

SPM 2024



**BerAKHLAK**

Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten  
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**LAPORAN  
PENYELENGGARAAN STANDAR  
PELAYANAN MINIMAL (SPM)  
BIDANG KESEHATAN  
PROVINSI BANTEN  
TAHUN 2024**

PROVINSI BANTEN



[www.dinkes.bantenprov.go.id](http://www.dinkes.bantenprov.go.id)

**Dinas Kesehatan Provinsi Banten**

## KATA PENGANTAR

Assalamuallaikum Warohmatullah Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Laporan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Provinsi Tahun 2024 yang disusun oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten telah selesai. Dasar penyusunan Laporan adalah Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah. dimana Dinas Kesehatan Provinsi Banten sebagai salah satu Instansi Pemerintah berkewajiban menyusun laporan penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Provinsi sebagai media informasi, pertanggungjawaban kinerja serta sebagai alat pengendali menuju terwujudnya *Good Governance*.

Laporan SPM ini memberikan gambaran pencapaian kinerja penyelenggaraan SPM berdasarkan perencanaan dan rencana aksi yang telah disusun pada awal tahun. Dalam laporan SPM Bidang Kesehatan Provinsi ini dijabarkan mengenai realisasi pelaksanaan kegiatan dan capaian kinerjanya jika dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan dalam rencana kerja.

Akhir kata, semoga penyajian laporan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Provinsi selain sebagai bahan evaluasi juga dapat menjadi dasar kebijakan dalam perencanaan dan pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan Provinsi di Provinsi Banten di masa mendatang.

Wassalamuallaikum Warohmatullah Wabarakatuh

Serang, Januari 2025



## DAFTAR ISI

	Hlm
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	i
<b>DAFTAR ISI.....</b>	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Dasar Hukum .....	5
C. Kebijakan Umum .....	6
D. Arah Kebijakan .....	9
<b>BAB II PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL .....</b>	11
A. Pengumpulan Data .....	11
B. Penghitungan Kebutuhan Pemenuhan Pelayanan Dasar .....	14
C. Penyusunan Rencana Pemenuhan Pelayanan Dasar .....	19
D. Pelaksanaan Pemenuhan Pelayanan Dasar .....	29
<b>BAB III PENCAPAIAN SPM .....</b>	31
A. Bidang Urusan Kesehatan .....	31
1. Jenis Pelayanan Dasar .....	31
2. Target Pencapaian SPM Oleh Daerah .....	31
3. Alokasi Anggaran dan Realisasi .....	32
4. Dukungan Personil .....	32
5. Permasalahan dan Solusi .....	35
<b>BAB IV PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN .....</b>	37
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	39

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Pemberian otonomi yang seluas-luasnya kepada Daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat atau kesejahteraan rakyat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat. Di samping itu melalui otonomi luas, dalam lingkungan strategis globalisasi, Daerah diharapkan mampu meningkatkan daya saing dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan, dan kekhususan serta potensi dan keanekaragaman Daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Upaya percepatan terwujudnya kesejahteraan masyarakat atau kesejahteraan rakyat tersebut dalam lingkungan strategis globalisasi dengan menggunakan prinsip pemerataan dan keadilan salah satunya diwujudkan melalui penetapan dan penerapan SPM.

Sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah maka SPM tidak lagi dimaknai dalam kontekstual sebagai norma, standar, prosedur, dan kriteria. Batasan pengertian SPM secara tekstual memang tidak berubah, yaitu bahwa SPM merupakan ketentuan mengenai Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal, namun terdapat perubahan mendasar dalam pengaturan mengenai Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar, kriteria penetapan SPM, dan mekanisme penerapan SPM.

Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 menjelaskan bahwa penyelenggara Pemerintahan Daerah memprioritaskan pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Selanjutnya pada ayat (2) pasal tersebut menyebutkan bahwa pelaksanaan Pelayanan Dasar pada Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh Peraturan Pemerintah.

SPM yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 menyebutkan bahwa SPM merupakan hal yang strategis dalam rangka memfokuskan kebijakan penyelenggaraan pemerintahan daerah termasuk dalam hal yang harus diprioritaskan dalam penggunaan belanja daerah. Hal ini sesuai berdasarkan amanat Pasal 298 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Belanja Daerah diprioritaskan untuk mendanai Urusan Pemerintahan Wajib yang terkait Pelayanan Dasar yang ditetapkan dengan standar pelayanan minimal.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, maka terbitlah Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Pengaturan mengenai Jenis Pelayanan Dasar ditentukan dengan tegas dan jelas dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 dan tidak didelegasikan lebih lanjut kedalam peraturan perundang-undangan lainnya. Terkait dengan Mutu Pelayanan Dasar maka pengaturan lebih rincinya ditetapkan oleh masing-masing menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sesuai dengan jenis SPM. Pengaturan oleh menteri terkait merupakan pengaturan mengenai standar teknis SPM.

Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal mendefinisikan SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip:

- a. kesesuaian kewenangan, yaitu SPM diterapkan sesuai dengan kewenangan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota menurut pembagian Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar;
- b. ketersediaan, yaitu SPM ditetapkan dan diterapkan dalam rangka menjamin tersedianya barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap Warga Negara secara minimal;
- c. keterjangkauan, yaitu SPM ditetapkan dan diterapkan dalam rangka menjamin barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang mudah diperoleh oleh setiap Warga Negara;
- d. kesinambungan, yaitu SPM ditetapkan dan diterapkan untuk memberikan jaminan tersedianya barang dan/atau jasa kebutuhan dasar Warga Negara secara terus-menerus;

- e. keterukuran, yaitu SPM ditetapkan dan diterapkan dengan barang dan/atau jasa yang terukur untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara; dan
- f. ketepatan sasaran, yaitu SPM ditetapkan dan diterapkan untuk pemenuhan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal dan pemenuhan oleh Pemerintah Daerah ditujukan kepada Warga Negara dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu.

Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 menyebutkan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar terdiri atas:

- a. pendidikan;
- b. kesehatan;
- c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan pelindungan masyarakat; dan
- f. sosial.

Dalam Penerapan SPM, Pemerintah Daerah menerapkan SPM untuk pemenuhan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Penerapan SPM dilakukan dengan tahapan:

- a. pengumpulan data;
- b. penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar;
- c. penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar; dan
- d. pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar.

Penerapan SPM diprioritaskan bagi Warga Negara yang berhak memperoleh Pelayanan Dasar secara minimal sesuai dengan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasarnya.

Hasil pengumpulan data digunakan untuk penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar yang diintegrasikan dengan sistem informasi pembangunan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

undangan. Selanjutnya hasil penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan menjadi dasar dalam penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar.

Dalam Peraturan Gubernur Banten Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pedoman Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada BAB III Pasal 6 disebutkan bahwa Perangkat Daerah pengampu SPM wajib mengintegrasikan indikator penerima layanan SPM berdasar peraturan Kementerian teknis masing-masing dengan indikator dokumen perencanaannya sesuai dengan prioritas rencana program dan kegiatan pemenuhan pelayanan dasar yang dimuat dalam RPJMD, Renstra PD (Perangkat Daerah), RKPD dan Renja PD. Penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar dilakukan oleh Pemerintah Daerah agar Pelayanan Dasar tersedia secara cukup dan berkesinambungan. Rencana pemenuhan Pelayanan Dasar ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan Daerah sebagai prioritas belanja Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan Daerah tersebut seperti RPJMD (Rencana Program Jangka Menengah Daerah) dan Renstra (Rencana Strategis) yang selanjutnya akan dituangkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).

Penerapan SPM di Daerah dilaporkan sebagai penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Laporan Penerapan SPM tersebut termasuk dalam materi muatan laporan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dan disampaikan sesuai ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan Dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.

Adapun manfaat dari hasil laporan Penerapan SPM yaitu:

- a. digunakan oleh Pemerintah Pusat untuk perumusan kebijakan nasional;
- b. digunakan oleh Pemerintah Pusat untuk pemberian insentif atau disinsentif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, pemberian insentif atau disinsentif dilaksanakan dengan memperhatikan kemampuan keuangan negara;
- c. digunakan oleh Pemerintah Daerah untuk:
  1. penilaian kinerja perangkat Daerah;
  2. pengembangan kapasitas Daerah dalam peningkatan pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar; dan

3. penyempurnaan kebijakan penerapan SPM dalam perencanaan dan penganggaran pembangunan Daerah.

Untuk memberikan gambaran tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal yang telah dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Banten tahun 2024, maka disusunlah buku laporan ini.

## B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan Dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
9. Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 1 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Banten Tahun 2005 – 2025;
10. Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 1 Tahun 2024 tentang APBD Provinsi Banten Tahun 2024;
11. Peraturan Gubernur Banten Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pedoman Penerapan Standar Pelayanan Minimal;

12. Peraturan Gubernur Banten Nomor 3 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Banten Tahun 2023 – 2026;
13. Peraturan Gubernur Banten Nomor 4 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2023 – 2026;
14. Peraturan Gubernur Banten Nomor 9 Tahun 2023 tentang Perubahan Perubahan Atas Peraturan Gubernur Banten Nomor 4 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2023- 2026 ;
15. Peraturan Gubernur Banten Nomor 10 Tahun 2023 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Banten Tahun 2024.

## C. KEBIJAKAN UMUM

Visi dan Misi Provinsi Banten yang dituangkan dalam Peraturan Gubernur Banten Nomor 3 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Banten Tahun 2023 – 2026 merujuk pada kerangka pemahaman Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN tahun 2005-2025) dan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD Provinsi Banten) 2005-2025 serta mengakseserikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN Tahun 2020 - 2024).

Selain itu mempertimbangkan perkembangan lingkungan strategis, kearifan lokal yang menjunjung tinggi konsep Iman dan Taqwa dalam implementasinya Akhlaqul Karimah maka perlu diwujudkan suatu kondisi masyarakat yang dinamis, masyarakat yang maju dan berdaya saing, sehingga dirumuskan dalam Visi, yaitu menggambarkan arah pembangunan dan kondisi masa depan, dalam **Visi** Pembangunan Provinsi Banten yang akan dicapai selama 20 tahun mendatang (2005 – 2025), yaitu:

### VISI

**“BANTEN MAJU MANDIRI SEJAHTERA BERLANDASKAN IMAN DAN TAQWA”**

Provinsi Banten yang **Maju** berarti adanya perubahan dan kondisi semula ke arah yang lebih baik. Cara-cara lama dalam mengelola

pemerintahan ditinggalkan, selanjutnya cara baru dalam mengelola permerintahan yang menerapkan prinsip-prinsip *good governanace*.

