

## ANALISIS PENINGKATAN INDEKS PEMBANGUNAN BIDANG KESEHATAN DI PROVINSI BANTEN

**Agus Sjafari\*), Kandung Sapto Nugroho\*\*), dan Arenawati\*\*\*)**

\*), \*\*), \*\*\*) Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fisip Untirta  
Jl. Raya Jakarta Km 4 Serang

\*)[agus.sjafari@untirta.ac.id](mailto:agus.sjafari@untirta.ac.id), \*\*)[kandungsapto@fisip-untirta.ac.id](mailto:kandungsapto@fisip-untirta.ac.id),  
\*\*\*)[arenawatip@yahoo.com](mailto:arenawatip@yahoo.com)

### *Abstract*

*Based on the research conducted showed that the achievement of Serang District IPKM get value 0.7709, then the achievements IPKM Pandeglang get value 0.7575, achievement IPKM Cilegon City get value 0.8491, and the achievement of Tangerang City IPKM get value 0.8622. Four districts / cities that become the focus of this study all of which showed an increase of IPKM in the previous year. Some research recommendations are as follows: 1). Instilling public awareness of hygienic behavior and healthy (PHBs), 2) Collecting regions access to clean water minimal, and supply of clean water through community empowerment programs, 3) It should be disseminated oral health and dental examination and oral routine. 4) The need for a redistribution of the distribution of health personnel, 5) Optimizing the anti-smoking movement, especially in young children to reduce smoking behavior., 6) Control Card Healthy Indonesia, and 7) Support morally and politically to the establishment of the Faculty of Medicine in order to increase access to health workers lead to improvements in Banten in particular HDI HDI Health Affairs.*

**Keyword: improvement, Health Sector Development Index**

### **Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang 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 ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan

sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya (Renstra Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat

melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan

strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

Kondisi makro kesehatan di Banten berdasarkan AHH dari 8 Kabupaten/ Kota menunjukkan bahwa sebagian besar AHH di bawah AHH Provinsi. Gambaran ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1.**  
**Perkembangan Angka Harapann Hidup (AHH) Provinsi Banten**

Angka Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten (tahun), 2010-2018 DATA SENSUS 

[Tabel](#) [Unduh Data](#)

Kab/Kota Di Banten	Angka Harapan Hidup (Tahun)							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kab Pandeglang	62,26	62,46	62,66	62,83	62,91	63,51	63,77	64,04
Kab Lebak	65,49	65,63	65,74	65,83	65,88	66,26	66,43	66,59
Kab Tangerang	68,79	68,86	68,92	68,96	68,98	69,28	69,37	69,47
Kab Serang	62,56	62,75	62,90	63,03	63,09	63,59	63,81	64,02
Kota Tangerang	71,07	71,08	71,09	71,09	71,09	71,29	71,34	71,38
Kota Cilegon	65,72	65,78	65,84	65,84	65,85	66,15	66,24	66,32
Kota Serang	67,20	67,22	67,23	67,23	67,23	67,33	67,36	67,38
Kota Tangerang Selatan	72,84	72,87	72,89	72,10	72,11	72,12	72,14	72,16
Prov Banten	66,50	66,68	66,86	66,94	66,13	66,43	66,46	66,49

Sumber : BPS Provinsi Banten 2020

Dari 8 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Banten hanya terdapat 2 kota yang memiliki nilai AHH di atas nilai AHH Provinsi Banten bahkan melebihi nilai AHH Nasional, yaitu Kota Tangerang dan Kota Tangerang Selatan. Sementara daerah lain yaitu Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Serang dan Kabupaten berada pada urisan tiga terbawah. Dari data tersebut dapat dijelaskan bahwa terdapat kesenjangan pembangunan di Bidang Kesehatan di Provinsi Banten. Data ini juga menjelaskan Banten wilayah selatan memiliki AHH yang lebih rendah

dibandingkan di wilayah utara, sementara wilayah Barat karena berbatasan dengan ibukota negara menunjukkan nilai AHH yang jauh lebih baik.

Derajat Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Banten selain dilihat Angka Harapan Hidup dapat juga dilihat dari Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) adalah indikator komposit yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan, dirumuskan dari data kesehatan berbasis komunitas yaitu: Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional), Survei Podes (Potensi Desa).

