





Tabel 2.2
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Banten
Tahun 2007 s.d 2011

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target RPJMD	Target IKK	Target Renstra Dinkes Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
				2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
I	AGENDA PENGEMBANGAN SUMBERDAYA MANUSIA																	
	Angka Kematian Bayi (AKB)	30 / 1.000 KH	30 / 1.000 KH	36	35	28	32	30	36	34	32	34,2	29,5	100	103	88	94	101
	Angka Kematian Ibu (AKI)	230 / 100.000 KH	230 / 100.000 KH	265	260	226	252	230	260	256	252	199,3	168,8	102	102	90	126	136
	Umur Harapan Hidup (UHH)	68 TH	68 TH	66	67	68	68	68	63	66,5	68	64,9	65,5	95,5	99,3	100	95,4	96,3
II	MENINGKATKAN AKSESIBILITAS MASYARAKAT TERHADAP LAYANANAN KESEHATAN																	
1	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit																	
	Persentase desa yang mencapai Universal Child Immunization (UCI)	90%	100%	60	60	80	85	90	60	60	85	85,3	85	100	100	106	100	95
	Cakupan Desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Cakupan kesembuhan penanganan kasus Penyakit Tuberkulosis (TB)	88%	90%	100	85	86	87	88	100	85	87	87	88	100	100	101	100	100



No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target RPJMD	Target IKK	Target Renstra Dinkes Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
				2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	Cakupan kesembuhan penanganan kasus Penyakit Tuberkulosis (TB)	88%	90%	100	85	86	87	88	100	85	87	87	88	100	100	101	100	100
	Penanganan peneumoni pada balita	70%	90	100	40	50	60	70	100	40	60	60	65	100	100	120	100	93
	penanganan kasus diare pada balita	80%	90%	100	20	40	60	80	100	20	60	63	81,2	100	100	150	105	102
	Penanganan kasus kusta	86%	90%	100	80	82	84	86	100	80	84	98	98	100	100	102	117	114
	Penanganan Kasus HIV/AIDS yang mendapat ARV (Anti Retroviral Virus)	85%	85%	100	60	70	80	85	100	60	80	83	83	100	100	114	104	98
	Penanggulangan kasus malaria	90%	90%	100	90	90	90	90	100	90	90	90	90	100	100	100	100	100
	Penanggulangan kasus DBD	90%	90%	100	90	90	90	90	100	90	90	90,2	90,5	100	100	100	100	100
	Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Screening)	50%	50%	100	20	20	30	50	100	20	30	30	50	100	100	150	100	100
2	Perbaikan Gizi Masyarakat																	
	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	90%	90%	75	80	80	85	90	60	80	65	75	90,81	80	100	81	88	101
	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bln keluarga miskin	87,5%	87,5%	78	80	82,5	85	87,50	78	80	65	60	98	100	100	79	71	112



No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target RPJMD	Target IKK	Target Renstra Dinkes Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
				2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Fe	89%	89%	70	75	83	86	89	70	80	66,9	84,4	89	100	107	81	99	100
	Prevalensi Gizi Buruk pada bayi dan balita	0.8%	0.8%	1.08	1,06	0,95	0,90	0,80	1,2	1	1,04	0,70	0,69	90	106	91	128,6	115,9
3	Peningkatan Mutu Sumberdaya kesehatan																	
	Institusi pendidikan kesehatan yang telah terakreditasi	100%	100%			100	100	100		100	50	60	62,5			50	60	63
	Rumah Sakit yang terakreditasi	30	30			10	20	30		5	10	11	17			100	55	57
	Jumlah Tenaga Kesehatan yang terlatih teknis medis	120	120			10	120	120		5	30	350	320			300	292	267
	Jumlah puskesmas melaksanakan SIK	130	130			80	105	130		17	32	45	178			40	43	136
	Jumlah penelitian bidang kesehatan	2	2			2	2	2		2	1	2	12			50	100	600
	Jumlah tenaga medis yang di diklatkan / dilatih keterampilannya	6 dokter, 15 perawat, 6 bidan, 2 tenaga lab, 5 tenaga kesehatan lainnya	6 dokter, 15 perawat, 6 bidan, 2 tenaga lab, 5 tenaga kesehatan lainnya			2 dokter, 4 perawat, 2 bidan	4 dokter, 10 perawat, 4 bidan, 2 tenaga lab, 5 tenaga kesehatan lainnya	6 dokter, 15 perawat, 6 bidan, 2 tenaga lab, 5 tenaga kesehatan lainnya		2 dokter, 4 perawat, 2 bidan	25 Perawat	20 dr, 70 perawat	55 dr, 30 perawat, 274 bidan, 280 nakes Lainnya			313	360	1923,5