Beberapa indikator indikator pengelolaan pemerintahan yang lebih maju adalah: adanya inovasi dalam tata kelola pemerintahan (lebih efisien, efektif, transparan, akuntabel disertai perbaikan hubungan kelembagaan dengan Kabupaten/Kota), dan adanya perubahan *mindset* atau perubahan budaya lama yang tidak sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Provinsi Banten yang **Mandiri** mengacu pada kemampuan keuangan daerah untuk mendukung dan menjalankan pembangunan daerah. Suatu daerah dikatakan mandiri bila pendapatan asli daerahnya dalam APBD cukup dominan, sehingga tidak tergantung oleh bantuan atau subsidi pemerintah pusat. Beberapa indikator Mandiri disini menunjukkan kemampuan fiskal yang cukup untuk merealisasikan berbagai program pemerintah daerah.

Provinsi Banten yang **Sejahtera** berarti kemampuan daerah dalam mengelola aspek manusia yang diukur dengan pencapaian angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Beberapa parameter Sejahtera, diukur dengan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang pencapaiannya melalui kontribusi tiga indikator utama yaitu pencapaian indikator pendidikan, pencapaian indikator kesehatan, dan pencapaian indikator daya beli masyarakat.

Provinsi Banten yang berlandaskan **Iman dan Taqwa** merupakan syarat mutlak untuk dapat terwujudnya kehidupan agamis, serta untuk menjadikan masyarakat yang saleh dan taat pada tuntunan ajaran agama yang diyakini. Pembangunan dalam bidang apapun tidak akan mendapatkan keberkahan dan kemaslahatan bila tanpa dilandasi oleh iman dan taqwa.

Untuk mencapai Visi tersebut, maka disusunlah **Misi**. Misi adalah pernyataan tentang upaya yang harus dilakukan dalam usaha mewujudkan Visi. Misi juga akan memberikan arah sekaligus batasan proses pencapaian tujuan. Oleh karena itu, untuk mewujudkan Visi Provinsi Banten 2005 – 2025 tersebut akan ditempuh melalui 4 (empat) misi pembangunan daerah sebagai berikut:

## **MISI**

1. Mewujudkan Masyarakat Sejahtera yang Berakhlak Mulia, Berbudaya, Sehat dan Cerdas;
2. Mewujudkan Perekonomian yang Maju dan Berdaya Saing secara Merata dan Berkeadilan;
3. Mewujudkan Pengelolaan Sumber Daya Alam dan Lingkungan Hidup yang lestari;
4. Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan yang Baik, Bersih dan Berwibawa.

## **TUJUAN DAN SASARAN**

Tujuan dan Sasaran yang ditetapkan pada tiap-tiap misi pembangunan jangka Panjang Provinsi Banten merupakan bentuk komitmen yang dijadikan pedoman atau acuan untuk menyusun rencana pembangunan daerah jangka menengah, rencana strategis OPD.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan Provinsi Banten 2023-2026 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) 2005 – 2025. Tujuan pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan Kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta didukung sistem Kesehatan yang kuat dan Tangguh.

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan Kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal (*human capital*).

## D. ARAH KEBIJAKAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, bahwa arah kebijakan ini merupakan orientasi dan komitmen yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah selama satu tahun anggaran dalam rangka penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal yang dituangkan dalam Kebijakan Umum Anggaran.

Kemampuan keuangan daerah merupakan faktor yang menentukan kualitas penyelenggaraan pemerintahan daerah, mengingat kemampuannya mencerminkan daya dukung penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi tanggung jawabnya diantaranya penerapan standar pelayanan minimal (SPM). Arah kebijakan daerah terkait komitmen Pemerintah Daerah dalam rangka penerapan dan pencapaian SPM Bidang Kesehatan, Penerapan SPM Bidang Kesehatan untuk tahun anggaran 2024 meliputi :

1. APBD Provinsi Banten : Rp. 12.408.206.036.154,00
2. APBD Dinas Kesehatan Provinsi Banten dan UPTD (RSUD Banten, RSUD Malingping, Pelatihan Kesehatan dan Labkesda Provinsi Banten) : Rp. 1.133.195.072.570,00
3. ABPD Dinas Kesehatan Provinsi Banten (induk) : Rp. 621.015.756.713,00
  - a) Pagu Anggaran Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat : Rp. 486.237.280.877,00
  - b) Pagu Anggaran Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi : Rp. 388.069.344.040,00
  - c) Pagu Anggaran Sub Kegiatan Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana : Rp. 78.852.000,00
  - d) Pagu Anggaran Sub Kegiatan Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) : Rp. 246.058.000,00

4. APBN Dinas Kesehatan Provinsi Banten

a) Dekonsentrasi : Rp. 4.548.612.000,00

Krisis : Rp. 113.256.000

b) DAK Fisik : Rp.

Anggaran DAK Fisik hanya terdapat pada UPTD RSUD Banten dan tidak ada anggaran DAK Fisik untuk kegiatan Krisis dan KLB di Dinas Kesehatan Provinsi Banten

c) DAK Non Fisik : Rp. 7.782.956.000,00

- Pagu Anggaran Sub Kegiatan Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) :  
**Rp. 95.260.000**

## **BAB II**

### **PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL**

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal bahwa dalam rangka Penerapan SPM dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. pengumpulan data;
- b. penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar;
- c. penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar; dan
- d. pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar.

#### **A. PENGUMPULAN DATA**

Pada Pasal 5 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa Perangkat Daerah melakukan pengumpulan data yang meliputi :

1. Jumlah dan identitas lengkap warga negara yang berhak memperoleh barang dan / atau jasa kebutuhan dasar warga negara secara minimal sesuai dengan jenis pelayanan dasar dan mutu pelayanannya;
2. Jumlah dan kualitas barang dan / atau jasa yang tersedia, termasuk jumlah sarana dan prasarana yang tersedia; dan
3. Pengumpulan data pada bidang kesehatan juga dilakukan terhadap jumlah dan kualitas sumber daya manusia yang tersedia.

