 sebesar 80%. Capaian indikator yang masih rendah dapat disebabkan oleh pelaksanaan 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 90,8%. 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 2024

Berdasarkan grafik diatas masih ada 9 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Mekarjaya, Pagadungan, Bangkonol, Angsana, Majasari, Sumur, Saketi, Cibitung dan Pagelaran. Sedangkan 27 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2024 sebesar 85%. 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.

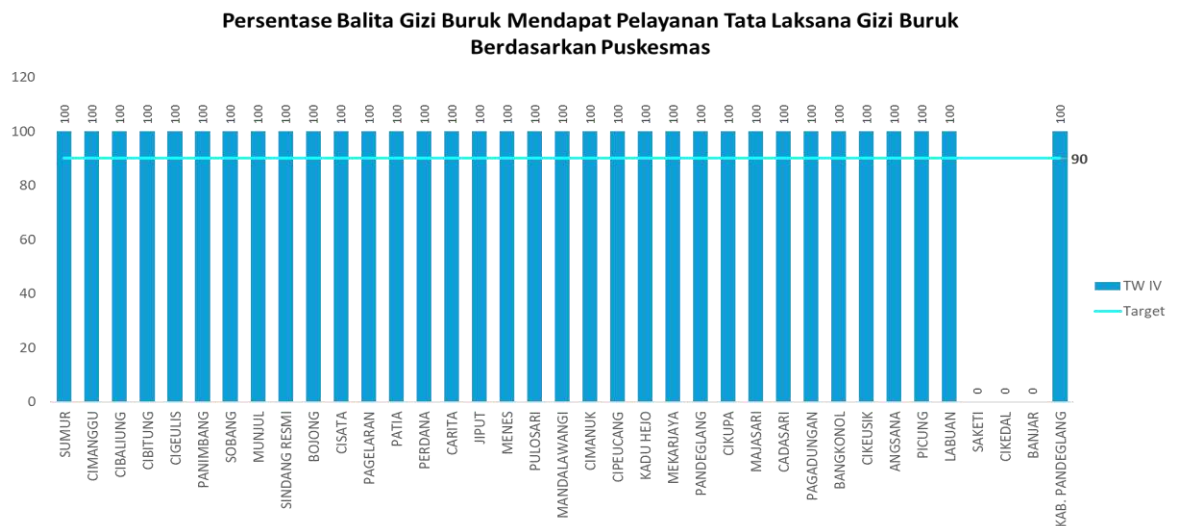
Capaian indikator balita usia 0-59 bulan yang ditimbang berat badannya telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 91,2%. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari tingkat pusat maupun daerah. Guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, 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 2024

Berdasarkan grafik diatas, semua puskesmas mencapai target persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk sebesar 90%. Dari 36 puskesmas terdapat 3 puskesmas yaitu Puskesmas Banjar, Cikedal dan Saketi yang tidak memiliki kasus balita gizi buruk sehingga pada grafik tidak terlihat capaian persentasenya.

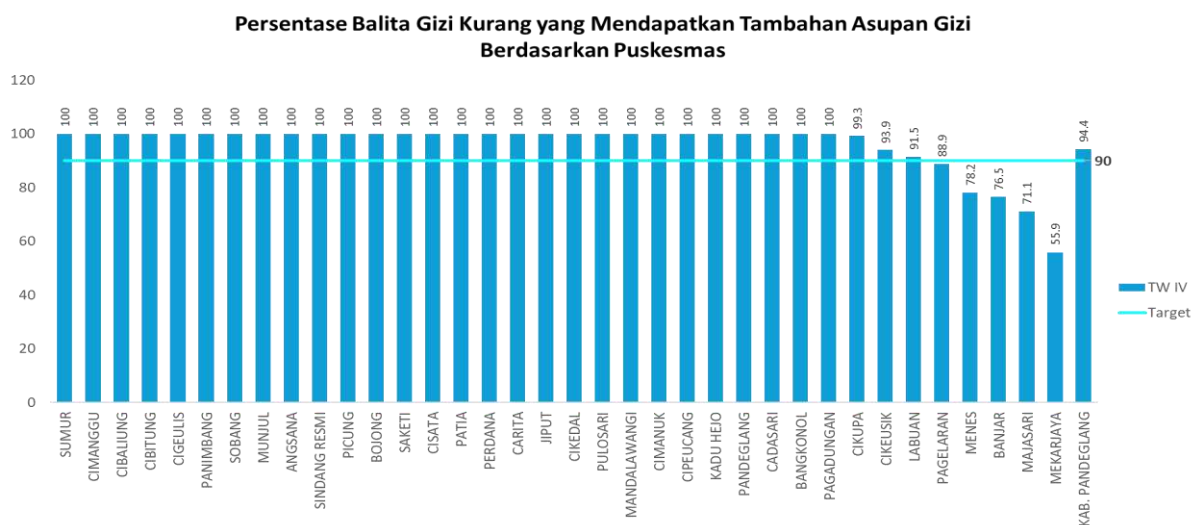
Capaian indikator balita usia 0-59 bulan yang ditimbang berat badannya telah melampaui target yang telah ditetapkan. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari tingkat pusat maupun daerah. Guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor 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 2024

Berdasarkan grafik diatas masih ada 5 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Mekarjaya, Majasari, Banjar, Menes dan Pagelaran. Sedangkan 31 Puskesmas lainnya sudah mencapai target tahun 2024 sebesar 90%. 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 94,4%. 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 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.

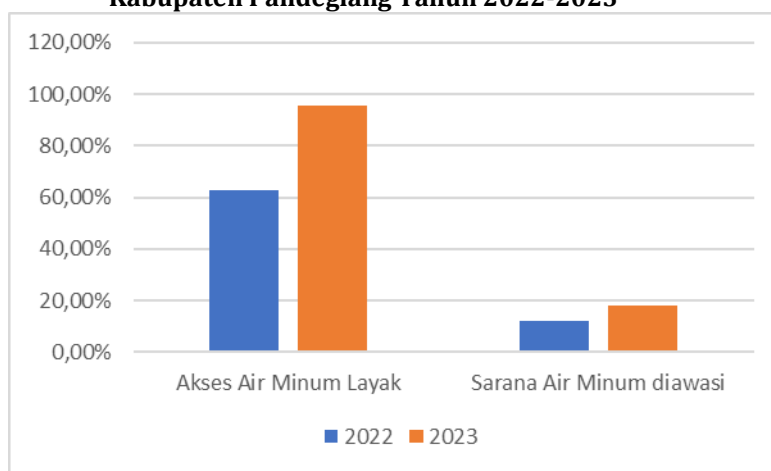
Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang. Pengawasan secara internal dilakukan oleh pelaksana penyelenggara 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 2024, sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebanyak 4 sarana (22,22%) dari 18 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 2023, 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 2022-2023



Sumber: Laporan Puskesmas se Kabupaten Pandeglang Tahun 2023

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 2024



Sumber: Laporan Puskesmas se Kabupaten Pandeglang Tahun 2024

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 2024, baru 66,97% keluarga di Kabupaten Pandeglang yang sudah menggunakan JSP, sebesar 16,13% masih menggunakan JSSP dan 6,17% menggunakan jamban *sharing*/komunal, sisanya masih BABS 18,07%.

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

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

- 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).

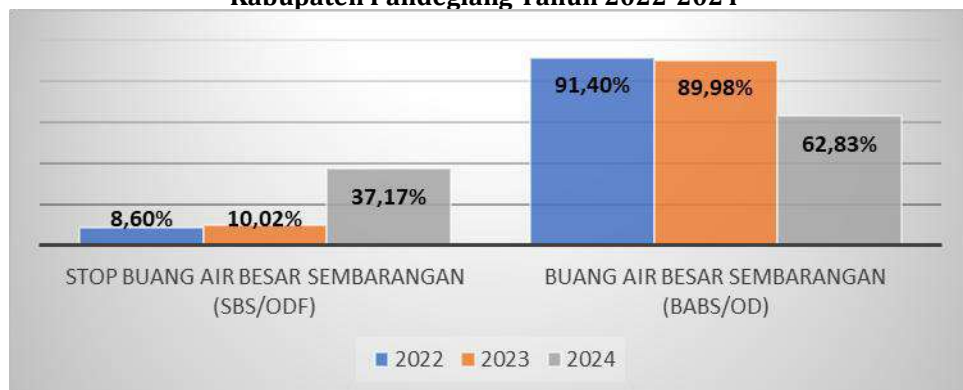
- Telah memiliki *natural leader* (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
- Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Pada tahun 2024, 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 2022-2024



Sumber: Laporan Puskesmas se Kabupaten Pandeglang Tahun 2024

Dari grafik 3.3 dapat dilihat bahwa desa/kelurahan yang sudah Stop Buang Air Besar Sembarangan pada tahun 2024 baru mencapai 37,17% berarti baru 126 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 2024

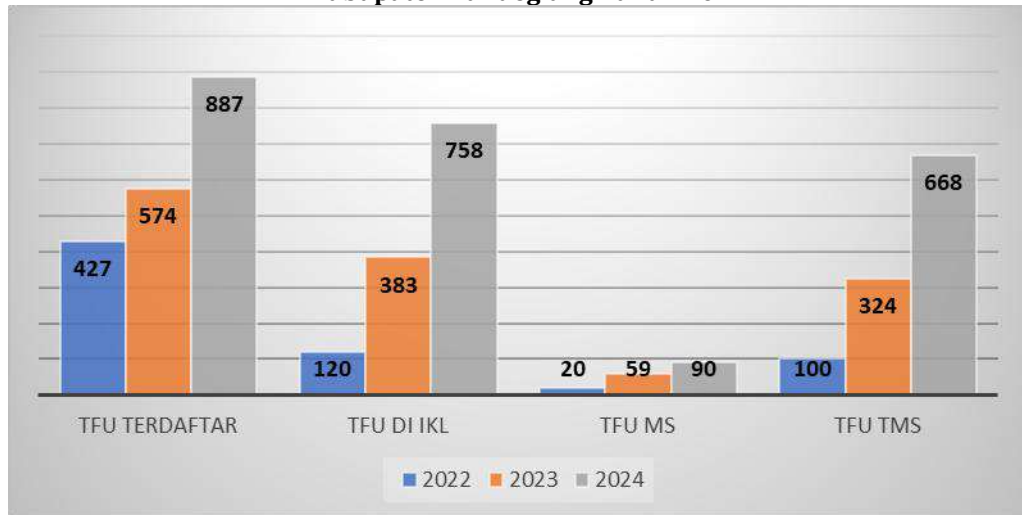


Sumber: Aplikasi e-Monev TFU Kemenkes, Tahun 2024

Dari grafik 3.4 dapat dilihat Persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2024 di Kabupaten Pandeglang, dengan realisasi capaian 85,45%. Angka ini sudah mencapai target Renstra tahun 2024 yaitu 70%.

Jumlah TFU terdaftar sebanyak 887 TFU dengan jumlah yang dibina sebanyak 758 TFU, yang memenuhi syarat baru 90 TFU dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 668 TFU seperti yang terlihat pada grafik dibawah ini :

Realisasi Capaian Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Kabupaten Pandeglang Tahun 2024



Sumber: Aplikasi e-Monev TFU Kemenkes, Tahun 2024

e. Tempat Pengelolaan Pangan

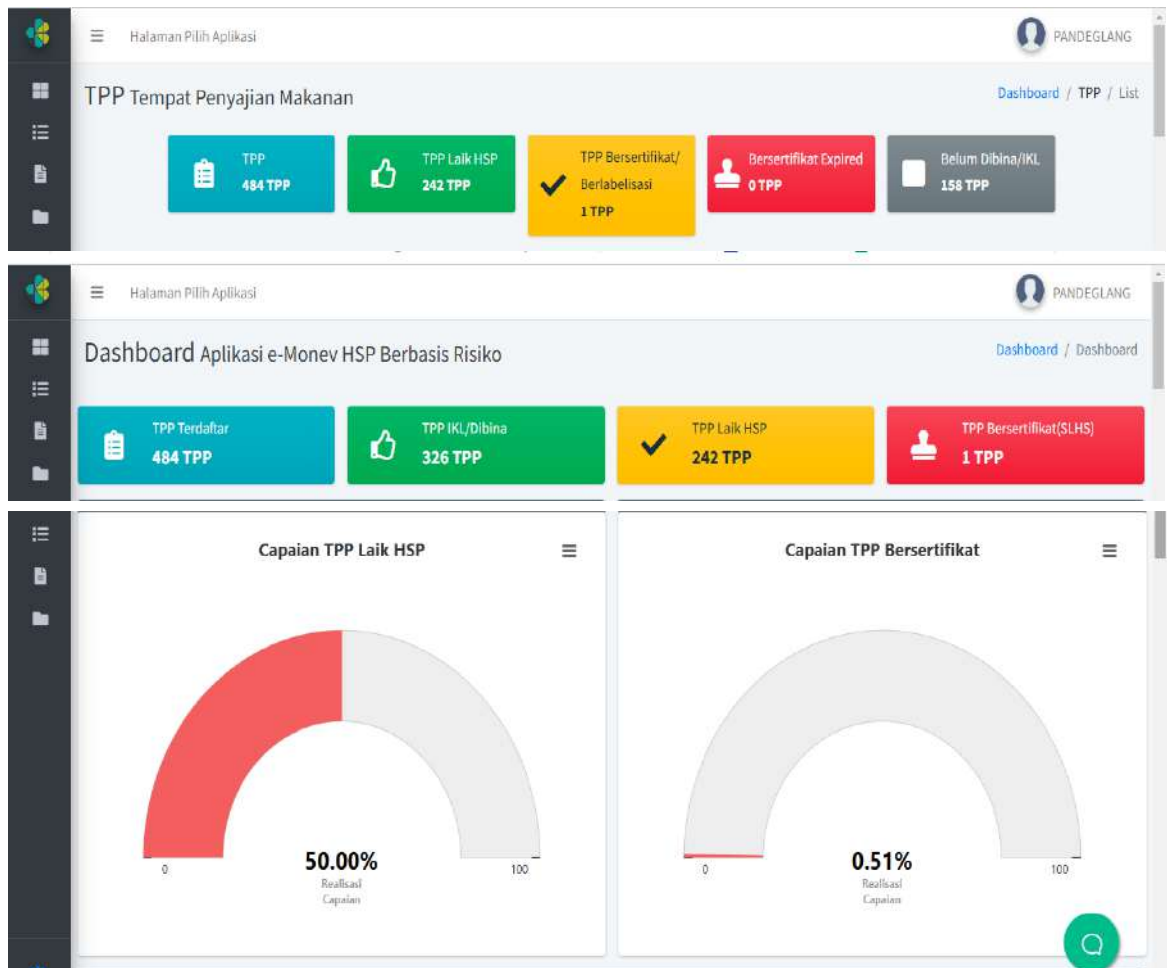
Pada tahun 2021, pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Kedua peraturan tersebut diantaranya mengatur Standar Sertifikat Laik Hiegiene 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 jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu dan Depot Air Minum (DAM), gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

Dalam rangka memastikan TPP memenuhi syarat hygiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskesmas, TPP juga dapat melakukan penilaian mandiri terkait kondisi hygiene sanitasinya dengan mengisi buku rapor yang sudah dikembangkan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan agar TPP tersebut mendapatkan gambaran kondisi hygiene 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 hygiene sanitasi ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu setempat dengan memenuhi persyaratannya yaitu pemeriksaan sampel pangan dan penjamah pangan yang sudah dilatih hygiene sanitasi pangan dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat.

Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Sesuai Standar Kabupaten Pandeglang Tahun 2024



Sumber: Aplikasi e-Monev HSP, Kemenkes RI, 2024

Realisasi Capaian TPP Laik HSP di Kabupaten pada tahun 2024 adalah 50,%. Capaian ini belum memenuhi target Renstra tahun 2022 untuk TPP yang memenuhi syarat sesuai standar yaitu sebesar 62%. Dan Realisasi Capaian TPP Bersertifikat baru mencapai 0,51%

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 2024 di Kabupaten Pandeglang, semua Fasyankes 100% (rumah sakit dan Puskesmas) sudah melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar, 36 puskesmas dan 5 Rumah Sakit (2 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.

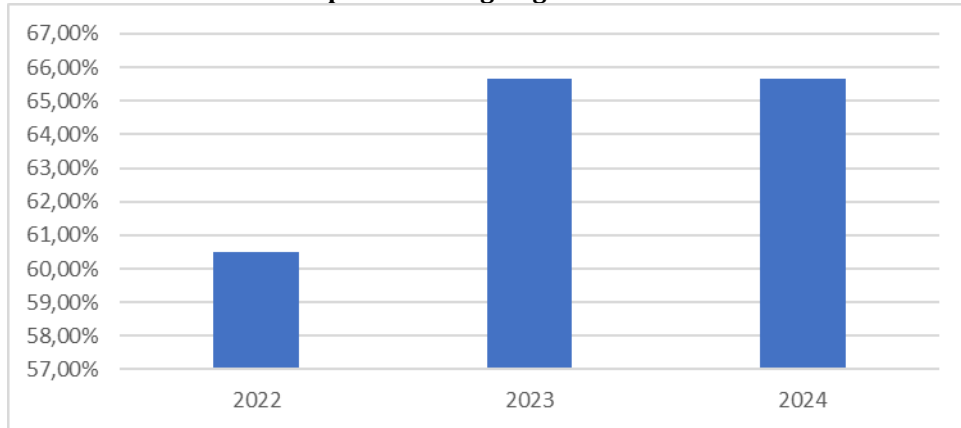
Menurut WHO (World Health Organization), pengertian perumahan (*housing*) adalah suatu struktur fisik di mana orang menggunakannya untuk tempat berlindung, di mana lingkungan dari struktur tersebut termasuk juga semua fasilitas dan pelayanan yang diperlukan, perlengkapan yang berguna untuk kesehatan 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/ vinyl/ 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 303.951. seperti terlihat dalam grafik dibawah ini :

Persentase Rumah Layak Huni Kabupaten Pandeglang Tahun 2024



Sumber: Laporan Puskesmas se Kabupaten Pandeglang Tahun 2024

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 mengajarkannya 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, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pasangan usia subur sesuai Buku Pedoman Pengelolaan Umum Posyandu tahun 2011.

Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa, posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM. Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat berbentuk Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan yang diprakarsai oleh masyarakat dan dikelola oleh masyarakat bersama Pemerintah Desa/Kelurahan guna memberikan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan masyarakat. Posyandu aktif adalah posyandu yang memenuhi kriteria:

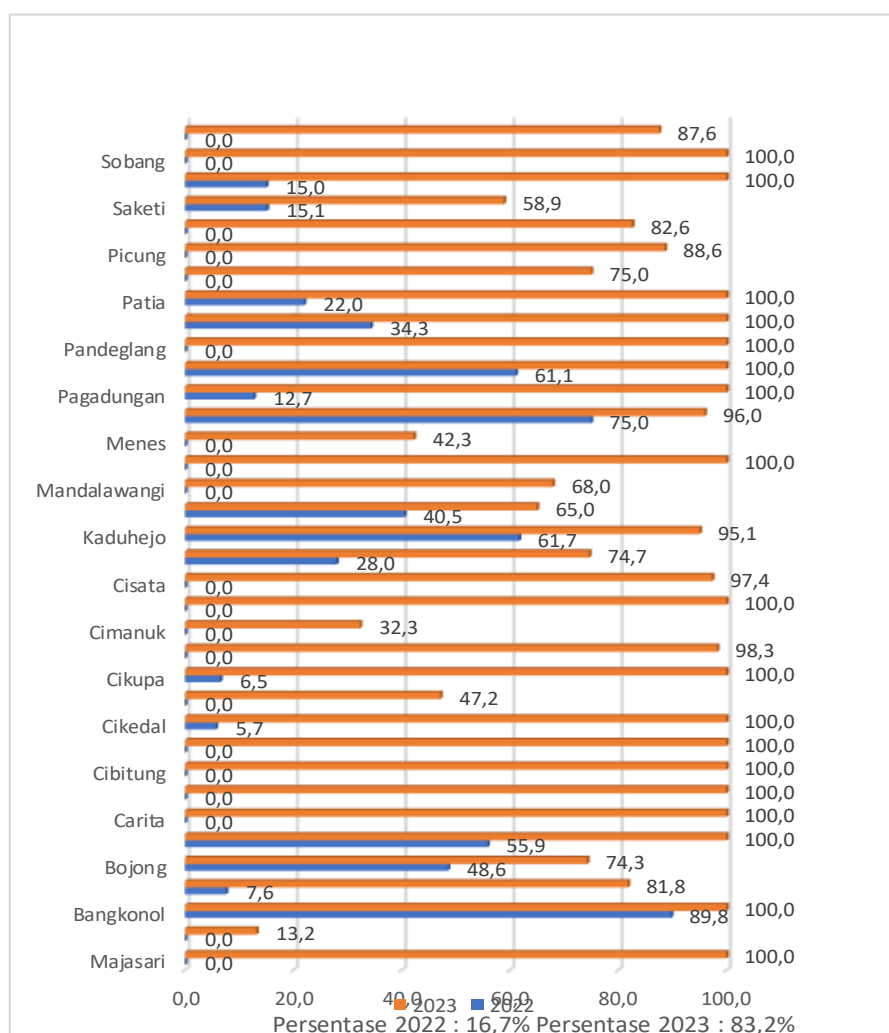
- Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 8 kali/tahun
- Memiliki minimal 5 orang kader
- Melakukan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan atau balita dan atau remaja

Capaian posyandu aktif Kabupaten Pandeglang tahun 2023 sebanyak 83,2 % dan Capaian posyandu aktif Kabupaten Pandeglang tahun 2024 sebanyak 85,3%. Data posyandu aktif 2023-2024 secara lengkap dapat dilihat pada gambar 3.28 dan gambar 3.29 dibawah ini.

**Persentase Kabupaten/Kota Posyandu Aktif
Menurut Data Puskesmas
Kabupaten Pandeglang Tahun 2023-2024**



**Persentase Kabupaten/Kota Dengan Minimal 80 Persen
Posyandu Aktif Menurut Data Puskesmas
Kabupaten Pandeglang 2022-2023**



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 didunia 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 oarang 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 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 2024 di Kabupaten Pandeglang adalah 5.944 kasus, Capaian Treatment Coverage TBC Sensitif Obat yaitu kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun 2024 sebanyak 4.258 kasus atau sebesar 72% padahal persentase targetnya adalah sebesar 90%, capaian Treatment TBC Resisten Obat yang diobati 45 kasus dari target 50 kasus terjadi kesenjangan dikarenakan pasien yang meninggal sebelum pengobatan dan penolakan pengobatan oleh pasien. Capaian pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada kontak serumah sebesar 77% masih dibawah target, kendala dalam pemberian TPT salah satunya belum adanya pendamping dari komunitas yang membantu dalam investigasi kontak baik kontak erat maupun kontak serumah. Adapun indikator TB Resisten obat yang diobati masih sangat rendah yaitu baru diangka 29%, harus menjadi perhatian karena dapat menjadi sumber penularan TB RO.

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 2024 diantaranya adalah sebagai berikut :

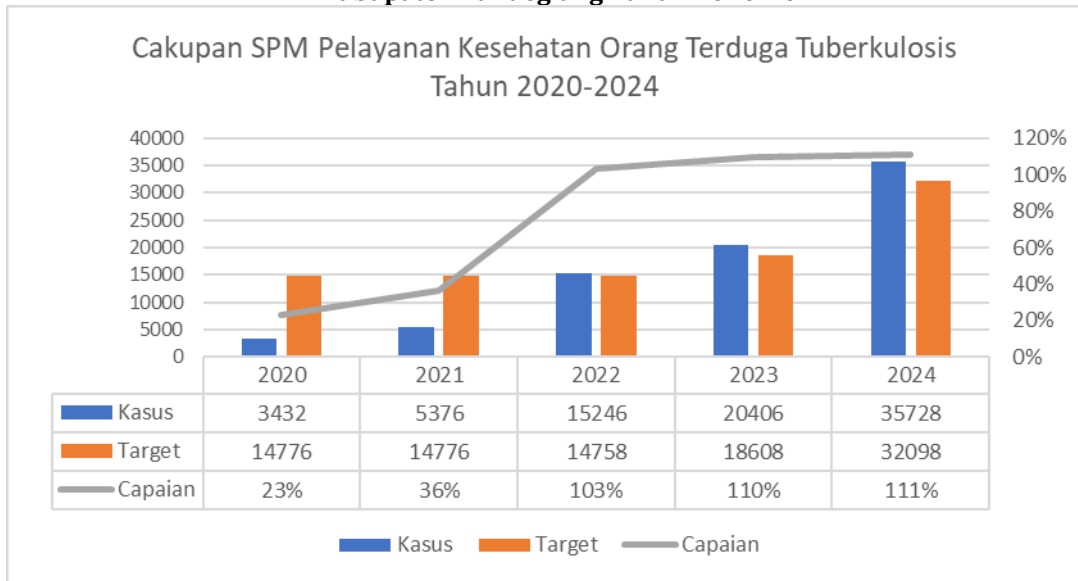
1. Evaluasi SPM Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
2. Peran Desa dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis
3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC di Tempat Khusus
4. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC di Sekolah
5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC di Pondok Pesantren
6. Peningkatan Kapasitas Petugas dalam Penemuan dan Pengobatan TBC
7. Pemberdayaan Kader Masyarakat dalam kegiatan Pengawasan Minum Obat dan Investigasi Kontak Serta Pemberian TPT
8. Pembinaan dan Pendampingan Program TBC di Puskesmas

Berikut capaian dan indikator program TBC pada tahun 2024 :

Capaian 10 Indikator Program Tuberkulosis (Tbc) Dan Spm Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis Kabupaten Pandeglang Tahun 2024

No	INDIKATOR PROGRAM TBC	ESTIMASI	CAPAIAN	PRESENTASE CAPAIAN (%)
1	Cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage)	5.944	4.258	72%
2	Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan	4.258	4.026	95%
3	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	3.598	3.250	90%
4	Cakupan penemuan tuberkulosis Resistan Obat	175	50	29%
5	Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	50	45	90%
6	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	50	26	52%
7	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak	1.147	649	57%
8	Persentase pasien tuberkulosis mengetahui status HIV	4.258	3.292	77%
9	Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming TBC	73	73	100%
10	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	2.215	1.712	77%
11	SPM Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	32.098	35.728	111

**Capaian Spm Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
Kabupaten Pandeglang Tahun 2020-2024**



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 2024 mencapai target 111% untuk capaian Standart Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberculosis.

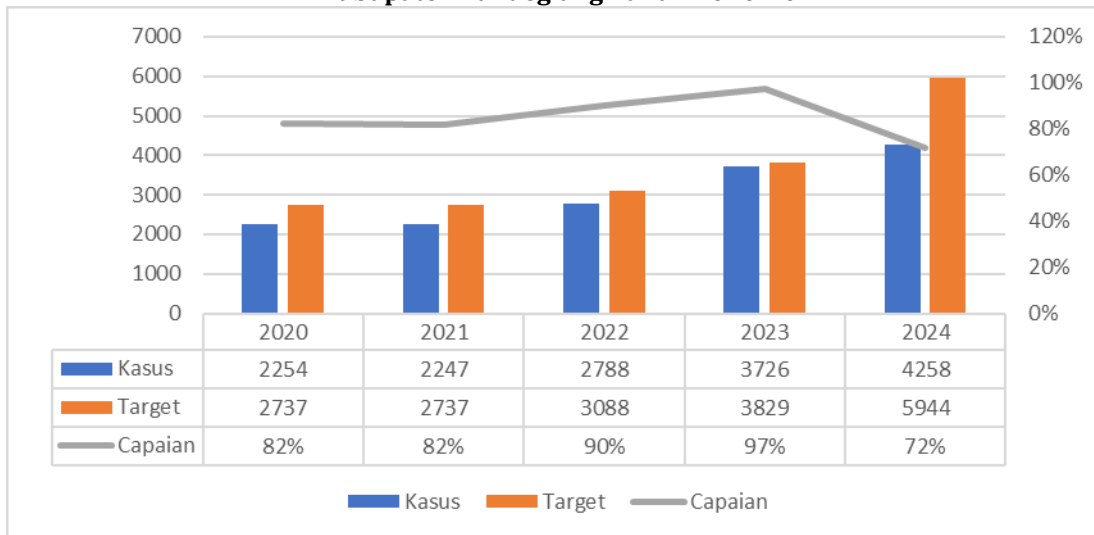
**Capaian SPM Pelayanan Kesehatan
Orang Terduga Tuberkulosis
Kabupaten Pandeglang Tahun 2024**



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

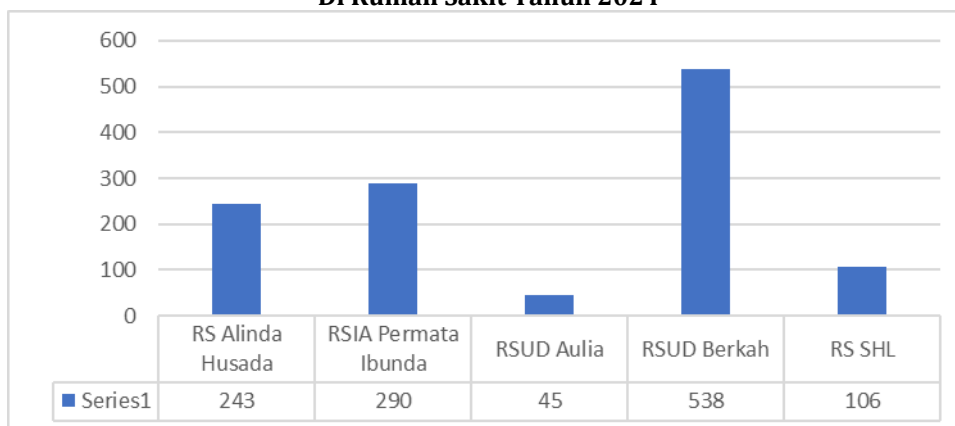
Berdasarkan grafik diatas ada 20 Puskesmas yang tidak mencapai 100% ditahun 2024 dengan cakupa terendah yaitu Puskesmas Perdana, Cikeusik dan Sumur,diharapkan ditahun 2025 bisa merencanakan strategi penemuan dan meningkatkan koordinasi dan kerjasama dalam penemuan orang terduga tuberculosi.

**Cakupan Treatment Coverage Tbc Sensitif Obat
Kabupaten Pandeglang Tahun 2020-2024**



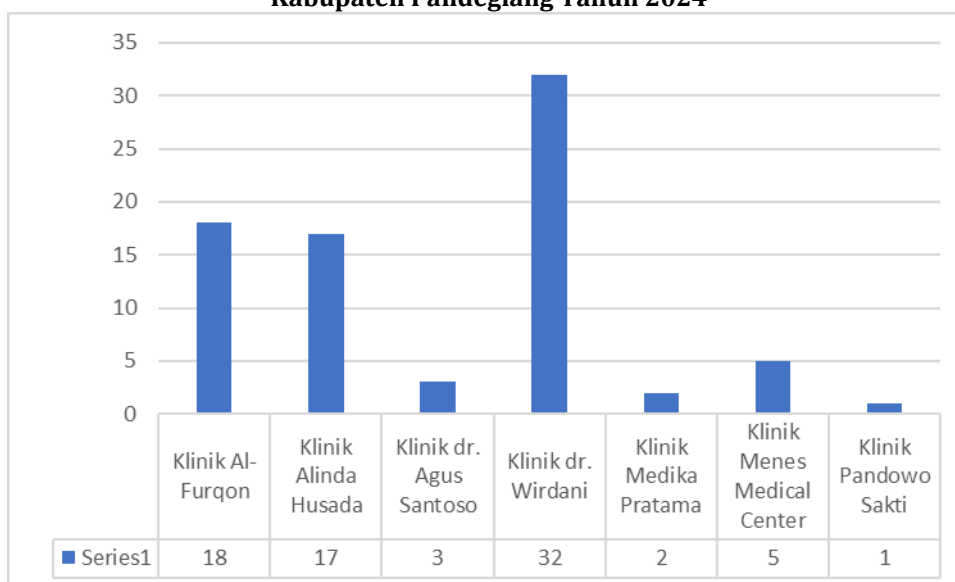
Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Treatment Coverage Tbc Sensitif Obat Di Rumah Sakit Tahun 2024



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

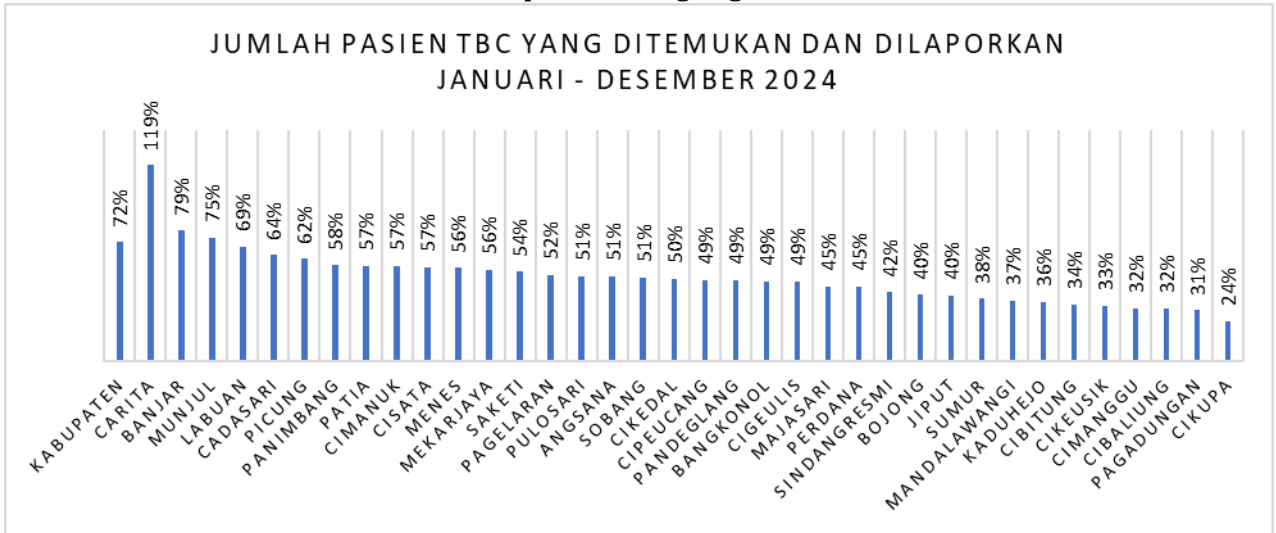
Treatment Coverage Tbc Sensitif Obat Di Klinik Swasta Kabupaten Pandeglang Tahun 2024



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Berdasarkan grafik diatas capaian Treatment Coverage pada tahun 2024 mengalami penurunan yaitu hanya mencapai 72%, penarikan data dari layanan swasta terkendala karena berakhirnya program Enumelator (Studi Inventory) yang melakukan kunjungan langsung serta pengambilan data secara langsung kepada fasilitas swasta baik itu rumah sakit swasta, klinik dan doktek prkater mandiri. Diharapkan program PPM (Publik Private Mix) yaitu Koordinasi layanan dan profesi untuk penguatan komitmen layanan swasta karena masih tinggi nya angka underreporting dengan membuat MoU program TBC baik Rumah sakit maupun klinik untuk melaporkan kasus TBC ke Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) bisa menjadi solusi terkait pencatatn dan pelaporan pasien TBC yang diobati di fasilitas kesehatan swasta.

