



**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)
DIREKTORAT GIZI KESEHATAN IBU DAN ANAK
TAHUN ANGGARAN 2023**



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

KATA PENGANTAR



Puji Syukur kami panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dengan baik dan tepat waktu.

Penyusunan laporan kinerja ini telah mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan) Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Secara garis besar laporan berisi informasi tentang tugas dan fungsi organisasi, target kinerja, dan capaian kinerja sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Selain itu, laporan juga disertai dengan faktor pendukung dan penghambat capaian dan upaya tindak lanjut yang akan dilakukan, dengan harapan hasil capaian dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan kinerja di tahun berikutnya.

Terimakasih pada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan kinerja ini, kritik dan saran membangun sangat berguna dalam penyempurnaan penulisan laporan di masa mendatang. Semoga dengan adanya laporan kinerja ini, dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Jakarta, 26 Januari 2024

Direktur Gizi dan Kesehatan

Ibu dan Anak



dr. Lovely Daisy, MKM

IKHTISAR EKSEKUTIF

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan dalam PermenPAN Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, maka Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menyusun laporan kinerja (LAKIP) sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja yang telah dilakukan pada tahun 2023.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang peningkatan gizi dan kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan perjanjian kinerja Tahun 2023 antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dan Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak memiliki 5 (lima) indikator Sasaran Strategis yaitu; (1) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM, (2) AKI (per 100.000 KLH), (3) AKB (per 1.000 KLH), (4) Prevalensi stunting, (5) Prevalensi wasting. Selanjutnya terdapat 5 (lima) indikator Sasaran Program Kesehatan Masyarakat yaitu; (1) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga, (2) Persentase ibu bersalin di faskes, (3) Persentase ibu hamil KEK, (4) Persentase bayi usia < 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif, (5) Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya. Kemudian terdapat 4 (empat) indikator Sasaran Kegiatan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yaitu; (1) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6 kali), (2) Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, (3) Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali, (4) Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah.

Dari seluruh indikator diatas, yang menjadi tanggung jawab Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yaitu 8 (delapan) indikator Sasaran Program dan Kegiatan yang mana 3 (tiga) diantaranya telah mencapai target dan 5 (lima) diantaranya belum mencapai target. Pada aspek keuangan pada tahun 2023, Direktorat Gizi dan Kesehatan

Ibu dan Anak mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp 1.465.623.131.000,- terdiri dari Rp 1.433.942.571.000,- bersumber dana APBN, Rp 10.377.678.000,- bersumber dana PHLN, dan Rp 21.406.367.000,- untuk pembayaran tagihan tahun 2022 kegiatan Jaminan Persalinan (Jampersal).

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Maksud dan Tujuan.....	2
1.3 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	3
1.4 Gambaran Umum Kondisi Kesehatan di Indonesia	5
1.5 Strategi Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.....	6
1.6 Sistematika Laporan Kinerja	9
BAB II	10
PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	10
2.1 Perencanaan Kinerja.....	10
2.2 Perjanjian Kinerja.....	15
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	18
3.1 Capaian Kinerja	18
3.2 Evaluasi dan Analisa Capaian Kinerja.....	21
3.2.1 Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali	21
3.2.2 Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	38
3.2.3 Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun..	42
3.2.4 Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD.....	44
3.3 Realisasi Anggaran	47
BAB V	49
PENUTUP	49
4.1 Kesimpulan	49
4.2 Tindak Lanjut	50

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024, terdapat 7 agenda Pembangunan Nasional. Satu diantaranya memberikan arah kebijakan di bidang kesehatan, yaitu pada agenda ke-3 (tiga) yang berbunyi “**meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing**”. Untuk mewujudkan agenda tersebut, maka arah kebijakan dan strategi yang dilakukan yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi melalui: (1) Peningkatan kesehatan ibu, bayi, KB dan kesehatan reproduksi, (2) Percepatan perbaikan gizi, (3) Pembudayaan GERMAS, (4) Peningkatan pengendalian penyakit, (5) Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. Dari ke 5 hal tersebut, kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak berfokus pada Peningkatan kesehatan ibu, bayi, KB dan kesehatan reproduksi serta Percepatan perbaikan gizi.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang peningkatan gizi dan kesehatan ibu dan anak.

Dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan, Program Kesehatan Masyarakat memiliki 5 Indikator Sasaran Strategis (ISS), 7 Indikator Kinerja Program (IKP), dan 16 Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Dari 7 IKP tersebut, 4 diantaranya diampu oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yaitu: (1) Persentase ibu bersalin di faskes (Pf), (2) Persentase Ibu Hamil KEK, (3) Persentase bayi usia < 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif, (4) Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya. Sedangkan dari 16 IKK tersebut, 4 diantaranya diampu oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yaitu: (1) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan

kehamilan 6 kali (ANC 6x), (2) Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, (3) Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun, (4) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah. Kedelapan indikator tersebut juga tercantum dalam Perjanjian Kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023.

Pelaksanaan kebijakan dan kewenangan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dituntut untuk menyelenggarakannya sesuai prinsip-prinsip *good governance*. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme, menyatakan salah satu azas penyelenggaraan *good governance* adalah azas akuntabilitas. Akuntabilitas tersebut salah satunya diwujudkan dalam bentuk penyusunan laporan kinerja. Laporan kinerja ini akan memberikan gambaran pencapaian kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dalam satu tahun anggaran beserta dengan hasil capaian indikator kinerja dibandingkan dengan target kinerja Tahun 2023 sesuai dokumen perundang-undangan.

Laporan Kinerja juga merupakan pelaksanaan amanat peraturan perundang-undangan terkait, yakni Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negera dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Pemerintah. Laporan Kinerja ini juga merupakan bentuk pertanggungjawaban dan media komunikasi Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak atas pelaksanaan tugas dan fungsinya selama tahun 2023 sekaligus menjadi alat atau bahan evaluasi guna peningkatan kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di masa mendatang.

1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan laporan kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023 adalah sebagai bentuk pelaporan kinerja dan pertanggungjawaban untuk

menilai keberhasilan dan kegagalan organisasi dalam mencapai sasaran program yang wajib dipenuhi, sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 dan dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2023.

Tujuan dari penyusunan laporan kinerja ini diantaranya sebagai berikut: (1) Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai, (2) Sebagai upaya perbaikan berkelanjutan bagi Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak untuk meningkatkan kinerjanya.

1.3 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang peningkatan gizi dan kesehatan ibu dan anak. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans kesehatan, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan standarisasi pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans kesehatan, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan standarisasi pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak;
- c. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans kesehatan, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan standarisasi pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak;
- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans kesehatan, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan standarisasi pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak;
- e. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- f. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak merupakan keluaran Direktorat baru hasil penggabungan dua direktorat sebelumnya yaitu Direktorat Kesehatan Keluarga dan Direktorat Gizi

Masyarakat. Oleh sebab itu, indikator yang sebelumnya menjadi tanggung jawab dua direktorat dileburkan menjadi satu pada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Tahun 2022 merupakan tahun pertama bagi Direktorat Gizi dan KIA sebagai Unit Kerja, sehingga tidak ada perbandingan capaian indikator tahun sebelumnya pada dokumen Laporan Kinerja. Sedangkan pada tahun 2023 ini capaian indikator yang diampu oleh Direktorat Gizi dan KIA dapat dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terhadap indikator yang capaiannya belum maksimal akan dilakukan analisis faktor penghambat guna pembelajaran di tahun mendatang.

Susunan Organisasi Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak terdiri atas Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Subbagian Administrasi Umum yang dipimpin oleh Kepala Subbagian, dan 7 (tujuh) Tim Kerja yang dipimpin oleh Kepala Tim Kerja, serta Kelompok Jabatan Fungsional dan Jabatan Pelaksana.



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Berdasarkan Gambar 1.1 diatas, Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dalam pelaksanaan kegiatan didukung oleh 1 Kepala Subbagian Administrasi Umum, 7 Kepala Tim Kerja, dan 101 Pegawai yang terdiri atas 91 Aparatur Sipil Negara (ASN) dan 10 Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN). 91 Aparatur Sipil Negara (ASN) terbagi menjadi 75 Pegawai Negeri Sipil (PNS), 2 Pegawai Pemerintah Perjanjian Kerja (P3K), dan 14 Pegawai Penugasan dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) dan Ditjen Pencegahan Pengendalian Penyakit (P2P).

1.4 Gambaran Umum Kondisi Kesehatan di Indonesia

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Long Form Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2023 yaitu 194 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 26 Januari 2024 tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetrik (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (91,2%).

Angka Kematian Bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Long Form Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2023 yaitu 17,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 26 Januari 2024, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah kelainan pernapasan dan jantung (31,8%), BBLR dan prematur (24,4%), infeksi (11,3%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (96,8%).

Masalah kesehatan masyarakat lainnya yang juga masih menjadi fokus utama adalah Stunting (pendek dan sangat pendek) dan Wasting (gizi kurang dan gizi buruk). Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Sedangkan wasting adalah

kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah.

Secara nasional prevalensi stunting mengalami penurunan, dari 24,4% di tahun 2021 (Survei Status Gizi Indonesia, 2021) menjadi 21,6% di tahun 2022 (Survei Status Gizi Indonesia, 2022). Hasil tersebut merupakan hal baik namun masih perlu peningkatan, karena masih dibawah target Tahun 2023 yaitu 16%. Diperlukan usaha dan Kerjasama antar Lintas Program dan Sektor yang kuat guna mencapai target RPJMN Tahun 2024 yaitu 14%. Berbeda dengan prevalensi stunting, secara nasional prevalensi wasting mengalami kenaikan dari 7,1 % di Tahun 2021 (Survei Status Gizi Indonesia, 2021) menjadi 7,7% di tahun 2022 (Survei Status Gizi Indonesia, 2022). Hasil tersebut perlu menjadi perhatian, mengingat target RPJMN Wasting di Tahun 2023 adalah 7,3%. Menindaklanjuti hasil yang ada, telah ditetapkan 12 provinsi yang prioritas dalam percepatan penurunan stunting yang terdiri dari 7 (tujuh) provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi (Nusa Tenggara Timur, Sumatera Barat, Aceh, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara) dan 5 (lima) provinsi dengan jumlah kasus terbesar (Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten). 5 Gerakan cegah stunting yang telah dilakukan antar Kementerian dan Lembaga dalam Percepatan Penurunan Stunting diantaranya Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader dan Cegah Stunting Itu Penting. Dimulai pada tahun 2023, Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting difokuskan pada pemberian PMT yang berbasis pangan lokal, sehingga tiap daerah dapat menyesuaikan pembelian bahan pangan dengan kondisi daerah masing-masing.

Indonesia masih termasuk negara yang mengalami masalah beban gizi triple (*triple burden of malnutrition*) karena tingginya prevalensi gizi kurang, gizi lebih, dan defisiensi mikronutrien pada saat yang bersamaan. Beban triple gizi berdampak pada seluruh aspek kehidupan. Dampak yang paling buruk dan memiliki konsekuensi jangka panjang jika masalah gizi tersebut terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), mulai dari masa kehamilan sampai anak berusia 2 tahun dan masa remaja.

