



PROFIL KESEHATAN 2025

DINAS KESEHATAN
PROVINSI BANTEN



SAMBUTAN

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI BANTEN

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Subhannahu Wa Ta'ala, bahwa buku Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025 ini dapat diterbitkan setelah beberapa lama berproses dalam penyusunannya. Disadari sepenuhnya bahwa penyusunan buku Profil Kesehatan ini membutuhkan waktu yang tidak sebentar karena beberapa kendala dalam pengelolaan data dan informasi di tingkat Kabupaten/Kota dan juga di tingkat Provinsi serta dikarenakan proses penyusunan atau pengumpulannya belum sepenuhnya memanfaatkan sarana elektronik/teknologi informasi.

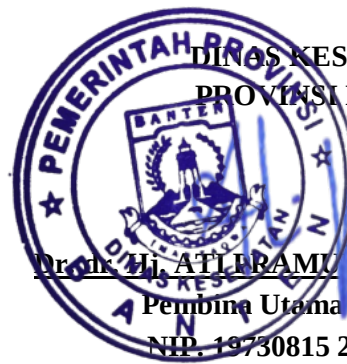
Atas terbitnya Buku Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025, kami memberikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan jajarannya, Kepala Badan Pusat Statistik Provinsi Banten dan jajarannya, Tim Penyusun Profil Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Banten yang telah berupaya memberikan kontribusinya, serta kepada semua pihak yang telah membantu memberikan data dan informasi guna penyusunan buku Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025 ini.

Di tahun mendatang, kiranya Buku Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025 dapat diterbitkan lebih awal dengan memuat data dan informasi berkualitas, serta tetap mempertahankan kedalaman analisa dan konsistensi datanya, sehingga buku Profil Kesehatan ini dapat dijadikan rujukan penting dan utama dalam proses manajemen pembangunan kesehatan khususnya di Provinsi Banten.

Semoga Profil Kesehatan Tahun 2025 ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, baik di lingkungan pemerintahan, akademisi, organisasi profesi, swasta serta masyarakat umum yang membutuhkan informasi di bidang kesehatan. Kami tetap mengharapkan kritik, saran atau masukan dari para pembaca guna penyempurnaan Profil Kesehatan di masa datang.

KEPALA

**DINAS KESEHATAN
PROVINSI BANTEN**



Dr. H. ATLIRAMU DJI HASTUTI, MARS

**Pembina Utama Madya / IV d
NIP. 19730815 200312 2 005**

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah kondisi keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah.

Undang-undang Dasar 1945 Pasal 34 menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dengan demikian, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya terwujud. Sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial ekonomis. Serta menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 17 Ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain itu pada Pasal 168 menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang dilakukan melalui sistem informasi dan melalui kerjasama lintas sektor, sedangkan pada Pasal 169 disebutkan pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Salah satu keluaran dari penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Daerah adalah Profil Kesehatan Provinsi Banten, yang merupakan salah satu paket penyajian data/informasi kesehatan yang lengkap, berisi data/informasi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan data/informasi terkait lainnya. Sejalan dengan penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Banten, di Kabupaten/Kota juga disusun Profil

Kesehatan Kabupaten/Kota. Dengan dukungan teknologi informasi dan komunikasi yang berkembang dengan pesat, penyusunan Profil Kesehatan diharapkan dapat terselenggara secara berjenjang. Profil Kesehatan Provinsi Banten disusun berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi Banten dan hasil pembangunan kesehatan yang diselenggarakan provinsi, termasuk hasil lintas sektor terkait. Profil Kesehatan Provinsi Banten merupakan gambaran situasi kesehatan di Provinsi Banten dan merupakan salah satu alat untuk melakukan evaluasi pelaksanaan program pembangunan kesehatan, yang diharapkan dapat dijadikan salah satu media untuk memantau dan mengevaluasi hasil penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah. Untuk itu penyusunan profil kesehatan yang berkualitas, terbit lebih cepat, menyajikan data yang lengkap, akurat, konsisten, dan sesuai kebutuhan, menjadi harapan kita bersama.

Dengan adanya Penerbitan Profil Kesehatan secara berkelanjutan ini di harapkan dapat menggambarkan Pembangunan Kesehatan di Provinsi Banten sekaligus menjadi bahan dalam perencanaan Pembangunan kesehatan ke depan yang sesuai dengan keadaan dan kondisi yang terkini.

B SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Profil Kesehatan adalah Sebagai Berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi penjelasan tentang maksud, tujuan dan Sistematik penyajiannya

BAB II : GAMBARAN UMUM

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Provinsi Banten. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan meliputi kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya, perilaku, dan lingkungan.

BAB III : SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan dan angka status gizi masyarakat.

BAB IV : SITUASI UPAYA KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan serta upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh kabupaten/kota.

BAB V : SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Menguraikan tentang tenaga kesehatan, sarana kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

BAB VI : KESIMPULAN

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di tahun yang bersangkutan. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

LAMPIRAN

Pada lampiran ini berisi tabel resume/angka pencapaian kabupaten/kota dan 81 tabel data kesehatan yang kait kesehatan responsif gender.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK

A. KEADAAN GEOGRAFI

Provinsi Banten adalah salah satu daerah pemekaran yang dulu termasuk dalam wilayah Karesidenan Banten - Provinsi Jawa Barat dan terbentuk melalui Undang-undang No.23 Tahun 2000.



Pada awalnya, Provinsi Banten terdiri dari empat kabupaten yaitu Kabupaten Pandeglang, Lebak, Tangerang, Serang dan dua kota yaitu Kota Tangerang dan Kota Cilegon. Dalam perkembangannya terjadi pemekaran wilayah, Kabupaten Serang menjadi Kabupaten Serang dan Kota Serang. Selanjutnya, Kabupaten Tangerang dimekarkan menjadi Kabupaten Tangerang dan Kota Tangerang Selatan. Sehingga, Provinsi Banten saat ini terdiri dari empat kabupaten dan empat kota.

Secara geografis, Provinsi Banten terletak di ujung barat Pulau Jawa dan berjarak sekitar 90 km dari DKI Jakarta serta memiliki luas sebesar 9.662,92 km² atau sekitar 0,51 persen dari luas wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Wilayahnya, berbatasan langsung dengan Provinsi DKI Jakarta dan Jawa Barat di sebelah timur, Laut Jawa di sebelah utara, Samudra Hindia di sebelah selatan, dan Selat Sunda di sebelah barat. Dengan demikian, Provinsi Banten mempunyai posisi yang strategis yaitu sebagai jalur penghubung darat antara Pulau Jawa dan Pulau Sumatera. Sebagian

wilayahnyapun yaitu Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan menjadi hinterland bagi Provinsi DKI Jakarta.

Secara administratif, Provinsi Banten terdiri dari 4 Kabupaten dan 4 Kota, 155 Kecamatan dan 1552 desa/kelurahan (dapat dilihat di lampiran data profil kesehatan tabel 1).

B. KEADAAN PENDUDUK

1. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Banten, jumlah penduduk Provinsi Banten pada tahun 2025 (Hasil Proyeksi Penduduk Kabupaten/Kota Tahun 2025 sebesar 12.537.440 jiwa dimana jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 6.369.700 jiwa dan jumlah Penduduk Perempuan sebanyak 6.167.740 jiwa, dengan luas wilayah sebesar 7.940,7 kilometer persegi (km²), rata-rata kepadatan penduduk sebesar 1.291 jiwa untuk setiap km². Wilayah terpadat adalah Kota Tangerang, dengan tingkat kepadatan penduduk sekitar 11.895,2 jiwa per km². Wilayah terlapang adalah Kabupaten Lebak, dengan tingkat kepadatan penduduk sekitar 462,3 jiwa per km², dengan demikian persebaran penduduk di Provinsi Banten belum merata.

Jumlah rumah tangga sebanyak 2.556.229 maka rata-rata jumlah anggota rumah tangga adalah 4,9 jiwa untuk setiap rumah tangga. Penduduk terbanyak di Kabupaten Tangerang 3.435.160 jiwa dan paling sedikit di Kota Cilegon 460.400 jiwa.

2. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan. Berdasarkan penghitungan angka proyeksi penduduk tahun 2025 berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2025 oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten/Kota, didapatkan angka proyeksi jumlah penduduk laki-laki di Provinsi Banten 6.435.011 jiwa dan jumlah penduduk perempuan di Provinsi Banten 6.243.295 jiwa. Sehingga didapatkan rasio jenis kelamin sebesar 103,1. Data mengenai rasio jenis kelamin (sex ratio).

Tabel 1
JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI : BANTEN
TAHUN : 2025

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	445,524	414,402	859,926	107.5
2	5 - 9	595,628	556,798	1,152,426	107.0
3	10 - 14	584,165	544,761	1,128,926	107.2
4	15 - 19	498,720	476,943	975,663	104.6
5	20 - 24	516,738	496,472	1,013,210	104.1
6	25 - 29	542,554	518,589	1,061,143	104.6
7	30 - 34	536,719	512,383	1,049,102	104.7
8	35 - 39	512,690	490,624	1,003,314	104.5
9	40 - 44	493,796	488,274	982,070	101.1
10	45 - 49	443,433	457,793	901,226	96.9
11	50 - 54	379,000	382,858	761,858	99.0
12	55 - 59	315,418	311,237	626,655	101.3
13	60 - 64	223,812	225,462	449,274	99.3
14	65 - 69	162,932	164,633	327,565	99.0
15	70 - 74	92,789	88,488	181,277	104.9
16	75+	91,093	113,578	204,671	80.2
KABUPATEN/KOTA		6,435,011	6,243,295	12,678,306	103.1
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				44	

Sember : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

3. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Komposisi penduduk Provinsi Banten menurut kelompok umur dan jenis kelamin Tahun 2025, Sumber data BPS menunjukkan bahwa penduduk laki-laki maupun perempuan mempunyai proporsi terbesar pada kelompok umur 5–9 tahun sebanyak 1.152.426 jiwa.

C. KEADAAN EKONOMI

1. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)

Salah satu tolok ukur keberhasilan pembangunan di bidang ekonomi yang diperlukan untuk evaluasi dan perencanaan ekonomi makro, biasanya dilihat dari pertumbuhan angka Produk Domestik Regional Bruto, baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan. Produk Domestik Regional Bruto didefinisikan sebagai jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu wilayah atau merupakan jumlah seluruh nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan oleh seluruh unit ekonomi di suatu wilayah.

Perekonomian Provinsi Banten tahun 2025 yang dihitung berdasarkan besaran Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga berlaku mencapai Rp936,20 triliun dan PDRB per kapita mencapai Rp74,67 juta atau US\$4.532,45. Pada triwulan IV-2025, perekonomian Banten tumbuh 5,64 persen secara *y-on-y* (triwulan IV-2025 dibandingkan triwulan IV-2024). Dari sisi produksi, hampir seluruh lapangan usaha mengalami pertumbuhan, kecuali lapangan usaha Pertambangan dan Penggalian yang mengalami kontraksi (pertumbuhan negatif). Sementara dari sisi pengeluaran, seluruh komponen mengalami pertumbuhan positif.

Ekonomi Provinsi Banten tahun 2025 tumbuh sebesar 5,37 persen, tumbuh lebih cepat dibandingkan tahun 2024 yang tumbuh 4,79 persen. Dari sisi produksi, pertumbuhan tertinggi dicapai oleh lapangan usaha Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan sebesar 9,60 persen. Sementara itu, dari sisi pengeluaran, komponen Total Net Ekspor mengalami pertumbuhan tertinggi sebesar 11,27 persen.

Ekonomi Provinsi Banten triwulan IV-2025 terhadap triwulan IV-2024 mengalami pertumbuhan sebesar 5,64 persen (*y-on-y*). Dari sisi produksi, lapangan usaha Administrasi Pemerintahan, Pertahanan, dan Jaminan Sosial Wajib mencatat pertumbuhan tertinggi yaitu sebesar 16,42 persen. Dari sisi pengeluaran, pertumbuhan tertinggi dimiliki oleh komponen Pengeluaran Konsumsi Pemerintah sebesar 9,09 persen.

D. KEADAAN PENDIDIKAN

Pendidikan yang ditamatkan merupakan salah satu ukuran kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai, maka semakin tinggi pula kualitas sumber daya manusia yang dimiliki, sehingga selain bisa memperoleh pekerjaan yang layak dengan gaji/upah yang sesuai, tingginya tingkat pendidikan juga dapat mencerminkan taraf intelektualitas suatu masyarakat.

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

Tabel 2
Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Provinsi Banten Tahun 2025

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	4,139,450	4,222,072	8,361,522			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	1,678,242	2,366,624	4,044,866	40.5	56.1	48.4
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	395,553	399,151	794,704	9.6	9.5	9.5
	b. SD/MI	569,620	655,363	1,224,983	13.8	15.5	14.7
	c. SMP/ MTs	457,128	465,403	922,531	11.0	11.0	11.0
	d. SMA/ MA / SMK	1,001,439	865,895	1,867,334	24.2	20.5	22.3
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	8,860	13,759	22,619	0.2	0.3	0.3
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	22,503	33,723	56,226	0.5	0.8	0.7
	h. S1/DIPLOMA IV	146,634	147,939	294,573	3.5	3.5	3.5
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	18,656	12,178	30,834	0.5	0.3	0.4

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Gambaran kualitas SDM Di Provinsi Banten dilihat dari pendidikan yang ditamatkan disajikan pada Tabel 2. Dari tabel tersebut terlihat bahwa persentase Pendidikan tertinggi yang ditamatkan adalah tamat SMA/MA/SMK sebesar 22,3 persen, SD/MI sebesar 14,7 persen, diikuti tamat SMP/ MTs sebesar 11 persen. Sedangkan persentase pendidikan tertinggi yang tamat S1/Diploma IV sebesar 3,5 persen, tamat Akademi/Diploma III sebesar 0,7 persen, S2/S3 (Master/Doktor) sebesar 0,4 persen dan tamat Diploma I/Diploma II sebesar 0,3 persen.

Persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan huruf lainnya (Melek Huruf) pada tahun 2025 sebesar 48,4 persen.

E. SOSIAL BUDAYA, PERILAKU, DAN LINGKUNGAN

1. Kesehatan

Peningkatan status kesehatan dan gizi dalam suatu masyarakat sangat penting dalam upaya peningkatan kualitas manusia dalam aspek lainnya, seperti pendidikan dan produktivitas tenaga kerja. Tercapainya kualitas kesehatan dan gizi yang baik tidak hanya penting untuk generasi sekarang tetapi juga bagi generasi berikutnya. Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai sangat diperlukan dalam upaya peningkatan status kesehatan dan gizi masyarakat. Hal ini akan terwujud bila ada dukungan pemerintah dan sekaligus swasta.

Fasilitas kesehatan terdiri atas rumah sakit, Puskesmas dan jaringannya, sarana pelayanan kesehatan lain, dan sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Pada tahun 2025, Provinsi banten memiliki jumlah Rumah Sakit sebanyak 135 Unit dengan jumlah rumah sakit umum sebanyak 110 Unit dan Jumlah Rumah Sakit Khusus di Provinsi Banten sebanyak 25 Unit.

Tabel 3
Jumlah Rumah Sakit Menurut Kepemilikan
Provinsi Banten Tahun 2025

No	Rumah Sakit	Kepemilikan / Pengelola							
		Kemenkes	Pemprov	Pemkab / Pemkot	TNI / POLRI	BUMN	Organisasi Kemasyara katan	Swasta	Jumlah
1	Rumah Sakit Umum	1	4	15	3	2	4	81	110
2	Rumah Sakit Khusus	0	0	0	0	0	2	23	25

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2024

Persentase Rumah Sakit dengan kemampuan pelayanan gawat darurat Level I di Provinsi Banten pada tahun 2025 adalah Rumah Sakit Umum 100 persen dan Rumah Sakit Khusus 100 persen. Ditambah pula tersedianya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang terdapat di seluruh kecamatan.

Tabel 4
Persentase Rumah Sakit Dengan Kemampuan Gawat Darurat Level I
Provinsi Banten Tahun 2025

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	Rumah Sakit Umum	110	110	100
2	Rumah Sakit Khusus	25	25	100
KABUPATEN/KOTA		135	135	100

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat di digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi.

Derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh banyak faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktorekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya.

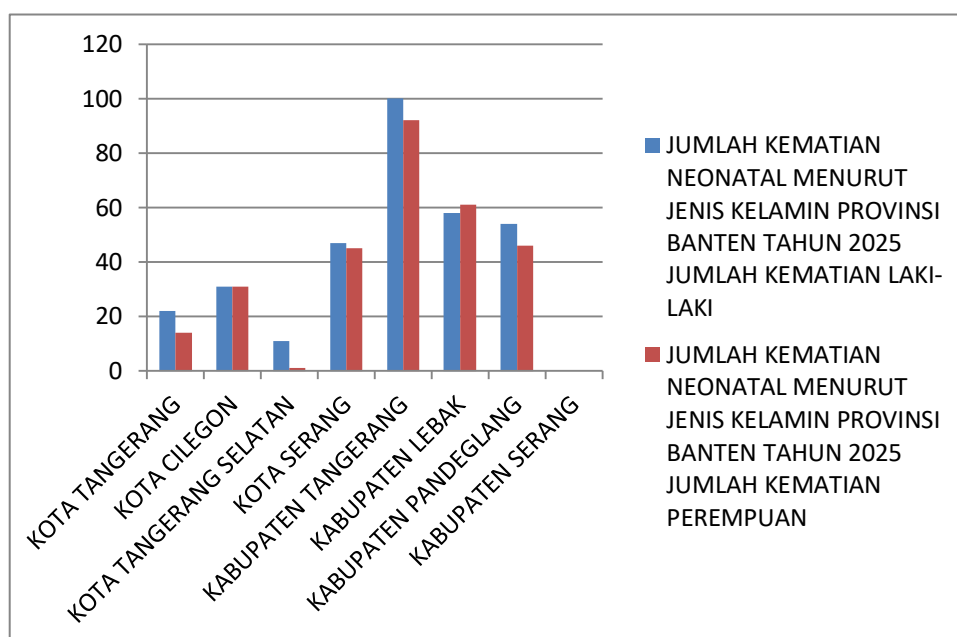
A. ANGKA KEMATIAN

1. Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan jumlah kematian bayi umur kurang dari 28 hari (0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKN menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Jumlah kematian neonatal di Provinsi Banten tahun 2025 sebesar 613 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan gambar 3.1, kabupaten/kota dengan Jumlah Kematian Neonatal tertinggi adalah Kabupaten Tangerang sebanyak 192 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Kabupaten Lebak sebanyak 119 per 1.000 kelahiran hidup, Kabupaten Pandeglang sebanyak 100 per 1.000 kelahiran hidup, dan Kota Serang sebanyak 92 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan Kabupaten/kota dengan Angka Kelahiran Neonatal paling rendah adalah Kota Cilegon sebanyak 62 per 1.000 kelahiran hidup. Kota Tangerang 36 per 1.000 kelahiran hidup, dan Kota Tangerang Selatan sebanyak 12 per 1.000 kelahiran hidup

Gambar 3.1
Angka Kematian Neonatal Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten
Tahun 2025



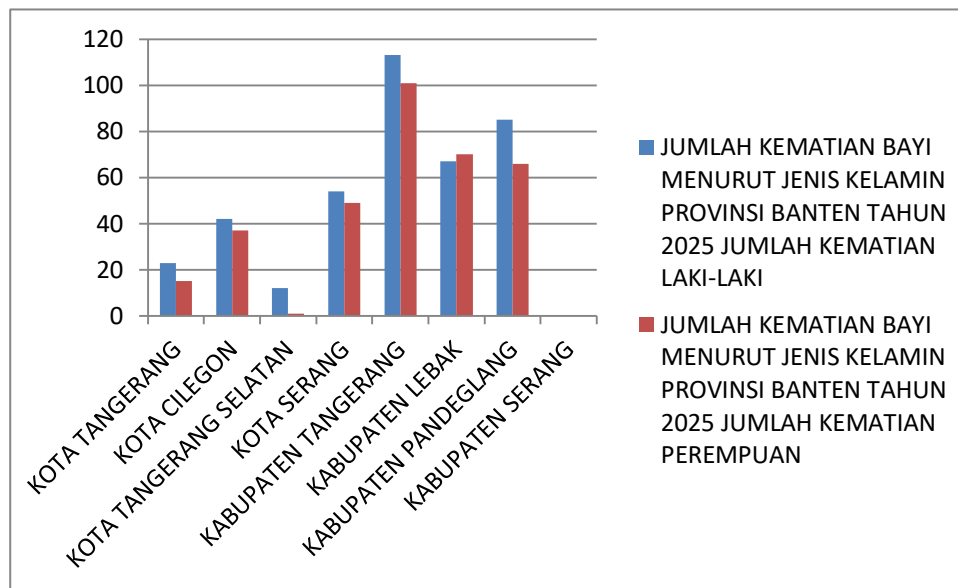
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah.

Angka Kematian Bayi di Provinsi Banten pada Tahun 2025 sebanyak 753 kematian Bayi, dimana Angka Kematian Bayi tertinggi ada di Kabupaten Tangerang sebanyak 214 kematian, Kabupaten Pandeglang sebanyak 151 kematian, Kabupaten Lebak sebanyak 137 kematian dan Kota Serang sebanyak 103 kematian. Sedangkan Angka kematian terendah di Provinsi Banten ada di Kota cilegon sebanyak 79 kematian, Kota Tangerang sebanyak 36 kematian, dan Kota Tangerang Selatan sebanyak 13 kematian. Gambaran AKB di Provinsi Banten tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 3.2.

Gambar 3.2
Angka Kematian Bayi Menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



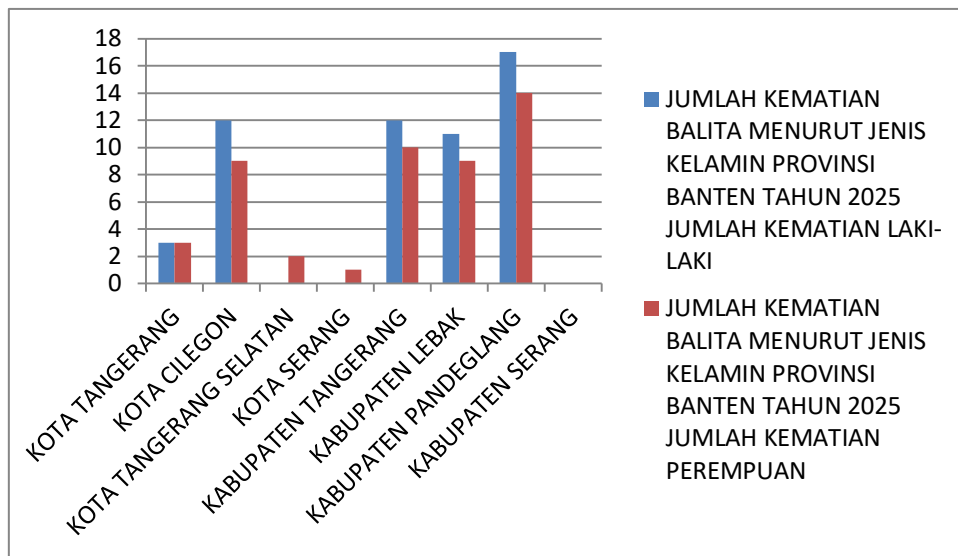
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

3. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah kematian balita 0–5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan.

AKABA Provinsi Banten Tahun 2025 sebesar 103 per 1000 kelahiran hidup, dimana Angka Kematian Balita paling banyak ada di Kabupaten Pandeglang sebanyak 31 balita, Kabupaten Tangerang sebanyak 22 balita, Kota Cilegon sebanyak 21 balita dan Kabupaten Lebak sebanyak 20 balita. Sedangkan untuk Angka Kematian Balita paling rendah ada di Kota Tangerang sebanyak 6 balita, Kota Tangerang Selatan sebanyak 2 balita dan Kota Serang sebanyak 1 balita. Gambaran AKABA di Provinsi Banten tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 3.3

Gambar 3.3
Angka Kematian Balita di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2024

4. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup

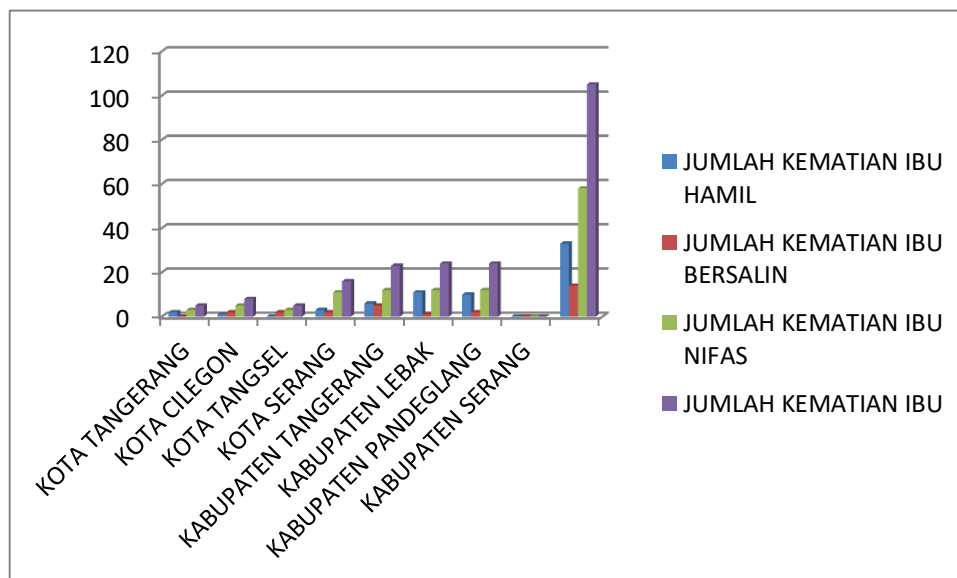
Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula.

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Angka kematian ibu disebabkan oleh banyak faktor. Factor kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan

Jumlah kematian ibu di Provinsi Banten pada tahun 2025 sebanyak 105 kematian, dimana Kabupaten Lebak dan Kabupaten Pandeglang menempati posisi tertinggi jumlah kematian ibu sebanyak 24 kematian, diikuti Kabupaten Tangerang sebanyak 23 kematian dan Kota Serang sebanyak 16 kematian. Sedangkan Jumlah Kematian Ibu terendah ada di Kota Cilegon sebanyak 8 kematian, Kota Tangerang dan Kota Tangerang Selatan sebanyak 5 kematian. Gambaran Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Banten tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 3.4

Gambar 3.4
Jumlah Kasus Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

B. ANGKA KESAKITAN

1. Case Notification Rate (CNR) Kasus Baru BTA+

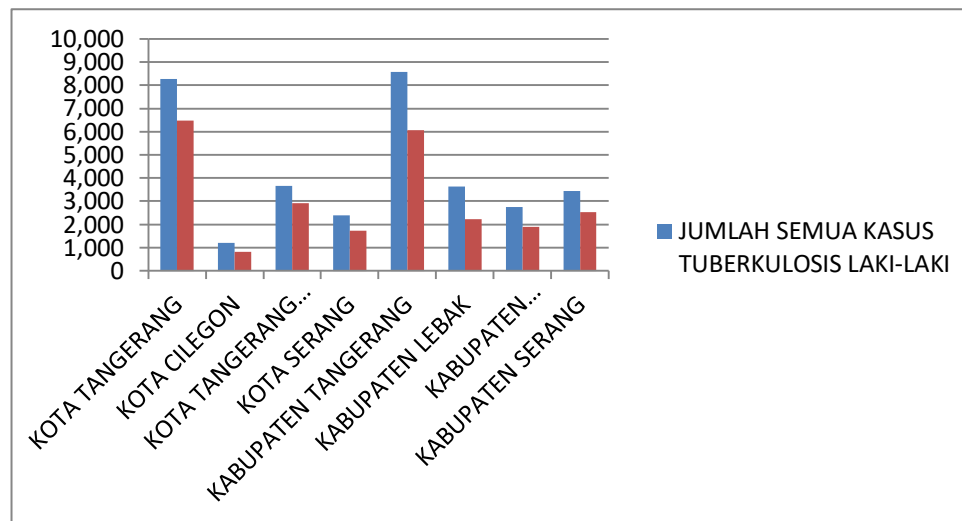
Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif.

Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB dimasyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat.

Angka Notifikasi Kasus ($\text{Case Notification Rate} = \text{CNR}$) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut.