**Treatment Coverage TBC Sensitif Obat
Kabupaten Pandeglang Tahun 2024**



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. Di tahun 2025 Puskesmas dapat melakukan secara optimal pembinaan terhadap layanan swasta yang berada diwilayahnya dengan membuat MoU dan membentuk jejaring layanan dan koordinasi pelaporan kasus TBC.

**Pasien TBC Sensitif Obat Yang Memulai Pengobatan
Kabupaten Pandeglang Tahun 2024**



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

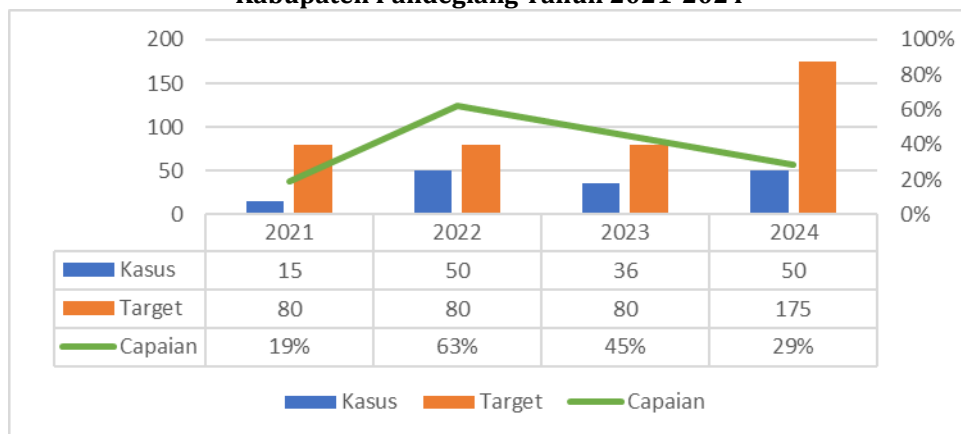
**Angka Keberhasilan Pengobatan (Treatment Succes Rate)
Kabupaten Pandeglang Tahun
2024**



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 2024.

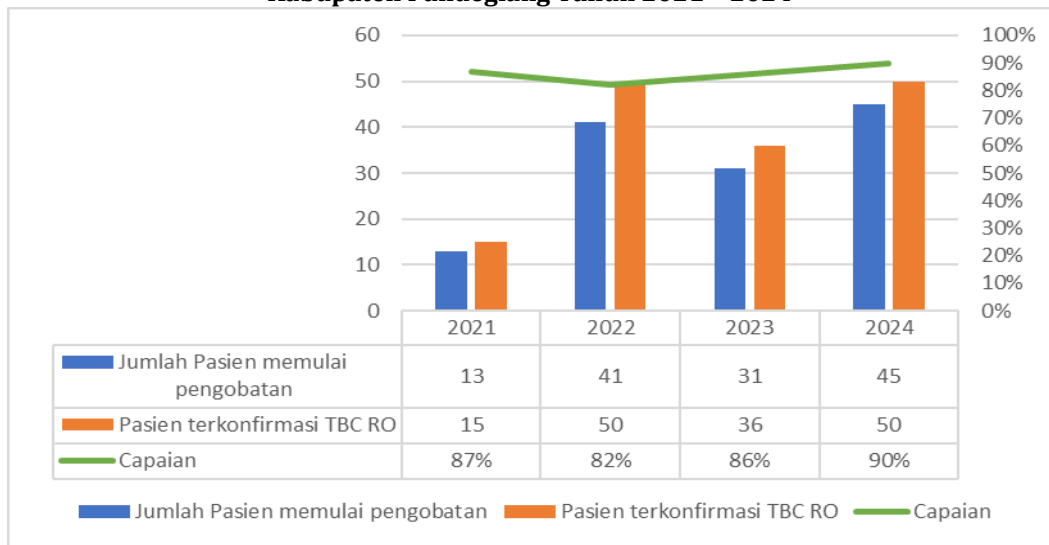
**Treatment Coverage TBC Resisten Obat
Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2024**



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Berdasarkan grafik diatas cakupan penemuan TBC Resisten Obat pada tahun 2024 menurun dibandingkan tahun 2023.

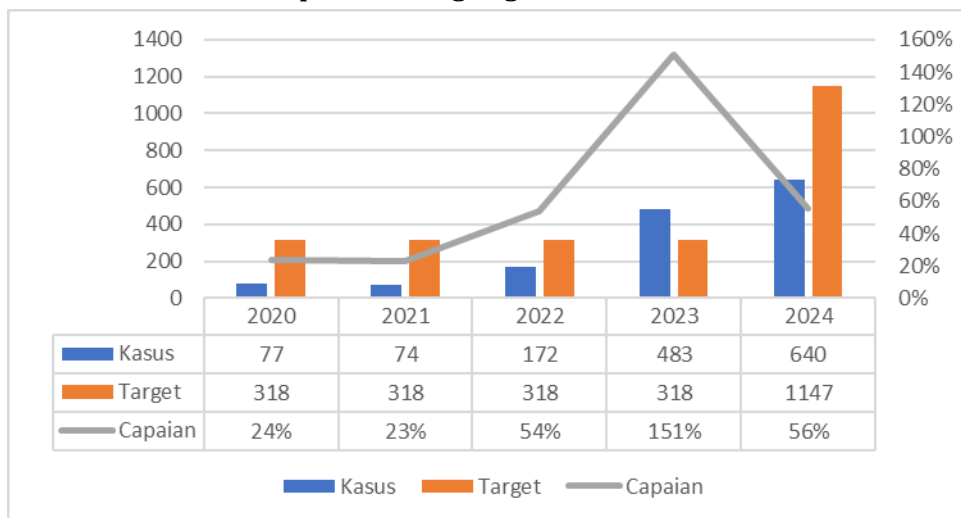
Persentase Pasien TBC Resisten Obat Yang Memulai Pengobatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2021 - 2024



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Berdasarkan grafik diatas jumlah pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan baru mencapai 90%.

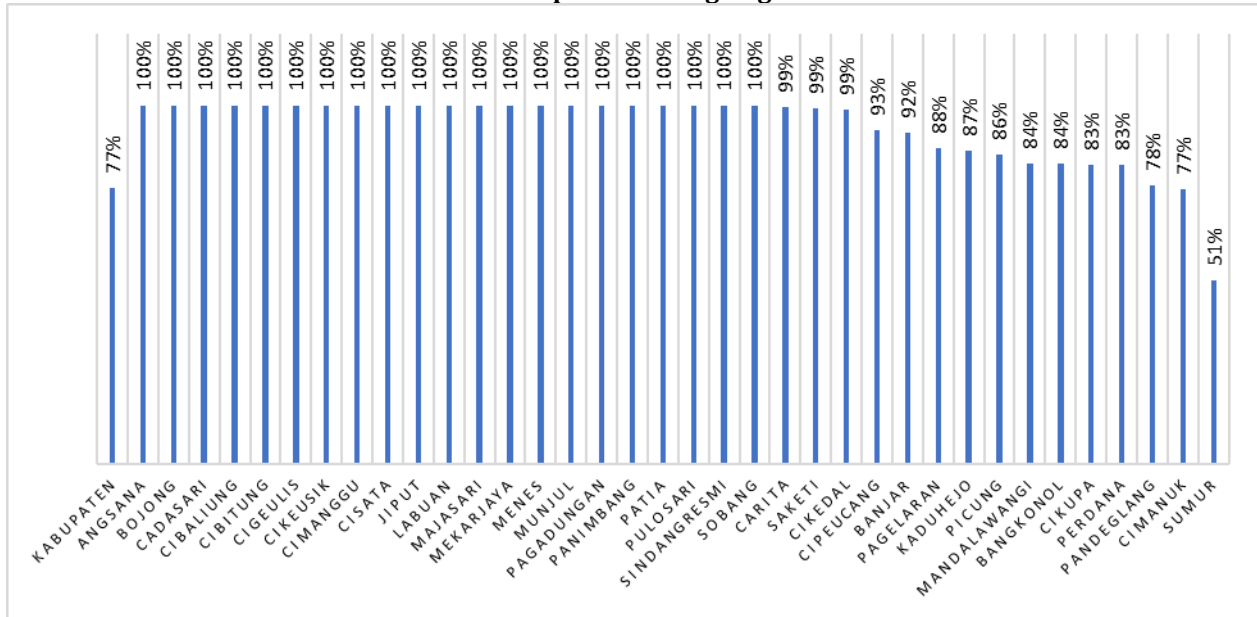
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tbc Ro Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2024



Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Berdasarkan grafik diatas capaian penemuan TBC anak ditahun 2024 mengalami penurunan signifika secara persentase, namun berdasarkan angka terjadi peningkatan yaitu ditahun 2023 ditemukan kasus anak sebanyak 483 kasus dan ditahun 2024 sebanyak 640 kasus TBC anak.

Capaian Pasien TBC Mengetahui Status Hiv Kabupaten Pandeglang Tahun 2024

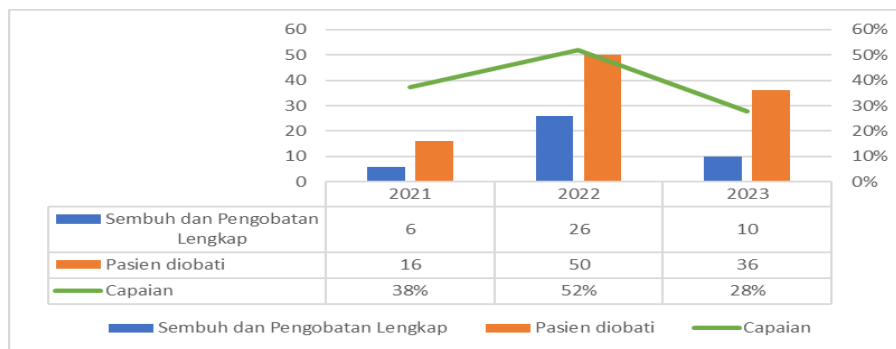


Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

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.

Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) diberikan pada orang yang kontak serumah yaitu orang yang sehat, yang tidak sakit TBC dengan hasil pemeriksaan dahak hasil negatif, hasil pemeriksaan Rontgen tidak ada gambaran TBC namun hasil tuberkulin positif, agar orang yang kontak dengan penderita TBC tidak menjadi sakit TBC perlu diberikan obat pencegahan. TPT diberikan kepada orang yang kontak serumah (0-14 tahun), remaja dan dewasa yang tinggal dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis, orang dengan HIV-AIDS, pasien kanker, yang mendapatkan perawatan dialisis, Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), petugas kesehatan yang berisiko di Poli TBC, sekolah berasrama.

Berdasarkan data tersebut diatas capaian Terapi Pencegahan TBC di kabupaten Pandeglang mencapai 77%, puskesma belum secara optima melakukan program pemberian TPT. Tantangan pemberian TPT perlu kerjasama dan komitmen bersama baik lintas program maupun lintas sektor.



b. HIV dan AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) 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.

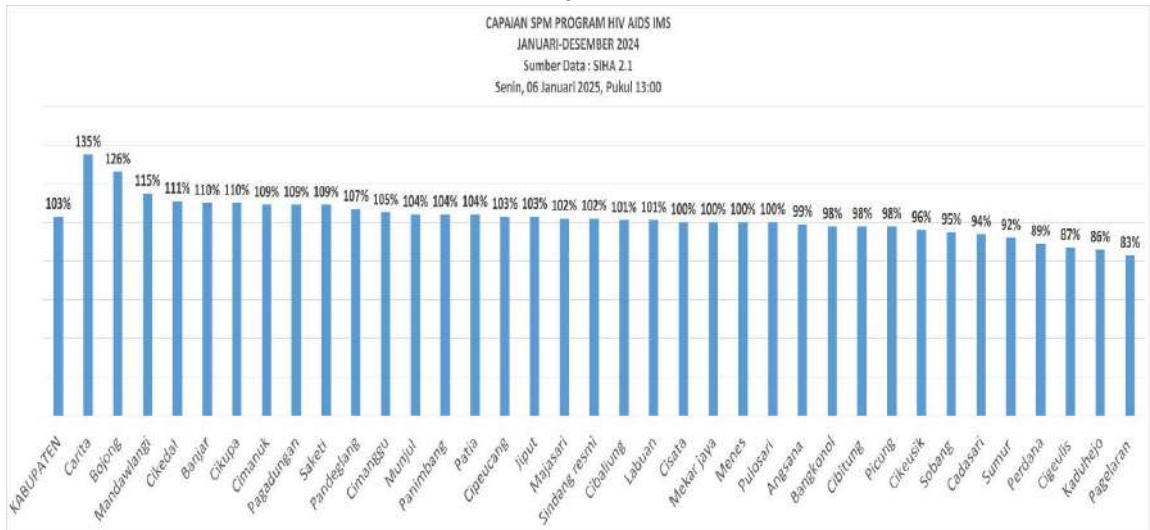
Tujuan Penanggulangan HIV AIDS adalah menurunkan jumlah kasus baru HIV, menurunkan angka kematian, menurunkan stigma dan diskriminasi sehingga dapat meningkatkan kualitas Orang hidup dengan HIV AIDS, tujuan ini sesuai dengan peta jalan yang telah ditentukan dan dapat tercapai *getting three zeroes* pada tahun 2030.

Strategi pengendalian dan penanggulangan HIV adalah menggunakan 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.

Skrinning pada orang dengan risiko terinfeksi HIV

Pemeriksaan HIV pada orang dengan risiko terinfeksi HIV dilaksanakan sebagai standar pelayanan maksimal sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 4 tahun 2019 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 pemasyarakatan. 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 s e cara 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 2024

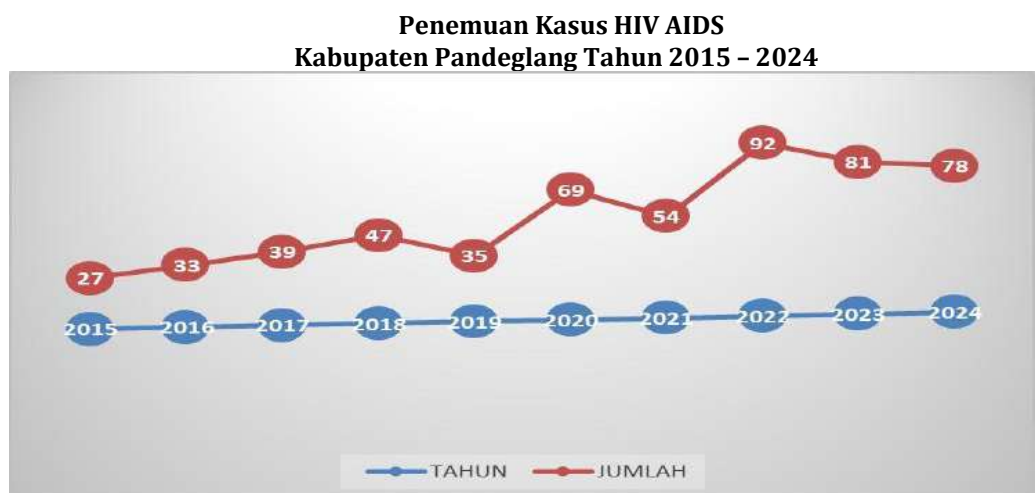


Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

Berdasarkan grafik diatas bahwa capaian Orang dengan risiko terinfeksi HIV yang diberikan layanan standar mencapai 103% di Kabupaten Pandeglang, dengan capaian puskesmas tertinggi Puskesmas Carita sebesar 135% dan terendah adalah Puskesmas Pagelaran sebesar 83%.

Penemuan kasus HIV AIDS Tahun 2015 - 2024

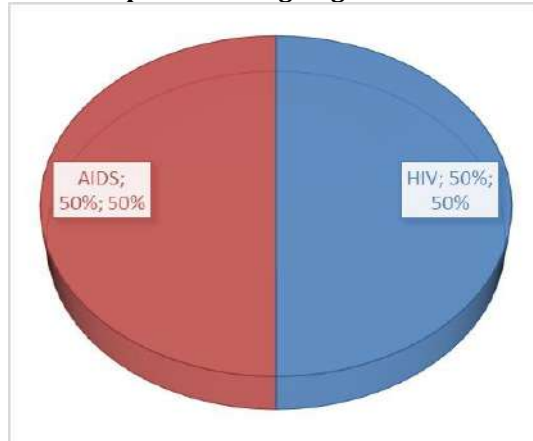
Estimasi jumlah orang dengan HIV di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2022 sebanyak 630 orang (Hasil Pemodelan 2020), Penemuan kasus sebanyak 92 orang dengan klasifikasi HIV Sebanyak 48 kasus dan AIDS sebanyak 44 Kasus.



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

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.

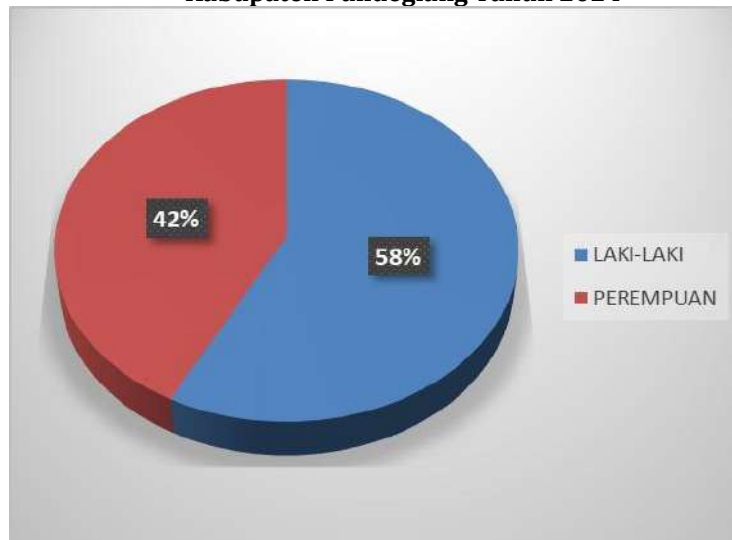
Klasifikasi Penemuan Kasus HIV AIDS Kabupaten Pandeglang Tahun 2024



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

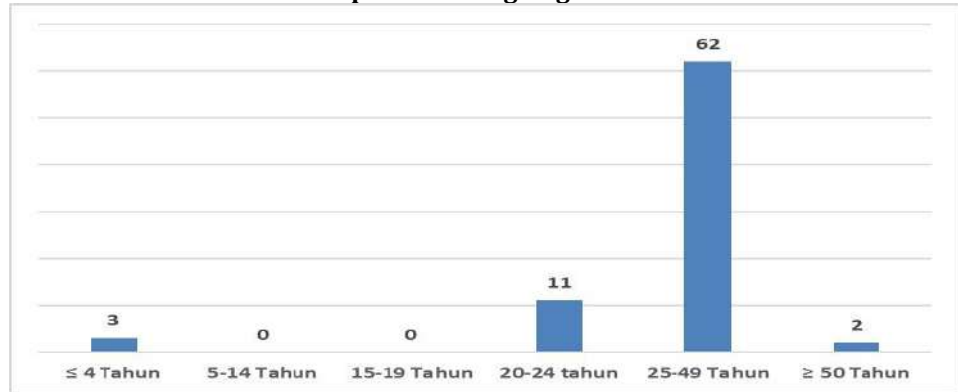
Dari Grafik dapat terlihat jumlah kasus HIV sebesar 50% dan kasus AIDS 50%, hal ini menunjukkan bahwa penemuan secara dini masih belum optimal.

Distribusi Kasus HIV Berdasarkan Jenis Kelamin Kabupaten Pandeglang Tahun 2024



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

**Distribusi Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Umur
Kabupaten Pandeglang Tahun 2024**



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

Berdasarkan Grafik bahwa kelompok umur yang paling banyak adalah 25-49 Tahun dengan jumlah kasus sebanyak 62 kasus kemudian 11 kasus untuk umur 20-24 tahun, ≤ 4 Tahun sebanyak 3 kasus dan ≥ 50 Tahun 2 kasus.

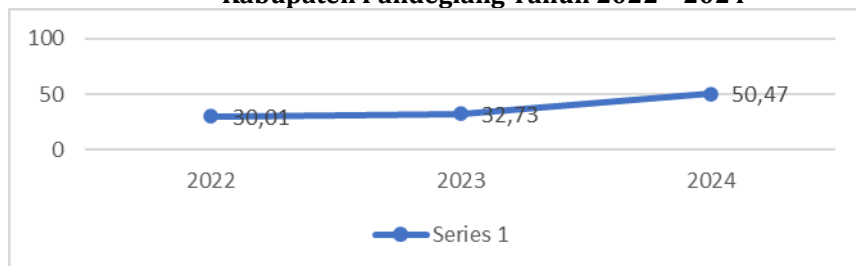
c. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan batasan napas cepat berdasarkan usia penderita:

- < 2 bulan : ≤ 60/menit,
- 2 - < 12 bulan : ≤ 50/menit,
- 1 - < 5 tahun : ≤ 40/menit.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Berikut cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di kabupaten Pandeglang pada tahun 2022 - 2024 dapat dilihat pada gambar di bawahini.

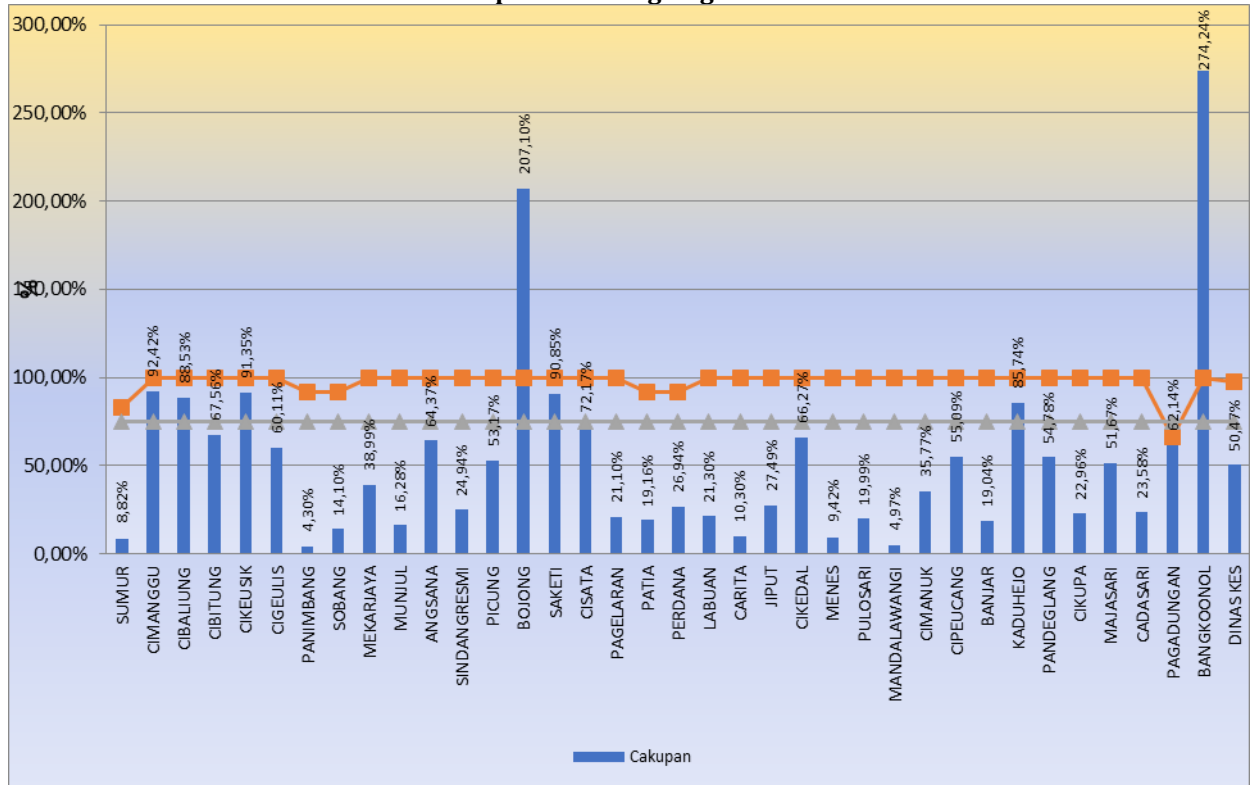
**Cakupan Penemuan Pneumonia Balita
Kabupaten Pandeglang Tahun 2022 - 2024**



Sumber: Laporan ISPA Kab.Pandeglang

Cakupan penemuan pneumonia pada balita selama 3 tahun terakhir terjadi peningkatan cakupan penemuan walupun peningkatannya tidak signifikan. Pada tahun 2022 jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas sebesar 37.244 kunjungan, pada tahun 2023 menjadi 37.867 kunjungan dan tahun 2024 menjadi 39.867.

Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%) Per Puskesmas Kabupaten Pandeglang Tahun 2024



Sumber: Laporan ISPA Kab.Pandeglang

Pada tahun 2024 ditingkat kabupaten cakupan pneumonia pada balita adalah sebesar 50.47% yaitu hanya sebanyak 2.572 kasus dari 5.096 target perkiraan kasus pneumonia balita. Di tahun 2024 dilaporkan kasus kematian pada pneumonia balita sebanyak 1 (satu) orang di kecamatan Patia.

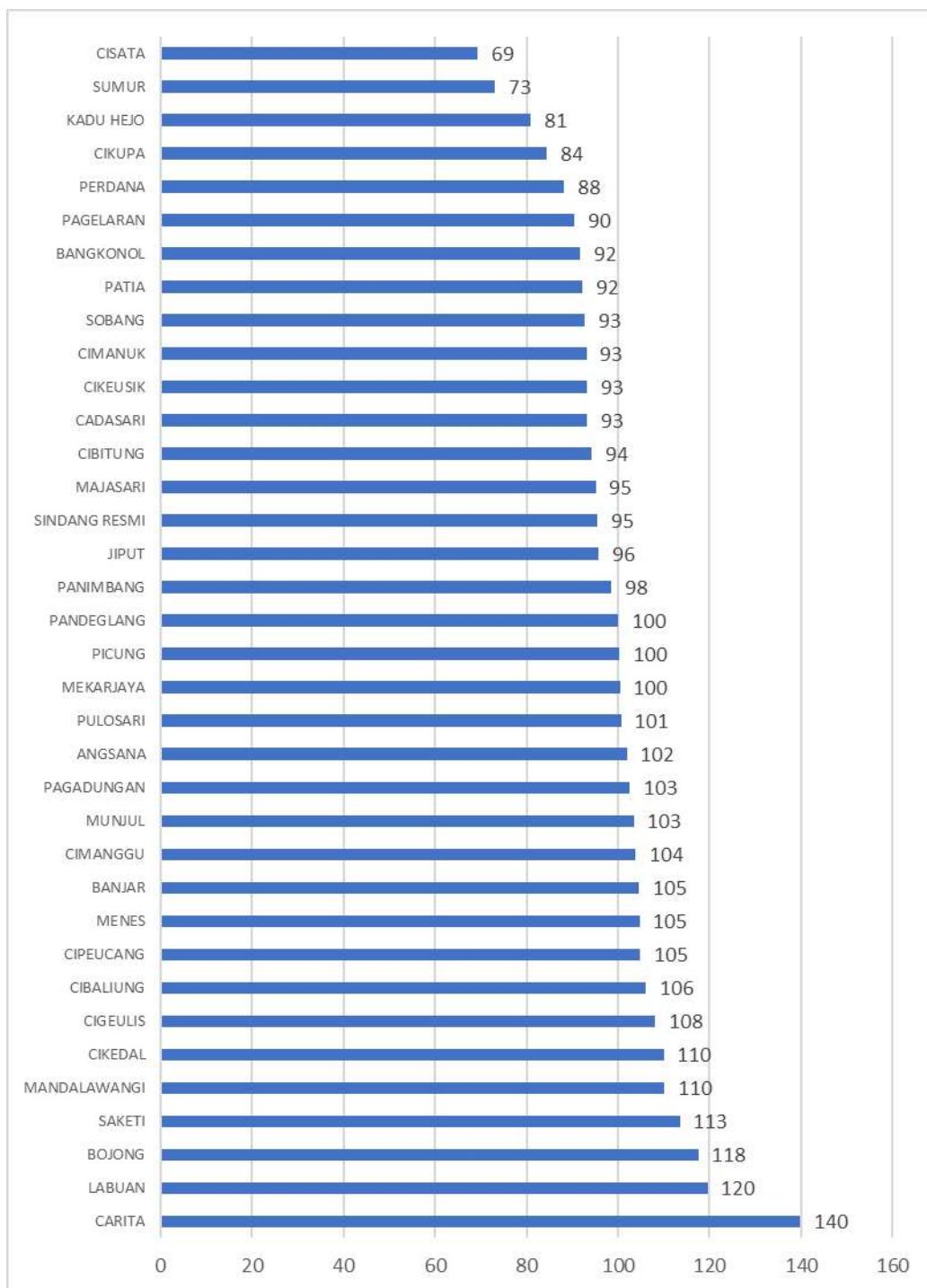
Indikator Renstra yang digunakan pada tahun 2024 yaitu persentase kabupaten/kota yang 60% puskesmasnya melaksanakan pemeriksaan dan tatalaksana standar pneumonia sesuai standar baik melalui pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), maupun program Pencegahan dan Pengendalian ISPA. Kabupaten Pandeglang angka persentase puskesmas yang melakukan tatalaksana standart mencapai 97,84% dari 36 puskesmas, sehingga telah memenuhi target nasional.

d. Hepatitis

Hepatitis merupakan peradangan hati yang dapat berkembang menjadi fibrosis, sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi virus, zat beracun, dan penyakit autoimun. Penyebab paling umum Hepatitis adalah infeksi Virus Hepatitis A, B, C, D dan E. Untuk Hepatitis A dan Hepatitis E, besaran masalah tidak diketahuikan pasti. Namun mengingat kondisi sanitasi lingkungan, higiene dan sanitasi pangan, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal, maka masyarakat Indonesia merupakan kelompok berisiko untuk tertular Hepatitis A dan Hepatitis E.