1.5 Strategi Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Dalam mendukung Percepatan Penurunan AKI dan AKB, serta Percepatan Penurunan Stunting, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak telah menyusun strategi bersama dengan para pakar dan juga melalui arahan Pimpinan yaitu Menteri Kesehatan. Berikut adalah bentuk strategi yang dimiliki oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dalam menjalankan kegiatannya:

a. Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB

Level	Program	Sasaran
Masyarakat	1 Gerakan masyarakat ibu hamil sehat Strategi komunikasi perubahan perilaku sayangi ibu hamil, Media kelas ibu hamil, Penyebarluasan informasi media edukasi, Jambore kader.	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
	2 Skruing layak hamil Catun dan Pasangan Usia Subur Perempuan melakukan skruing layak hamil	Catun dan PUS Perempuan
FKTP	3 Tatalaksana Catun dan PUS Perempuan Tidak Layak Hamil Pelayanan KB, penanganan masalah kesehatan (anemia, hipertensi, obesitas)	Catun dan PUS Perempuan
	4 Skruing kehamilan Pelaksanaan <i>antenatal care dengan dokter</i> , termasuk skruing preeklampsia, IMT dan penggunaan USG	Ibu hamil
	5 Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu bersalin
	6 Tatalaksana ibu hamil komplikasi medis Rujukan ibu hamil dengan komplikasi termasuk preeklampsia, obesitas dan diabetes	Ibu hamil
	7 Skruing bayi baru lahir Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Skruing Hipotiroid Kongenital (SHK), Skruing Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis	Bayi baru lahir
	8 Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Persalinan normal (*persalinan dengan penyulit untuk daerah terpencil), manajemen BBLR \geq 2.000 gram – 2.500 gram	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
	9 Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensi (PONEK) Persalinan dengan penyulit, manajemen BBLR < 2.000 gram	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
FKRTL	10 Program Bantu Rujuk Sistem Informasi Rujukan pelayanan maternal neonatal (termasuk Sisrute), penyediaan Tempat Tunggu Kelahiran	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
	11 Audit Maternal Perinatal Surveilans Response	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
Dashboard AKI AKB		
Data kematian (MPDN)	Cakupan Intervensi (Komdat kesmas, BPJS Kes)	Kesiapan Faskes (ASPAK, SISDM)

Gambar 1.2 Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB

Berdasarkan Gambar 1.2, Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB terdiri atas 11 Program pada 3 Level yaitu Masyarakat, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dengan sasaran meliputi Wanita Usia Subur, Catun, Ibu Hamil – Bersalin – Nifas, serta Bayi Baru Lahir. Tidak semua program menjadi tanggung jawab Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, beberapa program lainnya membutuhkan kerja sama dengan Direktorat lainnya seperti Direktorat Usia Produktif dan Lanjut Usia yang menangani sasaran Wanita Usia Subur dan Catun, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan pada level FKRTL, serta dengan Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan yang membantu dalam pengadaan alkes dan obat terkait Pelayanan Ibu dan Anak.

b. Strategi Percepatan Penurunan Stunting

		Sasaran	Program
Spesifik	Sebelum lahir	 Remaja Putri	1 Screening anemia Pemeriksaan kesehatan termasuk kadar hemoglobin siswi kelas 7 & 10
			2 Konsumsi tablet tambah darah (TTD) Pemberian TTD setiap minggu di sekolah
	Saat hamil	 Ibu Hamil	3 Pemeriksaan kehamilan Pelaksanaan <i>antenatal care</i> (ANC) 6x (2x dengan dokter), termasuk penggunaan USG
			4 Konsumsi tablet tambah darah (TTD) Pemberian tablet tambah darah ibu hamil (minimal 90 selama kehamilan)
			5 Pemberian makanan tambahan bagi Ibu KEK Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK berupa protein hewani
	Setelah lahir	 Balita	6 Pemantauan tumbuh kembang Penimbangan, pengukuran panjang badan, dan pemantauan perkembangan balita di Posyandu setiap bulan
			7 ASI eksklusif Pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan
			8 Pemberian makanan tambahan protein hewani bagi baduta Pemberian protein hewani bagi anak 12-23 bulan, berupa telur dan sumber protein lainnya.
			9 Tatalaksana balita dengan masalah gizi Merujuk balita dengan <i>weight faltering</i> & masalah gizi dari Posyandu ke Puskesmas, serta memberikan makanan tambahan untuk <i>weight faltering</i> & gizi kurang, formula 75 dan formula 100 untuk gizi buruk. Merujuk balita stunting & masalah gizi yang tidak tertangani di Puskesmas ke RS dan memberikan PKMK.
			10 Peningkatan cakupan dan perluasan jenis imunisasi Pelayanan rutin, kampanye bulan imunisasi dasar dan 3 imunisasi tambahan (PCV, Rotavirus, HPV). Imunisasi tambahan PCV mencegah pneumonia dan Rotavirus mencegah diare, sehingga mencegah terganggunya pertumbuhan.
Sensitif	Sebelum dan Setelah lahir	 Remaja Putri, Ibu Hamil, Balita & Masyarakat Umum	11 Edukasi remaja putri, ibu hamil, dan keluarga balita

Gambar 1.3 Strategi Percepatan Penurunan Stunting

Berdasarkan Gambar 1.3, Strategi Pecepatan Stunting terbagi menjadi 2 (dua) Program Intervensi yaitu Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dimulai dari sebelum hamil, saat hamil, dan setelah hamil/lahir. Sasaran dari program tersebut terbagi atas Remaja Putri, Ibu Hamil, Balita, dan Masyarakat Umum. Kesebelas program tersebut tidak seluruhnya menjadi tanggung jawab Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, dibutuhkan kerjasama dengan Direktorat lain juga Kementerian/Lembaga lainnya sesuai dengan yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Saat ini upaya percepatan pencapaian target intervensi spesifik telah dilakukan dengan berbagai cara. Selain melalui koordinasi dan penguatan peran sektoral di semua level yang berkontribusi terhadap intervensi spesifik, pemanfaatan peran serta masyarakat melalui pemberdayaan, juga diharapkan kerja sama dan dukungan universitas/ perguruan tinggi dan organisasi profesi.

1.6 Sistematika Laporan Kinerja

Sistematika penulisan laporan kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak ini adalah sebagai berikut:

Kata Pengantar

Ikhtisar Eksekutif

Daftar Isi, yang meliputi:

a. Bab I Pendahuluan

Menjelaskan uraian singkat mengenai latar belakang, maksud dan tujuan penyusunan laporan kinerja, serta penjelasan umum serta permasalahan utama (*strategic issue*) yang sedang dihadapi Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

b. Bab II Perencanaan Kinerja

Menguraikan ringkasan singkat atau ikhtisar perjanjian kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2023

c. Bab III Akuntabilitas Kinerja

Diuraikan hasil pengukuran kinerja, evaluasi dan analisis capaian kinerja, termasuk di dalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah antisipatif yang akan diambil, serta akuntabilitas keuangan yang memuat pagu dan realisasi anggaran kegiatan yang dilaksanakan, dikaitkan dengan tingkat capaian setiap sasaran strategis dan indikator kinerja yang telah ditetapkan.

d. Bab IV Penutup

Mengemukakan simpulan umum atas capaian kinerja serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Lampiran

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 Perencanaan Kinerja

Penyusunan rencana kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak disusun dengan mengacu pada Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2022 tentang Perubahan Atas Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, yang merupakan penjabaran dari RPJMN 2020-2024. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan kemudian dijabarkan ke dalam Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat dan selanjutnya dijabarkan ke dalam Rencana Aksi Kegiatan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Untuk mencapai tujuan RPJMN, kegiatan-kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dalam dokumen di tingkat Kementerian Kesehatan yaitu RENJA K/L.

Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak merupakan Direktorat baru berdasarkan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Oleh sebab itu, indikator-indikator yang diampu oleh Gizi KIA dimulai dari Tahun 2022 – 2024. Sesuai dokumen Rencana Strategis terbaru, indikator Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak tercakup dalam Indikator Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Program, dan Indikator Kinerja Kegiatan seperti yang dijelaskan dibawah ini.

Tabel 2.1 Indikator Renstra 2022 – 2024 terkait Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

No	Indikator Renstra	Target		
		2022	2023	2024
Indikator Sasaran Strategis				
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	205	194	183
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	18,6	17,6	16
3	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek)	18,4	16	14
4	Prevalensi Wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	7,5	7,3	7
Indikator Kinerja Program				
5	Persentase ibu bersalin di Faskes	91	93	95

6	Persentase ibu hamil kurang energi kronis (KEK)	13	11,5	10
7	Persentase bayi Usia < 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	50	55	60
8	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	75	85	100
Indikator Kinerja Kegiatan				
9	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x)	60	80	100
10	Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan	91	93	95
11	Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun	70	80	90
12	Persentase remaja putri yang mengonsumsi TTD	54	75	90

Sedangkan jika pada dokumen RPJMN 2020 – 2024, terdapat 14 Indikator terkait Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak diantaranya:

1. Angka Kematian Ibu (AKI)
2. Angka Kematian Bayi (AKB)
3. Angka Kematian Neonatal (AKN)
4. Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek)
5. Prevalensi Wasting (gizi kurang dan gizi buruk)
6. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan
7. Cakupan kunjungan antenatal K4
8. Cakupan kunjungan neonatal
9. Jumlah tenaga kesehatan yang dilatih kegawatdaruratan maternal dan neonatal
10. Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)
11. Persentase bayi usia < 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif
12. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya
13. Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro
14. Persentase kab/kota melaksanakan surveilans gizi

Dari keseluruhan indikator Renstra dan RPJMN, 8 indikator merupakan Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Definisi operasional dan cara perhitungan indikator tersebut yaitu:

Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Indikator Kinerja Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

No	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
1	Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	<p>a. Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tim penolong persalinan minimal 2 (dua) orang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dokter dan bidan atau • 2 orang bidan, atau • bidan dan perawat <p>b. Fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar adalah puskesmas, jejaring dan jaringannya serta Rumah Sakit sesuai standar persalinan antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standar persalinan normal mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN) • Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan atau pedoman terakhir yang berlaku <p>c. Pada kurun waktu tertentu adalah kurun waktu pelaporan (1 bulan, 3 bulan, 1 tahun)</p>	Jumlah ibu yang melakukan persalinan di faskes dibagi total sasaran ibu bersalin dikali 100
2	Persentase Ibu Hamil KEK	<p>Proporsi ibu hamil yang diukur Lingkar Lengan Atasnya (LiLA) menggunakan pita LiLA dengan hasil ukur kurang dari 23,5 cm terhadap jumlah ibu hamil yang diukur LiLA-nya pada periode tertentu dikali 100</p> <p>Ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan</p>	Jumlah ibu hamil dengan hasil ukur pita LiLA < 23,5 cm dibagi jumlah ibu hamil yang di ukur dikali 100

No	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
		ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm	
3	Persentase bayi usia < 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah bayi usia 0 bulan 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam.	Jumlah bayi kurang dari 6 bulan dengan ASI Eksklusif dibagi sasaran bayi usia kurang dari 6 bulan dikali 100
4	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	Persentase balita usia 0-59 bulan yang ditimbang sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun. Pemantauan perkembangan menggunakan cek list Buku KIA atau KPSP atau instrument baku lainnya.	Jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya dibagi sasaran balita dikali 100

Tabel 2.3 Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Indikator Kinerja Kegiatan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

No	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
1	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x)	Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 6x dengan distribusi waktu 1x pada trimester 1, 2x pada trimester ke 2, 3x pada trimester ke 3, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1x pada trimester 1 dan minimal 1x pada trimester 3 di suatu wilayah kerja kurun waktu dalam 1 tahun yang sama	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) di bagi sasaran ibu hamil dikali 100
2	Persentase bayi yang mendapatkan	a. Kunjungan neonatal adalah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai	Jumlah bayi yang mendapatkan pelayanan

No	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
	pelayanan kesehatan	<p>standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu</p> <p>b. Pelayanan neonatal esensial sesuai standar meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan: Kunjungan neonatal 1 (KN 1) : 6-48 Jam, Kunjungan neonatal 2 (KN 2) : 3-7 hari, Kunjungan neonatal 3 (KN 3) : 8-28 hari • Standar kualitas adalah Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), meliputi : Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, Memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM, Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga Kesehatan, Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi 	kesehatan dibagi sasaran bayi dikali 100
3	Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke	Puskesmas melaksanakan pembinaan ke sekolah di wilayahnya sebanyak 4 kali/ tahun untuk mengaktifkan trias UKS (pemeriksaan kesehatan peserta didik,	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun dibagi total

No	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
	sekolah 4 kali setahun	pengawasan lingkungan sehat, melaksanakan edukasi kesehatan di sekolah secara rutin)	sasaran puskesmas dikali 100
4	Persentase remaja putri yang mengonsumsi TTD	Persentase remaja putri siswi SMP dan SMA sederajat yang mengonsumsi tablet TTD sesuai standar dibagi jumlah siswi SMP dan SMA sederajat yang menerima TTD dikali 100	Jumlah remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah dibagi total sasaran dikali 100

2.2 Perjanjian Kinerja

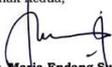
Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Permenpan) Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, telah ditetapkan target kinerja berupa komitmen dalam pencapaian target tahun 2023. Sebagai wujud komitmen dalam manajemen pemerintah yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi hasil, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak telah menetapkan target kinerja tahun 2023 ke dalam dokumen Perjanjian Kinerja.