CNR kasus baru BTA positif adalah angka yang menunjukkan jumlah kasus baru TB BTA positif yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Gambaran CNR TB BTA positif menurut kabupaten/kota tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 3.5

Gambar 3.5
Angka Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif Menurut Kab/Kota
di Provinsi Banten Tahun 2025



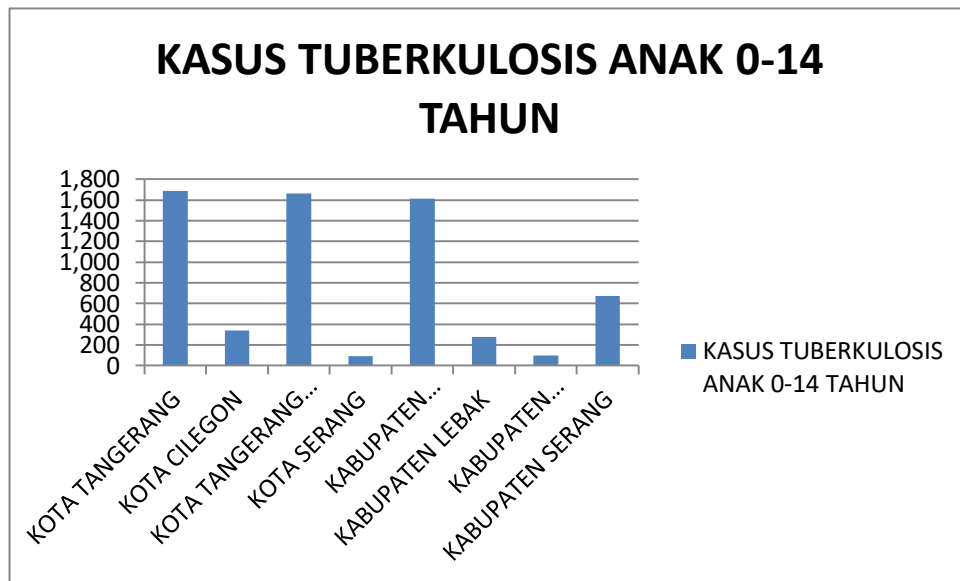
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2024

Dari gambar 3.5. diketahui bahwa kabupaten/kota di Provinsi Banten dengan CNR TB BTA positif tertinggi Tahun 2025 adalah Kabupaten Tangerang sebanyak 14.638 per 100.000 penduduk, diikuti Kota Tangerang sebanyak 14.737 per 100.000 penduduk, Kota Tangerang Selatan sebanyak 6.571 per 100.000 penduduk, Kabupaten Serang sebanyak 5.959 per 100.000 penduduk, Kabupaten Lebak sebanyak 5.867 per 100.000 penduduk, Kabupaten Pandeglang sebanyak 4.645 per 100.000 penduduk dan Kota Serang sebanyak 4.138 per 100.000 penduduk. Sedangkan Kabupaten/kota dengan CNR TB BTA positif terendah adalah Kota Cilegon sebanyak 977 per 100.000.

2. Proporsi Kasus TB Anak 0 – 14 Tahun

Proporsi kasus TB anak diantara seluruh kasus TB adalah persentase kasus TB anak (< 15 tahun) diantara seluruh kasus TB tercatat. Proporsi kasus TB anak di antara kasus baru Tuberkulosis Paru yang tercatat di Banten tahun 2025 sebesar 6.451 Kasus. Dari gambar 3.6 dapat dilihat Jumlah Kasus TB pada Anak Usia 0-14 Tahun di Provinsi Banten Tahun 2025 yang paling tinggi ada di Kota Tangerang sebanyak 1.687 kasus, Kota Tangerang Selatan sebanyak 1.663 kasus, dan Kabupaten Tangerang sebanyak 1.616 kasus sedangkan yang paling rendah ada di Kabupaten Serang sebanyak 675 kasus, Kota Cilegon sebanyak 337 kasus, Kabupaten Lebak sebanyak 278 kasus, Kabupaten Pandeglang sebanyak 100 kasus dan Kota Serang sebanyak 95 kasus.

Gambar 3.6
Jumlah Kasus TB pada Anak Usia 0 – 14 Tahun
Provinsi Banten Tahun 2025



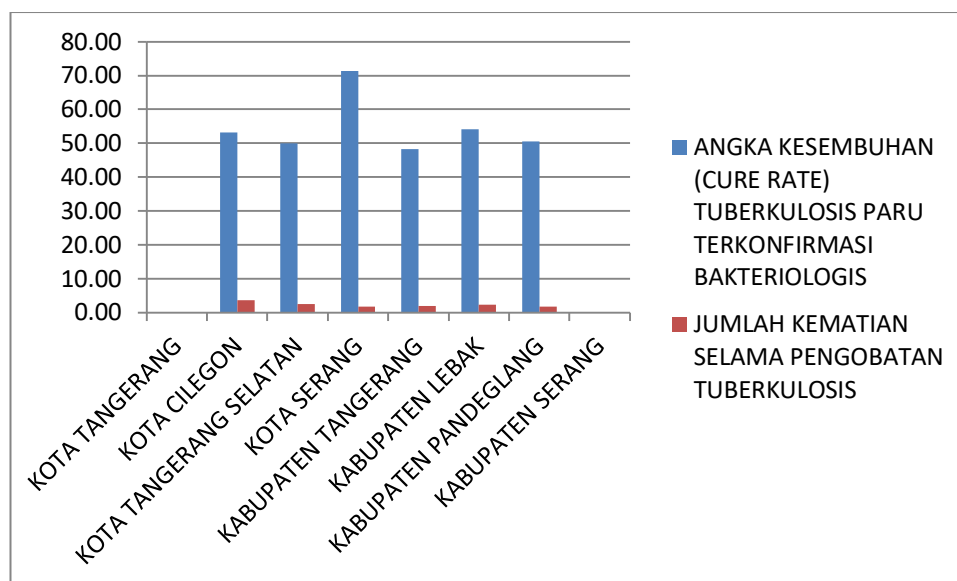
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2024

3. Angka Kematian dan Kesembuhan Tuberkulosis Tahun 2024

Jumlah Kematian selama pengobatan tuberkulosis tahun 2025 di Provinsi Banten dengan Kabupaten/kota terbanyak ada di Kota Serang sebanyak 246 orang, Kota Cilegon sebanyak 156 orang, Kabupaten Lebak sebanyak 95 orang, dan Kabupaten Tangerang sebanyak 71 orang. Sedangkan Kabupaten/Kota terendah ada di Kota Tangerang sebanyak 56 orang dan Kota Tangerang Selatan sebanyak 21 orang.

Angka Kesembuhan Tuberkulosis Paru terkonfirmasi bakteriologis tahun 2025 dengan angka tertinggi adalah Kabupaten Tangerang sebanyak 3.070 orang, Kabupaten Pandeglang sebanyak 1.247 orang, Kota Tangerang Selatan sebanyak 1.094 orang, Kabupaten Lebak sebanyak 1.048 orang. Sedangkan angka kesembuhan terendah ada di Kota Serang sebanyak 712 orang, dan Kota Cilegon sebanyak 364 orang .

Gambar 3.7
Angka Kematian Selama Pengobatan Tuberkulosis dan Angka Kesembuhan
Tuberkulosis Paru Terkonfirmasi Bakteriologis
di Provinsi Banten Tahun 2025



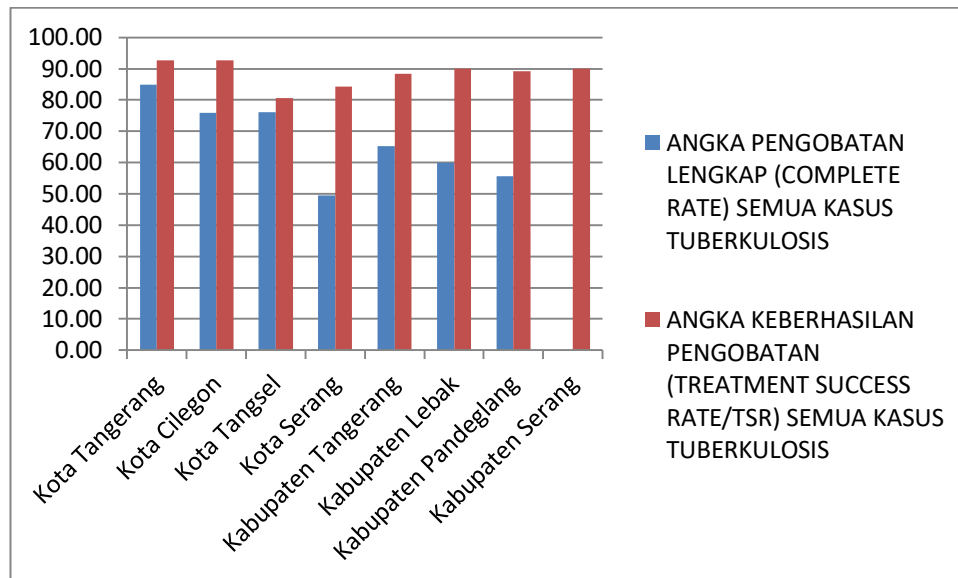
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

4. Proporsi Pengobatan Lengkap Semua Kasus Tuberkulosis dan Keberhasilan Pengobatan Semua Kasus Tuberkulosis

Kabupaten/Kota dengan Persentase pengobatan lengkap semua kasus tuberkulosis tertinggi Tahun 2024 adalah Kota Tangerang sebanyak 85 persen, Kota Tangerang Selatan sebanyak 76,18 persen, Kota Cilegon sebanyak 75,82 persen, dan Kabupaten Tangerang sebanyak 65,35 persen dari jumlah semua kasus tuberkulosis yang terdaftar dan terobati. Sementara persentase pengobatan lengkap semua kasus tuberkulosis terendah ada pada Kabupaten Lebak sebanyak 60,01 persen, Kabupaten Pabdeglang sebanyak 55,60 persen, dan Kota Serang sebanyak 49,53 persen. Persentase pengobatan lengkap semua kasus tuberkulosis Provinsi Banten tahun 2024 adalah 76,23 persen.

Angka kesembuhan Tuberculosis (Cure Rate) adalah angka yang menunjukkan persentase pasien TB paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate/SR) adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat.

Gambar 3.8
Persentase Pengobatan Lengkap dan Keberhasilan Pengobatan
Semua Kasus Tuberkulosis di Provinsi Banten Tahun 2025

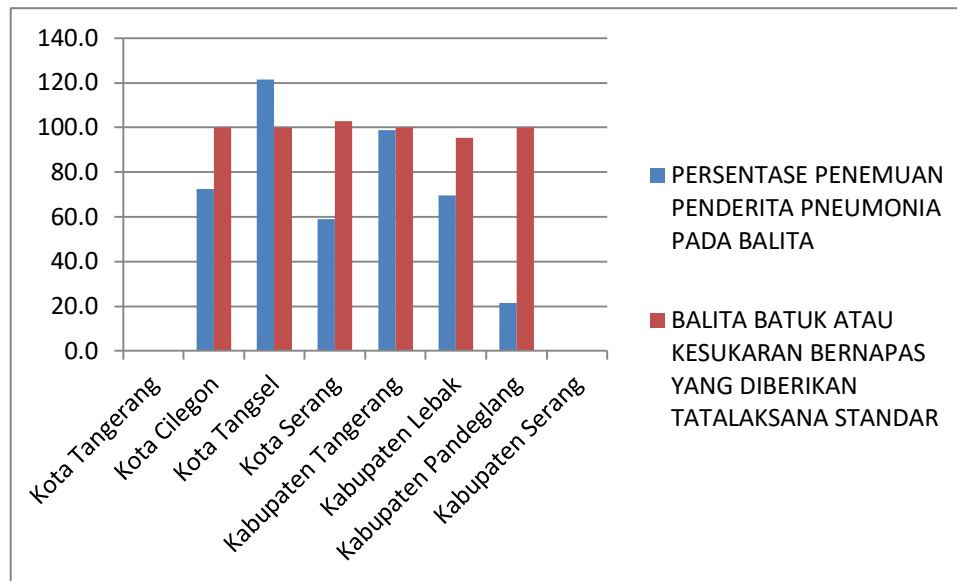


Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

5. Persentase Kasus Pneumonia Balita

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Penemuan penderita pneumonia pada balita di Provinsi Banten tahun 2025 yaitu 65,7 persen, Dimana penemuan penderita pneumonia pada balita yang paling banyak berada di Kota Tangerang Selatan sebanyak 121,5 persen dan Kabupaten Tangerang sebanyak 98,7 persen, Kota Cilegon sebanyak 72,5 persen, dan Kabupaten Lebak sebanyak 69,5 persen. Sedangkan untuk Persentase Balita Batuk Atau Kesukaran Bernapas Yang Diberikan Tatalaksana Standar yang diikuti paling banyak adalah Kota Serang, Kota Cilegon, Kota Tangerang Selatan, Kota Tangerang Selatan, Kabupaten Tangerang, Kabupaten Pandeglang sebanyak 100 persen, diikuti Kabupaten Lebak sebanyak 95 persen.

Gambar 3.9
Jumlah Persentase Balita Pneumonia Ditemukan dan Ditangani Kab/Kota
di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

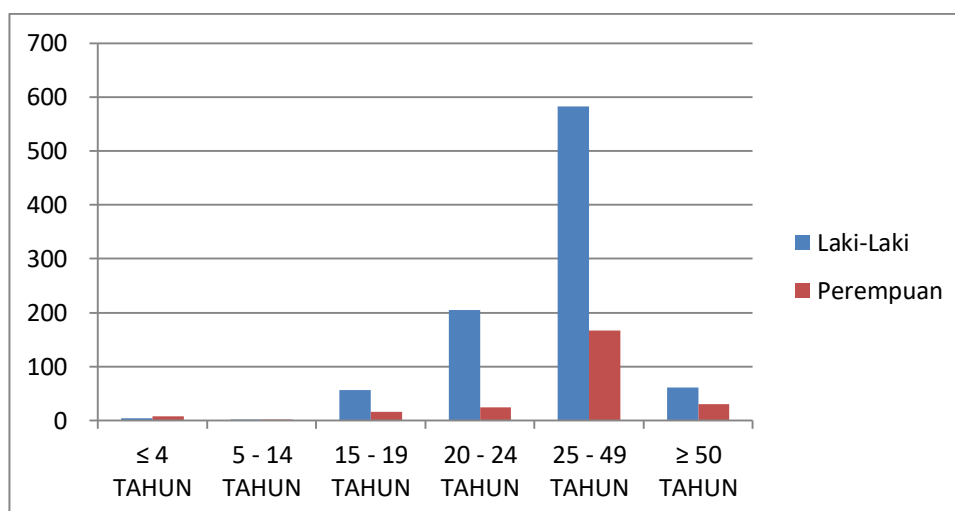
6. Jumlah Kasus HIV

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Human Immunodeficiency Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan Voluntary, Conselling, and Testing (VCT), sero survey dan Survei Terpadu Biologis dan perilaku (STBP).

Jumlah kasus HIV menurut kelompok umur dan jenis kelamin tahun 2024 dapat dilihat pada gambar 3.10, dimana kasus yang paling banyak kisaran umur 25-49 tahun sebanyak 750 kasus dan kasus yang paling sedikit kisaran umur ≤ 4 Tahun yakni sebanyak 11 kasus

Gambar 3.10
Jumlah Kasus HIV Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin
Provinsi Banten Tahun 2025



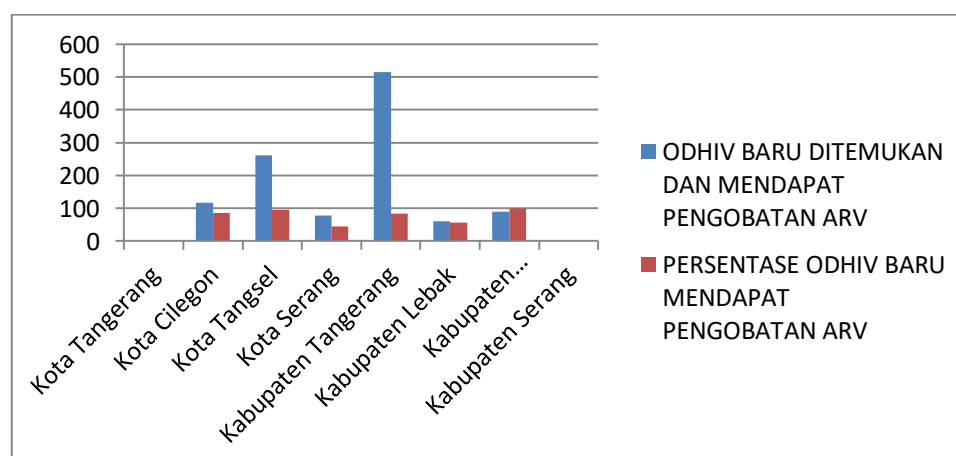
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

7. Jumlah ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGobatan

Orang Dengan HIV (ODHIV) adalah Orang yang telah terinfeksi virus HIV. Setiap tahun perkembangan penemuan ODHIV selalu ada. Virus HIV ini tidak memandang rentang usia dan jenis kelamin, siapa saja bisa terinfeksi virus HIV.

Antiretroviral (ARV) merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (viral load) dalam darah sampai tidak terdeteksi.

Gambar 3.11
Jumlah Kasus Kumulatif AIDS Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin
Provinsi Banten Tahun 2025



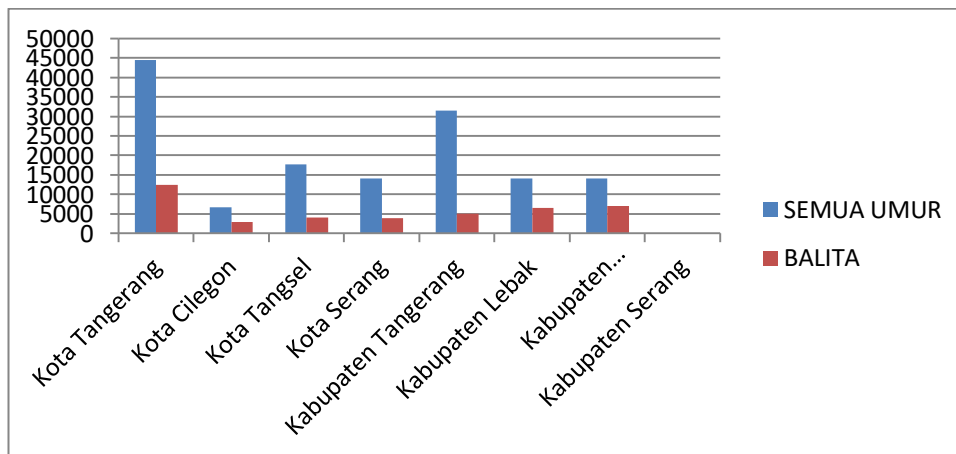
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Jumlah ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan tahun 2025 sebanyak 1.120 kasus, dimana kasus terbanyak ada di Kabupaten Tangerang sebanyak 515 kasus, Kota Tangerang Selatan sebanyak 261 kasus, Kota Cilegon sebanyak 116 kasus,. Sedangkan kasus paling sedikit ada di Kabupaten Pandeglang sebanyak 89 kasus, Kota Serang sebanyak 78 kasus, dan Kabupaten Lebak sebanyak 61 kasus.

8. Kasus Diare yang dilayani

Jumlah kasus Diare untuk semua umur pada tahun 2025 untuk angka kesakitan diare per 1.000 Penduduk adalah 270 kasus, sedangkan pada Balita sebanyak 843 kasus. Pada Kota Tangerang paling banyak mengalami Kasus Diare untuk semua umur sebanyak 44.427 orang dan Balita sebanyak 12.438 orang, sedangkan kasus diare paling sedikit ada di Kota Cilegon untuk diare semua umur sebanyak 6.764 orang dan Balita sebanyak 2.881 orang. Jumlah kasus diare per kelompok umur di Kabupaten / Kota dapat dilihat pada gambar 3.12.

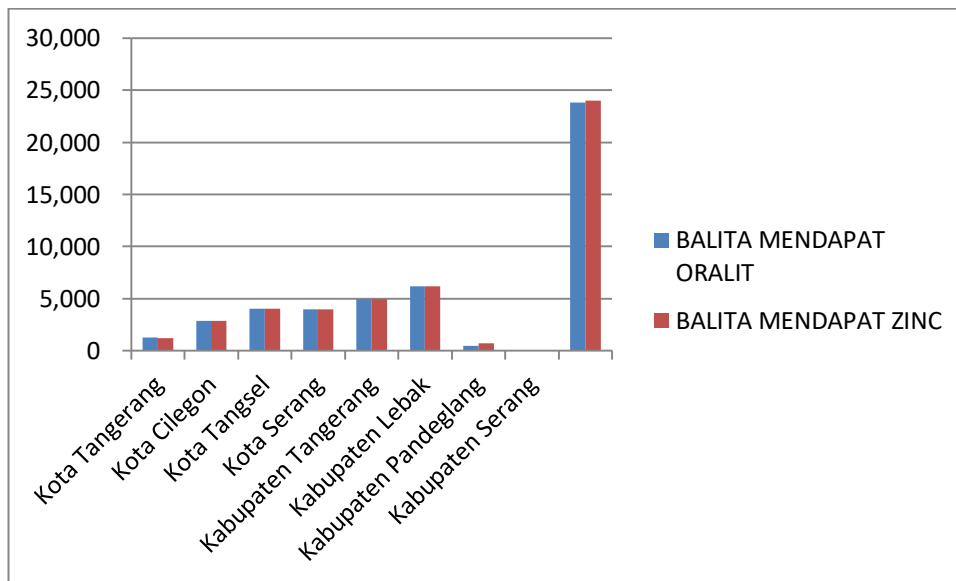
Gambar 3.12
Jumlah Kasus Diare Berdasarkan Kelompok Umur
Kabupaten / Kota Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Jumlah Balita yang mendapatkan Oralit dan Balita yang mendapat Zinc pada Kasus Diare Tahun 2025 sebanyak 23.838 balita dan 24.003 balita. Untuk Kabupaten Lebak paling banyak Balitanya mendapatkan Oralit dan Zinc sebanyak 6.185 balita, sedangkan Kabupaten Pandeglang paling sedikit balita nya mendapatkan oralit dan zinc sebanyak 481 balita dan 697 balita. Jumlah Balita yang mendapatkan Oralit dan Balita yang mendapat Zinc ada pada tabel 3.13

Gambar 3.13
Jumlah Balita yang mendapatkan Oralit dan Balita yang mendapat Zinc
Kabupaten / Kota Provinsi Banten Tahun 2025

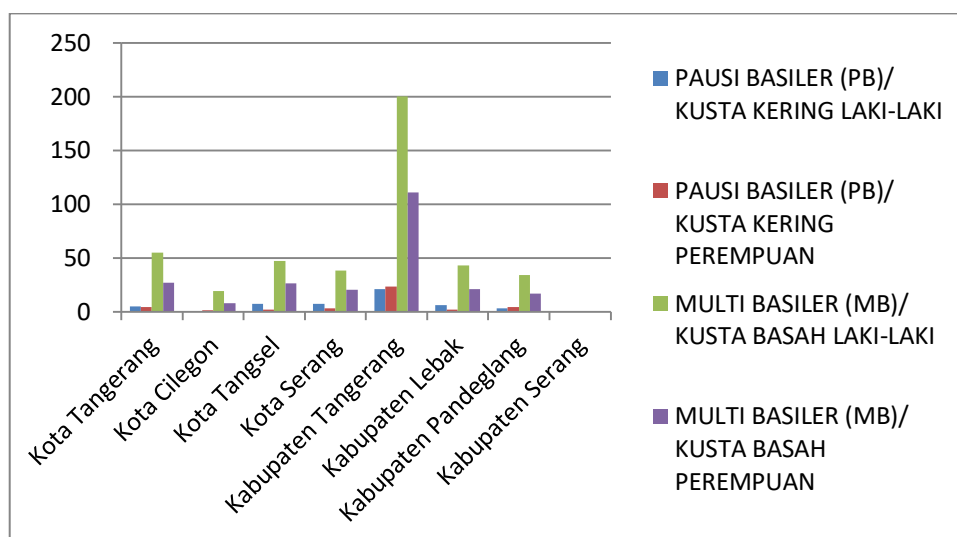


Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

9. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 Penduduk

Penyakit Kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Sehingga penyakit kusta dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya jika tidak ditemukan dan diobati secara dini. selama periode 2025 di Provinsi Banten, angka penemuan kasus baru sebesar 754 kasus

Gambar 3.14
Jumlah Kasus Baru Kusta
(Pausi Basiler / Kusta Kering dan Multi Basiler / Kusta Basah)
Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten / Kota
Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Profil Kesehatan provinsi Banten Tahun 2025

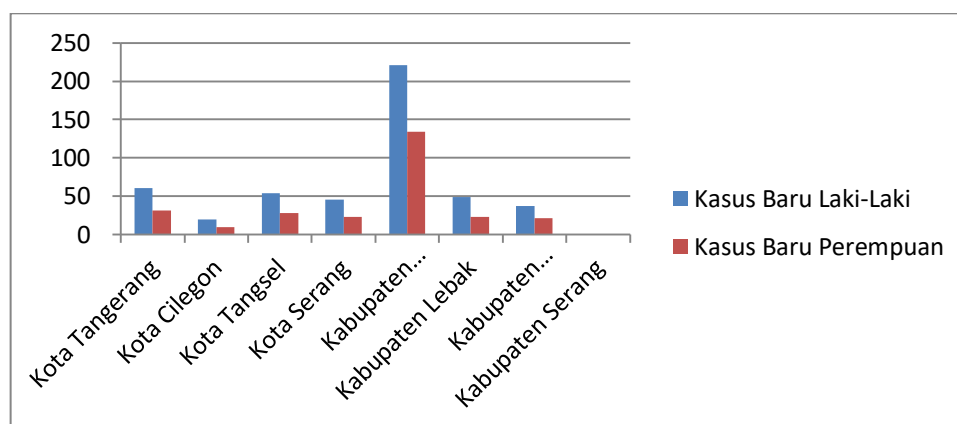
Jumlah Kasus Kusta Pausi Basiller dan Multi Basiller baik pada Laki-laki dan Perempuan pada tahun 2025 tercatat sebanyak 754 kasus, dengan kasus Kusta yang terbanyak ada di Kabupaten Tangerang dengan jumlah 355 kasus dan urutan kedua ada di Kota Tangerang sebanyak 91 kasus, urutan ketiga ada di Kota Tangerang Selatan sebanyak 82 kasus. Sedangkan Kabupaten / Kota dengan kasus terendah adalah Kabupaten Lebak sebanyak 72 kasus, Kota Srag sebanyak 68 kasus, Kabupaten Pandeglang sebanyak 58 kasus dan Kota Cilegon sebanyak 28 kasus. Jumlah kasus Kusta Pausi Basiller dan Multi Basiller yang terdaftar pada tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 3.15

Gambar 3.15

Jumlah Kasus Baru Kusta

(Pausi Basiler / Kusta Kering dan Multi Basiler / Kusta Basah)

Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten / Kota Provinsi Banten Tahun 2025

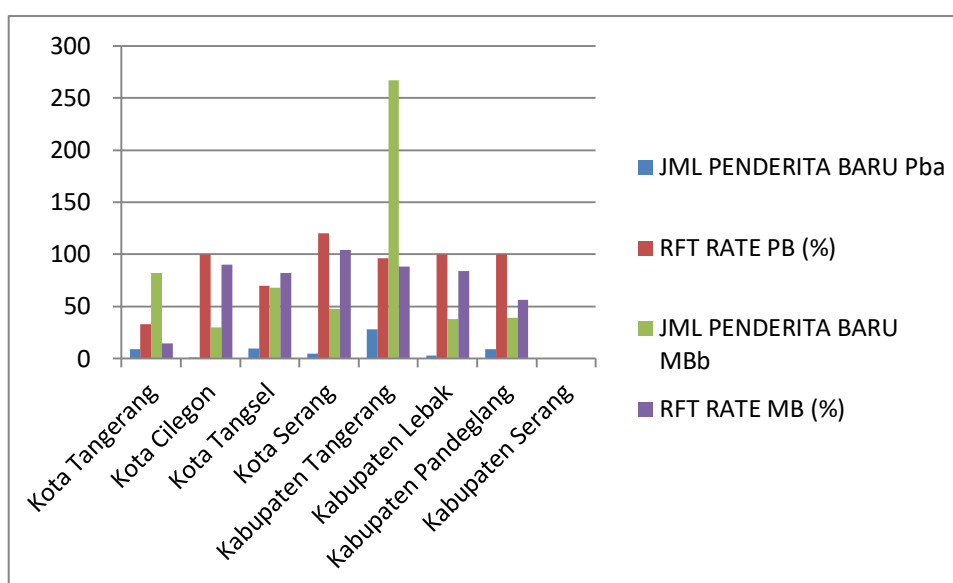


Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

10. Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat

Cakupan program kusta diukur berdasarkan angka penderita kusta tipe Pausi Basiler (PB) dan Multi Basiler (MB) selesai diobati. Cakupan program kusta tipe PB tahun 2025 berdasarkan jumlah penderita baru tahun 2024 yang selesai diobati sampai dengan tahun 2025 sebesar 86.2 persen, sedikit diatas capaian tahun 2024 yaitu 97,31 persen. Cakupan kusta tipe PB dan tipe MB tahun 2025 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 3.16
Persentase Penderita Kusta Selesai Diobati di Kabupaten/Kota
Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

11. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit

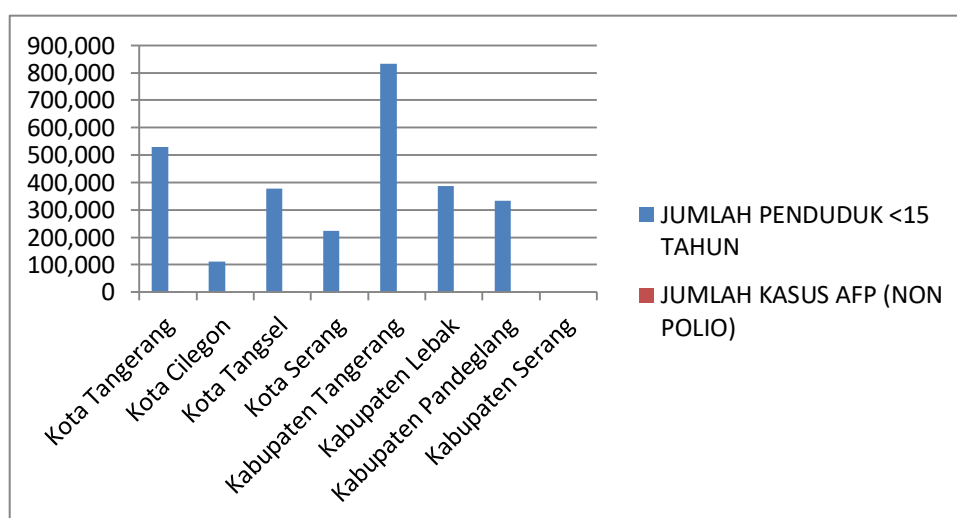
“Accute Flaccid Paralysis” (AFP) per 100.000 Penduduk < 15 Tahun Upaya membebaskan Indonesia dari penyakit Polio, Pemerintah telah melaksanakan Program Eradikasi Polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian imunisasi polio rutin, pemberian imunisasi masal pada anak balita melalui Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan surveilans AFP. Surveilans AFP merupakan pengamatan dan penjarangan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya flaccid (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis. Prosedur pembuktian penderita AFP terserang virus polio liar atau tidak adalah sebagai berikut :

- Melakukan pelacakan terhadap anak usia <15 tahun yang mengalami kelumpuhan mendadak (<14 hari) dan menentukan diagnosa awal.
- Mengambil spesimen tinja penderita tidak lebih dari 14 hari sejak kelumpuhan, sebanyak dua kali selang waktu pengambilan I dan II >24 jam.
- Mengirim kedua specimen tinja ke laboratorium dengan pengemasan khusus (untuk Provinsi Banten dikirim ke laboratorium Bio Farma Bandung).
- Hasil pemeriksaan specimen tinja akan menjadi bukti virology adanya virus polio liar didalamnya.
- Diagnosis akhir ditentukan pada 60 hari sejak kelumpuhan. Pemeriksaan klinis ini dilakukan oleh dokter spesialis anak atau syaraf untuk menentukan apakah masih ada kelumpuhan atau tidak.

