

## ANALISIS PERKEMBANGAN PEMBANGUNAN BIDANG KESEHATAN PROVINSI BANTEN

*Arbi Wardana Paripurna<sup>1</sup>, Sri Mulatsih<sup>2</sup>, Muhammad Firdaus<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Kementrian Keuangan Republik Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Manajemen IPB

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Manajemen IPB

### ABSTRACT

*The success of human resource development is measured by using the Human Development Index (HDI). HDI is calculated using three indicators: the health index projected in Life Expectancy (AHH), education index, and standard of living. The purpose of this study to analyze the condition of health development in Banten Province and formulate strategies to improve the health index of Banten Province. The method used in this research is descriptive analysis and SWOT analysis. The study on the health development conditions in the Province of Banten includes the achievements of health development through commonly used health indicators to measure the health development of a region, including Antenatal Care Coverage, Maternal and Infant Mortality Rates, and the availability of health facilities and medical personnel in the Province of Banten. The results of the SWOT analysis to improve the health index in the Province of Banten are: 1) Improving the quality of health development planning; 2) Improving the partnerships with private and business world and cooperation between central, provincial and district / city; 3) Improving the health policy and budgeting; 4) Implementing promotions and education related to healthy life and nutrition behavior, and improving the handling quality related issues; 5) Improving the quantity and quality of Social Security Administrator (BPJS) service recipients and 6) Improving the coordination with central government, district / city government, and community in implementing this health program.*

*Keywords: Life Expectancy (AHH), Development, Strategy, SWOT*

### ABSTRAK

Keberhasilan pembangunan sumber daya manusia diukur dengan menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM dihitung dengan menggunakan tiga indikator yaitu indeks kesehatan yang diproksi dalam Angka Harapan Hidup (AHH), indeks pendidikan, dan standar kehidupan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kondisi pembangunan kesehatan di Provinsi Banten dan merumuskan strategi peningkatan indeks kesehatan Provinsi Banten. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis deskriptif dan analisis SWOT. Penelitian terhadap kondisi pembangunan kesehatan di Provinsi Banten meliputi capaian pembangunan kesehatan melalui indikator-indikator kesehatan yang biasa digunakan untuk mengukur pembangunan kesehatan suatu daerah yang meliputi AHH, Angka Kematian Ibu dan Bayi, Ketersediaan sarana kesehatan dan tenaga medis di Provinsi Banten. Hasil analisis SWOT dalam upaya peningkatan indeks kesehatan di Provinsi Banten yaitu: 1) Penyempurnaan kualitas perencanaan pembangunan kesehatan; 2) Meningkatkan kemitraan dengan swasta dan dunia usaha serta kerjasama antara pusat, provinsi dan Kabupaten/Kota; 3) Penyempurnaan kebijakan dan penganggaran di bidang kesehatan; 4) Melaksanakan promosi dan edukasi terkait dengan perilaku hidup sehat dan gizi, serta meningkatkan kualitas penanganan terkait masalah tersebut; 5) Meningkatkan kuantitas dan kualitas penerima layanan BPJS dan 6) Meningkatkan koordinasi dengan pemerintah pusat, pemerintah Kabupaten/Kota, serta masyarakat dalam melaksanakan program kesehatan.

Kata Kunci: Angka Harapan Hidup (AHH), Pembangunan, Strategi, SWOT

### PENDAHULUAN

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah suatu indeks komposisi yang didasarkan pada tiga indikator yakni

kesehatan, pendidikan yang dicapai, dan standar kehidupan. IPM akan meningkat apabila ketiga unsur tersebut dapat ditingkatkan, dan nilai IPM yang tinggi



menandakan keberhasilan pembangunan ekonomi.

Tabel 1. Klasifikasi status Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Nilai IPM	Status
$< 60$	Rendah
$60 \leq \text{IPM} < 70$	Sedang
$70 \leq \text{IPM} < 80$	Tinggi
$\geq 80$	Sangat Tinggi

Sumber: Badan Pusat Statistik (2015)

Tinggi rendahnya IPM suatu daerah tergantung dari komponennya. Semakin tinggi nilai komponennya maka akan semakin tinggi pula indeks IPM. IPM terdiri atas tiga komponen yaitu (a) dimensi kesehatan yang diukur dari Angka Harapan Hidup (AHH), (b) dimensi pendidikan yang diukur dari Harapan Lama Sekolah (HLS) dan

Rata-rata Lama Sekolah (RLS), dan (c) dimensi pengeluaran yang diukur dari Pendapatan Nasional Bruto (PNB) per kapita (BPS 2015). Berdasarkan data yang ada pada Tabel 2, terlihat bahwa ada komponen IPM Provinsi Banten yang masih jauh tertinggal dari rata-rata Nasional.