Pada tahun 2023, Perjanjian Kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak telah ditetapkan sebanyak 2 dokumen yaitu pada bulan Februari 2022 dan Desember 2022. Dokumen Kinerja memuat dokumen pernyataan kinerja/perjanjian kinerja antara pimpinan di unit eselon 1 dan unit eselon 2 untuk mewujudkan target kinerja tertentu dengan didukung sumber daya yang tersedia. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 13 tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan menjadi kesepakatan yang mengikat untuk dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan yang merupakan upaya dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Indonesia. Perjanjian kinerja tahun 2023 yang telah ditandatangani oleh Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat berisi Indikator Sasaran

Strategis, Indikator Kinerja Program, dan Indikator Kinerja Kegiatan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT DIREKTORAT GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK			
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023			
<p>Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini;</p> <p>Nama : dr. Lovely Daisy, MKM Jabatan : Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak</p> <p>Selanjutnya disebut pihak pertama</p> <p>Nama : dr. Maria Endang Sumiwi, MPH Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat</p> <p>Selanjutnya disebut pihak kedua</p> <p>Pihak pertama akan mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.</p> <p>Pihak kedua akan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini sebagai pertimbangan penyusunan anggaran tahun berikutnya.</p> <p>Pihak pertama dan kedua akan membahas ulang perjanjian ini bila terjadi perubahan kebijakan anggaran.</p> <p>Jakarta, Desember 2023</p> <p>Pihak Kedua,  dr. Maria Endang Sumiwi, MPH NIP 197601192022212006</p> <p>Pihak Pertama,  dr. Lovely Daisy, MKM NIP 197205132000122007</p>			
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023 DIREKTORAT GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK			
No.	Sasaran Strategis/Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis: Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM 2. AKI (per 100.000 kelahiran hidup) 3. AKB (per 1.000 kelahiran hidup) 4. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) (%) 5. Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	100 194 17,6 16 7,3
Program: Kesehatan Masyarakat			
1.	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga 2. Persentase ibu bersalin di faskes (PF) 3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) 4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif 5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	75 93 11,5 55 85
1.	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya gizi dan kesehatan ibu dan anak	1. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) 2. Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan 3. Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun 4. Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah	80 93 80 75

No.	Sasaran Strategis/Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B.	Sasaran Strategis: Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik Program: Dukungan manajemen		
1	Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan		
	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
1	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran	95
Kegiatan		Anggaran	
1. Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak		Rp. 1.433.942.571.000,-	
2. Jaminan Persalinan		Rp. 21.406.367.000,-	
Jakarta, Desember 2023			
Pihak Kedua,  dr. Maria Endang Sumiwi, MPH NIP 197601192022212006		Pihak Pertama,  dr. Lovely Daisy, MKM NIP 197205132000122007	

Gambar 2.1 Perjanjian Kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Indikator yang termasuk ke dalam dokumen Perjanjian Kinerja yang terkait langsung dengan Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak adalah 4 Indikator Kinerja Program dan 4 Indikator Kinerja Kegiatan, yaitu: 1) Persentase ibu bersalin di faskes, 2) Persentase ibu hamil KEK, 3) Persentase bayi usia < 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif, 4) Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, 5) Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali, 6) Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan, 7) Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun, dan 8) Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Tahun 2023 merupakan tahun keempat dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024. Pengukuran capaian kinerja organisasi dilakukan dengan membandingkan target dari masing-masing Indikator Kinerja Program yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja. Seperti yang telah dijelaskan pada Bab sebelumnya, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak merupakan sebuah Direktorat baru yang berasal dari penggabungan dua direktorat yaitu Direktorat Kesehatan Keluarga dan Direktorat Gizi Masyarakat. Indikator-indikator yang diampu oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak pun merupakan gabungan dari kedua Direktorat sebelumnya yang sudah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022.

3.1 Capaian Kinerja

Melalui pengukuran kinerja diperoleh gambaran pencapaian masing-masing indikator sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan di masa yang akan datang agar setiap kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja dari masing-masing indikator kinerja yang telah ditetapkan disertai dengan analisis faktor pendukung, faktor penghambat, serta alternatif solusi dalam menyelesaikan permasalahan.

Capaian kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023 diuraikan sesuai dengan indikator dalam RPJMN tahun 2020-2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024, yang dikuatkan dalam Perjanjian Kinerja Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023.

Data capaian kinerja program gizi dan kesehatan ibu dan anak didapatkan melalui aplikasi Komunikasi Data Program Kesehatan Masyarakat (Komdat Kesmas) yang dikelola oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dan Sistem Informasi Gizi Terpadu (Sigizi Terpadu) yang dikelola oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Pelaporan melalui aplikasi Komdat Kesmas dilakukan setiap bulan pada tanggal 1

sampai dengan 10 bulan berikutnya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sedangkan untuk melakukan verifikasi data pada hingga tanggal 15 bulan berikutnya oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan pengelola program tingkat pusat. Untuk pelaporan melalui Sigizi Terpadu, dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dengan pemantauan rutin hingga tanggal 5 bulan selanjutnya, verifikasi dan umpan balik hingga tanggal 10 oleh pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan verifikasi dan umpan balik oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

Pemantauan dan evaluasi secara rutin terhadap capaian kinerja program gizi dan kesehatan ibu dan anak oleh unit kerja dilaksanakan secara berkala setiap triwulan (tiga bulanan). Pemantauan dan evaluasi ini dilakukan bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pada tahun anggaran 2023, pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja program gizi dan kesehatan ibu dan anak telah dilaksanakan sebanyak 4 (empat) kali, yaitu:

- a. Pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja triwulan I dilaksanakan pada tanggal 2 Mei 2023;
- b. Pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja triwulan II dilaksanakan pada tanggal 18 Juli 2023;
- c. Pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja triwulan III dilaksanakan pada tanggal 17 Oktober 2023; dan
- d. Pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja triwulan IV dilaksanakan pada tanggal 16 – 18 Januari 2024.

Dalam perjanjian kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak memuat 4 (empat) Indikator Kinerja Program (IKP) dan 4 (empat) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Berikut adalah realisasi capaian IKK Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak berdasarkan data Komdat Kesmas dan Sigizi Terpadu:

Tabel 3.1 Realisasi Capaian Indikator Kinerja Program (IKP)
Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	SATUAN	TARGET	CAPAIAN	CAPAIAN KINERJA	SUMBER DATA
Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	%	93	86,27%	92,76%	Komdat Kesmas

Persentase Ibu Hamil KEK	%	11,5	8,81%	130,53%	Sigizi Terpadu
Persentase bayi usia < 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	%	55	67,94%	123,52%	Sigizi Terpadu
Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	%	85	81,39%	95,75%	Komdat Kesmas

Tabel 3.2 Realisasi Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)
Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	SATUAN	TARGET	CAPAIAN	CAPAIAN KINERJA	SUMBER DATA
Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali	%	80	73,57%	91,96%	<i>Komdat Kesmas</i>
Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	%	93	89,84%	96,60%	<i>Komdat Kesmas</i>
Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun	%	80	92,12%	115,15%	<i>Komdat Kesmas</i>
Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD	%	75	60,93%	84,81%	<i>Sigizi Terpadu</i>

Cut off data 22 Januari 2024

Berdasarkan Tabel 3.1 dan 3.2, 3 (tiga) dari 8 (delapan) IKK dan IKP yang diampu oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak telah mencapai target, yaitu Persentase Bayi Usia < 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif dengan capaian 67,94% dan Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali Setahun dengan capaian 92,12%. Kemudian indikator Persentase Ibu Hamil KEK dengan capaian 8,81% telah melampaui batas target.

Sedangkan 5 indikator belum mencapai target yang ditetapkan yaitu Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan dengan capaian 86,27%, Persentase Balita yang

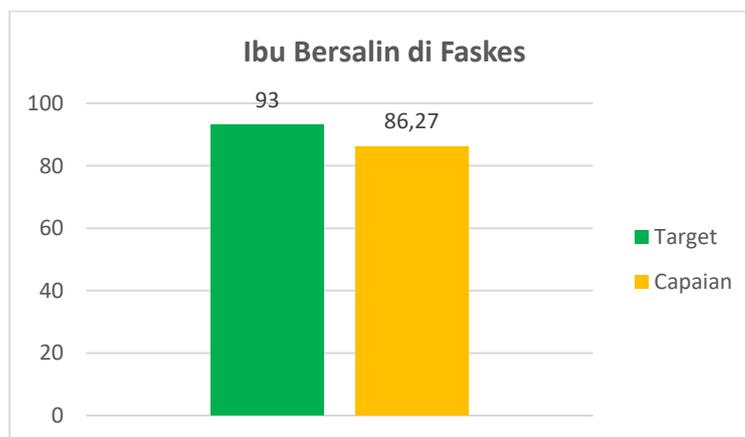
Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya dengan capaian 81,39%, Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6kali dengan capaian 73,57%, Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan dengan capaian 89,84%, dan Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD dengan capaian 60,93%%. Terdapat berbagai faktor yang memengaruhi hal tersebut, salah satu kendala terbesar adalah pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di lapangan yang belum disiplin dan komprehensif. Penjelasan mengenai faktor pendukung, faktor penghambat, serta solusi alternatif dalam permasalahan akan dibahas pada subbab evaluasi dan analisa capaian kinerja.

3.2 Evaluasi dan Analisa Capaian Kinerja

3.2.1 Persentase Ibu Bersalin di Faskes (Pf)

Persentase ibu bersalin di faskes (Pf) adalah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh penolong persalinan dengan tim minimal 2 (dua) orang yang terdiri atas dokter dan/atau bidan, 2 orang bidan, atau bidan atau perawat di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar seperti puskesmas dan jejaringnya. Cara perhitungan indikator adalah jumlah ibu yang melakukan persalinan di Faskes kemudian dibagi total sasaran ibu bersalin dan dikali 100.

Grafik 3.1 Target dan Capaian Nasional Persentase Ibu Bersalin di Faskes Tahun 2023

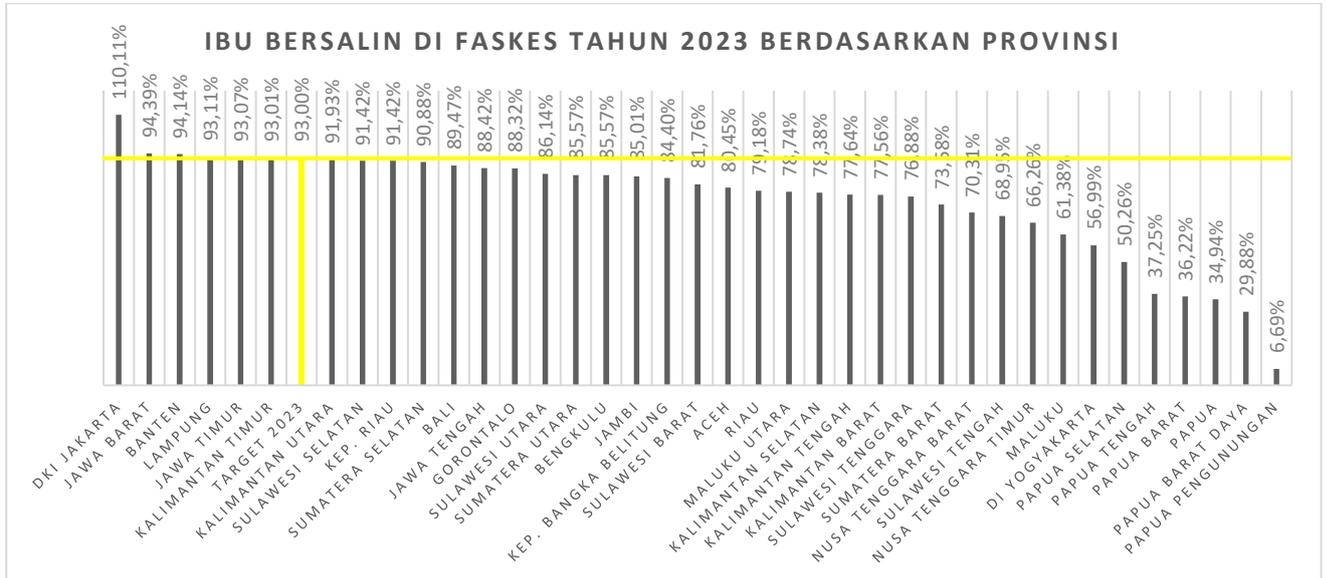


Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 22 Januari 2024

Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja program Persentase Ibu Bersalin di Faskes Tahun 2023 sebesar 86,27% dari target 93%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 92,76%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian

indikator tersebut belum mencapai target sehingga diperlukan upaya pelaksanaan dan pelaporan untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 95%.

Grafik 3.2 Capaian Ibu Bersalin di Faskes Tahun 2023 berdasarkan Provinsi



Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 22 Januari 2024

Mengacu pada grafik 3.2, masih banyak Provinsi yang belum mencapai target Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (Pf). Provinsi yang berhasil mencapai target yaitu DKI Jakarta dengan capaian 110,11%, Jawa Barat 94,39%, Banten 94,14%, Lampung 93,11%, Jawa Timur 93,07%, dan Kalimantan Timur 93,01%. Sedangkan 32 Provinsi lainnya memiliki capaian < 93%, 5 diantaranya memiliki capaian <50%, yaitu Provinsi Papua Tengah dengan capaian 37,25%, Papua Barat 36,22%, Papua 34,94%, Papua Barat Daya 29,88%, dan Papua Pegunungan 6,69%. Penyebab terjadinya capaian yang rendah tersebut diantaranya karena rendahnya pelaporan di sistem informasi yang sudah disediakan serta masih tingginya jumlah persalinan di luar fasyankes. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia

Kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang dilaksanakan untuk mendukung indikator Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan, diantaranya:

- a. Kolaborasi Ormas dalam Pelaksanaan P4K, Pendampingan Ibu Hamil dan Bayi Berisiko

Kegiatan ini mengkoordinasikan organisasi masyarakat, OPD/ perangkat desa untuk melaksanakan program P4K, pemantauan serta pendampingan ibu hamil dan bayi risiko tinggi di tingkat desa.