FORM 2.A.1 DATA DAERAH DAN REKAPITULASI JUMLAH PENDUDUK UNTUK PELAYANAN DASAR KESEHATAN DAERAH PROVINSI

N O.	KABUPATEN /KOTA	KECAMATAN	DESA /KELURAHAN	KRISIS KESEHATAN AKIBAT BENCANA DAN/ATAU BERPOTENSI BENCANA		KONDISI KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)			KETERANGAN	
				JENIS BENCANA	SASARAN PENDUDUK PENERIMA PELAYANAN KESEHATAN	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK (SAKIT)	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK DAN BERISIKO PADA KONDISI KLB		
					PRA-KRISIS					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kabupaten Serang			Banjir	52		Campak	5	6	
							Polio	0	0	
							Difteri	0	6	
							Pertusis	9	1	
2	Kabupaten Tangerang			Banjir	51		Campak	5	12	
							Polio	0	0	
							Difteri	8	35	
							Pertusis	31	6	
3	Kabupaten Lebak			Banjir	106		Campak	0	1	
							Polio	0	0	
							Difteri	14	1	
							Pertusis	1	0	
4	Kabupaten Pandeglang			Banjir	105		Campak	0	8	
							Polio	1	25	
							Difteri	1	6	
							Pertusis	4	4	

5	Kota Cilegon			Banjir	52		Campak	0	17
							Polio	0	0
							Difteri	8	0
							Pertusis	7	0
6	Kota Tangerang			Banjir	34		Campak	0	2
							Polio	0	0
							Difteri	0	1
							Pertusis	1	2
7	Kota Serang			Banjir	50		Campak	0	2
							Polio	0	0
							Difteri	1	0
							Pertusis	1	4
8	Kota Tangerang Selatan			Banjir	50		Campak	12	19
							Polio	0	0
							Difteri	1	4
							Pertusis	22	6
	Provinsi Banten				500		Campak	22	67
							Polio	1	25
							Difteri	33	53
							Pertusis	76	23
									300

## B. PENGHITUNGAN KEBUTUHAN PEMENUHAN PELAYANAN DASAR

Pasal 7 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa Perangkat Daerah menghitung Warga Negara yang berhak menerima Pelayanan Dasar yang tidak mampu memperoleh barang dan / atau jasa Kebutuhan Dasar Warga Negara secara minimal sesuai dengan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasarnya.

Warga Negara yang berhak menerima Pelayanan Dasar yang tidak mampu dikarenakan :

1. Miskin atau tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. Sifat barang dan / atau jasa yang tidak dapat diakses atau dijangkau sendiri;
3. Kondisi bencana; dan / atau
4. Kondisi lain yang tidak memungkinkan untuk dapat dipenuhi sendiri.

**FORM 2.B.1 PENGHITUNGAN KEBUTUHAN PEMBIAYAAN KEGIATAN UNTUK PELAYANAN DASAR KESEHATAN DAERAH PROVINSI**

NO.	KEGIATAN	KOMPONEN	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN (Rp)	VOLUME	JUMLAH BIAYA (Rp)	KET
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>I. Penanggulangan Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana</b>								
	A. Tahap Pra-Krisis Kesehatan	Koordinasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Provinsi Banten	1	Kegiatan	27.900.000	1	27.900.000	APBD
		Peningkatan Kapasitas Petugas Pengelola Program Krisis Kesehatan	1	Kegiatan	22.276.000	1	22.276.000	APBD
		Rekonsiliasi Pendataan Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan Berpotensi Bencana	1	Kegiatan	22.316.000	1	22.316.000	APBD
		Peningkatan kapasitas tim manajemen krisis kesehatan dan TCK - EMT	1	Kegiatan	113.256.000	1	113.256.000	APBN
	B. Tahap Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	Monitoring Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana atau Berpotensi Bencana	1	Kegiatan	6.360.000	1	6.360.000	APBD
<b>II. Penanggulangan KLB</b>								
		Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang Dapat Di Cegah Dengan Imunisasi (PD3I)	2	Kegiatan	29.134.000	2	58.268.000	APBD
		Penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) terhadap penyakit beresiko menimbulkan KLB	1	Kegiatan	28.888.000	1	28.888.000	APBD

		Investigasi KLB Penyakit dan Pelacakan PD3I	3	Kegiatan	840.000	3	2.520.000	APBD
		Promosi dan publikasi	1	Paket	150.492.000	1	150.492.000	APBD
		Piagam Penghargaan Untuk Capaian Program	1	Paket	5.890.000	1	5.890.000	APBD
		Verifikasi Sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ Pelacakan Kontak Penyakit Berpotensi KLB/Wabah	1	Paket	95.260.000	1	95.260.000	DAK Non Fisik

**FORM 2.B.2 PENGHITUNGAN KEBUTUHAN BARANG/ALAT UNTUK PELAYANAN DASAR KESEHATAN DAERAH PROVINSI**

NO.	BARANG/ALAT	JUMLAH KEBUTUHAN	JUMLAH TERSEDIA	SELISIH	SATUAN	HARGA SATUAN (Rp)	JUMLAH BIAYA (Rp)	KET
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I.	Penanggulangan Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana							
1	Makanan Pendamping (Biskuit)	500	500					
2	Obat-obatan	500	500					
3	Masker Bedah	500	500					
4	Masker N95	500	500					
II.	Penanggulangan KLB							
1	Bahan Obat-obatan Penanggulangan KLB	300	300					
2	Pengiriman Spesimen KLB	300	300					
3	Penyelidikan Epidemiologi KLB	300	300					