Tabel 2. IPM Provinsi Banten dan nasional menurut komponen tahun 2015

Komponen IPM	Banten	Indonesia
Angka Harapan Hidup	69,43	70,78
Harapan Lama Sekolah	12,35	12,55
Rata-rata Lama Sekolah	8,27	7,84
Pengeluaran Per Kapita/tahun	11,261	10,15
Indeks Pembangunan Manusia	70,27	69,55

Sumber: BPS Provinsi Banten (2015)

Terlihat bahwa komponen Angka Harapan Hidup (AHH) Provinsi Banten pada tahun 2015 masih rendah dan jauh dari rata-rata nasional dengan komponen IPM yang lain, AHH Provinsi Banten mencapai 69,43 tahun. Artinya, setiap penduduk Banten yang dilahirkan pada tahun 2015, dapat berharap untuk hidup sampai usia 69 tahun lebih. Hanya saja, dibandingkan dengan rata-rata nasional yang sebesar 70,78 tahun, nilai AHH Banten masih tertinggal jauh. Rendahnya tingkat AHH sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan IPM di Provinsi Banten, dimensi umur panjang dan sehat dalam pembangunan manusia di suatu daerah diproksi dengan indikator angka harapan hidup saat lahir (AHH).

Pemerintah daerah mempunyai peran besar dalam pengembangan ekonomi daerah, peranan tersebut dapat dijalankan melalui kebijakan fiskal berupa pengelolaan keuangan daerah. Salah satu kebijakan pemerintah daerah yang dipandang mampu meningkatkan indeks kesehatan di daerah adalah belanja pemerintah daerah bidang kesehatan. Menurut Atmawikarta (2006), salah satu faktor yang

mempengaruhi tinggi rendahnya derajat kesehatan adalah seberapa besar tingkat pembiayaan untuk sektor kesehatan. Besarnya belanja kesehatan berhubungan positif dengan pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Semakin besar belanja kesehatan yang dikeluarkan pemerintah maka akan semakin baik pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Belanja kesehatan yang dikeluarkan pemerintah termasuk ke dalam alokasi belanja pembangunan.

Alokasi belanja pemerintah daerah bidang kesehatan bertujuan untuk membiayai segala pelayanan masyarakat dan pembangunan di bidang kesehatan. Dengan meningkatnya alokasi anggaran pemerintah bidang kesehatan, diharapkan dapat mendorong peningkatan pertumbuhan IPM di Provinsi Banten yang salah satu indikatornya adalah peningkatan nilai indeks kesehatan. Berdasarkan latar belakang ini, agar indeks kesehatan Provinsi Banten dapat meningkat maka perlu dilakukan suatu analisis mengenai strategi dalam meningkatkan indeks kesehatan



melalui alokasi anggaran kesehatan di provinsi Banten.

## METODOLOGI PENELITIAN

### Tempat dan Waktu Penelitian

Kajian ini dilakukan di Provinsi Banten, dengan pertimbangan bahwa indeks kesehatan di wilayah ini memiliki potensi untuk ditingkatkan. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Maret sampai Mei 2017.

### Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder berasal dari Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPk 2016) Kementerian Keuangan, Dinas Kesehatan Provinsi Banten, Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (DPKAD) Provinsi Banten, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Provinsi Banten, Badan Pusat Statistik (BPS) maupun instansi terkait pada tahun 2011-2015. Data primer diperoleh melalui wawancara dan penyebaran kuesioner terhadap pihak pemerintah daerah yaitu Bappeda Provinsi Banten, DPKAD Provinsi Banten, dan Dinas Kesehatan Provinsi Banten.

### Metode Pemilihan Responden

Metode yang digunakan dalam pemilihan responden untuk SWOT adalah metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah metode pengambilan contoh responden tidak secara acak tetapi pemilihan secara sengaja dengan pertimbangan baik lembaga maupun individu yang mengerti permasalahan yang terjadi serta memiliki pengaruh dalam pengambilan kebijakan baik langsung maupun tidak langsung. Dalam kajian ini, pihak-pihak yang mengerti serta memiliki pengaruh terhadap pengambilan kebijakan di bidang kesehatan di Provinsi Banten adalah Dinas Kesehatan, Bappeda serta DPKAD Provinsi Banten.

### Metode Analisis Data

Alat analisis yang digunakan sesuai dengan urutan tujuan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kondisi pembangunan kesehatan dan analisis SWOT untuk merumuskan strategi dalam meningkatkan indeks kesehatan melalui alokasi anggaran kesehatan di provinsi Banten.

### Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan apa yang telah terjadi berdasarkan data dan informasi yang berlaku. Dalam penelitian ini analisis deskriptif digunakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan serta kebijakan yang dilakukan oleh Provinsi Banten dalam bidang kesehatan. Menurut Sugiyono (2004), analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendiskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Dalam penelitian ini, analisis deskriptif digunakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan kebijakan yang telah diterapkan di Provinsi Banten.