Berdasarkan data di atas dapat dijelaskan bahwa nilai IPKM semua Kabupaten/Kota di Provinsi mengalami peningkatan 40 persen - 76 persen. Sementara itu dua kota baru Kota Serang dan Kota Tangerang Selatan memperlihatkan bahwa pembangunan kesehatan di kedua kota tersebut, terutama Kota Tangerang Selatan sudah sangat baik dengan nilai IPKM menunjukkan angka 0,8069. Dengan mengetahui nilai IPKM tiap-tiap kabupaten/kota, maka pemerintah daerah Provinsi Banten mengetahui bagaimana kondisi pembangunan kesehatan di wilayah otonom yang menjadi tanggung jawabnya. Sehingga pemerintah

Provinsi dapat menentukan prioritas pembangunan kesehatan dilihat dari wilayah dan indikator yang dinilai rendah.

Berdasarkan pada latar belakang masalah tersebut maka sangat diperlukan untuk dilakukan penelitian tentang peningkatan Indeks Pembangunan Kesehatan di Provinsi Banten.

### **Pembahasan**

Pembangunan manusia adalah suatu proses yang menjadikan manusia memiliki lebih banyak pilihan, khususnya dalam hal umur panjang dan sehat, pengetahuan dan kehidupan yang layak. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan ukuran pencapaian pembangunan manusia berdasarkan komponen dasar kualitas hidup yang dibentuk melalui tiga dimensi, yaitu kesehatan, pendidikan dan kehidupan layak (Badan Pusat Statistik, 2008)

IPKM adalah indikator komposit yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan yang dirumuskan dari data kesehatan, yaitu Riskesdas, Susenas, dan Podes. IPKM pertama dirumuskan dari 24 indikator kesehatan yang kemudian dilakukan pengembangan model IPKM 2013 dengan menggunakan 30 indikator. IPKM dapat dimanfaatkan untuk menentukan peringkat provinsi dan

kabupaten/kota dalam keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat, sebagai bahan advokasi ke pemerintah sehingga sumber daya dan program kesehatan diprioritaskan, serta sebagai salah satu kriteria penentuan alokasi dana bantuan kesehatan pusat ke daerah (2014).

Terkait dengan capaian IPKM yang ada di Provinsi Banten, penelitian ini menjelaskan secara bersama-sama dalam tabel berikut ini :

**Tabel 2. Capaian IPKM 2009 – Existing 2017**

Kab/Kota	IPKM 2009	IPKM 2015	Existing 2017	Kef.
Kabupaten Serang	0,438	0,663	0,7709	Naik
Kabupaten Pandeglang	0,3611	0,6384	0,7575	Naik
Kota Cilegon	0,535	0,7501	0,8491	Naik
Kota Tangerang	0,6222	0,7561	0,8622	Naik

Sumber : Data diolah, 2017

Dari tabel di atas nampak bahwasannya dari keempat Kabupaten/Kota yang menjadi locus penelitian menunjukkan bahwasannya IPKM-nya menunjukkan peningkatan yang merata di semua lokasi. IPKM merupakan pembentuk atau kontributor utama dalam penilaian angka harapan hidup. Sehingga nampak dengan jelaskan bahwa apabila dibandingkan dengan tabel di bawah ini menunjukkan bahwa nilai IPKM berbanding lurus dengan nilai Angka Harapan Hidup. Walaupun tidak bisa dibantah seperti yang disampaikan oleh Bloom dalam Notoatmojo (1997), bahwa kualitas kesehatan itu dipengaruhi oleh 4