FORM 2.B.3 PENGHITUNGAN KEBUTUHAN SDM KESEHATAN UNTUK PELAYANAN DASAR KESEHATAN DAERAH PROVINSI

NO	SDM KESEHATAN	JUMLAH KEBUTUHAN	JUMLAH SDM TERSEDIA	SELISIH	KET
1	2	3	4	5	6
<b>I. Penanggulangan Krisis Kesehatan Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana</b>					
1	Dokter	1200	1200		
2	Perawat	300	300		
3	Bidan	300	300		
4	Tenaga Kesmas	600	600		
5	Tenaga Keswan	600	600		
6	Tenaga Penyuluh	1500	1500		
<b>II. Penanggulangan KLB</b>					
A	Diluar Fasilitas Yankes TGC Provinsi oleh TGC				
1	Dokter	60	60		
2	Tenaga Kesmas Epid	75	75		
3	Tenaga Kesmas Kesling	75	75		
4	Tenaga Kesmas Entomologi	150	150		
5	Tenaga Laboratorium	60	60		
6	Tenaga Penyuluh	100	100		
B	Di Fasyankes				
1	Dokter				
2	Perawat				
3	Petugas Radiologi				
4	Petugas Laboratorium				

## C. PENYUSUNAN RENCANA PEMENUHAN PELAYANAN DASAR

### FORM 2.C.1 PENYUSUNAN RENCANA PEMENUHAN UNTUK PELAYANAN DASAR KESEHATAN DALAM DOKUMEN RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH PROVINSI

NO	Indikator Kinerja / Jenis Layanan SPM	Tahun Dasar (N)	Pencapaian SPM (N+1)					Sumber Pendanaan	Instansi Pelaksana	Pencapaian SPM (N+2)					Sumber Pendanaan	Instansi Pelaksana	Pencapaian SPM (N+3)					Sumber Pendanaan	Instansi Pelaksana	
			Penerima Layanan Dasar	Realisasi	Mutu Layanan	Realisasi	Anggaran			Penerima Layanan Dasar	Realisasi	Mutu Layanan	Realisasi	Anggaran			Penerima Layanan Dasar	Realisasi	Mutu Layanan	Realisasi	Anggaran			
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	26	27	
	Provinsi	2022																						
1)	Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana daerah	164.283	6.000					1.300.277.000	APBD	Dinas Kesehatan Provinsi Banten	500				665.500.000	APBD	Dinas Kesehatan Provinsi Banten	700				732.050.000	APBD	Dinas Kesehatan Provinsi Banten
	Tahap Tanggap Darurat																							
1	Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	164.283	6.000							500							700							
2	Makanan Tambahan/Pendamping untuk Kelompok Rentan (MP ASI, MP Ibu Hamil, Pemberian Makanan untuk Bayi dan Anak (PMBA) dll)		6.000							500							700							
3	Kelengkapan Pendukung Kesehatan Perorangan	20	-							100							100							

	(Hygiene Kit dan Family Kit)																		
4	Dokter	11	11						11							11			
5	Perawat	19	19						19							19			
6	Bidan	6	6						6							6			
7	Tenaga kesehatan masyarakat terlatih yang memiliki kemampuan di bidang surveilans, gizi, epidemiologi, kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, dan lain-lain	43	43						43							43			
8	Tenaga kesehatan terlatih yang memiliki kemampuan dalam penanganan kesehatan jiwa	3	3						3							3			
9	Apoteker dan/atau Asisten Apoteker	6	6						6							6			
10	Tenaga penyuluhan/promosi kesehatan	7	7						7							7			
	<b>Pra Krisis Kesehatan</b>																		
1	Edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana	164.28 3	3.300	1.800	100%	53%			250							300			

2	Petugas Kesehatan	863	240	240	100%	100%			250						260							
2)	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa daerah	179	300				405.130.000	APBD	Dinas Kesehatan Provinsi Banten	300				250.288.000	APBD	Dinas Kesehatan Provinsi Banten	370			146.410.000	APBD	Dinas Kesehatan Provinsi Banten
1	Alat Perlindungan Diri (APD) sesuai dengan Jenis Penyakit	179	300																			
2	Profilaksis/ Vitamin/ Obat/ Vaksin	179	300							300						370						
3	Wadah pengiriman spesimen (Specimen Carrier)	179	300							300						370						
4	Tempat sampah biologis	179	300							300						370						
5	Formulir penyelidikan epidemiologi, Form/lembar KIE, Alat tulis yang diperlukan	179	300							300						370						
6	Alat dan bahan pengambilan spesimen (Tabung, Pot, Media Amies, dll) untuk spesimen yang berasal dari manusia	179	300							300						370						
7	Alat pemeriksaan fisik (Stetoskop, Termometer Badan, Tensimeter, Senter, Test Diagnosis Cepat, dll)	15	20							20						20						
8	Dokter	11	11							11						11						

9	Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang epidemiologi	5	5						5								5						
10	Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang kesehatan lingkungan	3	3						3								3						
11	Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang entomologi	2	2						2								2						
12	Tenaga Laboratorium	2	2						2								2						
13	Tenaga penyuluhan/promosi kesehatan	5	5						5								5						
14	Petugas yang terlibat dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi disesuaikan dengan jenis KLB yang terjadi	3	3						3								3						