No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target RPJMD	Target IKK	Target Renstra Dinkes Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
				2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	Ketersediaan tenaga kesehatan PTT (dr/drg, perawat, nakes) koordinasi penempatan Nakes PTT	110	110			40	110	110		152	89	286	286			223	260	260
4	Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan																	
	Ketersediaan peralatan kesehatan untuk pelayanan dasar	100%	100%			100	100	100		100	100	100	100	-		100	100	100
	Jumlah Puskesmas yang dibangun atau ditingkatkan oleh Provinsi	4	4			4	4	4		4	4	6	12	-		100	150	300
	Jumlah Poskesdes yang dibangun dan ditingkatkan oleh Provinsi	2	2							10			8	-				400
	Pembangunan Gedung Rumah Sakit Rujukan tingkat Provinsi	80%	80%			30	50	80		10	40	40	40	-		133	80	50
	Saranan dan prasarana Rumah Sakit Rujukan Tingkat Provinsi	80%	80%			30	50	80		10	30	30	30	-		100	60	38



No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target RPJMD	Target IKK	Target Renstra Dinkes Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
				2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
5	Penyediaan Obat, Perbekalan Kesehatan, Pengawasan Makanan dan Kefarmasian																	
	Penyediaan obat buffer stock provinsi	76,6%	76,6%			29.72	50.14	76.56		17,72	30	49,67	100	-		101	99	131
6	Promosi dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat																	
	Rasio jumlah puskesmas terhadap jumlah penduduk	70	70			40	50	60		30	47033	50686	47777					119
	Cakupan desa siaga aktif	80%	80%			65	70	75		50	65	89,71	80			100	128	107
	Jumlah peningkatan status Posyandu (Madya menjadi Purnama, purnama menjadi mandiri)	1230	1230			1170	1190	1210		1150	1152	2072	2318			98	174	188
	Jumlah Poskestren	130	130			70	90	110		50	87	109	118			124	121	107
7	Peningkatan Kemitraan Dalam Pelayanan Kesehatan																	
	Jumlah perusahaan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kerja	125	125			125	125	125		125	125	129	125			100	103	100
	jumlah pembinaan dan fasilitas pelayanan kesehatan kerja sektor formal dan informal	75	75			75	75	75		75	75	160	75			100	213	100



No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target RPJMD	Target IKK	Target Renstra Dinkes Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
				2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
8	Pengembangan lingkungan Sehat																	
	Cakupan jumlah rumah tangga yang memiliki akses air bersih	85%	85%			75	80	85		70	70,53	69,6	85			100	87	100
	cakupan rumah sehat	60%	60%			55	60	60		50	59,53	37,17	57,79			108	46	96
	Cakupan tempat-tempat umum dan tempat pengolahan mak sehat (TTU, TPM)	75%	75%			65	70	75		60	75,07	60,87	66,32			105	87	88
	Cakupan Kab/kota Sehat	1	1			1	1	1		1	1	2	2			100	200	200
	Cakupan Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) Sehat	75%	75%			65	70	75		60	67,45	43,84	64,06	-	-	104	63	85
	Cakupan Pengelolaan Limbah pada industri	65%	65%			55	60	65		50	56,83	57,23	58			103	95	89
	Cakupan Jamban Keluarga	80%	80%			70	75	80		65	62,94	54,8	59			90	73	74
	Cakupan RT yang memiliki akses air bersih					75	80			70	70,53	69,6				94	87	
9	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan Revitalisasi Keluarga Berencana																	
	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	89%	89%			84	86	89		80	42,29	63,02	68,7			50	73	77
	Cskupan K4	95%	95%			85	90	95		65	81,48	84,43	88			96	94	93