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 2023 cakupan DDHB pada ibu hamil di kabupaten Pandeglang sebesar 93.48% dengan hasil pemeriksaan ibu hamil 179 Reaktif HbsAg dan 25.180 Non Reaktif HbsAG, ditahun 2024 terjadi peningkatan cakupan menjadi 100% dengan hasil pemeriksaan 164 Reaktif HbsAg dan 24.077 Non Reaktif HbsAg

**Capaian DDHB Ibu Hamil (%)
Kabupaten Pandeglang Tahun 2024**



Sumber: Catpor 3E Kab.Pandeglang, tahun 2024

e. Diare

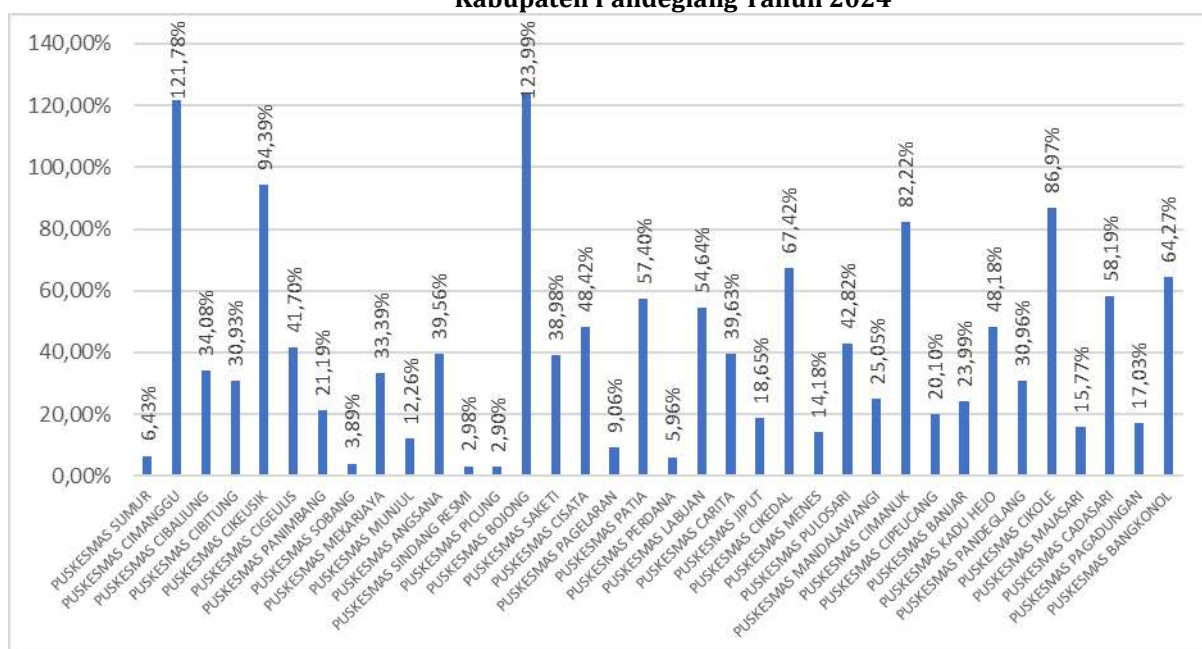
Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Indikator program PISP (Penyakit Infeksi Saluran Pencernaa) untuk diare adalah cakupan layanan penderita diare untuk semua umur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

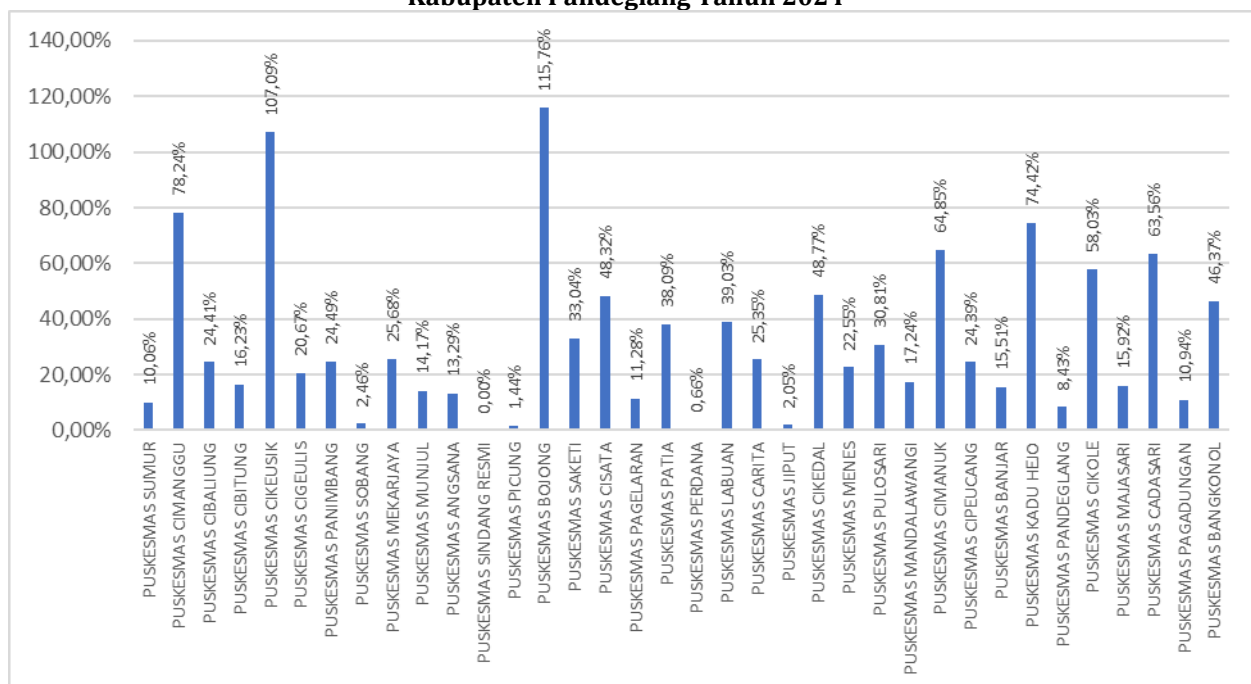
Pada Tahun 2022 cakupan pelayanan diare pada semua umur mencapai 40% dan cakupan pelayanan diare pada balita mencapai 32 %.

Cakupan Pelayanan Penderita Diare Semua Umur (%) Per Puskesmas Kabupaten Pandeglang Tahun 2024



Sumber: Laporan Diare Kab. Pandeglang, 2024

Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita (%) Per Puskesmas Kabupaten Pandeglang Tahun 2024



Sumber: Laporan Diare Kab. Pandeglang, 2024

Pencanangan LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) dalam tatalaksana kasus diare khususnya balita yaitu menganjurkan semua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di puskesmas. Tahun 2024 di kabupaten Pandeglang penggunaan oralit pada semua umur masih di bawah 100% yaitu pada semua umur 95,70 %. 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 2024 cakupan pemberian Zinc dan Oralit pada balita baru sebesar 93,07%.

f. 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.

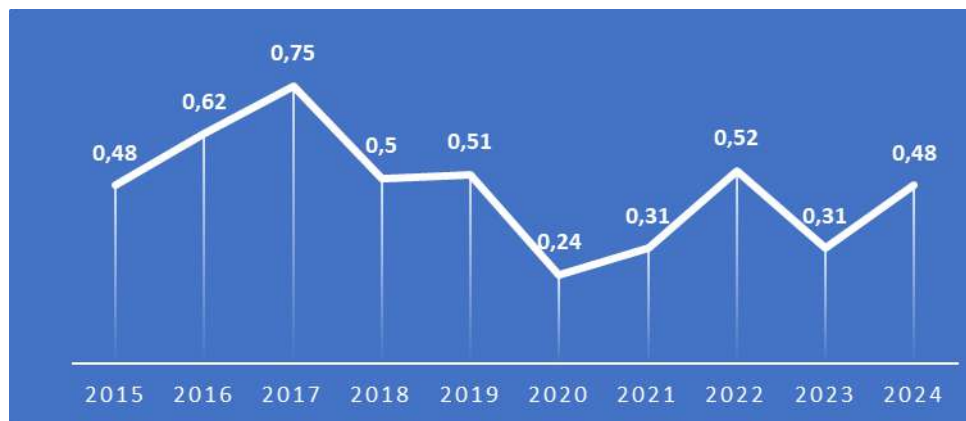
Kusta termasuk dalam kelompok penyakit tropis terabaikan meskipun terkait dengan beban penyakit yang signifikan. Tantangan dalam program kusta adalah keterlambatan dalam deteksi kasus baru, berkurangnya Sumber daya manusia yang terlatih dalam deteksi kasus, stigma dan diskriminasi, system surveilans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

Penanggulangan kusta bertujuan untuk mencapai eliminasi kusta tingkat Kabupaten Kota pada tahun 2030, dengan indicator capaian target eliminasi kusta yaitu angka prevalensi <1/10.000 penduduk.

Angka Prevalensi dan Angka penemuan kasus baru

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 2024 sebanyak 56 Kasus baru dengan proporsi MB (Multi basiler) sebesar 84%. Penemuan kasus baru serta angka prevalensi dapat dilihat pada grafik berikut:

**Angka Prevalensi Kusta
Kabupaten Pandeglang Tahun 2015-2024**



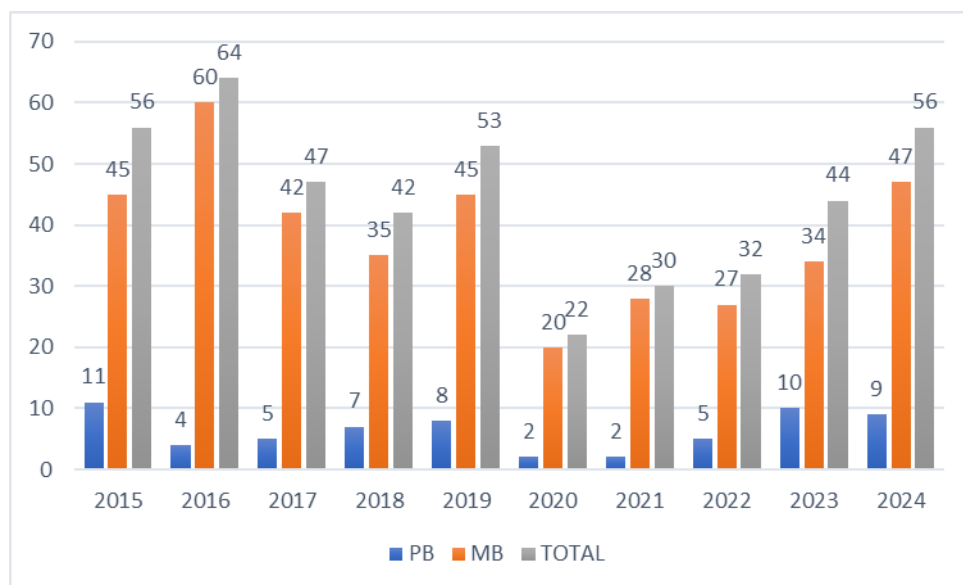
Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

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



P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

Klasifikasi Kasus Kusta Baru Kabupaten Pandeglang Tahun 2015 - 2025



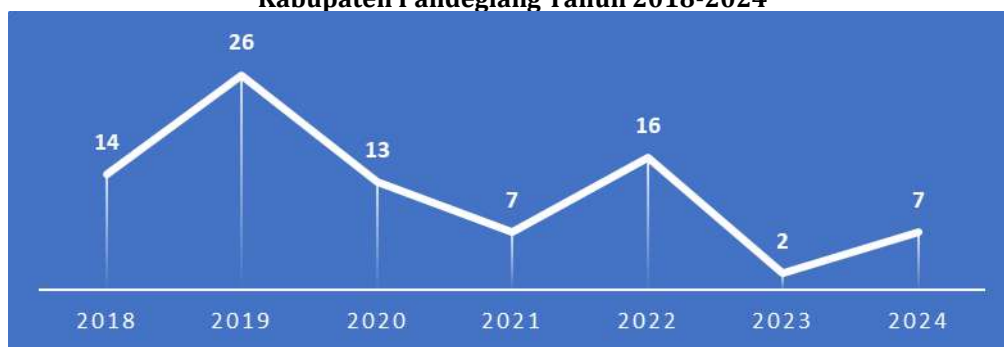
idang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

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 2024 proporsi cacat tingkat I sebesar 4% dan cacat tingkat II sebesar 7%.

Hal tersebut menggambarkan kasus kusta belum mencapai target nasional yaitu <5%. Sehingga selain penemuan kasus secara pasif perlu dilakukannya penemuan kasus aktif dan penanganan yang tepat untuk mencapai target nasional. Trend Proporsi cacat tingkat II dapat dilihat pada grafik berikut :

Proporsi Kasus Kusta Cacat Tingkat II Kabupaten Pandeglang Tahun 2018-2024



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

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 :



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

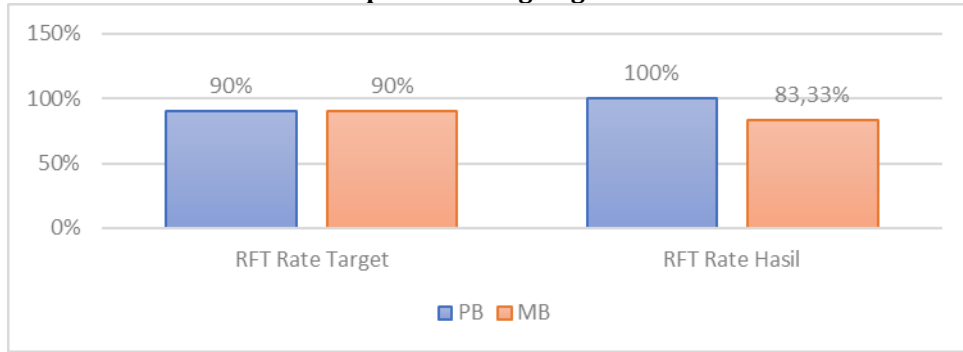


Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

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 2024 dan RFT rate MB adalah pasien yang memulai pengobatan pada tahun 2023. RFT rate tahun 2024 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 2024



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Pandeglang, 2024

g. 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.

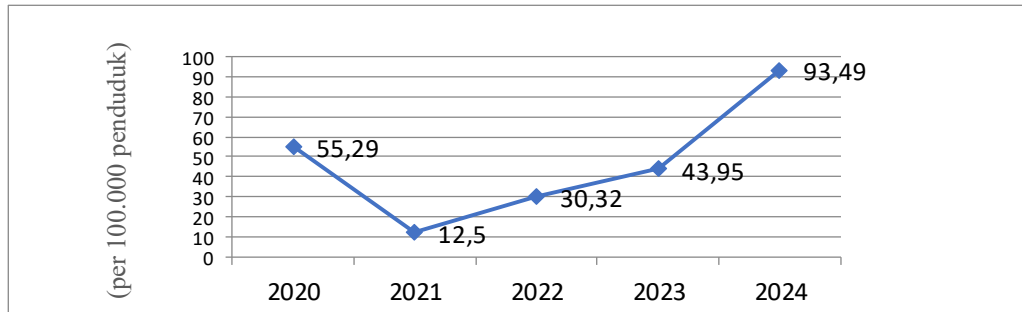
Vektor penular penyakit ini berasal dari jenis nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Karakteristik vektor penular menentukan persebaran dan waktu kejadian infeksi. Habitat nyamuk *Aedes* pada umumnya berada di wilayah dengan iklim tropis, curah hujan tinggi, serta suhu panas dan lembap. Nyamuk *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 2024 terdapat 1.222 kasus, di tahun 2024 ini adanya kasus kematian sebanyak 4 (empat) orang. hal tersebut dikarenakan tahun 2024 mengalami musim hujan sehingga mengalami kenaikan kasus dari tahun sebelumnya.

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*.

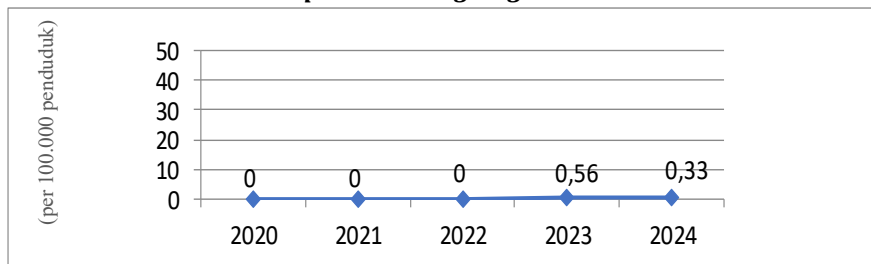
Incidence Rate Per 100.000 Penduduk Demam Berdarah Dengue Kabupaten Pandeglang Tahun 2020- 2024



Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2024

Incidence Rate DBD per 100.000 penduduk menunjukkan kecenderungan kenaikan dari 30,32 di tahun 2022 menjadi 30,02 di tahun 2023 dan naik Kembali 93,49 di tahun 2024

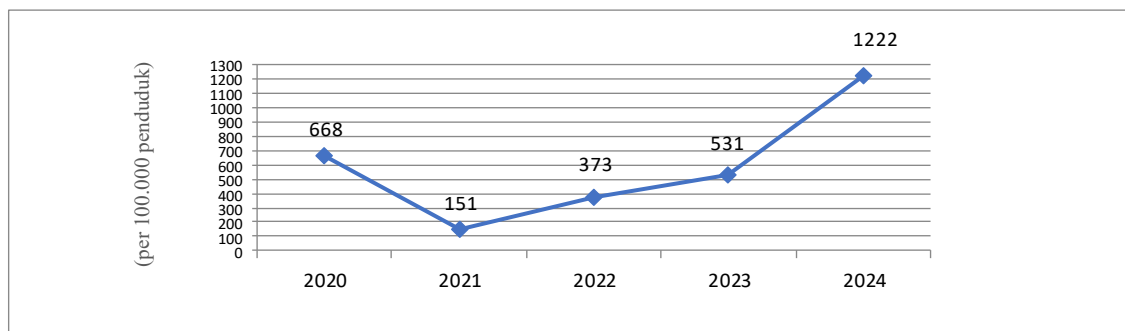
Case Fatality Rate (%) Demam Berdarah Dengue Kabupaten Pandeglang Tahun 2020-2024



Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2024

CFR DBD di Kabupaten Pandeglang menunjukkan kecenderungan penurunan dalam kurun waktu 2020-2024, yaitu dari 0% menjadi 0,33%. Namun demikian, angka tersebut dikarenakan ada kematian sebanyak 4 orang sehingga diperkuat 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 2020 - 2024

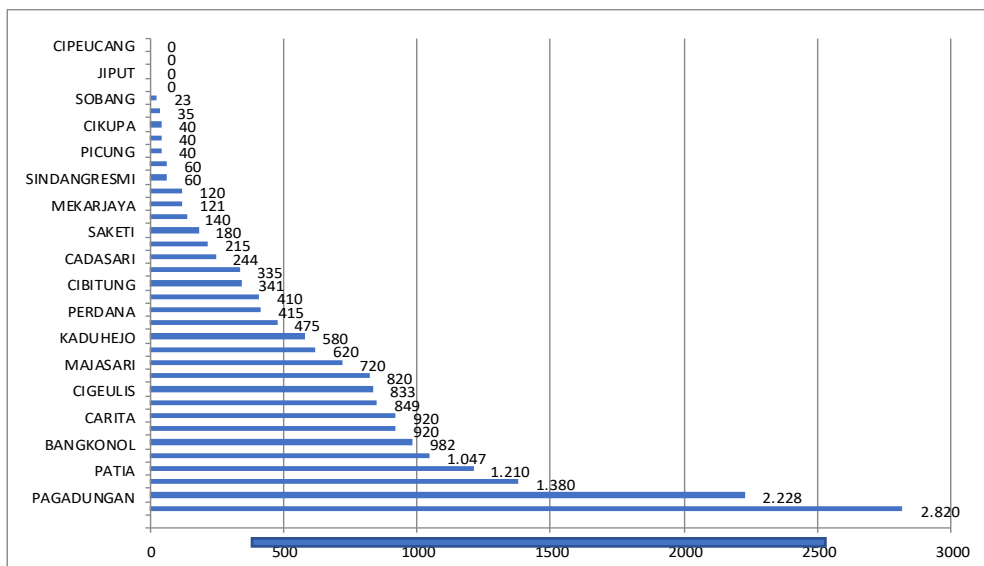


Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2024

Sejak tahun 2020 sampai dengan 2024 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, meningkat sebanyak 531 di tahun 2023 dan 1.222 tahun 2024 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 Jentik Berkala Per Puskesmas Kabupaten Pandeglang Tahun 2024

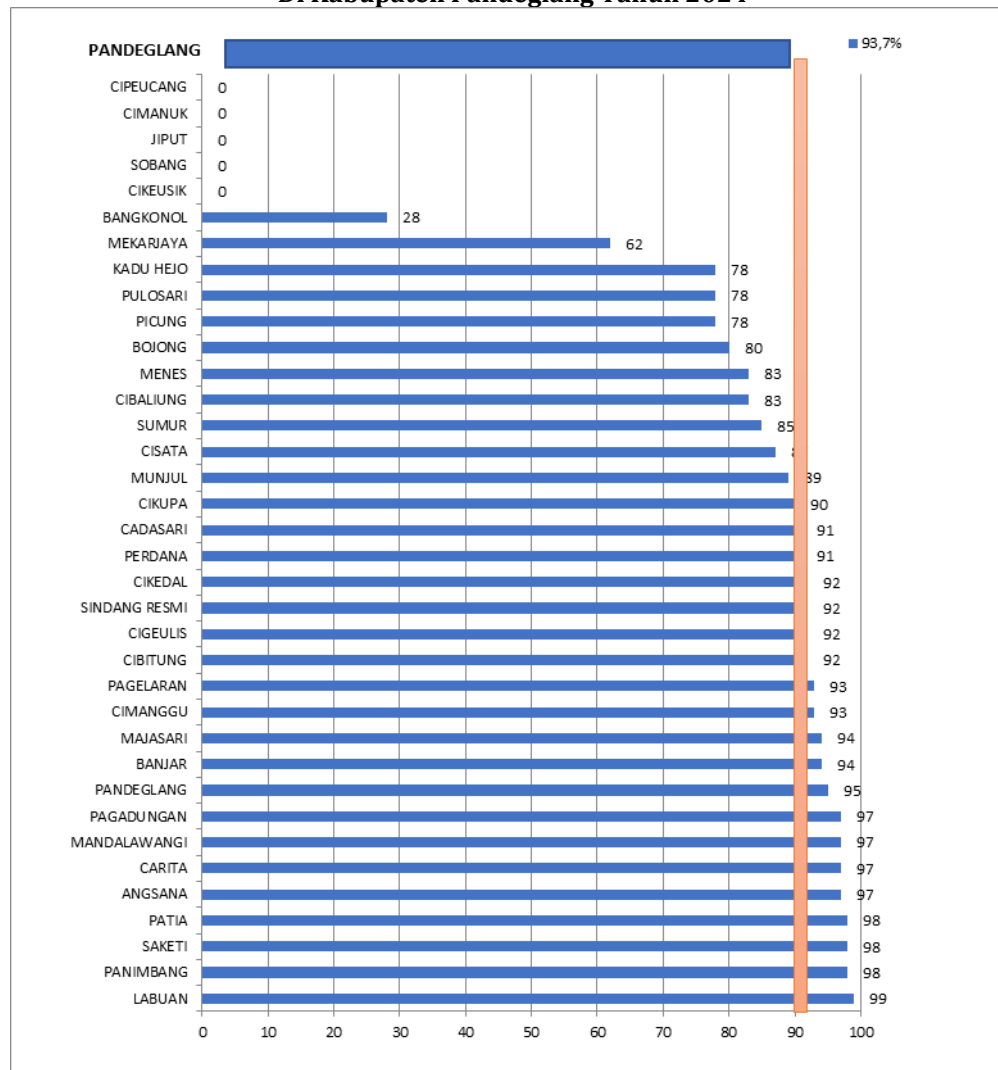


Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2024

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.

**Persentase Puskesmas Dengan Angka Bebas Jentik (Abj)
Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2024**



Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2024

2) Chikungunya

Gejala utama demam Chikungunya (demam chik) adalah demam mendadak, nyeri pada persendian, 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 2024 di Kabupaten Pandeglang tidak ditemukan kasus demam Chikungunya, Sampai dengan saat ini belum pernah dilaporkan 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.

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 1 Jumantik (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.

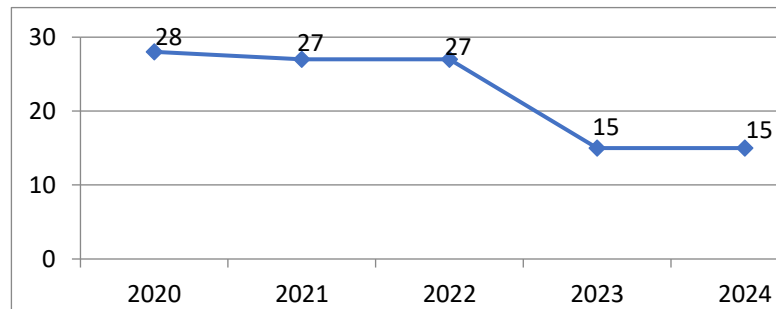
Keberhasilan kegiatan PSN 3M Plus antara lain dapat diukur dengan angka bebas jentik (ABJ). Jika $ABJ \geq 95\%$ diharapkan penularan DBD dan Chikungunya dapat dicegah atau dikurangi. Upaya pemberantasan vektor penyakit DBD dan Chikungunya hanya dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan secara 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 ditularkan dengan perantara nyamuk. Cacing Filaria yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk akan menginfeksi jaringan limfe. Setelah masuk ke dalam jaringan limfe, cacing Filaria yang masing-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 2024 terdapat 15 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.

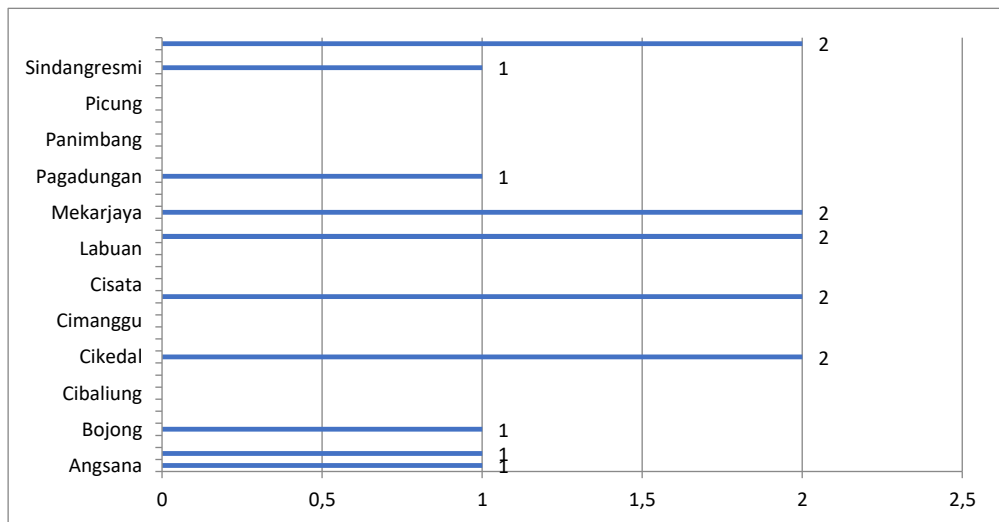
**Jumlah Kasus Kronis Filariasis
Kabupaten Pandeglang Tahun 2020 - 2024**



Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2024

Kasus tertinggi ditahun 2020 sebanyak 28 kasus, di tahun 2021 mengalami keturunan dikarenakan ada yang meninggal sebanyak 1 (satu) orang dan di tahun 2021 ada yang meninggal 1 (satu) orang. Di tahun 2024 terdapat kasus 15 (kasus kronis)

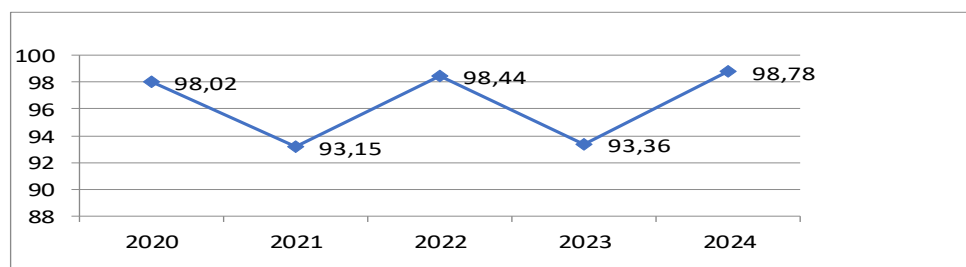
**Jumlah Kasus Kronis Filariasis Menurut Puskesmas
Kabupaten Pandeglang Tahun 2024**



Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2024

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

**Cakupan Popm Filariasis/Kecacangan
Kabupaten Pandeglang Tahun 2020-2024**



Sumber: Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang, 2024

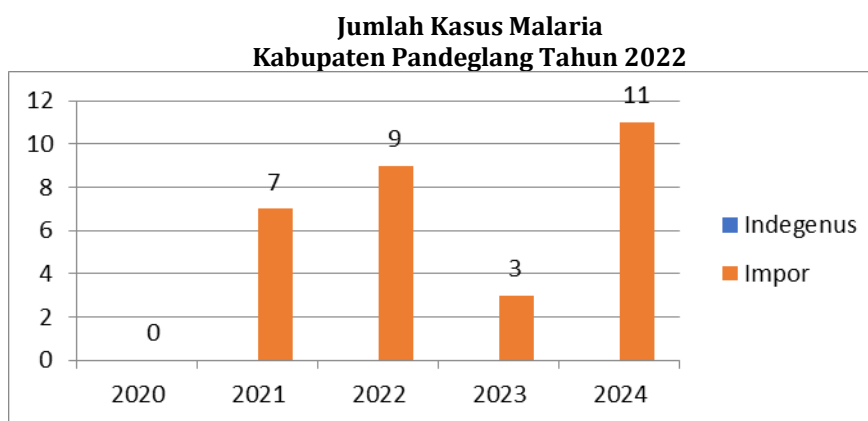
Cakupan POPM Filariasis/kecacangan mencerminkan tingginya kesadaran masyarakat dalam berpartisipasi memutus rantai penularan Filariasis/Kecacangan melalui pemberian obat pencegahan massal. Selama periode tahun 2020 sampai 2024 tren cakupan penduduk minum obat Filariasis di Kecamatan yang masih melaksanakan POPM Filariasis/Kecacangan cenderung meningkat. hanya menurun menjadi 93,15% pada tahun 2021, dikarenakan Pandemi Covid-19 di tahun 2021

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 2024

Eliminasi malaria dapat diupayakan melalui peningkatan persentase konfirmasi kesediaan darah dan persentase pengobatan standar. Pada gambar di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2020 sebanyak 0 kasus, tahun 2021 sebanyak 7 kasus, tahun 2022 sebanyak 9 kasus, 2023 sebanyak 3 kasus, tahun 2024 sebanyak 11 kasus.

Dari jumlah semua 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).



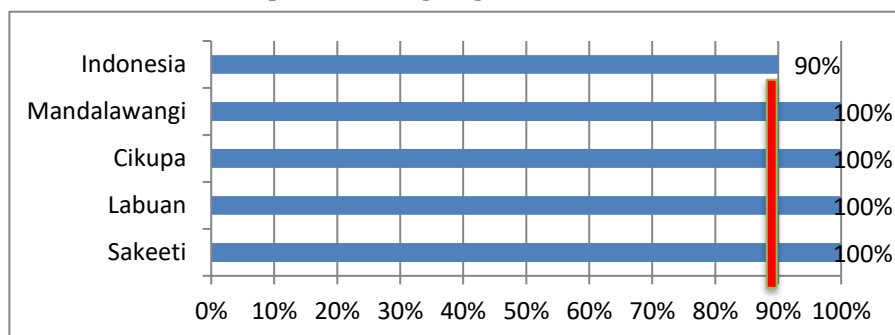
Sumber: Bidan P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, Tahun 2024

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, sedangkan yang berwarna orange yaitu Vulnerabel yaitu wilayah yang berisiko tinggi terkena malaria dikarenakan Sering masuknya penderita malaria.

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%.

**Persentase Pengobatan ACT
Kabupaten Pandeglang Tahun 2024**



Sumber: Bidan P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, Tahun 2024

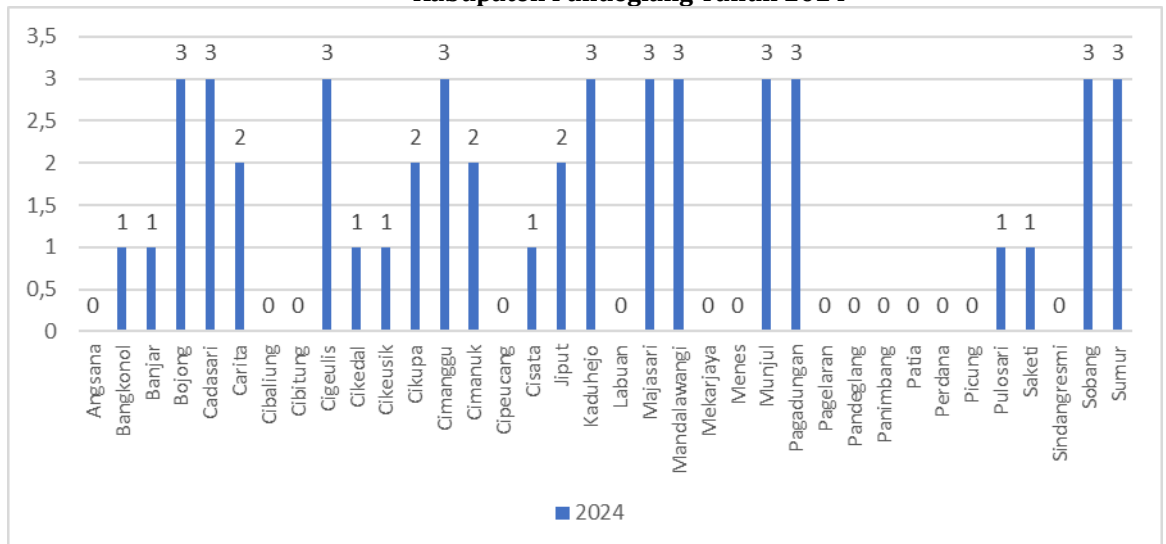
Pada Grafik di atas dapat diketahui bahwa Puskesmas yang terdapat kasus Impor memenuhi target 90%,

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 2022, 2023 dan 2024 tidak didapati kasus Rabies pada manusia. Ditahun 2024 kasus GHPR (Gigitan Hewan Penular Rabies) sebanyak 48 kasus. Kasus GHPR yang dilaporkan akan diarahkan untuk mendapatkan VAR sesuai dengan indikasi dan derajat luka.