NO	Indikator Kinerja / Jenis Layanan SPM	Pencapaian SPM (N+4)					Sumber Pendanaan	Instansi Pelaksana	Pencapaian SPM (N+5)					Sumber Pendanaan	Instansi Pelaksana
		Penerima Layanan Dasar	Realisasi	Mutu Layanan	Realisasi	Anggaran			Penerima Layanan Dasar	Realisasi	Mutu Layanan	Realisasi	Anggaran		
1	2	28	29	30	31	32	34	35	36	37	38	39	40	42	43
	Provinsi														
1)	Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana daerah	800				951.665.000	APBD	Dinas Kesehatan Provinsi Banten	850				1.000.000.000	APBD	Dinas Kesehatan Provinsi Banten
	Tahap Tanggap Darurat														
1	Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	800							850						
2	Makanan Tambahan/Pendamping untuk Kelompok Rentan (MP ASI, MP Ibu Hamil, Pemberian Makanan untuk Bayi dan Anak (PMBA) dll)	800							850						
3	Kelengkapan Pendukung Kesehatan Perorangan (Hygiene Kit dan Family Kit)	100							100						
4	Dokter	11							11						
5	Perawat	19							19						
6	Bidan	6							6						

7	Tenaga kesehatan masyarakat terlatih yang memiliki kemampuan di bidang surveilans, gizi, epidemiologi, kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, dan lain-lain	43							43						
8	Tenaga kesehatan terlatih yang memiliki kemampuan dalam penanganan kesehatan jiwa	3							3						
9	Apoteker dan/atau Asisten Apoteker	6							6						
10	Tenaga penyuluhan/promosi kesehatan	7							7						
	<b>Pra Krisis Kesehatan</b>														
1	Edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana	400							400						
2	Petugas Kesehatan	270							270						
2)	<b>Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa daerah</b>	390				190.330.000	APBD	Dinas Kesehatan Provinsi Banten	450				200.000.000	APBD	Dinas Kesehatan Provinsi Banten
1	Alat Perlindungan Diri (APD) sesuai dengan Jenis Penyakit														
2	Profilaksis/ Vitamin/ Obat/ Vaksin	390							450						

3	Wadah pengiriman spesimen (Specimen Carrier)	390							450						
4	Tempat sampah biologis	390							450						
5	Formulir penyelidikan epidemiologi, Form/lembar KIE, Alat tulis yang diperlukan	390							450						
6	Alat dan bahan pengambilan spesimen (Tabung, Pot, Media Amies, dll) untuk spesimen yang berasal dari manusia	390							450						
7	Alat pemeriksaan fisik (Stetoskop, Termometer Badan, Tensimeter, Senter, Test Diagnosis Cepat, dll)	20							20						
8	Dokter	11							11						
9	Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang epidemiologi	5							5						
10	Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang kesehatan lingkungan	3							3						
11	Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang entomologi	2							2						
12	Tenaga Laboratorium	2							2						

13	Tenaga penyuluhan/promosi kesehatan	5							5						
14	Petugas yang terlibat dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi disesuaikan dengan jenis KLB yang terjadi	3							3						

FORM 2.C.2 PENYUSUNAN RENCANA PEMENUHAN UNTUK PELAYANAN DASAR KESEHATAN DALAM DOKUMEN RENCANA STRATEGIS  
PERANGKAT DAERAH PROVINSI

NO.	KODE *)			URUSAN/BIDANG URUSAN/PROGRAM/ KEGIATAN/SUB KEGIATAN *)	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANA AN	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PD	UNIT KERJA PERANGKA T DAERAH PENANGG UNG JAWAB	LOKASI			
							TAHUN- N+1		TAHUN- N+2		TAHUN- N+3		TAHUN- N+4		TAHUN- N+5							
	K	RP	K	RP	K	RP	K	RP	K	RP	K	RP	K	RP	K	RP						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13										
1	1			Urusan Pemerintahan Wajib yang Berkaitan dengan Pelayanan Dasar																		
	1	0	2	Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan																		
	1	0	2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana	100%	110.650.000.000	125.700.000.000	125.750.000.000	125.750.000.000												
					Persentase Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada Kondisi Kejadian Luar Biasa																	
	1	0	2	1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Ketercapaian Kegiatan Layanan Kesehatan untuk UKP dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	366.978.232.610	368.309.112.671	369.773.080.738	369.773.080.738												

	1	0 2	0 2	1. 02	0 1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana			100 %	665.500. 000	100%	732.050.0 00	100 %	805.255 .000	100 %	926.000. 000	100 %	1.064. 900.000				
	1	0 2	0 2	1. 02	0 2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)			100 %	133.100. 000	100%	146.410.0 00	100 %	161.051 .000	100 %	185.200. 000	100 %	212.980. 000				

## D. PELAKSANAAN PEMENUHAN PELAYANAN DASAR

### 1. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan / atau Berpotensi Bencana Provinsi

Pelayanan kesehatan dalam krisis kesehatan sesuai standar adalah layanan minimal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan / atau penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Mekanisme pelaksanaan berupa :

- a) Pelayanan kesehatan saat pra krisis kesehatan, yaitu edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana;
- b) Pelayanan kesehatan saat tanggap darurat krisis kesehatan ditujukan untuk merespon seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat, guna menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan lebih lanjut dan mengurangi angka kesakitan dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan.

### 2. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi

Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi adalah pelayanan kesehatan bagi setiap orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB sesuai dengan jenis penyakit dan / atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB.