### Analisis SWOT

Pendekatan dan metode yang dilakukan dalam perancangan strategi yang disusun dalam rangka pembangunan daerah adalah menganalisis faktor-faktor internal dan eksternal untuk memetakan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dengan metode analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, dan Threat*). Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strength*) dan peluang (*opportunity*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*). *Stakeholder* utama dalam kajian ini adalah Pemerintah Provinsi Banten, termasuk jajarannya yaitu organisasi perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Banten (Badan, Biro, Dinas, Rumah Sakit, dan lain-lain). Pihak eksternal merupakan pihak-pihak diluar pemerintah provinsi Banten, yaitu masyarakat, peraturan-peraturan, dan pemerintah kabupaten kota di wilayah provinsi Banten.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pembangunan Kesehatan Provinsi Banten

#### Angka Harapan Hidup (AHH)

Indikator untuk melihat tingkat kesehatan masyarakat Provinsi Banten salah satunya dari dimensi umur panjang dan sehat yang dilihat berdasarkan angka harapan hidup saat lahir (AHH). AHH sendiri adalah rata-rata



perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang selama hidup. Dengan demikian, AHH juga dapat menggambarkan derajat kesehatan yang telah dicapai oleh seseorang atau masyarakat. Semakin tinggi derajat kesehatannya, maka kesempatan untuk bertahan hidup akan semakin besar.

Sebaliknya, tingkat kesehatan yang buruk akan cenderung memperpendek usia hidup.

Tabel 3. Angka harapan hidup kabupaten/kota di Provinsi Banten

Kabupaten/Kota	2011	2012	2013	2014	2015
Kab. Lebak	65.63	65.74	65.83	65.88	66.28
Kab. Pandeglang	62.46	62.66	62.83	62.91	63.51
Kab. Serang	62.75	62.9	63.03	63.09	63.59
Kab. Tangerang	68.86	68.92	68.96	68.98	69.28
Kota Cilegon	65.78	65.82	65.84	65.85	66.15
Kota Serang	67.22	67.23	67.23	67.23	67.33
Kota Tangerang	71.08	71.09	71.09	71.09	71.29
Kota Tangerang Selatan	72.07	72.09	72.1	72.11	72.12

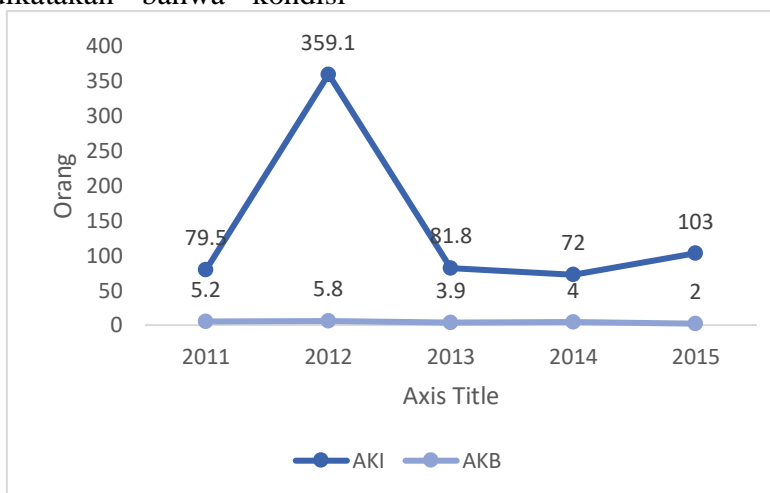
Sumber: BPS Provinsi Banten (2015)

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada tingkat kabupaten/kota di wilayah Provinsi Banten. Kabupaten/kota di wilayah Provinsi Banten dengan nilai AHH tertinggi pada tahun 2015 adalah Kota Tangerang Selatan sebesar 72,12 tahun. Sedangkan Kabupaten/Kota di wilayah Provinsi Banten dengan nilai AHH terendah adalah Kabupaten Pandeglang sebesar 63,51 tahun. Sejak tahun 2011, Kota Tangerang Selatan selalu menjadi kota dengan nilai AHH tertinggi di wilayah Provinsi Banten. Sedangkan Kabupaten Pandeglang merupakan kabupaten di wilayah Provinsi Banten yang selalu mendapatkan nilai AHH terendah setiap tahunnya. Meskipun demikian, nilai AHH Kabupaten Pandeglang selalu mengalami kenaikan dari tahun ke tahun sehingga dapat dikatakan bahwa kondisi

kesehatan masyarakat di Kabupaten tersebut mengalami perbaikan tiap tahunnya.

**Tingkat Kematian Ibu dan Anak**

Angka Kematian Bayi adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Sedangkan Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian Ibu yang disebabkan oleh karena peristiwa kehamilan, persalinan dan masa nifas pada tahun yang sama per jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama dikali seratus ribu. Perkembangan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu di Provinsi Banten tahun 2011 sampai 2015 dapat dilihat pada Gambar 1.