**Jumlah Kasus GHPR
Kabupaten Pandeglang Tahun 2024**



Sumber: Laporan PTVZ Kab.Pandeglang, 2024

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 2024 persentase kasus yang dilakukan cuci luka sesuai standart mencapai 100%, sedangkan pemberian VAR sebesar 60,43% karena tidak semua kasus GHPR yang terjadi terindikasi untuk diberikan VAR, dikarenakan HPR masih hidup setelah dipantau selama 14 (empat belas) hari.

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 2024 kabupaten 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 2024 adalah kabupaten/ kota yang memiliki 25% Puskesmas yang melaksanakan surveilans vektor. Pada tahun 2024 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 2024 didapatkan ABJ (Angka Bebas Jentik) sebesar 93,7%, masih lebih rendah dari target nasional untuk ABJ sebesar 95%, sedangkan Habitat Indeks (HI) untuk nyamuk Anopheles sebesar 1,31% dengan deskripsi masih termasuk kategori beresiko.

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.

h. 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) mengestimasikan bahwa penyakit ini menyebabkan sedikitnya terhadap 40 juta kematian tiap tahun di dunia. Jumlah tersebut setara dengan 70% kematian oleh seluruh penyebab pada tingkat global.

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang bukan di sebabkan 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 di tetapkan, pengendalian tidak menular sendiri adalah upaya yang dilaksanakan melalui pencegahan dan penanggulangan faktor risiko termasuk penanganan kasus (penderita) penyakit tidak menular, untuk Penagulangan FR-PTM usia yang harus mendapatkan pelayanan skrining adalah usia 15 – 59 Tahun, di kabupaten Pandeglang usia produktif tersebut mencapai 730.820 jiwa untuk dan usia \geq 15 Tahun ke atas adalah 899.482 jiwa di Tahun 2023 Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spectrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Manajemen pelayanan kesehatan tersebut dikelola secara professional sehingga pelayanan kesehatan tersebut di kelola secara professional 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 indikatir – 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, mortalitas dan disabilitas PTM melalui intensifikasi pencegahan dan pengendalian menuju Indonesia sehat.

Sehingga perlu adanya pemahaman yang optimal serta menyeluruh tentang besarnya permasalahan PTM & faktor risiko 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 2023 sama jumlahnya dengan posbindu tahun 2024 berjumlah 400 Posbindu dari 330 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 dimaksud 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 setiap 1 juta wanita 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.

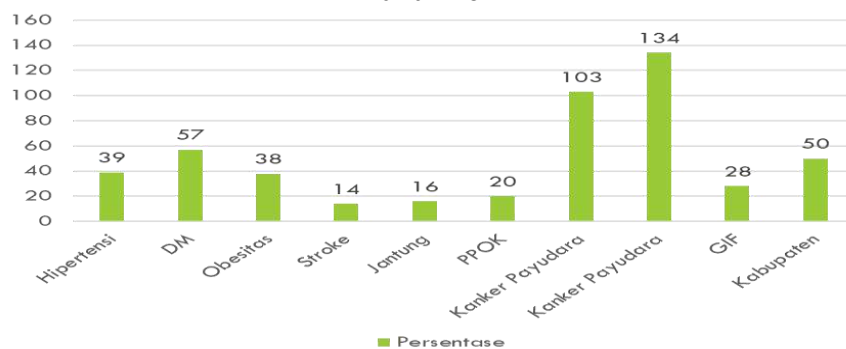
Penanggulangan PTM melalui upaya kesehatan masyarakat terdiri dari upaya pencegahan dan pengendalian. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan perlindungan khusus yang menitik beratkan pada faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang dapat 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 KEMENTRIAN Tahun 2020-2024 untuk skrining prioritas atau dengan presentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan Skrining PTM Prioritas.

**Laporan Kesakitan & Kaematan Penyakit Tidak Menular
Tahun 2024**

A.	Angka Kesakitan Akibat Penyakit Tidak Menular :	USIA									
		< 15 th		Total	15-59 th		Total	> 59 th		Total	Total Keseluruhan
		L	P		L	P		L	P		
1	Jantung Koroner	0	1	1	9	12	21	21	20	41	63
2	Diabetes Melitus	0	0	0	157	324	481	156	261	417	898
3	Hipertensi	0	0	0	3768	4612	8380	4081	5730	9811	18191
4	Stroke	0	0	0	24	30	54	25	40	65	119
5	Gagal Ginjal	0	0	0	5	2	7	6	4	10	17
6	PPOK	0	0	0	18	2	20	20	2	22	42
7	Asma	0	0	0	12	8	20	9	18	27	47
8	Kanker Payudara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	13	17	30	145	126	271	162	199	361	662
B.	Angka Kematian Akibat Penyakit Tidak Menular :	USIA									
		< 15 th		Total	15-59 th		Total	> 59 th		Total	Total Keseluruhan
		L	P		L	P		L	P		
1	Jantung Koroner	0	0	0	10	8	18	10	11	21	39
2	Diabetes Melitus	0	0	0	8	5	13	12	8	20	33
3	Hipertensi	0	0	0	9	17	26	12	35	47	73
4	Stroke	0	0	0	5	4	9	6	15	21	30
5	Gagal Ginjal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	PPOK	0	0	0	9	2	11	7	4	11	22
7	Asma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kanker Payudara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1

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

Laporan Hasil Skrining Prioritas Program Penyakit Tidak Menular (PTM) Tahun 2024



Laporan Hasil Skrining Prioritas Program Penyakit Tidak Menular (PTM) Tahun 2024

Penyakit	sasaran	Capaian	Persentase
Hipertensi	991189	382808	39
DM	493353	279102	57
Obesitas	991189	372682	38
Stroke	153643	21360	14
Jantung	153643	25119	16
PPOK	33558	6686	20
Kanker Payudara	189956	196177	103
Kanker Leher Rahim	189956	253713	134
GIF	1195903	338296	28
Kabupaten			50

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) di $\geq 80\%$ puskesmas. 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.

Sampai dengan tahun 2024, sebanyak 36 Puskesmas yang melakukan pelayanan terpadu PTM. Jumlah ini sama dengan jumlah tahun 2023 sudah mencapai 100 % Puskesmas yang telah menerapkan PANDU PTM.

**Daftar Puskesmas Yang Membina Posbindu PTM
Tahun 2024**

NO	PUSKESMAS	Puskesmas yang melaksanakan Algoritma PANDU PTM dan Charta Prediksi Risiko PTM	Puskesmas yang melaksanakan Prolanis dan Program Rujuk Balik
1	SUMUR	Sudah	Sudah
2	CIMANGGU	Sudah	Sudah
3	CIBALIUNG	Sudah	Sudah
4	CIBITUNG	Sudah	Sudah
5	CIKEUSIK	Sudah	Sudah
6	CIGEULIS	Sudah	Sudah
7	PANIMBANG	Sudah	Sudah
8	SOBANG	Sudah	Sudah
9	MEKARJAYA	Sudah	Sudah
10	MUNJUL	Sudah	Sudah
11	ANGSANA	Sudah	Sudah
12	SINDANG RESMI	Sudah	Sudah
13	PICUNG	Sudah	Sudah
14	BOJONG	Sudah	Sudah
15	SAKETI	Sudah	Sudah
16	CISATA	Sudah	Sudah
17	PAGELARAN	Sudah	Sudah
18	PATIA	Sudah	Sudah
19	PERDANA	Sudah	Sudah
20	LABUAN	Sudah	Sudah
21	CARITA	Sudah	Sudah
22	JIPUT	Sudah	Sudah
23	CIKEDAL	Sudah	Sudah
24	MENES	Sudah	Sudah
25	PULOSARI	Sudah	Sudah
26	MANDALAWANGI	Sudah	Sudah
27	CIMANUK	Sudah	Sudah
28	CIPEUCANG	Sudah	Sudah
29	BANJAR	Sudah	Sudah

NO	PUSKESMAS	Puskesmas yang melaksanakan Algoritma PANDU PTM dan Charta Prediksi Risiko PTM	Puskesmas yang melaksanakan Prolanis dan Program Rujuk Balik
30	KADU HEJO	Sudah	Sudah
31	PANDEGLANG	Sudah	Sudah
32	CIKUPA	Sudah	Sudah
33	MAJASARI	Sudah	Sudah
34	CADASARI	Sudah	Sudah
35	PAGADUNGAN	Sudah	Sudah
36	BANGKONOL	Sudah	Sudah

Sumber: Aplikasi Surveilans Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (SI PTM)

Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang berjumlah 36 Puskesmas yang menerapkam sudah menerapkan PANDU 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 Pada Perempuan Usia 30-50 Tahun 2024**

NO	PUSKESMAS	SASARAN USIA 30 -50 TAHUN	HASIL CAPAIAN					HASIL PEMERIKSAAN SADANIS	
			2022	2023	2024	JUMLAH	%	CURIGA KANKER	DITEMUKAN BENJOLAN
1	Cadasari	5426	1659	762	607	3028	56	0	1
2	Bangkonol	3186	383	914	462	1759	55	0	0
3	Pagadungan	5531	2175	1266	532	3973	72	1	1
4	Cikupa	4720	5887	2056	1064	9007	191	0	0
5	Pandeglang	1849	841	470	791	2102	114	0	2
6	Banjar	5264	967	570	1104	2641	50	0	1
7	Kaduhejo	6274	638	990	1072	2700	43	0	0
8	Mandalawangi	8283	336	501	2698	3535	43	1	0
9	Cimanuk	6411	1213	3007	762	4982	78	0	0
10	Cipeucang	4594	2837	830	516	4183	91	0	1
11	Saketi	7034	2122	4370	3344	9836	140	0	0
12	Mekar jaya	3459	2091	2081	146	4318	125	0	0
13	Majasari	7890	541	2141	703	3385	43	0	0
14	Bojong	5412	1700	1076	1196	3972	73	0	0
15	Picung	5691	1851	1463	316	3630	64	2	0
16	Perdana	5552	4251	1434	428	6113	110	0	0
17	Cisata	3774	2043	1903	2115	6061	161	0	0
18	Carita	5123	4874	2827	838	8539	167	0	0
19	Labuan	8329	4938	3861	2901	11700	140	0	2
20	Cibaliung	4566	1279	1455	873	3607	79	0	1
21	Cigeulis	5289	118	3061	505	3684	70	0	0
22	Sindang resmi	3483	4430	1835	428	6693	192	0	2
23	Munjul	3663	543	2148	986	3677	100	0	1
24	Jiput	4933	820	2320	872	4012	81	0	0
25	Sumur	3864	1845	767	28	2640	68	0	0
26	Cikedal	5112	3171	4455	667	8293	162	0	2
27	Cibitung	3245	283	1291	2004	3578	110	0	0
28	Sobang	5676	958	322	1272	2552	45	0	0
29	Patia	4301	8951	1295	874	11120	259	0	0
30	Pulosari	4816	1152	2748	978	4878	101	0	0
31	Pagelaran	5728	3107	1419	180	4706	82	0	0
32	Angsana	4098	2062	1064	809	3935	96	0	0
33	Panimbang	7849	17877	1569	1875	21321	272	1	0
34	Cikeusik	7870	1248	1310	627	3185	40	1	0
35	Cimanggu	5707	1889	8144	973	11006	193	0	0
36	Menes	5957	539	964	323	1826	31	0	0
JUMLAH		189.959	91.619	68.689	35.869	196.177	103	6	14

**Pemeriksaan Deteksi Dini
Kanker Leher Rahim Pada Perempuan Usia 30-50 Tahun 2024**

NO	PUSKESMAS	SASARAN USIA 30 -50 TAHUN 2024	HASIL CAPAIAN KANKER LEHER RAHIM					HASIL PEMERIKSAAN IVA TES	
			2022	2023	2024	JUMLAH	%	CURIGA KANKER	IVA POSITIF
1	Cadasari	5426	1659	762	919	3340	62	0	0
2	Bangkonol	3186	383	914	1370	2667	84	0	2
3	Pagadungan	5531	2175	1266	767	4208	76	0	1
4	Cikupa	4720	5887	2056	938	8881	188	0	0
5	Pandeglang	1849	841	470	791	2102	114	0	1
6	Banjar	5264	967	570	1060	2597	49	0	6
7	Kaduhejo	6274	638	990	1133	2761	44	0	0
8	Mandalawangi	8283	336	501	2507	3344	40	0	23
9	Cimanuk	6411	1213	3007	2036	6256	98	0	0
10	Cipeucang	4594	2837	830	1162	4829	105	0	5
11	Saketi	7034	2122	4370	7014	13506	192	0	5
12	Mekar jaya	3459	2091	2081	1003	5175	150	0	8
13	Majasari	7890	541	2141	997	3679	47	0	0
14	Bojong	5412	1700	1076	1791	4567	84	0	4
15	Picung	5691	1851	1463	5774	9088	160	0	1
16	Perdana	5552	4251	1434	1301	6986	126	0	0
17	Cisata	3774	2043	1903	573	4519	120	0	1
18	Carita	5123	4874	2827	3492	11193	218	0	36
19	Labuan	8329	4938	3861	7881	16680	200	0	4
20	Cibaliung	4566	1279	1455	4638	7372	161	0	18
21	Cigulis	5289	118	3061	4005	7184	136	0	1
22	Sindang resmi	3483	4430	1835	2416	8681	249	0	59
23	Munjul	3663	543	2148	4748	7439	203	1	1
24	Jiput	4933	820	2320	4717	7857	159	0	0
25	Sumur	3864	1845	767	173	2785	72	0	0
26	Cikedal	5112	3171	4455	1683	9309	182	0	3
27	Cibitung	3245	283	1291	2749	4323	133	0	1
28	Sobang	5676	958	322	2534	3814	67	0	0
29	Patia	4301	8951	1295	4465	14711	342	0	3
30	Pulosari	4816	1152	2748	2644	6544	136	0	0
31	Pagelaran	5728	3107	1419	4806	9332	163	0	0
32	Angsana	4098	2062	1064	1958	5084	124	0	0
33	Panimbang	7849	17877	1569	1865	21311	272	0	1
34	Cikeusik	7870	1248	1310	1071	3629	46	0	0
35	Cimanggu	5707	1889	8144	5592	15625	274	0	8
36	Menes	5957	539	964	292	1795	30	1	0
JUMLAH		189.959	91.619	68.689	92.865	253.173	133	2	192

Sumber: Aplikasi ASIK PTM

Data pada tahun 2024 yang sudah terinput dan data yang sudah terverifikasi oleh sistem pada aplikasi ASIK (*Sehat Indonesiaku*) Program Penyakit Tidak Menular.

Sampai dengan tahun 2024, yang dilakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim pertiga tahun sebanyak 253.173 perempuan usia 30-50 tahun atau 133 % dan yang dilakukan pemeriksaan deteksi dini SADANIS sebanyak 196.177 perempuan usia 30-50 tahun atau 103 %, dari sasaran telah menjalani deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dengan metode IVA dan SADANIS. Deteksi dini tertinggi dilaporkan oleh Puskesmas Patia sebanyak 14.711 pada Deteksi Kanker Leher dan Deteksi kanker payudara atau Sadanis sebanyak 11.120

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 192 orang Se - Kabupaten pandeglang dan curiga kanker pada deteksi Dini Payudara atau Sadanis 6 orang.

3. Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)

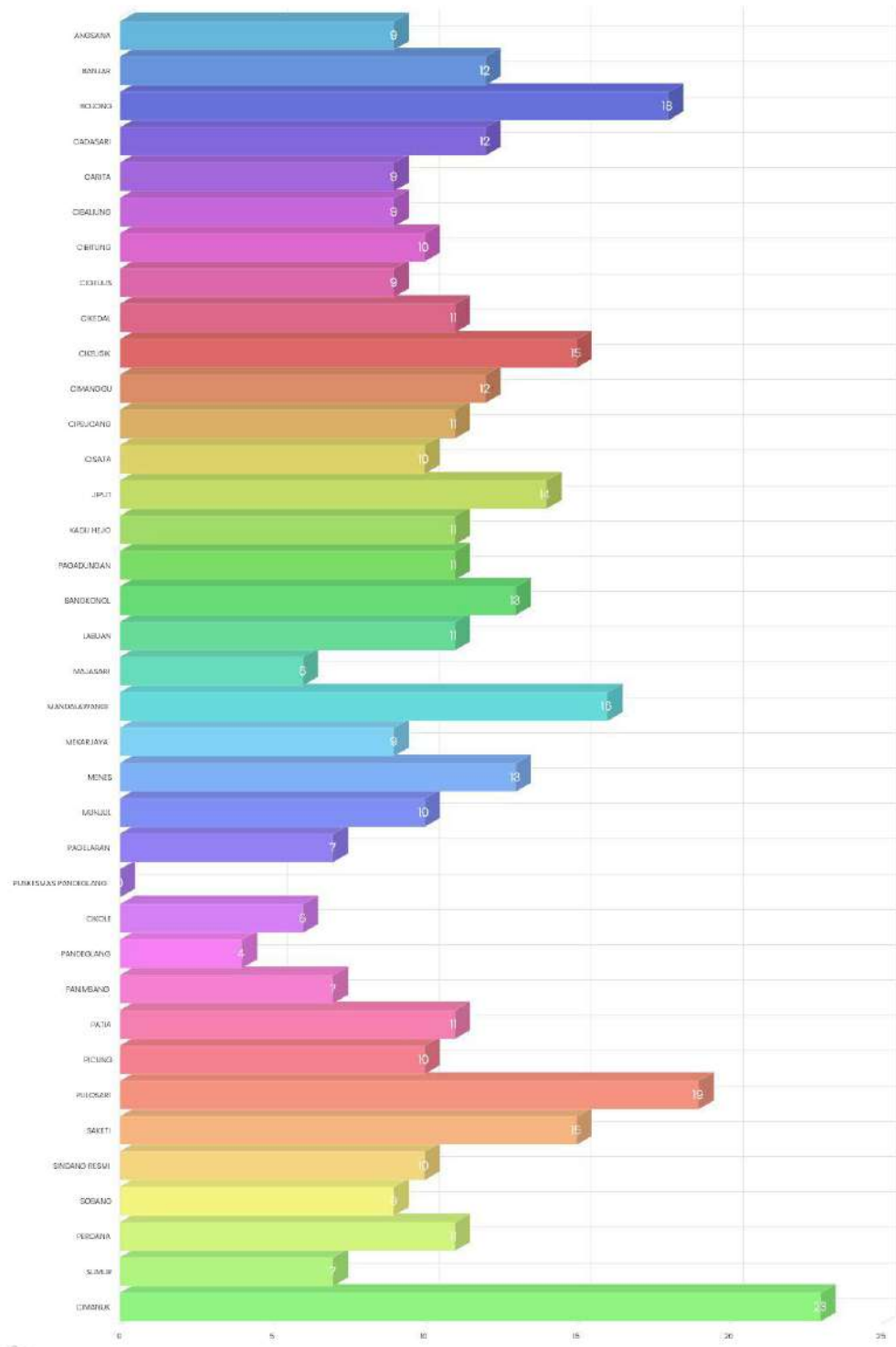
Posbindu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen pengubah 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 339 desa/kelurahan, dan pada tahun 2023 Jumlah Posbindu sama dengan jumlah pada tahun 2024, dengan desa yang memiliki Posbindu sebanyak 330 desa/kelurahan, dan jumlah Posbindu PTM sebanyak 400 Posbindu atau setara dengan 97,3 %. Puskesmas yang capaian ter rendah sebanyak 2 puskesmas yaitu Puskesmas carita sebesar 80 % dan pagelaran 32,46 % desa/kelurahan yang belum memiliki Posbindu PTM .

Puskesmas Yang Mempunyai Posbindu PTM Tahun 2024

GRAFIK PUSKESMAS YANG MEMPUNYAI POSBINDU DIKES KAB/KOT/KAB, PANDEGLANG



Sumber: Aplikasi Surveilans Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (SI 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 pada tahun 2024 sedikitnya 28% penduduk di kabupaten Pandeglang. Data deteksi dini gangguan indera diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada pelayanan kesehatan maupun dari kegiatan pengelola program di lintas sektor.

Pada tahun 2024 terdapat 36 Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera dengan target nasional $\geq 27\%$ penduduk usia 7 - 15 tahun & ≥ 15 Tahun terskrining gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran & kabupaten pandeglang dengan capain tahun 2024 mendapatkan hasil 28 % yang terinput pada aplikasi ASIK puskesmas.

Rendahnya capaian yang ada diaplikasi ASIK karena adanya sistem Aplikasi yang sering gangguan atau maintanance, untuk skrining pada gangguan indera Fungsional atau gangguan indera penglihatan dan pendengaran di tahun 2024 mengalami penurunan di angka laporan inputan Aplikasi ASIK (*Sehat Indonesiaku*), sesuai dengan renstra kementerian kesehatan untuk Program Gangguan Indera Fungsional di tahun 2024 harus mencapai 90% penduduk usia usia 7 - 15 tahun & ≥ 15 Tahun terskrining gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

Hasil Capaian Renstra GIF (Gangguan Indera Fungsional) Tahun 2024

NO	PUSKESMAS	SASARAN (Usia 7 Tahun ke Atas)	Gangguan Penglihatan - Jumlah Peserta	%	Gangguan Pendengaran - Jumlah Peserta	%
1	PANIMBANG	49207	21.055	43	21.135	43
2	SOBANG	34989	4.896	14	5.190	15
3	MANDALAWANGI	51949	16.586	32	18.158	35
4	CIBALIUNG	28928	22.310	77	23.632	82
5	LABUAN	52600	18.626	35	19.101	36
6	PICUNG	35789	18.230	51	18.697	52
7	CIMANUK	40772	15.132	37	16.844	41
8	CADASARI	34872	14.934	43	15.431	44
9	CIMANGGU	35586	15.138	43	15.723	44
10	PULOSARI	30559	3.761	12	4.628	15
11	SAKETI	43959	9.902	23	10.598	24
12	MUNJUL	23092	12.551	54	12.913	56
13	CARITA	31930	14.438	45	14.907	47
14	BOJONG	33966	14.217	42	14.726	43
15	CIKEUSIK	49371	127	0	254	1
16	CIGEULIS	33612	12.218	36	12.688	38
17	PAGADUNGAN	35155	10.698	30	10.702	30
18	JIPUT	30762	8.637	28	9.497	31
19	SINDANGRESMI	21664	6.352	29	9.492	44
20	PATIA	26982	8.154	30	8.351	31
21	PAGELARAN	35620	2.119	6	2.122	6
22	PANDEGLANG	11577	4.597	40	4.970	43
23	CIKUPA	29670	1.868	6	1.791	6
24	ANGSANA	25914	6.780	26	7.248	28
25	MAJASARI	50467	8.154	16	8.199	16
26	BANJAR	33318	6.172	19	5.249	16
27	CIKEDAL	31900	6.976	22	6.995	22
28	CIBITUNG	20517	5.006	24	5.503	27
29	PERDANA	34876	6.710	19	6.710	19
30	CISATA	23764	3.656	15	3.836	16
31	KADUHEJO	39726	4.916	12	5.800	15
32	SUMUR	23964	4.372	18	4.374	18
33	BANGKONOL	20310	4.792	24	4.637	23
34	CIPEUCANG	29429	3.028	10	3.019	10
35	MENES	37418	2.591	7	2.628	7
36	MEKARJAYA	21689	2.377	11	2.548	12
JUMLAH		1195903	322076	27	338296	28

Sumber: Aplikasi ASIK PTM

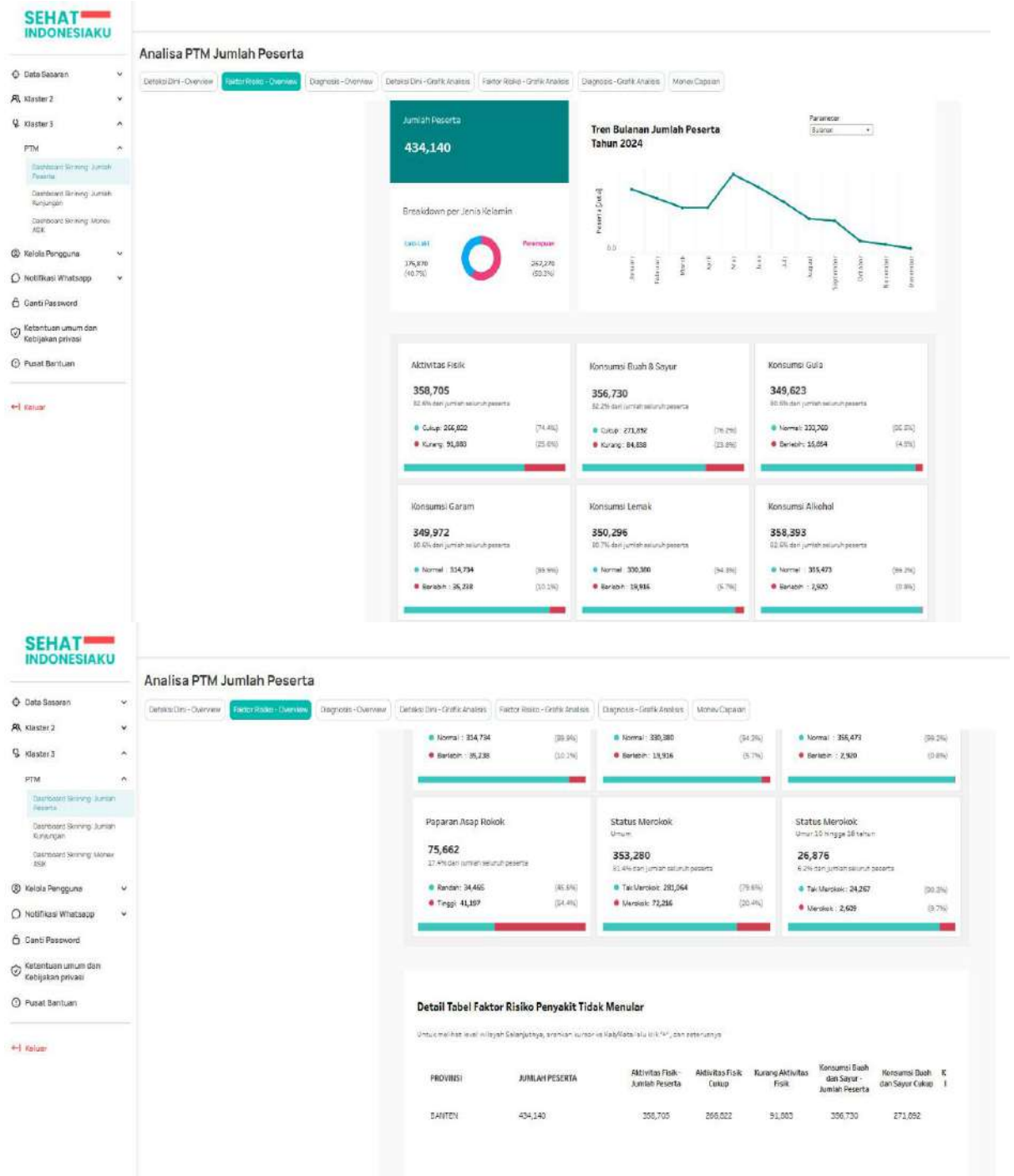
Data pada tahun 2024 yang sudah terinput dan data yang sudah terverifikasi oleh sistem pada aplikasi ASIK (*Sehat Indonesiaku*) Program Penyakit Tidak Menular.

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 Telpn, 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 2024 dengan jumlah 434.140 dengan breakdown per jenis kelamin laki – laki 176.840 (40,7%) & perempuan 257.270 (59,3%) dengan skrining pada masyarakat dengan paparan asap rokok berjumlah 75,662 (17,4 %) dari jumlah seluruh peserta dengan status rendah 34,465 (45,6%) tinggi 41,197 (54,4%) dengan status merokok seluruh usia 353.280 (81,4%) dari jumlah peserta yang tidak merokok 281.064 (79,6%) merokok 72,217 (20,4 %) , untuk skrining Faktor resiko pada status merokok usia 10 hingga 18 tahun 26,876 (6,2%) dari jumlah jumlah peserta yang tidak merokok 24,267 (90,3%) serta merokok 2.609 (9,7%)

Laporan Skrining Merokok Di Puskesmas Tahun 2024



Sumber: Aplikasi ASIK PTM

Data skrining merokok pada tahun 2024 terverifikasi oleh sistem pada aplikasi ASIK (Sehat Indonesiaku) Program Penyakit Tidak Menular.

Capaian Puskesmas Yang Melaksanakan UBM Tahun 2024



Dasboard Kawasan Tanpa Rokok Tahun 2024



Sumber: Dashboard KTR Kementerian kesehatan RI Tahun 2024

i. Kesehatan Jiwa (Keswa)

Kesehatan menurut Undang-undang nomor 17 tahun 2023 adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Sedangkan 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.

Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam

bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusiasi, ilusi, waham (suatu keyakinan yang tidak rasional/tidak masuk akal), gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik.

Masalah kesehatan jiwa mulai dari gangguan mental emosional, depresi sampai dengan gangguan jiwa berat, tercermin dalam hasil Riskesdas tahun 2018, dimana ditemukan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9,8% atau 1 dari 10 orang usia ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional (GME) atau berjumlah lebih dari 19 juta jiwa, prevalensi depresi sebesar 6,1% atau 1 dari 16 orang usia ≥ 15 tahun mengalami depresi atau sekitar 12 juta jiwa, prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 0,18% atau hampir 2 dari 1000 orang mengalami gangguan jiwa berat. Sedangkan berdasarkan Survei kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 terbaru, 4 dari 1000 Rumah Tangga memiliki Anggota Rumah Tangga (ART) dengan Psikosis, sedangkan 1,4% penduduk usia ≥ 15 tahun mengalami depresi dan 0,25 % nya memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup. Dan kejadian pasung seluruh Indonesia yang tercatat masih banyak total 1.591 orang (SIMKESWA 2023-2024).

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, skizofrenia dan psikosis, gangguan bipolar, gangguan perilaku, gangguan spektrum autism, retardasi mental, gangguan makan, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, dan perbuatan menyakiti diri.

Faktor risiko penyebab gangguan jiwa diantaranya adalah dari faktor biologis yaitu riwayat kesehatan jiwa dan genetik yang menurun dalam keluarga, riwayat kelahiran, perkembangan, masalah fisik yang dihadapi; dari faktor psikologis yaitu pengelolaan emosi rendah, kontrol emosi buruk, konsep diri negatif, efikasi diri rendah, resiliensi rendah; dan faktor sosial yaitu pola asuh kurang baik, ekonomi rendah, tidak memiliki pekerjaan, relasi dengan keluarga sahabat, orang terkasih. 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 dipendidikan, dan mengurangi produktivitas secara signifikan.

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. Upaya Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan jiwa dan menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan dan potensi psikologis lainnya. Upaya Kesehatan jiwa diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi orang yang berisiko, orang dengan gangguan jiwa, dan masyarakat.

Undang-undang nomor 17 tahun 2023 menyebutkan bahwa Setiap Orang berhak mendapatkan akses Pelayanan Kesehatan jiwa yang aman, bermutu dan terjangkau, dan informasi serta edukasi tentang Kesehatan jiwa. Selain itu setiap Orang dilarang melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan, dan atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasangan, 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. oleh karna itu Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pelayanan Kesehatan jiwa, baik di tingkat pertama maupun tingkat lanjut di seluruh wilayah Indonesia, termasuk layanan untuk Pasien narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

Berdasarkan PMK RI Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pengobatan penyakit dan pencegahan timbulnya dampak sekunder akibat gangguan jiwanya (contoh pemasangan) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Indikator Cakupan Kabupaten yaitu memiliki Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza mencapai target 100%. Capaian layanan kesehatan jiwa terhadap ODGJ berat (schizophrenia dan psikotik akut) atau SPM di Di Kabupaten Pandeglang Bulan Januari-Desember tahun 2024 adalah sebesar 127% atau sebanyak 2.184 ODGJ berat yang dilayani sesuai Standar Pelayanan Minimum bidang kesehatan, dari estimasi atau target sasaran penderita odgj berat sebanyak 1.724 orang.