Mekanisme pelaksanaan berupa :

- a) Kajian epidemiologi terhadap data / informasi tentang kemungkinan KLB lintas Kabupaten / Kota oleh Dinas Kesehatan Provinsi (Tim Gerak Cepat Provinsi)
- b) Rapat koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam rangka persiapan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada penduduk sesuai KLB yang terjadi
- c) Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan langkah-langkah kegiatan penanggulangan KLB
- d) Pencatatan dan Pelaporan KLB Provinsi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dalam pelayanan kesehatan penduduk kondisi KLB menggambarkan jenis penyakit / keracunan makanan, penduduk yang terdampak serta kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan KLB tersebut.

FORM 2.D.1 CAPAIAN PELAKSANAAN UNTUK PELAYANAN DASAR KESEHATAN DAERAH PROVINSI

NO.	JENIS PELAYANAN DASAR	CAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (TAHUN N)			PENDANAAN (TAHUN N)				PERMASALAHAN	SOLUSI
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	ALOKASI ANGGARAN (RP)	REALISASI ANGGARAN (RP)	PERSENTASE REALISASI ANGGARAN	SUMBER DANA		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Pelayanan kesehatan bagi Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi	500 orang	500 orang	100%	78.852.000,00	78.732.000	99,85	APBD		
					113.256.000,00	113.204.098	99,95	APBN (DEKON)		
2	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi	300 orang	300 orang	100%	246.058.000,00	245.987.050	99,97	APBD		
					95.260.000,00	95.100.000	99,83	DAK (Non Fisik)		

## BAB III

# PENCAPAIAN SPM

### A. BIDANG URUSAN KESEHATAN

#### 1. Jenis Pelayanan Dasar

Jenis Pelayanan Dasar SPM bidang Kesehatan bagi Pemerintah Provinsi adalah:

1. Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/potensi bencana provinsi,
2. Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

#### 2. Target Pencapaian SPM Oleh Daerah

Jenis pelayanan dasar SPM bidang Kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yaitu: a) pelayanan dasar bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan b) pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa.

Adapun target pencapaian SPM bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten pada berikut:

**Tabel 2.1**  
**Target dan Realisasi Kinerja SPM Tahun 2023**

Indikator Kinerja Program			Realisasi Kinerja Program	
Indikator	Target	Satuan	Realisasi	Satuan
Presentase Pelayanan Kesehatan Terdampak Krisis Kesehatan akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi	100	%	100	%
Presentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak dan Beresiko Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi	100	%	100	%

### 3. Alokasi Anggaran Dan Realisasi

**Tabel 3.1**  
**Target Capaian SPM Dinas Kesehatan 2024**

No	SPM	Jumlah Orang terdampak	Jumlah Orang yang Dilayani	Anggaran (Rp)
1	Presentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Potensi Bencana Provinsi	500	500	192.108.000
2	Percentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi	300	300	341.318.000

**Tabel 3.2**  
**Realisasi SPM Dinas Kesehatan 2024**

No	SPM	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Sisa (Rp.)
1	Percentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Potensi Bencana Provinsi	192.108.000	191.936.098	131.902
2	Percentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi	341.318.000	341.087.050	230.950

### 4. Dukungan Personil

Dukungan personil dalam pelaksanaan SPM adalah seluruh sumber daya Kesehatan yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Banten, baik SDM maupun infrastruktur Kesehatan yang dimiliki.

**Tabel 4.1**  
**Jumlah SDM (ASN dan Non ASN)**

No	Keterangan	Jumlah
1	Dinas Kesehatan	229
2	UPT Labkesda Provinsi Banten	80
3	UPT Pelatihan Kesehatan Provinsi Banten	20
4	UPT RSUD Banten	1.023
3	UPT RSUD Malingping	376

**Tabel 4.2**  
**Daftar SDM Kesehatan Dalam Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan / atau Berpotensi Bencana Provinsi**

NO.	NAMA
1.	Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten
2.	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
3.	Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Banten
4.	Kepala Subag Program Evaluasi dan Pelaporan
5.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia
6.	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian
7.	Kepala Subag Umum
8.	Kepala Seksi Obat Publik dan Perbelkes
9.	Kepala Seksi Kefarmasian dan Pangan
10.	Kepala Subag Keuangan
11.	Ikatan Apoteker Indonesia
12.	Perhimpunan Ahli Farmasi Indonesia
13.	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
14.	Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
15.	Kepala Seksi Kerjasama Pelayanan Kesehatan
16.	Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat
17.	Ikatan Dokter Indonesia
18.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)
19.	Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)
20.	Ikatan Bidan Indonesia (IBI)
21.	Palang Merah Indonesia (PMI) Banten
22.	Persatuan Rumah Sakit Indonesia(PERSI)
23.	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
24.	Kepala Seksi Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan
25.	Kepala Seksi Pengendalian Penyakit
26.	Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) dan Kesehatan Jiwa

27.	Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJI)
28.	PAEI
29.	Psikolog
30.	Perawat Jiwa
31.	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
32.	Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
33.	Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja dan Olahraga
34.	Kepala Seksi Promosi Kesehatan
35.	HAKLI
36.	IAKMI
37.	PERSAGI
38.	PPPKMI
39.	Saka Bakti Husada (SBH)
40.	Kepala Bidang Kedokteran dan Kesehatan (DOKKES) POLDA Banten
41.	Dissaster Victim Identification (DVI)
42.	Kedokteran dan Kesehatan (DOKKES)
43.	Indonesia Automatic Fingerprint Identification (INAFIS)
44.	Service Coorporation International (SCI)