No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target RPJMD	Target IKK	Target Renstra Dinkes Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
				2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	Cakupan Kunjungan bayi (KN)	95%	95%			88	90	95		85	82,37	86,67	90			94	96	95
	Cakupan Pelayanan Nifas (Kf)	60%	60%			50	50	60		30	82,89	84,3	85			166	169	142
	Cakupan Neonatal dengan komplikasi yang ditangani	83%	83%			78	80	83		75	30,17	60,15	82			39	75	99
	Cakupan Pelayanan Persalinan Oleh tenaga kesehatan linakes (PN)	88%	88%			78	83	88		60	79,32	85,5	88,6			102	103	101
	Cakupan pelayanan anak Balita	71%	71%			70	70.5	71		68	69,2	70,53	77			99	100	108
	Cakupan peserta KB aktif	90%	90%			80	85	90		55	67,02	69,72	70,2			84	82	78



Tabel 2.3
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan
Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2007 - 2011

No	Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
		1 (2007)	2 (2008)	3 (2009)	4 (2010)	5 (2011)	1 (2007)	2 (2008)	3 (2009)	4 (2010)	5 (2011)	1 (2007)	2 (2008)	3 (2009)	4 (2010)	5 (2011)	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Belanja Daerah																	
	Belanja Tidak Langsung																	
-	Belanja Pegawai	4.280,435,372	5.152,348,251	6.891,428,813	7.782,582,951,43	8.021,378,696	4.043,017,530	4.457,945,516	5.788,262,774	6.611,357,380	7.880,635,730	94%	87%	84%	85%	98%	748,188,664.	767,523,640
	Belanja Langsung																	
-	Belanja Pegawai	4.564,499,509	5.368,126,000	6.890,310,000	5.939,550,000	10.812,380,000	4.049,355,800	4.789,618,500	6.456,540,000	5.127,680,000	10.334,547,262	89%	89%	94%	86%	96%	1,249,576,098	1,257,038,292
-	Belanja Barang dan Jasa	35,044,716,150	33,896,071,514	29,514,508,055	50,246,377,250	163,613,782,500	34,006,152,324	32,378,401,177	27,918,436,977	48,666,363,098	159,624,558,270	97%	96%	95%	97%	98%	25,713,813,270	25,123,681,189
-	Belanja Modal	44,877,897,014	90,822,452,837	147,259,175,470	158,258,546,750	83,513,837,500	44,353,893,082	89,982,088,590	146,479,131,400	156,197,121,430	82,378,671,850	99%	99%	99%	99%	99%	7,727,188,097	7,604,955,754
	JUMLAH	88,767,548,045	135,238,998,602	190,555,422,338	222,227,056,951	265,961,378,696	86,452,418,736	131,608,053,783	186,642,371,151	216,602,521,908	260,218,413,112	97%	97%	98%	97%	98%	35,438,766,130	34,753,198,875

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI BANTEN

dr. DJADJA BUDDY SUHARDJA, S. MPH
NIP. 19550515 198312 1 006



Gambaran kondisi umum pembangunan kesehatan didapatkan dari hasil evaluasi Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Banten 2007-2012.

Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 260 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 168,8 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2011. Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 36 per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2007 menjadi 29,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2011. Sejalan dengan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Umur Harapan Hidup (UHH) meningkat dari 63,0 tahun pada tahun 2007 menjadi 65,5 tahun pada tahun 2011. Prevalensi gizi buruk pada balita, menurun dari 1,2 % pada tahun 2007 menjadi sebesar 0,69 % pada tahun 2011.

Upaya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular mengalami peningkatan capaian meskipun demikian kejadian penyakit infeksi menular masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menonjol terutama TB, Malaria, HIV/AIDS, DBD dan Diare. Beberapa indikator utama pada upaya program ini diantaranya : Prosentase desa yang mencapai *Universal Child Immunization (UCI)* pada tahun 2007 baru mencapai 60 % meningkat menjadi 85 % tahun 2011. Penanganan kasus HIV/AIDS yang mendapat ARV (Anti Retroviral Virus) sebesar 60 % tahun 2007 meningkat menjadi 83 % tahun 2011, Cakupan kesembuhan penanganan kasus penyakit Tuberkulosis paru pada tahun 2007 baru mencapai 83 % tahun 2011 meningkat mencapai 88 %, penanggulangan kasus Malaria sudah mengalami peningkatan namun masih perlu mendapat perhatian dalam peningkatan pengendaliannya untuk masa yang akan datang. Penemuan kasus HIV/AIDS meningkat dengan meningkatnya *out reach* dan keterbukaan masyarakat terhadap penyakit ini. Untuk malaria, daerah endemis semakin meluas dan ada kecenderungan terjadi resistensi di daerah endemis, perlu peningkatan upaya promotif dan preventif serta kerja sama sektoral terkait dengan *man made breeding places*. Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebesar 90,5% pada tahun 2011, meskipun terdapat peningkatan penanggulangan DBD , tetapi perlu terus ditingkatkan upaya pencegahan , untuk itu perlu perhatian untuk mendorong masyarakat guna melakukan upaya pencegahan yang dapat diupayakan sendiri oleh masyarakat dengan penerapan 3M (menguras, menutup, mengubur) dan juga didorong oleh upaya promotif. Selain itu, perhatian juga perlu diberikan pada penyelenggaraan