SPM Program Kesehatan Jiwa

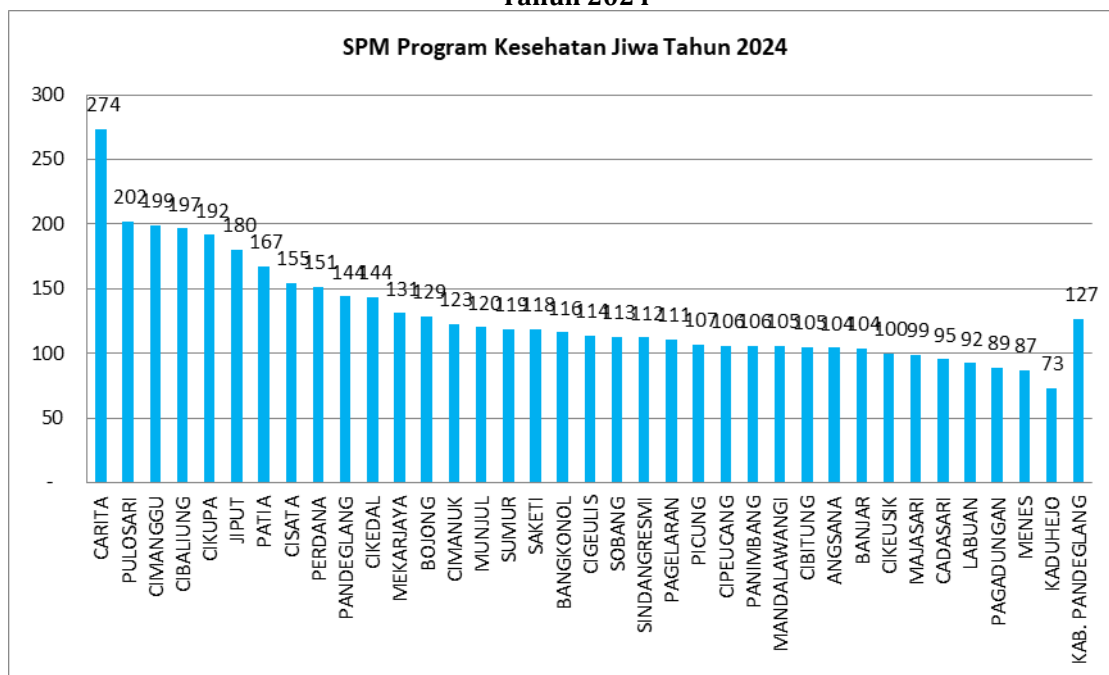
Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia, yang meliputi Pemeriksaan kesehatan jiwa, Edukasi dan Tata laksana. Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi Pemeriksaan status mental dan Wawancara, Edukasi kepatuhan minum obat kepada pasien dan keluarga caregiver, Melakukan penatalaksanaan awal dan melakukan rujukan sesuai indikasi dan Tindak lanjut rujuk balik dan pemantauan minum obat.

Target layanan kesehatan jiwa terhadap ODGJ berat pada tahun 2024 adalah sebesar 100% sesuai Standar Pelayanan Minimum bidang kesehatan. Pada tahun 2024 capaian odgj berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Pandeglang dari 36 puskesmas sebanyak 30 Puskesmas sudah mencapai target 100%. Secara keseluruhan jumlah odgj berat yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan jiwa di kabupaten Pandeglang sudah mencapai target 100%.

**Capaian SPM Program Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang Tahun 2024**

No	Puskesmas	Estimasi/ Target Sasaran	Capaian	Persentase
1	Carita	46	126	274%
2	Pulosari	44	89	202%
3	Cimanggu	51	102	199%
4	Cibaliung	42	82	197%
5	Cikupa	43	82	192%
6	Jiput	44	80	180%
7	Patia	39	65	167%
8	Cisata	34	53	155%
9	Perdana	50	76	151%
10	Pandeglang	17	24	144%
11	Cikedal	46	66	144%
12	Mekarjaya	31	41	131%
13	Bojong	49	63	129%
14	Cimanuk	59	72	123%
15	Munjul	33	40	120%
16	Sumur	35	41	119%
17	Saketi	63	75	118%
18	Bangkonol	29	34	116%
19	Cigeulis	48	55	114%
20	Sobang	50	57	113%
21	Sindangresmi	31	35	112%
22	Pagelaran	51	57	111%
23	Picung	52	55	107%
24	Cipeucang	42	45	106%
25	Panimbang	71	75	106%
26	Mandalawangi	75	79	105%
27	Cibitung	30	31	105%
28	Angsana	37	39	104%
29	Banjar	48	50	104%
30	Cikeusik	71	71	100%
31	Majasari	73	72	99%
32	Cadasari	50	48	95%
33	Labuan	76	70	92%
34	Pagadungan	51	45	89%
35	Menes	54	47	87%
36	Kaduhejo	57	42	73%
Total		1,724	2,184	127%

**Capaian SPM Program Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang
Tahun 2024**



Indikator 1

Masalah kesehatan jiwa terjadi pada seluruh kelompok usia mulai dari anak sampai lanjut usia. Sebesar 50% gangguan jiwa berawal dari usia 14 tahun namun sebagian besar tidak terdeteksi dan diobati. Oleh karenanya, diperlukan deteksi dini kesehatan jiwa sebagai salah satu upaya untuk menemukan masalah kesehatan jiwa secara dini sehingga gangguan jiwa di masyarakat dapat dicegah dan dikendalikan. Deteksi dini kesehatan jiwa menitikberatkan pada upaya preventif.

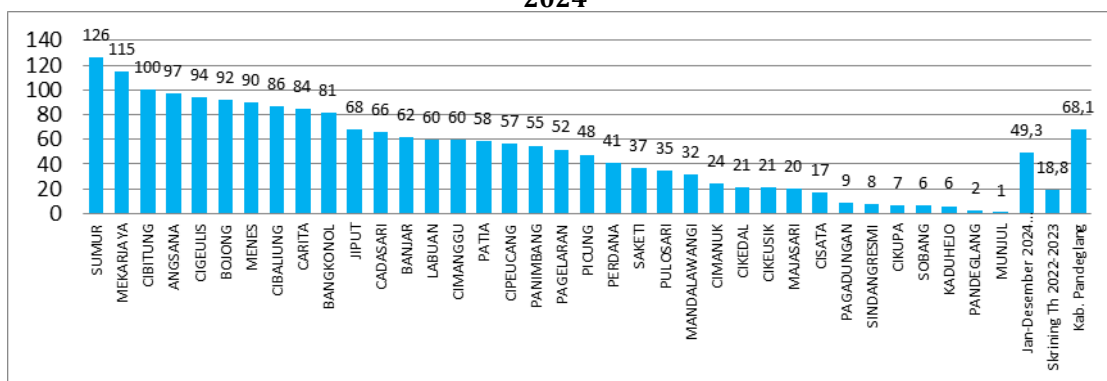
Target indikator kinerja persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining (Indikator 1) adalah sebesar 90% pada tahun 2024, Kabupaten Pandeglang yaitu sebanyak 223.018 orang. Penduduk usia 15-18 tahun yang sudah di skrining menggunakan kuesioner SDQ bulan januari sampai dengan bulan Desember 2024 berjumlah 7.833 orang, penduduk usia diatas 18 tahun yang sudah dilakukan skrining menggunakan kuesioner SRQ bulan januari sampai dengan bulan Desember 2024 berjumlah 101.704 orang, dan penduduk usia 15-59 tahun yang sudah dilakukan skrining Assist bulan januari sampai dengan bulan Desember 2024 berjumlah 385 orang. Total penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang sudah mendapatkan skrining sampai dengan bulan Desember 2024 adalah sebanyak 109.922 orang (49,3%).

Penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang sudah mendapatkan skrining tahun 2022-2023 sebanyak 41.848 orang (19%). Total penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang sudah mendapatkan skrining tahun 2022 sampai dengan bulan Desember tahun 2024 sebanyak 151.770 orang (68,1%), masih kurang dari target sebesar 90%.

Capaian persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining Tahun 2024

No	Puskesmas	Sasaran (estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa)	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining						TOTAL	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining
			SDQ (15-18 th)	SRQ-20		ASSIST**				
				19-59 th	≥60 th	15-18 th	19-59 th	≥60 th		
1	SUMUR	4469	32	4375	1233	0	0	0	5640	126
2	MEKARJAYA	4045	475	3880	292	0	0	0	4647	115
3	CIBITUNG	3826	383	659	2802	0	0	0	3844	100
4	ANGSANA	4833	174	4188	330	0	0	0	4692	97
5	CIGEULIS	6268	659	2202	3056	0	0	0	5917	94
6	BOJONG	6335	68	5159	612	0	0	0	5839	92
7	MENES	6978	1076	4162	1013	0	1	0	6252	90
8	CIBALIUNG	5395	2	4163	498	0	1	0	4664	86
9	CARITA	5955	2	4007	1005	0	1	0	5015	84
10	BANGKONOL	3788	60	1165	1858	0	0	0	3083	81
11	JIPUT	5737	65	1521	2332	0	0	0	3918	68
12	CADASARI	6504	357	3469	401	4	72	3	4306	66
13	BANJAR	6214	451	2465	633	23	268	2	3842	62
14	LABUAN	9810	835	4468	587	0	0	0	5890	60
15	CIMANGGU	6636	0	3382	602	0	0	0	3984	60
16	PATIA	5032	22	2140	772	0	1	0	2935	58
17	CIPEUCANG	5488	32	2492	581	0	0	0	3105	57
18	PANIMBANG	9177	114	4201	725	0	0	0	5040	55
19	PAGELARAN	6643	276	2086	1078	0	1	0	3441	52
20	PICUNG	6674	13	2091	1081	0	1	0	3186	48
21	PERDANA	6504	980	1342	368	1	0	0	2691	41
22	SAKETI	8198	229	2444	366	0	1	0	3040	37
23	PULOSARI	5699	70	1339	592	0	0	1	2002	35
24	MANDALAWANGI	9688	175	2674	225	0	0	0	3074	32
25	CIMANUK	7594	176	1431	206	0	0	0	1813	24
26	CIKEDAL	5949	353	554	360	0	1	0	1268	21
27	CIKEUSIK	9207	148	1400	373	0	0	0	1921	21
28	MAJASARI	9412	57	1632	230	0	0	0	1919	20
29	CISATA	4432	60	673	36	0	1	0	770	17
30	PAGADUNGAN	6556	84	31	441	0	2	0	558	9
31	SINDANGRESMI	4040	1	196	126	0	0	0	323	8
32	CIKUPA	5533	97	268	0	0	0	0	365	7
33	SOBANG	6525	3	339	68	0	0	0	410	6
34	KADUHEJO	7409	283	71	90	0	0	0	444	6
35	PANDEGLANG	2159	21	30	1	0	0	0	52	2
36	MUNJUL	4307	0	32	0	0	0	0	32	1
	Jan-Desember 2024 (Berjalan)	223018	7833	76731	24973	28	351	6	109922	49,3
	Skrining Th 2022-2023	223018	20845	15728	4534	332	405	4	41848	18,8
	Kab. Pandeglang	223018	28678	92459	29507	360	756	10	151770	68,1

Capaian persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining Tahun 2024



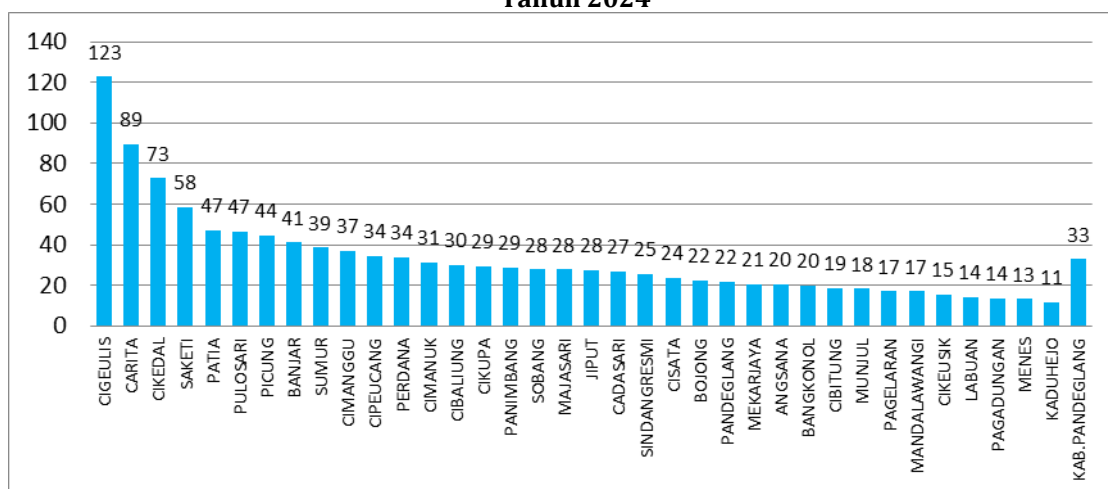
Indikator 2

Capaian target Jumlah ODGJ dan ODMK (psikotik, schizofrenia, depresi dan gangguan cemas) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasyankes dengan pada tahun 2024 adalah sebanyak 90% yang sudah ditetapkan dari Kementerian Kesehatan. Adapun pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa pada penyandang gangguan jiwa di tahun 2024 mencapai target 33% atau sebanyak 3.701 penyandang gangguan jiwa yang dilayani di fasyankes dari estimasi atau target sasaran penyandang gangguan jiwa sebanyak 11.271 orang.

Capaian Indikator 2 Penyandang Gangguan Jiwa yang Memperoleh Layanan di Fasyankes Tahun 2024

No	Puskesmas	Sasaran (estimasi penderita ODGJ) Puskesmas	Jumlah Penderita Gangguan Jiwa				Persentase Penyandang Gangguan Jiwa Yang Memperoleh Layanan di Fasyankes*
			Skizofrenia F20	Psikotik Akut F21#	Total Ggn Campuran Cemas dan Depresi F41.2	Total	
1	CIGEULIS	317	55		334	389	123
2	CARITA	301	112	14	143	269	89
3	CIKEDAL	301	66		153	219	73
4	SAKETI	414	65	10	167	242	58
5	PATIA	254	65		55	120	47
6	PULOSARI	288	87	2	45	134	47
7	PICUNG	337	55		95	150	44
8	BANJAR	314	50		79	129	41
9	SUMUR	226	41		46	87	39
10	CIMANGGU	335	102		22	124	37
11	CIPEUCANG	277	45		50	95	34
12	PERDANA	329	66	10	35	111	34
13	CIMANUK	384	72		48	120	31
14	CIBALIUNG	273	82		0	82	30
15	CIKUPA	280	82		0	82	29
16	PANIMBANG	464	75		58	133	29
17	SOBANG	330	56	1	35	92	28
18	MAJASARI	476	72		60	132	28
19	JIPUT	290	80		0	80	28
20	CADASARI	329	48		40	88	27
21	SINDANGRESMI	204	35		17	52	25
22	CISATA	224	53		0	53	24
23	BOJONG	320	52	11	9	72	22
24	PANDEGLANG	109	24		0	24	22
25	MEKARJAYA	204	41		1	42	21
26	ANGSANA	244	39		11	50	20
27	BANGKONOL	191	34		4	38	20
28	CIBITUNG	193	31		5	36	19
29	MUNJUL	218	40		0	40	18
30	PAGELARAN	336	57		0	57	17
31	MANDALAWANGI	490	79		4	83	17
32	CIKEUSIK	465	71		0	71	15
33	LABUAN	496	70		0	70	14
34	PAGADUNGAN	331	45		0	45	14
35	MENES	353	47		0	47	13
36	KADUHEJO	374	42		1	43	11
	KAB.PANDEGLANG	11,271	2,136	48	1,517	3,701	33

**Capaian Indikator 2 Penyandang Gangguan Jiwa
yang Memperoleh Layanan di Fasyankes
Tahun 2024**



Rencana tindak lanjut kegiatan indikator program kesehatan jiwa yang belum mencapai target yang sudah di tentukan sebagai berikut :

- a) Skrining kesehatan jiwa:
 - a) Meningkatkan kerjasama dengan mitra potensial dalam pelaksanaan skrining Kesehatan jiwa
 - b) Merapikan pencatatan dan pelaporan data skrining Kesehatan jiwa dan tindak lanjutnya
 - c) Melaksanakan tindak lanjut skrining kesehatan jiwa dengan melakukan edukasi kesehatan jiwa, konseling/komunikasi interpersonal (KIP), atau rujuk bila perlu
- b) Pelayanan kesehatan jiwa:
 - a) Melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative
 - b) Meningkatkan pelatihan terkait kesehatan jiwa kepada PJ Kesehatan jiwa
 - c) Meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat
 - d) Merapikan pencatatan dan pelaporan data kesehatan jiwa dengan melakukan penginputan di aplikasi simkeswa, dan pelaporan bulanan manual kepada Dinas Kesehatan Kab.Pandeglang
 - e) Menyediakan standar pelayanan keswa di Puskesmas diantaranya :
 - (1) Buku penggolongan diagnosa gangguan jiwa
 - (2) Psikofarmaka
 - (3) Formulir skrining kesehatan jiwa atau melalui aplikasi
 - (4) Formulir pencatatan dan pelaporan melalui system informasi kesehatan
 - (5) Media KIE kesehatan jiwa

Secara umum tujuan penyelenggaraan pengendalian kesehatan jiwa di Puskesmas adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi Dokter, pengelola program kesehatan jiwa dan Kader Kesehatan jiwa dalam penanganan kasus Psikiatri.
- 2) Meningkatkan jangkauan Dokter dan pengelola program dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas dan Masyarakat.
- 3) Dokter Puskesmas mampu mendiagnosa awal pasien odg.
- 4) Mampu melaksanakan penanganan pada pasien dengan gangguan jiwa di Masyarakat dan memberikan pengobatan dan rujukan pasien odg ke Rumah Sakit Jiwa.
- 5) Kader Kesehatan jiwa yang dapat melaksanakan tugas dalam mendeteksi pasien baru dan monitor odg yang putus obat yang kemudian di laporkan ke perangkat desa dan pj keswa Puskesmas untuk dilakukan pelayanan kesehatan jiwa.
- 6) Kader kesehatan jiwa di libatkan dalam pelaksanaan skrining yang di laksanakan di luar gedung puskesmas seperti di posyandu, posbindu, tempat pengajian, dan pesantren.

Sebagaimana Undang-undang nomor 17 tahun 2023 menyebutkan bahwa Setiap Orang dilarang melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan, dan atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasangan, 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. Pemasangan 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 pemasangan 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).

ODGJ yang di Pasung di Kab. Pandeglang tahun 2024 ada 4 orang dan sudah dibebaskan sebanyak 2 orang, sedangkan kasus bunuh diri tidak ada. Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang bersama Puskesmas sudah melakukan berbagai upaya untuk melepaskan odg yang dipasung.

Diantaranya dengan mengunjungi dan memeriksa odgj yang dipasung, memberikan obat dan melakukan rujukan ke Rumah Sakit Jiwa, melakukan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat terkait larangan pasung, bekerja sama dengan lintas sektor dan instansi terkait dalam melakukan rujukan dan rehabilitasi ODGJ, bekerja sama dengan RSJ Marzuki Mahdi Bogor dalam melakukan evakuasi masal ODGJ dan lain-lain.

**Data Pasung dan bunuh diri di Kab. Pandeglang
Tahun 2024**

NO	PUSKESMAS	JUMLAH TOTAL KASUS PASUNG	BUNUH DIRI
1	ANGSANA	0	0
2	BANGKONOL	1	0
3	BANJAR	0	0
4	BOJONG	0	0
5	CADASARI	0	0
6	CARITA	0	0
7	CIBALIUNG	1	0
8	CIBITUNG	0	0
9	CIGELLIS	0	0
10	CIKEDAL	0	0
11	CIKEUSIK	0	0
12	CIKUPA	0	0
13	CIMANGGU	0	0
14	CIMANUK	0	0
15	CIPLEUCANG	0	0
16	CISATA	0	0
19	LABUAN	0	0
20	MAJASARI	0	0
21	MANDALAWANGI	0	0
22	MEKARJAYA	0	0
23	MENES	0	0
24	MUNJUL	0	0
25	PAGADUNGAN	0	0
26	PAGELARAN	0	0
27	PANDEGLANG	0	0
28	PANIMBANG	0	0
29	PATIA	0	0
30	PERDANA	0	0
31	PICUNG	0	0
32	PULOSARI	0	0
33	SAKETI	0	0
34	SINDANGRESMI	0	0
35	SOBANG	0	0
36	SUMUR	0	0
	KAB.PANDEGLANG	2	0

Kegiatan Kesehatan Jiwa Tahun 2024

- 1) Peningkatan kapasitas kemampuan tenaga kesehatan melalui Orientasi Upaya Promotif Dan Preventif Bagi Petugas Kesehatan,
- 2) Peningkatan kapasitas kemampuan tenaga kesehatan melalui Workshop Deteksi Dini dan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA,
- 3) Monitoring Evaluasi Program Kesehatan Jiwa Dan Napza oleh Dinkes ke Puskesmas,
- 4) Pembinaan Skrining Kesehatan Jiwa dan Napza

- 5) Peningkatan kapasitas kemampuan tenaga kesehatan melalui Pelatihan Tenaga kesehatan terpadu kesehatan jiwa,
- 6) Peningkatan kapasitas kemampuan tenaga kesehatan melalui Peningkatan Pengetahuan dan keterampilan Pengelola Program Kesehatan Jiwa dalam Kegawatdaruratan Psikiatri,
- 7) Evaluasi Program Kesehatan Jiwa dan Napza,
- 8) Pemeriksaan dan Evakuasi Masal 30 ODGJ Berat Se-Kab. Pandeglang Kerjasama Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang dan RSJ Marzoeki Mahdi Bogor,
- 9) Sosialisasi dan Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) kerja sama Dinkes Provinsi Banten dengan Dinkes Kab. Pandeglang,
- 10) Pengambilan Logistik (obat) program keswa.

Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Jiwa

- 1) Penginputan dan pelaporan skrining keswa dan pelayanan ODGJ dan ODMK di Puskesmas dilakukan melalui aplikasi Simkeswa
- 2) Skrining kesehatan jiwa melalui aplikasi Sijiwa terintegrasi dengan aplikasi Simkeswa (metode digital) dan melalui formulir skrining (metode manual)
- 3) Pelaporan manual perbulannya meliputi:
 - a) Rekapitulasi Laporan Bulanan Data Kesakitan Kasus Jiwa, jenis penyakit menurut usia, status lama dan baru dan jumlah total kasus gangguan jiwa
 - b) Rekapitulasi skrining keswa yang sudah dilakukan (Indikator 1)
 - c) Rekapitulasi ODGJ berat yang dilayani (SPM)
 - d) Rekapitulasi penyandang gangguan jiwa yang dilayani di FKTP (Indikator 2)
 - e) Rekapitulasi kasus odgj pasung dan bunuh diri
 - f) Rekapitulasi odgj yang dirujuk

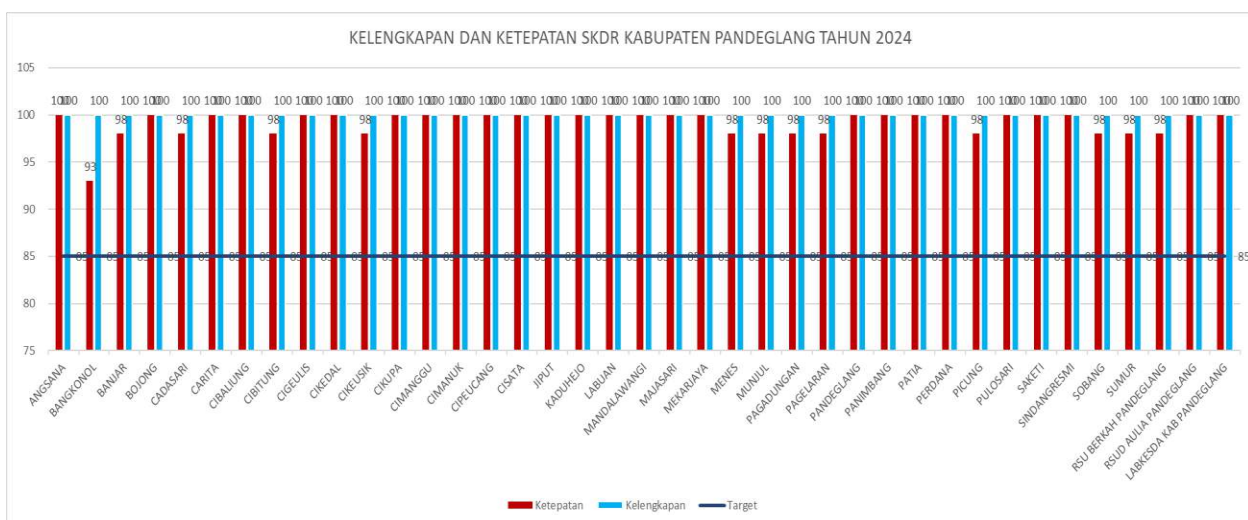
j. Surveilans

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 Neonatarum (TN), dan Polio.

a. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial Wabah

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) atau yang biasa disebut dengan *Early Warning Alert Response and System (EWARS)* adalah sebuah sistem yang berfungsi dalam mendeteksi adanya ancaman indikasi KLB penyakit menular yang dilaporkan secara mingguan dengan berbasis komputer, yang dapat menampilkan alert atau sinyal peringatan dini adanya peningkatan kasus penyakit melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah, dan alert atau sinyal peringatan dini yang muncul pada sistem bukan berarti sudah terjadi KLB tetapi merupakan pra-KLB yang mengharuskan petugas untuk melakukan respon cepat agar tidak terjadi KLB.

Kabupaten Pandeglang terdiri dari wilayah administrasi Kecamatan sebanyak 35 Kecamatan dengan 39 Unit Pelapor SKDR meliputi Puskesmas, Rumah Sakit dan Labkesda Kabupaten Pandeglang. Pelaksanaan SKDR dilakukan rutin secara berjenjang mulai dari unit pelayanan Kesehatan Puskesmas 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 2024.



Gambar diatas kelengkapan dan Ketepatan SKDR Tahun 2024.

Berdasarkan grafik diatas presentase kelengkapan laporan SKDR Kabupaten Pandeglang pada Minggu 1-52 sebesar 100% dan Ketepatan 99% dari target kelengkapan dan Ketepatan Nasional 85%. Secara keseluruhan Kelengkapan Puskesmas, RS, dan Labkesda sudah memenuhi target indikator kelengkapan laporan 85%. Presentase ketepatan laporan dari unit pelapor yang masuk tepat waktu kedalam system pada hari senin atau selasa sudah memenuhi target nasional.

Selain indikator Kelengkapan dan Ketepatan pada SKDR terdapat indikator Respon Alert 24 Jam. Sinyal/Alert yang direspon adalah jumlah alert yang direspon oleh Puskesmas untuk dilakukan verifikasi terkait kebenaran data. Alert belum tentu menggambarkan suatu wilayah sudah menjadi KLB/wabah tetapi adanya kasus yang melebihi ambang batas. Respon alert berupa verifikasi, validasi data, upaya yang telah dilakukan (penyelidikan epidemiologi dan hasilnya) dan rencana tindak lanjut kesehatan masyarakat bila hasil verifikasi benar ditemukan kasus. Seluruh alert yang muncul sd Minggu 52 dalam SKDR sudah direspon 100%, jumlah alert yang direspon sebanyak 472 alert dari total 39 unit pelapor. Alert pada penyakit ini dapat dilihat pada table dibawah ini:

**Jumlah Alert yang Muncul dalam SKDR Kabupaten Pandeglang
Tahun 2024**

JENIS PENYAKIT	JUMLAH ALERT
Diare Akut	53
Diare Berdarah/ Disentri	19
Gigitan Hewan Penular Rabies	28
ILI (Penyakit Serupa Influenza)	49
Pneumonia	36
Sindrom Jaundice Akut	11
Suspek Campak	35
Suspek COVID-19	1
Suspek Demam Tifoid	136
Suspek Dengue	83
Suspek Difteri	3
Suspek Pertusis	7
Malaria konfirmasi	1
AFP	8
suspek tetanus	1
suspek HFMD	1
Total Keseluruhan	472

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa alert yang muncul dari penyakit potensial wabah yang dipantau sebanyak 472 kasus. Penyakit yang paling sering muncul alert adalah penyakit ILI sebanyak 136 kali. Seluruh kasus yang muncul alert sudah dilakukan verifikasi kasus dan benar terjadi kasus dengan tindak lanjut Penyelidikan Epedemiologi.

b. Surveilans PD3I

Selama tahun 2024 telah banyak dilaporkan peningkatan kasus dan Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I. Penyakit-penyakit yang dilaporkan tersebut masuk ke dalam kategori PD3I dengan tingkat penularan yang tinggi serta dapat menimbulkan komplikasi bahkan kematian.

KLB tersebut terutama disebabkan oleh rendahnya cakupan imunisasi rutin selama masa pandemi dan terdapatnya kantong-kantong imunisasi yang sudah muncul sejak sebelum masa pandemi COVID-19 akibat belum meratanya capaian imunisasi rutin.

Selain belum merata, layanan imunisasi bagi anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi rutin, juga belum optimal dilaksanakan. Upaya untuk menindaklanjuti hal ini telah dilakukan dengan pelaksanaan imunisasi kejar namun capaiannya masih sangat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak anak yang belum lengkap imunisasinya.

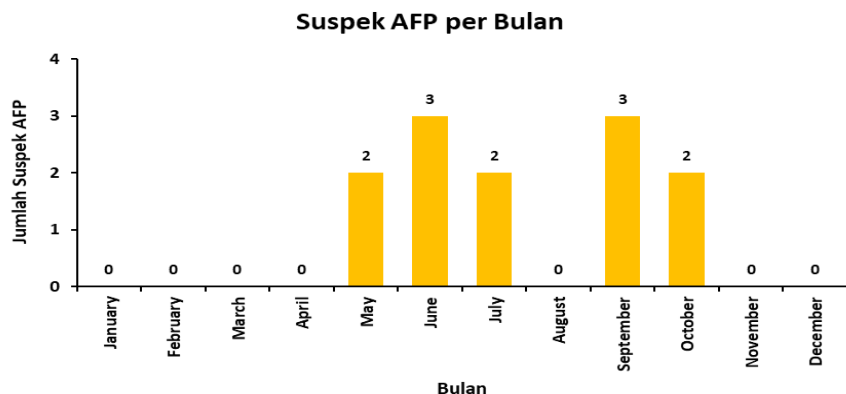
Surveilans PD3I merupakan kunci untuk melakukan pemantauan risiko Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I melalui upaya penemuan kasus sedini mungkin dan memberikan rekomendasi intervensi yang tepat, sehingga dapat meminimalisasi jumlah kasus dan luas daerah yang terdampak KLB.

Dengan demikian Kabupaten Pandeglang terus melakukan penemuan kasus PD3I secara aktif untuk memenuhi target eliminasi campak dan eradikasi Polio beserta pengendalian dan penyelenggaraan surveilans PD3I.

c. AFP (*Acute Flaccid Paralysis*)

Surveilans PD3I Polio telah ditemukan 1 kasus terkonfirmasi polio VDPV pada bulan juni di kecamatan cibaliung berdasarkan hasil temuan positif AFP 1 kasus di pandeglang, hal ini merubah AFP rate ≥ 2 per 100.000 penduduk usia <15 tahun menjadi ≥ 3 per 100.000 penduduk usia <15 tahun. Penemuan kasus AFP dalam setahun telah pengiriman specimen adekuat sebesar kasus dan dibuktikan 10 hasil laboratorium negative polio, 1 hasil laboratorium konfirmasi, dan 1 kasus pending. Dibawah ini tren penemuan kasus AFP di Kabupaten Pandeglang tahun 2024.

Penemuan Kasus AFP Kabupaten Pandeglang Tahun 2024



Berdasarkan grafik diatas bahwa penemuan Kasus AFP Tahun 2024 sebanyak 12 kasus dengan hasil 1 terkonfirmasi polio, 10 negatif polio, dan 1 kasus pending. Hal ini menunjukkan bahwa surveilans penemuan kasus polio melalui indikator AFP sudah berjalan dengan baik dan namun belum memenuhi target nasional Non Polio AFP rate ≥ 2 per 100.000 penduduk usia <15 tahun yaitu dengan capaian NP AFP rate Kabupaten Pandeglang per 100.000 penduduk.

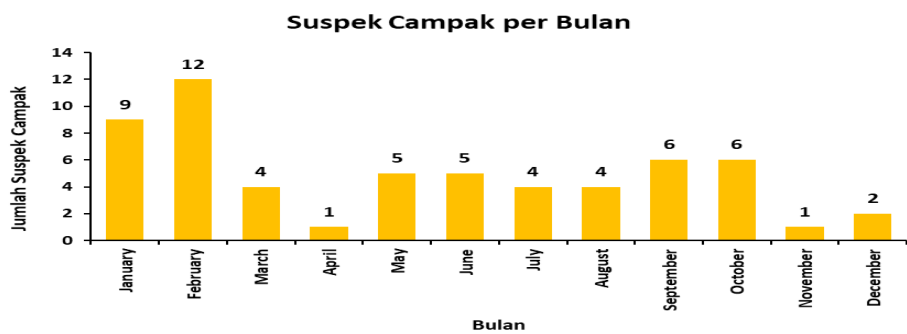
Penemuan Kasus AFP Berdasarkan Tempat di Kabupaten Pandeglang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Jumlah Kasus AFP
1	Cibaliung	1
2	Cisata	1
3	Koroncong	1
4	Majasari	1
5	Mandalawangi	1
6	Menes	2
7	Munjul	1
8	Pagadungan	1
9	Pandeglang	1
10	Saketi	1
11	Sumur	1
Grand Total		12

Berdasarkan tabel diatas dari 36 Puskesmas hanya 11 Puskesmas yang melaporkan penemuan kasus AFP, hal ini perlu ditingkatkan karena penemuan kasus AFP belum merata dilakukan oleh surveilans seluruh puskesmas di Kabupaten Pandeglang.

d. Suspek Campak

Indikator Pencegahan PD3I untuk eliminasi campak dan rubella pada tahun 2024 adalah Tidak ada transmisi virus campak & rubella dengan indikator penemuan kasus Demam-Ruam yang dibuktikan secara lab bukan karena campak-rubella (Discarded rate) ≥ 2 per 100.000 penduduk. Dibawah ini penemuan kasus suspek Campak Kabupaten Pandeglang Tahun 2024.