**Tabel 4.3**  
**Daftar SDM Kesehatan Dalam Tim Gerak Cepat (TGC)**  
**Penanggulangan KLB dan Masalah Kesehatan Serta Bencana**  
**di Provinsi Banten**

<b>NO.</b>	<b>NAMA</b>
1.	Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten
2.	Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Banten
3.	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4.	Kepala Seksi Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan
5.	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
6.	Kepala Seksi Kerjasama Pelayanan Kesehatan
7.	Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
8.	Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat
9.	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM)
10.	Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) dan Kesehatan Jiwa
11.	Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja dan Olahraga

12.	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian
13.	Kepala Seksi Obat Publik dan Perbelkes
14.	Kepala Seksi Kefarmasian dan Pangan
15.	Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
16.	Kepala Subag Umum
17.	Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
18.	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
19.	Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
20.	Kepala Subag Program Evaluasi dan Pelaporan

Keterangan : SK masih dengan nomenklatur jabatan yang lama

**Tabel 4.5**  
**Jumlah Tempat Tidur RSUD Milik Pemprov Banten**

No	Keterangan	Jumlah
1	UPT RSUD Banten	260 Tempat tidur
2	UPT RSUD Malingping	141 Tempat tidur

**Tabel 4.6**  
**Jumlah Ambulance**

No	Keterangan	Jumlah
1	Dinas Kesehatan	7 Ambulance
2	UPT RSUD Banten	7 Ambulance
3	UPT RSUD Malingping	7 Ambulance

## 5. Permasalahan Dan Solusi

Permasalahan atau kendala utama yang dihadapi dalam penerapan SPM adalah kurangnya sosialisasi, pelaksanaan SPM Kesehatan masih dianggap menjadi tanggung jawab salah satu bidang / seksi saja belum menjadi tanggung jawab bersama seluruh OPD, keterbatasan anggaran daerah dan kurangnya SDM kesehatan tertentu.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas diperlukan peninjauan kembali, peningkatan sosialisasi, meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai SPM Kesehatan menjadi tanggung jawab bersama seluruh OPD, pengalokasian anggaran harus menjadi skala prioritas serta peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya yang dimiliki.

## BAB IV

### PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN

Pelaksanaan indikator kinerja SPM bidang Kesehatan diampu oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan melalui kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan dan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan rincian sebagai berikut:

No	Kegiatan	Pagu Anggaran	Realisasi	Sisa Anggaran
		(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana			
	Tahap Pra-Krisis Kesehatan			
	Koordinasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Provinsi Banten	27.900.000	27.900.000	0
	Peningkatan Kapasitas Petugas Pengelola Program Krisis Kesehatan	22.276.000	22.276.000	0
	Rekonsiliasi Pendataan Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan Berpotensi Bencana	22.316.000	22.316.000	0
	Peningkatan kapasitas tim manajemen krisis kesehatan dan TCK - EMT	113.256.000	113.204.098	51.902
	Tahap Tanggap Darurat Krisis Kesehatan			
	Monitoring Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana atau Berpotensi Bencana	6.360.000	6.280.000	80.000
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)			
	Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang Dapat Di Cegah Dengan Imunisasi (PD3I)	58.268.000	58.268.000	0

	Penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) terhadap penyakit beresiko menimbulkan KLB	28.888.000	28.888.000	0
	Investigasi KLB Penyakit dan Pelacakan PD3I	2.520.000	2.500.000	20.000
	Promosi dan publikasi	150.492.000	150.491.050	950
	Piagam Penghargaan Untuk Capaian Program	5.890.000	5.840.000	50.000
	Verifikasi Sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ Pelacakan Kontak Penyakit Berpotensi KLB/Wabah	95.260.000	95.100.000	160.000

## BAB V

### PENUTUP

Standar Pelayanan Minimal (SPM) disusun sebagai upaya terstruktur dalam rangka peningkatan pelayanan terhadap masyarakat sebagai komitmen Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah dalam mencapai tujuan pembangunan milenium (Millenium Development Goals).

Pemerintah Daerah menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan pengertian bahwa Pusat pelayanan yang paling dekat dengan masyarakat adalah di Tingkat Daerah Kabupaten/Kota. Pemerintah Provinsi berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari Pusat dalam kapasitasnya sebagai wakil Pemerintah Pusat di Daerah memfasilitasi Kabupaten/Kota yang ada dalam wilayah kerjanya untuk menerapkan dan mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) tersebut.

Dinas Kesehatan Provinsi Banten, dalam rangka memberikan pelayanan dasar secara maksimal kepada masyarakat, yang berorientasi terhadap terwujudnya pelayanan publik yang prima, berkewajiban menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam penyelenggaraan pelayanan dasar dengan tujuan peningkatan pelayanan prima yang secara langsung menyentuh kepentingan masyarakat umum sehingga terwujud suatu pelayanan prima menuju *Good Governance*.

Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan di Dinas Kesehatan Provinsi Banten, perlu terus dilakukan suatu terobosan, sehingga dapat menerapkan dan mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) agar pelayanan yang sangat mendasar dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat sesuai dengan kewenangan pemerintah provinsi dan memperoleh kualitas Pelayanan dasar yang secara minimal.

Demikian laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Tahun 2023 ini dibuat dengan harapan dapat dijadikan sebagai bahan monitoring dan evaluasi target kinerja, sehingga dapat lebih ditingkatkan dimasa-masa yang akan datang.