Hasil pemeriksaan virologis dan klinis akan menjadi bukti penegakan diagnosis kasus AFP termasuk kasus polio atau tidak, sehingga dapat diketahui apakah masih ada polio liar di masyarakat.

Penderita kelumpuhan AFP diperkirakan 7,8 diantara 100.000 anak usia <15 tahun. Jumlah kasus AFP non polio di Provinsi Banten tahun 2025 sebesar 201 orang dengan AFP Rate (non polio) per 100.000 umur penduduk kurang dari 15 tahun sebesar 7,2. Gambaran AFP rate per kabupaten/kota pada tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 3.17.

Gambar 3.17
AFP Rate Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Berdasarkan gambar di atas, kabupaten/kota dengan AFP rate tertinggi adalah Kota Tangerang Selatan yaitu 2.796.073 penduduk usia kurang dari 15 tahun dengan Jumlah kasus AFP (Non Polio) sebanyak 72 kasus dan AFP rate terendah adalah Kabupaten Lebak sebanyak 4 kasus.

12. Jumlah Kasus Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasim (PD3I)

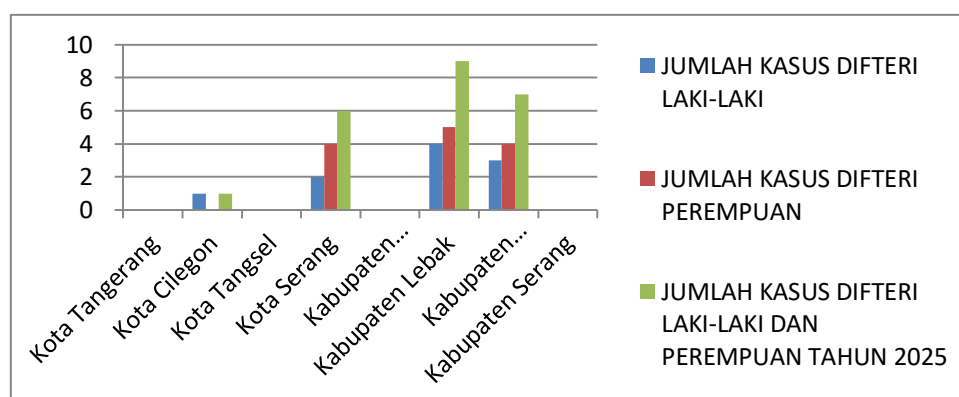
Yang termasuk dalam PD3I yaitu Polio, Pertusis, Tetanus Non Neonatorum, Tetanus Neonatorum, Campak, Difteri, dan Hepatitis B. Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit tersebut, diperlukan komitmen global untuk menekan turunnya angka kesakitan kematian yang lebih banyak dikenal dengan Eradikasi Polio (ERAPO), Reduksi Campak (Redcam) dan Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN).

Saat ini telah dilaksanakan Program Surveilans Integrasi PD3I, yaitu pengamatan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Difteri, Tetanus Neonatorum, dan Campak). Dalam waktu tahun terakhir jumlah kasus PD3I yang dilaporkan adalah sebagai berikut:

a. Difteri

Penyakit Difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas dengan gejala Demam tinggi, pembengkakan pada amandel (tonsil) dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan napas. Racun difteri dapat merusak otot jantung yang dapat berakibat gagal jantung. Penularan umumnya melalui udara (batuk/bersin) selain itu dapat melalui benda atau makanan yang terkontamiasi.

Gambar 3.18
Kasus Difteri di Provinsi Banten Tahun 2025



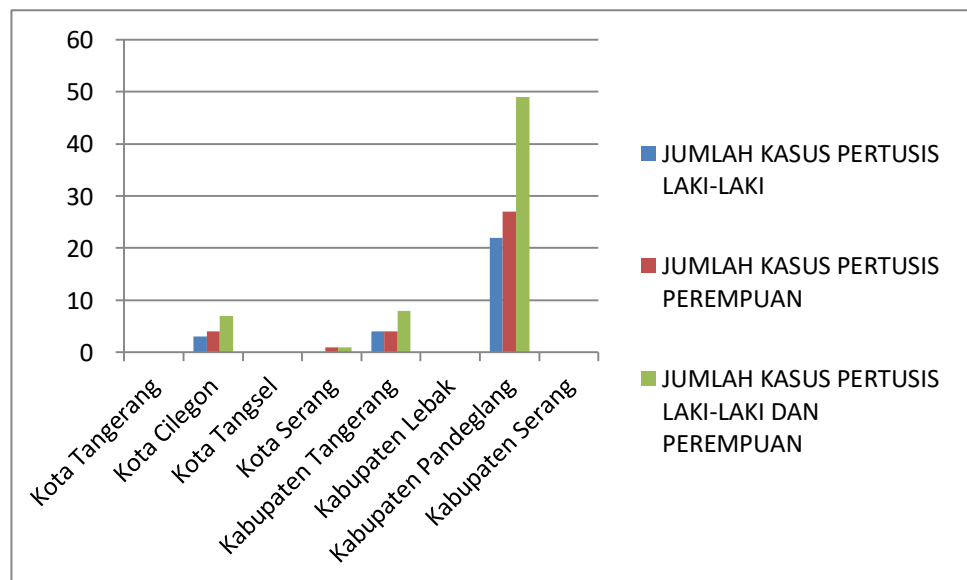
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Gambar 3.18 menunjukkan penemuan kasus Difteri di Provinsi Banten pada tahun 2025 sebanyak 23 kasus. Dari seluruh kasus yang ada, tidak ada terjadi kematian.

b. Pertusis

Penyakit Pertusis atau batuk rejan atau dikenal dengan “ Batuk Seratus Hari “ adalah penyakit infeksi saluran yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*. Gejalanya khas yaitu batuk yang terus menerus sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiruan dan muntah kadang-kadang bercampur darah. Batuk diakhiri dengan tarikan napas panjang dan dalam berbunyi melengking. Penularan umumnya terjadi melalui udara (batuk/bersin). setahun terakhir di Provinsi Banten Tahun 2025 sebanyak 65 kasus pertusis. Dimana Kabupaten Pandeglang yang paling banyak mengalami Pertusis sebanyak 49 kasus, Kabupaten Tangerang sebanyak 8 kasus, Kota Cilegon sebanyak 7 kasus. Sedangkan untuk Kasus Pertusis yang paling sedikit ada di Kota Serang sebanyak 1 kasus.

Gambar 3.19
Kasus Pertusis di Provinsi Banten Tahun 2025



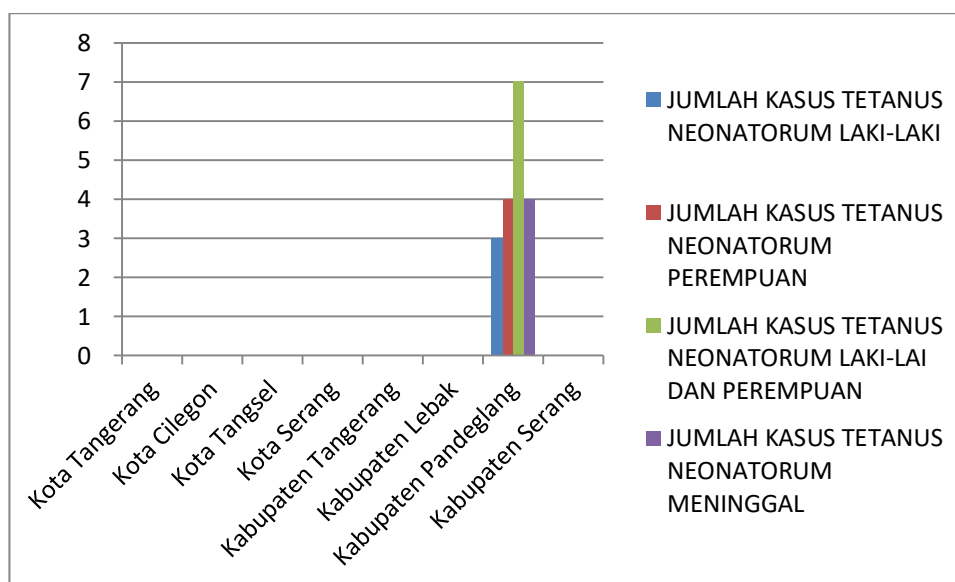
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

c. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum umumnya terjadi pada bayi yang baru lahir. Tetanus Neonatorum menyerang bayi yang baru lahir karena dilahirkan di tempat yang tidak bersih dan steril, terutama jika tali pusar terinfeksi. Tetanus Neonatorum dapat menyebabkan kematian pada bayi dan banyak terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara maju, dimana kebersihan dan teknik melahirkan yang sudah maju tingkat kematian akibat infeksi tetanus dapat ditekan.

Penemuan dan kematian kasus Tetanus Neonatorum di Provinsi Banten tahun 2025, hanya ada di Kabupaten Serang yakni sebanyak 7 kasus Tetanus Neonatorum dengan kasus meninggal sebanyak 4 orang. Kabupaten/kota yang melaporkan adanya kasus tetanus neonatorum yaitu hanya Kabupaten Pandeglang.

Gambar 3.20
Kasus Tetanus Neonatorum di Provinsi Banten Tahun 2025



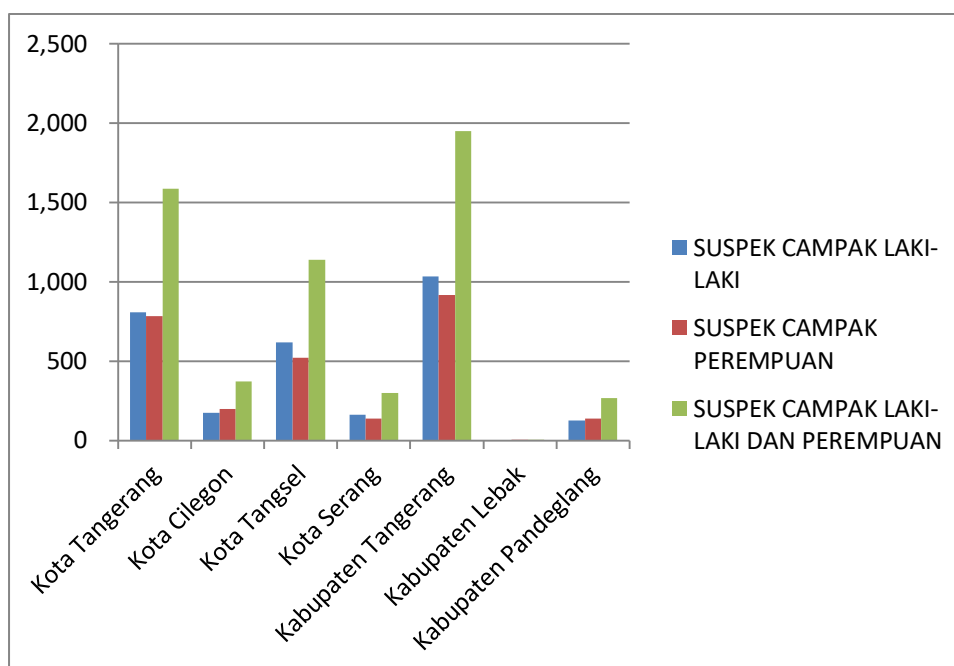
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

d. Campak

Campak adalah penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh sebuah virus yang bernama Virus Campak. Penularan melalui udara ataupun kontak langsung dengan penderita. Gejala-gejalanya adalah demam, batuk, pilek, dan bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3–5 hari setelah anak menderita demam. Bercak mula-mula timbul dipipi bawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh dan anggota tubuh lainnya. Komplikasi dari penyakit Campak ini adalah radang paru-paru, infeksi pada telinga, radang pada saraf, radang pada sendi, dan radang pada otak yang dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen (menetap)

Gambar 3.21

Kasus Suspek Campak di Provinsi Banten Tahun 2025



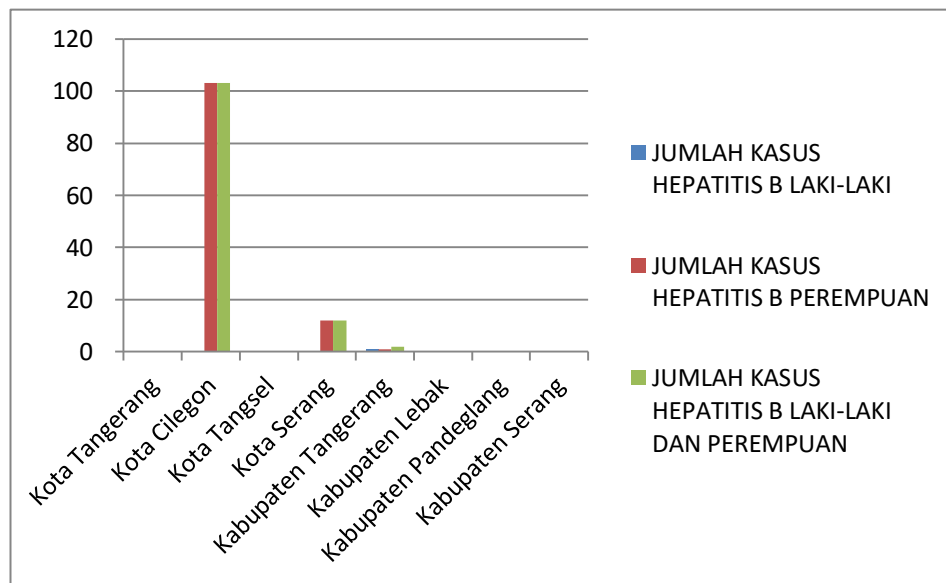
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Gambar 3.20 menunjukkan penemuan kasus Suspek Campak di Provinsi Banten tahun 2025, ditemukan 5.609 kasus Campak dengan Suspek Campak paling banyak ada di Kabupaten Tangerang sebanyak 1.974 kasus, Kota Tangerang sebanyak 1.587 kasus, Kota Tangerang Selatan sebanyak 1.137 kasus. Sedangkan suspek campak paling sedikit ada di Kota Cilegon sebanyak 372 kasus, Kota Serang sebanyak 298 kasus, Kabupaten Pandeglang sebanyak 265 kasus dan Kabupaten Lebak sebanyak 3 kasus.

e. Hepatitis B

Penyakit hepatitis disebabkan oleh virus hepatitis tipe B yang menyerang kelompok risiko secara vertikal yaitu bayi dan ibu pengidap, sedangkan secara horizontal tenaga medis dan para medis, pecandu narkoba, pasien yang menjalani hemodialisa, petugas laboratorium, pengguna jasa atau petugas akupunktur

Gambar 3.22
Kasus Hepatitis B di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Gambar 3.22 menunjukkan penemuan kasus Hepatitis B di Provinsi Banten tahun 2025 ada sebanyak 117 kasus dan terdapat 3 Kabupaten/Kota yang ada penemuan kasus Hepatitis B yakni Kota Cilegon sebanyak 103 kasus dan Kota Serang sebanyak 12 Kasus dan Kabupaten Tangerang sebanyak 2 kasus.

f. Kejadian Luar Biasa ditangani kurang dari 24 jam

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah salah satu status yang diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan peristiwa penyakit yang merebak dan dapat berkembang menjadi wabah penyakit. Istilah "KLB" dengan "wabah" sering tertukar dipakai oleh masyarakat, tetapi istilah "wabah" digunakan untuk kondisi yang lebih parah dan luas. Istilah KLB dapat dikatakan sebagai peringatan sebelum terjadinya wabah.

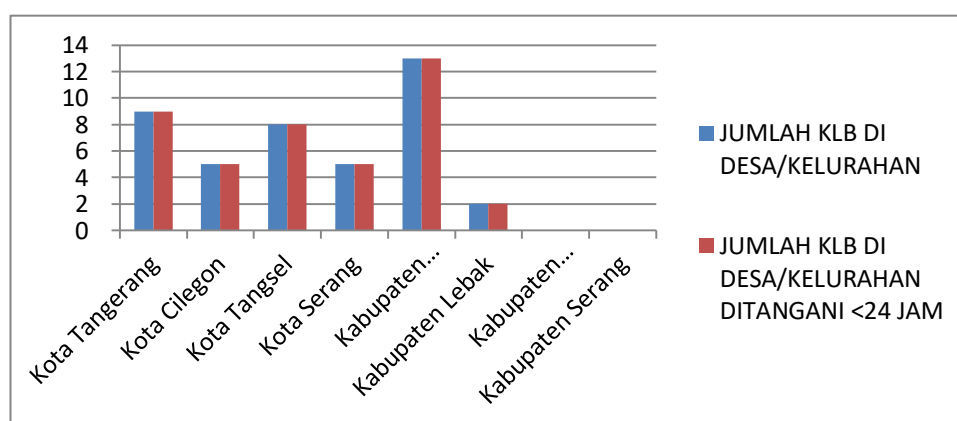
Status Kejadian Luar Biasa diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004. Kejadian Luar Biasa dijelaskan sebagai timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

Kriteria tentang Kejadian Luar Biasa mengacu pada Keputusan Dirjen No. 451/91, tentang Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa. Menurut aturan itu, suatu kejadian dinyatakan luar biasa jika ada unsur:

- Timbulnya suatu penyakit menular yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal
- Peningkatan kejadian penyakit/kematian terus-menerus selama 3 kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya (jam, hari, minggu)
- Peningkatan kejadian penyakit/kematian 2 kali lipat atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya (jam, hari, minggu, bulan, tahun).
- Jumlah penderita baru dalam satu bulan menunjukkan kenaikan 2 kali lipat atau lebih bila dibandingkan dengan angka rata-rata perbulan dalam tahun sebelumnya.

KLB Provinsi Banten tahun 2025 yang terjadi di Kabupaten/Kota pada dasarnya telah ditangani kurang dari 24 jam dengan baik, Kabupaten/Kota menangani KLB di wilayahnya dengan capaian 100 persen. KLB Provinsi Banten tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 3.23.

Gambar 3.23
KLB di Provinsi Banten yang Ditangani Kurang Dari 24 Jam Tahun 2025



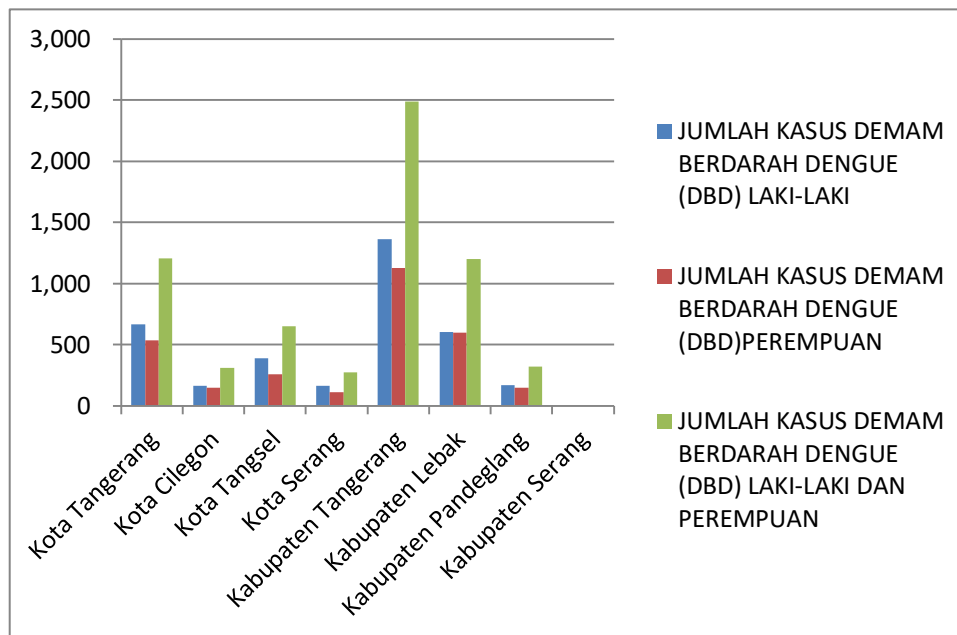
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

g. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur <15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa.

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Banten, terbukti 8 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/Incidence Rate (IR) DBD di Provinsi Banten pada tahun 2025 sebesar 0.3 per 100.000 Setiap penderita DBD yang dilaporkan dilakukan tindakan perawatan penderita, Jumlah kasus DBD Tahun 2025 sebesar kasus dan meninggal sebanyak 45, Jumlah kasus DBD Tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 3.24.

Gambar 3.24
Jumlah Kasus DBD dan Meninggal di Provinsi Banten Tahun 2025



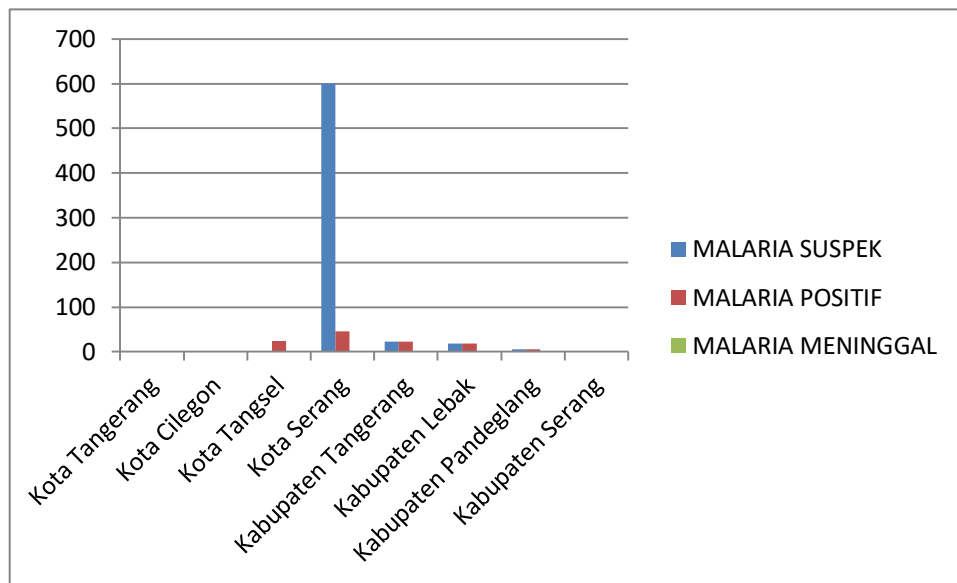
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar 3.24 dapat dilihat pada tahun 2025 Kasus Demam Berdarah Dengue terbanyak ada di Kabupaten Tangerang sebanyak 2.490 kasus, Kota Tangerang sebanyak 1.203 kasus, Kabupaten Lebak sebanyak 1.202 kasus. Sedangkan kasus Demam Berdarah Dengue paling rendah ada di Kabupaten Pandeglang sebanyak 320 orang, Kota Cilegon sebanyak 309 orang dan Kota Serang sebanyak 273 orang

h. Malaria Provisnis Banten

Malaria adalah penyakit yang umumnya ditandai dengan panas tinggi yang dapat naik turun secara berkala disertai dengan salah satu atau lebih gejala lain seperti menggigil, muka pucat, sakit kepala, pusing, tidak nafsu makan, mual, muntah, nyeri otot atau pegal-pegal. Penyakit ini disebabkan oleh parasite malaria dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles sp*, diagnostik pasti malaria harus ditegakkan dengan pemeriksaan sediaan darah secara mikroskopis maupun dengan tes diagnostik cepat / RDT. Pada daerah endemik, biasanya responden mengetahui penyakit ini disertai dengan pembesaran limpa (Splenomegali).

Gambar 3.25
Jumlah Kasus Malaria di Provinsi Banten Tahun 2025

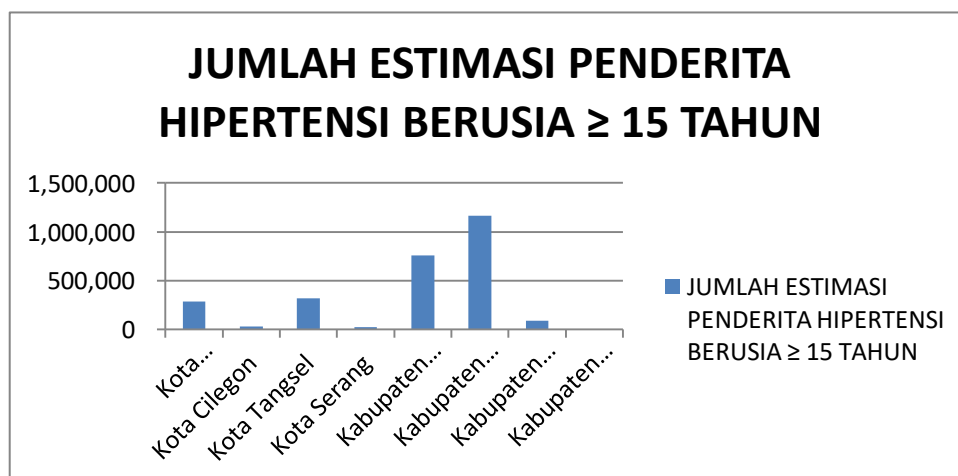


Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

i. Persentase Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi

Berdasarkan Riskesdas 2023, angka prevalensi Hipertensi mencapai 30.8%. Prevalensi ini mengalami penurunan dibandingkan pada data Riskesdas 2018 yang mencapai 34.1%. Hal ini menunjukkan adanya upaya yg dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hiperyensi dan pentingnya pengendalian tekanan darah. Dan perlu di waspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya.

Gambar 3.26
Persentase Hipertensi Pada Usia > 15 Tahun Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025

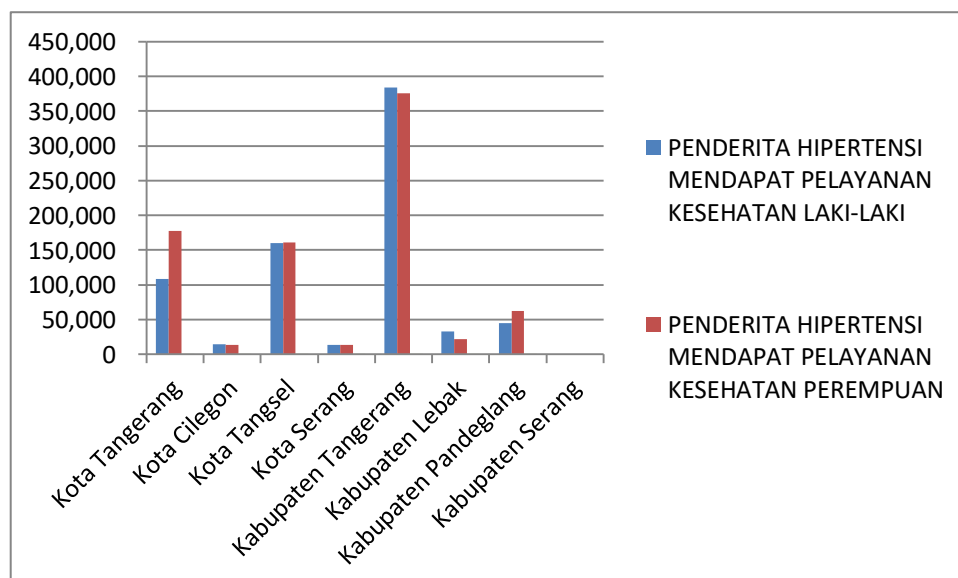


Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Bantn Tahun 2025

Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengkonsumsi alkohol. Dari data yang disajikan pada gambar 3.26, Kabupaten/Kota dengan persentase hipertensi tertinggi Tahun 2025 adalah Kabupaten Lebak sebanyak 1.163.874 jiwa, Kabupaten Tangerang sebanyak 760.275 jiwa, Kota Tangerang Selatan sebanyak 320.816 jiwa, dan Kota Tangerang sebanyak 285.390 jiwa. Sedangkan Kabupaten/Kota dengan persentase hipertensi terendah Tahun 2025 adalah Kabupaten Pandeglang sebanyak 92.499 jiwa, Kota Cilegon sebanyak 28.234 jiwa dan Kota Serang sebanyak 26.603 jiwa.

Total penderita Hipertensi tahun 2025 adalah 2.677.691 jiwa dengan persentase pengidap Hipertensi lebih banyak adalah pada Perempuan, sedangkan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sudah 62.1 persen dari total estimasi penderita Hipertensi se Provinsi Banten. Pada gambar 3.27 dapat dilihat bahwa 5 (lima) Kabupaten/Kota di provinsi Banten sudah 100 persen penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan, yakni Kabupaten Pandeglang, Kota Tangerang, Kota Cilegon, Kota Tangerang Selatan, Kota Serang dan Kabupaten Tangerang, sedangkan dibawah 100 persen penderita Hipertensi ada di Kabupaten Lebak.