sistem surveilans dan kewaspadaan dini sebagai bentuk antisipasi terhadap kemungkinan meningkatnya kasus-kasus penyakit yang berpotensi wabah / KLB.

Untuk penyakit tidak menular, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan peningkatan kasus dan penyebab kematian, terutama pada kasus kardiovaskular (hipertensi), *diabetes mellitus*, dan obesitas.

Terdapat beberapa hasil yang telah dicapai oleh program perbaikan gizi masyarakat antara lain balita gizi buruk mendapat perawatan sebanyak 60 % tahun 2007 meningkat menjadi 90,81 % pada tahun 2011, dan pemberian tablet besi (Fe) pada ibu hamil yang pada tahun 2007 baru sebesar 70 % menjadi 89 % tahun 2011; terjadinya perbaikan status gizi anak balita, prevalensi gizi buruk pada bayi dan balita yang pada tahun 2007 sebesar 1,2 % tahun 2011 menurun menjadi 0,69%. Kedepan perbaikan gizi perlu difokuskan pada kelompok sasaran ibu hamil dan bayi balita mengingat dampaknya terhadap tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas generasi yang akan datang (Bank Dunia, 2006).

Upaya kesehatan masyarakat mengalami peningkatan, seperti Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan meningkat dari 60 % pada tahun 2007 menjadi 88,6 % pada tahun 2011. Begitu juga cakupan pelayanan antenatal (K4) meningkat dari 75 % pada tahun 2007 menjadi sebesar 88 % pada tahun 2011, cakupan kunjungan Neonatal (KN) meningkat dari 75 % pada tahun 2007 menjadi 90 % pada tahun 2011. Pelayanan kesehatan dasar bagi keluarga miskin secara cuma-cuma di Puskesmas mencapai target, yaitu sebesar 100% dan jumlah Poskesdes meningkat dari 154 pada tahun 2007 menjadi 197 pada tahun 2011, jumlah Pustu meningkat dari 249 pada tahun 2007 menjadi 269 pada tahun 2011 ; namun perhatian perlu diberikan pada cakupan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah. peningkatan status Posyandu purnama menjadi mandiri masih berjalan lambat, jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan PONEK masih ada yang belum sesuai target 4 Puskesmas tiap kabupaten/kota dan perlu peningkatan upaya mobilisasi ibu hamil , bersalin dan nifas untuk diperiksa dan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Upaya Kesehatan Perorangan mengalami peningkatan, seperti jumlah rumah sakit yang melaksanakan PONEK meningkat menjadi 17 tahun 2011 , berdirinya rumah sakit Provinsi Banten sebagai pusat rujukan seluruh RS yang ada di Kab/Kota Banten, terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin di rumah sakit, meningkatnya jumlah rumah sakit yang terakreditasi dari 4 rumah



sakit pada tahun 2009 menjadi 23 pada tahun 2011. Namun demikian perlu peningkatan jumlah rumah sakit secara rasional sesuai dengan peningkatan jumlah penduduk

Penelitian, pengembangan serta kajian kesehatan terus dilakukan, ditandai dengan dilaksanakannya beberapa penelitian dan kajian bidang kesehatan yang sampai dengan tahun 2011 telah dilakukan 12 penelitian yang merupakan upaya dalam menyiapkan data untuk peningkatan pembangunan kesehatan. Informasi berkaitan dengan kinerja pembangunan kesehatan dalam Riskesdas menjadi acuan bagi penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan lebih lanjut.