Grafik Kasus Suspek Campak di Kabupaten Pandeglang Tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas kasus Suspek campak paling tinggi di bulan Februari sebanyak 12 kasus, dibawah ini kasus suspek berdasarkan Unit Pelapor.

No.	Puskesmas	Suspek Campak
1	Puskesmas Angsana	1
2	Puskesmas Bangkonol	1
3	Puskesmas Bojong	2
4	Puskesmas Cadasari	8
5	Puskesmas Carita	1
6	Puskesmas Cigeulis	2
7	Puskesmas Cikupa	1
8	Puskesmas Cipeucang	1
9	Puskesmas Cisata	1
10	Puskesmas Jiput	2
11	Puskesmas Kaduhejo	5
12	Puskesmas Labuan	1
13	Puskesmas Majasari	2
14	Puskesmas Mekarjaya	1
15	Puskesmas Menes	1
16	Puskesmas Pandeglang	6
17	Puskesmas Sindangresmi	1
18	Puskesmas Sumur	1
19	Puskesmas Labuan	1
20	Rs /Klinik	19
Total		59

Berdasarkan tabel diatas Puskesmas Labuan paling aktif melaporkan kasus suspek campak dan diikuti dengan Puskesmas Bangkonol. Dari 36 Puskesmas baru 20 Puskesmas yang melakukan surveilans aktif campak, sehingga surveilans aktif campak masih perlu ditingkatkan.

Dari hasil penemuan suspek campak dibawah ini hasil laboratorium pemeriksaan kasus suspek campak.

Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus Suspek	Positif Campak	Negatif Campak	Kasus Pending
Kabupaten Pandeglang	59	6	24	18

Berdasarkan tabel diatas bahwa dari 59 kasus suspek yang dilaporkan 6 kasus positif campak dan 24 kasus negative campak. Berdasarkan indikator *Discarded Rate* kabupaten pandeglang sebesar 1,94 per 100.000 penduduk dan belum mencapai target nasional sebesar $\geq 2,0$ per 100.000 penduduk. IR Kasus Campak mencapai 4,85 per 1.000.000 penduduk. Hal ini menunjukkan masih tingginya transmisi campak di Kabupaten Pandeglang dan merupakan tantangan yang harus segera diatasi agar dapat mencapai eliminasi campak sesuai target yang diharapkan.

e. Pertusis

Pertusis (batuk rejan/batuk seratus hari) adalah penyakit menular pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Penyakit ini merupakan penyakit endemik di hampir seluruh negara di dunia dengan puncak epidemik biasanya terjadi setiap 2-5 tahun (rata-rata 3-4 tahun). Dalam 2 tahun terakhir kabupaten pandeglang melaporkan Kasus Pertusis dan mengalami peningkatan kasus pada tahun 2024. Ditemukan 13 kasus pertusis dengan hasil laboratorium positif pertusis dan ditetapkan sebagai KLB Pertusis sebanyak 7 kasus yaitu di Kecamatan pulosari (2 Kasus), Carita (1 kasus) , Cikedal (1 kasus), Majasari (1 kasus), Menes (1 kasus) dan Cimanuk . Hasil laboratorium negative pertussis 6 kasus, yaitu jiput (1 kasus), Pulosari (3 kasus), Saketi (1 kasus), Pandeglang (1 kasus), dan 1 kasus pending di Cimanuk (1 kasus).

Berdasarkan jenis kelamin 7 kasus laki-laki dan 6 kasus Perempuan. Sedangkan berdasarkan umur 11 kasus usia dibawah tahun, dan 2 kasus dewasa usia 25-30 tahun.

f. Tetanus Neonatarum (TN)

Tahun 2024 tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatarum (TN)

g. Difteri

Dilaporkan 5 kasus suspek difteri, hasil laboratorium negative difteri ada 4 kasus yaitu di Kaduhejo (2 kasus), Cadasari (1 kasus), Sobang (1 kasus), 1 kasus pending di Cipeucang. Penatalaksanaan kasus dan Kontak Erat diberikan antibiotik.

k. Program Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu cara untuk mencegah penyakit menular khususnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang diberikan kepada anak sejak masih bayi hingga remaja dan dewasa. Penyelenggaraan imunisasi di Kabupaten Pandeglang secara garis besar dibagi menjadi 6 (enam) kegiatan utama yaitu Pelayanan Imunisasi Dasar, Pelayanan Imunisasi Baduta, Pelayanan Imunisasi WUS, Pelayanan Imunisasi BIAS. Pelayanan imunisasi tersebut dinilai berdasarkan indikator berikut ini.

a. Capaian Imunisasi per Antigen Tahun 2024

Untuk memberikan perlindungan tambahan pada Tahun 2024 kementerian RI menambahkan tiga jenis antigen baru kedalam program imunisasi rutin nasional antara lain imunisasi PCV (*Pneumokokus Konjugasi*), RV (*Rotavirus*), HPV (*Human Papillomavirus*), dan IPV 2 (*Inactivated Poliovirus Vaccine*) yang sebelumnya baru diberikan IPV 1. Cakupan pelayanan Imunisasi untuk Bayi dan Ibu Hamil dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Cakupan Imunisasi Per-Antigen
Kabupaten Pandeglang Tahun 2024**

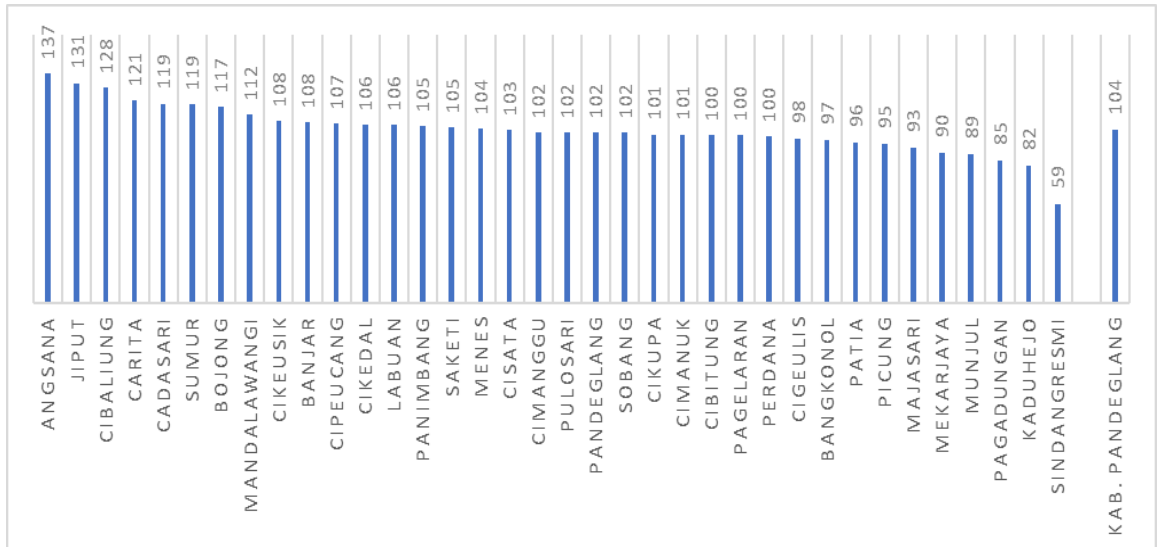
No.	Vaksinasi	Sasaran	Target (%)	Cakupan Absolute	Cakupan (%)
1	HB0	21.830	100	20.946	95%
2	BCG	21.830	100	20.812	94,40%
3	POLIO 1	20.531	100	20.993	95,20%
4	DPT/HB-Hib (1)	20.531	100	20.208	94,00%
5	POLIO 2	20.531	100	20.857	97%
6	PCV 1	20.053	100	19.699	91,60%
7	DPT/HB-Hib (2)	20.531	100	20.007	93,10%
8	POLIO 3	20.531	100	20.659	96,10%
9	PCV 2	20.053	100	19.247	89,50%
10	DPT/HB-Hib (3)	20.531	100	19.747	91,80%
11	POLIO 4	20.531	100	20.427	95%
12	IPV 1	20.531	100	19.599	91,20%
13	MR Bayi	20.531	100	22.065	102,60%
14	IPV 2	20.531	100	17.149	79,80%
15	IDL	20.531	100	22.292	103,70%
16	Td 2 + BUMIL	23.610	100	20.862	88,40%
17	DPT/HB-Hib (4)	22.721	100	18.412	92,10%
18	MR 2	22.721	100	19.293	96,50%
19	Rotavirus 1	20.531	100	18.356	85,40%
20	Rotavirus 2	20.531	100	17.059	79,30%
21	Rotavirus 3	20.531	100	15.796	73,5
22	HPV	20.690	90	19.301	82%
23	Dt	22.321	90	22.321	100%
24	MR Bias	22.321	90	21.821	96%
25	Td1	22.675	90	22.675	100%
26	Td2	23.827	90	23.327	60%

Berdasarkan tabel diatas belum semua antigen mencapai target nasional, paling tinggi capaian pada antigen DPT/HB-Hib (1) dan Polio sebesar 100% sedangkan paling rendah capaian pada antigen Rotavirus 1 dan 2 sebesar 10% dan 3% dan pada antigen PCV 2, IPV2 masih dibawah target 50%. Hal ini terjadi pada antigen baru yang diintroduksi pada tahun 2024 sehingga perlu dilakukan Upaya promosi dan edukasi terhadap Masyarakat untuk menerima pelaksanaan imunisasi antigen baru.

b. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat IDL

Penyelenggaraan Imunisasi dengan indikator Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) meliputi Hepatitis 0, BCG, Polio 4 kali, DPT/HB/Hib 3 kali, IPV 1 kali dan Measless Rubella (MR) pada bayi usia 11 bulan 29 hari. Dibawah ini capaian IDL Kabupaten Pandeglang tahun 2024

Persentase Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Kab. Pandeglang Tahun 2024

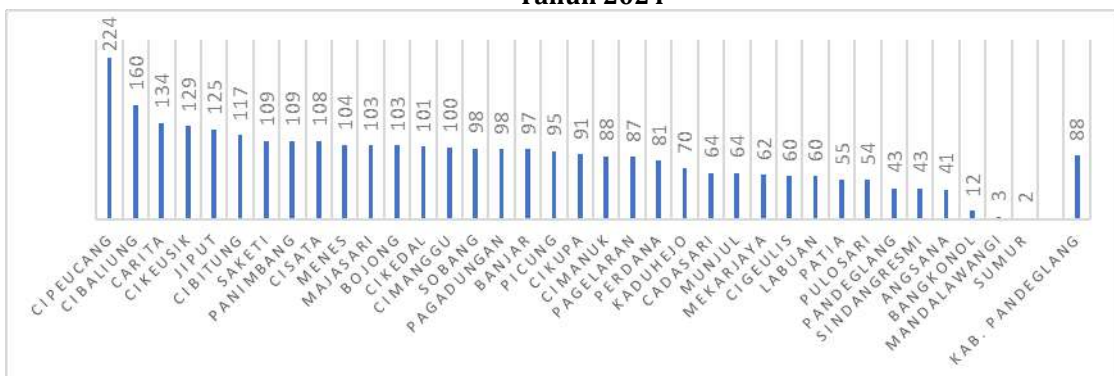


Capaian imunisasi IDL Kabupaten Pandeglang tahun 2024 mengalami kenaikan capaian 2023 sebesar 98% menjadi 104 % dari Target 100%. Dari 36 Puskesmas hanya ada 26 Puskesmas yang mencapai target IDL 100%.

c. Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta

Pelayanan Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia 18 bulan untuk antigen DPT/HB/Hib dan antigen Measless Rubella (MR) dengan target 100%.

Persentase Capaian Imunisasi Baduta Lengkap Kab. Pandeglang Tahun 2024

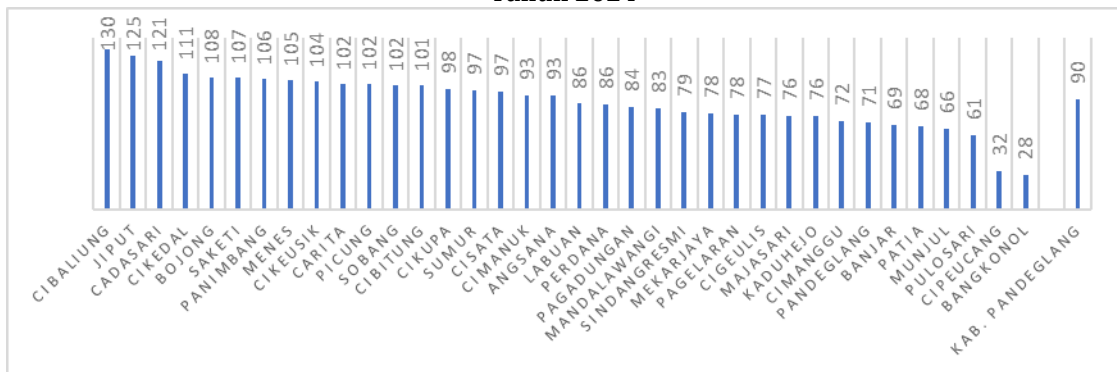


Berdasarkan grafik diatas bahwa Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta dengan melihat capaian MR 2 adalah 97 % dari target 100%. Puskesmas yang melaporkan mencapai 100% ada 18 puskesmas.

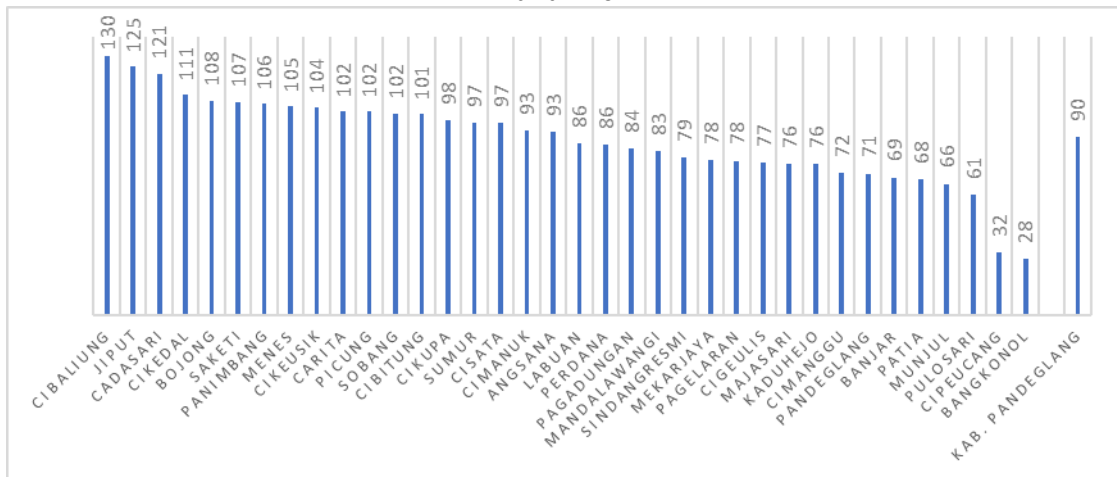
d. Persentase Anak yang mendapatkan Antigen Baru

Pelayanan imunisasi antigen baru diberikan pada bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar PCV, dosis terakhir dalam kurun waktu satu tahun, ditambah jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar rotavirus dosis terakhir dalam kurun waktu satu tahun. Dibawah ini grafik capaian imunisasi antigen baru Kabupaten Pandeglang Tahun 2024.

Persentase Capaian Imunisasi Antigen Baru Rotavirus 3 Kab. Pandeglang Tahun 2024



Persentase Capaian Imunisasi Antigen Baru Pcv 2 Kab. Pandeglang Tahun 2024

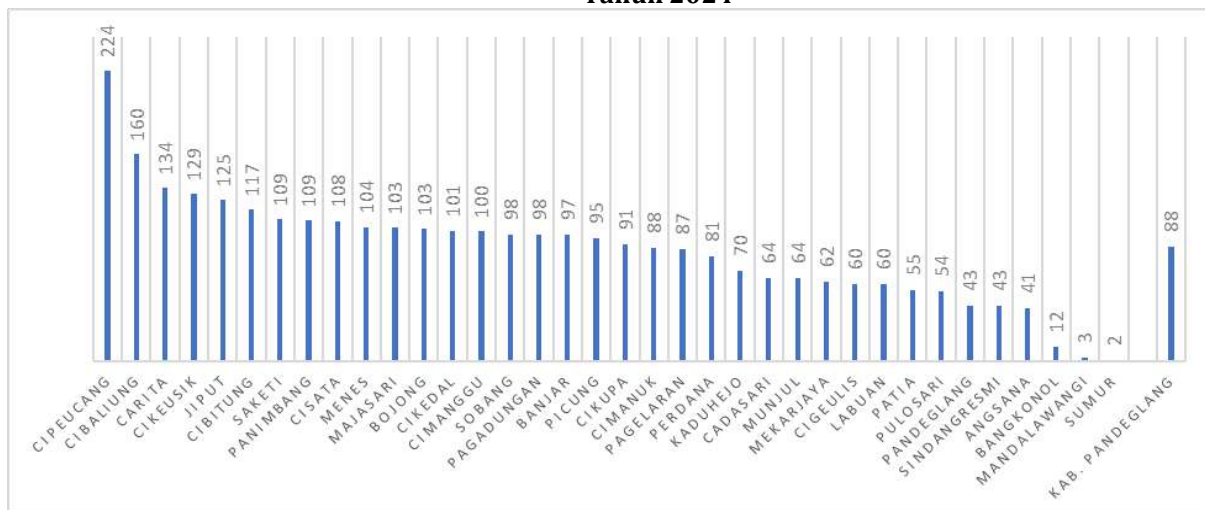


Berdasarkan grafik diatas bahwa Persentase anak yang mendapatkan antigen baru Rotavirus 3 di Kabupaten pandeglang adalah 90% dari target 100%, dan 90% untuk PCV2 dari target 100%.

e. Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+

Indikator ini menilai Presentase ibu hamil yang sudah memiliki status imunisasi T2+ (berdasarkan hasil skrining maupun pemberian selama masa kehamilan). Dibawah ini hasil capaian imunisasi TT pada Wanita usia subur Tahun 2024.

Persentase Capaian Imunisasi T2+ Bumil Kab. Pandeglang Tahun 2024

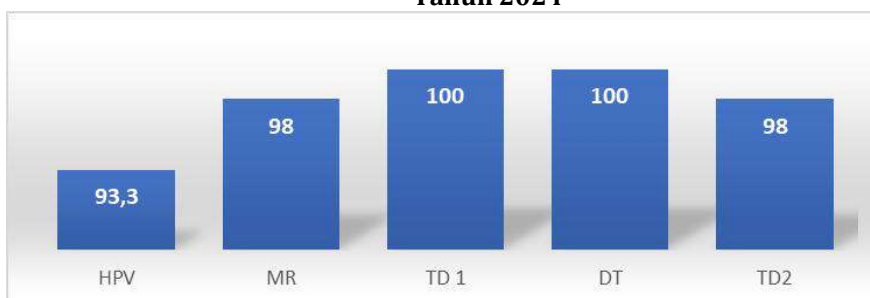


Berdasarkan grafik diatas bahwa Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+ adalah 88% dari target 100% dan ada 14 Puskesmas yang mencapai target 100%. Sehingga perlu ditingkatan capaian imunisasi pada WUS di Kabupaten Pandeglang.

f. Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar (BIAS)

Pelayanan imunisasi BIAS dilaksanakan pada anak usia kelas 6 SD yang mendapat imunisasi lanjutan lengkap yaitu: satu dosis imunisasi DT, satu dosis imunisasi MR, dua dosis Td dalam kurun waktu satu tahun dan HPV pada anak perempuan kelas 5 dan Kelas 6. Dibawah ini capaian imunisasi BIAS tahun 2024.

Persentase Capaian Imunisasi BIAS Kab. Pandeglang Tahun 2024



Berdasarkan grafik diatas bahwa Persentase Anak yang mendapatkan imunisasi usai sekolah di Kabupaten Pandeglang paling tinggi pada Imunisasi TD 1 DAN DT.

I. Penyelenggaraan Kesehatan Haji

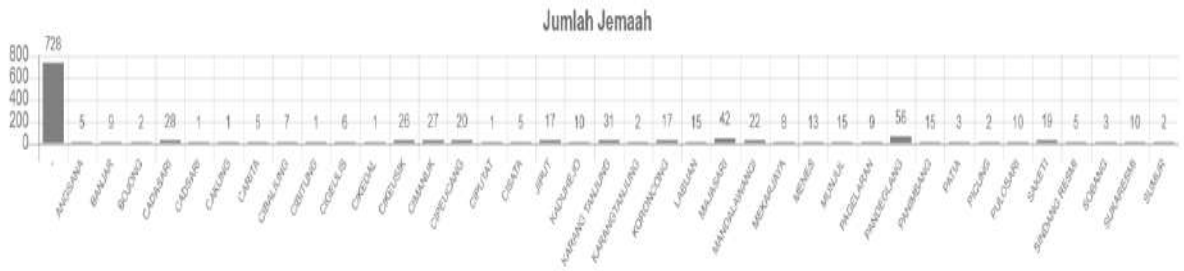
a. Pembinaan dan Pemeriksaan Kesehatan Jamaah Haji

Seluruh Jamaah haji pada masa tunggu yang telah melakukan pemeriksaan Kesehatan tahap pertama, telah mengikuti program pembinaan Kesehatan haji. Kegiatan ini merupakan upaya maksimal agar seluruh Jamaah haji memperoleh pembinaan Kesehatan di masa tunggu untuk dapat memahami risiko penyakit serta akibatnya jika tidak dilakukan pembinaan Kesehatan secara sungguh-sungguh. Pembinaan Kesehatan terdiri dari kegiatan tes kebugaran jasmani, olah raga fisik yang dilakukan di seluruh Puskesmas. selain itu dilakukan kegiatan pengukuran kebugaran secara berkala dan menindaklanjuti hasil pengukuran kebugaran tersebut dengan latihan fisik secara baik, benar, dan teratur untuk meningkatkan kebugaran fisik. Melakukan kegiatan pelayanan konseling kesehatan terutama bagi jemaah haji yang memiliki faktor risiko tinggi kesehatan dan mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat di tanah air dan selama di tanah suci.

Proses pemeriksaan dan pembinaan Kesehatan jamaah haji menuju istithaah dilakukan oleh tim penyelenggara Kesehatan haji di Kabupaten yang terdiri dari tim penyelenggara Dinas Kesehatan dan Puskesmas Se-Kabupaten Pandeglang. Seluruh Jamaah haji yang telah melakukan pemeriksaan Kesehatan pada tahap pertama, diberikan rekomendasi/saran atau tindak lanjut untuk dilakukan pembinaan Kesehatan pada masa tunggu. Rekomendasi yang dimaksud mempertimbangkan diagnosis yang telah ditetapkan dan dicatat dalam Siskohatkes. Pencatatan hasil pemeriksaan Kesehatan ke dalam Siskohatkes dilakukan oleh pengelola program Kesehatan haji di Dinas Kesehatan bekoordinasi dengan program Kesehatan haji tingkat pusat sebagai bahan evaluasi.

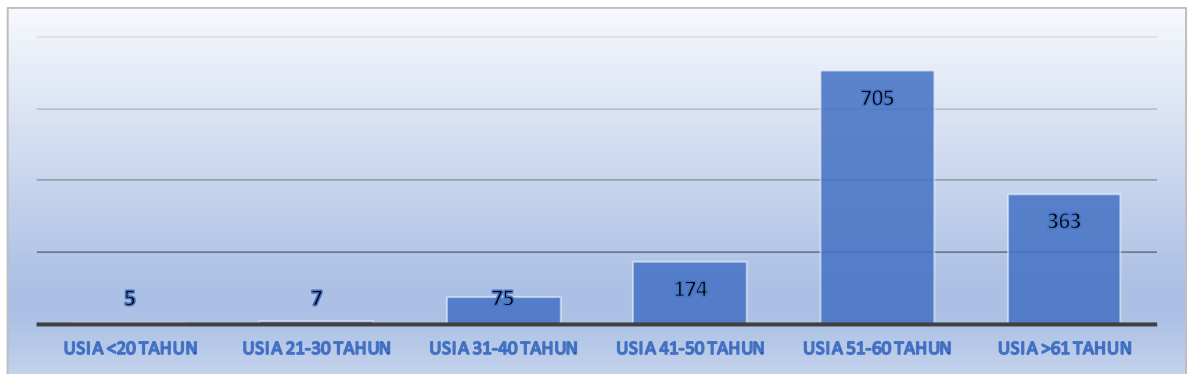
Data awal jemaah dari Kantor Kementerian Agama Kabupaten Pandeglang untuk estimasi keberangkatan 1445 H/2024 M yang mengikuti pemeriksaan tahap pertama di Puskesmas adalah sejumlah 1.029 jemaah. Adapun keterangan Jamaah berdasarkan wilayah Puskesmas di Kabupaten Pandeglang adalah sebagai berikut. Berdasarkan grafik diatas jamaah haji paling banyak berasal dari wilayah Kerja Puskesmas Majasari sebanyak 95 jemaah.

Grafik Data Pemeriksaan Jemaah Haji



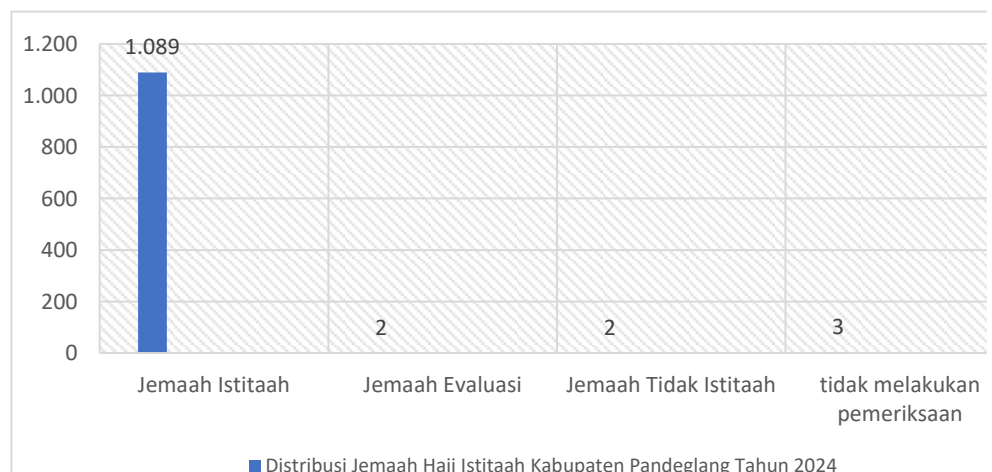
Sedangkan untuk data Jemaah haji 2024 M/ 1445 H menurut golongan umur di Kabupaten Pandeglang terbanyak pada kelompok Lansia di usia 51-60 tahun yaitu dengan total Jemaah sebanyak 705 jemaah.

Grafik Usia Jemaah Haji Pandeglang Tahun 2024/1445H



Dari 1.096 jemaah yang diperiksa sebanyak 1.089 jemaah dinyatakan istitaah 2 jemaah perlu evaluasi, 2 jemaah tidak istitaah dan 3 jemaah tidak melakukan pemeriksaan Kesehatan. Jemaah-jemaah yang dinyatakan istitaah dapat melaksanakan pelunasan Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji (BPIH).

Selain itu, Penyakit Bawaan dan Lansia menjadi faktor risiko paling banyak pada jemaah. Dari hasil pemeriksaan Kesehatan tahap pertama diperoleh kriteria status kesehatan Jemaah Haji dengan kategori Risiko Tinggi antara lain pada usia lebih dari 51 tahun.



Pemeriksaan Kesehatan Haji Tahap ke Dua dilaksanakan oleh Tim Penyelenggara Kesehatan Haji Kabupaten/Kota di puskesmas dan/atau rumah sakit pada saat pemerintah telah menentukan kepastian keberangkatan Jemaah Haji.

NO.	DIAGNOSA	JUMLAH
1	Sehat	150
2	DM Tipe 2	141
3	Hiperlipidemia	137
4	Hipertensi	84
5	Gastritis	16
6	Dipepsia	12
7	Hiperlipidemia Tidak Ditentukan	11
8	Hiperlipidemia	11
9	Atherosclerotic Heart Disease	9
10	Bradycardia	6

Berdasarkan hasil diagnosa 10 diagnosa paling banyak adalah jemaah dinyatakan sehat sebanyak 150, DM Tipe 2 sebanyak 141 jemaah, Hiperlipidemia sebanyak 137 jemaah dan Hipertensi sebanyak 84 jemaah. Disusul beberapa diagnose lainnya.

Kegiatan vaksinasi meningitis meningokokus dilakukan kepada seluruh jemaah haji reguler, termasuk jemaah haji tunda yang sebelumnya pernah divaksin tetapi telah melewati masa berlaku vaksin 2 (dua) tahun yang masuk pada estimasi keberangkatan tahun 1445H/2024 M.

No.	Jenis Vaksin	Jumlah
1.	Meningitis	1.003

Pada hasil input data dalam aplikasi siskohatkes (Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan) terlihat pada Tabel hasil jemaah haji Jamaah haji Kabupaten Pandeglang Tahun 1445H/2024M yang divaksin meningitis sejumlah 1.003 Jamaah.

b. Laporan Kewaspadaan Kesehatan Pasca Kepulangan Jamaah Haji

Setelah Kepulangan dari Arab Saudi, pemantauan Jamaah Haji dilakukan selama 14 Hari Sejak kedatangan, jika muncul gejala demam 37,5°C, sesak nafas, nyeri tenggorokan, mual, muntah, diare, perdarahan, dan kaku kuduk segerab berobat ke Puskesmas atau dokter terdekat.

Dari jumlah 1.003 Jamaah tidak didapatkan laporan terdapat gejala seperti gejala demam 37,5°C, sesak nafas, nyeri tenggorokan, mual, muntah, diare, perdarahan, dan kaku kuduk. Dan untuk laporan Jamaah meninggal dunia terdapat 2 jemaah meninggal di Arab Saudia.

m. Krisis Kesehatan

Kabupaten Pandeglang adalah daerah yang mempunyai risiko tinggi terhadap bencana angin kencang, Angin Puting Beliung, banjir, banjir dan tanah longsor, terkam buaya, kebakaran, pohon tumbang, dan tersambar petir. Berikut ini bencana yang dilaporkan melalui Program Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang pada Tahun 2024.

Penanggulangan bencana oleh Puskesmas dilakukan melalui upaya tanggap darurat bencana dan kegiatan pasca bencana. Meliputi kegiatan pengobatan, pembentukan posko siaga bencana di wilayah desa terdampak, penyaluran bantuan logistik bencana dan PMT anak dan Ibu Hamil. Jumlah penduduk terdampak terlayani di Puskesmas sebesar 100%. Sedangkan pada kegiatan pasca bencana dilakukan kegiatan pemantauan penyakit menular pasca bencana, promosi dan edukasi Kesehatan pasca bencana dan memperbaiki sanitasi lingkungan terdampak bencana.

No.	Jenis Bencana	Jumlah Puskesmas Terdampak	Wilayah Puskesmas Terdampak	Jumlah Penduduk Terdampak	Jumlah Penduduk Terlayani
1	Angin Kencang	1	Labuan	4	0
2	Angin Puting Beliung	1	Carita	2	1
3	Banjir	11	Labuan	668	102
			Cisata		
			Patia		
			Cikeusik		
			Panimbang		
			Angsana		
			Sindangresmi		
			Cigeulis		
			Sukaresmi		
			Saketi		
			Pagelaran		
5	Banjir dan Tanah Longsor	1	Pulosari	4	0
6	Terkam Buaya	1	Cimanggu	1	0
7	Kebakaran	2	Cimanggu, Cigeulis	6	1
8	Pohon Tumbang	1	Cimanggu	1	1
9	Tersambar Petir	2	Cimanggu, Picung	17	8

4. AKUNTABILITAS PELAYANAN KESEHATAN UMUM

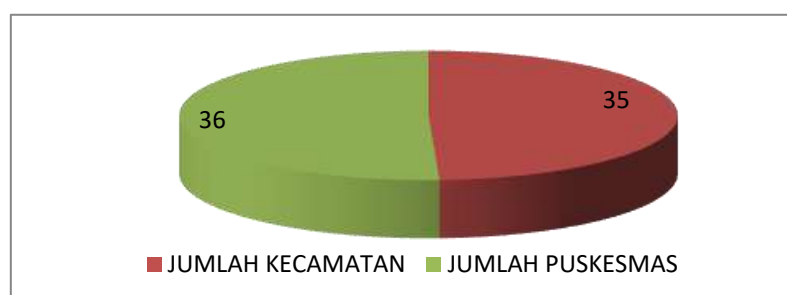
A. Pencapaian Kinerja Bidang Pelayanan Kesehatan

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 2024**



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 dasar dan sosial ekonomi

a. Akreditasi Puskesmas

Permenkes No. 43 Tahun 2019 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.