hal yakni, faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor layanan kesehatan dan hereditas/keturunan. Keempat faktor ini adalah indikator kualitas kesehatan di sebuah daerah pada waktu tertentu, sehingga keempat hal inilah yang hendaknya diberikan operasionalisasi kebijakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Dari keempat faktor kualitas kesehatan, hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pelayanan kesehatan pada memberikan kontribusi yang besar dalam pencapaian nilai IPKM pada Kabupaten Serang, Kabupaten Pandeglang, Kota Cilegon dan Kota Tangerang. Hal ini dilihat dari angka prevalensi balita gizi buruk, balita pendek, balita kurus dan balita gemuk, yang nilai prevalensinya rata-rata kurang dari 1 persen. Hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota melalui Puskesmas, Pustu, Polindes dan Posyandu untuk memberikan pelayanan kesehatan melalui penimbangan balita secara rutin, pemeriksaan kehamilan, program imunisasi, pemberian makanan tambahan sudah cukup berhasil menekan angka prevalensi yang berkaitan dengan status gizi balita. Tetapi terdapat satu pelayanan kesehatan yang masih perlu mendapatkan perhatian dan perlu ditingkatkan, yaitu pelayanan kesehatan

gigi dan mulut. Rendahnya nilai pada indikator kesehatan gigi dan mulut, selain dikarenakan kurang pelayanan kesehatan gigi dan mulut juga karena perilaku hidup sehat dengan membiasakan gosok gigi sesudah makan dan sebelum tidur yang masih kurang diterapkan pada masyarakat.

Sementara itu faktor lingkungan dan faktor perilaku merupakan faktor yang menghambat untuk menciptakan kualitas kesehatan masyarakat, seperti akses air bersih, akses sanitasi, perilaku cuci tangan, perilaku merokok dan perilaku untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

IPKM adalah kebijakan yang dibuat untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Bidang Kesehatan, sebagai salah satu indikator IPM. IPM Kesehatan diukur dari Angka Harapan Hidup. Salah satu yang sangat mempengaruhi terhadap Angka Harapan Hidup adalah dengan melihat kondisi sarana prasarana yang ada di suatu wilayah.

Sarana dan Prasarana kesehatan adalah bagian dari faktor pelayanan kesehatan. Faktor ini memberikan kontribusi besar dalam pencapaian derajat dan kualitas kesehatan, juga dalam pencapaian nilai IPKM. Kondisi Sarana Kesehatan di Provinsi Banten adalah sebagai berikut :

**Tabel 3. Kondisi Sarana Kesehatan**

Prov/Kab/Kota	Sebaran Puskesmas				
	DTP	Non DTP	Jml	Pustu	Pusling
Pandeglang	9	27	36	57	125
Lebak	14	28	42	69	247
Tangerang	7	36	43	48	195
Serang	15	16	31	49	412
Kota Tangerang	2	30	32	6	66
Kota Cilegon	3	5	8	10	81
Kota Serang	6	10	16	13	62
Kota Tangerang Selatan	21	4	25	14	82
<b>BANTEN</b>	<b>77</b>	<b>156</b>	<b>233</b>	<b>266</b>	<b>1270</b>

Sumber : Diolah dari Statistik Indonesia 2017

Berdasarkan Tabel 3 di atas menggambarkan bahwa kondisi penyebaran sarana kesehatan khususnya Puskesmas yang kurang merata antar wilayah yang ada di Provinsi Banten, baik itu terkait dengan Puskesmas DTP dan Non DTP, Pustu, dan Pusling. Kondisi sebaran Puskesmas DTP menunjukkan angka sebaran yang tidak proporsional antar wilayah, terdapat wilayah yang jumlahnya relatif banyak seperti Kabupaten Lebak, Kabupaten Serang, dan Kota Tangerang Selatan. Sedangkan Kota Tangerang, Kota Cilegon, dan Kota Serang adalah 3 (tiga) wilayah dimana jumlah Puskesmas DTP – nya yang sangat sedikit.

Sedangkan sebaran Puskesmas Non – DTP juga mengalami hal yang sama, dimana penyebarannya yang sangat tidak merata, dimana Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang, dan Kabupaten Lebak memiliki jumlah yang terbanyak, sedangkan Kota Tangerang Selatan, Kota Cilegon, dan Kota Serang memiliki Puskesmas Non – DTP yang relatif sedikit.