Gambar 3.27
Persentase Hipertensi Pada Usia > 15 Tahun Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

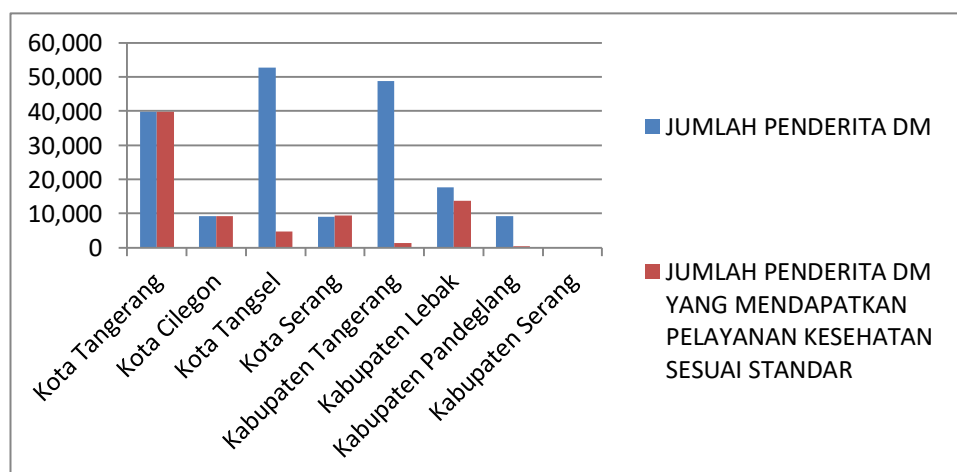
j. Pemeriksaan Diabetes Melitus

Diabetes (diabetes melitus) adalah suatu penyakit metabolik yang diakibatkan oleh meningkatnya kadar glukosa atau gula darah. Gula darah sangat vital bagi kesehatan karena merupakan sumber energi yang penting bagi sel-sel dan jaringan.

Diabetes disebabkan karena adanya gangguan dalam tubuh, sehingga tubuh tidak mampu menggunakan glukosa darah ke dalam sel, sehingga glukosa menumpuk dalam darah. Pada diabetes tipe 1, gangguan ini disebabkan karena pankreas tidak dapat memproduksi hormon tertentu. Sedangkan pada diabetes tipe 2, gangguan ini terjadi akibat tubuh tidak efektif menggunakan hormon tertentu atau kekurangan hormon tertentu yang relatif dibandingkan kadar glukosa darah. Kadar glukosa yang tinggi ini dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal, jantung, mata, dan sistem saraf, sehingga mengakibatkan berbagai macam komplikasi.

Berdasarkan Gambar 3.28 Penderita Diabetes Milletus yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2025 di Provinsi Banten sebanyak 186.230 orang, dengan jumlah penderita Diabetes Milletus terbanyak ada di Kota Tangerang Selatan sebanyak 52.786 orang, Kabupaten Tangerang sebanyak 48.749 orang, Kota Tangerang sebanyak 39.860 orang. Sedangkan penderita Diabetes Milletus sedikit ada di Kabupaten Lebak sebanyak 17.596 orang, Kota Cilegon sebanyak 9,184 orang, Kabupaten Pandeglang sebanyak 9.126 dan Kota Serang sebanyak 8.929 orang.

Gambar 3.28
Penderita Diabetes Mendapat Pelayanan Kesehatan
Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

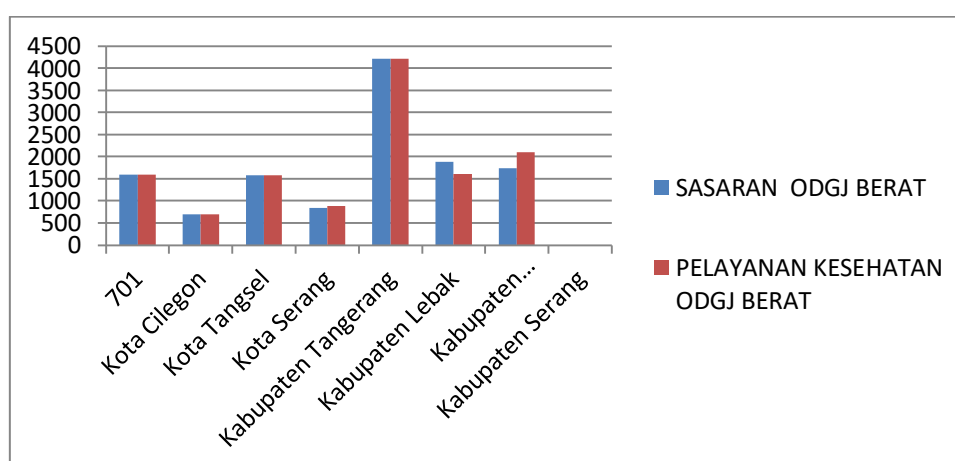
k. Persentase Pelayanan Kesehatan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Berat

Penyakit gangguan mental atau sering juga disebut penyakit gangguan jiwa merupakan penyakit yang mempengaruhi otak dan mengganggu keseimbangan kimiawi. Mereka yang mengalami kondisi ini dikenal dengan sebutan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Contoh penyakit gangguan mental adalah depresi, bipolar, anxiety (kecemasan), stres pasca trauma (PTSD), gangguan obsesif kompulsif (OCD), skizofrenia, dan banyak lagi.

ODGJ kategori berat biasanya menderita gejala psikosis, seperti delusi, halusinasi, dan paranoid. Gejala psikosis yang tampak pada penderita gangguan mental membuat penderita kadang melakukan hal-hal di luar kewajaran, seperti bicara sendiri, berteriak ketakutan, menangis, atau bahkan mengamuk yang sifatnya destruktif.

Gambar 3.29

Persentase Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Berdasarkan gambar 3.29 dapat disimpulkan bahwa Kabupaten/Kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan ODGJ Berat terbanyak ada di Kabupaten Pandeglang terdapat 120,75 persen sebanyak 2.101 orang, Kota Serang terdapat 105,83 persen sebanyak 890 orang, Kota Tangerang terdapat 100 persen sebanyak 1.590 orang, Kota Cilegon terdapat 100 persen sebanyak 701 orang, Kota Tangerang Selatan terdapat 100 persen sebanyak 1.573 orang, Kabupaten Tangerang terdapat 100 persen sebanyak 4.219 orang dan Kabupaten/Kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan ODGJ Berat terendah ada di Kabupaten Lebak terdapat 84,98 persen sebanyak 1.601 orang

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

A. PELAYANAN KESEHATAN

1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 dan K4

Kehamilan adalah anugrah yang didambakan oleh pasangan suami istri dengan harapan mendapatkan keturunan yang sehat dan cerdas. Setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar, termasuk kemungkinan adanya masalah/penyakit yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu – lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan.

Pengertian Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit dan komplikasi oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai standar pelayanan antenatal yang berkualitas.

Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas, yaitu;

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- b. Pengukuran tekanan darah;
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA);

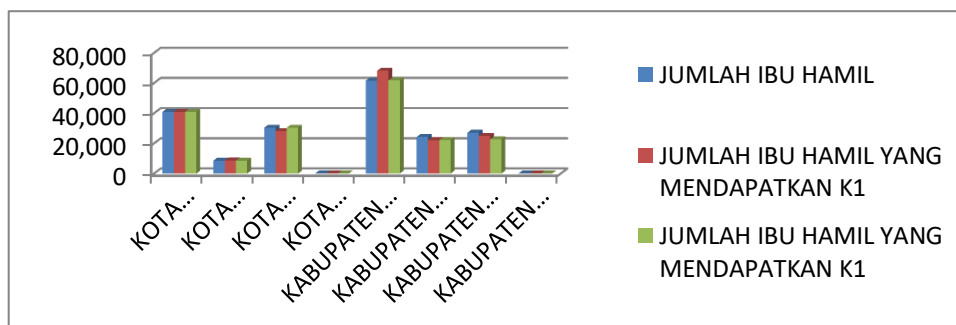
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi;
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk Keluarga Berencana);
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- j. Tatalaksana kasus.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Gambaran kecenderungan cakupan K1 dan K4 tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 4.1.

Gambar 4.1
Cakupan K1 dan K4 di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa cakupan K1 Tertinggi adalah Kabupaten Tangerang sebanyak 65.519 ibu Hamil, diikuti Kota Tangerang sebanyak 40.470 ibu hamil, Kota Tangerang Selatan sebanyak 31.029 ibu hamil, Kabupaten Pandeglang sebanyak 23.954 ibu hamil, Kabupaten Lebak sebanyak 21.635 ibu Hamil. Sedangkan cakupan K4 tertinggi adalah Kabupaten Tangerang sebanyak 62.747 ibu hamil, Kota Tangerang sebanyak 39.880 ibu hamil dan Kota Tangerang Selatan sebanyak 31.029 ibu hamil.

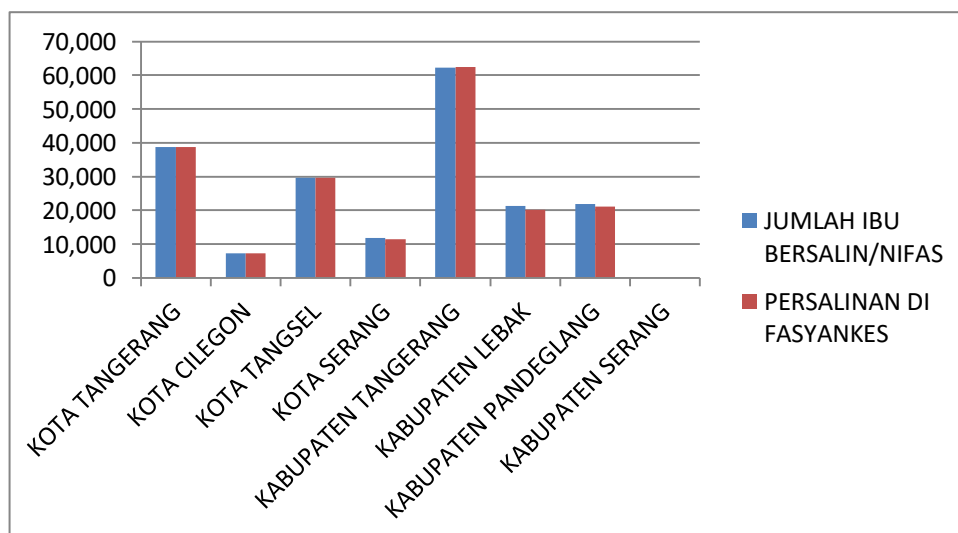
2. Cakupan Pelayanan Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari paska persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan ketentuan waktu;

- Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
- Kunjungan nifas ke dua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8-14 hari)
- Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36-42 hari)

Cakupan ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan nifas Adapun gambaran cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas per kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 4.2.

Gambar 4.2
Cakupan Pelayanan Nifas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten
Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar 4.2, kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan nifas tertinggi Tahun 2025 adalah Kabupaten Tangerang sebanyak 62.375 Ibu bersalin, Kota Tangerang sebanyak 38.761 ibu bersalin, Kota Tangerang Selatan sebanyak 29.618 ibu bersalin, Kabupaten Pandeglang sebanyak 21.114 ibu bersalin, dan Kabupaten Lebak sebanyak 20.205 ibu bersalin. Sedangkan cakupan pelayanan nifas terendah di Provinsi Banten adalah Kota Serang sebanyak 11.441 ibu bersalin dan Kota Cilegon sebanyak 7.236 ibu bersalin

3. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas

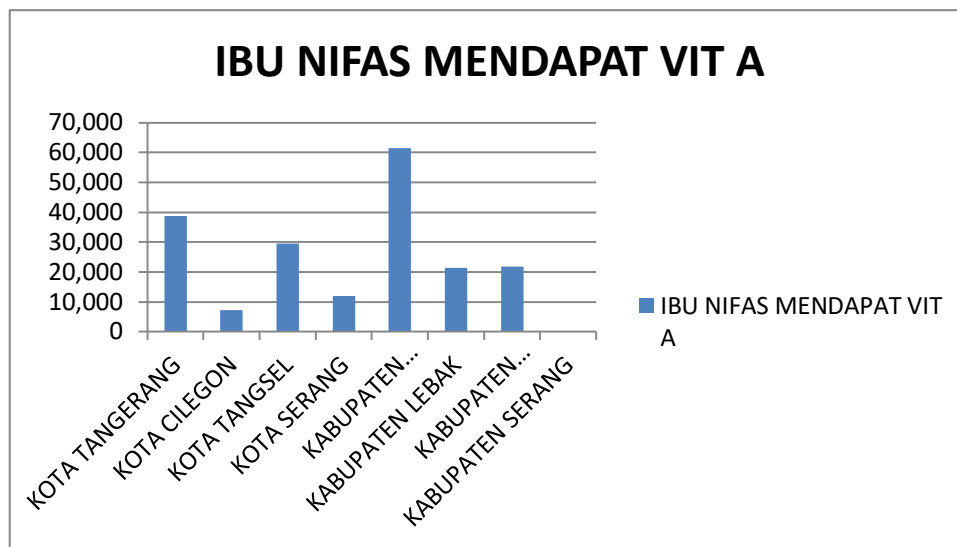
Ibu nifas adalah ibu yang baru melahirkan bayi baik di rumah dan atau rumah bersalin dengan pertolongan dukun bayi dan atau tenaga kesehatan. Suplementasi vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu program penanggulangan kekurangan vitamin A.

Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan. Beberapa hal yang mempengaruhi fluktuasi angka cakupan pemberian vitamin A pada bayi, balita, dan bufas diantaranya:

- a. Advokasi, pendekatan, dan lain-lain bentuk yang disertai dengan penyebarluasan informasi.
- b. Forum komunikasi, yang bermanfaat sebagai wahana yang mendukung terlaksananya kegiatan KIE di berbagai sektor terkait.
- c. Sosialisasi pemberian kapsul Vitamin A terhadap petugas kesehatan di
- d. Puskesmas, rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan lainnya.
- e. Kegiatan konseling/konsultasi gizi dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit pada sasaran ibu anak.
- f. Tersedianya sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau.
- g. Lintas program/lintas sektor terkait (Promosi Kesehatan, Imunisasi, dll)
- h. Adanya sweeping dari kader kesehatan dengan sasaran ibu anak yang belum mendapatkan kapsul Vitamin A pada bulan kapsul.

Adapun cakupan pemberian kapsul Vitamin A menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 4.3

Gambar 4.3
Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar 4.3, kabupaten/kota dengan cakupan Ibu nifas yang mendapatkan Kapsul Vitamin A sebanyak 192.356 Ibu Nifas dengan Kabupaten/Kota tertinggi Tahun 2025 adalah Kabupaten Tangerang sebanyak 61.567 Ibu Nifas, Kota Tangerang sebanyak 38.761 ibu nifas, Kota Tangerang Selatan sebanyak 29.618 ibu nifas, Kabupaten Pandeglang sebanyak 21.868 ibu nifas, Kabupaten Lebak sebanyak 21.346 ibu nifas. Sedangkan kabupaten/kota dengan cakupan Ibu nifas yang mendapatkan Kapsul Vitamin A terendah adalah Kota Serang sebanyak 11.869 ibu nifas dan Kota Cilegon sebanyak 7.327 ibu nifas.

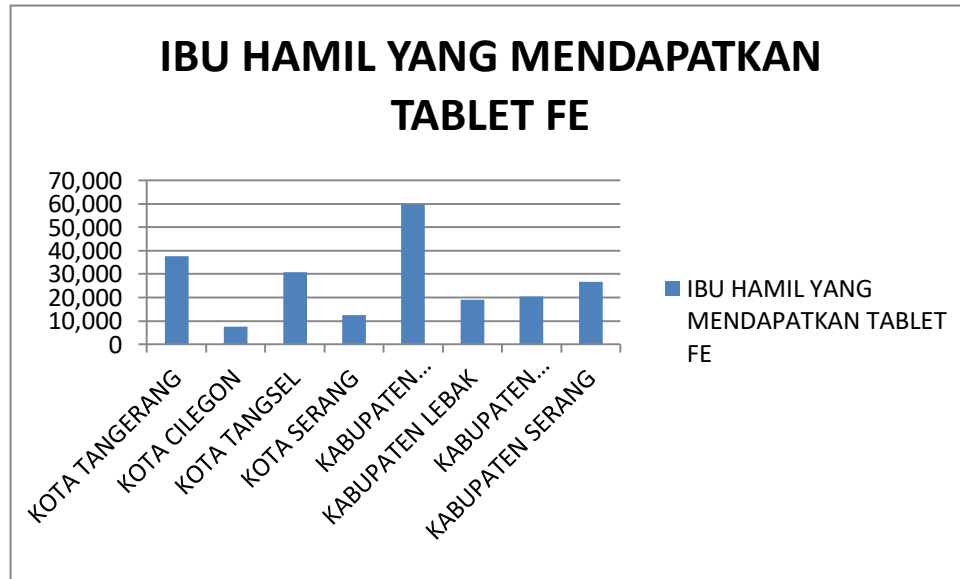
4. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe

Program penanggulangan anemia yang dilakukan adalah memberikan tablet tambah darah yaitu preparat Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada balita, ibu hamil, ibu nifas, remaja putri, dan WUS (Wanita Usia Subur).

Penanggulangan anemi pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya.

Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe di Provinsi Banten pada tahun 2025 sebesar 89,4 persen. Adapun gambaran cakupan pemberian tablet Fe menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 4.4

Gambar 4.4
Cakupan Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

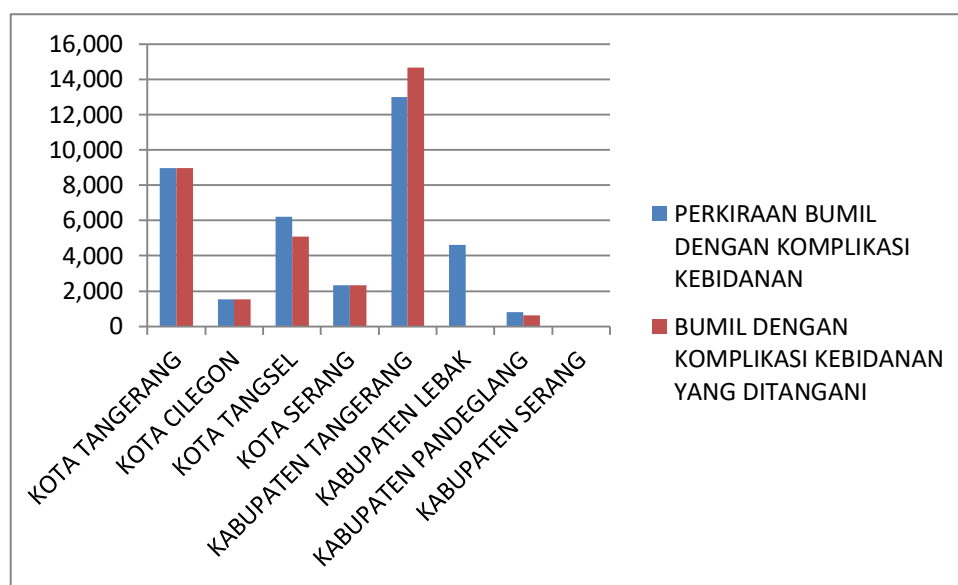
Dari gambar 4.4, diketahui kabupaten/kota dengan persentase pemberian Fe tertinggi Tahun 2025 adalah Kabupaten Tangerang sebanyak 59.838 Ibu Hamil, Kota Tangerang sebanyak 37.565 ibu hamil, Kota Tangerang Selatan sebanyak 30.708 ibu hamil, Kabupaten Serang sebanyak 26.809 ibu hamil dan Kabupaten Pandeglang sebanyak 20.487 ibu hamil. Sedangkan Kabupaten/kota dengan persentase pemberian Fe terendah adalah Kabupaten Lebak sebanyak 18.894 ibu hamil, Kota Serang sebanyak 12.428 iu hamil dan Kota Cilegon sebanyak 7.439 ibu hamil.

5. Cakupan Komplikasi Kebidanan Ditangani

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan 15-20 persen ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Kabupaten/kota dengan persentase penanganan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani tertinggi Tahun 2025 adalah Kabupaten Tangerang sebanyak 14.657, Kota Tangerang sebanyak 8.982, Kota Tangerang Selatan sebanyak 5.079. Sedangkan Kabupaten/kota dengan persentase penanganan ibu hamil komplikasi terendah adalah Kota Serang sebanyak 2.333, Kota Cilegon sebanyak 1.513 dan Kabupaten Pandeglang sebanyak 611. Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan dapat dilihat pada gambar 4.5

Gambar 4.5
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

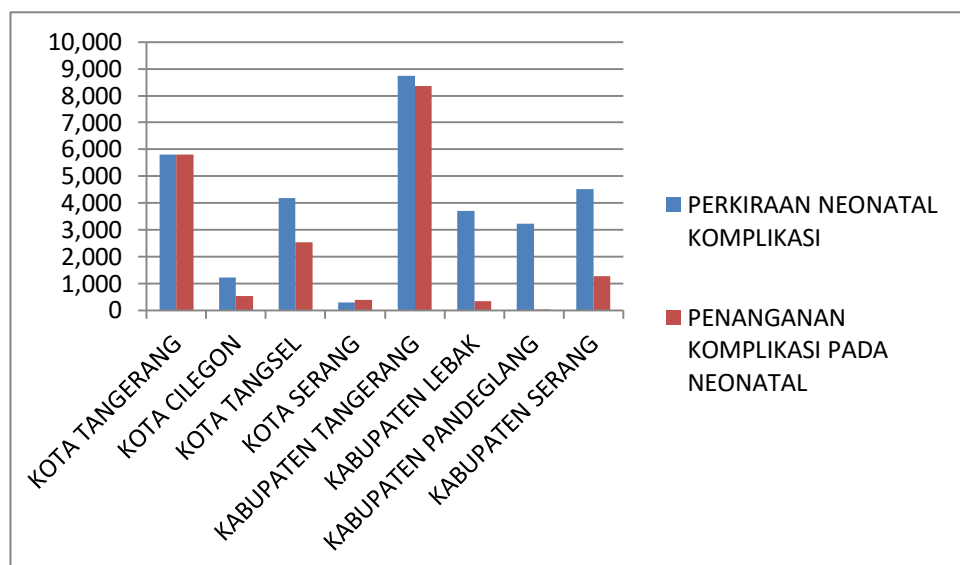
6. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi Ditangani

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainanyang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat lahir < 2.500 gram), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbesar adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani. Namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

Penanganan neonatal dengan komplikasi adalah penanganan terhadap neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawat daruratan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) terlatih baik di rumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standar MTBM, manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, manajemen Bayi Berat Lahir Rendah, pedoman pelayanan neonatal essensial di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONED, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya.

Cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi di Provinsi Banten tahun 2025 sebanyak 61 persen. Neonatus dengan komplikasi yang ditangani merupakan neonatus komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dokter dan bidan di sarana pelayanan kesehatan. Perhitungan sasaran neonatus dengan komplikasi dihitung berdasarkan 15 persen dari jumlah bayi baru lahir. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi. adapun cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 4.8.

Gambar 4.6
Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar 4.6, kabupaten/kota dengan cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi tertinggi Tahun 2025 ada di Kabupaten Tangerang dan Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan dan Kabupaten Serang. Sedangkan Kabupaten/kota dengan cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi terendah adalah Kota Cilegon, Kota Serang Kabupaten Lebak dan Kabupaten Pandeglang.

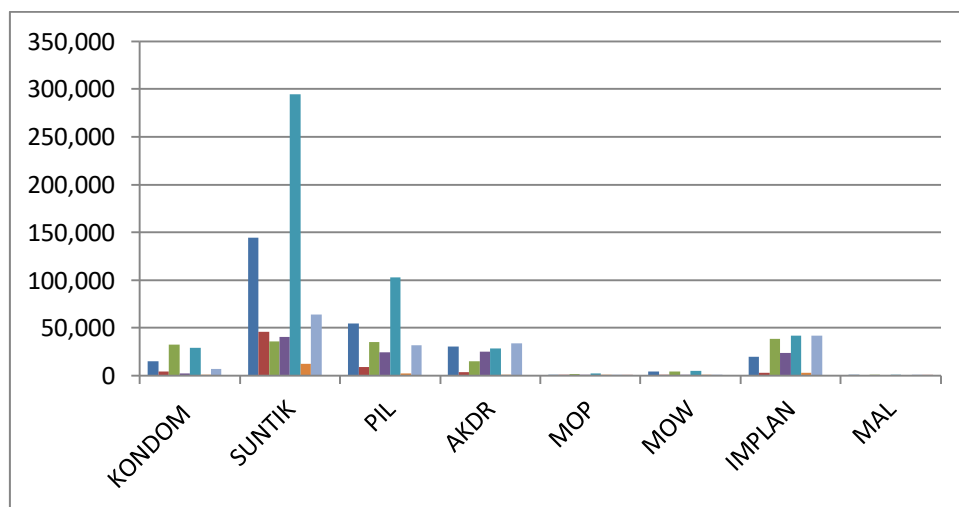
7. Persentase Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi

Kasus kematian ibu yang semakin meningkat dari tahun ke tahun dapat dicegah/dikurangi dengan upaya melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB), khususnya bagi ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun).

Keluarga Berencana yaitu suatu upaya yang berguna untuk perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya.

Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita jumlah PUS Provinsi Banten Tahun 2025 sebanyak 1.830.403 PUS. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar 72 persen adalah peserta KB aktif. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif Tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 4.7.

Gambar 4.7
Persentase Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi di Provinsi Banten
Tahun 2025

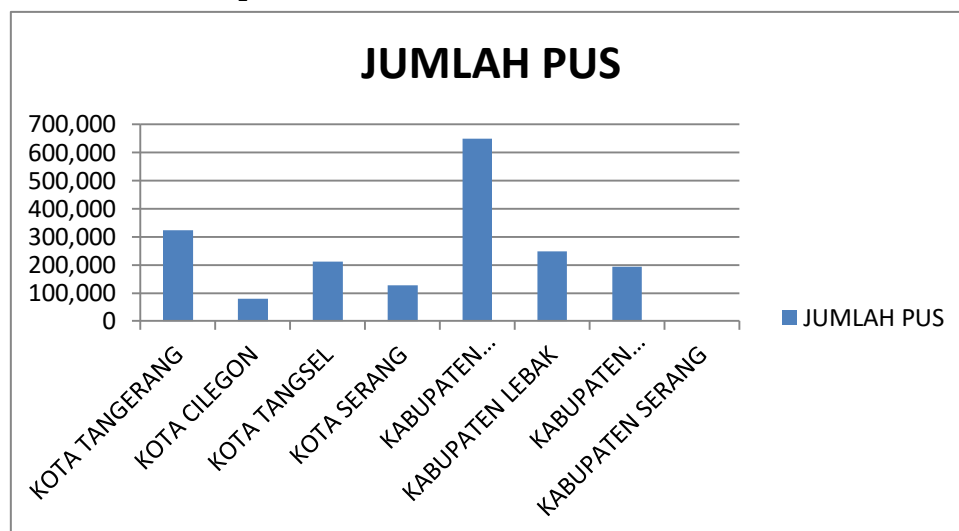


Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar 4.8 dapat dilihat bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan 48,38 persen dan terbanyak ke dua adalah Pil 19,71 persen, Implan 13,02 persen, AKDR 10,36 persen, Kondom 6,79 persen. Hal tersebut dapat difahami karena akses untuk memperoleh pelayanan suntikan relatif lebih mudah, sebagai akibat tersedianya jaringan pelayanan sampai ditingkat desa/kelurahan sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB. Metode yang banyak dipilih ini memerlukan pembinaan secara rutin dan berkelanjutan untuk menjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif adalah MOP atau Metode Operatif Pria (Vasektomi), yakni sebanyak 0,19 persen, MOW atau Metode Operasi Wanita (tubektomi) yakni sebesar 1,26 persen. Untuk Implan sebesar 03,02 persen dan MAL atau Metode Amenore Laktasi (metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif) yakni sebesar 0,29 persen. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam keluarga berencana masih sangat rendah, dan juga disebabkan karena terbatasnya pilihan kontrasepsi yang disediakan bagi pria.

Gambar 4.8
Pencapaian Peserta KB Aktif Terhadap Pasangan Usia Subur Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025

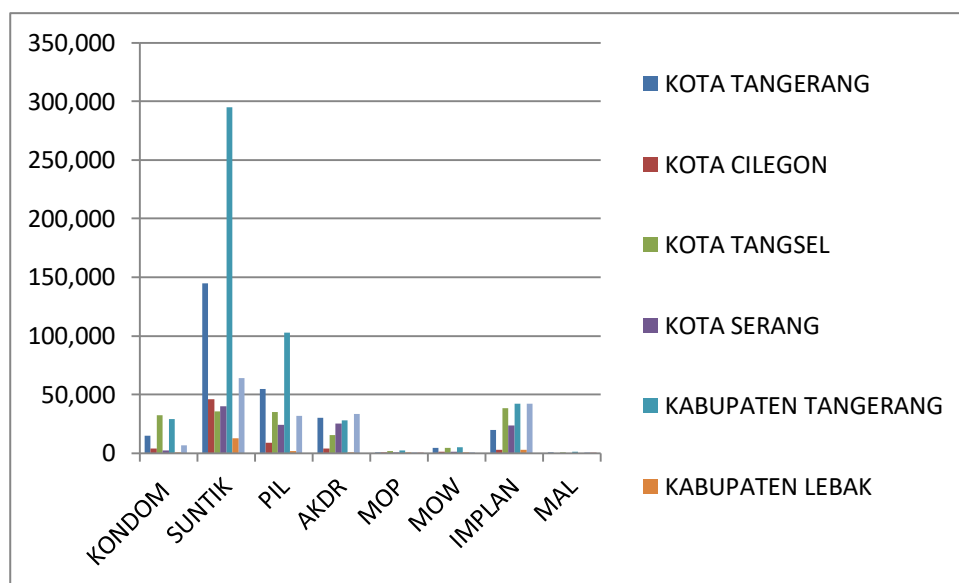


Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Peserta KB aktif adalah akseptor yang pada saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Cakupan peserta KB aktif adalah perbandingan antara jumlah peserta KB aktif dengan PUS di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara PUS.