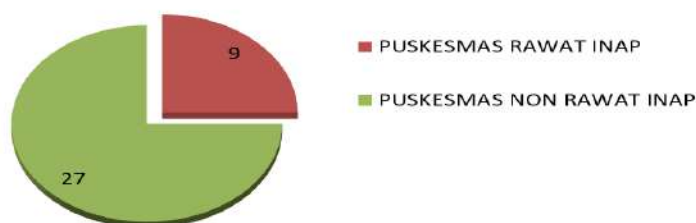
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 57 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

Data Akreditasi Puskesmas tahun 2024, 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 2024 adalah 36 puskesmas dan berdasarkan kemampuan pelayanan dibagi atas dua kategori yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Puskesmas di Kabupaten Pandeglang terdiri dari 9 puskesmas dengan rawat inap dan 27 puskesmas non rawat inap. Jumlah ini tidak berubah/ masih sama dengan tahun 2023.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Pandeglang Tahun 2024



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

c. Puskesmas dengan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Peraturan menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas minimal wajib memiliki 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan (nakes) sesuai yaitu: (1) dokter atau dokter layanan pimer; (2) dokter gigi; (3) perawat; (4) bidan; (5) tenaga kesehatan masyarakat; (6) tenaga sanitasi lingkungan; (7) ahli teknologi laboratorium medik; (8) tenaga gizi; dan (9) tenaga kefarmasian. 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 tekhnologi laboratorium dan tenaga Promkes dengan latar belakang Pendidikan Kesehatan Ilmu Perilaku.

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 36 Tahun 2009 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 2024 sebanyak 36 puskesmas dari 36 puskesmas (100%).

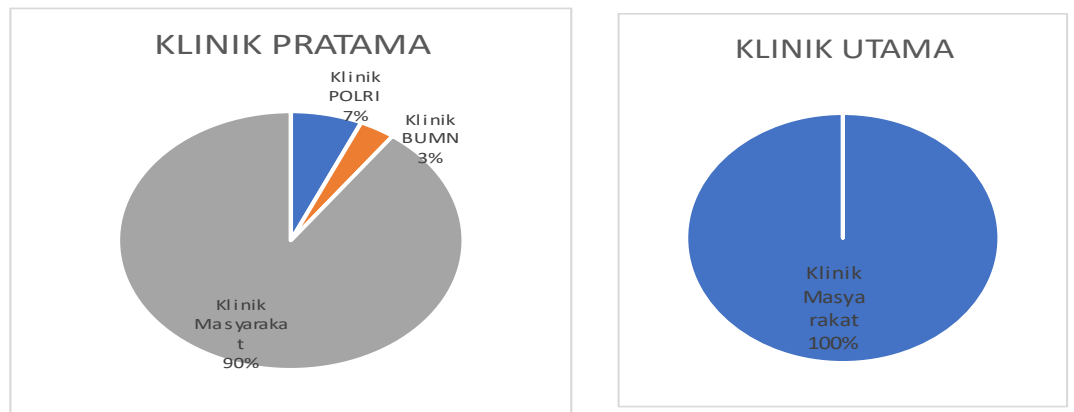
2. Pelayanan Kesehatan Rujukan

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 2024 terdapat 32 klinik pratama dan 3 klinik utama yang sudah teregistrasi dan 1 klinik pratama yang belum teregistrasi dengan jenis kepemilikan sebanyak 2 klinik milik POLRI, 1 klinik milik Kemenkumham, 1 klinik milik BUMN dan 32 klinik milik masyarakat. Data mengenai klinik secara lengkap dapat dilihat pada grafik berikut ini :

**Proporsi Klinik Teregistrasi Menurut Kepemilikan
di Kabupaten Pandeglang Tahun 2024**



Sumber data : Pelayanan Kesehatan, Dinkes Pandeglang, 2024

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 2024, Kabupaten Pandeglang memiliki 1 UTD teregistrasi yaitu UDD yang dikelola oleh PMI Pandeglang serta 1 Bank darah yang ada di rumah sakit.

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 3 yang masing-masing dimiliki oleh pemerintah daerah kab/kota sebanyak 1 laboratorium Kesehatan yang telah terakreditasi dan yang dimiliki oleh swasta sebanyak 2 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.

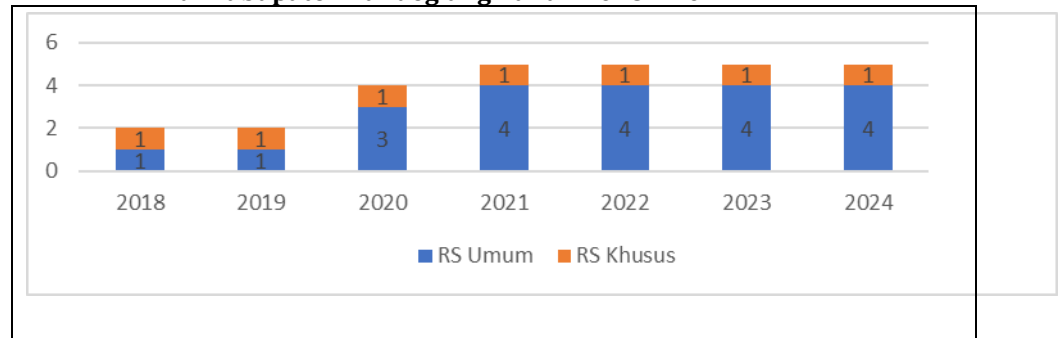
Sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain menyediakan upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan 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 2018-2024 jumlah rumah sakit di Kabupaten Pandeglang mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 jumlah rumah sakit sebanyak 2 rumah sakit meningkat menjadi 5 rumah sakit pada tahun 2022. Jumlah rumah sakit di Kabupaten Pandeglang sampai dengan tahun 2024 terdiri dari 4 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 1 Rumah Sakit Khusus (RSK) Ibu dan Anak. Perkembangan jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dari tahun 2018-2024 dapat dilihat pada Grafik berikut ini.

Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus di Kabupaten Pandeglang Tahun 2018 - 2024



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinkes Pandeglang, 2024

Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum Berdasarkan Penyelenggaraan di Kabupaten Pandeglang Tahun 2017 - 2024

No	Penyelenggara	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Pemda Kab. pandeglang	1	1	2	2	2	2	2
2	Swasta	1	1	2	3	3	3	3
Jumlah		2	2	4	5	5	5	5

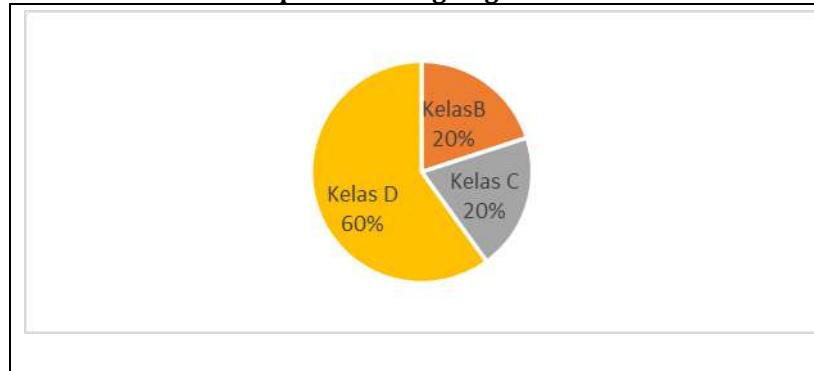
Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinkes Pandeglang, 2024

Sampai dengan tahun 2024 rumah sakit yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kab/Kota sebanyak 2 RS (40%), sedangkan swasta menyelenggarakan rumah sakit terbanyak 3 RS (60%). 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 (3 RS) sebesar 60%, kemudian kelas C (1 RS) sebesar 20%, kelas B (1 RS) sebesar 20%.

**Jumlah Rumah Sakit Menurut Kelas
Kabupaten Pandeglang Tahun 2024**



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Pandeglang, 2024

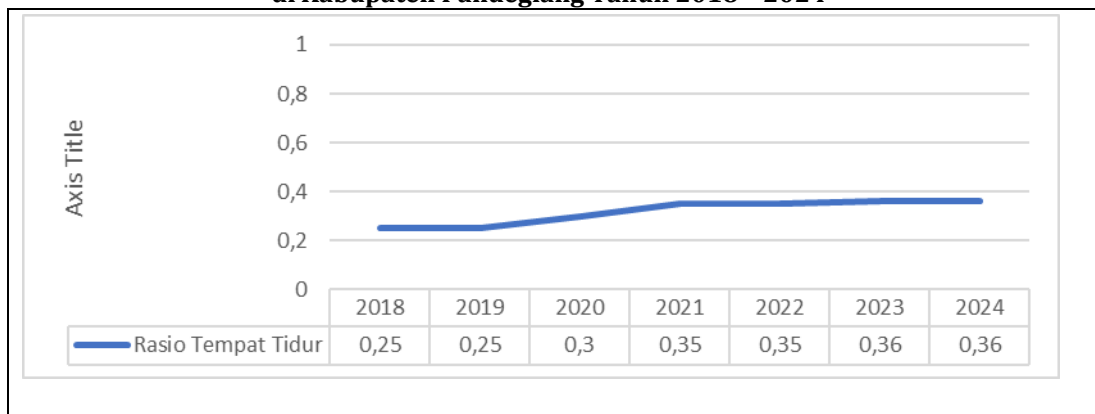
3) Rasio Tempat Tidur

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 2018 hingga 2024 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 2018 sampai dengan tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut.

**Rasio Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Per 1.000 Penduduk
di Kabupaten Pandeglang Tahun 2018 - 2024**



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Pandeglang, 2024

4) Akreditasi Rumah Sakit

Dalam RPJMN 2020-2024, 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 2024, maka status rumah sakit yang telah terakreditasi yaitu pada tahun 2024 adalah 100% terdiri dari 2 rumah sakit milik Pemerintah Daerah dan 3 rumah sakit milik swasta. Untuk status akreditasi rumah sakit dari tahun 2023-2024 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

**Rumah Sakit Terakreditasi
di Kabupaten Pandeglang Tahun 2022-2024**

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

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.

5. AKUNTABILITAS SUMBER DAYA KESEHATAN

1. Program Kefarmasian

a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan

Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dan kegiatan DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan Pelayanan Kesehatan Kefarmasian:

- a) Menyusun kebutuhan jenis dan jumlah obat dan BMHP, selama satu tahun sesuai pemakaian rata-rata tahun lalu dan RKO Puskesmas yang sudah di rekapitulasi oleh Tim Perencanaan Obat secara Terpadu Dinas kesehatan melalui proses pemilihan obat dan BMHP, kompilasi pemilihan obat dan BMHP dan penghitungan jumlah kebutuhan obat dan BMHP
- b) Pengadaan Obat dan BMHP melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kefarmasian dan APBD dengan capaian 97%, dimana ketersediaan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan obat dan BMHP di 36 Puskesmas selama ±10 bulan. Sisa pemenuhan kebutuhan obat dan BMHP Puskesmas, di beli melalui dana JKN masing-masing Puskesmas

b. Pembinaan kefarmasian

- a) Monitoring Ketersediaan obat dan BMHP 36 Puskesmas di kabupaten Pandeglang melalui pengecekan ketersediaan fisik obat dan BMHP.
- b) Menjadi Saksi Pemusnahan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Kadaluwarsa di Puskesmas.
- c) Melaksanakan Pertemuan dalam rangka peningkatan kualitas SDM Tenaga Kefarmasian yang bersumber dari dana DAK BPOM tahun anggaran 2024.
- d) Melaksanakan Pembinaan dan Monitoring terhadap sarana Apotek di wilayah kabupaten Pandeglang dengan sasaran Apotek yang bersumber dari dana DAK BPOM tahun anggaran 2024.

2. Program Sarana Dan Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Tujuan Program Pengembangan Sumberdaya Kesehatan yaitu untuk mendekatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di bidang kesehatan agar tercapai masyarakat yang sehat dan mandiri, dalam hal ini seksi sarana dan prasarana kesehatan membangun dan meningkatkan sarana dalam optimalisasi pelayanan kesehatan sesuai dengan konsep Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP). Dalam upaya pemenuhan standar pelayanan kesehatan, beberapa kegiatan telah dilaksanakan yang terdiri dari :

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

No	Pekerjaan
1.	Rehabilitasi Pustu Pasir Tenjo (Puskesmas Sindangresmi)
2.	Rehabilitasi Pustu Sukacai (Puskesmas Jiput)
3.	Rehabilitasi Pustu Wanagiri (Puskesmas Saketi)
4.	Pemagaran Puskesmas Carita
5.	Pemagaran Puskesmas Cisata
6.	Penambahan Lokal Aula Puskesmas Cikedal
7.	Rehabilitasi/pemeliharaan Ruangan Dinas Kesehatan
8.	Rehabilitasi Pustu Curug Ciung (Puskesmas Cikeusik)
9.	Pengadaan Alat Hematologi Analyzer Puskesmas
	➤ Puskesmas Mandalawangi
	➤ Puskesmas Cisata
	➤ Puskesmas Cibaliung
	➤ Puskesmas Sindangresmi

b. Kegiatan DAK Fisik T.A 2024 Bidang Kesehatan dan KB (Sub Bidang: Penguatan Sistem dan Pelayanan Kesehatan)

No	Pekerjaan
A. Penguatan Layanan Primer	
1.	Pengadaan Kendaraan Ambulans Roda 4 Transport Puskesmas : (11 UNIT)
	➤ Puskesmas Bangkonol
	➤ Puskesmas Cikupa
	➤ Puskesmas Cimanggu
	➤ Puskesmas Cimanuk
	➤ Puskesmas Cisata
	➤ Puskesmas Majasari
	➤ Puskesmas Mandalawangi
	➤ Puskesmas Pagadungan
	➤ Puskesmas Pandeglang
	➤ Puskesmas Sindangresmi
	➤ Puskesmas Cibaliung
2.	Pengadaan Kendaraan Ambulans Roda 4 Pusling Puskesmas : (9 UNIT)
	➤ Puskesmas Bangkonol
	➤ Puskesmas Banjar
	➤ Puskesmas Cikeusik
	➤ Puskesmas Cikupa
	➤ Puskesmas Cipeucang
	➤ Puskesmas Kaduhejo
	➤ Puskesmas Mekarjaya
	➤ Puskesmas Saketi
	➤ Puskesmas Labuan

3.	Pengadaan Kendaraan Roda Dua Pusling Puskesmas: (7 UNIT)
	➤ Puskesmas Sobang
	➤ Puskesmas Labuan
	➤ Puskesmas Kaduhejo
	➤ Puskesmas Cikupa
	➤ Puskesmas Bangkonol
	➤ Puskesmas Pagadungan
4.	Pengadaan Air Bersih (Watertreatment): (8 UNIT)
	➤ Puskesmas Banjar
	➤ Puskesmas Majasari
	➤ Puskesmas Sindangresmi
	➤ Puskesmas Cadasari
	➤ Puskesmas Cikedal
	➤ Puskesmas Sobang
	➤ Puskesmas Pandeglang
	➤ Puskesmas Cimanuk
5.	Pengadaan PLTS/Solar Cell Puskesmas: (5 UNIT)
	➤ Puskesmas Cikupa
	➤ Puskesmas Bangkonol
	➤ Puskesmas Cimanuk
	➤ Puskesmas Banjar
	➤ Puskesmas Majasari
6.	Penguatan PSC 119:
	➤ Sarana (Pembangunan Gedung PSC 119)
	➤ Pengadaan Ambulans PSC 119

Tabel 1
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan
Kabupaten Pandeglang

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -						Realisasi Capaian Tahun Ke -						Rasio Capaian Pada Tahun Ke -					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1.2.2.1.	Rata-rata Lama Sakit	3,73	3,73	6,32	5,56	5,12	4,61	4,15	3,73	7,14	7,14	4,34	4,61			52,2	52,2	85,9	137,1		
1.2.2.2.	Angka Usia Harapan Hidup	65,77	65,77	63,88	64,26	64,63	65,01	65,39	65,77	63,77	64,04	64,24	65,01			103,1	102,7	102,4	98,3		
1.2.2.3.	Persentase Balita Gizi Buruk	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	0,21	0,15	0,68	<5%			<5%	<5%	<5%	<5%		
1.2.2.4.	Prevalensi Balita Gizi Buruk	7.591	7.591	7.519	7.519	7.591	7.591	7.591	7.591	200	121	635	7.591			2,7	1,6	8,4	100,0		
2.1.2.1.	Indeks Kesehatan	68,62	68,62	67,22	67,5	67,78	68,06	68,34	68,62	67,34	67,75	68,62	68,06			101,9	101,3	100,0	98,8		
2.1.2.2.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0	0	12	10	8	6			0,0	0,0	0,0	0,0		
	Jumlah Kematian Bayi (AKB)	23	23	28	24	24	24	23	23	53	32	30	24			43,4	71,9	76,7	116,7		
2.1.2.3.	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	958	958	951	953	954	955	957	958	726	786	772	955			76,3	82,5	80,9	100,0		
2.1.2.4.	Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0	0	13	10	8	7			0,0	0,0	0,0	0,0		
2.1.2.5.	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0	0	9	8	6	5			0,0	0,0	0,0	0,0		
	Jumlah Kematian Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	201	182	156	142			0,0	0,0	0,0	0,0		
2.1.2.6.	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0,0	0,0	0,0	1,0		
	Jumlah Kematian Ibu	0	0	0	0	0	0	0	0	38	38	40	38			0,0	0,0	0,0	0,0		
2.1.2.7.	Rasio Posyandu per satuan balita	1,58	1,58	1,54	1,54	1,54	1,56	1,57	1,58	1,54	1,53	1,54	1,56			97,4	97,0	97,6	101,3		
2.1.2.8.	Rasio Puskesmas, Poliklinik, pustu per satuan penduduk	0,12	0,12	0,11	0,11	0,12	0,12	0,12	0,12	0,11	0,11	0,11	0,12			90,9	90,6	95,1	109,1		
2.1.2.9.	Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,02			41,6	41,5	41,4	100,0		
2.1.2.10	Rasio Dokter per Satuan Penduduk	0,09	0,09	0,03	0,04	0,05	0,07	0,08	0,09	0,05	0,05	0,06	0,07			57,4	60,8	66,2	233,3		
2.1.2.11	Rasio Tenaga Medis per Satuan Penduduk	0,6	0,6	0,55	0,56	0,57	0,58	0,59	0,6	0,56	0,54	0,55	0,58			93,4	90,4	91,3	105,5		
2.1.2.12	Persentase Prevalensi Gizi Buruk/Stunting	<20%	<20%	<20%	<20%	<20%	<20%	<20%	<20%	35,30%	37,80%	39,50%	<20%			56,7	52,9	50,6	50,6		
2.1.2.13	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar terhadap Total Fasilitas Kesehatan	100	100	16,7	33,33	50	66,67	83,33	100	5,56	27,78	52,78	69,44			33,3	83,3	105,6	104,2		
2.1.2.14	Angka Kesakitan	20,15	20,15	27,97	26,2	24,53	22,97	21,51	20,15	16,57	16,57	17,42	22,97			59,2	63,2	71,0	100,0		

Tabel 2
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah
Kabupaten Pandeglang

Uraian	Anggaran Pada Tahun Ke- (Rp.)					Realisasi Anggaran Pada Tahun Ke- (Rp.)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Pada Tahun Ke- (%)					Rata-Rata Pertumbuhan (Rp.)	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	115.922.414.232	118.297.970.031	174.857.872.462	195.818.829.264	-	107.132.605.501	105.950.741.584	145.192.622.068	185.841.262.709	-	92,42	89,56	83,0	94,9	-	151.224.271.497	122.243.667.939
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	173.698.025.343	128.188.355.923	113.946.893.751	129.514.825.847	-	141.253.433.522	73.607.505.505	110.424.914.423	125.499.853.508	-	81,32	57,42	96,9	96,9	-	136.337.025.216	92.912.518.880
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	7.479.476.000	406.876.000	2.612.488.000	3.144.890.000	-	5.963.814.390	332.757.000	1.879.217.000	3.126.860.000	-	79,74	81,78	71,9	99,4	-	3.410.932.500	1.541.063.500
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	355.783.000	-	402.648.000	381.631.000	-	306.609.000	-	346.792.000	231.519.500	-	86	-	86,1	60,7	-	285.015.500	196.069.750
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	-	-	820.590.000	1.453.013.000	-	-	-	820.144.000	1.448.139.500	-	-	-	100	100	-	568.400.750	568.400.750

2.1.4 Kelompok Sasaran Layanan Perangkat Daerah

Kelompok sasaran dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang merupakan pihak-pihak yang menjadi target utama dan penerima manfaat dari pelaksanaan program dan kegiatan perencanaan pembangunan daerah. khususnya dalam perumusan kebijakan, koordinasi, dan sinkronisasi pelaksanaan perencanaan pembangunan daerah.

Kelompok sasaran dan mitra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang mencakup :

- Kementerian / Lembaga
- Perangkat Daerah Provinsi Banten
- Perangkat Daerah Kabupaten Pandeglang sebagai pelaksana teknis kegiatan lintas OPD pembangunan Kesehatan,
- Unsur pemerintah kecamatan dan desa,
- Lembaga koordinatif lainnya yang terkait dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi pembangunan kesehatan.
- Pemangku kepentingan pembangunan lainnya seperti akademisi, dunia usaha, organisasi masyarakat sipil, dan masyarakat umum.

2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah

2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah

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, 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, 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.

Upaya meningkatkan AHH merupakan hal penting yang perlu dicermati melalui upaya-upaya peningkatan kegiatan program yang berdampak pada tingkat kesejahteraan masyarakat seperti penguatan resiko kesakitan, pada keluarga rentan, trend penyakit degeneratif dan tidak menular, serta peningkatan kesehatan pra usila yang dapat hidup produktif dan mandiri.

Umur Harapan Hidup (UHH) dipengaruhi oleh masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB), semakin tinggi jumlah kematian bayi maka semakin rendah Umur Harapan Hidup.

Tabel. Umur Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2021 - 2024

Kabupaten/Kota Regency/Municipality	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kabupaten/Regency				
Pandeglang	73,22	73,63	74,01	74,22
Lebak	73,04	73,43	73,80	73,99
Tangerang	74,59	74,91	75,18	75,34
Serang	73,81	74,22	74,62	74,91
Kota/Municipality				
Tangerang	74,78	75,02	75,30	75,50
Cilegon	74,25	74,51	74,81	75,03
Serang	74,54	74,84	75,13	75,31
Tangerang Selatan	75,16	75,40	75,64	75,80
Banten	74,17	74,46	74,77	74,97

Sumber Data : BPS Provinsi Banten 2024

Umur Harapan Hidup (UHH) di Provinsi Banten pada tahun 2023 mencapai 74,77 tahun. Secara rinci, UHH tertinggi terdapat di Kota Tangerang Selatan dengan 75,64 tahun, sedangkan terendah di Kabupaten Pandeglang dengan 74,01 tahun, namun demikian di tahun 2024 untuk UHH Kabupaten Pandeglang sebesar 74,22 kenaikan sebesar 0,21.

Kasus penyakit yang diamati di Puskesmas menunjukkan penyakit pada semua golongan umur, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Kasus 10 Besar Penyakit Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2022 -2024

Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024	
Kasus	Jumlah	Kasus	Jumlah	Kasus	Jumlah
Infeksi Sal Nafas Atas Akut Ytt	99.167	Infeksi Sal Nafas Atas Akut Ytt	96.212	Infeksi Sal Nafas Atas Akut Ytt	95.657
Gastritis & Duodenitis	53.021	Gastritis & Duodenitis	52.821	Gastritis & Duodenitis	52.221
B a t u k	51.472	B a t u k	50.767	Dermatitis	49.431
Diare & Gastroenteritis	46.223	Dermatitis	42.943	B a t u k	47.933
Dermatitis	40.821	Diare & Gastroenteritis	40.465	Diare & Gastroenteritis	39.811
Demam yg sebab tidak diketahui	39.126	Demam yg sebab tidak diketahui	39.546	Influenza karena virus Ytt	31.023
Influenza karena virus Ytt	33.241	Influenza karena virus Ytt	31.134	Demam yg sebab tidak diketahui	30.709
Hipertensi Essensial (Primer)	23.143	Hipertensi Essensial (Primer)	24.972	Hipertensi Essensial (Primer)	22.775
Gangg lain kulit & Jar Subkutan Ytt	20.519	Sakit Kepala	20.657	Gangg lain kulit & Jar Subkutan Ytt	19.676
Sakit Kepala	19.215	Gangg lain kulit & Jar Subkutan Ytt	18.887	Sakit Kepala	18.883

Sumber Data : Rekapitulasi SP3

Dari tabel tersebut, menunjukkan bahwa penyakit terbanyak yang tercatat di sarana pelayanan kesehatan yaitu penyakit infeksi saluran nafas atas akut ytt, dimana hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesehatan lingkungan dan perilaku masyarakat serta kesadaran untuk memanfaatkan Sarana Pelayanan Kesehatan secara optimal masih belum baik.

1. Identifikasi dan Analisis Kondisi Internal

a. Identifikasi dan Analisis Kekuatan

1. Tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang cukup.
2. Adanya struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten.
3. Keberadaan UPT (Labkes, GFK, Puskesmas) Dinas Kesehatan memberi kontribusi dalam pelayanan kepada masyarakat.
4. Adanya sumber alokasi anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan baik dari pemerintah kabupaten (APBD II) maupun APBN.
5. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan.

b. Identifikasi dan Analisis Kelemahan

1. Jenis dan kompetensi tenaga kesehatan yang ada belum sesuai dengan kebutuhan.
2. Alokasi anggaran kesehatan belum memenuhi standar undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
3. Sistem Informasi kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal.

2. Identifikasi dan Analisis Kondisi Eksternal

a. Identifikasi dan Analisis Peluang

1. Adanya peraturan perundang-undangan bidang kesehatan yang salah satunya mengatur tentang kewajiban pemerintah daerah untuk alokasi anggaran kesehatan sebesar 10% dari APBD.
2. Adanya Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Adanya komitmen global Sustainable Development Goal's (SDG's).
4. Adanya Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.
5. Adanya organisasi profesi dan lembaga swadaya masyarakat di bidang kesehatan.
6. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
7. Adanya sumber dana APBD, APBN dan PHLN.
8. Tersedianya sistem upaya kesehatan sampai ke tingkat desa.

b. Identifikasi dan Analisis Ancaman

1. Adanya transisi demografi dan epidemiologi seperti beban ganda penyakit yaitu disatu pihak masih banyaknya penyakit infeksi yang harus ditangani, dilain pihak semakin meningkatnya penyakit tidak menular.
2. Masih rendahnya akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat.
3. Masih kurangnya koordinasi lintas sektor terkait.
4. Masih tingginya angka Kesakitan dan Kematian serta Prevalensi Gizi Kurang.

2.2.2 Isu Strategis

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi Dinas Kesehatan dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka isu strategis yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang berdasarkan tujuan yang ingin dicapai yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat adalah :

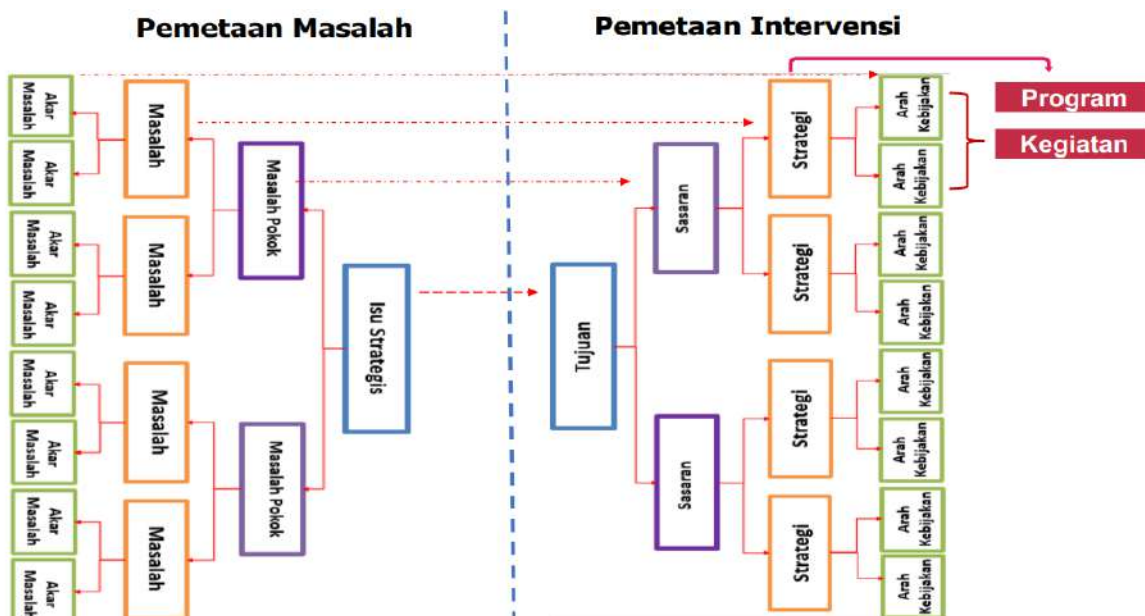
1. Angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular masih
2. Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Prevalensi balita gizi buruk dan kurang yang masih tinggi
3. Belum optimalnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan
4. Kurangnya kuantitas dan kualitas sumber daya manusia tenaga kesehatan
5. Perilaku hidup sehat masyarakat yang masih rendah.
6. Angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular masih tinggi.
7. Belum optimalnya tata kelola dan manajemen pelayanan kesehatan.

BAB III
TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini memuat perumusan tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Pandeglang untuk periode lima tahun ke depan. Penyusunan komponen-komponen ini dilakukan secara sistematis dan logis sebagai jawaban terhadap permasalahan serta isu-isu strategis organisasi yang telah diidentifikasi pada Bab sebelumnya.

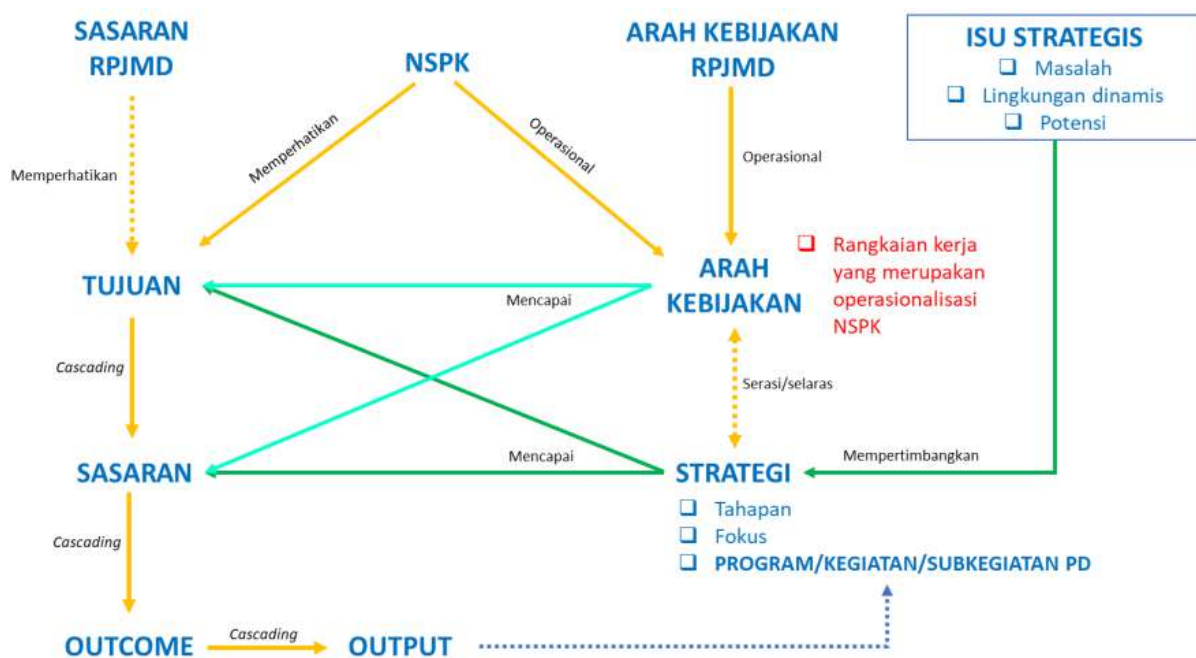
Setiap isu strategis dijabarkan menjadi sasaran yang operasional, kemudian diturunkan menjadi strategi pelaksanaan dan arah kebijakan yang konkret. Setiap kebijakan dan program yang dirancang selaras dengan akar persoalan serta berdampak langsung terhadap perbaikan tata kelola pembangunan.