- b. Peningkatan Kapasitas Dokter Puskesmas Melalui *Blended Learning* bagi Dokter tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dalam Percepatan Penurunan AKI dan AKB dan Workshop Penguatan Pelayanan ANC Terintegrasi USG Obstetri Dasar Terbatas

Selain pemenuhan alat USG, Direktorat Gizi KIA juga melakukan upaya peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang terintegrasi dengan pemeriksaan USG. Dalam perjalanan kehamilan seorang ibu, dokter memiliki peran yang sangat penting, terutama dalam skrining faktor risiko pada ibu hamil dan menangani kegawatdaruratan pada ibu hamil dan bayi. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Puskesmas. Upaya peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi telah dilakukan sejak tahun 2020 secara berjenjang pada kabupaten / kota lokus percepatan penurunan AKI AKB melalui metode *blended learning*. Pada tahun 2023, kegiatan dilakukan pada 194 kab/kota lokus sesuai dengan Kepmenkes RI No. HK.01.07/Menkes/1294/2022 Tentang Lokus Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Tahun 2023.

Peningkatan kapasitas dokter dalam penguatan pelayanan ANC terintegrasi USG juga dilakukan melalui workshop yang diikuti oleh 298 kab/kota.

- c. Pendampingan teknis pelayanan maternal neonatal bagi Kab/Kota lokus kematian terbanyak

Berbagai program kesehatan telah dilakukan sebagai bagian dari upaya penurunan AKI AKB. Penyelenggaraan program dilakukan tidak hanya di tingkat pusat namun juga di tingkat provinsi, kab/kota hingga puskesmas/FKTP dan RS. Tidak dapat dipungkiri bahwa pelaksanaan program tersebut terdapat kendala oleh berbagai hal. Untuk menyelaraskan hal tersebut, perlu dilakukan pendampingan, fasilitasi dan pembinaan di tingkat provinsi dan kab/kota, baik untuk daerah tersebut maupun untuk

fasilitas kesehatan pemberi layanan kesehatan agar program berjalan sesuai dengan tujuan.

d. **Pembinaan daerah Dalam Mutu Layanan PONED**

Salah satu upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB, ditetapkan intervensi spesifik untuk mengendalikan faktor risiko komplikasi sejak sebelum kehamilan, masa kehamilan hingga nifas dan bayi baru lahir serta stabilisasi prarujukan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan persalinan diperlukan fasilitas kesehatan mampu memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Di tahun 2023, telah disusun draft PONED untuk menjadi acuan kab/kota dalam meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan anak. Direktorat Gizi dan KIA melakukan pendampingan dan penguatan kepada kab/kota dalam implementasi layanan PONED.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, capaian Indikator Persentase Ibu Bersalin di Faskes masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 86,27%% dari target 93% di Tahun 2023. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung dan penghambat baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dapat dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung dan penghambat indikator Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan:

➤ **Faktor Pendukung:**

- a. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk terkait persalinan di fasilitas kesehatan
- b. Tersedia sistem pelaporan capaian program pelayanan kesehatan ibu dan bayi
- c. Dukungan regulasi dan ketersediaan NSPK pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pada tahun 2021 telah terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual
- d. Adanya dukungan APBN kepada Daerah melalui Dana Dekon, untuk kegiatan terkait untuk mendorong persalinan di fasilitas kesehatan seperti TOT

Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal bagi Dokter Umum, Bidan, dan Perawat di FKTP

- e. Penyediaan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan ibu bagi masyarakat yaitu alat USG 2 dimensi yang tersedia di setiap Puskesmas
- f. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB
- g. Adanya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta kegawatdaruratan

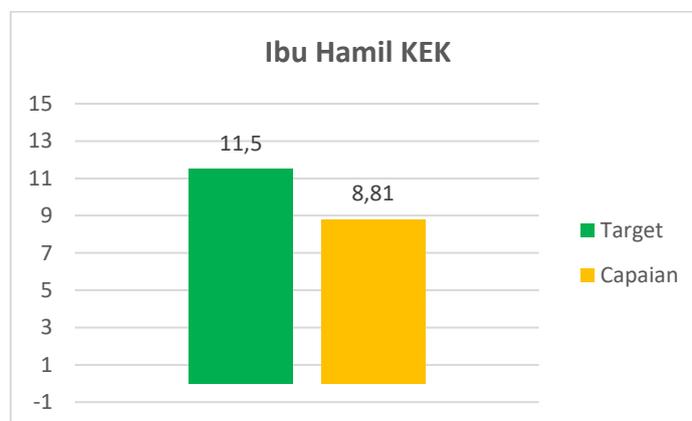
➤ **Faktor Pengambat:**

- a. Terdapat kendala akses geografi pada beberapa wilayah sehingga ibu masih melahirkan di rumah
- b. Pelaporan yang belum maksimal dilakukan oleh petugas program di dinas kesehatan
- c. Kendala pelaksanaan persalinan dengan maraknya persalinan di luar fasyankes yang dipengaruhi oleh kepercayaan dan adat istiadat.

3.2.2 Persentase Ibu Hamil KEK

Persentase Ibu Hamil KEK adalah proporsi ibu hamil yang diukur LiLA dengan hasil ukur kurang dari 23,5 cm terhadap jumlah ibu hamil yang diukur LiLA-nya pada periode tertentu. Cara perhitungan indikator adalah Jumlah ibu hamil dengan hasil ukur pita LiLA < 23,5 cm kemudian dibagi jumlah ibu hamil yang diukur dan dikali 100.

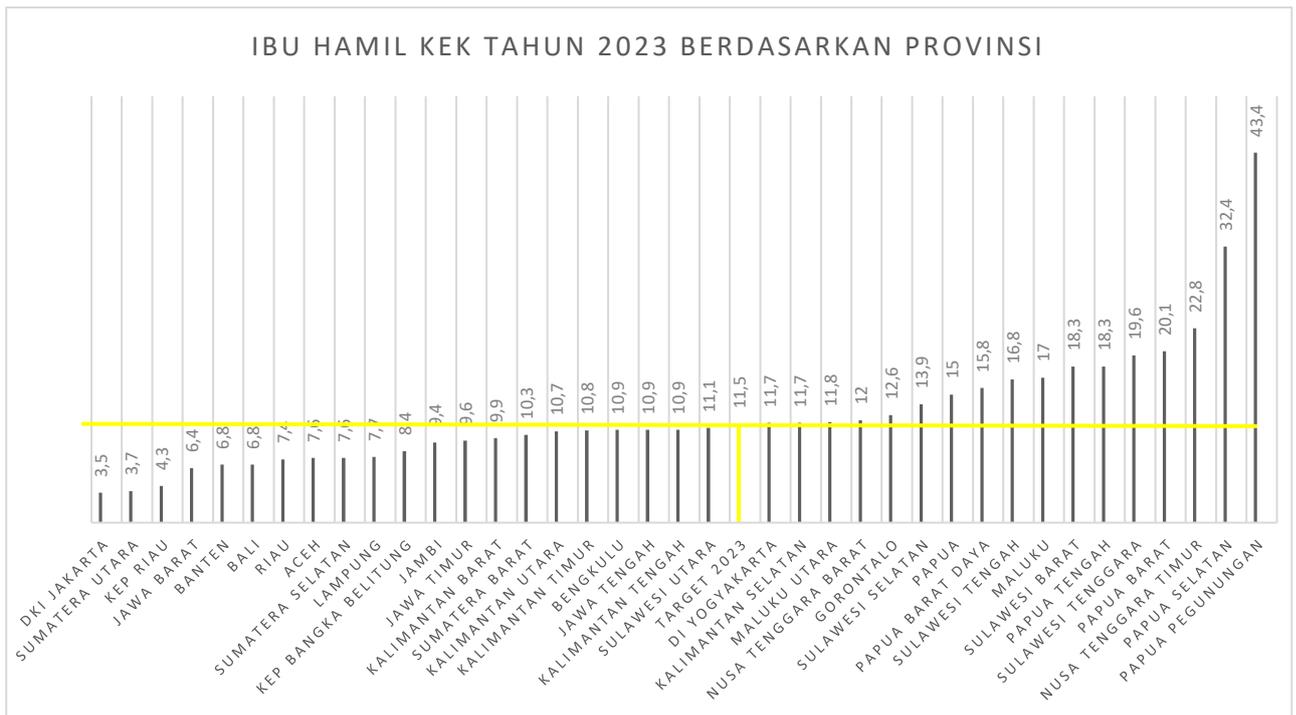
Grafik 3.3 Target dan Capaian Persentase Ibu Hamil KEK Tahun 2023



Sumber: Sigizi Terpadu *cut off* 22 Januari 2024

Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja program Persentase Ibu Hamil KEK Tahun 2023 sebesar 8,81% dari target 11,5%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 130,53%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut telah melampaui target dan harus dipertahankan untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 10%.

Grafik 3.4 Capaian Persentase Ibu Hamil KEK Tahun 2023 berdasarkan Provinsi



Sumber: Sigizi Terpadu *cut off* 22 Januari 2024

Meskipun secara nasional capaian indikator Persentase Ibu Hamil KEK melampaui target, tetapi masih terdapat 17 provinsi yang masih melampaui *cut off* target 11,5%. Terdapat 3 provinsi dengan capaian >20%, yaitu Provinsi Papua Barat dengan capaian 20,1%, Nusa Tenggara Timur 22,8%, Papua Selatan 32,4%, dan Papua Pegunungan 43,4%. Tinggi kejadian persentase ibu hamil KEK dapat terjadi karena persiapan kehamilan ibu yang belum maksimal, rendahnya cakupan pelaporan oleh tenaga kesehatan, dan status gizi ibu prahamil yang belum optimal. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia.

Kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang dilaksanakan untuk mendukung indikator Persentase Ibu Hamil KEK, diantaranya:

- a. Penyediaan MT Pabrikasi dan MT berbasis pangan lokal bagi Ibu Hamil KEK

- b. Pelaksanaan kegiatan terkait Gizi Bencana guna mempertahankan kondisi gizi Ibu Hamil pada saat Bencana
- c. Peningkatan Kapasitas terkait Penyiapan MT Lokal Ibu Hamil KEK sesuai Kebutuhan Gizi
- d. Pemantauan dan Pendampingan Teknis Kegiatan PMT Pabrikan dan PMT Lokal Ibu Hamil KEK
- e. Implementasi MMS pada Ibu Hamil

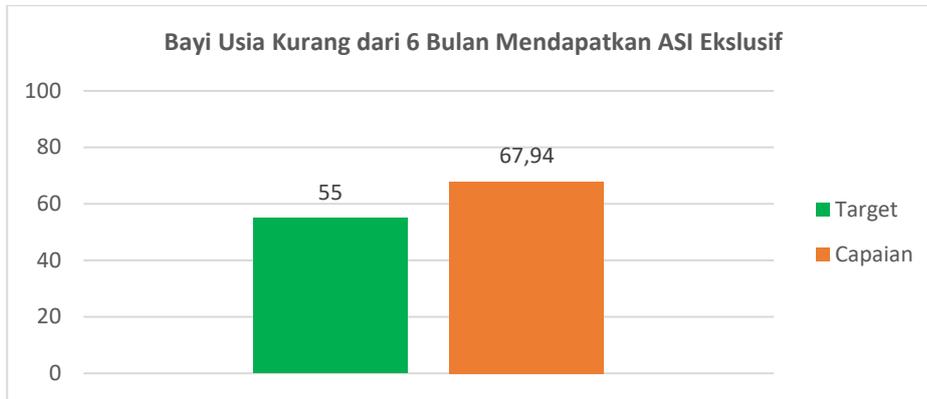
Capaian Indikator Persentase Ibu Hamil KEK telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 8,81% dari target 11,5% di Tahun 2023. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung indikator Persentase Ibu Hamil KEK:

- a. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk dalam menurunkan persentase Ibu Hamil KEK
- b. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan persentase Ibu Hamil KEK terutama terkait Pengadaan PMT Lokal di seluruh Puskesmas 390 Kabupaten/Kota di Indonesia
- c. Telah tersedianya juknis dalam pelaksanaan PMT Lokal sebagai acuan Kab/Kota dalam implementasi di lapangan

3.2.3 Persentase bayi usia < 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik untuk anak dalam 6 bulan pertama kehidupannya karena mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan oleh seorang bayi dan sangat mudah dicerna oleh perut bayi yang kecil dan sensitif. Persentase bayi usia < 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif adalah bayi berusia 0 – 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin, dan mineral. Cara perhitungan adalah jumlah bayi usia < 6 bulan dengan ASI Eksklusif kemudian dibagi sasaran bayi usia < 6 bulan dan dikali 100.