Khusus terkait dengan sebaran Pusling Kabupaten Serang memiliki sarana yang terbanyak, sedangkan Kota Serang paling sedikit memiliki Pusling tersebut.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tingkat kebutuhan masing – masing wilayah terhadap keberadaan Pusekemas ternyata berbeda – beda. Hal tersebut berhubungan dengan jumlah rumah sakit yang ada pada masing – masing wilayah. Semakin banyak jumlah rumah sakit pada masing – masing wilayah menunjukkan jumlah Puskesmas-nya yang tidak terlalu banyak. Artinya ketika masyarakat tidak memiliki akses yang baik terhadap Rumah Sakit, maka alternatif utamanya sebagai

Selain sarana kesehatan, faktor penunjang dalam pelayanan adalah ketersediaan sumber daya manusia di bidang kesehatan, seperti dokter, bidan, perawat, apoteker, petugas laboratorium, ahli gizi dan lain-lain. Kondisi sumber daya kesehatan dokter di Provinsi Banten adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. Kondisi SDM Kesehatan**

Prov/Kab/Kota	Dokter				
	Jml Dokter di RS			di Puskesmas	
	Umum	Sp.	Gigi	Umum	Gigi
Pandeglang	28	17	3	55	11
Lebak	37	31	5	53	24
Tangerang	87	224	20	134	71
Serang	42	12	14	34	18
Kota Tangerang	276	458	101	96	69
Kota Cilegon	98	28	2	24	16
Kota Serang	42	12	13	34	18
Kota Tangerang Selatan	134	328	35	84	24
BANTEN	744	1110	193	514	251

Sumber : Diolah dari Statistik Indonesia 2017

Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan kondisi penyebaran SDM kesehatan dokter yang ada di wilayah Provinsi Banten yang sangat tidak merata dan menunjukkan adanya kesenjangan yang sangat tinggi antar wilayah. Wilayah yang memiliki SDM kesehatan dokter dimiliki oleh Kota Tangerang dan Kota Tangerang Selatan sedangkan wilayah yang memiliki SDM kesehatan dokter yang paling sedikit adalah Kabupaten Lebak dan Kabupaten Pandeglang. Posisi geografis beberapa wilayah yang selama ini menjadi penyangga Ibu Kota Jakarta seperti wilayah Kota Tangerang, Kabupaten Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan menjadi daya tarik yang besar bagi SDM dokter untuk membuka praktek di beberapa wilayah tersebut.

Selain dokter tenaga kesehatan lain juga mendukung dalam pelayanan kesehatan, berikut kondisi SDM pendukung kesehatan di Provinsi Banten.

**Tabel 5. Kondisi SDM Pendukung Kesehatan**

Prov/Kab/Kota	Tenaga Kesehatan			
	Farmasi	SKM	Perawat	Bidan
Pandeglang	20	60	597	685
Lebak	11	72	727	649
Tangerang	177	25	1021	171
Serang	10	75	611	593
Kota Tangerang	322	132	2245	2245
Kota Cilegon	28	38	368	368
Kota Serang	41	65	465	465
Kota Tangerang Selatan	116	6	846	846
BANTEN	725	473	6880	6022

Sumber : Diolah dari Statistik Indonesia 2017

Berdasarkan Tabel 5 menggambarkan bahwa kondisi Kondisi pendukung kesehatan yang ada di Provinsi Banten masih didominasi oleh tenaga perawat dan Bidan yang masing – masing secara keseluruhan berada dalam angka 6000-an, sedangkan untuk tenaga farmasi dan sarjana kesehatan masyarakat dinilai masih sangat sedikit, dimana tenaga farmasi berjumlah sekitar 700-an dan sarjana kesehatan masyarakat yang hanya berjumlah 400-an.

Berbagai studi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80 persen dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Dalam laporan WHO tahun 2006, Indonesia termasuk salah satu dari 57 negara yang menghadapi krisis SDM kesehatan, baik jumlahnya yang kurang maupun distribusinya.

Sampai dengan tahun 2016 terdapat sekitar 274.383 tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit dan Puskesmas di seluruh Indonesia, untuk memberikan pelayanan kepada sekitar 218 juta penduduk. Jumlah ini masih belum mencukupi untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal. Rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk yang relatif masih kecil. Untuk itu dalam Indonesia

Sehat 2020, jumlah tenaga kesehatan akan ditingkatkan menjadi 1.108.913 pada tahun 2020, dengan harapan lebih banyak tenaga kesehatan per penduduk.