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Banten (2015), diolah

Gambar 1. Realisasi capaian AKI dan AKB tahun 2011-2015

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan pada Gambar 1, dalam jangka waktu lima tahun sejak 2011 sampai dengan 2015 Angka Kematian Bayi di Provinsi Banten relatif mengalami penurunan. Pada tahun 2011, Angka Kematian Bayi di Provinsi Banten adalah sebesar 5,2 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2012 Angka Kematian Bayi Provinsi Banten mengalami kenaikan tipis menjadi 5,8 bayi per 1.000 kelahiran hidup namun kembali mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 3,9 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Di tahun 2014, Angka Kematian Bayi Provinsi Banten adalah sebesar 4 bayi per 1.000 kelahiran hidup dan di tahun 2015, Angka Kematian Bayi mengalami penurunan menjadi 2 bayi per 1.000 kelahiran hidup.

Sementara itu, Angka Kematian Ibu pada tahun 2011 Provinsi Banten adalah sebesar 79,5 orang per 100.000 kelahiran. Angka tersebut melonjak pada tahun 2012 menjadi 359,1 orang per 100.000 kelahiran namun mengalami penurunan yang cukup tajam pada tahun 2013 menjadi 81,8 orang per 100.000 kelahiran. Di tahun 2014, Angka Kematian Ibu mengalami penurunan menjadi 72 orang per 100.000 kelahiran namun kembali mengalami kenaikan pada tahun 2015 menjadi 103 orang per 100.000 kelahiran.

**Fasilitas Rumah Sakit**

Rasio Rumah Sakit (RRP) merupakan indikator untuk mengetahui akses penduduk terhadap fasilitas kesehatan, dalam hal ini adalah rumah sakit.. RRP adalah perbandingan jumlah penduduk per 100.000 rumah sakit. Nilai rasio rumah sakit di Provinsi Banten dari tahun 2011-2015 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Rasio rumah sakit per 100.000 penduduk kabupaten/kota di Provinsi Banten

Kab/ Kota	2011	2012	2013	2014	2015
Kab. Lebak	0.244	0.242	0.240	0.238	0.236
Kab. Pandeglang	0.085	0.085	0.085	0.084	0.167
Kab. Serang	0.139	0.138	0.138	0.137	0.203
Kab. Tangerang	0.540	0.557	0.570	0.613	0.593
Kota Cilegon	1.296	1.274	1.255	1.234	1.456
Kota Serang	1.003	0.817	0.970	0.951	0.933
Kota Tangerang	0.909	0.990	1.024	1.450	1.417
Kota Tangerang Selatan	1.401	1.423	1.593	1.808	1.814

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Banten (2015), diolah

Tabel 4 menunjukkan bahwa kabupaten/kota di Provinsi Banten yang memiliki nilai RRP tertinggi tahun 2011 sampai 2015 adalah Kota Tangerang Selatan. Tahun 2011 nilai RRP Tangerang Selatan adalah sebesar 1.401 kemudian menjadi 1.423 di tahun 2012. Pada tahun 2013 nilai RRP Tangerang Selatan mengalami kenaikan menjadi 1.593 dan kembali naik pada tahun 2014 dan 2015 menjadi 1.808 dan 1.814.

**Fasilitas Kesehatan Non Rumah Sakit**

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan

dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Rasio posyandu per balita (RPB) merupakan indikator untuk mengetahui akses balita terhadap puskesmas. Kegunaannya untuk mengetahui berapa selayaknya jumlah posyandu yang efektif tersedia sesuai tingkat penyebarannya serta sebagai dasar untuk merevitalisasi fungsi dan peranannya dalam pembangunan daerah. Rumus Penghitungan:  $RPB = \{ \text{Jumlah balita} : \text{jumlah posyandu} \}$ . Nilai rasio posyandu Provinsi Banten dari tahun 2013-2015 dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Rasio posyandu balita kabupaten/kota di Provinsi Banten

Kab/Kota	2013	2014	2015
Kab. Lebak	57.24	194.85	54.68

Kab. Pandeglang	58.63	76.83	71.7
Kab. Serang	98.19	104.2	116.39
Kab. Tangerang	166.07	132.64	130.82
Kota Cilegon	124.12	124.38	128.81
Kota Serang	75.16	75.85	77.18
Kota Tangerang	220.81	224.8	217.17
Kota Tangerang Selatan	207.48	135.8	131.77
Provinsi Banten	118.33	135.8	109.91

Sumber: BPS Provinsi Banten dan Dinas Kesehatan Provinsi Banten (2015), diolah

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa RPB Banten pada tahun 2015 mencapai 109,91. Artinya, secara rata-rata satu posyandu di Banten melayani 109 sampai 110 balita. Hal ini belum termasuk dalam kondisi ideal atau masih cukup ideal, dikatakan ideal apabila satu posyandu melayani 50-100 balita.