Jumlah Pasangan usia Subur (PUS) di Provinsi Banten pada Tahun 2025 sebanyak 1.830.403 PUS. Pasangan Usia Subur tertinggi ada di Kabupaten Tangerang sebanyak 648.054 orang, Kota Tangerang sebanyak 332.944 orang, Kabupaten Lebak sebanyak 248.850 orang, dan Kota Tangerang Selatan sebanyak 211.411 orang. Sedangkan Pasangan Usia Subur Terendah adalah Kabupaten Pandeglang sebanyak 192.351 orang, Kota Serang sebanyak 128.009 orang dan Kota Cilegon sebanyak 78.784 orang.

Gambar 4.9
Jumlah Peserta KB Aktif Pasca Persalinan Berdasarkan Jenis Kontrasepsi
Di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Peserta Keluarga Berencana (KB) baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara/alat dan/atau PUS yang menggunakan kembali salah satu cara/alat kontrasepsi setelah mereka berakhir masa kehamilannya.

Cakupan peserta KB baru di Provinsi Banten tahun 2025 sebanyak 1.318.350 peserta (72 persen). Dengan Kabupaten/Kota yang paling banyak peserta KB dari Kabupaten Tangerang sebanyak 550.514 peserta, Kota Tangerang sebanyak 269.471 peserta, Kabupaten Pandeglang sebanyak 178.815 peserta, Kota Tangerang Selatan sebanyak 162.782 peserta dan Kota Serang sebanyak 116.910 peserta. Sedangkan Kabupaten/Kota yang paling rendah peserta KB adalah Kota Cilegon sebanyak 66.829 peserta, Kabupaten Pandeglang sebanyak 17.888 peserta dan Kabupaten Serang sebanyak 138 peserta.

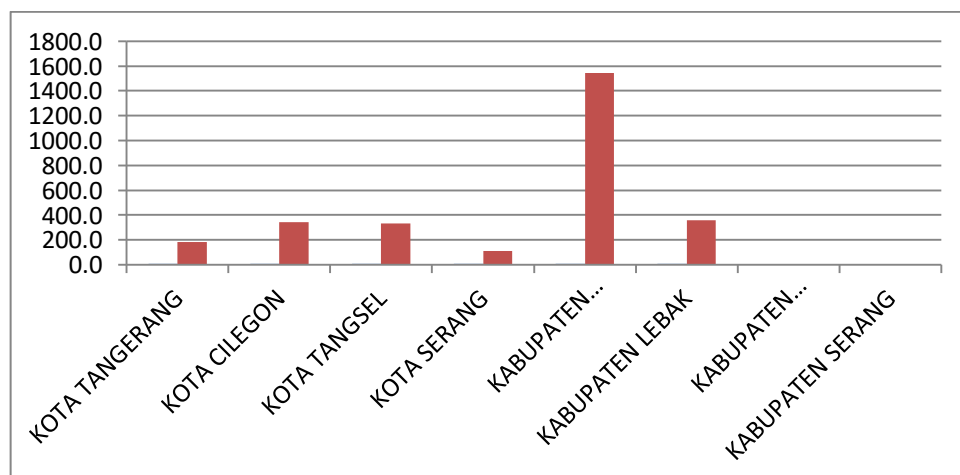
8. Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah

Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan untuk mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi. Oleh karena itu sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah penanganan BBLR. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil mengalami anemia, kurang asupan gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi dan belum sempurnanya pembentukan organ-organ tubuhnya yang biasanya akan menjadi penyebab utama kematian bayi. Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Provinsi Banten pada tahun 2025 sebesar 2,3 persen. Adapun gambaran persentase BBLR menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 4.10

Gambar 4.10
Persentase BBLR Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

9. Cakupan Kunjungan Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Pada usia yang rentan ini, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan balita adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari).

Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Dengan melihat adanya risiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering (minimal 2 kali) dalam minggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir.

Jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini adalah pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif. Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam - 48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan.

Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir.

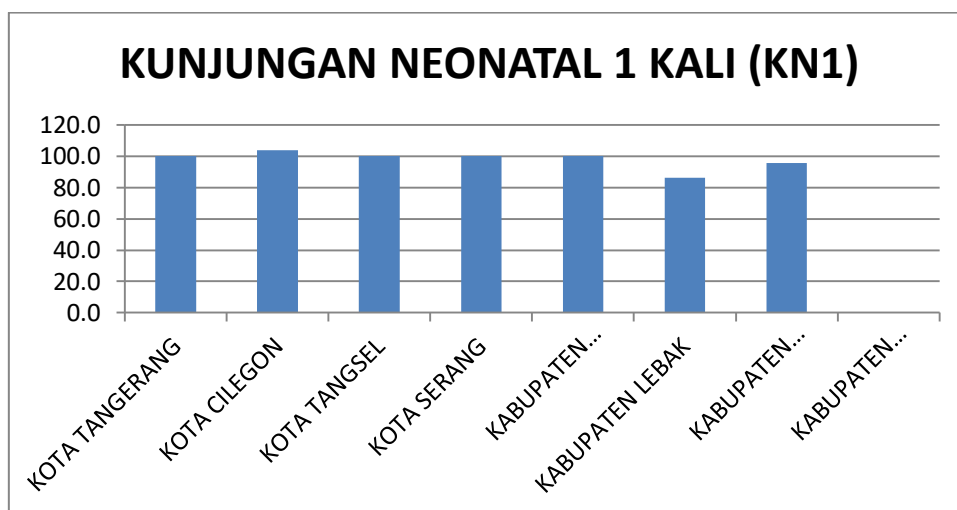
Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun.

Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Dengan melihat adanya risiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering (minimal 2 kali) dalam minggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir.

Persentase KN 1 di Provinsi Banten tahun 2025 sebesar 97,92 persen. Adapun gambaran persentase KN 1 dan KN lengkap menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 4.11 dan 4.12.

Gambar 4.11

Persentase KN 1 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025

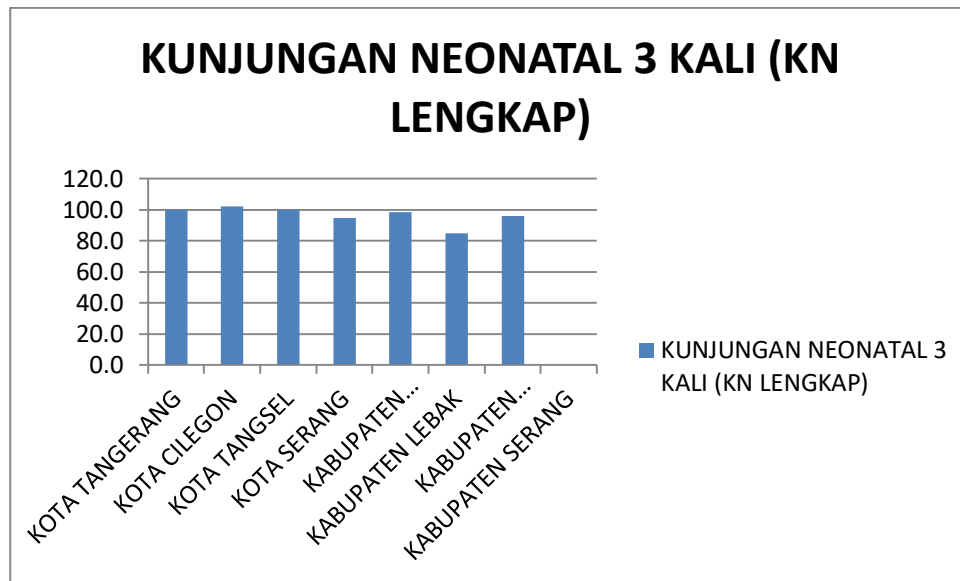


Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar 4.11, terdapat satu kabupaten/kota dengan cakupan KN1 tertinggi Tahun 2025 yaitu Kota Serang, Kota Cilegon, Kota Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan. Kabupaten/kota dengan cakupan KN1 terendah adalah Kabupaten Tangerang, Kabupaten Pandeglang dan Kabupaten Lebak.

Gambar 4.12

Persentase KN Lengkap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar 4.12, terdapat satu kabupaten/kota dengan cakupan KN Lengkap tertinggi Tahun 2025 yaitu Kota Cilegon, Kota Tangerang dan Kota Tangerang Selatan. Sedangkan Kabupaten/kota dengan cakupan KN1 terendah adalah Kabupaten Tangerang, Kabupaten Pandeglang, Kota Serang dan Kabupaten Lebak.

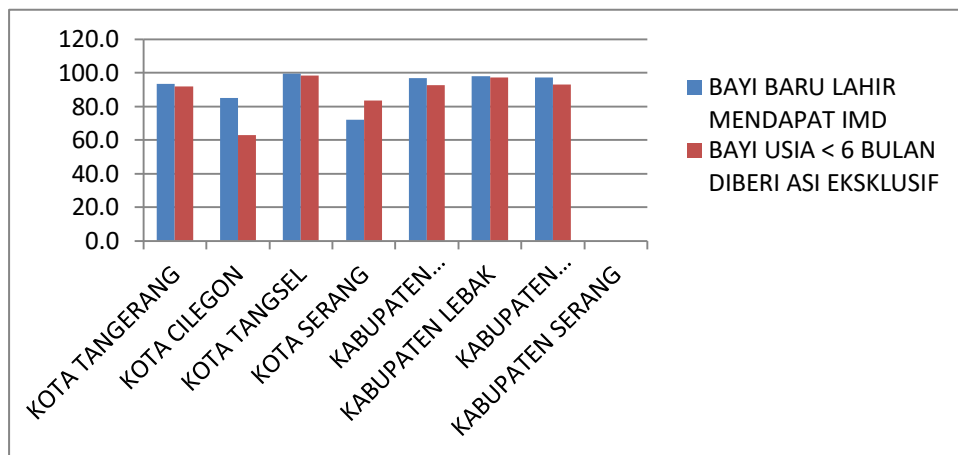
10. Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta melindungi terhadap penyakit. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan.

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Banten pada tahun 2025 sebesar 93,05 persen, dan Bayi usia < 6 Bulan sebesar 90,96 persen. Gambaran pemberian ASI eksklusif menurut kabupaten/kota disajikan pada gambar 4.13.

Gambar 4.13

Persentase Pemberian ASI Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar 4.13, Kabupaten/Kota dengan persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi Tahun 2025 adalah Kota Tangerang Selatan 98,5 persen, Kabupaten Lebak 97,1 persen, Kabupaten Pandeglang 93,1 persen, Kabupaten Tangerang 92,6 persen dan Kota Tangerang 92 persen, Sedangkan Kabupaten/kota dengan persentase pemberian ASI eksklusif terendah adalah Kota Serang 83,4 persen dan Kota Cilegon 63 persen.

Permasalahan terkait pencapaian cakupan ASI Eksklusif antara lain :

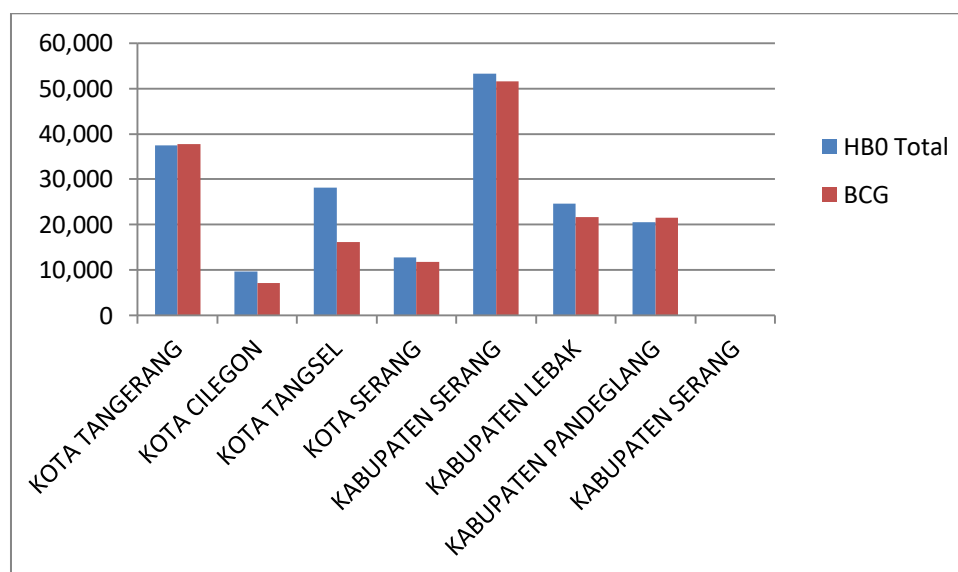
- Pemasaran susu formula masih gencar dilakukan untuk bayi 0-6 bulan yg tidak ada masalah medis.
- Masih banyaknya perusahaan yang mempekerjakan perempuan tidak memberi kesempatan bagi ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini terbukti dengan belum tersedianya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya
- Masih banyak tenaga kesehatan ditingkat layanan yang belum peduli atau belum berpihak pada pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif, yaitu masih mendorong untuk memberi susu formula pada bayi 0-6 bulan.
- Masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI
- Belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI, dan belum semua rumah sakit melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

11. Cakupan Imunisasi Bayi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi serta anak balita dilaksanakan program imunisasi baik program rutin maupun program tambahan/suplemen untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Bayi seharusnya mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari HB 0-7 hari 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali. Mulai tahun 2014 untuk imunisasi rutin selain pada bayi juga pemberian pada anak balita yaitu umur 18 bulan diberikan imunisasi DPT-HB-Hib dan pada anak usia 24 bulan diberikan imunisasi campak.

Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0 -7 Hari) Dan Bcg Pada Bayi di Provinsi Banten tahun 2025 sudah mencapai 97,5 persen untuk Imunisasi Hepatitis HB0 total dan Imunisasi BCG sebanyak 97,35 persen dari target nasional yaitu 90 persen. di tingkat kabupaten/kota yang capaiannya Imunisasi Hepatitis B0 dan BCG nya kurang dari 100 persen yaitu Kota Tangerang sebanyak 97,1 persen dan Kabupaten Pandeglang sebanyak 91,2 persen.

Gambar 4.14
Persentase Bayi Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten
Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

12. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita

Sampai dengan usia enam bulan, ASI merupakan sumber utama vitamin A jika ibu memiliki vitamin A yang cukup berasal dari makanan atau suplemen. Anak yang berusia enam bulan sampai lima tahun dapat memperoleh vitamin A dari berbagai makanan seperti hati, telur, ikan, minyak sawit merah, mangga dan pepaya, jeruk, ubi, sayur daun berwarna hijau dan wortel.

Anak memerlukan vitamin A untuk membantu melawan penyakit, melindungi penglihatan mereka, serta mengurangi risiko meninggal. Anak yang kekurangan vitamin A kurang mampu melawan berbagai potensi penyakit yang fatal dan berisiko rabun senja. Oleh karena itu dilakukan pemberian kapsul vitamin A dalam rangka mencegah dan menurunkan prevalensi kekurangan vitamin A (KVA) pada balita. Cakupan yang tinggi dari pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti efektif untuk mengatasi masalah KVA pada masyarakat.

Di beberapa negara dimana kekurangan vitamin A telah terjadi secara luas, dan anak sering meninggal karena diare, dan campak, vitamin A dalam bentuk kapsul dosis tinggi dibagikan dua kali dalam setahun kepada anak usia enam bulan hingga lima tahun. Diare dan campak dapat menguras vitamin A dari tubuh anak. Anak yang menderita diare atau campak, atau menderita kurang gizi harus diobati dengan suplemen vitamin A dosis tinggi yang bisa diperoleh dari petugas kesehatan terlatih.

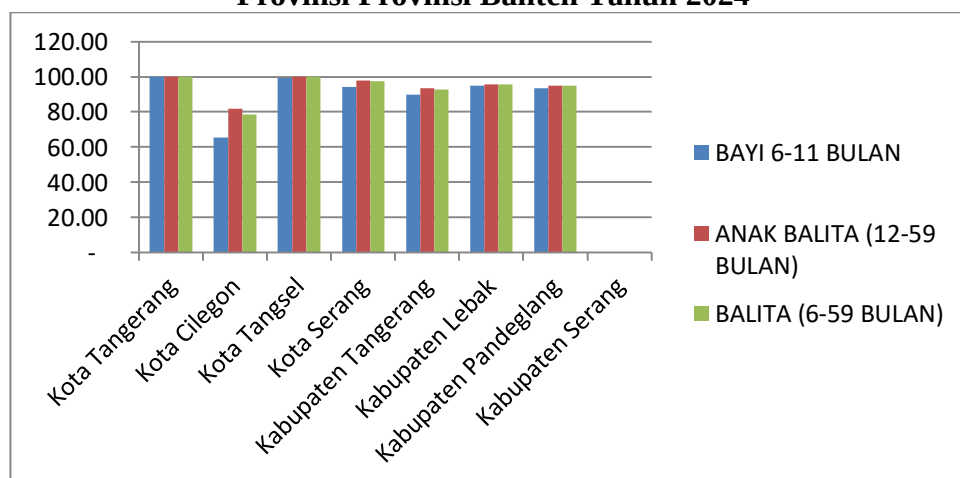
Masalah vitamin A pada balita secara klinis bukan lagi masalah kesehatan masyarakat (prevalensi xerophthalmia < 0,5 persen). Hasil studi masalah gizi mikro di 10 kota pada 10 provinsi tahun 2006, diperoleh prevalensi xerophthalmia pada balita 0,13 persen, sedangkan hasil survey vitamin A pada tahun 1992 menunjukkan prevalensi xerophthalmia sebesar 0,33 persen.

Namun demikian KVA subklinis, yaitu tingkat yang belum menampilkan gejala nyata, masih ada pada kelompok balita. KVA tingkat subklinis ini hanya dapat diketahui dengan memeriksa kadar vitamin A dalam darah di laboratorium. Selain itu, sebaran cakupan pemberian vitamin A pada balita menurut provinsi masih ada yang dibawah 75 persen. Dengan demikian kegiatan pemberian vitamin A pada balita masih perlu dilanjutkan, karena bukan hanya untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan, namun lebih penting lagi, vitamin A meningkatkan kelangsungan hidup, kesehatan dan pertumbuhan anak.

Pemberian kapsul vitamin A dilakukan terhadap bayi (6-11 bulan) dengan dosis 100.000 SI, anak balita (12-59 bulan) dengan dosis 200.000 SI, dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI. Pemberian Kapsul Vitamin A diberikan secara serentak setiap bulan Februari dan Agustus pada balita usia 6-59 bulan.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi Banten tahun 2025 adalah 95 persen . Cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada balita menurut kabupaten kota dapat dilihat pada gambar 4.15.

Gambar 4.15
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

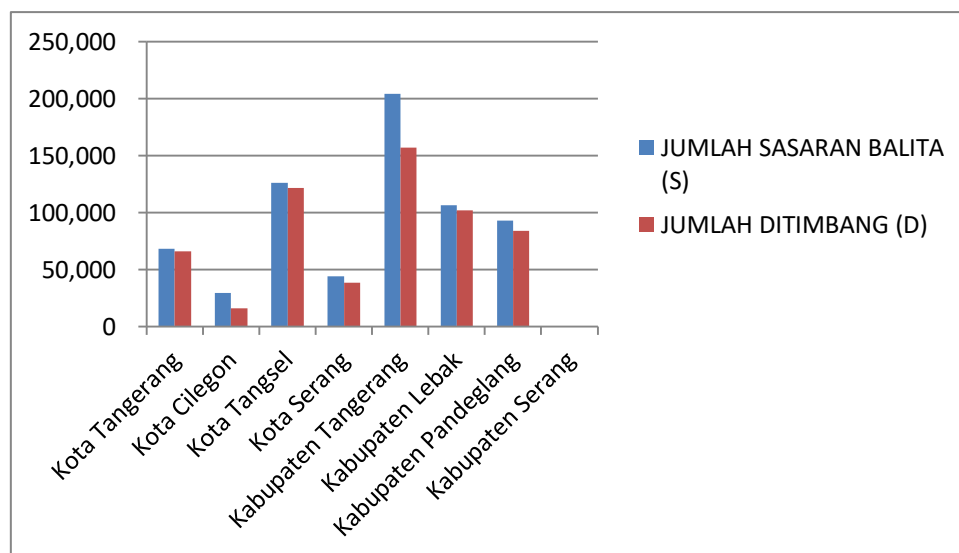
Dari gambar 4.15, Balita mulai dari usia 6 – 11 bulan hingga 12 – 59 bulan yang memperoleh kapsul Vitamin A di Provinsi Banten Tahun 2025 sebesar 91,7 persen dengan Kabupaten/Kota yang paling rendah untuk cakupan bayi 6-11 bulan yang mendapat Vitamin A adalah Kabupaten Tangerang dengan 89,78 dan Kota Cilegon dengan 65,3 persen, sementara pemberian kapsul Vitamin A yang paling banyak ada di wilayah Kota Tangerang dengan 100 persen.

13. Cakupan Balita Ditimbang

Jumlah balita ditimbang di Posyandu merupakan reduksi dari data jumlah balita ditimbang di Posyandu untuk memberi fokus kepada sasaran prioritas balita di bawah dua tahun sesuai dengan tema sentral promosi upaya kesehatan “1000 Hari Pertama Kehidupan”. Indikator ini mempunyai arti yang hampir sama dengan indikator jumlah balita di timbang. Jumlah Balita dibawah 5 tahun yang ditimbang adalah 584.299 Balita. Gambaran Balita yang ditimbang di Provinsi Banten Tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 4.16.

Gambar 4.16

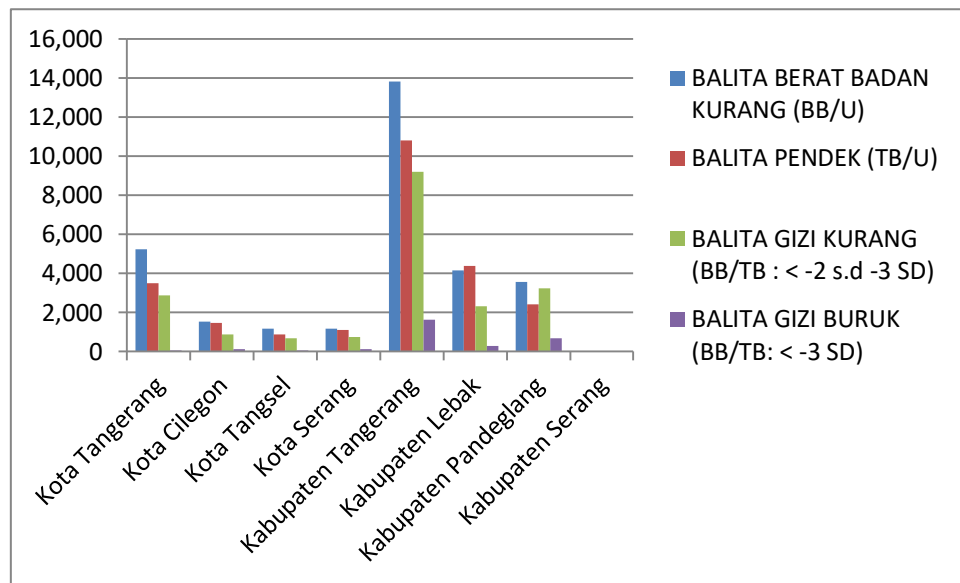
Cakupan Baduta Ditimbang di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari Cakupan Balita ditimbang pada tahun 2025 yang paling tinggi adalah di Kabupaten Tangerang sebanyak 157.051 balita, dan yang paling rendah cakupan Badutanya adalah kota Cilegon sebanyak 16.010 balita.

Gambar 4.17
Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB
di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari Balita dibawah 2 tahun yang ditimbang berat badannya dan diukur tinggi badannya. Diperoleh data Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Kabupaten/Kota dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB terbanyak adalah Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang, Kabupaten Lebak dan Kabupaten Pandeglang. Sedangkan Kabupaten/Kota dengan jumlah Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB adalah Kota Serang.

14.Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita

Anak balita adalah anak berumur 12–59 bulan. Setiap anak umur 12–59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di Kohort Anak Balita dan Pra Sekolah, Buku KIA/KMS atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya.

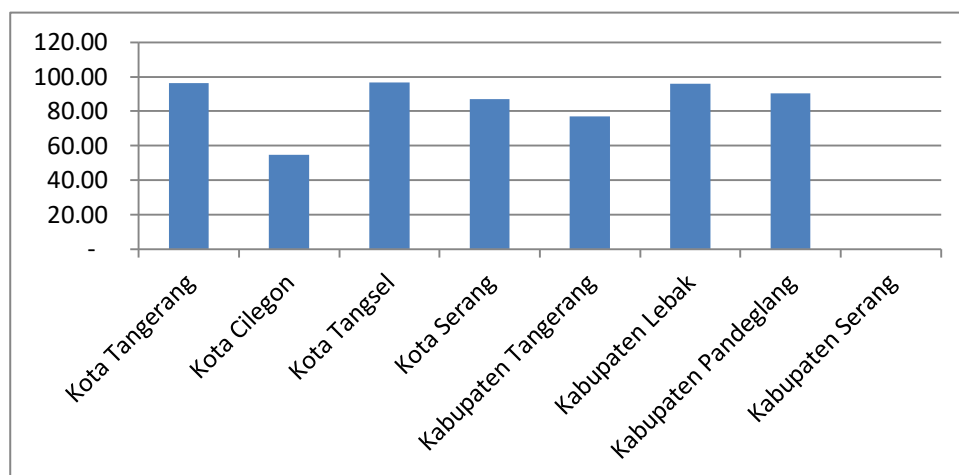
Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per tinggi/panjang badan (BB/TB). Di tingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di Posyandu, Taman Bermain, Pos PAUD, Taman Penitipan Anak dan Taman Kanak-Kanak, serta Raudatul Athfal dll. Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan untuk menentukan status gizinya dan upaya tindak lanjut.

Pemantauan perkembangan meliputi penilaian perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, pemeriksaan daya dengar, daya lihat. Jika ada keluhan atau kecurigaan terhadap anak, dilakukan pemeriksaan untuk gangguan mental emosional, autisme serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas. Bila ditemukan penyimpangan atau gangguan perkembangan harus dilakukan rujukan kepada tenaga kesehatan yang lebih memiliki kompetensi.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak usia 12-59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal 2 kali pertahun (setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort Anak Balita dan Prasekolah atau pencatatan pelaporan lainnya. Pelayanan SDIDTK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sektor lain yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Suplementasi Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) diberikan pada anak umur 12–59 bulan 2 kali per tahun (bulan Februari dan Agustus).

Persentase pelayanan anak balita di Provinsi Banten tahun 2025 sebesar 87,2 persen. Cakupan pelayanan anak balita di Provinsi Banten selama satu tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 4.18.

Gambar 4.18
Cakupan Pelayanan Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar 4.18, terdapat satu kabupaten/kota dengan persentase pelayanan anak balita tertinggi yaitu Kota Tangerang Selatan, Kota Tangerang dan Kabupaten Lebak. Kabupaten/kota dengan persentase pelayanan anak balita terendah adalah Kabupaten Tangerang dan Kota Cilegon.

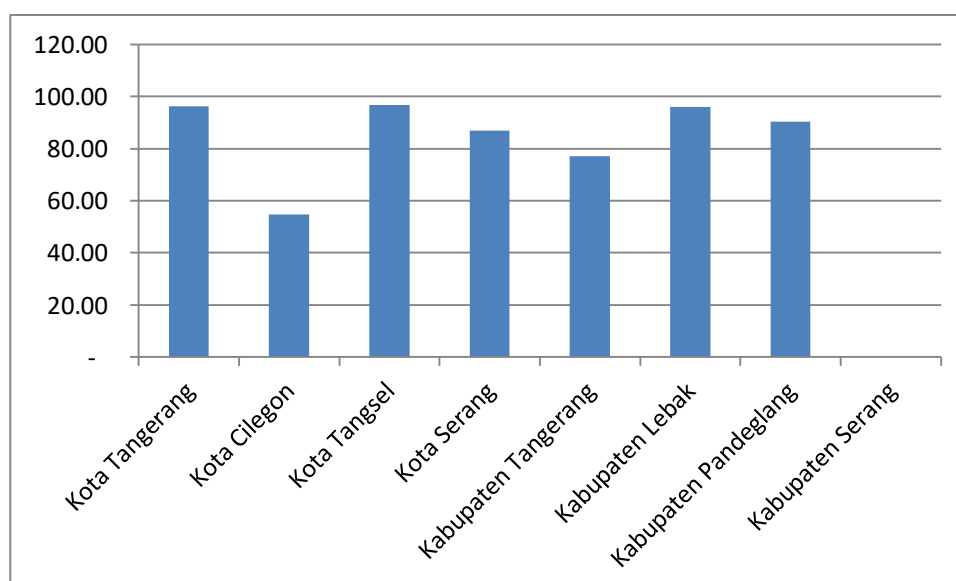
15. Cakupan Balita Ditimbang

Jumlah balita ditimbang di Posyandu merupakan data indikator terpantaunya pertumbuhan balita melalui pengukuran perubahan berat badan setiap bulan sesuai umur. Balita yang rutin menimbang adalah balita yang selalu terpantau pertumbuhannya. Secara kuantitatif indikator balita ditimbang menjadi indikator pantauan sasaran (monitoring covered), sedangkan secara kualitatif merupakan indikator cakupan deteksi dini (surveillance covered). Semakin besar persentase balita ditimbang semakin tinggi capaian sasaran balita yang terpantau pertumbuhannya, dan semakin besar peluang masalah gizi bisa ditemukan secara dini.