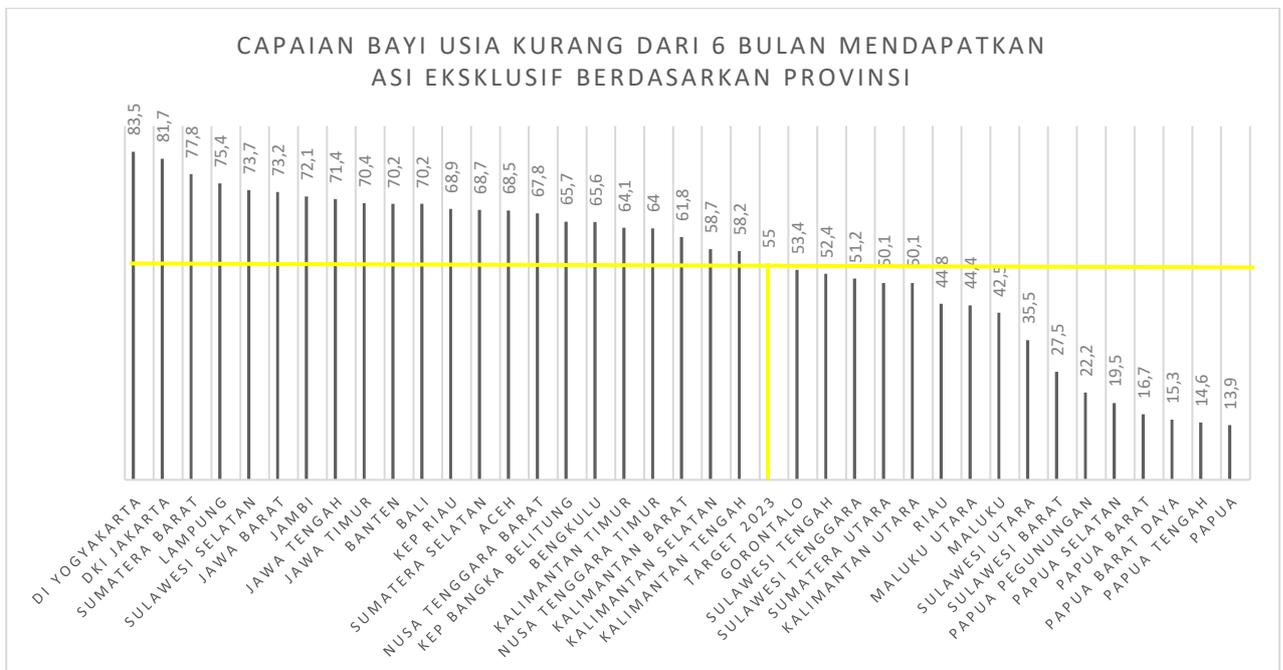
Grafik 3.5 Target dan Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif Tahun 2023



Sumber: Sigizi Terpadu *cut off* 22 Januari 2024

Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja program Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif Tahun 2023 sebesar 67,94% dari target 55%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 123,52%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut melampaui target dan harus dipertahankan untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 60%.

Grafik 3.6 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif Tahun 2023 berdasarkan Provinsi



Sumber: Sigizi Terpadu *cut off* 22 Januari 2024

Meskipun secara nasional capaian indikator Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif melampaui target, tetapi masih terdapat 16 Provinsi yang belum mencapai target. Selain itu, terdapat 7 provinsi dengan capaian <30%, yaitu Provinsi Sulawesi Barat dengan capaian 27,5%, Papua Pegunungan 22,2%, Papua Selatan 19,5%, Papua Barat 16,7%, Papua Barat Daya 15,3%, Papua Tengah 14,6%, dan Papua 13,9%. Capaian indikator yang masih rendah dapat disebabkan oleh pelaksanaan praktik pemberian ASI eksklusif yang belum maksimal serta pencatatan dan pelaporan yang belum optimal. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia.

Kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang dilaksanakan untuk mendukung indikator Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif, diantaranya:

- a. Penyusunan Instrumen Pelaporan Pelanggaran Promosi Susu Formula
- b. Pelaksanaan Konseling Menyusui dan Telekonseling Menyusui
- c. Pelaksanaan Dukungan Pekan Menyusui Sedunia 2023
- d. Refreshing Konselor Menyusui dan TOT Konseling Menyusui
- e. Pendampingan Teknis Pelaksanaan Konseling Menyusui dan Cakupan ASI Eksklusif

Capaian Indikator Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 67,94% dari target 11,5% di Tahun 2023. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung indikator yaitu:

- a. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk dalam meningkatkan persentasi Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif. Saat ini sudah banyak ditemui tempat-tempat khusus menyusui/memerah ASI di tempat-tempat umum seperti bandara, pelabuhan, rumah sakit, pusat perbelanjaan, perkantoran pemerintah dan swasta serta pabrik
- b. Sosialisasi dan kampanye yang dilakukan secara regular setiap tahun melalui Pekan Menyusui Dunia kepada seluruh lintas program dan lintas sektor,

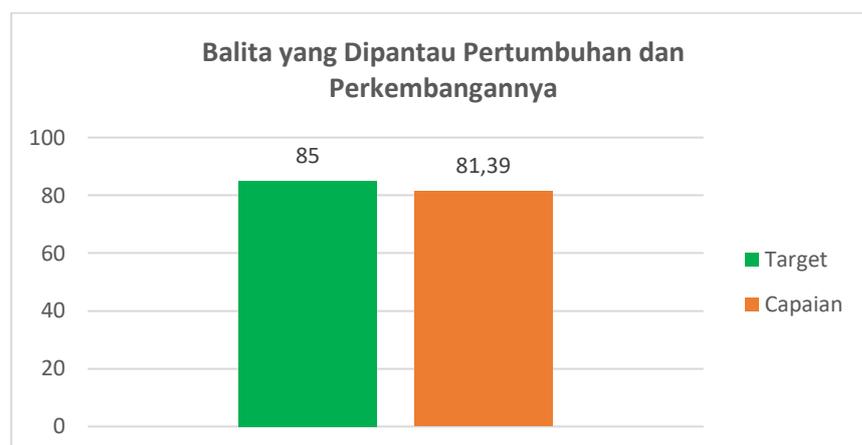
akademisi, lembaga swadaya masyarakat, penggiat ASI dan masyarakat umum

- c. Pencatatan dan pelaporan terkait ASI Eksklusif sudah cukup baik. Catatan tentang pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan pada KMS yang terdapat pada buku KIA, selain itu petugas kesehatan juga telah mencatat cakupan ASI eksklusif melalui aplikasi ePPGBM
- d. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan persentase Ibu Hamil KEK terutama terkait Pengadaan PMT Lokal di seluruh Puskesmas 390 Kabupaten/Kota di Indonesia

3.2.4 Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya

Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya adalah balita usia 0 – 59 bulan yang ditimbang setidaknya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangannya sedikit 2 kali dalam satu tahun. Instrumen yang digunakan adalah Buku KIA, atau KPSP, atau instrument baku lainnya. Cara perhitungan adalah jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya kemudian dibagi sasaran balita dan dikali 100.

Grafik 3.7 Target dan Capaian Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya Tahun 2023

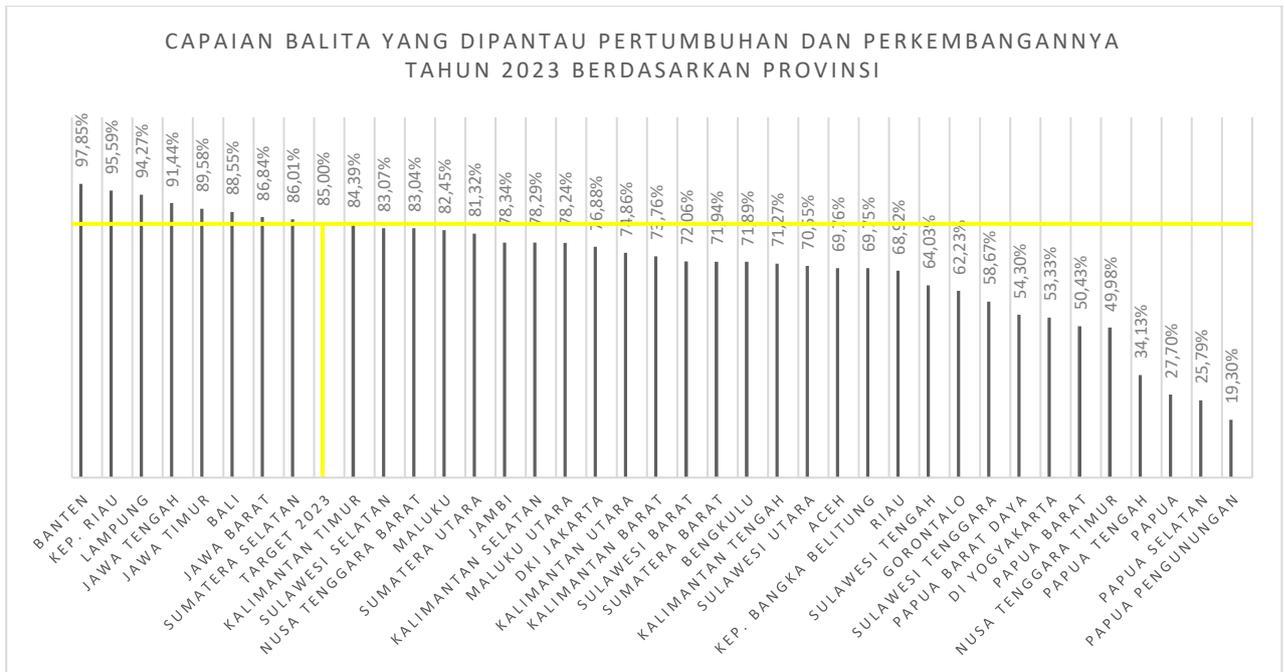


Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 22 Januari 2024

Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja program Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya Tahun 2023

sebesar 81,39% dari target 85%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 95,75%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut belum mencapai target dan diperlukan usaha kembali dalam mencapai target di Tahun 2024 sebesar 100%.

Grafik 3.8 Capaian Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya Tahun 2023 berdasarkan Provinsi



Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 22 Januari 2024

Mengacu pada grafik 3.8, masih banyak Provinsi yang belum mencapai target Indikator Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya. Provinsi yang berhasil mencapai target yaitu Banten dengan capaian 97,85%, Kepulauan Riau 95,59%, Lampung 94,27%, Jawa Tengah 91,44%, Jawa Timur 89,58%, Bali 88,55%, Jawa Barat 86,84%, dan Sumatera Selatan 86,01%. Sedangkan 30 Provinsi lainnya memiliki capaian < 85%, 5 diantaranya memiliki capaian < 50%, yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan capaian 49,98%, Papua Tengah 34,13%, Papua 27,70%, Papua Selatan 25,79%, dan Papua Pegunungan 19,30%. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh kurang optimalnya pencatatan dan pelaporan serta pelaksanaan kegiatan kesehatan balita yang belum maksimal. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia Kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang dilaksanakan untuk mendukung indikator Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya, diantaranya:

- a. Penyediaan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan balita bagi masyarakat yaitu set Antropometri di setiap Posyandu
- b. Pelaksanaan Kegiatan Pemberian MP-ASI Kaya Protein Hewani
- c. Penyusunan Standar Isi Piringku Kelompok Usia 2 – 5 Tahun
- d. Penyediaan MT Pabrikan dan MT Pangan Lokal bagi Balita Gizi Kurang
- e. Penyediaan Taburia serta Uji Laboratorium Kandungan Gizinya
- f. Pelaksanaan Sistem Surveilans Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (Sigizi Terpadu, E-PPGBM, dll)
- g. Orientasi Pemantauan Kesehatan dan Tumbuh Kembang bagi Guru PAUD dan Kader
- h. Pelatihan Terintegrasi Tumbuh Kembang Dan Pemberian Makan Balita Bagi Tenaga Pelayanan Balita di Puskesmas dan TOT Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Tata Laksana Gizi Buruk
- i. Pemantauan pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif Penurunan Stunting di 12 provinsi prioritas