Penganggaran pembangunan kesehatan perlu lebih difokuskan pada upaya promotif dan preventif dengan tetap memperhatikan besaran satuan anggaran kuratif yang relatif lebih besar. Dana bantuan untuk penyediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi Dinkes dan Rumah sakit Kab/Kota terus meningkat seiring dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan besarnya masalah kesehatan yang dihadapi. Sistem Informasi Kesehatan Daerah (Sikda) *online* yang berbasis fasilitas terintegrasi terus ditingkatkan, tetapi masih banyak faktor yang mempengaruhi seperti ketersediaan jaringan, input dari *entry point* di daerah dan fasilitas kesehatan serta pemanfaatan informasi. Dalam kaitannya dengan pembiayaan kesehatan 5 tahun terakhir, pembiayaan kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan sudah mengalami peningkatan hingga lebih dari 100%, dimana pada tahun 2007 alokasi dana pembangunan kesehatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi sejumlah Rp. 88.767.548.045,- pada tahun 2011 meningkat menjadi Rp. 265.961.378.696,- (2012).

Untuk Program Sumber Daya Manusia Kesehatan, terjadi peningkatan jumlah institusi pendidikan kesehatan yang memenuhi syarat yang telah terakreditasi sampai dengan tahun 2011 mencapai 100%, Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih teknis sebanyak 390 nakes, Jumlah puskesmas melaksanakan SIK pada tahun 2011 sebanyak 110 puskesmas dari target yang telah ditetapkan sebanyak 155 puskesmas..

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



pengembangan karier. Sampai dengan tahun 2011 berdasarkan rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk, kecuali tenaga dokter spesialis hampir semua jenis tenaga kesehatan mengalami kekurangan disamping itu juga adanya penempatan tenaga kesehatan yang belum merata. Perekrutan tenaga kesehatan masih rendah karena keterbatasan formasi dan dana.

Untuk Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, penyediaan obat buffer stock provinsi sudah mencapai 100% di tahun 2011. Sementara persentase sarana Kesehatan produksi dan distribusi kefarmasian serta alat kesehatan agar dapat memenuhi standar serta mutu sebesar 35% di tahun 2011. Jamu yang merupakan pengobatan tradisional, namun pengembangannya agak terlambat sehingga perlu dikembangkan penggunaannya dan dijamin keamanannya karena sudah diterima oleh masyarakat dan telah digunakan luas di masyarakat.

Program Kebijakan dan Manajemen perlu terus dikembangkan dan lebih difokuskan, utamanya untuk mencapai efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui penguatan manajerial dan sinkronisasi perencanaan kebijakan, program dan anggaran. Capaian program yang menggembirakan diantaranya penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan dan terlayani diharapkan mencapai 100%, tertanggulangnya masalah kesehatan akibat bencana secara cepat, serta penyampaian pesan kesehatan dan citra positif Dinas Kesehatan Provinsi Banten agar dapat dilakukan secara efektif, utamanya melalui media massa, baik cetak maupun elektronik, namun perlu penguatan untuk advokasi.

Kebijakan di bidang kesehatan telah banyak disusun, diantaranya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Banten 2007-2012, dan telah ditetapkannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Kebijakan teknis sebagian besar sudah tersedia. Namun dirasakan hubungan antar sekuen perencanaan perlu ditingkatkan supaya berjalan baik, antara Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dengan Renstra, Rencana Keterangan Pertanggungjawaban (LKPD) dengan Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Kerja (RENJA) dan Anggaran (RKA), dan juga antara dokumen kebijakan dengan dokumen perencanaan dan anggaran yang masih harus terus disinkronkan. Pada masa yang akan datang berbagai panduan ini perlu disempurnakan. Dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka masyarakat dan tenaga kesehatan sebagai pengguna dan pemberi pelayanan kesehatan perlu dilindungi.



Pembangunan kesehatan perlu memberikan penekanan pada peningkatan kesetaraan gender (*gender equity*) dalam rangka memberikan kesempatan yang sama untuk memperoleh akses, partisipasi, manfaat, dan kontrol antara laki-laki dan perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan perannya dalam pembangunan kesehatan. Diharapkan pada akhir pembangunan 5 tahun ke depan (2017), terjadi peningkatan Indeks Pembangunan Gender (IPG).

Program Pengelolaan SDM Aparatur untuk pemenuhan bidan desa sudah terealisasi, dan pemenuhan kebutuhan Pegawai Tidak Tetap (PTT) pada tahun 2010 target sebesar 110 orang meningkat dengan realisasi 297 orang yang melampaui target sebelumnya. Namun tidak meratanya penyebaran tenaga kesehatan di daerah terutama di daerah yang kurang diminati sehingga memerlukan kebijakan tegas oleh Pemerintah Provinsi.