Dalam ruang lingkup yang lebih luas balita di timbang atau D/S merupakan gambaran dari keterlibatan masyarakat dalam mendukung kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu. Kehadiran balita di Posyandu merupakan hasil dari akumulasi peran serta ibu, keluarga, kader, dan seluruh komponen masyarakat dalam mendorong, mengajak, memfasilitasi dan mendukung balita agar ditimbang di Posyandu untuk dipantau pertumbuhannya. Dengan demikian indikator D/S dapat dikatakan sebagai indikator partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu.

Persentase D/S di Provinsi Banten pada tahun 2025 sebesar 87,2 persen. Persentase D/S menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu.

Gambar 4.19
Persentase Balita Ditimbang Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

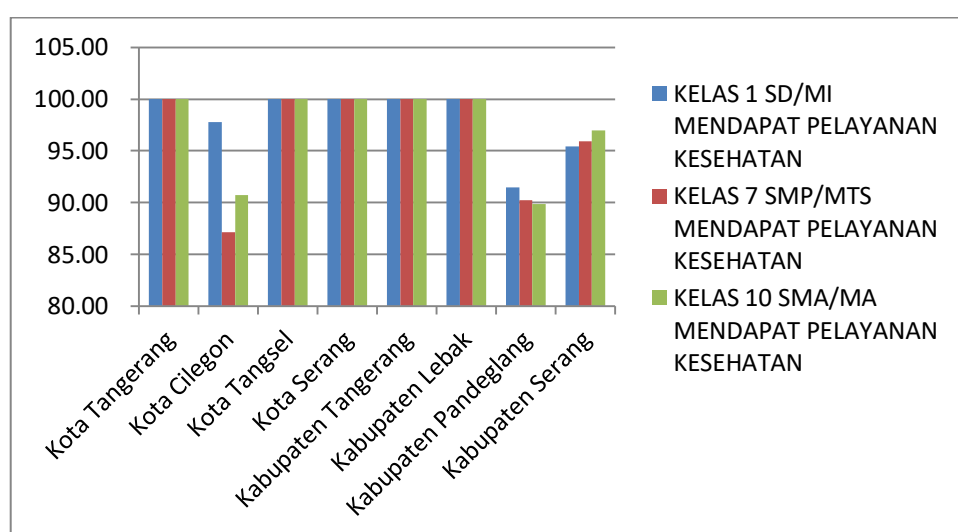
16. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD, SMP, SMA dan Setingkat

Penjaringan kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD) dan setingkat, Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan setingkat, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan terhadap murid baru yang meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, pemeriksaan ketajaman mata, ketajaman pendengaran, kesehatan gigi, kelainan mental emosional dan kebugaran jasmani. Pelaksanaan penjaringan kesehatan dikoordinir oleh puskesmas bersama dengan guru sekolah dan kader kesehatan/konselor kesehatan. Setiap puskesmas mempunyai tugas melakukan penjaringan kesehatan siswa di wilayah kerjanya dan dilakukan satu kali pada setiap awal tahun ajaran baru sekolah.

Siswa SD dan setingkat ditargetkan 100 persen mendapatkan pemantauan kesehatan melalui penjaringan kesehatan. Melalui penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat diharapkan dapat menapis atau menjaring anak yang sakit dan melakukan tindakan intervensi secara dini, sehingga anak yang sakit menjadi sembuh dan anak yang sehat tidak tertular menjadi sakit.

Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah. Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTS dan SMA/MA tahun 2025 menurut Kabupaten/Kota dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.20
Cakupan Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar 4.20, Cakupan penjangkauan Kesehatan Anak Sekolah dapat dilihat bahwa Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan, Kota Serang, Kabupaten Tangerang dan Kabupaten Lebak yang paling tinggi. Sedangkan Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Serang dan Kota Cilegon memiliki cakupan penjangkauan kesehatan anak sekolah yang rendah.

17. Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap

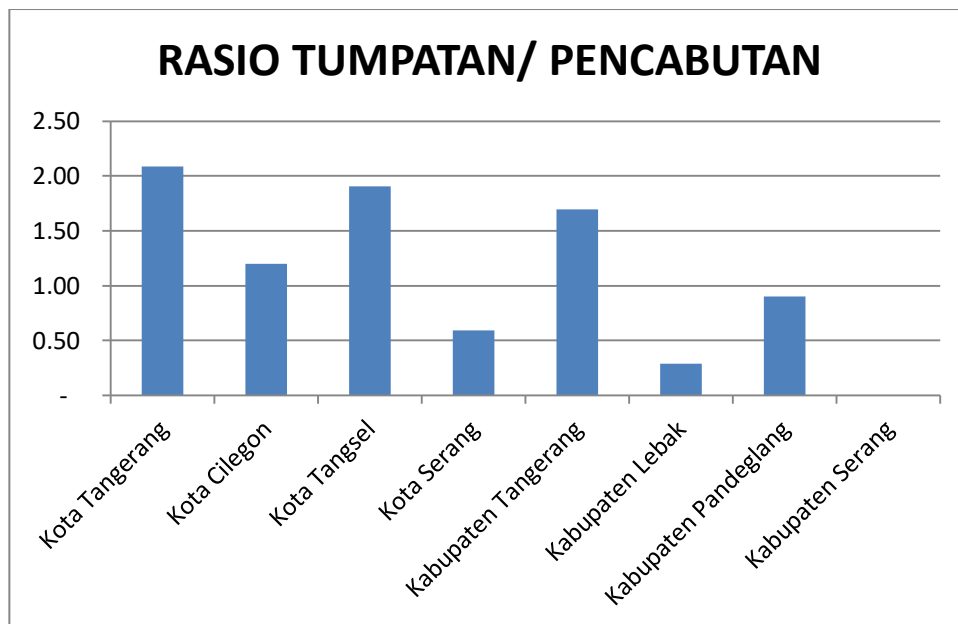
Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dasar gigi dan upaya kesehatan gigi sekolah. Kegiatan pelayanan dasar gigi adalah tumpatan (penambalan) gigi tetap dan pencabutan gigi tetap. Indikasi dari perhatian masyarakat adalah bila tumpatan gigi tetap semakin bertambah banyak berarti masyarakat lebih memperhatikan kesehatan gigi yang merupakan tindakan preventif, sebelum gigi tetap betul betul rusak dan harus dicabut. Pencabutan gigi tetap adalah tindakan kuratif dan rehabilitatif yang merupakan tindakan terakhir yang harus diambil oleh seorang pasien.

Rasio tumpatan dengan pencabutan gigi tetap menunjukkan tingkat motivasi masyarakat dalam mempertahankan gigi geliginya, semakin besar rasio tumpatan dengan pencabutan gigi tetap berarti semakin tinggi motivasi masyarakat dalam mempertahankan gigi giginya.

Kabupaten/kota dengan rasio tumpatan/pencabutan tertinggi Tahun 2025 adalah Kota Tangerang yaitu 2,09 dan Kota Tangerang Selatan yaitu 1,91, Kabupaten Lebak yaitu 1,70 dan Kota Cilegon yaitu 1,20. Sedangkan Kabupaten/kota dengan rasio tumpatan/pencabutan terendah adalah Kabupaten Pandeglang yaitu 0,90, Kota Serang yaitu 0,59 dan Kabupaten Lebak Yaitu 0,29. Gambaran rasio tumpatan gigi tetap per kabupaten/kota di Provinsi Banten tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 4.21.

Gambar 4.21

Rasio Tumpatan dan Pencabutan Gigi Tetap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

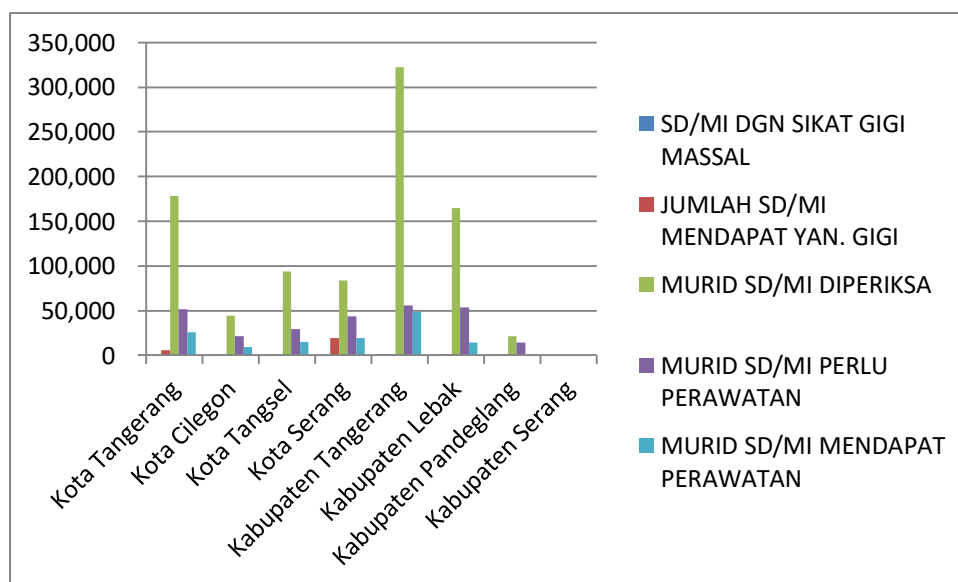
Rasio tumpatan dibanding pencabutan gigi yang masih rendah tersebut perlu ditindaklanjuti dengan meningkatkan frekuensi penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut guna meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut serta dampaknya pada sistem pencernaan dan kesehatan tubuh secara umum.

18. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat

Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut lainnya adalah Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang merupakan upaya promotif dan preventif kesehatan gigi khususnya untuk anak sekolah. Kegiatan sikat gigi massal di SD/MI merupakan salah satu kegiatan UKGS yang bertujuan agar anak-anak sekolah dasar dapat memahami cara dan waktu yang tepat untuk melakukan sikat gigi. Dari 8 kab/kota yang masuk datanya, Persentase SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal sebesar 72,3 persen. Sedangkan yang mendapatkan pelayanan gigi sebesar 105,2 persen.

Kegiatan UKGS yang lain adalah pemeriksaan gigi pada seluruh murid untuk mendapatkan murid yang perlu perawatan gigi, kemudian melakukan perawatan pada murid yang memerlukan. Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi murid SD/MI tahun 2025 sebesar 87,2 persen. Dari keseluruhan murid yang diperiksa 907.679 orang yang memerlukan perawatan adalah 131.956 orang. Cakupan pemeriksaan dan perawatan gigi murid sekolah dasar masih sangat rendah, hal ini dapat berdampak pada kesehatan gigi masyarakat, karena kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan gigi akan sangat efektif bila ditanamkan sejak dini. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk peningkatan kegiatan UKGS ini.

Gambar 4.22
Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat
Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

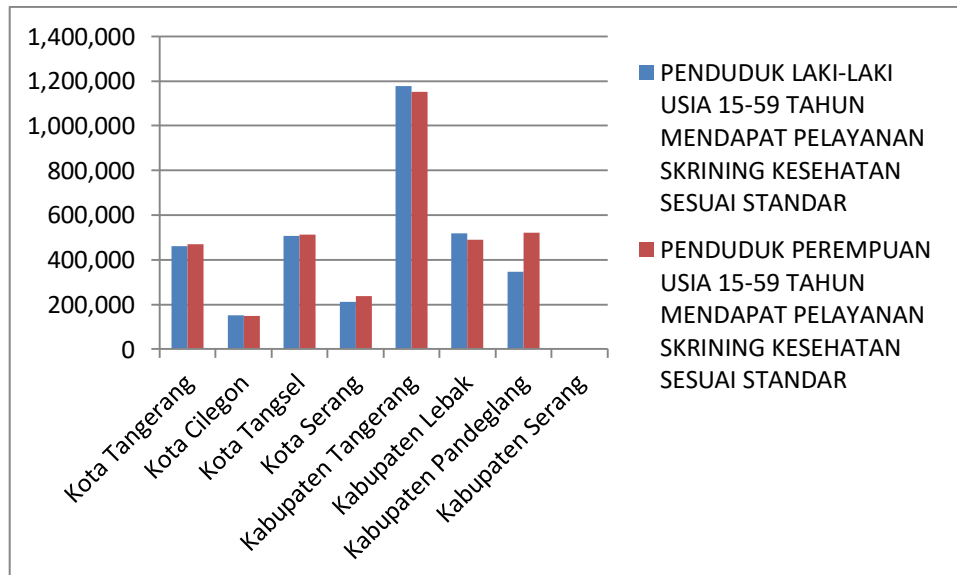
19. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Usia Produktif diartikan sebagai usia di mana seseorang mampu bekerja untuk mencukupi kebutuhan hidupnya. Rentang usia ini adalah 15 sampai 64 tahun. Usia produktif ini disebut juga dengan istilah usia kerja. Provinsi Banten menetapkan usia produktif dari rentang usia 15 sampai dengan 59 tahun.

Salah satu masalah besar dalam suatu daerah adalah sulitnya menyiapkan lapangan kerja bagi penduduk usia produktif. Akan tetapi jika pemuda memiliki banyak kompetensi maka pemuda tidak hanya mudah terserap dalam dunia kerja tetapi dapat juga menciptakan lapangan kerja bagi orang lain. Pemerintah berkewajiban menaikkan kualitas masyarakat dalam menghadapi persaingan.

Peningkatan SDM dapat dilakukan dengan peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan, produktivitas tenaga kerja, jumlah lapangan kerja yang memadai dan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya peningkatan kualitas diri. Kualitas pendidikan dan kesehatan para usia produktif dapat meningkatkan produktivitas mereka khususnya, dan meningkatkan tingkat produktivitas negara pada umumnya.

Gambar 4.23
Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Jumlah penduduk Usia Produktif di Provinsi Banten Tahun 2025 yang mendapat skrining pelayanan kesehatan adalah 87,2 persen. Kabupaten/Kota dengan Skrining Kesehatan bagi penduduk usia produktif tertinggi adalah Kabupaten Pandeglang, Kota Tangerang, Kota Cilegon, Kota Tangerang Selatan, dan Kabupaten Tangerang dengan capaian 100 persen dan Skrining Kesehatan bagi penduduk usia produktif terendah adalah Kabupaten Lebak.

20. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usila

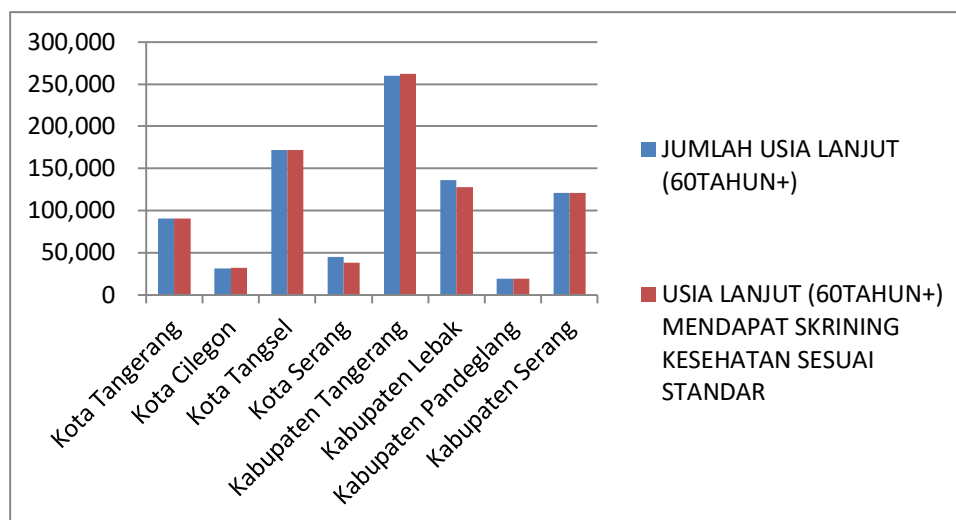
Fakta menunjukkan bahwa Umur Harapan Hidup di Indonesia semakin tinggi (AHH Provinsi Banten berdasarakan BPS Provinsi Banten Tahun 2024 adalah 74,77 tahun). Populasi lansia di Indonesia meningkat 414 persen dari tahun 1990 sampai dengan 2025. Untuk itu diperlukan upaya agar proses menjadi tua pada lansia tetap berjalan namun menjadi tua yang tetap sehat, berguna, produktif, dan tidak menjadi beban di masyarakat. Pelayanan kesehatan usia lanjut merupakan salah satu upaya tersebut.

Pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu pelayanan penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun di posyandu/kelompok usia lanjut. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Provinsi Banten tahun 2024 sebesar 98,6 persen

Bila dibandingkan dengan target pelayanan kesehatan lansia sebesar 60 persen, maka Tahun 2025 target tersebut sudah tercapai yakni 100,1 persen. Akan tetapi pencapaian tersebut harus dapat ditingkatkan lagi terutama di Kabupaten / Kota yang capaian pelayanan kesehatan lansia nya masih rendah. Berbagai upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia antara lain sebagai berikut:

- a. Meningkatkan sosialisasi, advokasi, dan komunikasi (Penguatan Promosi
- b. Kesehatan melalui pendekatan perubahan gaya hidup)
- c. Meningkatkan akses masyarakat lansia untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas (Penguatan sistem kesehatan untuk mendukung “Active and Healthy Ageing”).
- d. Menjalin kemitraan.
- e. Memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat dan mandiri di usia lanjut.
- f. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang terlibat dalam upaya kesehatan Usila.
- g. Mengupayakan anggaran dari pemerintah, swasta dan masyarakat Kerjasama dengan universitas dan lembaga penelitian untuk pengembangan program.

Gambar 4.24
Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Usila)
Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

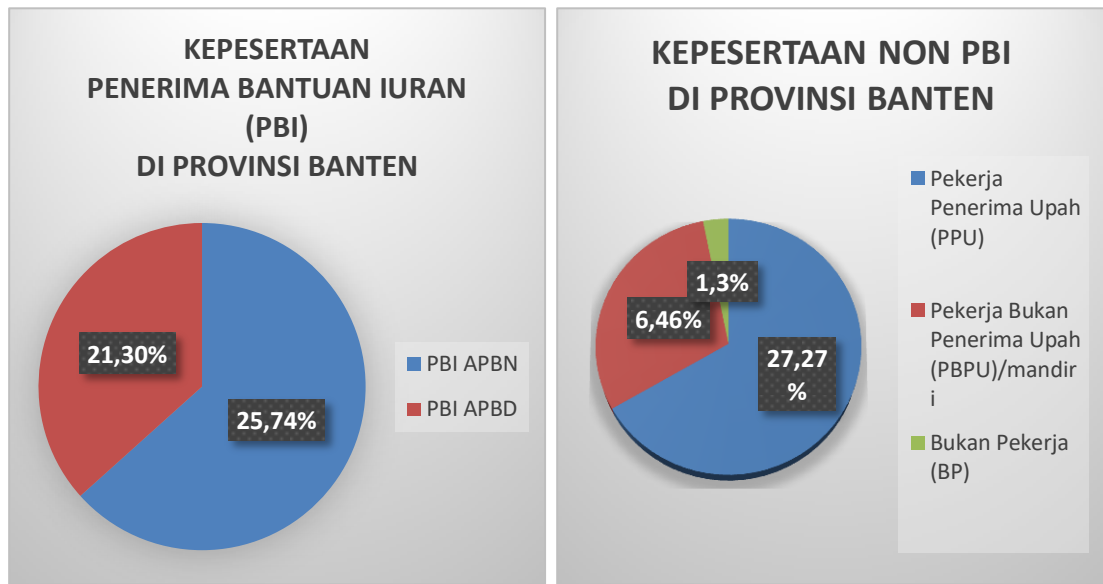
B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan, maka pemerintah sejak tanggal 1 Januari 2014 telah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyatnya secara bertahap hingga 1 Januari 2019. Jaminan kesehatan ini merupakan pola pembiayaan yang bersifat wajib, artinya pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia (tanpa terkecuali) harus telah menjadi peserta. Melalui penerapan Jaminan Kesehatan Nasional ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan di kala sakit karena tidak memiliki biaya.

Pada tahun 2025 peserta jaminan kesehatan di Provinsi Banten dengan kepesertaan Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 47,04 persen dengan PBI APBN sebanyak 25,74 persen dan PBI APBD sebanyak 21,30 persen dan kepesertaan Non Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 35,03 persen dengan pekerja penerima upah sebanyak 27,27 persen, pekerja buruh penerima upah sebanyak 6,46 persen dan bukan pekerja sebanyak 1,3 persen. Persentase peserta menurut jenis jaminan kesehatan dapat dilihat pada gambar 4.25.

Gambar 4.25
Persentase Peserta Menurut Jenis Jaminan Kesehatan
di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 10.404.772 jiwa atau 82,07 persen dengan rincian sebagai berikut :

- Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah melalui APBN sebanyak 3.263.499 jiwa atau 25,74 persen.
- PBI APBD adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah daerah melalui APBD sebanyak 2.700.206 jiwa atau 21,30 persen.
- Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah peserta jaminan kesehatan yang terdiri dari PNS, TNI, POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non PNS, dan pegawai swasta sebanyak 819.271 jiwa atau 27,27 persen.
- Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri adalah jaminan kesehatan dengan peserta yang berasal dari pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan sebanyak 164.333 jiwa atau 6,46 persen.
- Bukan Pekerja (BP) adalah adalah setiap orang yang tidak termasuk dalam kelompok pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, penerima bantuan iuran (PBI), maupun penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah sebanyak 164.333 jiwa atau 1,3 persen.

2. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan

Cakupan rawat jalan adalah cakupan kunjungan rawat jalan baru di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan rawat jalan ini meliputi kunjungan rawat jalan di Puskesmas, kunjungan rawat jalan di rumah sakit, dan kunjungan rawat jalan di sarana pelayanan kesehatan lain.

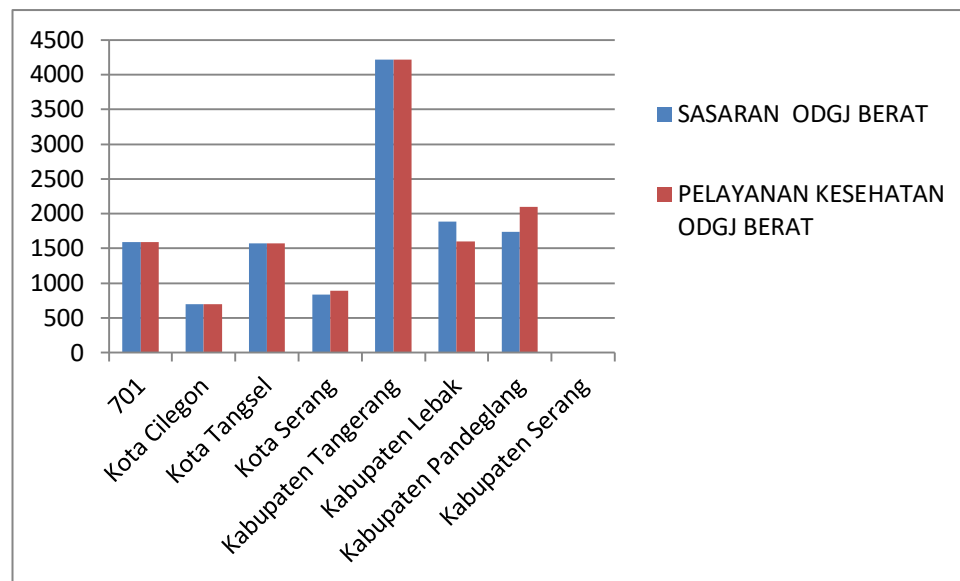
Cakupan rawat inap adalah cakupan kunjungan rawat inap baru di sarana pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan rawat inap ini meliputi kunjungan rawat inap di Puskesmas, kunjungan rawat inap di rumah sakit, dan kunjungan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan lain

3. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

Pelayanan gangguan jiwa adalah pelayanan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. Data yang masuk untuk pelayanan kesehatan jiwa di RS berasal dari Rumah Sakit Jiwa dan Rumah Sakit Umum yang mempunyai klinik jiwa.

Permasalahan yang ada saat ini adalah tidak semua Rumah Sakit Umum mempunyai pelayanan klinik jiwa karena belum tersedia tenaga medis jiwa dan tidak banyak kasus jiwa di masyarakat yang berobat di sarana pelayanan kesehatan. Dari permasalahan tersebut, upaya yang perlu dilakukan adalah peningkatan pembinaan program kesehatan jiwa di sarana kesehatan pemerintah dan swasta, pelatihan/refreshing bagi dokter dan paramedis Puskesmas terutama upaya promotif dan preventif, serta meningkatkan pelaksanaan sistem monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan program kesehatan jiwa.

Gambar 4.26
Kunjungan Gangguan Jiwa di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Dari gambar 4.26 dapat dilihat bahwa Kunjungan gangguan Jiwa di Provinsi Banten paling banyak ada di Kabupaten Pandeglang yakni sebesar 120,74 persen, Kota Serang sebesar 105,83 persen, Kota Tangerang, Kota Cilegon, Kota Tangerang Selatan, dan Kabupaten Tangerang sebesar 100 persen. Sedangkan kunjungan gangguan jiwa di Provinsi Banten paling rendah ada di Kabupaten Lebak sebanyak 84,98 persen.

4. Angka Kematian Pasien Rumah Sakit

Angka kematian umum penderita yang dirawat di RS/GDR (Gross Death Rate) berguna untuk mengetahui mutu pelayanan/perawatan di Rumah Sakit. angka rata-rata GDR tahun 2025 sebesar 19 per 1.000 penderita keluar. Sesuai standar nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1.000 penderita keluar Rumah Sakit. Dari rata-rata GDR di Rumah Sakit di Provinsi Banten masih dalam batas nilai GDR yang dapat ditolerir.

Sedangkan angka NDR tahun 2025 sebesar 11,2 per 1.000 pasien keluar. Hal ini menggambarkan bahwa angka kematian neto Rumah Sakit di Provinsi Banten dianggap masih memenuhi standar. NDR pada suatu Rumah Sakit dapat ditolerir apabila nilai kurang dari 25 per 1.000 penderita keluar.

NDR merupakan angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat per 1000 penderita keluar. Indikator ini merupakan indikator untuk menilai mutu pelayanan Rumah Sakit, karena pasien yang meninggal < 48 jam setelah dirawat memberikan gambaran upaya Rumah Sakit di dalam menyelamatkan jiwa pasien. Pasien yang meninggal < 48 jam setelah dirawat sangat dipengaruhi oleh tingkat keparahan pasien pada waktu masuk Rumah Sakit.

5. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit

Data yang ada diperoleh tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit (BOR/Bed Occupancy Rate) di provinsi Banten tahun 2025 sebesar 56,13 persen. Nilai parameter BOR Rumah Sakit idealnya antara 60–85 persen. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit. Dengan demikian BOR di Provinsi Banten berada pada kisaran kurang ideal.

Frekuensi penggunaan tempat tidur (BTO/Bed Turn Over) pada rumah sakit di Provinsi Banten tahun 2025 adalah 83 kali per tahun. BTO menunjukkan frekuensi pemakaian tempat tidur berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (1 tahun) dipakai. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit. Nilai ideal BTO selama satu tahun, untuk tempat tidur rata-rata dipakai adalah 40 – 50 kali. Rata-rata BTO pada Rumah Sakit di Provinsi cukup ideal.

Interval penggunaan tempat tidur (TOI/Turn Of Interval) merupakan rata-rata tempat tidur yang tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari penggunaan tempat tidur. Ideal TOI (tempat tidur kosong) hanya dalam waktu 1 – 3 hari. Rata-rata TOI Rumah Sakit di Provinsi Banten tahun 2025 adalah 2 hari, lebih rendah dari pada TOI tahun 2024 yaitu 3 hari. Akan tetapi masih di atas rata-rata ideal, hal ini menggambarkan bahwa interval pemakaian tempat tidur dinamis.

C. KEADAAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, disamping perilaku dan pelayanan kesehatan. Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Adapun kegiatan pokok untuk mencapai tujuan tersebut adalah melaksanakan : (1) Pengawasan Kualitas air dan sanitasi dasar; (2) Pengawasan Hygiene dan Sanitasi Tempat Tempat Umum (TTU); (3) Pengawasan Hygiene dan Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (TPM).