Khusus terkait di Provinsi Banten kebutuhan akan tenaga kerja SDM pendukung kesehatan perlu mendapatkan perhatian yang serius. Di samping kebutuhan akan jumlahnya yang masih kurang, tingkat penyebaran tenaga SDM kesehatan tersebut yang perlu dilakukan penyebaran secara proporsional masing – masing wilayah serta dilihat dari tingkat intensitas jenis penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang ada pada masing – masing wilayah.

Angka kematian ibu dan anak di Provinsi Banten dikategorikan masih tinggi. Oleh karena kebutuhan akan jumlah bidan yang berkualitas merupakan sebuah keharusan yang perlu segera dipenuhi. Angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Banten menduduki posisi kelima secara nasional. Jumlah penduduk yang tinggi, kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat di Provinsi Banten menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Banten hingga mencapai 189/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebanyak 818 kasus. (Liputan 6, 2 februari 2017)

Dari sekian banyak faktor yang menyebabkan tingginya AKI dan AKB di Provinsi Banten, beberapa di antaranya disebabkan oleh jumlah sarana pelayanan kesehatan seperti pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di Provinsi Banten masih belum mencukupi untuk melayani masyarakat. Faktor lainnya yang juga menyebabkan masih tingginya AKI dan AKB adalah rasio bidan di Provinsi Banten yang masih tergolong rendah yaitu 51,45, dimana tingkat penyebarannya juga tidak merata. Rasio bidan tertinggi ada di Kota Tangerang dengan jumlah rasio bidan sebesar 112,26, Sedangkan jumlah rasio bidan terendah ada pada Kabupaten Tangerang yaitu sebesar 5,24. Sebaran rasio bidan pada wilayah – wilayah yang lain berkisar antara 40,53 sampai dengan 90,80. AKI dan AKB yang relatif tinggi tersebut ditengarai berada pada wilayah – wilayah yang jumlah rasio bidannya di bawah 60. Adanya kekurangan rasio jumlah bidan mengakibatkan dalam proses persalinan masih banyak yang melalui tenaga lainnya seperti dukun beranak.

**Tabel 6. Kondisi Penolong Persalinan**

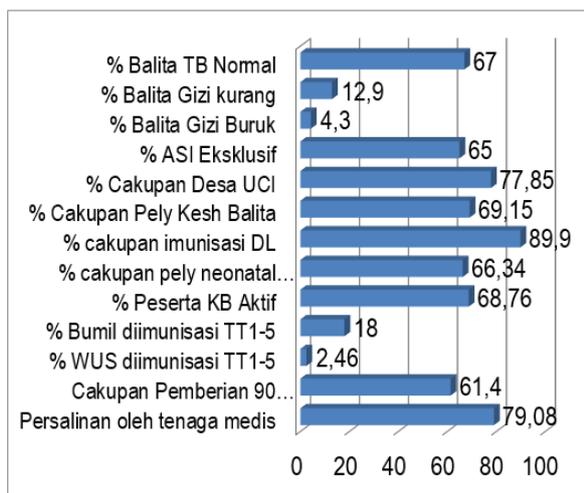
Prov/Kab/Kota	Penolong Persalinan		
	Dokter	Bidan	Lain2
Pandeglang	2.27	57.37	40.36
Lebak	6.9	48.78	44.32
Tangerang	22.29	64.99	12.72
Serang	6.92	54.04	39.04
Kota Tangerang	40.5	57.23	2.27
Kota Cilegon	17.91	73.59	8.50
Kota Serang	11.22	57.37	31.41
Kota Tangerang Selatan	48.79	48.99	2.22
<b>BANTEN</b>	<b>21.26</b>	<b>57.82</b>	<b>20.92</b>

Sumber: Diolah dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat di Provinsi Banten khususnya dalam kondisi penolong persalinan yang relatif lebih rasional untuk memanfaatkan bidan dibandingkan dengan memanfaatkan jasa dokter dan tenaga lainnya seperti dukun beranak. Dilihat dari aspek ekonomi bahwa sebagian masyarakat di Provinsi Banten meliat bahwa tenaga kesehatan seperti bidan dapat diandalkan untuk menjadi penolong persalinan dengan harga yang terjangkau. Masyarakat di Provinsi Banten belum terlalu banyak yang mengandalkan dokter khususnya dokter spesialis kebidanan yang dipersepsikan mahal. Pemanfaatan dokter spesialis kebidanan hanya lebih banyak dimanfaatkan oleh masyarakat Provinsi Banten yang berada pada wilayah – wilayah yang tingkat ekonominya relatif tinggi khususnya di wilayah perkotaan seperti