Fasilitas kesehatan non rumah sakit selain posyandu yang paling menjangkau masyarakat adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Pembantu (Pustu) serta Poliklinik. Melalui Rasio Puskesmas, Poliklinik, dan Pustu (RPP) digunakan sebagai indikator untuk mengetahui akses penduduk terhadap fasilitas kesehatan, dalam hal ini adalah puskesmas, poliklinik dan pustu. RPP adalah perbandingan jumlah puskesmas, poliklinik dan pustu per 100 000 penduduk. Rumus Penghitungan:  $RPP = \frac{((\text{Jumlah puskesmas} + \text{Jumlah poliklinik} + \text{Jumlah pustu}) : \text{Jumlah penduduk}) \times 100}{1000}$ . Berdasarkan data dari BPS Provinsi Banten dan Dinas Kesehatan Provinsi Banten (2015), RPP Banten pada tahun 2012 adalah

12,88 yang berarti bahwa di Banten tersedia sekitar 12 puskesmas/poliklinik/pustu untuk melayani 100.000 penduduk. Di tahun 2013, RPP Banten meningkat menjadi 13,06 yang berarti bahwa terdapat 13 puskesmas/poliklinik/pustu setiap 100.000 penduduk. Namun, di tahun 2014 RPP Banten mengalami penurunan menjadi 12,26. Artinya, di Banten tersedia sekitar 12 puskesmas/poliklinik/pustu untuk melayani 100.000 penduduk.

**Tenaga Medis**

Tenaga medis yang melaksanakan tugas pengawasan terhadap layanan kesehatan serta memiliki kewenangan dalam membuat resep adalah dokter. Rasio Dokter per 100.000 Penduduk (RDP) digunakan sebagai indikator untuk mengetahui akses penduduk terhadap tenaga medis dokter. Rumus Penghitungan :  $RDP = \frac{(\text{Jumlah dokter} : \text{Jumlah Penduduk}) \times 100}{1000}$ . Nilai rasio dokter di Provinsi Banten dari tahun 2011-2015 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Rasio dokter per 100 000 penduduk kabupaten/kota di Provinsi Banten

Kab_Kota	2011	2012	2013	2014	2015
Kab. Lebak	14.81	13.15	12.66	13.90	14.25
Kab. Pandeglang	5.89	11.17	8.45	8.08	5.36
Kab. Serang	8.44	7.66	10.41	11.48	14.58
Kab. Tangerang	18.51	26.42	25.90	31.49	23.97
Kota Cilegon	67.67	50.21	52.72	33.80	114.78
Kota Serang	24.57	26.15	25.05	21.23	38.09
Kota Tangerang	61.34	57.86	61.31	59.60	55.44
Kota Tangerang Selatan	63.35	16.58	13.02	12.59	42.77
Banten	30.29	30.57	31.63	26.75	27.40

Sumber: Kementerian Kesehatan (2015), diolah

Selain dokter terdapat tenaga medis yang turut melayani kesehatan yaitu perawat, bidan dan apoteker. Rasio Tenaga Medis selain Dokter per 100.000 penduduk (RTP) merupakan indikator untuk mengetahui akses

penduduk terhadap tenaga medis non dokter. RTP adalah perbandingan jumlah tenaga medis non dokter per 100.000 penduduk. Rumus Penghitungan:  $RTP = \frac{(\text{Jumlah tenaga medis non dokter} : \text{Jumlah Penduduk}) \times 100}{1000}$

100.000 }. Berdasarkan data dari BPS Provinsi Banten dan Dinas Kesehatan Provinsi Banten (2015), RTP Banten pada tahun 2011 adalah 91,98 yang artinya di Banten tersedia sekitar 92 tenaga medis non dokter setiap 100.000 penduduk. Jumlah tersebut meningkat menjadi 120,91 pada tahun 2012 dan menjadi 120,52 pada tahun 2013. Artinya, pada tahun 2012 dan 2013 di Banten tersedia sekitar 121 tenaga medis non dokter untuk melayani 100.000 penduduk.

Tabel 7. Capaian *Universal Child Immunization* (UCI) di Provinsi Banten

Kabupaten/Kota	2011	2012	2013	2014	2015
Kab. Lebak	54.8	79.1	69	67.8	68.4
Kab. Pandeglang	64.5	81.4	79.4	67.3	64.9
Kab. Serang	78.8	87.4	76.7	78.2	80.4
Kab. Tangerang	90.1	90.1	93.8	78.5	95.6
Kota Cilegon	100.0	100.0	98	97.7	100.0
Kota Serang	90.9	93.9	87.9	80.3	81.8
Kota Tangerang	98.1	100.0	100.0	100.0	100.0
Kota Tangerang Selatan	98.1	94.4	100.0	100.0	100.0
Banten	84.4	90.8	88.1	83.7	86.4

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Banten (2015)

Berdasarkan Tabel 7 terlihat bahwa nilai UCI Provinsi Banten pada tahun 2011 adalah sebesar 84,4 persen kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2012 menjadi 90,8 persen namun mengalami penurunan menjadi 88,1 persen pada 2013 dan 83,7 persen pada 2014. Pada tahun 2015, nilai UCI Provinsi Banten mengalami kenaikan menjadi 86,4 persen.