Gambar 3.1. Metode Grand Fold Cascading

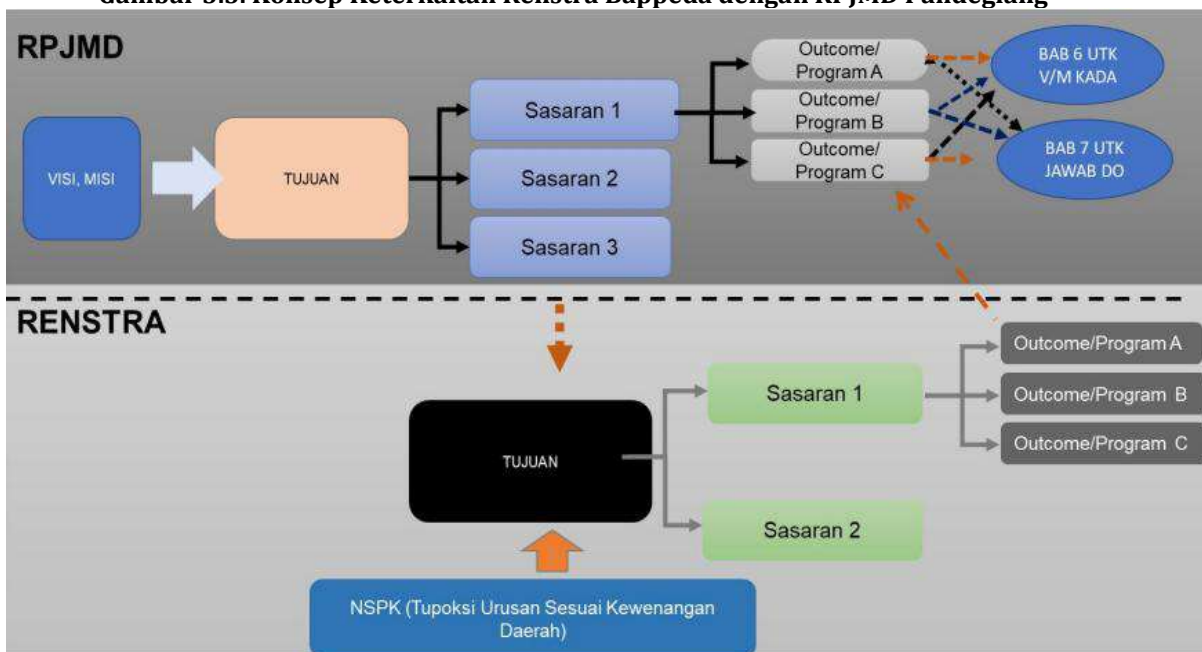


Peran Bappeda adalah memastikan proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan evaluasi pembangunan berjalan terukur, terintegrasi, dan selaras dengan RPJMD 2025-2029.

Gambar 3.2. Konsep Penyusunan Rencana Strategis



Gambar 3.3. Konsep Keterkaitan Renstra Bappeda dengan RPJMD Pandeglang



Tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan dirancang untuk mewujudkan visi dan misi Bupati, sekaligus mengatasi tantangan kelembagaan dan perencanaan pembangunan yang semakin kompleks. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang disusun sebagai turunan dari RPJMD 2025-2029 Kabupaten Pandeglang, dan sesuai tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dalam Pembangunan bidang kesehatan.

Tujuan Jangka Menengah PD

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 diemban dan mempertimbangkan arah pembangunan jangka panjang daerah, kondisi, permasalahan dan tantangan pembangunan yang dihadapi serta isu-isu strategis maka Visi Kabupaten Pandeglang Tahun 2025-2029, yaitu :

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

Maju mencerminkan cita-cita besar daerah untuk keluar dari kondisi stagnan atau ketertinggalan. "Maju" bukan sekadar pembangunan fisik, tetapi juga mengarah pada peningkatan kualitas hidup masyarakat, tata kelola pemerintahan yang baik, serta daya saing daerah yang lebih kuat, menyeluruh dan berkelanjutan.

Infrastruktur Mantap menjadi kunci utama dalam mewujudkan Pandeglang yang maju. Dengan jalan yang baik, fasilitas umum yang memadai, dan konektivitas yang lancar, masyarakat dapat beraktivitas dengan lebih efisien.

Pertumbuhan Ekonomi merupakan penggerak kemajuan dalam visi Pandeglang sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui penciptaan lapangan kerja, pemberdayaan usaha lokal, dan peningkatan daya saing daerah. Ekonomi yang tumbuh akan memperkuat kemandirian masyarakat dan menjadi dasar tercapainya keluarga sejahtera. Dan Keluarga Sejahtera merupakan tujuan utama dari pembangunan daerah. Dalam visi ini, makna keluarga sejahtera mencerminkan harapan terciptanya kondisi hidup yang layak, sehat, aman, dan harmonis bagi setiap keluarga. Kesejahteraan keluarga tidak hanya diukur dari aspek ekonomi, tetapi juga dari akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, serta lingkungan sosial yang mendukung, maka masyarakat pun akan tumbuh menjadi lebih kuat, mandiri, dan berdaya saing, yang pada akhirnya mengantarkan Pandeglang menuju kemajuan yang berkelanjutan.

M i s i : 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 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.

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-3. 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*** di Kabupaten Kabupaten Pandeglang dengan indikator tujuan sebagai berikut :

1. ***Umur Harapan Hidup***
2. ***Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita***

3.2 Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025 – 2029

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 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 2025– 2029, seperti pada tabel di bawah ini :

TUJUAN	SASARAN	OUTCOME
(1)	(2)	(3)
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Sasaran 1 : Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang inklusif dan merata	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat
		Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan
		Meningkatnya kualitas dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman
		Meningkatnya kualitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
	Sasaran 2 : Meningkatkan Akuntabilitas Perangkat Daerah	Meningkatnya layanan kantor

3.3 Strategi Dinas Kesehatan Tahun 2025 – 2029

Strategi dan kebijakan dalam Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang 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 di antaranya :

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.

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)	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

Tabel Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan

NO	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
1.	Akses Kesehatan bagi Wargaan Pelayanan Sosial Tanpa Diskriminasi	1. Pembangunan infrastruktur strategis yang mendukung pengembangan kualitas SDM, terutama di bidang pendidikan, kesehatan, dan pelatihan kerja. Pemerintah Kabupaten Pandeglang memfokuskan pembangunan pada fasilitas yang mendekatkan akses layanan peningkatan kapasitas manusia di wilayah potensial, sehingga tercipta ekosistem belajar, sehat, dan produktif yang merata di seluruh wilayah	1. Meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan ibu terstandar	Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai siklus kehidupan sesuai standar yang berkualitas	
		2. Mendorong penguatan kemitraan dan koordinasi dengan Pemerintah Provinsi Banten dalam rangka optimalisasi peran RSUD Labuan sebagai rumah sakit rujukan regional bagi masyarakat Pandeglang bagian selatan melalui peningkatan sistem rujukan, integrasi data layanan kesehatan, dan fasilitasi kebutuhan masyarakat dalam mengakses pelayanan rujukan	2. Meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita sesuai standar		
		3. Fasilitasi dan Percepatan Pembangunan RSUD Cibaliung	3. Meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut		
		4. Pembangunan Pustu (satu desa satu pustu)	4. Meningkatkan akses dan pelayanan gizi kesehatan masyarakat		
		5. Peningkatan cakupan layanan gizi spesifik, melalui pemberian makanan tambahan, pemantauan tumbuh kembang, dan edukasi gizi ibu hamil dan balita	5. Memperkuat upaya kesehatan bersumber daya masyarakat		
		6. Peningkatan integrasi program makan bergizi gratis dengan intervensi pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial secara lintas sektor.	6. Meningkatkan Upaya Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular		Peningkatan upaya pengendalian dan pencegahan penyakit serta penyehatan lingkungan
		7. Integrasi layanan primer /ILP (Posyandu, Pustu, Poskesdes, Puskesmas)	7. Melakukan pengendalian terhadap faktor Risiko Penyakit tidak menular		
		8. Perluasan Kepesertaan Jaminan Kesehatan (JKN/KIS)	8. Meningkatkan upaya sanitasi total berbasis masyarakat		Peningkatan Akses terhadap Pelayanan Kesehatan yang Bermutu
			9. Mengoptimalkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah		
			10. Meningkatkan kuantitas, kualitas dan distribusi sumber daya kesehatan		
			11. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan penataan sistem rujukan		
			12. Meningkatkan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan		
			13. Memperkuat sistem jaminan kesehatan bagi masyarakat	Meningkatnya tertib administrasi perkantoran, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan	
			14. Meningkatkan kapasitas sumber daya penunjang		
				15. Meningkatkan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan	Meningkatnya akuntabilitas kinerja birokrasi dan penyelenggaraan pembangunan daerah

BAB IV
PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARA BIDANG URUSAN

4.1. Uraian Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target dan Pagu Indikatif

Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Pandeglang 2025–2029, Dinas Kesehatan menyusun program, kegiatan, dan subkegiatan yang jelas, terukur, dan sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan sebagai layanan kesehatan masyarakat.

Setiap program dirancang untuk mendukung arah kebijakan pembangunan, kemudian dijabarkan ke dalam kegiatan dan subkegiatan. Masing-masing subkegiatan memiliki target kinerja dan perkiraan kebutuhan anggaran (pagu indikatif) yang digunakan sebagai dasar dalam menyusun rencana kerja tahunan dan anggaran perangkat daerah.

Agar hasilnya bisa diukur dan dipertanggungjawabkan, setiap program dan kegiatan dilengkapi dengan indikator kinerja yang menunjukkan apa yang ingin dicapai, serta target tahunannya selama lima tahun ke depan. Dengan begitu, pelaksanaan Renstra dapat lebih mudah dikendalikan, dievaluasi, dan diarahkan agar tetap sesuai dengan tujuan pembangunan.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan disusun secara hierarkis, mulai dari indikator sasaran strategis, program, kegiatan, hingga sub kegiatan (Renja/RKPD). Cascading Kinerja Dinas Kesehatan terlampir.

Tabel daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat	<p>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</p> Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya Pengembangan Puskesmas Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	
			<p>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</p> Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/ Nasional Operasional Pelayanan Puskesmas Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak <p>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</p> Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan <p>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</p> Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	

NO (1)	PROGRAM PRIORITAS (2)	OUTCOME (3)	KEGIATAN/SUBKEGIATAN (4)	KET (5)
2	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
3	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Meningkatnya kualitas dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) 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 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 Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	
4	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Meningkatnya kualitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Meningkatnya layanan kantor	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah Administrasi Keuangan Perangkat Daerah Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian Administrasi Umum Perangkat Daerah Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor Penyediaan Peralatan Rumah Tangga Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan Fasilitasi Kunjungan Tamu Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Penyediaan Jasa Surat Menyurat Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan Peningkatan Pelayanan BLUD Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	

Tabel Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ PROGRAMAN/ (1)	INDIKATOR OUTPUT/ OUTPUT (2)	BASELINE 2024 (3)	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN												KET (14)
			2026		2027		2028		2029		2030				
			TERGET (4)	PAGU (5)	TERGET (6)	PAGU (7)	TERGET (8)	PAGU (9)	TERGET (10)	PAGU (11)	TERGET (12)	PAGU (13)			
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA				219.824.832.500		232.365.540.500		235.777.589.500		239.260.243.500		245.287.308.500			
	IKM Perangkat Daerah	-	83,6		83,9		84,2		84,5		84,8				
	Jumlah Inovasi Perangkat Daerah yang Berkelanjutan	-	1		1		1		1		1				
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah														
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	2	2	20.000.000,00	2	21.000.000,00	2	22.050.000,00	2	23.152.500,00	2	24.310.125,00			
	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	2	2	10.000.000,00	2	10.500.000,00	2	11.025.000,00	2	11.576.250,00	2	12.155.062,00			
	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	1	1	10.000.000,00	1	10.500.000,00	1	11.025.000,00	1	11.576.250,00	1	12.155.062,00			
	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	1	1	10.000.000,00	1	10.500.000,00	1	11.025.000,00	1	11.576.250,00	1	12.155.062,00			
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	9	9	10.000.000,00	9	10.500.000,00	9	11.025.000,00	9	11.576.250,00	9	12.155.062,00			
	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	4	4	50.000.000,00	4	52.500.000,00	4	55.125.000,00	4	57.881.250,00	4	60.775.312,00			
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah														
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	1452	1601	122.363.842.500,00	1680	134.400.763.500	1764	136.833.163.500	1852	139.326.373.500	1945	144.354.099.500			
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	12	12	20.000.000,00	12	21.000.000,00	12	22.050.000,00	12	23.152.500,00	12	24.310.125,00			
	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah														
	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	12	12	30.000.000,00	12	31.500.000,00	12	33.075.000,00	12	34.728.750,00	12	36.465.188,00			
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah														
	Pendaftaran dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	12	12	10.000.000,00	12	12.000.000,00	12	14.000.000,00	12	17.000.000,00	12	20.000.000,00			
	Administrasi Umum Perangkat Daerah														
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	12	12	20.000.000,00	12	21.000.000,00	12	22.050.000,00	12	23.152.500,00	12	24.310.125,00			
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	12	12	22.000.000,00	12	23.100.000,00	12	24.255.000,00	12	25.467.750,00	12	30.000.000,00			
	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	12	12	15.000.000,00	12	15.000.000,00	12	15.000.000,00	12	15.000.000,00	12	15.000.000,00			
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	12	12	20.000.000,00	12	21.000.000,00	12	22.050.000,00	12	23.152.500,00	12	24.310.125,00			
	Fasilitas Kunjungan Tamu	1554	2329	200.000.000,00	2466	210.000.000,00	2740	220.500.000,00	3014	231.525.000,00	3288	243.101.250,00			
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	12	12	829.189.000,00	12	870.648.450,00	12	914.180.872,00	12	959.889.916,00	12	1.007.884.411,00			
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah														
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	12	12	15.000.000,00	12	15.000.000,00	12	15.000.000,00	12	15.000.000,00	12	15.000.000,00			
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1	1	240.800.000,00	1	252.840.000,00	1	265.482.000,00	1	278.756.100,00	1	292.693.905,00			
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1	1	1.274.885.000,00	1	1.338.629.250,00	1	1.405.560.712,00	1	1.475.838.748,00	1	1.549.630.685,00			
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah														
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	10	7	50.000.000,00	7	52.500.000,00	7	55.125.000,00	7	57.881.250,00	7	60.775.312,00			
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	23	25	40.000.000,00	25	42.000.000,00	25	44.100.000,00	25	46.305.000,00	25	48.620.250,00			
	Peningkatan Pelayanan BLUD														
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	36	36	94.564.116.000		94.923.059.300		95.750.722.416		96.579.681.236		97.407.401.939			

BIDANG URISAN/ PROGRAM/ URUSAN/ PROGRAM/ (1)	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT (2)	BASELINE 2024 (3)	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN												KET (14)
			2026		2027		2028		2029		2030				
			TERGET (4)	PAGU (5)	TERGET (6)	PAGU (7)	TERGET (8)	PAGU (9)	TERGET (10)	PAGU (11)	TERGET (12)	PAGU (13)			
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				139.558.136.000,00		143.805.172.000,00		147.991.847.500,00		152.319.028.500,00		157.224.892.500,00			
	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100,05	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	92,75	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	97,19	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita	108,65	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	117,22	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	105,66	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	116,72	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	76,63	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	165,75	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	159,98	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	110,32	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus)	102,97	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	85	87		89		92		96		98				
	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	91	85		85		90		90		90				
	Prevalensi Obesitas	22,1	23,4		23,4		23,4		23,4		23,4				
	Persentase Pelayanan Air Minum Layak	94	96		97		98		99		100				
	Persentase Pelayanan Sanitasi Layak	67	80		85		90		95		100				
	Persentase Capaian Target STBM	37,17	90		100		100		100		100				
	Persentase Proporsi Kabupaten/ Kota Dengan Fasilitas Kesehatan Sesuai Standar	-	100		100		100		100		100				
	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	-	95		95		95		95		95				
	Persentase Kabupaten/ Kota Memenuhi Syarat Kualitas Kesehatan Lingkungan	-	73		78		80		83		90				
	Persentase Proporsi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terintegrasi SIKN	-	100		100		100		100		100				
	Persentase Proporsi Fasyankes Terakreditasi Paripurna	37	42		42		55		80		85				
	Presentasi Desa Dan Kelurahan Yang Memiliki Pustu	-	20,35		20,94		21,53		22,12		23,22				
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota															
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	3	12		1.330.000.000,00		1.430.000.000,00		1.530.000.000,00		1.630.000.000,00		1.730.000.000,00		
Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	4	2		700.694.000,00		750.694.000,00		800.694.000,00		850.694.000,00		900.694.000,00		
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	1	1		300.000.000,00		350.000.000,00		400.000.000,00		450.000.000,00		500.000.000,00		
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	3	2		300.000.000,00		350.000.000,00		400.000.000,00		450.000.000,00		500.000.000,00		
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	10	10		3.300.000.000,00		3.500.000.000,00		3.700.000.000,00		3.900.000.000,00		4.100.000.000,00		
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	70	87		29.814.751.000,00		29.627.287.000,00		29.379.087.500,00		29.270.999.750,00		29.741.181.563,00		
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	70	87		527.860.000,00		557.860.000,00		587.860.000,00		617.860.000,00		647.860.000,00		

BIDANG URISAN/ PROGRAM/ (1)	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT (2)	BASELINE 2024 (3)	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET (14)	
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TERGET (4)	PAGU (5)	TERGET (6)	PAGU (7)	TERGET (8)	PAGU (9)	TERGET (10)	PAGU (11)	TERGET (12)	PAGU (13)		
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota														
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	19954	24866	2.951.580.000,00	25681	3.151.580.000,00	26532	3.351.580.000,00	27347	3.551.580.000,00	28162	3.751.580.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	17751	24765	150.000.000,00	25580	155.000.000,00	26395	160.000.000,00	27210	165.000.000,00	28025	170.000.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	22506	23781	150.000.000,00	24596	170.000.000,00	25411	190.000.000,00	26226	210.000.000,00	27041	230.000.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	158.829	111973	100.000.000,00	112788	170.000.000,00	113603	240.000.000,00	114418	310.000.000,00	115233	380.000.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	20,38	135908	3.293.900.000,00	136723	3.493.900.000,00	137538	3.693.900.000,00	138353	3.893.900.000,00	139168	4.093.900.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	732.115	884.306	100.000.000,00	901.646	110.000.000,00	918.986	120.000.000,00	936.326	130.000.000,00	953.666	140.000.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	103,965	139113	165.564.000,00	139928	185.564.000,00	140743	205.564.000,00	141558	225.564.000,00	142373	245.564.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	298.997	94.344	150.000.000,00	96.189	170.000.000,00	98.034	190.000.000,00	99.882	210.000.000,00	101.727	230.000.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	12.495	8.220	150.000.000,00	8.381	160.000.000,00	8.542	170.000.000,00	8.703	180.000.000,00	8.864	190.000.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	2.184	1.775	880.200.000,00	1.810	890.200.000,00	1.847	900.200.000,00	1.883	910.200.000,00	1.921	920.200.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	28.886	21.330	879.810.000,00	18.892	899.810.000,00	17.039	919.810.000,00	15.609	939.810.000,00	14.551	959.810.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	29.714	28.467	100.000.000,00	29.085	120.000.000,00	29.703	140.000.000,00	30.321	160.000.000,00	30.939	180.000.000,00		
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	1	1	200.000.000,00	1	220.000.000,00	1	240.000.000,00	1	260.000.000,00	1	280.000.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1	1	14.012.545.000,00	1	14.112.545.000,00	1	14.212.545.000,00	1	14.312.545.000,00	1	14.412.545.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1	1	578.250.000,00	1	598.250.000,00	1	618.250.000,00	1	638.250.000,00	1	658.250.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1	1	658.578.500,00	1	698.578.500,00	1	738.578.500,00	1	778.578.500,00	1	818.578.500,00		
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1	1	445.000.000,00	1	475.000.000,00	1	505.000.000,00	1	535.000.000,00	1	565.000.000,00		
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	1	1	811.513.000,00	1	851.513.000,00	1	891.513.000,00	1	931.513.000,00	1	971.513.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	35	35	100.000.000,00	35	110.000.000,00	35	120.000.000,00	35	130.000.000,00	35	140.000.000,00		
Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	1	1	200.000.000,00	1	220.000.000,00	1	240.000.000,00	1	260.000.000,00	1	280.000.000,00		
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	5	5	5.164.820.500,00	5	5.464.820.500,00	5	5.764.820.500,00	5	6.064.820.500,00	5	6.364.820.500,00		
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	56.616.468.500,00	1	58.616.468.500,00	1	60.616.468.500,00	1	62.616.468.500,00	1	64.616.468.500,00		
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/ Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/ Nasional	512	6296	598.867.000,00	6862	608.867.000,00	7479	618.867.000,00	8152	628.867.000,00	8885	638.867.000,00		
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	1	1	6.500.000.000,00	1	7.000.000.000,00	1	7.500.000.000,00	1	8.000.000.000,00	1	8.500.000.000,00		
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	5.828.652.500,00	1	5.928.652.500,00	1	6.028.652.500,00	1	6.128.652.500,00	1	6.228.652.500,00		
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1	1	594.949.000,00	1	604.949.000,00	1	614.949.000,00	1	624.949.000,00	1	634.949.000,00		
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	36	36	80.000.000,00	36	90.000.000,00	36	100.000.000,00	36	110.000.000,00	36	120.000.000,00		
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1	1	50.000.000,00	1	70.000.000,00	1	90.000.000,00	1	110.000.000,00	1	130.000.000,00		
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)	1	1	400.000.000,00	1	430.000.000,00	1	460.000.000,00	1	490.000.000,00	1	520.000.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	5349	3950	150.000.000,00	3499	160.000.000,00	3155	170.000.000,00	2891	180.000.000,00	2695	190.000.000,00		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	112	3200	86.800.000,00	3264	88.800.000,00	3329	90.800.000,00	3394	92.800.000,00	3461	94.800.000,00		
Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	1	1	645.315.000,00	1	675.315.000,00	1	705.315.000,00	1	735.315.000,00	1	765.315.000,00		

BIDANG URISAN/ PROGRAM/ (1)	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT (2)	BASELINE 2024 (3)	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET (14)	
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TERGET (4)	PAGU (5)	TERGET (6)	PAGU (7)	TERGET (8)	PAGU (9)	TERGET (10)	PAGU (11)	TERGET (12)	PAGU (13)		
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi														
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1	1	342.018.000,00	1	382.018.000,00	1	422.018.000,00	1	462.018.000,00	1	502.018.000,00		
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota														
Penyajian Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Dokumen Hasil Penyajian Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	1	1	150.000.000,00	1	157.500.000,00	1	165.375.000,00	1	173.643.750,00	1	182.325.937,00		
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN				3.002.507.000		3.182.657.000		3.225.953.000		3.274.342.000		3.323.458.000		
	Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan	80,1	85,1		90,1		92,1		95,1		97,1			
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota														
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Pasyankes)			994.000.000,00		2.920.157.000,00		2.950.328.000,00		2.984.935.750,00		3.019.581.438,00		
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1	1	405.407.000,00	1	210.000.000,00	1	220.500.000,00	1	231.525.000,00	1	243.101.250,00		
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota														
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			1.603.100.000,00		52.500.000,00		55.125.000,00		57.881.250,00		60.775.312,00		
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN				378.758.000,00		401.483.000,00		450.096.000,00		456.847.000,00		463.700.000,00		
	Persentase Proporsi Pasyankes Dengan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar	70	78		80		83		87		90			
	Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	-	100		100		100		100		100			
Memberikan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)														
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)	1	1	120.000.000,00	1	128.000.000,00	1	145.050.000,00	1	127.389.500,00	1	110.769.750,00		
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														
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	1	1	60.000.000,00	1	61.483.000,00	1	80.496.000,00	1	83.152.500,00	1	94.310.125,00		
Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)														
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	1	1	120.000.000,00	1	121.000.000,00	1	122.050.000,00	1	123.152.500,00	1	124.310.000,00		
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga														
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	40	40	78.758.000,00	40	91.000.000,00	40	102.500.000,00	40	123.152.500,00	40	134.310.125,00		
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN				736.551.500,00		780.744.500,00		824.040.000,00		836.401.000,00		848.947.000,00		
	Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang Diberdayakan	-	100		100		100		100		100			
Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota														
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1	1	100.000.000,00	1	105.000.000,00	1	110.250.000,00	1	115.762.500,00	1	121.550.625,00		
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota														
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	1	1	636.551.500,00	1	675.744.500,00	1	713.790.000,00	1	720.638.500,00	1	727.396.375,00		

4.2. Uraian Sub Kegiatan dalam rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

Sebagai perangkat daerah yang bertanggung jawab dalam pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang memiliki peran strategis dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program prioritas daerah sebagaimana ditetapkan dalam RPJMD Pandeglang 2025–2029, pada program unggulan PETARUNG (Percepatan Tancap Gas bangun Infrastruktur Unggul) serta Lembur Bagja atau Kampung sehat, yang erupakan langkah strategis Pemerintah Kabupaten Pandeglang untuk mempercepat pemerataan dan peningkatan infrastruktur dasar yang berkualitas. Fokus utama program ini adalah mempercepat pembangunan jalan, jembatan, sarana air bersih, sanitasi, fasilitas pendidikan, dan layanan kesehatan di wilayah-wilayah prioritas, dengan semangat “tancap gas”. Program ini juga mendorong partisipasi aktif masyarakat serta sinergi lintas sektor dan pemanfaatan sumber daya yang efisien. PETARUNG selaras dengan “Asta Cita ke-3” dan Program Prioritas Provinsi Banten “Banten Bagus” serta Lembur Bagja atau Kampung sehat merupakan upaya kolaboratif dalam menciptakan lingkungan desa yang bersih, sehat, dan mandiri. Program ini menekankan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sanitasi layak, akses air bersih, layanan kesehatan dasar, serta ketahanan pangan keluarga. Melalui peran aktif masyarakat, kader kesehatan, dan dukungan lintas sektor, Lembur Bagja hadir untuk membangun desa yang tidak hanya sehat secara fisik, tetapi juga kuat secara sosial dan ekonomi. Kampung yang sehat adalah fondasi masyarakat yang tangguh dan sejahtera. Lembur Bagja selaras dengan “Asta Cita ke-3 dan Program Prioritas Provinsi Banten “Banten Sehat”.

Untuk memperkuat program unggulan tersebut, Dinas Kesehatan telah memastikan ketersediaan pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan daerah tersebut, melalui program dibawah ini :

Daftar Program, Kegiatan dan Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET
(1)	(2)	(1)	(2)	(#)
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
2	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Meningkatnya kualitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	

4.3. Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025 - 2029

Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Kunci (IKK) merupakan bagian penting dalam penguatan akuntabilitas perencanaan dan pengukuran kinerja Dinas Kesehatan sebagai instansi pembangunan kesehatan daerah.

IKU adalah indikator strategis yang digunakan untuk mengukur capaian tujuan organisasi dan menjadi dasar dalam Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan. Sementara itu, IKK, sesuai Inmendagri No.2 Tahun 2025, merupakan indikator yang juga berada di level tujuan Renstra Perangkat Daerah, yang menggambarkan keberhasilan pelaksanaan urusan pemerintahan sesuai kewenangan Dinas Kesehatan. IKU dan IKK Dinas Kesehatan dapat selaras atau bahkan identik, karena sama-sama mewakili tingkat hasil (outcome) dari pelaksanaan peran strategis Dinas Kesehatan; mendukung pencapaian sasaran dan tujuan dalam RPJMD; dan disusun secara terukur, relevan, dan berbasis hasil.

IKU dan IKK berfungsi memastikan bahwa arah kinerja Dinas Kesehatan terfokus pada pencapaian hasil pembangunan, bukan sekadar pelaksanaan kegiatan teknis. Keduanya menjadi alat ukur utama dalam evaluasi kinerja tahunan, penilaian SAKIP, serta dasar pengendalian pembangunan oleh kepala daerah. Berikut matriks IKU, IKK Dinas Kesehatan beserta target capaian lima tahun ke depan.

Tabel Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan

No	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						Ket
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Umur Harapan Hidup	Tahun	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	
3	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah	27	26	25	24	23	22	
4	Angka Kematian Bayi	Angka	5	5	4,6	4,3	4	3,7	
5	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	%	96,89	96,89	96,99	97,1	97,15	97,25	
6	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	%	97,2	97,2	97,34	97,48	97,62	97,76	
7	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	%	94	94	94,59	95,14	95,67	96,16	
8	Persentase Capaian SPM Kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	
9	Nilai AKIP Dinas Kesehatan	%	72.50	72.70	73.00	73.50	74.00	74.30	

Tabel Indikator Kinerja Kunci (IKK) Dinas Kesehatan

No	INDIKATOR	SATUAN	BASELINE TAHUN 2024	TARGET TAHUN						Ket
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	%	100,05	100	100	100	100	100	100	
2	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	%	92,75	100	100	100	100	100	100	
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	%	97,19	100	100	100	100	100	100	
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita	%	108,65	100	100	100	100	100	100	
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	%	117,22	100	100	100	100	100	100	
6	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	%	105,66	100	100	100	100	100	100	
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	%	116,72	100	100	100	100	100	100	
8	Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	%	76,63	100	100	100	100	100	100	
9	Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	%	165,75	100	100	100	100	100	100	
10	Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	%	159,98	100	100	100	100	100	100	
11	Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	%	110,32	100	100	100	100	100	100	
12	Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus)	%	102,97	100	100	100	100	100	100	
13	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	%	85	85	87	89	92	96	98	
14	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	%	91	80	85	85	90	90	90	
15	Prevalensi Obesitas	%	22,1	23,4	23,4	23,4	23,4	23,4	23,4	
16	Persentase Pelayanan Air Minum Layak	%	94	95	96	97	98	99	100	
17	Persentase Pelayanan Sanitasi Layak	%	67	75	80	85	90	95	100	
18	Persentase Capaian Target STBM	%	37,17	80	90	100	100	100	100	
19	Persentase Proporsi Kabupaten/ Kota Dengan Fasilitas Kesehatan Sesuai Standar	%	-	100	100	100	100	100	100	
20	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	%	-	95	95	95	95	95	95	
21	Persentase Kabupaten/ Kota Memenuhi Syarat Kualitas Kesehatan Lingkungan	%	-	70	73	78	80	83	90	
22	Persentase Proporsi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terintegrasi SIKN	%	-	100	100	100	100	100	100	
23	Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan	%	80,1	82,1	85,1	90,1	92,1	95,1	97,1	
24	Persentase Proporsi Fasyankes Dengan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar	%	70	75	78	80	83	87	90	
25	Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	%	-	100	100	100	100	100	100	
26	Persentase Proporsi Fasyankes Terakreditasi Paripurna	%	37	37	42	42	55	80	85	
27	Presentasi Desa Dan Kelurahan Yang Memiliki Pustu	%	-	19,76	20,35	20,94	21,53	22,12	23,22	
28	Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang Diberdayakan	%	-	100	100	100	100	100	100	

BAB V PENUTUP

Guna mengoptimalkan kinerja Dinas Kesehatan dalam pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan agar lebih efektif dan efisien, Rencana Strategis lima tahunan ini merupakan acuan bagi seluruh pengelola program yang berada di jajaran kesehatan serta bahan pertimbangan bagi seluruh stakeholders terkait dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Pandeglang.

Keberhasilan dalam pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Pandeglang sangat tergantung pada sikap mental berupa niat, tekad semangat, ketaatan, dan disiplin serta komitmen bersama dari Pemerintah daerah dan seluruh lapisan masyarakat.

Oleh karena itu seluruh pengelola program dan penanggungjawab pembangunan kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang perlu bersungguh-sungguh melaksanakan program dan berbagai kegiatan pembangunan sebagaimana yang tertuang di dalam Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pandeglang 2025-2029, agar mampu memberikan kontribusi pembangunan yang berdaya guna dan tepat guna, sehingga pembangunan kesehatan dapat dinikmati secara adil dan merata oleh seluruh lapisan masyarakat dalam mewujudkan ***“Pandeglang Maju Melalui Infrastruktur Mantap, Pertumbuhan Ekonomi Dan Keluarga Sejahtera”***.

Setiap program wajib menerapkan prinsip-prinsip efisien, efektif, transparan, akuntabel dan partisipatif dalam melaksanakan program dan kegiatannya sesuai dengan kebijakan yang telah di tetapkan untuk pencapaian tujuan, sasaran pada program serta kegiatan pembangunan kesehatan Kabupaten Pandeglang selama tahun 2025-2029.

Pelaksanaan semua kegiatan, baik dalam kerangka anggaran maupun kerangka regulasi, mensyaratkan pentingnya keterpaduan dan sinkronisasi antar program dan kegiatan, baik diantara kegiatan dalam satu program maupun kegiatan dengan bidang lainnya.

Dengan tersusunnya Rencana Strategi 2025-2029 ini diharapkan dapat di jadikan pedoman dan dasar evaluasi serta laporan pelaksanaan atas kinerja lima tahunan dan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang serta sebagai dasar untuk mencari upaya -upaya terobosan dalam mempercepat pencapaian ***“Pandeglang Maju Melalui Infrastruktur Mantap, Pertumbuhan Ekonomi Dan Keluarga Sejahtera”***.

Tentunya Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pandeglang 2025-2029 masih banyak kekurangan dan kelemahan baik dalam penulisan maupun dalam penentuan strategi maupun kebijakannya. Atas dasar itu, berbagai masukan yang bersifat koreksi sangat dibutuhkan untuk lebih menyempurnakan dokumen Renstra ini.