Indikator sasaran kegiatan pengawasan kualitas air dan sanitasi dasar meliputi : (1) Desa yang melaksanakan STBM; (2) Proporsi Penduduk Akses Air Minum; (3) Proporsi Penduduk Akses Jamban. Sedangkan indikator sasaran kegiatan Pengawasan Hygiene dan Sanitasi TTU dan TPM meliputi : (1) Proporsi TTU memenuhi syarat; (2) Proporsi TPM memenuhi syarat; (3) Proporsi Puskesmas yang ramah lingkungan; (4) Proporsi Rumah Sakit yang ramah lingkungan; (5) Proporsi Pengelolaan Sampah Rumah Tangga memenuhi syarat; (6) Proporsi Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga memenuhi syarat. Pencapaian dari masing-masing indikator sasaran adalah sebagai berikut :

1. Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar

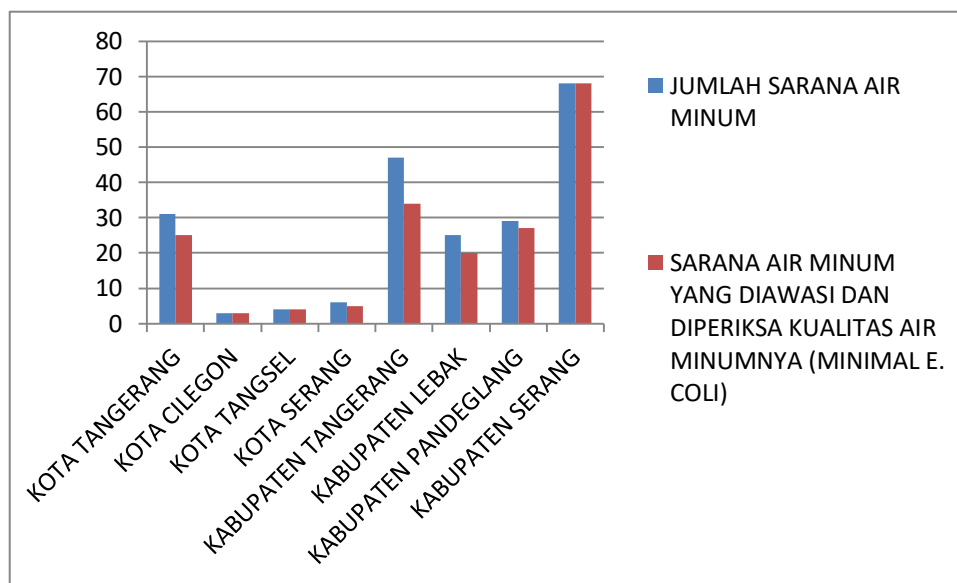
Sarana air minum yakni Penyelenggara air minum yang meliputi :

- a. PDAM /BPAM/PT yang terdaftar di persatuan perusahaan air minum seluruh indonesia (PERPAMSI)
- b. Sarana air minum perpipaan non PDAM
- c. Sarana air minum bukan jaringan perpipaan komunal (Sumur gali, sumur bor dengan pompa, penampungan air hujan, mata air terlindung, terminal air/ tangki air, depot air minum)

Sarana air minum yang memenuhi syarat :

- Sarana air minum yang masuk dalam kategori tinggi dan amat tinggi berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan telah dilakukan tindakan perbaikan
- Sarana air minum yang masuk dalam kategori rendah dan sedang berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan telah diambil dan diperiksa (diujikan) sampel airnya berdasarkan parameter fisik, kimia, mikrobiologi yang mana hasil pemeriksaannya (pengujiannya) memenuhi standar persyaratan kualitas air minum berdasarkan Permenkes No 492 Tahun 2010 tentang persyaratan kualitas air minum.

Gambar 4.27
Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar 4.27 dapat dilihat bahwa sarana air minum yang diawasi atau diperiksa Kualitas Air minumnya sesuai dengan standar di Provinsi Banten paling banyak ada di Kabupaten Serang sebanyak 68 sarana air minum, Kabupaten Tangerang sebanyak 34 sarana air minum, Kabupaten Pandeglang sebanyak 27 sarana air minum, Kota Tangerang sebanyak 25 sarana air minum, Kabupaten Lebak sebanyak 20 sarana air minum. Sedangkan sarana air minum yang diawasi atau diperiksa Kualitas Air minumnya sesuai dengan standar di Provinsi Banten paling rendah ada di Kota Serang sebanyak 5 sarana air minum, Kota Tangerang Selatan sebanyak 4 sarana air minum dan Kota Cilegon sebanyak 3 sarana air minum.

2. Persentase Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Aman (Jamban Sehat)

Akses Sanitasi Aman yaitu Pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa yang memiliki tangki septik dan disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau terhubung ke Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL). | Akses Sanitasi Layak Sendiri : Pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan) atau menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan). | Akses Sanitasi Layak Bersama (Sharing) : Pengguna fasilitas sanitasi bersama rumah tangga lain tertentu yang : 1) menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan) atau 2) menggunakan kloset leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan). | Akses Belum Layak : Pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga sendiri atau digunakan bersama dengan rumah tangga lain tertentu : 1) kloset menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perkotaan); 2) menggunakan plengsengan dengan tutup dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan); atau 3) fasilitas umum (pasar/masjid/dll) yang sudah memenuhi syarat (tangki septik)

Capaian Kepala keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman (jamban sehat) pada tahun 2025 adalah 96,79 persen. Secara rinci capaian dari masing masing Kabupaten Kota adalah sebagai berikut

Gambar 4.28
Persentase Penduduk Dengan Akses Sanitasi Layak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Dari gambar 4.28, kabupaten/kota dengan persentase akses sanitasi layak tertinggi adalah Kota Tangerang, Kota Cilegon, dan Kota Tangerang Selatan. Sedangkan Kabupaten/kota dengan persentase akses sanitasi layak terendah adalah Kabupaten Lebak.

3. Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan 5 Pilar STBM

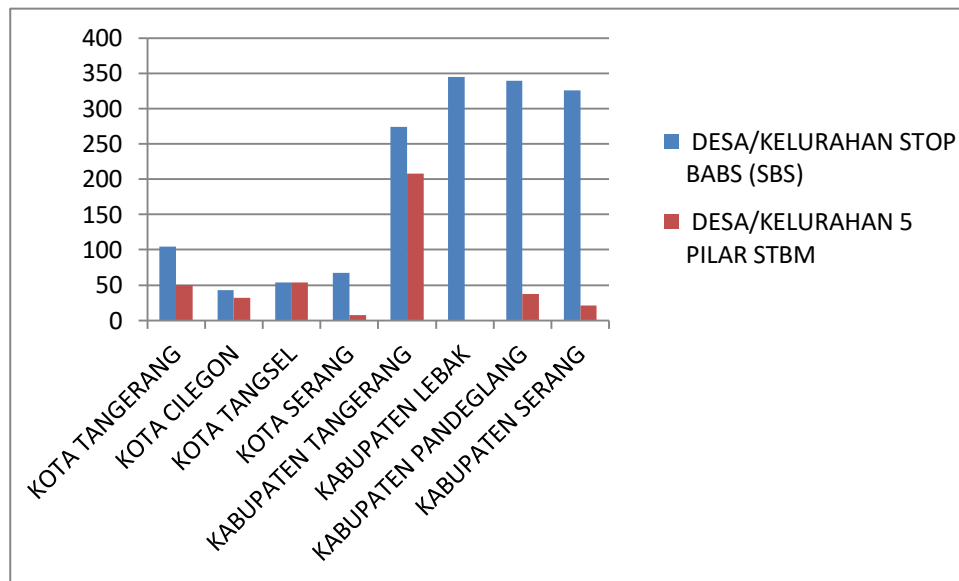
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 5 pilar yaitu : (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan, (2) Cuci Tangan Pakai Sabun, (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, (5) Pengelolaan Limbah cair Rumah Tangga. Kelima pilar tersebut menjadi perhatian dan prioritas kegiatan dari Kabupaten/Kota, baik dari lembaga pemerintah maupun Lembaga Non Pemerintah (PLAN, IWASH, PNPM, AUSAID, dll).

Dukungan dana dari berbagai sektor inilah yang menimbulkan daya ungkit luar biasa dalam pencapaian target, sehingga pada tahun 2023 capaian desa/kelurahan yang melaksanakan 5 Pilar STBM 499 desa/kelurahan (41 persen), mengalami penurunan bila dibandingkan capaian tahun 2022 sebanyak 475 desa (39,03 persen).

Indikator bahwa suatu desa/kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM adalah : (1) Minimal telah ada intervensi melalui Pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut; (2) Ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individu (natural leader) ataupun bentuk kelompok masyarakat; (3) Sebagai respon dari aksi intervensi STBM, kelompok masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen perubahan perilaku pilar STBM, yang telah disepakati bersama.

Gambar 4.29
Persentase Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan 5 Pilar STBM Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

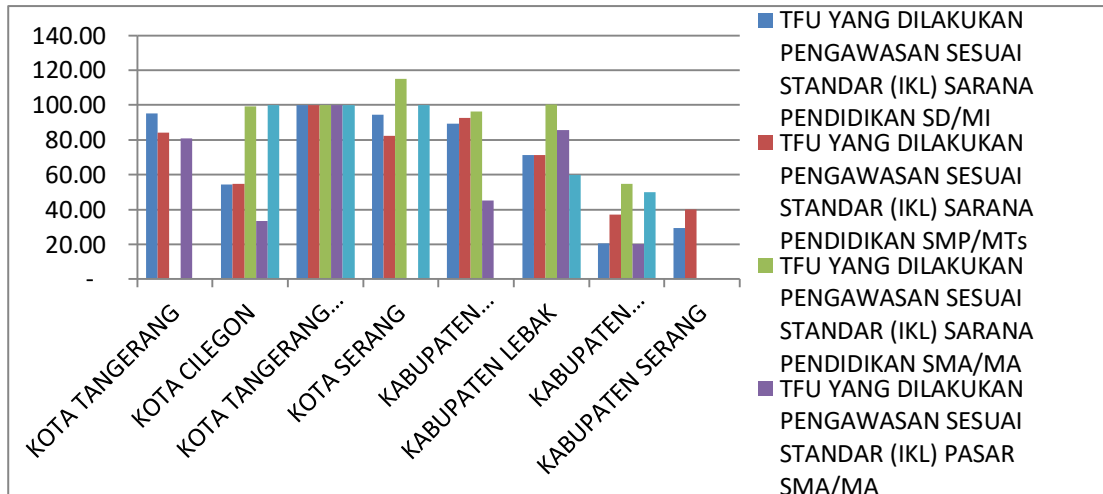
Dari keseluruhan desa/kelurahan yang melaksanakan STBM Tahun 2025, sebesar 1.552 desa/kelurahan yang stop buang air besar sembarangan (SBS) atau 96,79 persen dan 409 desa atau 26,35 persen merupakan desa STBM. Indikator bahwa suatu Desa/Kelurahan dikatakan sebagai Desa/Kelurahan STBM adalah Desa/Kelurahan tersebut telah mencapai 5 (lima) Pilar STBM.

4. Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai standar

Pengawasan Tempat Tempat Umum meliputi Sarana Pendidikan, Kesehatan dan Pasar. Capaian kegiatan pengawasan TFU yang telah memenuhi syarat pada tahun 2024 sebesar 89,56 persen. Dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Sarana Pendidikan
 - a. SD / MI : 65,68 persen
 - b. SMP / MTs : 76,33 persen
 - c. SMA / MA : 82,87 persen
- 2) Pasar : 51,01 persen
- 3) Terminal : 76,92 persen

Gambar 4.30
Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai standar Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025

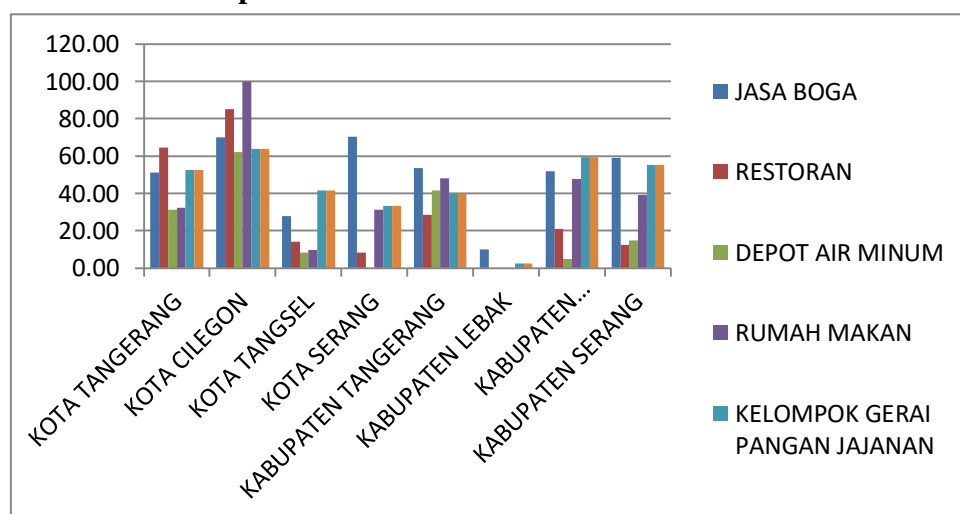


Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

5. Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Sasaran pengawasan Tempat Pengolahan Makanan meliputi Jasa boga, Rumah Makan/Restoran, TPP tertentu, Depot Air Minum, dan Makanan Jajanan. Pada tahun 2024 capaian Tempat Pengolahan Pangan memenuhi syarat kesehatan di Provinsi Banten sebesar 50,55 persen.

Gambar 4.31
Persentase TPP Memenuhi Syarat dan Tidak Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

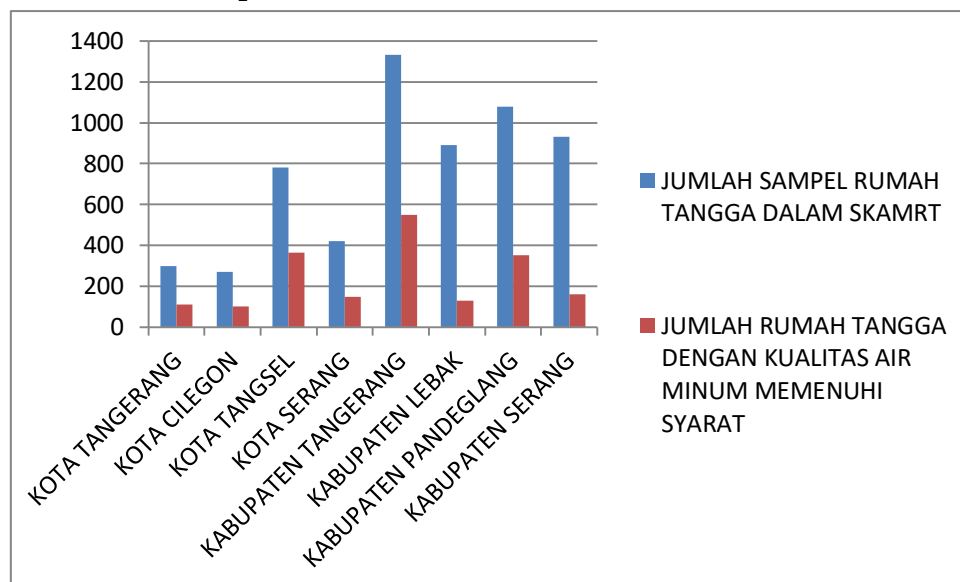
Dari gambar 4.31, Kabupaten/Kota dengan persentase TPP memenuhi syarat tertinggi Tahun 2025 adalah Kota Serang sebanyak 86,70 persen, Kota Cilegon sebanyak 64,51 persen, Kabupaten Tangerang sebanyak 42,91 persen, Kota Tangerang sebanyak 40,83 persen. Sedangkan Kabupaten/kota dengan persentase TPP memenuhi syarat terendah adalah Kabupaten Pandeglang sebanyak 25,62 persen dan Kabupaten Lebak sebanyak 42,56 persen, Kabupaten Serang sebanyak 21,07 persen, Kota Tangerang Selatan sebanyak 13,69 persen dan Kabupaten Lebak sebanyak 1,47 persen.

Pada tahun 2025 Jumlah TPP yang memenuhi syarat yang terdaftar sebanyak 7.390 TPP, dilakukan pembinaan atau Laik HSP sebanyak 2.270 TPP.

6. Persentase Rumah Tangga Dengan Air Minum Memenuhi Syarat

Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sumber air minum layak diukur berdasarkan standar kesehatan yang mencakup air tidak berbau/berwarna, bebas bakteri, serta bersumber dari perpipaan (PDAM), sumur bor, atau air kemasan. Pada tahun 2025 capaian Rumah Tangga Dengan Air Minum Memenuhi Syarat di Provinsi Banten sebesar 32,68 persen.

Gambar 4.31
Persentase Rumah Tangga Dengan Air Minum Memenuhi Syarat Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

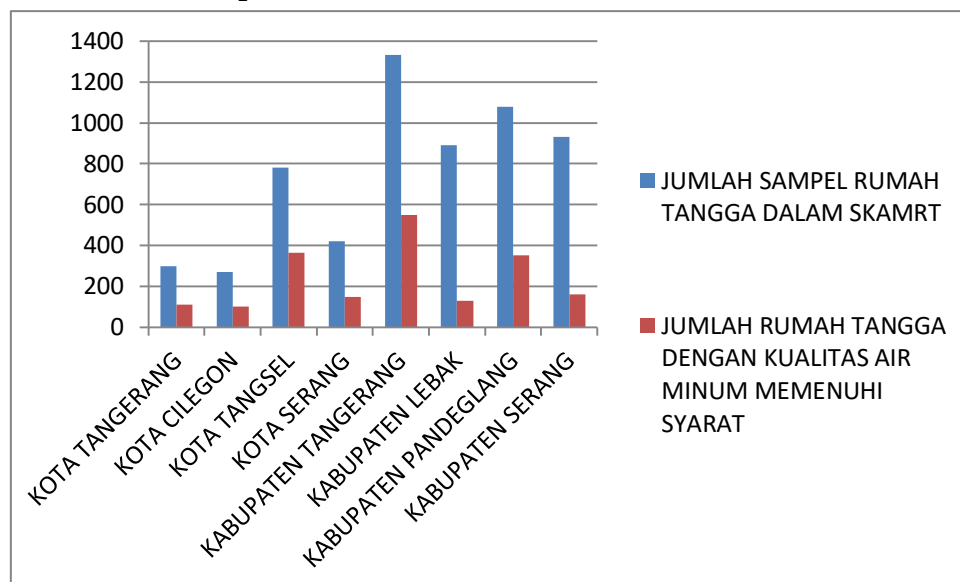
Dari gambar 4.31, Kabupaten/Kota dengan Persentase Rumah Tangga Dengan Air Minum Memenuhi Syarat tertinggi Tahun 2025 adalah Kota Tangerang Selatan sebanyak 46,79 persen, kabupaten Tangerang sebanyak 41,25 persen, Kota Cilegon sebanyak 37,04 persen, Kota Tangerang sebanyak 37 persen dan Kota Serang sebanyak 35,07 persen. Sedangkan Kabupaten/Kota dengan Persentase Rumah Tangga Dengan Air Minum Memenuhi Syarat terendah adalah Kabupaten Serang sebanyak 17,17 persen dan Kabupaten Lebak sebanyak 1438 persen.

Pada tahun 2025 Jumlah Rumah Tangga Dengan Air Minum Memenuhi Syarat sebanyak 6.004 Rumah Tangga, dilakukan Kualitas Air Minum Memenuhi Syarat sebanyak 1.914 Rumah Tangga.

7. Persentase Rumah Tangga Dengan Air Minum Memenuhi Syarat

Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sumber air minum layak diukur berdasarkan standar kesehatan yang mencakup air tidak berbau/berwarna, bebas bakteri, serta bersumber dari perpipaan (PDAM), sumur bor, atau air kemasan. Pada tahun 2025 capaian Rumah Tangga Dengan Air Minum Memenuhi Syarat di Provinsi Banten sebesar 32,68 persen.

Gambar 4.31
Persentase Rumah Tangga Dengan Air Minum Memenuhi Syarat Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

Dari gambar 4.31, Kabupaten/Kota dengan Persentase Rumah Tangga Dengan Air Minum Memenuhi Syarat tertinggi Tahun 2025 adalah Kota Tangerang Selatan sebanyak 46,79 persen, kabupaten Tangerang sebanyak 41,25 persen, Kota Cilegon sebanyak 37,04 persen, Kota Tangerang sebanyak 37 persen dan Kota Serang sebanyak 35,07 persen. Sedangkan Kabupaten/Kota dengan Persentase Rumah Tangga Dengan Air Minum Memenuhi Syarat terendah adalah Kabupaten Serang sebanyak 17,17 persen dan Kabupaten Lebak sebanyak 1438 persen.

Pada tahun 2025 Jumlah Rumah Tangga Dengan Air Minum Memenuhi Syarat sebanyak 6.004 Rumah Tangga, dilakukan Kualitas Air Minum Memenuhi Syarat sebanyak 1.914 Rumah Tangga.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang dimaksud dengan sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.

A. SARANA KESEHATAN

1. Jumlah Rumah Sakit Umum dan Khusus

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat juga diperlukan upaya kuratif dan rehabilitatif selain upaya promotif dan preventif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Pada tahun 2025, jumlah rumah sakit umum sebanyak 110 unit dan rumah sakit khusus sebanyak 25 unit.

2. Jumlah Puskesmas dan Jaringannya

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang : memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

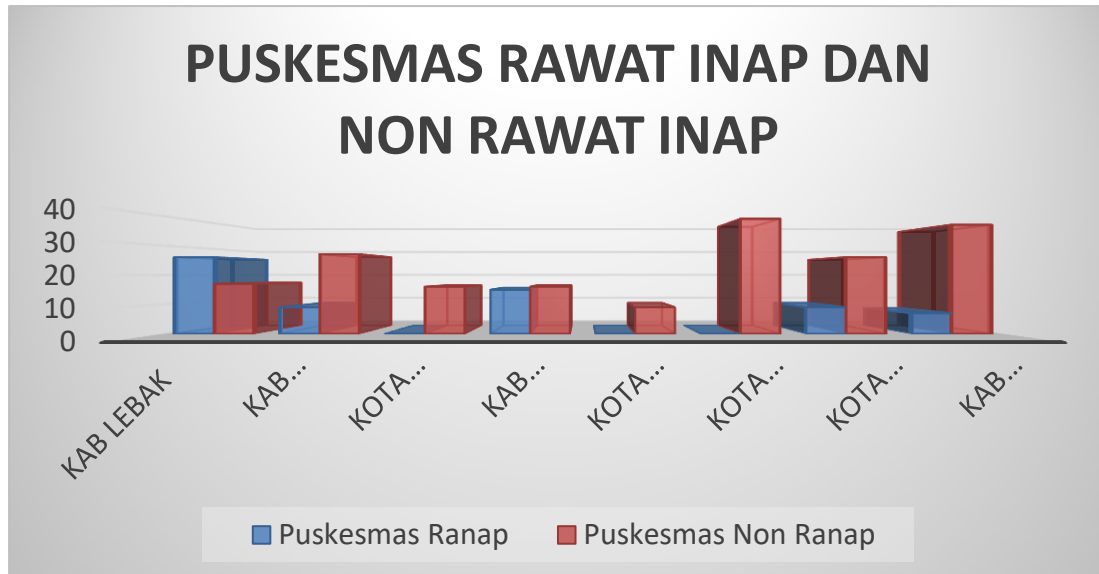
Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib terdiri dari : (1) Upaya promosi kesehatan; (2) Upaya kesehatan lingkungan; (3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana; (4) Upaya perbaikan gizi; (5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular; (6) Upaya pengobatan.

Jumlah puskesmas di Provinsi Banten sampai dengan 2025 sebanyak 253 unit. Peningkatan jumlah puskesmas tidak mengindikasikan secara langsung seberapa baik keberadaan puskesmas mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan primer di masyarakat. Indikator yang mampu menggambarkan secara kasar tercukupinya kebutuhan pelayanan kesehatan primer oleh puskesmas adalah rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk.

Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Banten pada tahun 2025 sebanyak 105 kasus, artinya Jumlah kematian Ibu di Provinsi Banten tidak melebihi target nasional. Salah satu upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan peningkatan akses kepada pelayanan kegawat daruratan obstetri dan neonatal dasar. Oleh karena itu Badan Kesehatan Dunia (WHO) menargetkan agar minimal terdapat 4 Puskesmas PONED di tiap kabupaten/kota, jumlah puskesmas PONED di Provinsi Banten sebanyak 235 unit. Jumlah tersebut sudah melebihi target WHO.

Gambar 5.1

Jumlah Puskesmas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2024

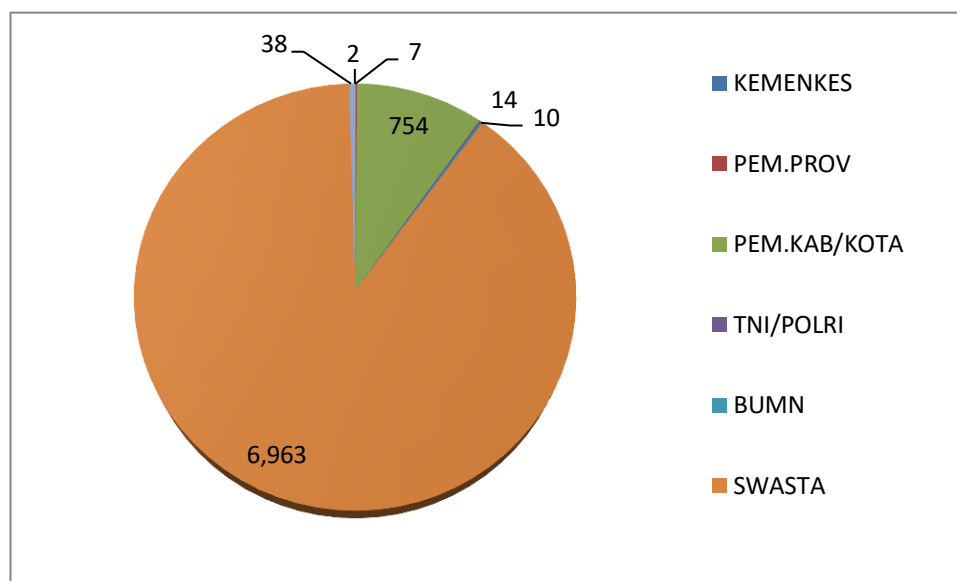
Di Provinsi Banten, jumlah Puskesmas di masing-masing kabupaten/kota bervariasi sesuai kebutuhan berdasarkan luas wilayah dan jumlah penduduk. Dari 253 Puskesmas yang ada di Provinsi Banten ada sebanyak 179 Puskesmas non Rawat Inap dan sebanyak 67 Puskesmas Rawat Inap.

3. Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan/Pengelola

Sarana pelayanan kesehatan yang dibahas dalam bab ini adalah rumah sakit, puskesmas dan jaringannya, sarana pelayanan lain, dan sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Rumah sakit terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Puskesmas dan jaringannya terdiri atas puskesmas rawat inap, puskesmas non rawat inap, puskesmas keliling, dan puskesmas pembantu.

Sarana pelayanan lain terdiri atas rumah bersalin, balai pengobatan/klinik, praktik dokter bersama, praktik dokter perorangan, praktik pengobatan tradisional, bank darah rumah sakit, dan unit transfusi darah. Sarana produksi dan distribusi kefarmasian terdiri atas industri farmasi, industri obat tradisional, usaha kecil obat tradisional, produksi alat kesehatan, pedagang besar farmasi, apotek, toko obat, dan penyalur alat kesehatan. Proporsi fasilitas kesehatan berdasarkan kepemilikan/pengelola dapat dilihat pada tabel berikut

Gambar 5.2
Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan
di Provinsi Banten Tahun 2025



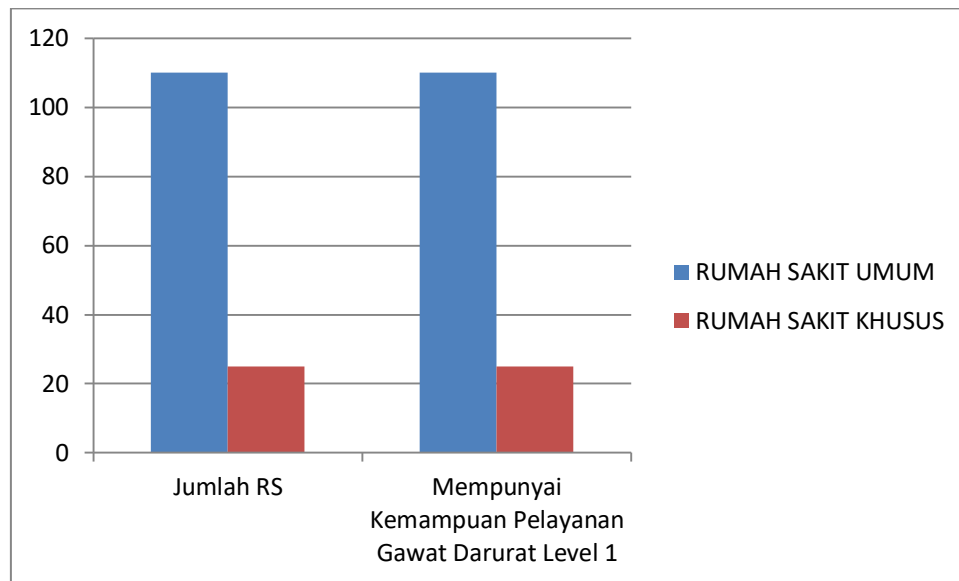
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2024

Berdasarkan gambar 5.2 dapat disimpulkan bahwa Sarana Kesehatan di Provinsi Banten lebih banyak dimiliki pihak swasta ada 6.963 sarana kesehatan, urutan kedua terbanyak adalah sarana kesehatan milik Pemerintah Kabupaten/Kota ada 754 Sedangkan sarana kesehatan milik Kemenkes ada 2, TNI / POLRI 14, Pemerintah Provinsi ada 6 dan BUMN ada 30.

4. Persentase Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level 1

Sampai dengan tahun 2025 di Provinsi Banten terdapat 135 unit rumah sakit. Dari jumlah tersebut seluruhnya telah mempunyai kemampuan pelayanan gawat darurat level I, dikarenakan setiap Rumah Sakit wajib menyediakan pelayanan gawat darurat sesuai klasifikasi Rumah Sakit. Instalasi Gawat Darurat Level I merupakan standar minimal untuk Rumah Sakit kelas D.