### Strategi Meningkatkan Indeks Kesehatan di Provinsi Banten

*Stakeholder* utama dalam penelitian ini adalah Pemerintah Provinsi Banten. Penentuan strategi menggunakan pendekatan analisis SWOT. Faktor internal dan eksternal dalam

### Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu upaya dalam perlindungan kesehatan sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan kekebalan terhadap penyakit. Untuk melihat pelayanan kesehatan imunisasi suatu daerah, dapat menggunakan data capaian *Universal Child Immunization* (UCI). Data UCI Provinsi Banten tahun 2011 sampai dengan 2015 dapat dilihat pada Tabel 7.

analisis SWOT ditentukan dengan menggunakan penilaian dari para ahli (*expert*).

### Perumusan Faktor Internal dan Eksternal

Identifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang terkait dengan belanja kesehatan serta AHH dilakukan melalui studi literatur, mempelajari gambaran umum Provinsi Banten, penyebaran kuesioner, serta hasil wawancara dengan *stakeholder*. Faktor-faktor yang telah dikelompokkan menjadi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman, selanjutnya diberi bobot untuk masing-masing faktor. Bobot tersebut kemudian dikalikan dengan rating sehingga diperoleh skor.

Tabel 8. Pembobotan *Internal Factor Analysis System* (IFAS)

	Faktor-faktor Strategis	Bobot	Rating	Skor
Kekuatan ( <i>Strengths--S</i> )				
1	Peran Pemerintah provinsi Banten dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat	0.09	3.38	0.30
2	Komitmen Kepala Daerah provinsi Banten dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	0.10	3.38	0.34
3	Kesesuaian RPJMD dan RKP bidang Kesehatan dari tahun ke tahun	0.09	3.38	0.30
4	Koordinasi antara pemerintah provinsi Banten dengan pihak lain/swasta pelaku kesehatan	0.07	3.38	0.24
5	Koordinasi antara pemerintah provinsi dengan pemerintah kabupaten/kota terkait bidang kesehatan di provinsi Banten	0.08	3.63	0.29
6	Koordinasi antara unit kerja yang menangani urusan kesehatan (dinas kesehatan/rumah sakit) dengan unit kerja lain yang mendukung pembangunan di bidang kesehatan	0.07	3.50	0.25
<b>Total Kekuatan</b>		<b>0.50</b>		<b>1.72</b>
Kelemahan ( <i>Weaknesses--W</i> )				

1	Ketaatan terhadap amanat UU Kesehatan terkait angka minimum alokasi belanja Kesehatan 10% dari total belanja APBD	0.07	3.25	0.23
2	Alokasi anggaran Kesehatan untuk masing-masing jenis belanja (misalnya belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal)	0.06	3.25	0.20
3	Kualitas sarana prasarana kesehatan	0.06	3.50	0.21
4	Kuantitas sarana prasarana kesehatan	0.06	3.50	0.21
5	Kemudahan akses masyarakat terhadap fasilitas Kesehatan dan obat-obatan	0.05	3.75	0.19
6	Ketersediaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan	0.06	3.38	0.20
7	Kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan	0.06	3.13	0.20
8	Validitas data Kesehatan provinsi Banten yang dapat diakses oleh masyarakat	0.04	3.25	0.13
9	Sinkronisasi data Kesehatan antara pemerintah kabupaten/kota dengan provinsi Banten		3.13	0.13
<b>Total Kelemahan</b>		<b>0.50</b>		<b>1.68</b>
<b>Total internal</b>		<b>1.00</b>		<b>3.40</b>

Sumber: Data primer (2017), diolah

Hasil pembobotan IFAS untuk kekuatan dan kelemahan diperoleh nilai untuk kekuatan adalah sebesar 1,72 sedangkan nilai akhir untuk kelemahan adalah sebesar 1,68.

Hal ini menunjukkan bahwa responden lebih memilih mengolah kekuatan terlebih dahulu dibandingkan dengan kelemahan.