Kota Tangerang, Kabupaten Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan. Sepertinya terdapat korelasi yang kuat antara kondisi sosial ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat dengan pemanfaatan pilihan penolong persalinan di Provinsi. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat, maka pilihan penolong kesehatannya kecenderungan akan menggunakan bantuan dokter atau bidan dibandingkan dengan tenaga lainnya.

**Grafik 1. Kondisi Kesehatan Keluarga**

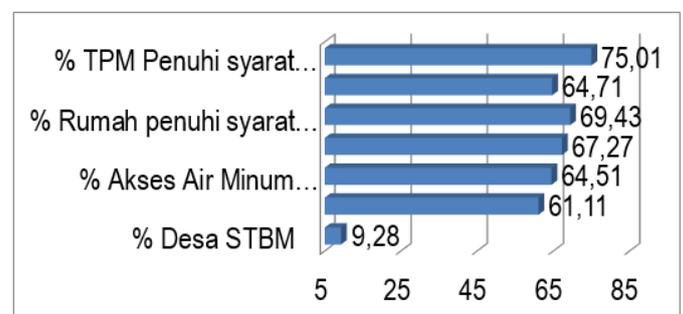


Sumber: Diolah dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017

Berdasarkan Grafik 1 di atas menggambarkan bahwa kondisi kesehatan keluarga masyarakat di Provinsi Banten sudah relatif cukup baik. Sebagian besar dari masyarakat Banten sudah memanfaatkan tenaga kesehatan dan sarana kesehatan dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya. Hal yang perlu mendapatkan perhatian dari grafik di atas

adalah % Bumil diimunisasi TT 1 – 5 dan % WUS diimunisasi TT 1 – 5 yang masih sangat rendah yaitu 18 persen dan 2,46 persen. Dengan demikian sangat diperlukan sosialisasi yang massif dari para petugas penyuluh kesehatan untuk meningkatkan angka partisipasi terkait dengan kedua permasalahan tersebut.

**Grafik 2. Kondisi Kesehatan Lingkungan**



Sumber: Diolah dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017

Berdasarkan Grafik 2 di atas menggambarkan bahwa kondisi kesehatan lingkungan yang ada di masyarakat Provinsi Banten relatif cukup baik dimana rata – rata angkanya berada di atas 60persen. Namun satu hal penting masih sangat perlu mendapatkan perhatian yang serius dalam menjada kondisi kesehatan lingkungan adalah % Desa STBM yang hanya sebesar 9,28 persen. Dalam hal tersebut menunjukkan perhatian masyarakat terhadap penataan lingkungan pedesaan masih sangat kurang. Kondisi pedesaan sepertinya dibiarkan terbengkalai tanpa adanya penataan lingkungan desa yang baik. Oleh karena ini sangat

diperlukan perhatian dari pemerintah dan masyarakat untuk lebih menjaga agar desa yang ada di Provinsi Banten menjadi tertata rapi dan menyenangkan bagi penduduknya.

### **Faktor-Faktor Pendorong dan Penghambat Dalam Pencapaian Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Banten**

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi - tingginya. Berbagai cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilakukan, diantaranya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, misalnya ketersediaan jumlah tenaga medis, seperti dokter ataupun perawat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian, faktor-faktor yang mendorong bagi pencapaian nilai IPKM sehingga mendorong peningkatan indeks pembangunan kesehatan di bidang kesehatan adalah faktor pelayanan kesehatan, faktor pelayanan kesehatan yang meliputi sarana dan prasarana kesehatan dan ketersediaan SDM kesehatan sangat berpengaruh terhadap angka prevalensi

satus gizi dan kesehatan balita dan prevalensi penyakit yang diderita masyarakat. Dengan pelayanan kesehatan yang memadai dan teratur dapat menekan angka prevalensi status gizi dan kesehatan balita dan prevalensi penyakit yang diderita masyarakat.