Gambar 5.3
Rumah Sakit Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level 1
Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

5. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat

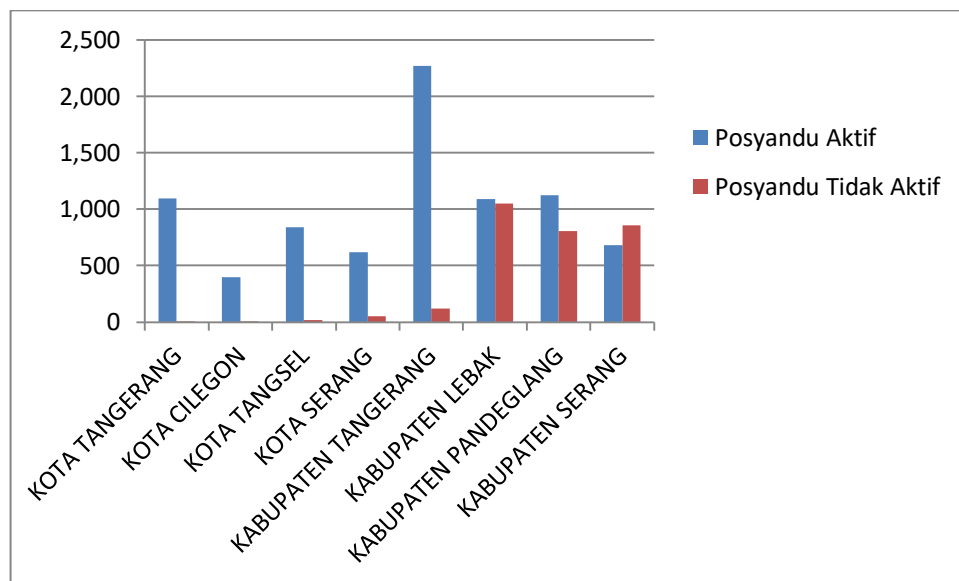
Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk partisipasi/peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya dan kelembagaannya seperti posyandu, pos lansia, polindes, PKD, pos UKK, poskestren, KP-KIA, Toga, BKB, posbindu, Pos malaria desa, Pos Tb desa dan masih banyak lainnya. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dibahas pada bagian ini adalah Posyandu, Pos Kesehatan Desa.

a. Posyandu

- Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya lima program prioritas yang meliputi (KIA; KB; Gizi; Imunisasi; penanggulangan diare dan ISPA) dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

- Penentuan strata posyandu sebagai berikut : 1) Posyandu pratama (Skor $\leq 60\%$); 2) Posyandu madya (Skor $> 60-70\%$); 3) Posyandu purnama (Skor $> 70-80\%$); Posyandu mandiri (Skor $> 80\%$).
- Berdasarkan laporan kabupaten/kota, jumlah posyandu tahun 2025 sebanyak 11.010 unit dengan jumlah posyandu Aktif sebanyak 8.105 unit, dan posyandu tidak aktif sebanyak 2.905 unit.

Gambar 5.3
Cakupan Posyandu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025

6. Desa Yang Memanfaatkan Dana Kesehatan

Sejalan dengan kebijakan yang telah ditetapkan bahwa Pemerintah secara berjenjang sesuai dengan kewenangannya, berkewajiban untuk memberdayakan dan mendorong peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan agar masyarakat hidup sehat. Salah satu upaya Pemerintah tersebut, dengan menetapkan prioritas penggunaan Dana Desa untuk pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa khususnya bidang kesehatan.

Upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan salah satunya dapat diwujudkan melalui keaktifan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat.

Tujuannya masyarakat mampu mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri dan menerapkan **perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)** dengan lingkungan yang sehat dan kondusif.

Pengembangan UKBM yang menggunakan dana desa perlu dirancang dan dituangkan ke dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes), Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Desa dan Anggaran Pendapatan Belanja Desa (APBDesa) sesuai dengan kewenangan skala desa, analisa kebutuhan prioritas dan sumberdaya yang dimiliki di desa.

B. TENAGA KESEHATAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 21 menyebutkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata.

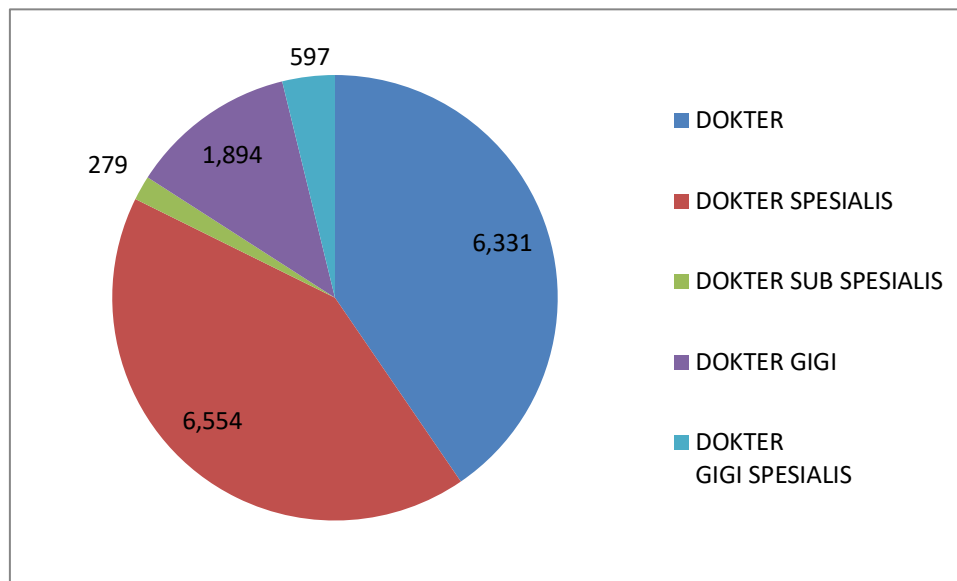
Sumber daya manusia kesehatan yang disajikan pada bab ini lebih diutamakan pada kelompok tenaga kesehatan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan memutuskan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisian medis.

1. Rasio Tenaga Medis (dokter, spesialis, dokter gigi) di Sarana Kesehatan

Menurut Standar Target Rasio Kebutuhan SDM Kesehatan Tahun 2014, 2019, dan 2025 dalam Kepmenkes Bidang Kesra No. 54 Tahun 2013, target rasio dokter umum adalah 40 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 45 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Target rasio dokter gigi adalah 12 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 13 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Target rasio dokter spesialis adalah 10 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 11 per 100.000 penduduk pada tahun 2019.

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat. Berdasarkan data tahun 2025 jumlah tenaga medis (Dokter Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis) sebanyak 15.655 orang yang terdiri atas 6.554 tenaga dokter spesialis, 6.331 tenaga dokter umum, 279 Dokter Sub Spesialis, 1.894 tenaga dokter gigi, dan 103 dokter gigi spesialis. Rasio tenaga medis di Provinsi Banten tahun 2025 disajikan pada gambar 5.5.

Gambar 5.4
Rasio Tenaga Medis Terhadap 100.000 Penduduk di Provinsi Banten Tahun 2025

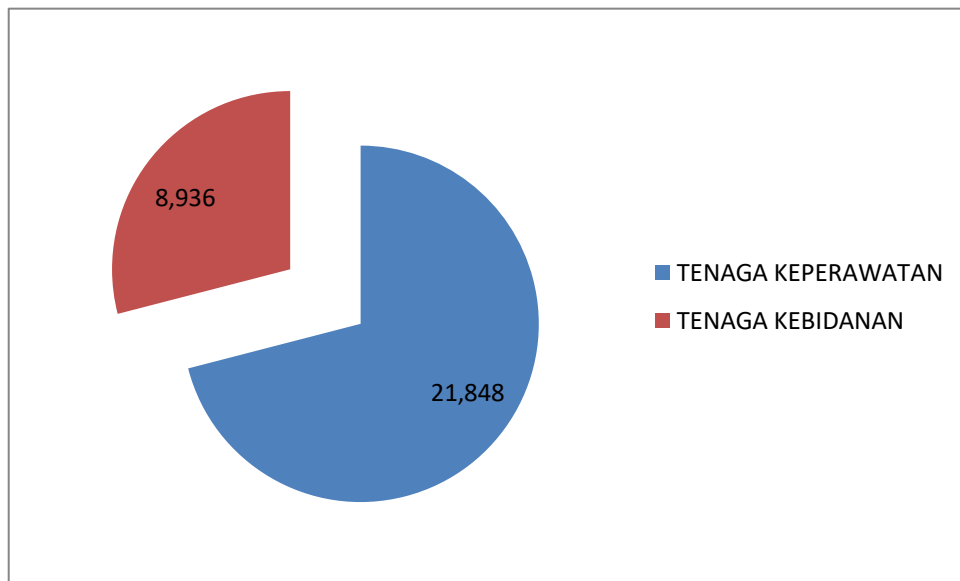


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

2. Rasio Tenaga Kebidan dan Tenaga Keperawatan di Fasilitas Kesehatan

Tenaga Keperawatan, yang terdiri atas Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kebidanan. Jumlah tenaga Keperawatan tahun 2025 tercatat sebanyak 21.848 orang dan Tenaga Kebidanan sebanyak 8.936 Bidan. Rasio Tenaga Keperawatan terhadap penduduk sebesar 159,7 perawat per 100.000 penduduk, masih dibawah target nasional sesuai Kepmenko Bidang Kesra Nomor 14 Tahun 2013 (180 per 100.000 penduduk). Rasio Bidan terhadap penduduk di Provinsi Banten tahun 2024 sebesar 66,1 Bidan per 100.000 penduduk, masih dibawah target nasional (120 per 100.000 penduduk) sebagaimana terlihat pada Gambar 5.5.

Gambar 5.5
Rasio Tenaga Kebidanan dan Tenaga Keperawatan Terhadap 100.000 Penduduk
di Provinsi Banten Tahun 2025

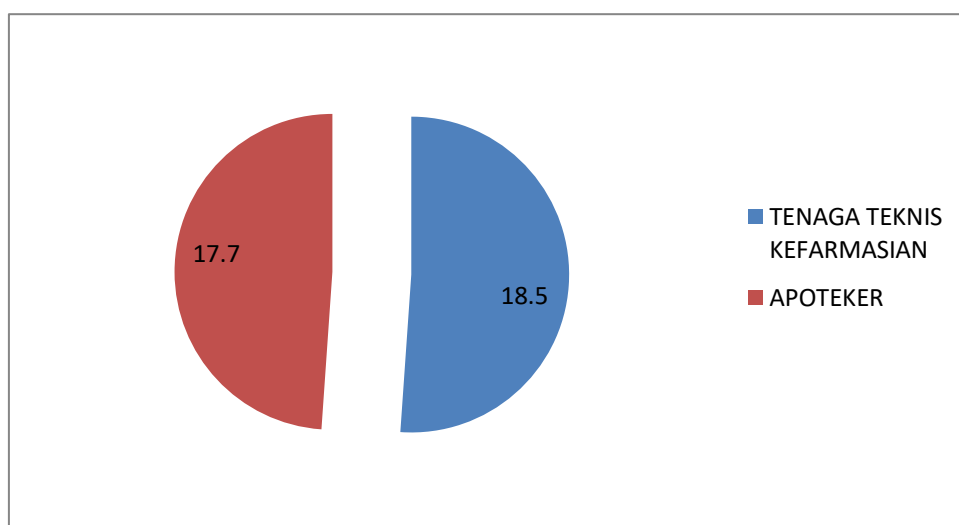


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

3. Rasio Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan

Tenaga kefarmasian terdiri atas tenaga teknis kefarmasian (analisis farmasi, asisten apoteker, sarjana farmasi) dan Apoteker. Tenaga kefarmasian di Provinsi Banten tahun 2024 sebanyak 4.065 terdiri atas 2.081 tenaga teknis kefarmasian dan 1.984 Apoteker. Sedangkan rasio masing-masing tenaga kefarmasian terhadap jumlah penduduk di Provinsi Banten pada tahun 2024 terlihat pada Gambar 5.6.

Gambar 5.6
Rasio Tenaga Kefarmasian Terhadap 100.000 Penduduk di Provinsi Banten
Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2024

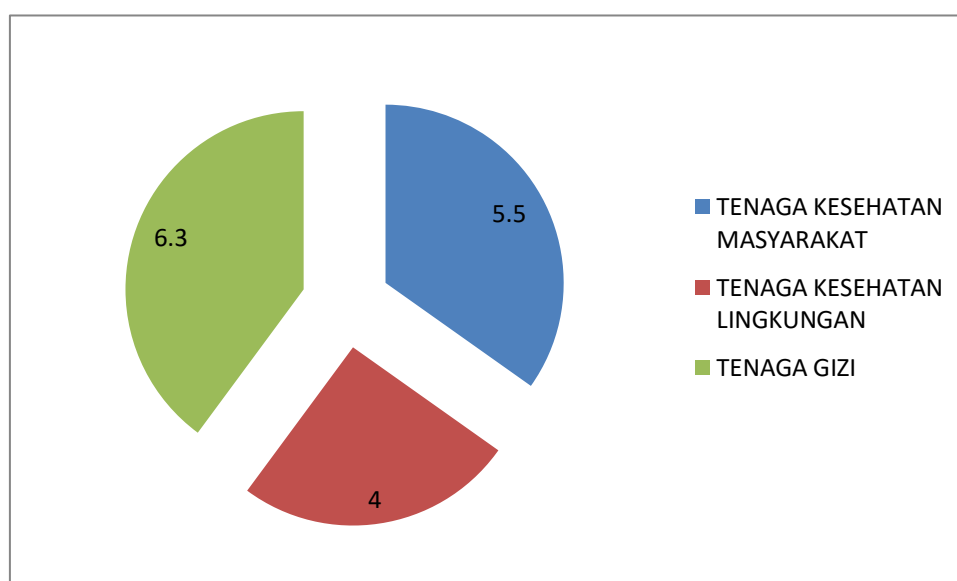
4. Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Gizi di Fasilitas Kesehatan

Jumlah Tenaga kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan di Provinsi Banten tahun 2024 sebanyak 623 dan 445 orang. Rasio tenaga kesehatan masyarakat sebesar 5,5 per 100.000 penduduk. Sedangkan rasio tenaga kesehatan lingkungan adalah 4,0 per 100.000 penduduk. Rasio tersebut masih berada cukup jauh dibandingkan target rasio nasional sesuai Kepmenko Bidang Kesra Nomor 14 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025, dimana target nasional untuk SKM adalah 16 dan Sanitarian (Kesehatan Lingkungan) adalah 18 per 100.000 penduduk.

Tenaga Gizi meliputi tenaga Nutrisionis dan Dietisien. Di Provinsi Banten, tenaga Dietisien belum ada data, sehingga tenaga gizi yang ada hanyalah Nutrisionis. Nutrisionis adalah tenaga kesehatan lulusan SPAG, diploma III, diploma IV dan strata 1 bidang gizi. Sedangkan Dietisien adalah tenaga kesehatan lulusan diploma IV dan strata 1 bidang gizi yang telah mengikuti program internship gizi.

Rasio tenaga gizi di Provinsi Banten tahun 2025 masih cukup rendah yaitu 6,3 per 100.000 penduduk. Rasio tersebut masih dibawah target rasio nasional yaitu 14 per 100.000 penduduk

Gambar 5.7
Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Gizi Provinsi Banten Tahun 2025



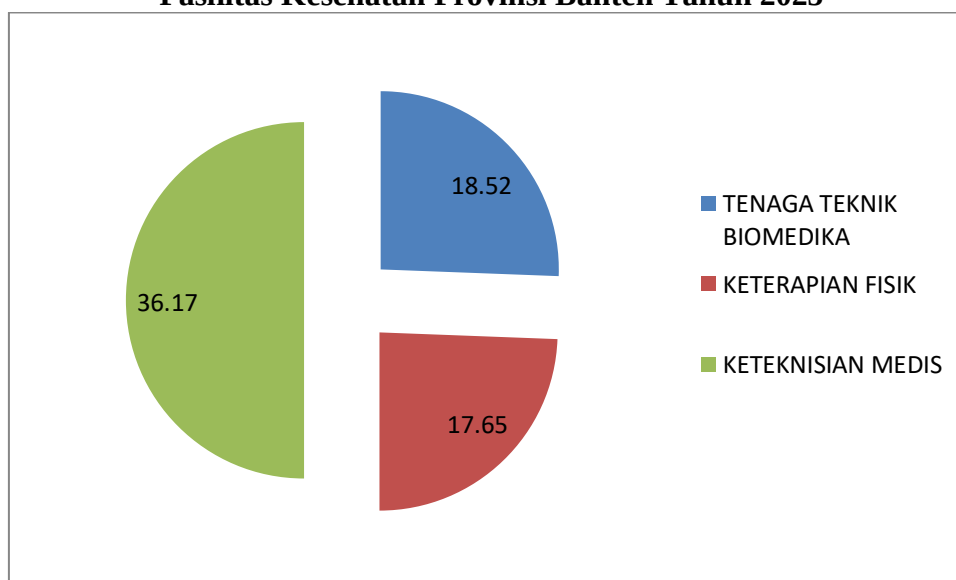
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

5. Rasio Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Dan Keteknisian Medik Di Fasilitas Kesehatan

Tenaga keteknisian medis terdiri atas ahli teknologi laboratorium medik, keterampilan fisik, keteknisian medis dan tenaga teknik biomedika lainnya. Jumlah tenaga Keteknisian Medis di Sarana Pelayanan Kesehatan tahun 2025 tercatat sebanyak 5,804 orang meliputi, Ahli Teknologi Laboratorium Medik sebanyak 2,907 orang dengan rasio sebanyak 18.52, Keterampilan Fisik sebanyak 710 orang dengan rasio sebanyak 17.65 dan Keteknisian Medis sebanyak 1.928 orang dengan rasio sebanyak 36,17. Proporsi tenaga keteknisian medik menurut jenis dapat dilihat pada gambar 5.9

Gambar 5.9

Rasio Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Dan Keteknisian Medik Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2025



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Dari uraian tentang sumber daya kesehatan di atas, dapat disimpulkan bahwa jumlah untuk semua jenis tenaga kesehatan di Provinsi Banten tahun 2025 masih belum mencukupi sehingga perlu adanya penambahan tenaga kesehatan.

BAB VI KESIMPULAN

A. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

1. Angka Kematian

Angka Kematian terdiri atas kematian neonatal, kematian bayi, kematian balita, dan kematian ibu. Jumlah kematian bayi tahun 2025 sebesar 735, Jumlah kematian balita tahun 2025 sebesar 103 dan Jumlah kematian ibu tahun 2025 sebesar 105.

2. Angka Kesakitan

Penemuan penderita pneumonia ditemukan dan di tangani pada balita masih sangat rendah yaitu 0,8 persen, sangat jauh bila dibandingkan dengan target SPM yaitu sebesar 100 persen. Kasus HIV dan AIDS dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Jumlah kasus HIV tahun 2025 sebanyak 1.157 kasus, dengan Proporsi Jumlah kelamin pada Kasus HIV yakni Laki-laki sebanyak 911 orang (78,70 persen), dan perempuan sebanyak 246 orang (21,30 persen).

Angka penemuan kasus diare di provinsi Banten tahun 2025 sebesar 142,656 per 100.000 penduduk, dengan persentase yang dilayani untuk semua umur 61,1 persen dan 57 persen untuk balita. Penderita diare yang mendapat oralit adalah 79,6 persen untuk semua umur dan 85,8 persen untuk balita, dan balita diare yang mendapat Zinc tahun 2025 sebanyak 85,8 persen.

Angka penemuan kasus baru kusta tahun 2025 sebesar 5,9 per 100.000 penduduk. Proporsi kasus baru kusta berdasarkan jenis kelamin tahun 2024 untuk kasus baru Pausi Basiler (PB)/ Kusta Kering dan Multi Basiler (MB)/ KUSTA Basah pada laki-laki sebanyak 64,3 persen dan 35,7 persen pada perempuan.

Rasio kasus AFP (*Acute Flacid Paralysis*) Non Polio di Provinsi Banten tahun 2025 adalah 7,2 per 100.000 penduduk.

Kasus PD3I yang masih ditemukan pada tahun 2025 ini adalah Difteri (23 kasus), Pertusis (65 kasus), Tetanus Neonatorum (7 kasus), Suspek Campak (5.609 kasus), dan Hepatitis B (117 kasus).

Incidence Rate DBD di Provinsi Banten tahun 2025 sebesar 0,2 per 100.000 penduduk, memenuhi target nasional sebesar $< 20/100.000$ penduduk. Angka kematian DBD tahun 2025 juga masih tinggi yaitu 13 kasus. Kasus positif Malaria tahun 2025

adalah 115 kasus, dengan pengobatan standar sebanyak 100 persen. Jumlah meninggal karena Malaria di tahun 2025 adalah *zero case* atau tidak ada.

Penyakit tidak menular setiap tahun selalu mengalami peningkatan. Penyakit Hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 2,677,691 orang, Persentase penduduk usia > 15 tahun yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan menderita hipertensi adalah 95,5 persen. Persentase penduduk usia > 15 tahun yang dilakukan pemeriksaan dan termasuk Diabetes Mellitus sebesar 97,1 persen. Persentase IVA postif pada perempuan usia 30-50 tahun sebesar 0,2 persen. Persentase perempuan usia 30-50 tahun dilakukan pemeriksaan CBE dan terdapat benjolan sebesar 0,5 persen. Peningkatan tersebut disebabkan oleh adanya kesadaran akan pentingnya memeriksa diri sendiri cukup besar untuk meningkatkan status kesehatannya

Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Provinsi Banten telah dilaksanakan dengan cukup baik di tahun 2025, dimana dari sasaran ODGJ yakni 101,01 persen nya mendapat pelayanan kesehatan.

B. SITUASI UPAYA KESEHATAN

1. Pelayanan Kesehatan

Secara keseluruhan pelayanan kesehatan di Provinsi Banten tahun 2025 sudah cukup baik. Secara rinci capaian pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut : (1) Cakupan K1 sebesar 96,2 persen; (2) Cakupan K4 sebesar 91,3 persen; (3) Cakupan persalinan di Fasyankes sebesar 92,6 persen; (4) Cakupan persalinan di fasyankes sebesar 93,5 persen; (5) Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas sebesar 93,6 persen; (6) Cakupan pemberian 90 tablet Fe sebesar 89,7 persen; (7) Cakupan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 90,3 persen. Indikator tersebut seluruhnya sudah mencapai target standar pelayanan minimal, akan tetapi yang menjadi permasalahan adalah masih tingginya angka kematian ibu maternal. Hal ini perlu mendapat perhatian dan perlu kajian lebih lanjut tentang penyebab kematian ibu yang tinggi tersebut. Selain itu diperlukan upaya terobosan yang bersifat kebijakan guna percepatan penurunan angka kematian ibu di Provinsi Banten.

Cakupan pelayanan keluarga berencana di Provinsi Banten tahun 2025 adalah sebagai berikut: (1) Persentase peserta KB aktif di Provinsi Banten tahun 2025 sebesar 100 persen;. Dimana metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik.

Cakupan pelayan kesehatan anak di Provinsi Banten tahun 2025 adalah sebagai berikut : (1) Persentase bayi berat badan lahir rendah di Provinsi Banten tahun 2024 sebesar 9,6 persen; (2) Cakupan kunjungan neonatus pertama sebesar 81,8 persen, KN 81,5 persen; (3) Cakupan pelayanan kesehatan bayi sebesar 99,9 persen; (4) Cakupan pelayanan anak balita sebesar 95,30 persen; (5) Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat sebesar 97,94 persen.

Cakupan baduta ditimbang sebesar 83,5 persen; (1) Cakupan balita ditimbang sebesar 86,01 persen; (2) Jumlah kasus gizi buruk sebanyak 8.041 kasus atau 0,9 persen, seluruhnya mendapat perawatan.

Cakupan program imunisasi di Provinsi Banten tahun 2025 adalah sebagai berikut: (1) Persentase desa/kelurahan UCI sebesar 70,9 persen; (2) Cakupan imunisasi BCG sebesar 100,9 persen, DPT-HB3 sebesar 91,2 persen, Polio 4 sebesar 93,4 persen, dan Campak sebesar 102,3 persen; (3) Cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 101,1 persen.

Cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah sebagai berikut: (1) Persentase SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal sebesar 98,2 persen; (2) Persentase SD/MI mendapat pelayanan gigi sebesar 100 persen; (3) Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi murid SD/MI sebesar 75,2 persen. Cakupan ini masih sangat rendah sehingga perlu ditingkatkan upaya program UKGS.

Cakupan pelayanan kesehatan usila di Provinsi Banten tahun 2024 sebesar 98,6 persen, cakupan ini masih rendah sehingga diperlukan terobosan program pelayanan kesehatan lansia.

3. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Indikator akses dan mutu pelayanan kesehatan yang masih belum mencapai target adalah:

Cakupan peserta jaminan kesehatan di Provinsi Banten tahun 2025 sebesar 95,99 persen terdiri atas peserta JKN, Jamkesda, Asuransi Swasta, dan Asuransi Perusahaan. Pada 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia tanpa kecuali harus sudah menjadi peserta. Ini berarti setiap tahun, kepesertaan JKN harus meningkat terus hingga mencapai 100 persen.

Angka BTO di Provinsi Banten tahun 2025 adalah 83 kali per tahun, sementara BTO ideal adalah 40-50 kali. Tahun 2025 ALOS di Provinsi Banten rata-rata sebesar 2 hari, sementara ALOS ideal adalah 6-9 hari.

4. Keadaan Lingkungan

Pencapaian indikator keadaan lingkungan di Provinsi Banten tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) sebesar 87,32 persen, Persentase KK Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi pada tahun 2025 adalah 96,78 persen, Persentase Desa/KK melaksanakan STBM di Provinsi Banten tahun 2025 sebesar 66,38 persen.. Persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar di Provinsi Banten tahun 2025 sebesar 89,56 persen. Persentase TPP yang memenuhi syarat kesehatan di provinsi Banten tahun 2025 sebesar 50,55 persen.

C. SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

1. Sarana Kesehatan

Jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus pada tahun 2024 di Provinsi Banten adalah 131 unit yang terdiri dari 106 unit Rumah Sakit Umum dan 25 Unit Rumah Sakit Khusus.

Jumlah Puskesmas di Provinsi Banten tahun 2025 sebesar 253 unit, yang terdiri dari Puskesmas Rawat Inap 67 unit dan Puskesmas Non Rawat Inap 179 unit. Jumlah tempat tidur di Puskesmas Rawat Inap adalah 2.966 tempat tidur, dengan status kepemilikan Puskesmas adalah milik Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota, TNI/Polri, dan swasta. Jumlah Puskesmas Keliling adalah 309 unit dan Puskesmas Pembantu adalah 170 unit.

Jumlah Total Sarana Pelayanan Lain tahun 2025 di Provinsi Banten sebanyak 6.958 unit baik milik Pemerintah Provinsi, K/L lainnya, BUMN, TNI POLRI dan Swasta yang terdiri atas 1.560 unit Klinik Pratama, 240 unit Klinik Utama, 997 unit Tempat Praktik Mandiri Dokter, 476 unit Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, 289 unit Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis, 1.913 unit Tempat Praktik Mandiri Bidan, 1.331 unit Tempat Praktik Mandiri Perawat, 7 unit Griya Sehat, 68 unit Panti Sehat. Klinik tipe utama berjumlah 240 unit, 7 Unit Transfusi Darah PMI dan 70 Unit Laboratorium Kesehatan.

Jumlah Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian pada tahun 2025 di Provinsi Banten, berjumlah 3.645 sarana yang terdiri dari 46 unit Usaha Kecil/Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT), 160 unit Pedagang Besar Farmasi (PBF), 541 unit Penyalur Alat Kesehatan (PAK), 2.429 unit Apotek, 177 unit Toko Obat dan 301 unit Toko Alkes

2. Tenaga Kesehatan

Rasio Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan per 100.000 penduduk di Provinsi Banten tahun 2025 terdiri atas 43,7 untuk Dokter Spesialis, 47,1 untuk Dokter Umum, dan 13,7 untuk Dokter Gigi dan 4,0 untuk Dokter Gigi Spesialis. Rasio tersebut masih dibawah standar sehingga tenaga medis di Provinsi Banten tahun 2025 masih belum mencukupi.

Rasio Tenaga Keperawatan dan Tenaga kebidanan per 100.000 penduduk di Provinsi Banten tahun 2025 adalah 96,5 untuk Tenaga Keperawatan sebanyak 159,7 dan untuk Tenaga Kebidan sebanyak 66,1. Rasio tersebut masih di bawah standar sehingga tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan di Provinsi Banten tahun 2025 masih belum mencukupi.

Rasio Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan per 100.000 penduduk di Provinsi Banten tahun 2025 adalah terdiri atas 18,5 untuk Tenaga Teknis Kefarmasian dan 17,7 untuk apoteker. Rasio tersebut masih dibawah standar sehingga tenaga kefarmasian di Provinsi Banten tahun 2025 masih belum mencukupi.

Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat di Fasilitas Kesehatan per 100.000 penduduk di Provinsi Banten tahun 2025 adalah terdiri atas 5,5 untuk Tenaga Kesehatan Masyarakat, sedangkan 4,0 untuk Tenaga Kesehatan Lingkungan. Rasio tersebut masih di bawah target sehingga Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Tenaga Kesehatan Lingkungan di Provinsi Banten tahun 2024 masih belum mencukupi.

Rasio Tenaga Gizi di Provinsi Banten tahun 2025 sebesar 6,3 per 100.000 penduduk. Rasio tersebut masih di bawah standar sehingga Tenaga Gizi di Provinsi Banten tahun 2025 masih belum mencukupi.

Rasio Tenaga Teknik Biomedika, Keterapian Fisik, Dan Keteknisian Medik Di Fasilitas Kesehatan di Fasilitas Kesehatan per 100.000 penduduk di Provinsi Banten tahun 2025 adalah terdiri atas 16,0 untuk Ahli Teknologi Laboratorium Medik, 8,9 untuk Tenaga Teknik Biomedika Lainnya, 5,5 untuk tenaga Keterapian Fisik dan 10,0 untuk Keteknisian Medis. Sehingga Rasio tersebut masih di bawah standar sehingga tenaga keterapian fisik dan keteknisian medis di Provinsi Banten tahun 2025 belum mencukupi



DINAS KESEHATAN PROVINSI BANTEN

**Kawasan Pusat Pemerintahan Provinsi Banten (KP3B
) , Jl. Syeh Nawawi Al – bantani,
Desa Margajaya, Kec. Curug, Kota Serang Provinsi
Banten No.Telp / Fax. (0254) 267023 – 267022**