Keberhasilan melaksanakan pembangunan kesehatan dapat digambarkan dengan capaian indikator program-program. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mengalami peningkatan capaian, seperti rumah tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meningkat dari 50% pada tahun 2010 menjadi 55 % pada tahun 2011. Indikator lainnya seperti Desa Siaga sampai dengan tahun 2011 mengalami kenaikan dari 40 % pada tahun 2007 pada tahun 2011 meningkat menjadi 80 % ; namun kita perlu memberi perhatian pada perilaku merokok yang semakin memburuk dengan makin mudanya usia awal perokok, selain itu ada pemberian ASI eksklusif yang menurun, yang disebabkan baik oleh perilaku maupun besarnya pengaruh dari luar, seperti pemberian susu formula gratis pada saat ibu melahirkan.

Untuk Program Lingkungan Sehat, akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi telah berhasil ditingkatkan, seperti : 1) Peningkatan pada jumlah rumah tangga yang memiliki akses air bersih dari 69,6% tahun 2007 menjadi 85% tahun 2011; 2) Peningkatan akses jamban sehat dari 54,8% tahun 2010 menjadi 59% tahun 2011 walaupun masih belum mencapai target nasional 67%, 3) Peningkatan capaian cakupan Tempat Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan dari 60,87% tahun 2008 menjadi 66.32% pada tahun 2011 ; 4) Peningkatan capaian cakupan Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) Sehat dari 60 % pada tahun 2008 menjadi 64,05%, pada tahun 2011.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sudah dapat ditunjukkan dengan tercapainya indikator sasaran; namun saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk lebih memberikan penajaman dan kesinambungan program-program yang



dilaksanakan untuk periode berikutnya. Pembangunan kesehatan dengan fokus wilayah diharapkan memperoleh perhatian, terdapat daerah kab/kota dengan capaian derajat kesehatan yang masih rendah, dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) masih rendah. Daerah seperti ini memerlukan pendekatan penanggulangan yang sesuai.

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Banten.

2.4.1. Tantangan

Tantangan merupakan gambaran kondisi yang dapat dilihat berasal dari eksternal yang dapat menghambat pencapaian tujuan. Seiring dengan dinamika kehidupan berbangsa dan bernegara, bentuk tantangan dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- 1) Angka Kematian Ibu (AKI) sudah mengalami penurunan namun angka tersebut masih jauh dari target MDG's tahun 2015 (102/100.000 KH), Demikian halnya dengan Angka Kematian Bayi (AKB), masih jauh dari target MDG's (23/1.000 KH). Begitupun dengan Umur Harapan Hidup (UHH) yang masih rendah yang masih jauh dari target RPJMN. diperlukan upaya yang luar biasa untuk percepatan pencapaian target.
- 2) Sikap dan perilaku pada masyarakat khususnya populasi berisiko yang belum terbangunnya kesadaran untuk menolong dirinya sendiri dan bertanggungjawab pada anggota keluarga serta masyarakat dari resiko penularan IMS dan HIV.
- 3) Partisipasi masyarakat dalam PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) masih rendah, meskipun pada umumnya pengetahuan tentang DBD dan cara-cara pencegahannya sudah tinggi. Peran lintas sektor juga masih perlu ditingkatkan.
- 4) Akses terhadap pelayanan kesehatan belum merata di setiap Kab/Kota, masih terbatasnya sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal, keterbatasan akses juga disebabkan karena kondisi geografis yang sulit dan masih terbatasnya transportasi dan infrastruktur.
- 5) Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi , masih terjadi disparitas jumlah



dan distribusi tenaga kesehatan antar Kabupaten/Kota yang ada di wilayah Provinsi Banten.

- 6) Terbatasnya Akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit, terlihat pada jumlah Tempat Tidur kelas III yang belum mampu mengakomodir kebutuhan tersebut.
- 7) Secara umum terjadi penurunan angka kesakitan, namun penularan infeksi penyakit menular, utamanya ATM (AIDS/HIV, TBC, dan Malaria) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol dan perlu upaya keras untuk dapat mencapai target MDG's.
- 8) Disamping itu, terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian, utamanya pada penduduk perkotaan.
- 9) Masih terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan pada kelompok-kelompok khusus, diantaranya pada masyarakat pekerja, pada masyarakat yang mengalami masalah kesehatan khusus.
- 10) Masih cukup tingginya potensi timbulnya kasus-kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di beberapa daerah risiko tinggi yang selanjutnya dapat mengakibatkan munculnya wabah. Untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I perlu upaya imunisasi dengan cakupan yang tinggi dan merata.
- 11) Masyarakat masih ditempatkan sebagai objek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah. Upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat, yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat.
- 12) Prevalensi balita Gizi buruk mengalami penurunan, sebagaimana dicanangkan dalam kesepakatan Global MDG's Goal 1, namun demikian kasus – kasus kematian pada bayi dan balita yang disertai dengan keadaan Gizi buruk masih cukup banyak.
- 13) Pemenuhan kebutuhan obat buffer sudah meningkat, tetapi Sistem perencanaan, pengelolaan, pengawasan, pengendalian dan distribusi Obat khususnya obat-obat yang beredar di masyarakat perlu ditingkatkan.



- 14) Akses masyarakat terhadap air bersih dan penggunaan jamban keluarga mengalami peningkatan, tetapi angka cakupannya masih jauh dari target.
- 15) Untuk anggaran pembiayaan kesehatan, permasalahannya adalah alokasi yang masih belum optimal dan pembiayaan untuk upaya promotif dan preventif perlu terus ditingkatkan.
- 16) Penyelenggaraan pembangunan kesehatan mengacu pada RPJMN, RPJMD, SKN, Renstra Kesehatan dan Pedoman pembangunan kesehatan yang terkait, tetapi pelaksanaannya belum optimal, belum terintegrasi dengan sistem lainnya. Perencanaan pembangunan kesehatan dan koordinasi antara pusat, Provinsi dan Kab/Kota belum optimal dan dirasakan masih perlu peningkatan koordinasi pusat daerah.
- 17) Sistem informasi kesehatan belum optimal seiring diterapkan kebijakan desentralisasi. Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan. Pemanfaatan data belum optimal dan surveilans belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Permasalahan tersebut antara lain muncul pada pembagian peran pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota, munculnya permasalahan pada harmonisasi kebijakan, masalah pada pelaksanaan kebijakan termasuk sinkronisasi dinas kesehatan dan manajemen Rumah Sakit, serta komitmen pemerintah daerah untuk biaya operasional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar.

2.4.2. Peluang

Peluang merupakan kondisi eksternal yang mendukung dan dapat dimanfaatkan dalam pelaksanaan tugas pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Adapun peluang yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut :

- 1) Penataan Kelembagaan perangkat Daerah seiring dengan diubahnya peraturan pemerintah tentang organisasi perangkat daerah, sesuai kebutuhan, potensi, karakteristik, dan kemampuan baik anggaran maupun sumber daya aparatur;
- 2) Provinsi Banten dijadikan sebagai Pilot Project untuk beberapa program kesehatan Pemerintah Pusat;
- 3) Akan Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mulai padatahun 2014 ;



- 4) Pertumbuhan Ekonomi dan IPM yang semakin meningkat;
- 5) Telah ditetapkannya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Banten 2012-2017;
- 6) Kerjasama Dinas Kesehatan Provinsi Banten dengan kementerian terkait maupun LPND, diantaranya dengan Kemenkes, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), dan Lembaga Administrasi Negara (LAN) serta dengan Dinas Kesehatan yang tergabung dalam Mitra Praja Utama (MPU);
- 7) Pengembangan teknologi informasi;
- 8) Dukungan kerjasama dengan berbagai pihak;
- 9) Kesempatan mengikuti pendidikan dan pelatihan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- 10) Tercapainya mutu pelayanan imunisasi sesuai standar WHO.
- 11) Penggerakkan partisipasi masyarakat dalam upaya penerapan pola hidup sehat dan rendah risiko penularan IMS serta HIV belum dilaksanakan secara strategik melalui kerja sama multi pihak baik sektor pemerintah, swasta dan Masyarakat.
- 12) Akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar dan rujukan meningkat , salah satu faktornya adalah dengan akan beroperasionalnya Rumah Sakit Provinsi Banten.
- 13) Meningkatnya dukungan dari pihak-pihak yang berkomitmen terhadap pembangunan kesehatan termasuk dari Anggota Dewan Perwakilan Rakyat, baik pusat maupun daerah