Faktor-faktor yang diduga sebagai penghambat dalam pencapaian nilai IPKM dan mengurangi derajat kesehatan masyarakat, lebih disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan dan perilaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses air bersih dan akses sanitasi masyarakat masih di beberapa Kabupaten/Kota masih tinggi derajat prevalensinya, faktor lingkungan yang masih kurang karena masih tingginya angka prevalensi penderita diare, seperti diketahui bahwa penyakit diare lebih disebabkan karena kondisi lingkungan dan perilaku yang tidak sehat. Perilaku masyarakat juga menjadi penghambat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, seperti dalam perilaku cuci tangan sebelum makan, perilaku merokok, perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut .

Beberapa faktor ungkit dalam pencapaian nilai IPKM di Provinsi Banten antara lain sebagai berikut :

1. Efektivitas Program BPJS. Efektivitas program BPJS tersebut ditentukan oleh

besarnya anggaran negara dalam mencover biaya kesehatan masyarakat melalui Program BPJS tersebut. BPJS tidak dipersepsikan kurang baik dan diskriminatif oleh pelaksana kesehatan.

2. Anggaran Kesehatan di Provinsi Banten. Anggaran kesehatan diperlukan untuk mengcover masyarakat Provinsi Banten yang tidak terbiayai oleh BPJS.
3. Beberapa program seperti PHBS, PMT, Posyandu, dll. Beberapa program ini bersifat tematik yang mampu mendongkrak kesehatan masyarakat di Provinsi Banten
4. Bertambahnya sarana dan prasarana kesehatan. Sarana dan prasarana kesehatan.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil kajian yang dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa capaian IPKM Kabupaten Serang mendapatkan nilai 0,7709, kemudian capaian IPKM Kabupaten Pandeglang mendapatkan nilai 0,7575, capaian IPKM Kota Cilegon mendapatkan nilai 0,8491, dan capaian IPKM Kota Tangerang mendapatkan nilai 0,8622. Keempat Kabupaten/Kota yang menjadi lokus penelitian ini kesemuanya menunjukkan

adanya peningkatan dari IPKM pada tahun sebelumnya.

### **Saran**

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan, maka beberapa saran penelitian adalah sebagai berikut :

1. Menanamkan kesadaran masyarakat akan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan mengoptimalkan program tersebut dengan memberikan sosialisasi hidup bersih dan sehat selain di lingkungan rumah tinggal juga di sekolah-sekolah dan lingkungan kerja.
2. Mendata daerah-daerah yang akses air bersihnya minim, dan menyediakan sarana air bersih melalui program pemberdayaan masyarakat.
3. Untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, perlu dilakukan sosialisasi kesehatan gigi dan mulut dan pemeriksaan gigi dan mulut secara rutin, di lingkungan rumah dan sekolah dan menyediakan dokter gigi dan peralatan penunjangnya di semua puskesmas.
4. Perlunya redistribusi sebaran tenaga kesehatan agar meminimalisasi kesenjangan rasio tenaga kesehatan. Dinas Kesehatan dapat membuat kebijakan yang mengikat tenaga

kesehatan melalui pendidikan ikatan dinas.

5. Pengawasan Kartu Indonesia Sehat, untuk menjamin masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan dengan benar dan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar kesehatan dan pelayanan minimal kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

##### Buku :

- Badan Pusat Statistik. 2008. *Indeks Pembangunan Manusia 2006 - 2007*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Kota Cilegon 2020
- Fukuda-Parr, Sakiko. 2003. *The Human Development Paradigm: Operationalizing Sen's Idea on Capabilities*. Feminist Economics, p.301317.  
<http://www.tandf.co.uk/journals>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1798/Menkes/Sk/XII/2010 Tentang Pedoman Pemberlakuan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat
- Korten, David C. Rudi Klaus. 1984. *People-Centered Development: Contribution peluncuran-global-implikasi-lokal/Toward Theory and Planning Frameworks*. USA: Kumarian Press
- Notoatmojo, soekidjo.1997. *Ilmu Kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Slamet, Juli Soemirat. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung. Alfabeta
- Tim Penyusun IPKM, *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2014