Tabel 8. Pembobotan *External Factor Analysis System* (EFAS)

Faktor-faktor Strategis		Bobot	Rating	Skor
<i>Peluang (Opportunities-O)</i>				
1	Peran pemerintah Kab/Kota di provinsi	0.08	3.13	0.25
2	Komitmen kepala daerah kab/kota di provinsi Banten dalam meningkatkan Kesehatan masyarakat	0.08	3.63	0.29
3	Peran swasta/stakeholder bidang kesehatan	0.06	3.13	0.19
4	Keterlibatan stakeholder	0.06	2.63	0.16
5	Peran kelembagaan masyarakat	0.07	2.88	0.20
6	Partisipasi masyarakat dalam musyawarah perencanaan pembangunan	0.07	3.50	0.25
7	Dukungan dari pemerintah pusat	0.08	3.13	0.25
<b>Total Peluang (O)</b>		<b>0.50</b>		<b>1.58</b>
<i>Ancaman (Threats-T)</i>				
1	Pengaruh posisi geografis provinsi	0.07	3.13	0.22
2	Tingkat pemahaman masyarakat untuk berperilaku hidup sehat	0.08	3.50	0.28
3	Kemampuan mesyarakat untuk menciptakan lingkungan hidup yang sehat	0.08	3.38	0.27
4	Daya beli masyarakat untuk mencukupi kebutuhan gizi	0.07	3.25	0.23
5	Kemampuan masyarakat untuk membiayai kesehatan	0.07	3.63	0.25
6	Pemanfaatan teknologi informasi untuk mengakses informasi terkait dengan pengembangan SDM kesehatan	0.06	3.13	0.19
7	Pemerataan pertumbuhan ekonomi di kab/kota provinsi Banten	0.07	3.00	0.21
<b>Total Ancaman(T)</b>		<b>0.50</b>		<b>1.65</b>
<b>Total Eksternal</b>		<b>1.00</b>		<b>3.23</b>

Sumber: Data primer (2017), diolah

Hasil pembobotan EFAS untuk faktor eksternal diperoleh nilai untuk peluang adalah sebesar 1,58 sedangkan nilai akhir untuk ancaman adalah sebesar 1,65. Hal ini menunjukkan bahwa responden memberikan respon yang lebih tinggi kepada faktor ancaman dibandingkan faktor peluang. Responden menganggap bahwa Provinsi Banten seharusnya lebih mementingkan untuk

mengatasi ancaman karena urgensi di ancaman lebih tinggi dari urgensi di peluang.

Jumlah total untuk faktor internal berjumlah 3,40 berarti Pemerintah Provinsi Banten memiliki kepercayaan diri yang cukup besar akan kemampuannya dalam meningkatkan kesehatan masyarakatnya. Jumlah total untuk faktor eksternal sebesar 3,23 juga

menunjukkan bahwa Provinsi Banten memiliki kemampuan yang baik dalam merespon faktor-faktor eksternal.

**Perumusan Strategi**

Tabel 9. Matriks SWOT

	<b>Strength</b>	<b>Weakness</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peran Pemerintah provinsi Banten dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat</li> <li>2. Komitmen Kepala Daerah provinsi Banten dalam meningkatkan kesehatan masyarakat</li> <li>3. Kesesuaian RPJMD dan RKP bidang Kesehatan dari tahun ke tahun</li> <li>4. Koordinasi antara pemerintah provinsi Banten dengan pihak lain/swasta pelaku kesehatan</li> <li>5. Koordinasi antara pemerintah provinsi dengan pemerintah kabupaten/kota terkait bidang kesehatan di provinsi Banten</li> <li>6. koordinasi antara unit kerja yang menangani urusan kesehatan (dinas kesehatan/rumah sakit) dengan unit kerja lain yang mendukung pembangunan di bidang kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketaatan terhadap amanat UU Kesehatan terkait angka minimum alokasi belanja kesehatan 10% dari total belanja APBD</li> <li>2. Alokasi anggaran kesehatan untuk masing-masing jenis belanja (misalnya belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal)</li> <li>3. Kualitas sarana prasarana kesehatan</li> <li>4. Kuantitas sarana prasarana kesehatan</li> <li>5. Kemudahan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dan obat-obatan</li> <li>6. Ketersediaan sumber daya manusia di bidang kesehatan</li> <li>7. Kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan</li> <li>8. Validitas data kesehatan provinsi Banten yang dapat diakses oleh masyarakat</li> <li>9. Sinkronisasi data kesehatan antara pemerintah kabupaten/kota dengan provinsi Banten</li> </ol>
<b>Opportunity</b>	<b>STRATEGI SO</b>	<b>STRATEGI WO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peran pemerintah Kab/Kota di provinsi Banten</li> <li>2. Komitmen kepala daerah kab/kota di provinsi Banten dalam meningkatkan kesehatan masyarakat</li> <li>3. Peran swasta/stakeholder bidang kesehatan</li> <li>4. Keterlibatan stakeholder</li> <li>5. Peran kelembagaan masyarakat</li> <li>6. Partisipasi masyarakat dalam musyawarah perencanaan pembangunan</li> <li>7. Dukungan dari pemerintah pusat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyempurnaan kualitas perencanaan pembangunan kesehatan (S<sub>1-6</sub>, O<sub>1-7</sub>)</li> <li>2. Meningkatkan kemitraan dengan swasta dan dunia usaha serta kerjasama antara pusat, provinsi dan kab/kota (S<sub>1-6</sub>, O<sub>1-5</sub>)</li> </ol>	Penyempurnaan kebijakan dan anggaran di bidang kesehatan. (W <sub>1-9</sub> , O <sub>1-7</sub> )
<b>Threat</b>	<b>STRATEGI ST</b>	<b>STRATEGI WT</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisi geografis provinsi Banten</li> <li>2. Tingkat pemahaman masyarakat untuk berperilaku hidup sehat</li> <li>3. Kemampuan masyarakat untuk menciptakan lingkungan hidup yang sehat</li> <li>4. Daya beli masyarakat untuk mencukupi kebutuhan gizi</li> <li>5. Kemampuan masyarakat untuk membiayai kesehatan</li> <li>6. Pemanfaatan teknologi informasi untuk mengakses informasi terkait kesehatan</li> <li>7. Pemerataan pertumbuhan ekonomi di kab/kota provinsi banten</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan promosi dan edukasi terkait dengan perilaku hidup sehat dan gizi, meningkatkan kualitas penanganan terkait masalah tersebut. (S<sub>1-6</sub>, T<sub>1-6</sub>)</li> <li>2. Meningkatkan kuantitas penerima layanan BPJS dan kualitas pelayanan BPJS (S<sub>1</sub>, S<sub>2</sub>, S<sub>4</sub>, T<sub>5</sub>, T<sub>8</sub>)</li> </ol>	Meningkatkan koordinasi dengan pemerintah pusat, pemerintah kabupaten/kota, serta masyarakat dalam melaksanakan program kesehatan. (W <sub>1-9</sub> , T <sub>1-8</sub> )

Sumber: Data primer (2017), diolah

**SIMPULAN DAN SARAN**

**Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Angka Harapan Hidup (AHH) provinsi Banten selalu meningkat, meskipun demikian ketersediaan sumber daya dan fasilitas kesehatan belum memadai serta

kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan belum sepenuhnya baik.

2. Strategi untuk meningkatkan AHH di provinsi Banten adalah melalui:
  - a. Promosi tentang perilaku hidup sehat.
  - b. Meningkatkan kualitas penanganan masalah gizi masyarakat dan meningkatkan jumlah keluarga sadar gizi.



- c. Melakukan edukasi kepada masyarakat dalam mengakses informasi terkait kesehatan.
- d. Meningkatkan kuantitas penerima dan kualitas layanan BPJS Kesehatan.
- e. Penyusunan peraturan terkait dengan pola pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat direkomendasikan kebijakan sebagai berikut:

1. Pemerintah Kabupaten/Kota di provinsi Banten harus meningkatkan jumlah capaian Universal Child Immunization (UCI), jumlah dokter dan jumlah rumah sakit. Program-program yang mendukung peningkatan PDRB per kapita masyarakat harus dapat diimplementasikan oleh pemerintah Kabupaten/Kota, sehingga masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan yang lebih baik dan berkualitas yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan AHH masyarakat.
2. Pemerintah Provinsi Banten perlu membina komunikasi yang baik dengan pemerintah kabupaten/kota di wilayahnya, pihak swasta, organisasi kemasyarakatan, dan masyarakat dalam penentuan kebijakan di bidang kesehatan agar tepat sasaran.

### DAFTAR PUSTAKA

- Atmawikarta. 2006. *Laporan Kajian Kebijakan Penanggulangan (Wabah) Penyakit Menular (Studi Kasus DBD)*. Jakarta. Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Aini DN. 2016. *Strategi Alokasi Anggaran Untuk Mengurangi Ketimpangan Pembangunan Manusia di Kota Depok* [tesis]. Bogor: IPB.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2015. *Indeks Pembangunan Manusia 2015*. Jakarta (ID): Badan Pusat Statistik.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2015. *Provinsi Banten dalam Angka Tahun 2011-2015*. Banten (ID): Badan Pusat Statistik.
- Firdaus M. 2004. *Ekonomi Suatu Pendekatan Aplikatif*. Jakarta (ID): Bumi Aksara.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. [Internet]. [Diunduh 2016 Januari 8]. Tersedia pada: [http://www.depkes.go.id/downloads/Profil\\_Kesehatan\\_Indonesia\\_Tahun\\_2015.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/Profil_Kesehatan_Indonesia_Tahun_2015.pdf).
- Pudjirahardjo, Widodo J, Sopacua E. 2006. *Kebijakan, Sebuah Kebutuhan Dalam Desentralisasi Kesehatan*. Surabaya (ID). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.
- Sugiyono. 2004. *Statistik Untuk Penelitian*. CV Alfabeta. Bandung.