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, capaian Indikator Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 81,39% dari target 93% di Tahun 2023. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung dan penghambat baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dapat dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung dan penghambat indikator Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya:

➤ **Faktor Pendukung:**

- a. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk dalam meningkatkan Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya
- b. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terkait Pengadaan PMT Lokal di seluruh Puskesmas 390 Kabupaten/Kota di Indonesia
- c. Dukungan dana desa untuk kegiatan posyandu
- d. Peran serta Masyarakat dan pemberdayaannya oleh pemerintah desa

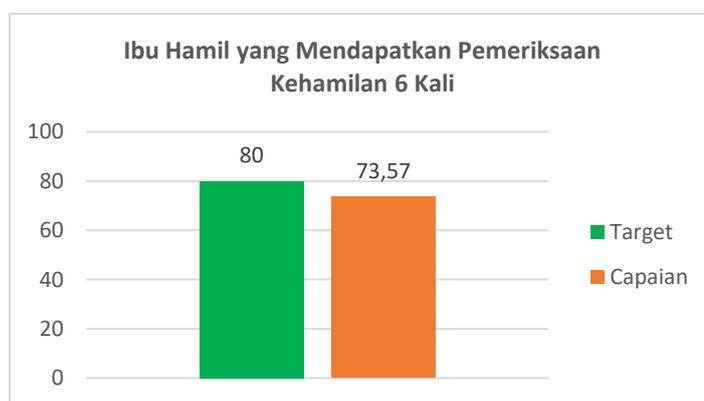
➤ **Faktor Penghambat:**

- a. Pencatatan dan pelaporan capaian indikator belum maksimal dan menyeluruh dilakukan oleh semua dinas kesehatan kabupaten/kota
- b. Akses dan demografi Indonesia masih menjadi menghambat kehadiran balita ke posyandu. Namun hal ini diantisipasi dengan adanya kunjungan rumah oleh kader posyandu

3.2.5 Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali

Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 6x dengan distribusi waktu 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, 3x pada trimester ketiga, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1x pada trimester pertama dan minimal 1x pada trimester ketiga di suatu wilayah kerja kurun waktu dalam 1 tahun yang sama. Cara perhitungan indikator adalah Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) di bagi sasaran ibu hamil dikali 100.

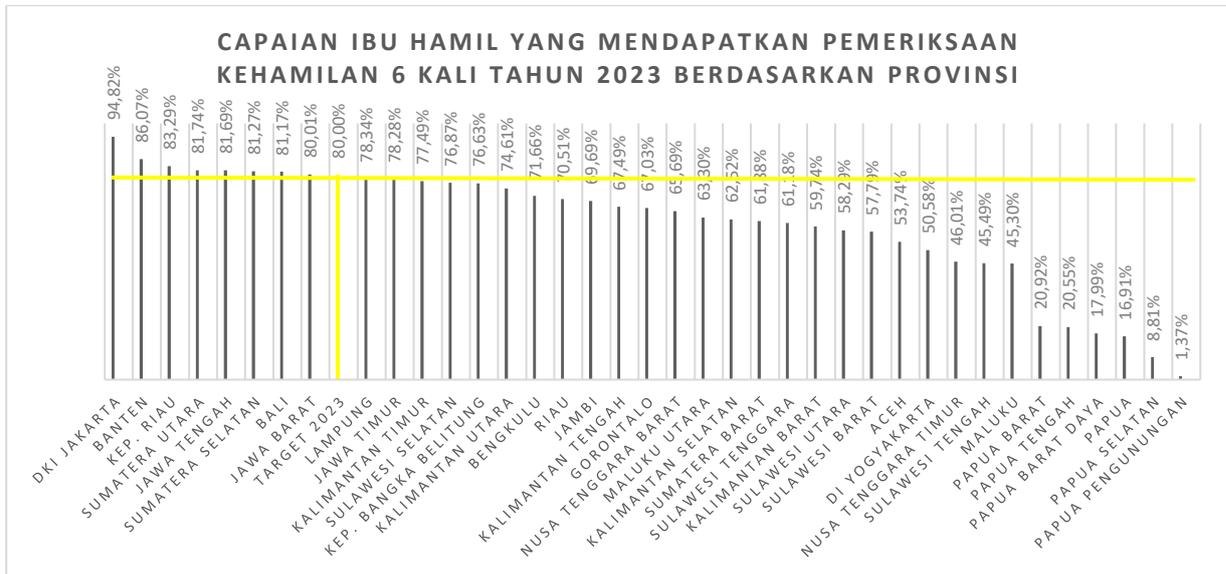
Grafik 3.9 Target dan Capaian Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali Tahun 2023



Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 22 Januari 2024

Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja kegiatan Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali Tahun 2023 sebesar 73,57% dari target 80%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 91,96%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut belum melampaui target dan diperlukan usaha lebih untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 100%.

Grafik 3.10 Capaian Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali Tahun 2023 berdasarkan Provinsi



Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 22 Januari 2024

Mengacu pada grafik 3.10, masih banyak Provinsi yang belum mencapai target Indikator Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 Kali. Provinsi yang berhasil mencapai target yaitu DKI Jakarta dengan capaian 94,82%, Banten 86,07%, Kepulauan Riau 83,29%, Sumatera Utara 81,74%, Jawa Tengah 81,69%, Sumatera Selatan 81,27%, Bali 81,17%, dan Jawa Barat 80,01%. Sedangkan 30 Provinsi lainnya memiliki capaian < 80%, 9 diantaranya memiliki capaian < 50%, yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan capaian 46,01%, Sulawesi Tengah 45,49%, Maluku 45,30%, Papua Barat 20,92%, Papua Tengah 20,55%, Papua Barat Daya 17,99%, Papua 16,91%, Papua Selatan 8,81%, dan Papua Pegunungan 1,37%. Penyebab terjadinya capaian yang rendah tersebut diantaranya karena belum maksimalnya pelaporan capaian indikator dan pelayanan kesehatan ibu hamil yang belum optimal. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia.

Kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang dilaksanakan untuk mendukung indikator Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali, diantaranya:

- a. Kolaborasi Ormas dalam Pelaksanaan P4K, Pendampingan Ibu Hamil dan Bayi Berisiko

Kegiatan ini mengkoordinasikan organisasi masyarakat, OPD/ perangkat desa untuk melaksanakan program P4K, pemantauan serta pendampingan ibu hamil dan bayi risiko tinggi di tingkat desa.

b. Review NSPK Kesehatan Maternal dan Neonatal

Untuk mempercepat pencapaian target penurunan AKI dan AKB perlu dilakukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas sesuai dengan NSPK yang berlaku. Dalam implementasi pelaksanaannya, terdapat beberapa materi dalam NSPK tersebut yang perlu disesuaikan untuk mengakomodir perubahan kebijakan dan kemajuan ilmu pengetahuan serta rekomendasi di tingkat global agar lebih mampu laksana di lapangan.

c. Penyediaan alat USG 2 Dimensi

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual, ANC dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali dimana 2 (dua) kali diantaranya oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga termasuk pelayanan ultrasonografi (USG). Penggunaan USG oleh dokter umum untuk skrining obstetrik dasar dan terbatas diharapkan dapat menapis ibu dengan kehamilan abnormal dan melakukan rujukan ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan sehingga kasus kehamilan abnormal dapat segera ditangani dan diawasi lebih ketat. Untuk itu, Direktorat Gizi dan KIA mengupayakan pemenuhan alat USG untuk deteksi dini kasus kehamilan abnormal pada seluruh Puseksmas dengan kriteria memiliki listrik dan dokter.

d. Peningkatan Kapasitas Dokter Puskesmas Melalui *Blended Learning* bagi Dokter tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dalam Percepatan Penurunan AKI dan AKB dan Workshop Penguatan Pelayanan ANC Terintegrasi USG Obstetri Dasar Terbatas

Selain pemenuhan alat USG, Direktorat Gizi KIA juga melakukan upaya peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang terintegrasi dengan pemeriksaan USG. Dalam perjalanan kehamilan seorang

ibu, dokter memiliki peran yang sangat penting, terutama dalam skrining faktor risiko pada ibu hamil dan menangani kegawatdaruratan pada ibu hamil dan bayi. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Puskesmas. Upaya peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi telah dilakukan sejak tahun 2020 secara berjenjang pada kabupaten / kota lokus percepatan penurunan AKI AKB melalui metode *blended learning*. Pada tahun 2023, kegiatan dilakukan pada 194 kab/kota lokus sesuai dengan Kepmenkes RI No. HK.01.07/Menkes/1294/2022 Tentang Lokus Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Tahun 2023.

Peningkatan kapasitas dokter dalam penguatan pelayanan ANC terintegrasi USG juga dilakukan melalui workshop yang diikuti oleh 298 kab/kota.

- e. Pendampingan teknis pelayanan maternal neonatal bagi Kab/Kota lokus kematian terbanyak

Berbagai program kesehatan telah dilakukan sebagai bagian dari upaya penurunan AKI AKB. Penyelenggaraan program dilakukan tidak hanya di tingkat pusat namun juga di tingkat provinsi, kab/kota hingga puskesmas/FKTP dan RS. Tidak dapat dipungkiri bahwa pelaksanaan program tersebut terdapat kendala oleh berbagai hal. Untuk menyelaraskan hal tersebut, perlu dilakukan pendampingan, fasilitasi dan pembinaan di tingkat provinsi dan kab/kota, baik untuk daerah tersebut maupun untuk fasilitas kesehatan pemberi layanan kesehatan agar program berjalan sesuai dengan tujuan.

- f. Orientasi Fasilitator Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nitas, dan perawatan bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan buku KIA. Kesehatan ibu dan janinnya terutama pada saat kehamilan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain gizi ibu hamil, status imunisasi ibu hamil, penyakit menular, penyakit tidak menular, serta kejiwaan ibu.

Salah satu keberhasilan kelas ibu hamil ditentukan oleh kemampuan fasilitator dalam memfasilitasi kelas ibu hamil, sehingga diperlukan peningkatan kapasitas fasilitator melalui orientasi fasilitator kelas ibu hamil.

g. Koordinasi Pokja Upaya Penurunan AKI AKB

Upaya penurunan AKI AKB membutuhkan kolaborasi dan dukungan lintas program dan lintas sektor dan organisasi profesi sehingga diperlukan koordinasi Pokja untuk membahas sejauh mana upaya, hambatan dan tantangan dalam upaya percepatan penurunan AKI AKB.

h. Pembuatan Video Edukasi Kesehatan Ibu

Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan selain dilakukan melalui pelatihan, orientasi, dan workshop juga dilakukan melalui penyusunan media video KIA. Video KIA akan membantu tenaga kesehatan dalam memperdalam materi selama proses peningkatan kapasitas.

i. Penyediaan Buku KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak KIA (KIA) merupakan satu-satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan, selama masa nifas, bayi hingga balita, termasuk pelayanan KB, imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang anak. Kementerian Kesehatan telah melakukan update Buku KIA dan melakukan penyediaan untuk didistribusikan kepada Kab/Kota.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, capaian Indikator Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 Kali masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 73,57% dari target 80% di Tahun 2023. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung dan penghambat baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dapat dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung dan penghambat indikator Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 Kali:

➤ **Faktor Pendukung:**

- a. Ketersediaan regulasi terkait kesehatan ibu, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual

- b. Tersedianya tenaga kesehatan (Dokter dan Bidan) yang berkompentensi dalam melaksanakan pelayanan ANC, termasuk pemeriksaan USG. Sehingga masyarakat pun terdorong untuk datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan
- c. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi
- d. Adanya pemantauan data secara terus menerus (surveilans) melalui kegiatan-kegiatan pertemuan verifikasi, *feedback*, analisis dan umpan balik data agregat per triwulan, yang mana semuanya itu dalam rangka menghasilkan data capaian program dan indikator yang dapat dipertanggungjawabkan
- e. Adanya dukungan pembiayaan Jampersal kepada ibu yang miskin dan tidak memiliki jaminan kesehatan
- f. Adanya dukungan APBN kepada daerah melalui Dana Dekonsentrasi untuk kegiatan terkait percepatan penurunan angka kematian ibu, salah satunya TOT Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri melalui *Blended Learning* dan Fasilitasi Koordinasi Pemda dalam Kelompok Kerja Penurunan AKI AKB
- g. Penyediaan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan ibu bagi masyarakat yaitu alat USG 2 dimensi yang tersedia di setiap Puskesmas
- h. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB

➤ **Faktor Penghambat:**

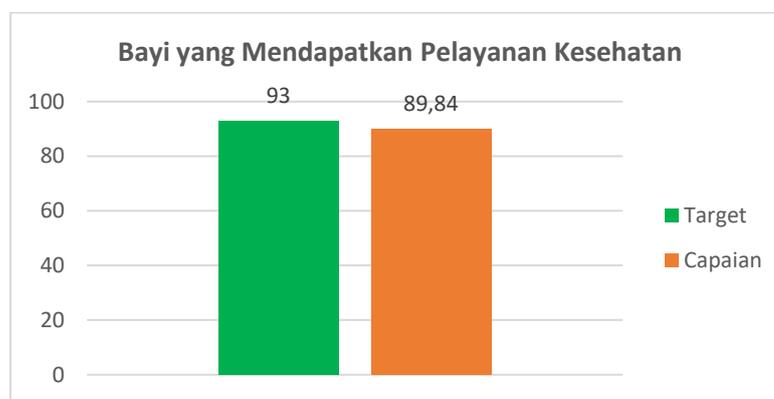
- a. Pelaksanaan pemeriksaan kehamilan yang belum maksimal
- b. Kurang disiplinnya pelaporan data capaian

3.2.6 Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Kunjungan neonatal adalah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam (KN 1), 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7 (KN 2), dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir (KN 3) di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir meliputi:

- a. Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif
- b. Memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM
- c. Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1
- d. Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga Kesehatan
- e. Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi

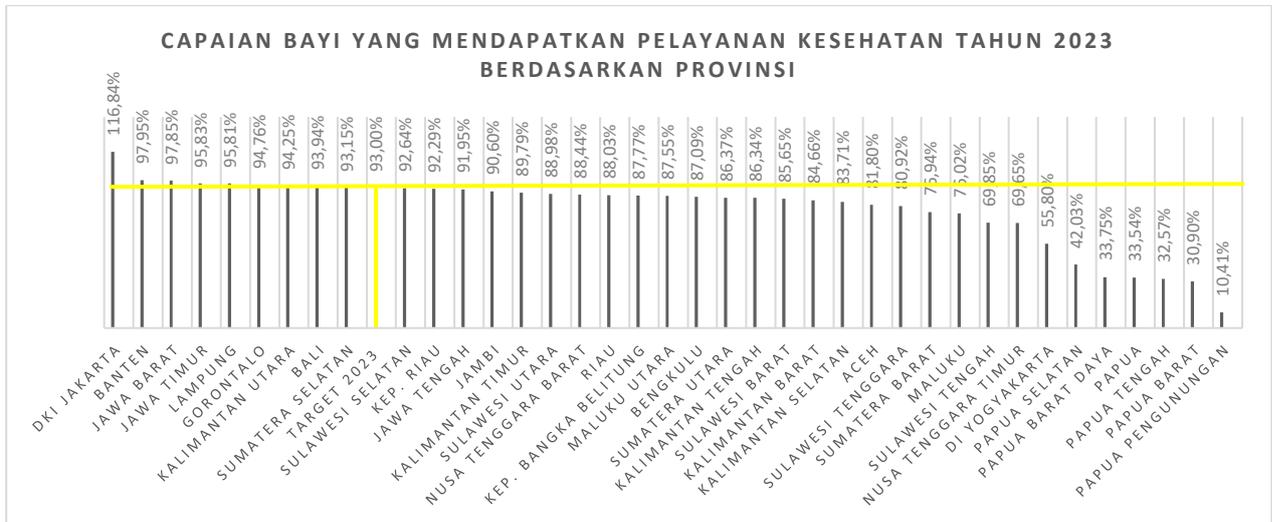
Grafik 3.11 Target dan Capaian Indikator Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2023



Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 22 Januari 2024

Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja kegiatan Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2023 sebesar 89,84% dari target 93%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 96,60%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut belum melampaui target dan masih perlu usaha lebih untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 95%.

Grafik 3.12 Capaian Indikator Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2023 berdasarkan Provinsi



Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 22 Januari 2024

Mengacu pada grafik 3.12, masih banyak Provinsi yang belum mencapai target Indikator Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. Provinsi yang berhasil mencapai target yaitu DKI Jakarta dengan capaian 116,84%, Banten 97,95%, Jawa Barat 97,85%, Jawa Timur 95,83%, Lampung 95,81%, Gorontalo 94,76%, Kalimantan Utara 94,25%, Bali 93,94%, dan Sumatera Selatan 93,15%. Sedangkan 29 Provinsi lainnya memiliki capaian < 93%, 6 diantaranya memiliki capaian < 50%, yaitu Provinsi Papua Selatan 42,03%, Papua Barat Daya 33,75%, Papua 33,54%, Papua Tengah 32,57%, Papua Barat 30,90%, dan Papua Pegunungan 10,41%. Rendahnya capaian program tersebut dapat terjadi karena pelaporan data yang belum maksimal serta persalinan yang dilakukan di luar fasyankes sehingga bayi baru lahir tidak mendapatkan perawatan terstandar. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia.

Kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang dilaksanakan untuk mencapai indikator Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan, diantaranya:

- a. Pemeriksaan SHK di Laboratium Rujukan
- b. Penyediaan Alat Pulse Oxymeter
- c. Pengadaan Buku KIA Bayi Kecil

Diperkirakan sekitar 10% bayi terlahir prematur, dan sekitar 6% terlahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Bayi prematur dan BBLR ini membutuhkan perawatan lebih intensif. Kementerian Kesehatan telah menyusun Buku KIA khusus untuk bayi kecil yang di dalamnya terdapat berbagai petunjuk dan informasi terkait perawatan bayi kecil. Direktorat Gizi dan KIA menyediakan Buku KIA Bayi Kecil untuk didistribusikan kepada Kab/Kota.

- d. Sosialisasi implementasi buku KIA bayi kecil bagi dinas kesehatan, organisasi profesi, dan Masyarakat

Selain melakukan penyediaan Buku KIA Bayi Kecil, Direktorat Gizi dan KIA juga melakukan sosialisasi implementasi buku KIA bayi kecil kepada dinas kesehatan provinsi dan kab/kota, tenaga kesehatan, organisasi profesi dan masyarakat melalui orientasi dan webinar.

- e. Fasilitasi Daerah untuk Implementasi Pelayanan Skrining Bayi Baru Lahir

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, capaian Indikator Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 89,84% dari target 93% di Tahun 2023. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung dan penghambat baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dapat dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung dan penghambat indikator tersebut:

➤ **Faktor Pendukung:**

- a. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
- b. Sudah ada sistem pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang relatif baik karena bersifat *real time*
- c. Dukungan regulasi dan ketersediaan NSPK pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pada tahun 2021 telah terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
- d. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB

- e. Adanya pemantauan data secara terus menerus (surveilans) melalui kegiatan-kegiatan pertemuan verifikasi, feedback, analisis dan umpan balik data agregat per triwulan, yang mana semuanya itu dalam rangka menghasilkan data capaian program dan indikator yang dapat dipertanggungjawabkan.
- f. adanya dukungan pembiayaan Jampersal kepada bayi baru lahir dari ibu yang miskin dan tidak memiliki jaminan kesehatan

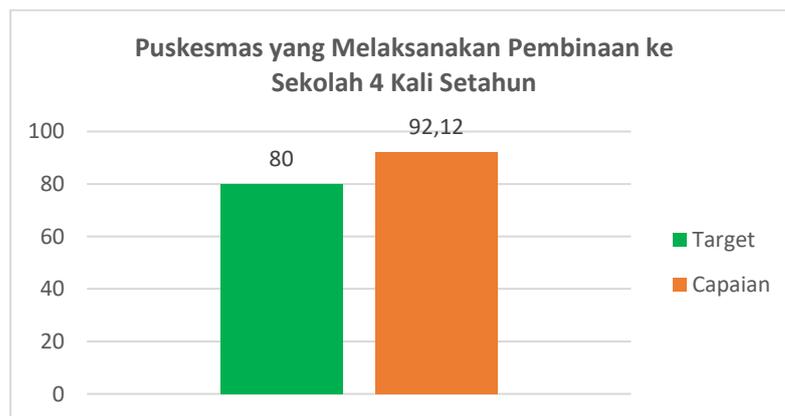
➤ **Faktor Penghambat:**

- a. Pelaporan data yang belum maksimal
- b. Persalinan yang dilakukan di luar fasyankes sehingga bayi baru lahir tidak mendapatkan perawatan terstandar.

3.2.7 Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun

Puskesmas melaksanakan pembinaan ke sekolah di wilayahnya sebanyak 4 kali per tahun untuk mengaktifkan Trias UKS (pemeriksaan kesehatan peserta didik, pengawasan lingkungan sehat, melaksanakan edukasi kesehatan di sekolah secara rutin). Indikator ini juga berkesinambungan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan terkait pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar.

Grafik 3.13 Target dan Capaian Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun Tahun 2023

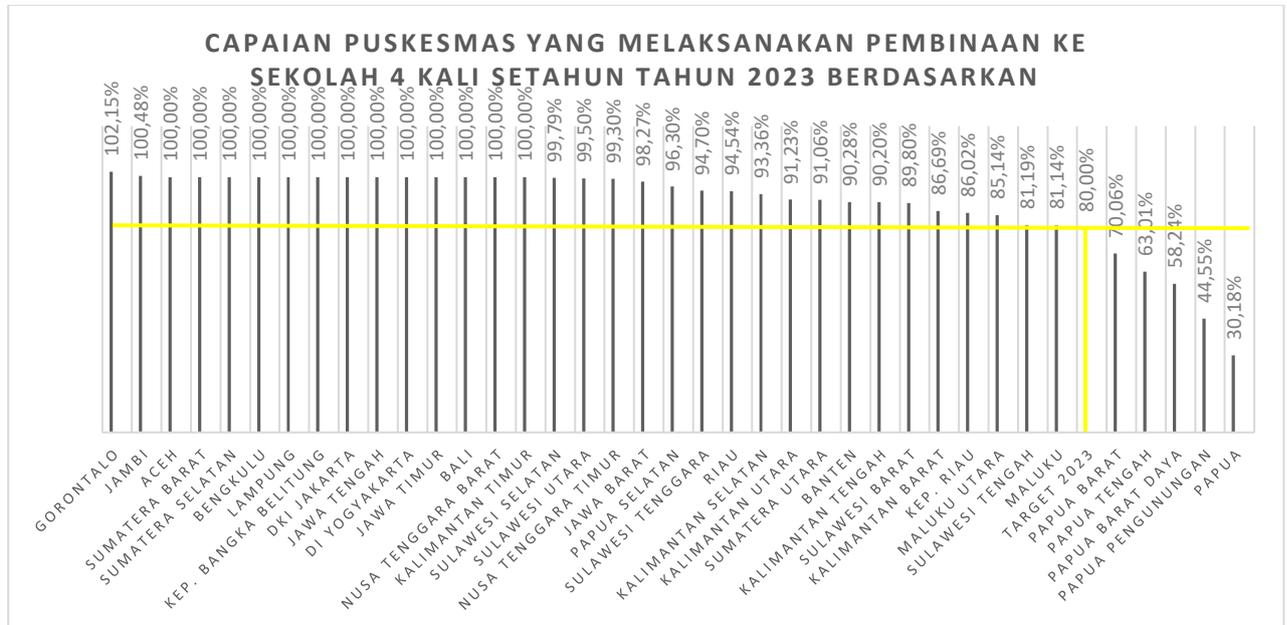


Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 22 Januari 2024

Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja kegiatan Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun Tahun 2023 sebesar 92,12% dari target 80%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah

115,15%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut melampaui target dan harus dipertahankan untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 90%.

Grafik 3.14 Capaian Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun Tahun 2023 berdasarkan Provinsi



Sumber: Komdat Kesmas cut off 22 Januari 2024

Walaupun secara nasional capaian indikator Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun Tahun 2022 telah mencapai target, namun masih terdapat 5 Provinsi yang belum mencapai target yaitu Provinsi Papua Barat dengan capaian 70,06%, Provinsi Papua Tengah 63,01%, Papua Barat Daya 58,24%, Papua Pegunungan 44,55%, dan Papua 30,18%. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia.

Kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang dilaksanakan untuk mencapai indikator Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun, diantaranya:

- a. Orientasi Pelayanan Kesehatan bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja
- b. Review Stratifikasi Sekolah/Madrasah Sehat
- c. Evaluasi Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja
- d. Fasilitasi Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja
- e. Pembinaan Tim Pembina UKS/M di 14 provinsi dan 70 kabupaten/kota
- f. Orientasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja bagi tenaga Kesehatan

- g. Orientasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Guru SLB Tunagrahita
- h. Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi dalam Implementasi RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Capaian Indikator Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun telah mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 92,12% dari target 80% di Tahun 2023. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dapat dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung indikator Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun:

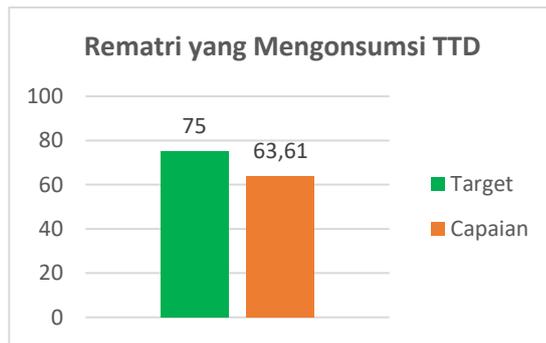
- a. Terdapat kebijakan lain yang mendukung terkait pembinaan kesehatan ke sekolah, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Dengan dikuatkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Layanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang didalamnya tertuang jenis pelayanan dasar yang salah satunya bersasaran usia pendidikan dasar
- b. Komitmen serta dukungan dari LP/LS lainnya, seperti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, dan Kementerian Dalam Negeri dengan menghasilkan Peraturan Bersama 4 Menteri tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- c. Adanya dukungan APBN kepada Daerah melalui Dana Dekon, untuk kegiatan terkait untuk percepatan penurunan stunting yaitu Orientasi dan Pelaksanaan Sekolah/Madrasah Sehat
- d. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan stunting

3.2.8 Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD

Salah satu intervensi yang dilakukan dalam upaya percepatan penurunan stunting adalah pemberian tablet tambah darah bagi Remaja Putri. Tablet tambah darah untuk remaja putri (Siswa SMP dan SMA dan Sederajat) tidak sebatas hanya pemberiannya

saja, melainkan juga kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsinya. Oleh sebab itu, indikator Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD merupakan sebuah indikator baru pada Tahun 2022 berdasarkan Permenkes No 13 Tahun 2022. Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan rematri yaitu melalui penguatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat, salah satunya melalui program Aksi Bergizi.

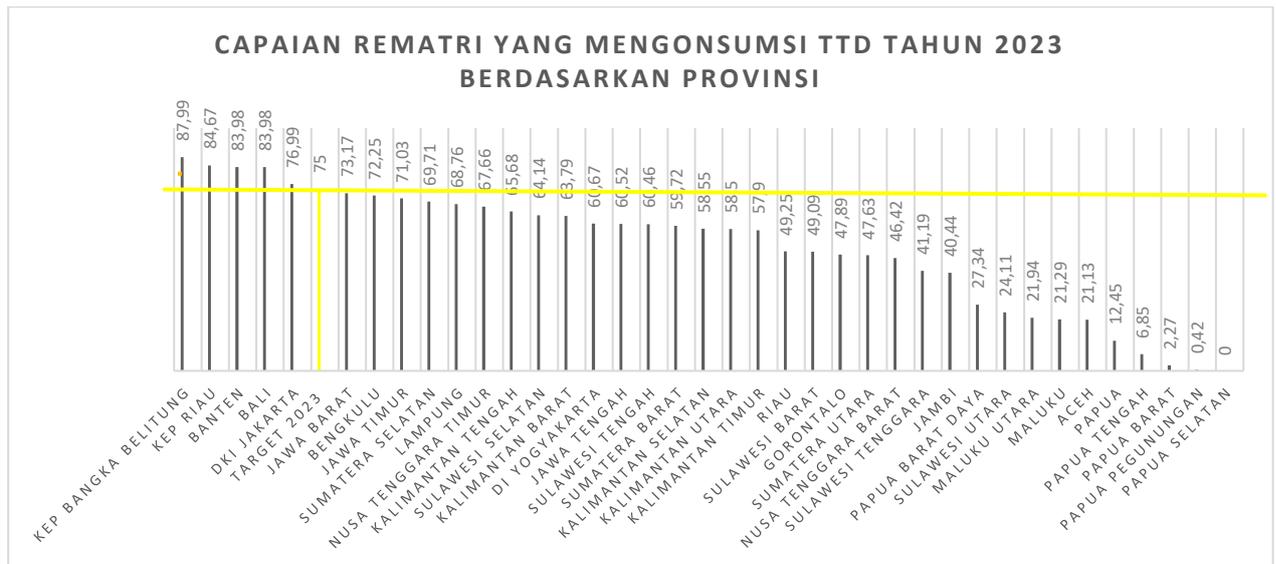
Grafik 3.15 Capaian Rematri yang Mengonsumsi TTD Tahun 2023



Sumber: Sigizi Terpadu *cut off* 22 Januari 2024

Berdasarkan data rutin Sigizi Terpadu, capaian indikator kinerja kegiatan Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD Tahun 2023 sebesar 63,61%, jauh dari target yang ditetapkan yaitu 75%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 84,81%, masih diperlukan usaha dalam pelaksanaan kegiatan guna mencapai target tahun 2024 sebesar 90%.

Grafik 3.16 Capaian Rematri yang Mengonsumsi TTD Tahun 2023 berdasarkan Provinsi



Sumber: Sigizi Terpadu Kemenkes *cut off* 22 Januari 2024

Mengacu pada Grafik 3.8, masih terdapat lebih dari setengah Provinsi di Indonesia yang masih belum mencapai target Rematri yang Mengonsumsi TTD yaitu sebanyak 33 dari 38 Provinsi. 4 diantaranya memiliki capaian < 10% yaitu Provinsi Papua Tengah dengan capaian 6,85%, Papua Barat 2,27%, Papua Pegunungan 0,42%, dan Papua Selatan 0%. Data tersebut juga sejalan dengan Capaian Nasional yang juga belum mencapai target di Tahun 2022. Sehingga, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia.

Kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang dilaksanakan untuk mencapai indikator Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD, diantaranya:

- a. Sosialisasi dan Advokasi mengenai Konsumsi Tablet Tambah Darah
- b. Sosialisasi dan Advokasi terkait Aksi Bergizi dengan berbagai sasaran, diantaranya: Tim Pembina UKS/M, Tenaga Kesehatan, Kepala Sekolah dan Guru, Peserta Didik
- c. Pelatihan Champion Aksi Bergizi bagi Peserta Didik di 14 Provinsi dan 70 Kabupaten/Kota
- d. Sosialisasi dan Advokasi Pelaksanaan Skrining Pemeriksaan Hb Pada Remaja Putri

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, capaian Indikator Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 63,61% dari target 75% di Tahun 2023. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung dan penghambat baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dapat dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung dan penghambat indikator Rematri yang Mengonsumsi TTD:

➤ **Faktor Pendukung:**

- a. Terdapat kebijakan lain yang mendukung terkait pembinaan kesehatan ke sekolah, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Dengan dikuatkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Layanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang didalamnya tertuang jenis pelayanan dasar yang salah satunya bersasaran usia pendidikan dasar

- b. Komitmen serta dukungan dari LP/LS lainnya, seperti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, dan Kementerian Dalam Negeri dengan menghasilkan Peraturan Bersama 4 Menteri tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- c. Ujicoba aplikasi Cegah Anemia Remaja Indonesia (CERIA) melalui kegiatan Aksi Bergizi, yang berfungsi untuk pemantauan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah rematri.
- d. Adanya dukungan APBN kepada Daerah melalui Dana Dekon, untuk kegiatan terkait untuk percepatan penurunan stunting yaitu Fasilitasi Pemda dalam Pemantauan Konsumsi TTD Rematri, Pembinaan bagi Kab/Kota dalam rangka Peningkatan Cakupan Rematri Minum TTD
- e. Dukungan lintas program pada internal kementerian kesehatan dalam pengadaan tablet tambah darah bagi remaja putri
- f. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan stunting

➤ **Faktor Penghambat:**

- a. Sasaran remaja putri dari Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) yang jauh lebih tinggi dibandingkan data *real* di lapangan, sehingga yang seharusnya terpenuhi jadi tidak terpenuhi
- b. Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal
- c. Indikator konsumsi minum tablet tambah darah bagi remaja putri adalah 26 tablet dalam setahun dan membutuhkan konsistensi dalam melaksanakannya. Sehingga hak ini butuh penguatan
- d. Masih kurangnya koordinasi terkait pencatatan dan pelaporan konsumsi tablet tambah darah di aplikasi sigizi terpadu

3.3 Realisasi Anggaran

Untuk mencapai tujuan dan target kegiatan tahun anggaran 2023, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak mendapatkan 2 (dua) sumber anggaran yaitu Anggaran Pendapatan Belanja Nasional (APBN) dan Pinjaman Hibah Luar Negeri (PHLN). Kedua

sumber dana tersebut tertuang dalam DIPA Satker Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kegiatan Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Pagu anggaran Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak pada akhir Tahun 2023 yaitu sebesar Rp 1.455.348.938.000,- yang bersumber dari APBN. Pada revisi penambahan pagu sumber dana PHLN, pagu anggaran Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak bertambah menjadi 1.465.623.131.000,-. Berdasarkan laporan Fa *cutoff* 31 Desember 2023, dari jumlah alokasi tersebut dapat direalisasikan anggaran sejumlah Rp 1.417.041.894.076,- atau sebesar 98,12%, masih tersisa Rp 27.174.869.924.

BAB V

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Perjanjian Kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023 menetapkan 8 (delapan) indikator kinerja program dan kegiatan yang meliputi: (1) Persentase ibu bersalin di faskes (Pf), (2) Persentase Ibu Hamil KEK, (3) Persentase bayi usia < 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif, (4) Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, (5) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x), (6) Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, (7) Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun, dan (8) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah

Dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan di atas, Direktorat Gizi Masyarakat mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp 1.455.348.938.000,-,- (Satu Triliun Empat Ratus Lima Puluh Lima Miliar Tiga Ratus Empat Puluh Delapan Juta Sembilan Ratus Tiga Puluh Delapan Ribu Rupiah). Dengan realisasi sebesar Rp 1.417.041.894.076,- (Satu Triliun Empat Ratus Tujuh Belas Miliar Empat Puluh Satu Juta Delapan Ratus Sembilan Puluh Empat Ribu Tujuh Puluh Enam Rupiah) atau sebesar 98,12 % dari total pagu anggaran. Tidak tercapainya 5 (lima) indikator yaitu Persentase ibu bersalin di Faskes, Persentase balita yang dipantau pertumbuhan perkembangan, Persentase ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali, Persentase bayi mendapatkan pelayanan kesehatan, dan Persentase remaja putri yang mengonsumsi TTD dikarenakan pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang belum optimal. Selain itu, dikarenakan adanya pemekaran daerah ataupun SDM yang terus berotasi, membuat tenaga kesehatan di daerah memulai dari awal dan belum berkembang.

Besar harapannya dengan dukungan lintas sektor, lintas program, dan pemerintah daerah dalam pelaksanaan program, indikator-indikator tersebut dapat mencapai target di Tahun 2024.

4.2 Tindak Lanjut

Untuk meningkatkan capaian indikator kinerja dan mengatasi faktor-faktor penghambat yang telah teridentifikasi, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak akan melakukan upaya perbaikan sebagai berikut:

- 1) Peningkatan kerja sama dengan perguruan tinggi untuk pendampingan implementasi MP ASI kaya protein hewani Bayi Usia 6 – 23 Bulan di 12 provinsi prioritas dalam rangka penurunan stunting dan kesehatan ibu dan anak
- 2) Pendampingan rutin pada lokus prioritas penurunan angka kematian ibu, penurunan angka kematian bayi, serta penurunan prevalensi stunting
- 3) Rapat rutin dengan Pokja AKI AKB dan Pokja Perbaikan Gizi Masyarakat dalam rangka mendapati rekomendasi-rekomendasi kebijakan dalam penurunan AKI AKB dan Prevalensi Stunting
- 4) Peningkatan pemanfaatan pangan lokal untuk Makanan Tambahan Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang melalui pendidikan gizi yang mengombinasikan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil juga meningkatkan kemampuan ibu hamil agar mengonsumsi makanan bergizi sesuai kebutuhan pada masa hamil
- 5) Optimalisasi pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)
- 6) Pemantauan pelaksanaan Puskesmas mampu PONE
- 7) Peningkatan pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang balita dan pelaksanaan tata laksana balita gizi buruk, termasuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan non kesehatan (kader)
- 8) Pelaksanaan aksi bergizi dan UKS/M
- 9) Penguatan surveilans gizi dan KIA termasuk manajemen data rutin mulai dari pengumpulan, analisis, dan pemanfaatan data/ informasi
- 10) Peningkatan catatan dan pelaporan di daerah

Kami berharap Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak ini dapat bermanfaat bagi penyusunan Kegiatan Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di masa yang akan datang dalam rangka mewujudkan Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan.