



LAPORAN KINERJA
DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA
TAHUN 2019

Direktorat Kesehatan Keluarga
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
2020



KATA PENGANTAR



Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Kesehatan Keluarga mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga. Dalam melaksanakan tugas tersebut, telah ditetapkan sasaran capaian kinerja sebagaimana tercantum pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2015.

Pada tahun 2019 Direktorat Kesehatan Keluarga telah menyusun dan melaksanakan serangkaian kegiatan sesuai dengan perencanaan didukung pembiayaan yang berasal dari berbagai sumber yang sah. Sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumberdaya tersebut sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dengan ini kami sampaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Kesehatan keluarga Tahun 2019.

Jakarta, Januari 2020

Direktur Kesehatan Keluarga



dr. Erna Mulati, MSc., CMFM
NIP 196305201989112001

IKHTISAR EKSEKUTIF

Direktorat Kesehatan Keluarga mulai menjalankan tugas pokok dan fungsinya pada tahun 2016, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Ruang lingkup sasaran kegiatan berdasarkan pada siklus hidup mulai dari periode kehamilan (ibu hamil beserta janinnya), persalinan, bayi baru lahir, balita, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi, sampai periode lanjut usia.

Berdasarkan Renstra 2015-2019 tahun 2019 dan perjanjian kinerja TA 2019, Direktorat Kesehatan Keluarga memiliki indikator dan target kinerja Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 85%, Kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 90%, Ibu hamil mendapat pelayanan antenatal keempat (K4) sebesar 80%, Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran peserta didik kelas 1 sebesar 70%, Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran peserta didik kelas 7 dan 10 sebesar 60%, Puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan remaja sebesar 45%, Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil sebesar 90%, dan Puskesmas Yang Melakukan Orientasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi/P4K sebesar 100%.

Indikator kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tersebut dapat hampir semuanya mencapai target yang telah ditetapkan kecuali pada indikator Puskesmas yang melaksanakan orientasi Program Persiapan Persalinan dan Pencegahan Kehamilan (P4K) dikarenakan adanya Puskesmas yang tidak melakukan orientasi P4K pada tahun 2019 karena menganggap sudah melaksanakan orientasi pada tahun-tahun sebelumnya, di samping perencanaan dan pemanfaatan dana BOK yang tidak dioptimalisasi untuk pencapaian indikator.

Pada aspek keuangan, realisasi anggaran DIPA setelah penambahan PHLN diakhir tahun mencapai 93,6%. Serapan total alokasi dana dekonsentrasi sebesar 92,09% dengan serapan tertinggi sebesar 99,99% (Nusa Tenggara Timur) dan serapan terendah 69,5% (Jawa Barat).

DAFTAR ISI

IKHTISAR EKSEKUTIF.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
Maksud dan Tujuan	2
Tugas dan Fungsi Direktorat Kesehatan Keluarga	2
Struktur Organisasi Direktorat Kesehatan Keluarga.....	3
B. Isu dan Sasaran Strategis Kesehatan Keluarga	4
Isu Strategis	4
Tujuan.....	5
Sasaran Strategis	5
Visi Misi.....	5
Kebijakan:	6
C. Strategi Operasional.....	7
D. Sistematika Laporan	8
BAB II	
PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA.....	9
A. Perencanaan Kinerja	9
Indikator Kinerja	9
B. Perjanjian Kinerja.....	12
BAB III	
AKUNTABILITAS KINERJA.....	13
A. Pengukuran Kinerja Dan Analisis Pencapaian Kinerja.....	13
Evaluasi Dan Analisa Capaian Kinerja.....	15
1. Persalinan di Fasilitas Kesehatan	14
2. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	24
3. Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Antenatal (K4)	30
4. Indikator Puskesmas Melaksanakan Penjaringan Kesehatan Peserta Didik Kelas 1	37
5. Puskesmas Melaksanakan Penjaringan Peserta Didik Kelas 7 & 10	42
6. Indikator Puskesmas Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Remaja	46
7. Puskesmas Yang Melakukan Orientasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	51
8. Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu Hamil	55
B. Realisasi Anggaran	63
BAB IV	
PENUTUP.....	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Kesehatan Keluarga mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga mengacu pada tujuan dan sasaran dari program pembinaan kesehatan keluarga. Sedangkan isu strategis kegiatan kesehatan keluarga mengarah kepada pencapaian target pembangunan kesehatan nasional dan global yaitu upaya penurunan AKI dan AKB.

Di dalam penyelenggaraan kegiatan, Direktorat Kesehatan Keluarga sebagai bagian dari pemerintah berupaya menjalankan amanat Undang Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara Yang Bersih dan Bebas dari KKN dengan mempertimbangkan azas yang terdapat di dalamnya. Landasan formal dalam penyelenggaraan pelayanan publik mengacu pada Azas-Azas Umum Pemerintahan Yang Baik yang merupakan penerapan Azas Akuntabilitas, Direktorat Kesehatan Keluarga menjalankan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP). Substansi dari sistem AKIP dilaksanakan melalui penyusunan dan pelaksanaan perencanaan strategis, pengukuran dan evaluasi kinerja serta pelaporannya.

Penyusunan LAKIP Direktorat Kesehatan Keluarga TA 2019 merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban (akuntabilitas) atas visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan di dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 dan Perjanjian Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga TA 2019. Pelaksanaan SAKIP di Direktorat Kesehatan Keluarga mengacu pada:

1. Undang-undang Nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme
2. Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara
3. Undang-undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah

5. Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2015 tentang Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2019 mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 53 tahun 2014 sebagai bentuk pelaporan kinerja dan pertanggungjawaban untuk menilai keberhasilan dan kegagalan organisasi (Direktorat Kesehatan Keluarga) dalam mencapai sasaran program yang wajib dipenuhi, sebagaimana yang terdapat dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan dokumen Penetapan Kinerja.

Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan LAKIP Kesehatan Keluarga Tahun 2019 adalah sebagai pelaporan kinerja dan bentuk pertanggungjawaban untuk menilai keberhasilan dan kegagalan organisasi (Direktorat Kesehatan Keluarga) dalam mencapai sasaran program yang wajib dipenuhi, sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2018.

Tujuan:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai
2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Direktorat Keluarga untuk meningkatkan kinerjanya.

Tugas dan Fungsi Direktorat Kesehatan Keluarga

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Kesehatan Keluarga mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, Direktorat Kesehatan Keluarga menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga;
- c. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga;
- d. penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga;
- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga; dan
- f. pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga Direktorat.

Struktur Organisasi Direktorat Kesehatan Keluarga

Direktorat kesehatan keluarga dipimpin oleh Direktur yang membawahi lima Sub Direktorat dan satu Sub Bagian Tata Usaha dan rumpun Jabatan Fungsional.

Gambar 1. Struktur Organisasi Direktorat Kesehatan Keluarga



B. Isu dan Sasaran Strategis Kesehatan Keluarga

Isu Strategis

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2017 tentang Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2019 Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat. Salah satu tantangan utama pada tahun 2019 adalah akses dan kualitas layanan kesehatan dan gizi masyarakat yang belum merata.

Kementerian Kesehatan dengan visi, misi, dan sasaran strategisnya mendukung komitmen bersama pemerintah Indonesia di dalam prioritas pembangunan kesehatan yang salah satunya bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sasaran RPJMN 2015-2019 adalah untuk mencapai AKI sebesar 306 per 100.000 KH dan AKB 24 per 1000 KB pada tahun 2019.

Secara umum, Angka Kematian Ibu di Indonesia menunjukkan penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 (SDKI 1991) menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015). Dengan data ini, maka sasaran RPJMN 2015-2019 telah tercapai. Meskipun demikian, angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yang harus dicapai pada tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Sementara itu, Angka Kematian Bayi di Indonesia pun sudah mengalami penurunan dari 68 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 (SDKI 1991) menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (SDKI 2017). Dengan kecenderungan penurunan seperti pada saat ini, penurunan AKB dapat dikatakan *on the track*. Di sisi lain, penurunan Angka Kematian Neonatal dapat dikatakan stagnan. Walaupun menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 (SDKI 1991) menjadi 20 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2003), tapi dalam jangka waktu sepuluh tahun berikutnya kondisi ini tidak banyak berubah, hanya turun menjadi 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI 2007). Kemudian turun menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (SDKI 2017).

Pengukuran angka kematian tidak dapat dilakukan setiap tahun, maka monitoring dan evaluasi upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui indikator antara persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kunjungan neonatal pertama. Berdasarkan kajian pelayanan kesehatan ibu tahun 2014, penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Sementara, penyebab kematian anak adalah kelainan pada masa neonatus. Hal ini dapat diminimalisir apabila pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir dilaksanakan dengan berkualitas. Di tingkat masyarakat, pembinaan kesehatan ibu dan anak

dilaksanakan dengan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil dan P4K. Sementara itu, intervensi yang lebih awal dilaksanakan melalui penjangkaran kesehatan peserta didik dan pelayanan kesehatan peduli remaja yang merupakan penapisan dan pelayanan kesehatan awal untuk menjamin kualitas ibu dan bayi.

Tujuan

Tujuan dan sasaran Direktorat kesehatan Keluarga mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 – 2019 yang mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yaitu:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup, menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (di akhir tahun 2019)
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup (di akhir tahun 2019)

Untuk mencapai tujuan tersebut telah ditetapkan strategi nasional dan arah kebijakan nasional 2015-2019 yang kemudian juga menjadi tujuan bagi Direktorat Kesehatan Keluarga yaitu:

1. Terjadinya Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.

Sasaran Strategis

Untuk mencapai tujuan tersebut, Direktorat Kesehatan Keluarga melaksanakan kegiatan Pembinaan Kesehatan Bayi, Anak dan Remaja dan Pembinaan Kesehatan Ibu dan Reproduksi yang memiliki sasaran:

1. meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja.
2. meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi.

Sesuai Renstra Revisi 1 pada tanggal 29 Agustus 2017, dilakukan revisi menjadi kegiatan pembinaan kesehatan keluarga dengan sasaran strategis, “meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga”.

Visi Misi

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015- 2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

2. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopangkemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
3. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
4. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
5. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
6. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
7. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
8. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Visi dan Misi tersebut diterjemahkan dalam sembilan agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kebijakan:

Peningkatan akses pelayanan kesehatan yang bermutu bagi pada setiap tahapan kehidupan dilakukan dengan pendekatan satu kesatuan pelayanan (*continuum of care*) melalui:

1. Intervensi *health system* yang komprehensif (*six building block*),
2. integratif promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
3. paripurna,
4. berjenjang mulai dari masyarakat, fasyankes tingkat pertama dan rujukan

5. fokus pada kelompok sasaran sesuai kelompok umur (*life cycle*), daerah populasi tinggi, DTPK, jumlah kasus kematian ibu, bayi tertinggi, gizi buruk dan stunting
6. kemitraan antar pelaku sesuai strata kewenangan (provinsi, kabupaten/kota, swasta)

C. Strategi Operasional

1. Intervensi Promosi Kesehatan dalam siklus hidup, berdasarkan pada strategi promosi kesehatan, yaitu:
 - a. Pemenuhan kebijakan yang mendukung intervensi tersebut, baik berupa regulasi maupun dukungan sumber daya (dana, sarana prasarana, dan tenaga) dari pemerintah daerah maupun lintas sektoral,
 - b. Pelaksanaan kampanye atau KIE secara masif dalam upaya meningkatkan perhatian dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan,
 - c. Pemberdayaan masyarakat melalui penguatan UKBM, serta
 - d. Adanya dukungan Mitra baik NGO, dunia usaha, institusi pendidikan, Organisasi profesi dan potensi lainnya.
2. Penguatan program dengan melihat dan mempertimbangkan fungsi dan kewenangan di masing-masing level (pusat dan daerah)
3. Integrasi dan sinkronisasi program dan kegiatan di lingkup Dinas kesehatan Provinsi dan kab/kota menyesuaikan dengan SOTK baru
4. Penyesuaian indikator dan target dengan arah pembangunan jangka menengah (RPJMN dan Renstra), lengkap dengan definisi operasional, cara pengukuran, waktu pengukuran hingga format pelaporan
5. Penetapan kebijakan untuk daerah secara berimbang melalui penentuan target indikator secara berjenjang (nasional, provinsi, kabupaten/kota, Puskesmas)
6. Sosialisasi indikator program kesehatan masyarakat secara berjenjang di internal dan eksternal lingkup kesehatan untuk mendapatkan komitmen pelaksanaan dan tercapainya target indikator.
7. Penentuan kegiatan unggulan berdaya ungkit tinggi, efisien dan efektif
8. Melakukan pengawalan/pendampingan secara intensif dan berjenjang pada daerah yang menjadi locus minoritas masalah. Pelaksanaan penanggung jawab pembina wilayah dalam melakukan pendampingan/supervisi.
9. Laporkan hasil kegiatan secara berkala dan tepat (tepat waktu, tepat sasaran, tepat sesuai standar)

D. Sistematika Laporan

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga mengacu kepada Permenpan No. 53 Tahun 2014 yang adalah sebagai berikut:

- Kata Pengantar
- Ikhtisar Eksekutif
- Daftar Isi
- Bab I Pendahuluan

Menjelaskan uraian singkat mengenai latar belakang, maksud dan tujuan penyusunan LAKIP serta penjelasan umum organisasi (termasuk didalamnya tugas dan fungsi Direktorat Kesehatan Keluarga), dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

- Bab II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2014

- Bab III Akuntabilitas Kinerja

Menjelaskan pencapaian sasaran kinerja dengan mengungkapkan dan menyajikan hasil-hasil yang telah dicapai, sebagai pertanggungjawaban kinerja. Analisis tentang keberhasilan dan kegagalan capaian sasaran kinerja terkait dengan sumber daya (tenaga dan biaya) yang digunakan, realiasi anggaran.

- Bab IV Penutup

Berisi kesimpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah dimasa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Lampiran

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Secara normatif, rencana kinerja yang disusun oleh Direktorat Kesehatan Keluarga mengacu pada Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 52 tahun 2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 (terjadi revisi Renstra pada bulan agustus 2017- Kepmenkes HK.01.07/Menkes/422/2017), yang merupakan penjabaran dari RPJMN 2015-2019. Dokumen Renstra kemudian dijabarkan kedalam Rencana Aksi Kegiatan Kesehatan Keluarga 2016-2019.

Rencana Kerja Pemerintah (RKP) sebagai perencanaan pertahun merupakan pentahapan pencapaian tujuan RPJMN. RKP ini juga diturunkan dalam dokumen di tingkat kementerian kesehatan yang dikenal dengan Renja K/L. Selanjutnya, Direktorat Kesehatan Keluarga membuat turunannya dalam dokumen Rencana Kerja Tahunan (RKT). Dokumen ini merupakan dokumen perencanaan kegiatan pada tahun berjalan yang disusun untuk menjamin keselarasan kebijakan presiden sebagai pemegang mandat rakyat.

Kegiatan-kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran di atas, disepakati dalam dokumen Perjanjian Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga kepada Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.

Indikator Kinerja

Evaluasi terhadap keberhasilan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keluarga akan dilakukan melalui indikator yang mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 dan penjabaran RPJMN pertahun (RKP) yang diturunkan dalam Renja K/L.

Sebagai salah satu program prioritas, dalam RKP 2019, peningkatan kesehatan ibu dan anak diukur melalui indikator sebagai berikut:

1. Persalinan di fasilitas kesehatan (PF)

Untuk menjamin persalinan sesuai standar, setiap persalinan diharapkan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan.

2. Kunjungan antenatal (K4)

Salah satu upaya menjamin kesehatan ibu hamil dan janin di dalam kandungan adalah melalui pemeriksaan kehamilan secara berkala. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, serta deteksi dini komplikasi pada kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dilakukan tatalaksana yang efektif.

3. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)

Kematian pada bayi paling banyak terjadi pada masa neonatal. Karena itu, salah satu upaya penurunan kematian bayi adalah dengan melaksanakan kunjungan neonatal pertama (pelayanan kesehatan sesuai standar pada masa 6-48 jam setelah lahir).

Tabel 1. Sasaran Pembangunan Tahun 2019 (RKP 2019)

Indikator	2014 <i>Baseline</i>	2015	2016	2017	2018	2019 (Sasaran Akhir RPJMN)	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu, Anak, dan Gizi Masyarakat						
a	Persentase Persalinan di fasilitas kesehatan (%)	70,4 (2013)	75	77	81	82	85
b	Persentase kunjungan antenatal (K4) (%)	70,4 (2013)	72	74	76	78	80
c	Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1) (%)	71,3 (2013)	75	78	81	85	90

Sementara itu, berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Pembinaan Kesehatan Keluarga yang merupakan tugas Direktorat Kesehatan Keluarga, memiliki indikator pencapaian sasaran Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk mencapai hasil tersebut maka dilakukan kegiatan Pembinaan Kesehatan Keluarga yang memiliki sasaran meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga. Adapun indikator pencapaian sasaran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)
2. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke 4 (K4)
3. Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1
4. Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10
5. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan Kesehatan Remaja
6. Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil
7. Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Tabel 2. Indikator Kesehatan Keluarga pada Renstra Kementerian Kesehatan dan Revisi 1 Renstra Kementerian Kesehatan

Renstra 2015 – 2019							
Kegiatan	Sasaran	Indikator	Target/tahun (%)				
			2015	2016	2017	2018	2019
Pembinaan Kesehatan Bayi, Anak dan Remaja	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	75	78	81	85	90
		Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kls I	50	55	60	65	70
		Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X	30	40	50	55	60
		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	25	30	35	40	45
Pembinaan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	78	81	84	87	90
		Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	77	83	88	95	100
		Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> minimal 4 kali (K4)	72	74	76	78	80
Renstra 2015 – 2019 Revisi 1							
Pembinaan Kesehatan Keluarga	meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan Keluarga	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	75	78	81	85	90
		Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kls I	50	55	60	65	70
		Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X	30	40	50	55	60
		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	25	30	35	40	45
		Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	78	81	84	87	90
		Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	77	83	88	95	100
		Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> minimal 4 kali (K4)	72	74	76	78	80

B. Perjanjian Kinerja

Merujuk pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Permenpan) No. 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, telah ditetapkan target kinerja berupa kesepakatan dalam pencapaian target tahun 2019.

Berdasarkan indikator-indikator di atas, maka disusunlah Perjanjian Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2019. Berdasarkan dokumen tersebut, Pengukuran kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2019 dilaksanakan melalui pelaksanaan program sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan neonatal pertama
2. Pelayanan antenatal ke empat
3. Penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas 1, 7, dan 10
4. Pelayanan kesehatan remaja
5. Pelaksanaan kelas ibu hamil
6. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Tabel 3. Perjanjian Kinerja Direktur Kesehatan Keluarga Tahun 2019

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga	1. Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1) 2. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke empat (K4) 3. Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas 1 4. Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10 5. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja 6. Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil 7. Persentase Puskesmas yang melaksanakan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	90% 80% 70% 60% 45% 90% 100%

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Pengukuran Kinerja Dan Analisis Pencapaian Kinerja

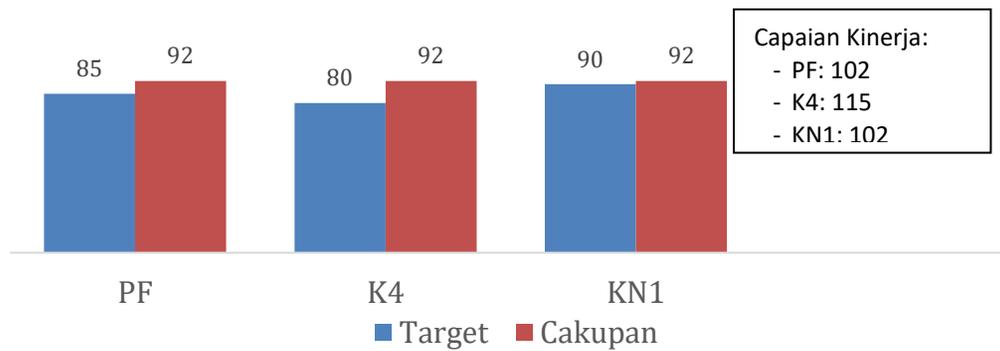
Pengukuran kinerja yang dilakukan melalui evaluasi pencapaian indikator kinerja bertujuan untuk memastikan akuntabilitas kinerja. Indikator kinerja diukur melalui pencapaian indikator kesehatan keluarga, realisasi kegiatan dan anggaran, serta analisis faktor pendukung dan kendala dalam pelaksanaan program dan kegiatan.

Pengukuran kinerja program kesehatan keluarga yang mengarah pada "dampak" (AKI dan AKB) tidak dapat dilakukan setiap tahun karena diperlukan metode khusus melalui pelaksanaan survei atau penelitian yang membutuhkan sumber daya dan pembiayaan yang besar.

Secara umum, indikator kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga merupakan kinerja bersama antara pemerintah pusat, propinsi, kabupaten/kota hingga fasilitas kesehatan. Hal ini merupakan amanah Presiden melalui Bappenas bahwa indikator yang diukur adalah indikator yang bersifat output, *end user*, langsung kepada masyarakat. Karena itu, pengukuran kinerja sebagai dasar penilaian keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program/kegiatan di tingkat pusat/Kementerian Kesehatan merupakan data pencapaian kinerja propinsi, kabupaten/kota bahkan hingga fasilitas kesehatan di tingkat dasar. Pengukuran ini membutuhkan mekanisme evaluasi dan pelaporan yang terintegrasi antara pusat dan daerah serta lintas program.

Capaian kinerja dihitung dengan membandingkan cakupan yang berhasil didapatkan dengan target yang ditentukan dan ditampilkan dalam satuan persentase. Didalam capaian kinerja tahun 2019, Direktorat Kesehatan Keluarga telah berhasil mencapai target RKP 2019 maupun target yang disepakati dengan Dirjen Kesehatan Masyarakat yang tertuang dalam dokumen perjanjian kinerja. Pencapaian indikator-indikator tersebut dapat dilihat dalam grafik di bawah ini

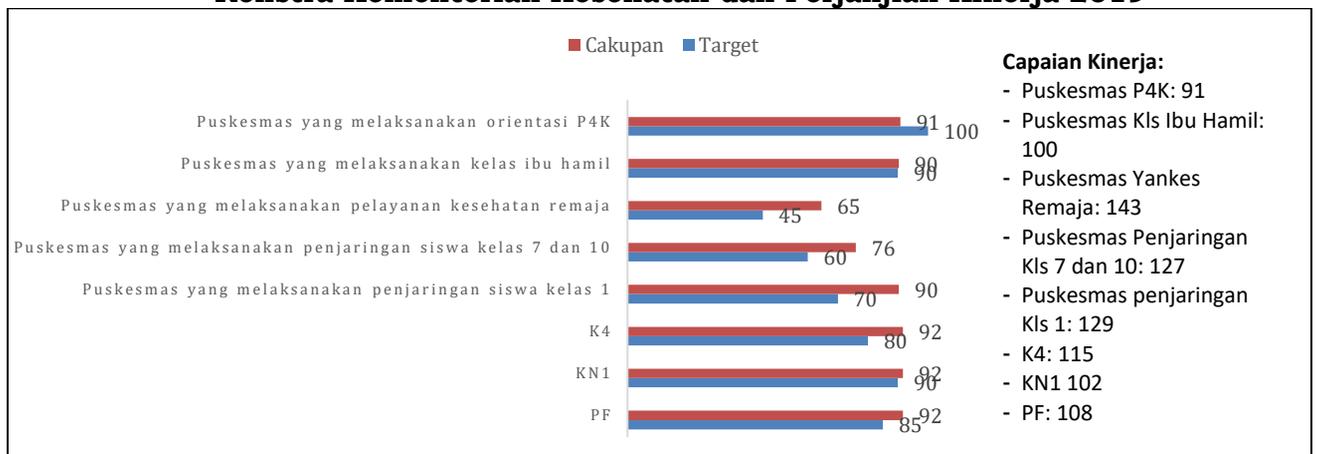
Grafik 1. Capaian Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Berdasarkan RKP Tahun 2019



Sumber: Data Komdat Kesga Tahun 2019

Sementara itu, capaian kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2019 dapat dilihat dalam grafik berikut.

Grafik 2. Pencapaian Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan dan Perjanjian Kinerja 2019



Sumber: Data Komdat Kesga Tahun 2019

Pada tahun 2017 dilaksanakan Revisi 1 terhadap Renstra Kementerian Kesehatan. Dalam revisi tersebut, terdapat perubahan cara penghitungan pada indikator PF, K4, dan KN1 dari yang semula sasaran ibu bersalin, ibu hamil, dan bayi baru lahir, menjadi kabupaten/kota yang melaporkan tepat waktu (selambat-lambatnya tanggal 15 setiap bulan) dibagi jumlah seluruh Kab/Kota) dikalikan 100% dengan target. Sedangkan sejak tahun 2015 pengumpulan data dan informasi kesehatan keluarga dilakukan melalui aplikasi Komunikasi Data Kesehatan Keluarga (Komdat Kesga) yang bersifat triwulanan. Untuk selanjutnya akan ditampilkan data menurut Komdat Kesga.

Evaluasi Dan Analisa Capaian Kinerja

1. Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Persalinan di fasilitas kesehatan merupakan indikator baru di Renstra 2015–2019. Indikator ini merupakan pengembangan dari indikator "persalinan oleh nakes" (PN). Perubahan indikator ini dilakukan untuk menjawab kajian terkait upaya penurunan AKI dan AKB yang ternyata dirasakan masih kurang optimal (Kondisi di Indonesia dimana masih terdapat kepercayaan terhadap



"dukun beranak", dan pola bersalin di rumah, menyebabkan bahwa persalinan oleh nakes yang diasumsikan akan memenuhi standar, baik secara kelayakan tempat, sarana prasarana, dll, ternyata menghasilkan dampak yang kurang cukup mendongkrak penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi).

Melihat kondisi diatas, maka persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) di tingkatkan menjadi persalinan di fasilitas kesehatan (PF) yang merupakan upaya mendorong ibu bersalin untuk bersalin di fasilitas kesehatan. Dengan komitmen ini maka akses ibu hamil dan bersalin terhadap pelayanan kesehatan menjadi sasaran penting bagi Direktorat Kesehatan Keluarga dalam mencapai sasaran Renstra "meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi". Dengan melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, diharapkan setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan sesuai standar yang sehingga kematian ibu dan bayi dapat diturunkan.

Pertolongan persalinan merupakan proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pada Tahun 2015 sampai dengan 2017 capaian program persalinan di fasyankes diukur dari jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan sesuai standar oleh tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu bersalin dalam setahun dikali 100% (PN). Tetapi pada tahun 2017 terjadi revisi Renstra Tahun 2015-2019, hasil midterm reuiu Renstra Kementerian Kesehatan yaitu indikator dan target pada Renstra tidak boleh berubah tetapi definisi operasional berubah sesuai dengan tupoksi Kementerian Kesehatan. Perubahan terjadi pada definisi operasional indikator menjadi (jumlah kab/kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tepat waktu (selambat-lambatnya tanggal 15 setiap bulan) dibagi jumlah seluruh

Kab/Kota) dikalikan 100% (PF). Oleh karena itu untuk persentasi persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan masih mengikuti hasil midterm reuiu Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2017.

Adapun definisi operasional persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat, sedangkan jenis fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas kesehatan untuk kepentingan hukum dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.

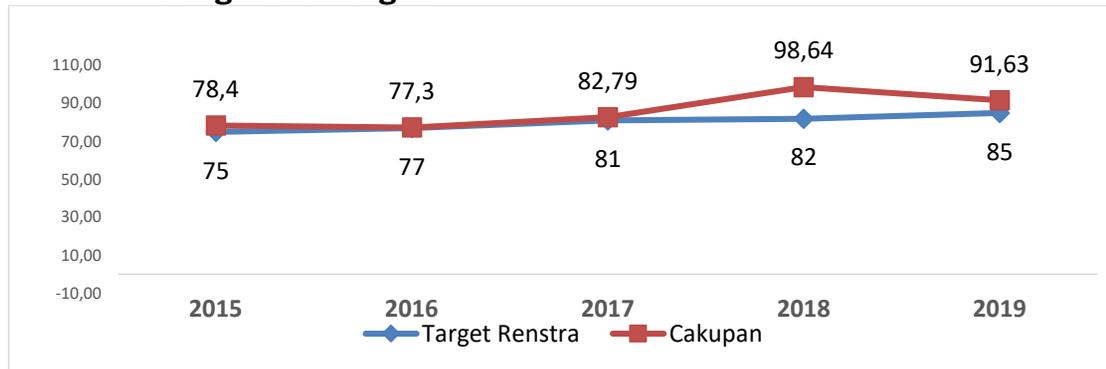
Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan revisi Renstra Kemenkes tahun 2017 pada Renstra Tahun 2015 -2019, definisi operasional indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah jumlah kabupaten/kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tepat waktu.

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dari tahun 2015 sampai dengan 2018 terus meningkat, dan menurun pada tahun 2019 walaupun dapat mencapai target. Penurunan cakupan pada tahun 2019 dikarenakan kurangnya pemahaman tentang definisi operasional indikator pengelola program, di samping kurangnya komitmen untuk melaporkan secara tepat waktu.

Kecenderungan cakupan indikator Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam lima tahun terakhir dapat dilihat dalam grafik berikut.

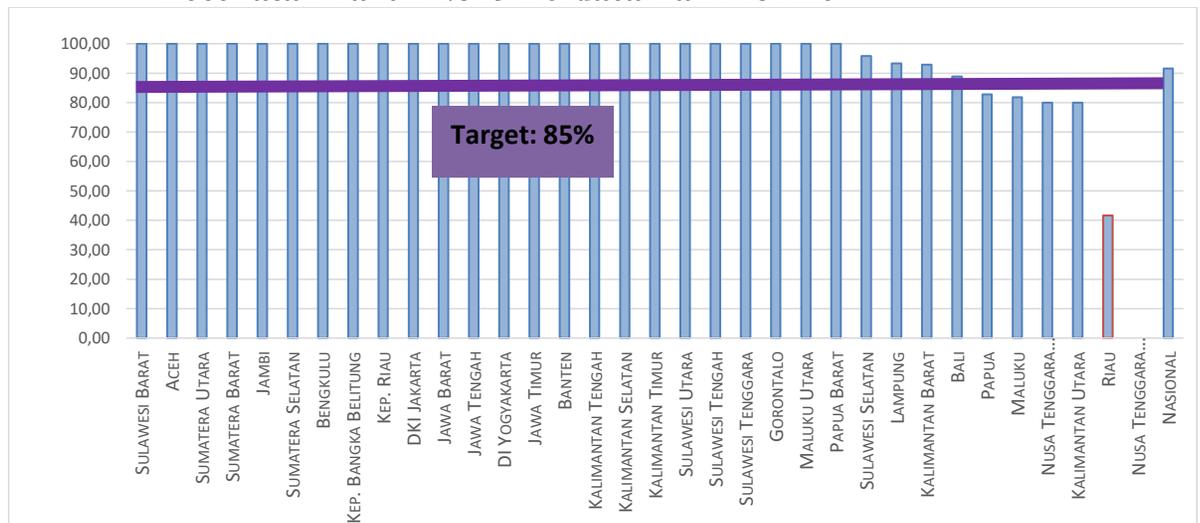
Grafik 3. Target dan Cakupan Indikator Persalinan di Fasilitas Kesehatan menurut Renstra 2015-2019 dengan Target Jangka Menengah



Sumber: Komdat Kesga Tahun 2019

Cakupan indikator Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menurut provinsi dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 4. Cakupan Indikator Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2019 Berdasarkan Provinsi



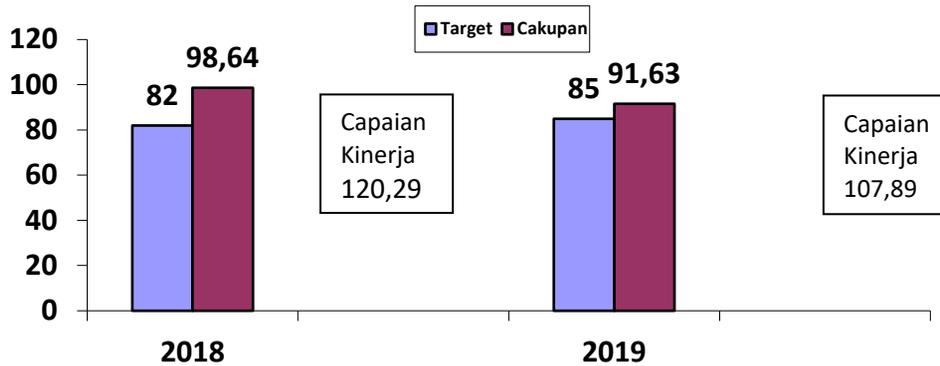
Sumber: Data KomdatKesgaTahun 2019

Meskipun secara nasional indikator pelayanan persalinan di fasyankes sudah mencapai target, tetapi masih ada enam provinsi yang belum mencapai target kinerja tahun 2019, yaitu Papua, Maluku, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Utara, Riau dan Nusa Tenggara Timur. Hal ini dikarenakan waktu pelaporan yang tidak tepat waktu (lebih dari tanggal 15). Khusus Nusa Tenggara Timur tidak pernah memberikan laporan sebelum tanggal 15 sehingga cakupan indikatornya nol.

Dengan target indikator kinerja pada tahun 2019 sebesar 85% dan cakupan indikator 91,63%, maka capaian kinerja indikator pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2019 adalah 107,81%. Pada Tahun 2018

cakupan PF sebesar 98,64% dari target 82% sehingga capaian kinerja sebesar 120,29 seperti tergambar dalam grafik berikut.

Grafik 5. Target, Cakupan Indikator, dan Capaian Kinerja Renstra Indikator Persalinan di Fasyankes Tahun 2018 dan 2019



Sumber: Data Komdat Kesga Tahun 2019

Adapun capaian kinerja provinsi terhadap target nasional tergambar pada tabel berikut.

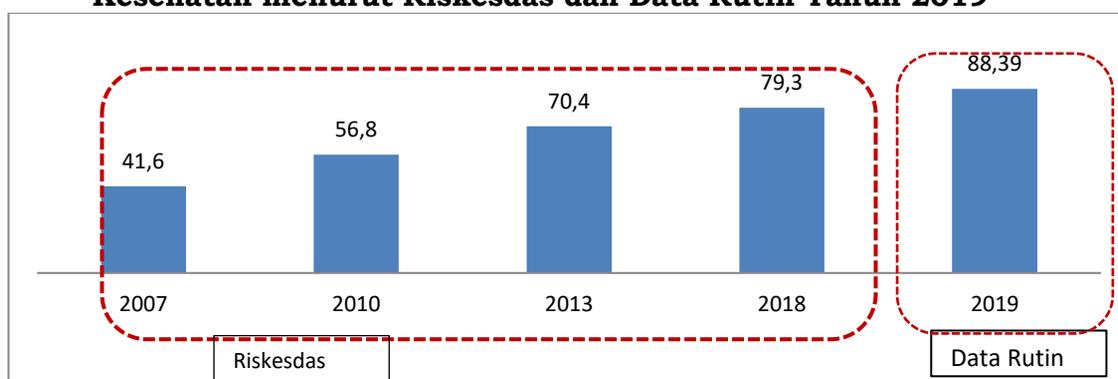
Tabel 5. Capaian Kinerja Indikator Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Provinsi Terhadap Target Tahun 2019

NO	PROVINSI	CAKUPAN	CAPAIAN KINERJA (Target 85%)
1	Sulawesi Barat	100	117,65
2	Aceh	100	117,65
3	Sumatera Utara	100	117,65
4	Sumatera Barat	100	117,65
5	Jambi	100	117,65
6	Sumatera Selatan	100	117,65
7	Bengkulu	100	117,65
8	Kep. Bangka Belitung	100	117,65
9	Kep. Riau	100	117,65
10	DKI Jakarta	100	117,65
11	Jawa Barat	100	117,65
12	Jawa Tengah	100	117,65
13	DI Yogyakarta	100	117,65
14	Jawa Timur	100	117,65
15	Banten	100	117,65
16	Kalimantan Tengah	100	117,65
17	Kalimantan Selatan	100	117,65
18	Kalimantan Timur	100	117,65
19	Sulawesi Utara	100	117,65
20	Sulawesi Tengah	100	117,65
21	Sulawesi Tenggara	100	117,65
22	Gorontalo	100	117,65
23	Maluku Utara	100	117,65
24	Papua Barat	100	117,65
25	Sulawesi Selatan	95,83	112,75
26	Lampung	93,33	109,8

NO	PROVINSI	CAKUPAN	CAPAIAN KINERJA (Target 85%)
27	Kalimantan Barat	92,86	109,24
28	Bali	88,89	104,58
29	Papua	82,76	97,36
30	Maluku	81,82	96,26
31	Nusa Tenggara Barat	80,00	94,12
32	Kalimantan Utara	80,00	94,12
33	Riau	41,67	49,02
34	Nusa Tenggara Timur	0,00	0,00
Nasional		91,63	107,80

Cakupan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Riskesdas menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Riskesdas 2007, cakupan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan angka sebesar 41,6%, tahun 2010 sebesar 56,8%, pada tahun 2013 sebesar 70,4% dan pada tahun 2018 sebesar 79,3%. Sementara berdasarkan data rutin Komdat Kesga, cakupan program PF tahun 2019 adalah sebesar 88,35% (per 24 Januari 2020).

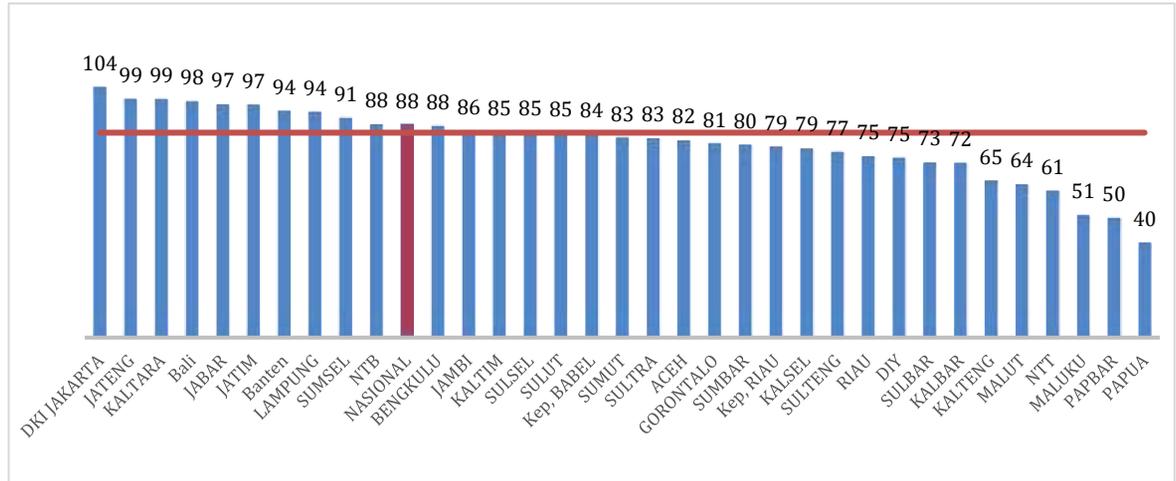
Grafik 6. Perbandingan Cakupan Program Persalinan di Fasilitas Kesehatan menurut Riskesdas dan Data Rutin Tahun 2019



Meskipun secara nasional trend cakupan PF menunjukkan kecenderungan yang meningkat, masih terdapat kesenjangan capaian antar wilayah di Indonesia. Grafik berikut menggambarkan disparitas cakupan PF di 34 provinsi di Indonesia. Bila dibandingkan dengan target nasional sebesar 85%, maka masih ada 19 provinsi yang belum mencapai target nasional, enam diantaranya memiliki cakupan kurang dari 60%, sehingga diperlukan pendekatan khusus dalam upaya memperbaiki cakupan program.

Rincian cakupan program persalinan di fasilitas kesehatan masing-masing provinsi ditampilkan pada grafik berikut.

Grafik 7. Persentase Target dan Cakupan Program Persalinan di Fasilitas Kesehatan Tahun 2019 Per Provinsi



Sumber: Komdat Kesga Tahun 2019 (per Januari 2020)

Faktor Pendukung

Faktor yang mendukung pencapaian indikator di tingkat nasional antara lain:

1. Dukungan regulasi dan ketersediaan NSPK pelayanan kesehatan ibu dan anak
2. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
3. Telah dilaksanakannya variabel penilaian pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan
4. Keberlanjutan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak masa kehamilan, yang mendukung persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti K4, P4K, Kelas ibu hamil dan lainnya
5. Sistem informasi pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang relatif sudah berjalan baik.

Faktor Penghambat

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor penghambat pencapaian kinerja indikator pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Sistem pengumpulan data yang tidak sesuai dengan definisi operasional pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Revisi Tahun 2017
2. Kurangnya pemahaman pengelola program tentang cara perhitungan indikator menurut Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Revisi Tahun 2017
3. Kurangnya kepatuhan Puskesmas dalam melaporkan cakupan pelayanan tepat waktu

4. Kapasitas tenaga kesehatan dan pemegang program dalam melaporkan cakupan pelayanan ke Puskesmas belum optimal sesuai waktu yang ditentukan.
5. Belum dimanfaatkannya IT yang mendukung system pencatatan dan pelaporan baik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan maupun yang dikembangkan sendiri oleh daerah
6. Kesenjangan antar provinsi dalam pelaporan cakupan, salah satunya disebabkan karena kondisi geografis yang menjadi hambatan bagi kabupaten/kota dalam melaporkan cakupannya

Sementara itu, beberapa hal yang dapat menghambat pencapaian program persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Pemahaman tentang standar pertolongan persalinan baik tentang standar fasilitas, tenaga dan jenis pelayanan pada ibu bersalin pada pengelola program di setiap tingkatan belum merata
2. Perbedaan kondisi geografis, terutama di daerah-daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan yang menyebabkan sulitnya akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Faktor Sosial Budaya di kelompok masyarakat tertentu, menyebabkan ibu hamil lebih memilih untuk bersalin di rumah atau masih kuatnya kepercayaan sebagian masyarakat dengan dukun/parajis ehingga lebih memilih persalinan ditolong bukan oleh tenaga kesehatan
4. Tingkat pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat yang bervariasi, bahkan cenderung banyak yang masih rendah
5. Peran Perempuan atau Ibu hamil dalam pengambilan keputusan masih rendah.
6. Kondisi Ekonomi keluarga/masyarakat masih rendah, sehingga membuat masyarakat ragu untuk datang ke fasyankes.
7. Distribusi ketersediaan tenaga kesehatan terutama di daerah-daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan belum merata.
8. Belum semua Puskesmas siap dalam memberikan pelayanan persalinan karena ketersediaan ruangan, alat, dan tenaga kesehatan yang harus siap 24 jam jika ada ibu yang sewaktu-waktu akan bersalin.
9. Lembar pernyataan 'Menyambut Persalinan' di dalam Buku KIA yang mencantumkan tempat persalinan yang direncanakan tidak dipatuhi oleh keluarga
10. Masih adanya ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan
11. Pemanfaatan dana Non Kapitasi JKN dan dana Jampersal yang kurang optimal
12. Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran yang kurang optimal

13. Tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang memberikan layanan persalinan bekerjasama dengan BPJS, sehingga tidak dapat melayani ibu peserta JKN
14. Koordinasi dan integrasi lintas program dan lintas sector masih kurang optimal
15. Dukungan dan komitmen pemangku kepentingan yang masih berbeda-beda di setiap daerahnya

Upaya Pencapaian Indikator

1. Untuk daerah-daerah dengan kondisi geografis sulit dan memiliki hambatan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, Direktorat Kesehatan Keluarga melanjutkan kebijakan pengembangan program Kemitraan Bidan dan Dukun. Dukun bersalin didorong untuk menjalin kemitraan Bidan, sehingga terdapat kejelasan peran dan tugas masing-masing pihak dalam pelayanan pada masa kehamilan dan pertolongan persalinan, sehingga dapat mendukung pelayanan kesehatan pada masa kehamilan dan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 
2. Ibu hamil yang memiliki kendala akses, pada saat menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk itu, Direktorat Kesehatan Keluarga mendorong penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil. Sejak tahun 2016 telah diluncurkan dana Jampersal dari pusat melalui mekanisme DAK yang salah satu komponennya dapat dimanfaatkan dalam mendukung upaya mendekatkan akses ibu hamil ke faskes melalui pembiayaan transportasi dan sewa RTK. Dan pada tahun 2017 ruang lingkup jampersal ini diperluas dengan penambahan menu pembiayaan persalinan bagi bumil miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan apapun. Peningkatan pemanfaatan dana jampersal akan sangat mendukung upaya pencapaian indikator di tahun mendatang.
 
3. Meningkatkan pengetahuan dan dukungan keluarga melalui kegiatan kelas ibu hamil, dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Sebagai sumber informasi KIA maka telah dilakukan pengadaaan Buku KIA sejumlah sasaran Ibu Hamil dan Paket Kelas Ibu ke kabupaten/kota terpilih.

4. Meningkatkan pemahaman pengelola program tentang indikator Persalinan di fasilitas kesehatan.
5. Penguatan dan peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan komdat data kesehatan keluarga. Pembentukan sistem informasi ini sangat membantu pelaksanaan pelaporan program.

Solusi Pencapaian Indikator

Beberapa alternatif solusi untuk meningkatkan capaian kinerja indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain:

1. Meningkatkan pemahaman pengelola program tentang indikator pada Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 revisi tahun 2017
2. Memperbaharui system aplikasi pengumpulan data agar sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 revisi tahun 2017
3. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan pengelola program KIA dalam manajemen data kesehatan keluarga, termasuk dalam pelaporan berjenjang.
4. Meningkatkan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi tentang pentingnya data untuk analisis program kesehatan keluarga.
5. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam mendukung cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
6. Pemberdayaan masyarakat dalam mendorong peningkatan persalinan di fasyankes menjadi salah satu upaya deteksi dini resiko tinggi dan menghindari
7. Memperkuat system informasi (pencatatan dan pelaporan) dengan pemanfaatan IT dan mekanisme umpan balik terhadap ketepatan dan kelengkapan laporan.

Beberapa upaya dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian cakupan program persalinan di fasilitas kesehatan diantaranya adalah:

1. Memetakan standar apa saja dalam pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk standar fasilitas, tenaga, jenis pelayanan) serta pencapaiannya, sehingga dapat dilakukan perbaikan
2. Untuk daerah-daerah dengan kondisi geografis sulit yang menyebabkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi kendala, Direktorat Kesehatan Keluarga menerapkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran. Para Dukun diupayakan bermitra dengan Bidan, sehingga tidak ada lagi persalinan oleh dukun. Apabila dukun mendapat kasus ibu hamil yang akan bersalin, maka wajib dirujuk ke bidan. Selain itu, untuk mempermudah akses terhadap fasilitas kesehatan, pemerintah mendorong penyediaan Rumah Tunggu

Kelahiran yang dapat dimanfaatkan oleh ibu hamil dan keluarga selama menunggu proses persalinan berlangsung sebelum ke fasilitas kesehatan.

3. Untuk meningkatkan akses ibu bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah juga melakukan penguatan pemanfaatan dana Jampersal di kabupaten/kota. Pada tahun 2017 terdapat dana dari pusat melalui mekanisme DAK non fisik yaitu Jaminan Persalinan (Jampersal) dengan ruang lingkup kegiatan transportasi rujukan dan sewa serta operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Pada tahun 2018, Jampersal masih tetap diberikan dengan penambahan ruang lingkup pembiayaan persalinan di fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin miskin yang tidak mempunyai jaminan persalinan (JKN/KIS, dll). Upaya tersebut ditindaklanjuti pula hingga tahun 2019.
4. Meningkatkan pengetahuan, peran, dan dukungan keluarga dan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
5. Distribusi buku KIA dan pemanfaatannya, sebagai sarana pencatatan pelayanan kesehatan dan media KIE kesehatan ibu dan anak untuk ibu dan keluarga sampai ke masyarakat.
6. Pelaksanaan Kelas Ibu. Hasil analisa Badan Litbangkes menyebutkan bahwa Ibu Hamil yang mengikuti Kelas Ibus ampai 4 kali, 2,5% lebih tinggi untuk bersalin di fasyankes dibandingkan dengan Ibu hamil yang tidak mengikuti.
7. Untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan (Dokter, Bidan dan perawat) dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal khususnya penanganan kegawat daruratan, maka dilakukan Pelatihan Penanganan Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal.
8. Pelaporan kematian Ibu dan perinatal dapat dilakukan melalui MPDN. Sementara kegiatan penelusuran dan pengkajian penyebab kematiannya dilakukan Audit Maternal dan Perinatal Surveilans dan Respons (MPDSR)
9. Meningkatkan kerja sama lintas sektor. Salah satu contohnya adalah kerja sama dengan Kementerian Agama dalam meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi untuk mendorong calon pengantin memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan.
10. Meningkatkan dukungan dan komitmen Pemda dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan

11. Penguatan Promosi dan advokasi persalinan di fasyankes di setiap level pemerintahan daerah
12. Integrasi dan sinkronisasi pelayanan pelayananpersalinan di fasyankesdenganupaya pencegahan stunting dan penguatan akreditasi fasyankes
13. Intervensi pada keluarga melalui kegiatan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
14. Optimalisasi penggunaan DAK Non Fisik Jampersal melalui sosialisasi Juknis DAK Non Fisik Jampersal Tahun 2019

2. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)

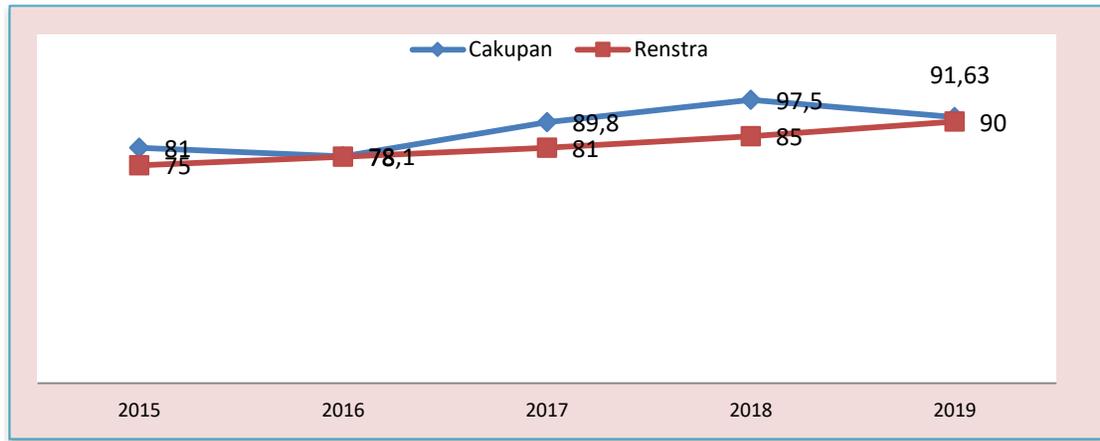
Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau yang dikenal dengan KN1, merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir, dengan cara mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Selain itu, upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir, yang diantaranya adalah konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian Vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 (B nol) injeksi (bila belum diberikan). Kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda).

Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan revisi Renstra Kemenkes tahun 2017 pada Renstra Tahun 2015 -2019, definisi operasional indikator Kunjungan neonatal pertama (KN1) Perhitungan cakupan ini dilakukan adalah jumlah kabupaten/kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan bayi baru lahir yang mendapatkan minimal 1 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada umur 6-48 jam tepat waktu.

Cakupan indikator KN1 tahun 2019 adalah 91,63%, dengan target indikator kinerja sebesar 90%, maka capaian kinerja menjadi 101,81%.

Grafik 8. Kecenderungan Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama dengan Target Renstra Tahun 2015-2019

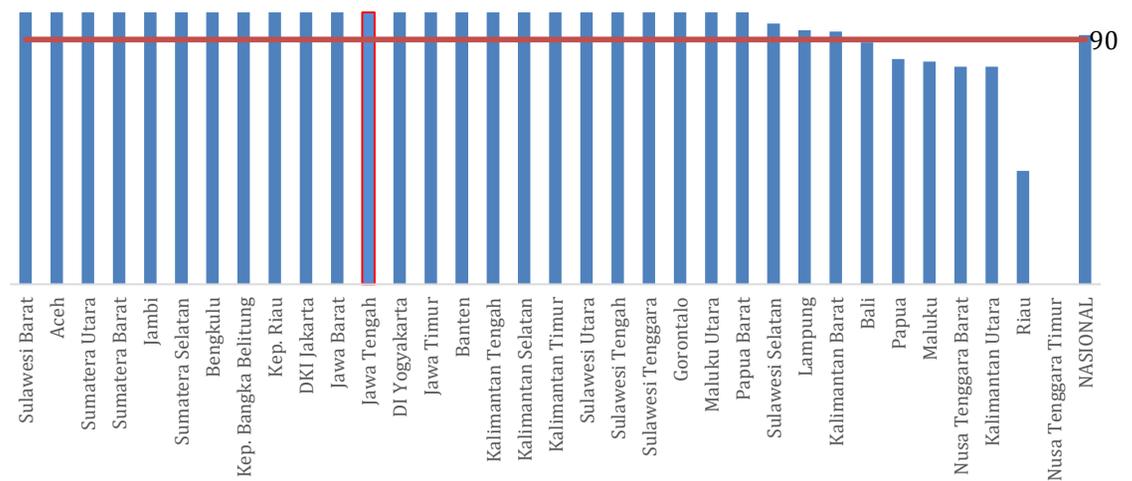


Sumber : Komdat Kesga Tahun 2019

Grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan KN1 dari tahun 2015 sampai dengan 2019 dapat mencapai target, walaupun pada tahun 2019 menunjukkan penurunan. Hal ini disebabkan kurangnya pemahaman pengelola data dalam definisi operasional indikator Renstra.

Meskipun secara nasional cakupan indikator KN1 telah menggambarkan mencapai target tetapi bila dilihat capaian per provinsi, masih terlihat gap cakupan antar wilayah, seperti yang terlihat pada grafik berikut.

Grafik 9. Cakupan Indikator Pelayanan Kesehatan Neonatal Pertama Tahun 2019 Berdasarkan Provinsi



Sumber: Komdat Kesga Tahun 2019

Berdasarkan grafik di atas terdapat 30 provinsi yang telah mencapai target nasional sebesar 90% (24 provinsi dengan capaian 100%), sedangkan empat provinsi lainnya belum mencapai target, yaitu Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Utara, Riau dan Nusa Tenggara Timur. Provinsi Nusa Tenggara

Timur memiliki cakupan 0% karena pelaporan tidak tepat waktu atau dilakukan setelah tanggal 15.

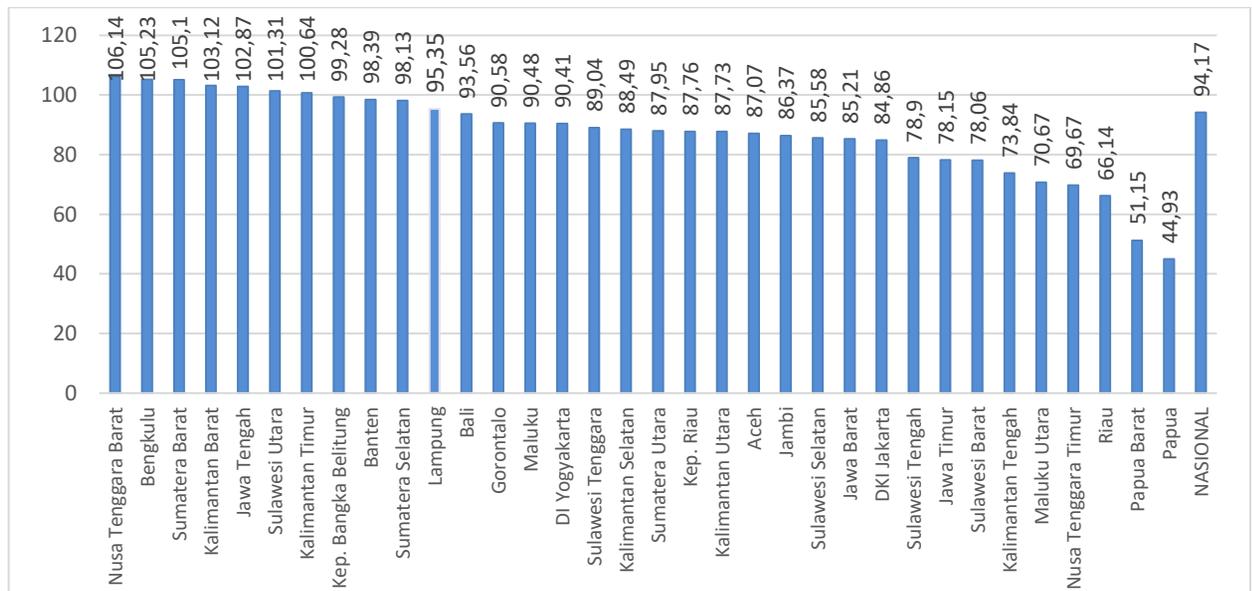
Cakupan indikator KN1 tahun 2019 adalah 91,63%, dengan target indikator kinerja pada tahun 2019 sebesar 90%, maka capaian kinerja menjadi 101,81%. Capaian kinerja masing-masing provinsi berdasarkan target nasional 90% tahun 2019 dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 6. Capaian Kinerja Indikator Kunjungan Neonatal Pertama Provinsi Terhadap Target Nasional Tahun 2019

NO	PROVINSI	CAKUPAN	CAPAIAN KINERJA (Target 90%)
1	Sulawesi Barat	100,00	111,11
2	Aceh	100,00	111,11
3	Sumatera Utara	100,00	111,11
4	Sumatera Barat	100,00	111,11
5	Jambi	100,00	111,11
6	Sumatera Selatan	100,00	111,11
7	Bengkulu	100,00	111,11
8	Kep. Bangka Belitung	100,00	111,11
9	Kep. Riau	100,00	111,11
10	DKI Jakarta	100,00	111,11
11	Jawa Barat	100,00	111,11
12	Jawa Tengah	100,00	111,11
13	DI Yogyakarta	100,00	111,11
14	Jawa Timur	100,00	111,11
15	Banten	100,00	111,11
16	Kalimantan Tengah	100,00	111,11
17	Kalimantan Selatan	100,00	111,11
18	Kalimantan Timur	100,00	111,11
19	Sulawesi Utara	100,00	111,11
20	Sulawesi Tengah	100,00	111,11
21	Sulawesi Tenggara	100,00	111,11
22	Gorontalo	100,00	111,11
23	Maluku Utara	100,00	111,11
24	Papua Barat	100,00	111,11
25	Sulawesi Selatan	95,83	106,48
26	Lampung	93,33	103,70
27	Kalimantan Barat	92,86	103,17
28	Bali	88,89	98,77
29	Papua	82,76	91,95
30	Maluku	81,82	90,91
31	Nusa Tenggara Barat	80,00	88,89
32	Kalimantan Utara	80,00	88,89
33	Riau	41,67	46,30
34	Nusa Tenggara Timur	0,00	0,00
	NASIONAL	91,83	101,81

Sementara berdasarkan data rutin Komdat Kesga, cakupan program kunjungan neonatal pertama (KN1) tahun 2019 adalah sebesar 94,17% (per 24 Januari 2020) dengan rincian masing-masing provinsi sesuai dengan grafik berikut.

Grafik 10. Cakupan Program Kunjungan Neonatal Pertama Tahun 2019



Sumber: Data KomdatKesgaTahun 2019 (per Januari 2020)

Meskipun cakupan program Program Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) sudah mencapai target nasional tahun 2019 (90%) tetapi kesenjangan capaian antar wilayah masih cukup tinggi. Grafik di atas menunjukkan baru 15 provinsi yang sudah mencapai target dengan cakupan tertinggi 106,14% (Nusa Tenggara Barat). Dari 19 provinsi yang belum mencapai target, empat diantaranya memiliki cakupan kurang dari 70%, terendah 44,93% (Papua), sehingga diperlukan pendekatan khusus dalam upaya memperbaiki cakupan program.

Faktor Pendukung

Pelayanan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) di daerah terutama dilakukan oleh bidan. Kementerian kesehatan di era desentralisasi membagi wewenangnya dengan daerah. Kerjasama pusat dan daerah memiliki peran yang sangat besar dalam menjamin setiap bayi yang baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 tahun 2015, kegiatan yang dilakukan pusat diantaranya menghasilkan output pedoman yang kemudian menjadi dasar pelaksanaan dan perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan. Oleh karena itu, maka Faktor Pendukung yang harus didapatkan dan menjadi tanggung jawab pusat untuk mencapai target Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama antara lain:

1. Penyediaan NSPK sebagai salah satu aspek legal yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan pelayanan. NSPK yang telah tersedia salah satunya adalah pedoman Neonatal Esensial yang menjadi dasar/standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir yang didalamnya termasuk kunjungan neonatal.
Selain penyediaan pedoman, aspek legal lain yang telah berhasil dicapai adalah masuknya KN1 menjadi isu strategis di bidang kesehatan (muncul di RPJMN dan Resntra 2015-2019). Dengan telah masuknya KN 1 menjadi isu strategis maka perencanaan dan anggaran untuk mendukung kegiatan ini menjadi lebih kuat.
2. Diperolehnya dukungan dari organisasi profesi dan lintas program dalam penggerakan anggotanya untuk melaksanakan KN1. Dukungan ini diperoleh melalui advokasi dan sosialisasi yang dilakukan terhadap organisasi profesi, dan pelibatan organisasi profesi terkait didalam berbagai kegiatan.
3. Terdapatnya pedoman di instansi pelayanan kesehatan. Di awal distribusi ini dilakukan di pusat untuk kemudian di advokasi ke daerah untuk menyelenggarakan secara mandiri. Dengan telah semakin tersebar dan terdistribusinya buku saku pelayanan neonatal esensial maka cakupan dapat tercapai (menjadi faktor pendukung tercapainya indikator KN1). Buku ini menjadi pedoman sekaligus suatu bentuk perlindungan terhadap nakes didalam melaksanakan Kunjungan Neonatal Pertama.
4. Pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan berjenjang terintegrasi
5. Pembiayaan pelayanan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir sesuai standar melalui Jampersal (karena ibu bersalin dalam kegiatannya integrasi dengan bayi baru lahir).

Faktor penghambat

1. Sistem pengumpulan data yang tidak sesuai dengan definisi operasional pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Revisi Tahun 2017
2. Kurangnya pemahaman pengelola program tentang cara perhitungan indikator menurut Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Revisi Tahun 2017
3. Kurangnya kepatuhan Puskesmas dalam melaporkan cakupan pelayanan tepat waktu
4. Kapasitas tenaga kesehatan dan pemegang program dalam melaporkan cakupan pelayanan ke Puskesmas belum optimal sesuai waktu yang ditentukan.

5. Belum dimanfaatkannya IT yang mendukung system pencatatan dan pelaporan baik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan maupun yang dikembangkan sendiri oleh daerah
6. Kesenjangan antar provinsi dalam pelaporan cakupan, salah satunya disebabkan karena kondisi geografis yang menjadi hambatan bagi kabupaten/kota dalam melaporkan cakupannya

Sementara itu, keberhasilan pencapaian indikator cakupan program KN1 membutuhkan dukungan dari berbagai sektor antara lain, pendidikan (Riskesdas 2013: Semakin rendah Pendidikan maka kecendrungan KN1 juga rendah), kemiskinan (Riskesdas 2013: Kemiskinan berbanding lurus dengan pencapaian Cakupan KN1), geografis (terkait akses), budaya. Dukungan tersebut untuk saat ini masih belum optimal.

Secara nasional, hambatan ini dapat terjadi di semua kabupaten/kota atau Puskesmas. Faktor penghambat cakupan program kunjungan neonatal pertama antara lain:

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pelayanan Kesehatan bayi baru lahir
2. Belum optimalnya peran keluarga/masyarakat terhadap penggunaan buku KIA sebagai sarana KIE dan pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan balita
3. Jumlah distribusi dan kualitas SDM kesehatan yang masih juga belum merata, sehingga belum semua nakes dapat memberi pelayanan Kunjungan Neonatal sesuai standar,
4. Ketersediaan alat kesehatan dan logistik dalam pelayanan neonatal esensial (menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan bayi baru lahir, pemberian injeksi vitamin K1, salep mata dan hepatitis B 0 masih belum optimal,
5. Kurangnya kepatuhan petugas dalam menjalankan pelayanan sesuai pedoman,
6. Masih adanya persalinan yang tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga menghilangkan kesempatan bayi baru lahir dalam mendapatkan pelayanan sesuai standar
7. Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum sesuai seperti yang diharapkan misalnya penolong persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tidak mencatat dengan benar pelayanan yang telah diberikan dan juga belum dipakainya form Manajemen Terpadu Bayi Muda pada kunjungan neonatal.

Upaya Pencapaian Indikator

Upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelaksanaan KN1 diintegrasikan dengan kegiatan upaya peningkatan cakupan dan kualitas persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Melalui persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan maka diharapkan bayi yang dilahirkan juga akan mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Selain kegiatan yang telah diintegrasikan beberapa kegiatan terkait kunjungan neonatal ini antara lain:

1. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan neonatal yang dilaksanakan secara berkelanjutan.
2. Evaluasi pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatal dalam kaitannya dengan penurunan AKB.
3. Sosialisasi dan advokasi pemanfaatan DAK Fisik dan Non Fisik dalam kaitannya dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya bayi baru lahir.
4. Penguatan dan peningkatan pemanfaatan sistem informasi pelaporan.

Solusi Pencapaian Indikator:

Beberapa alternatif solusi untuk meningkatkan capaian kinerja indikator Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) antara lain:

1. Meningkatkan pemahaman pengelola program tentang indikator pada Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 revisi tahun 2017
2. Memperbaharui system aplikasipengumpulan data agar sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 revisi tahun 2017
3. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan pengelola program KIA dalam manajemen data kesehatan keluarga, termasuk dalam pelaporan berjenjang.
4. Meningkatkan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi tentang pentingnya data untuk analisis program kesehatan keluarga.
5. Memperkuat system informasi (pencatatan dan pelaporan) dengan pemanfaatan IT dan mekanisme umpan balik terhadap ketepatan dan kelengkapan laporan.

Beberapa upaya dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian cakupan program kunjungan neonatal pertama adalah:

1. Sosialisasi dan Advokasi peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan

2. Optimalisasi penggunaan dana DAK non Fisik (BOK, Jampersal) untuk peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, kunjungan rumah, dan lain -lain
3. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan orientasi pelayanan kesehatan maternal dan neonatal
4. Penguatan sarana dan prasarana fasyankes yang mampu menangani persalinan dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir
5. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan pengelola program KIA dalam pelaporan dan analisis data
6. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir melalui pemeriksaan hipotiroid kongenital
7. Peningkatan pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat melalui Pemanfaatan buku KIA, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelaksanaan Kelas Ibu, dan kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya.

3. Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Antenatal (K4)

Indikator ini memperlihatkan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan minimal 4 kali sepanjang masa kehamilan (satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga kehamilan). Dengan pelayanan antenatal ini diharapkan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dan dapat dilakukan deteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilannya sehingga dapat dilakukan penanganan secara cepat dan tepat.

Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal secara lengkap (10T) yang terdiri dari:

1. Penimbangan berat badan
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran tekanan darah
4. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
5. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.
7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)

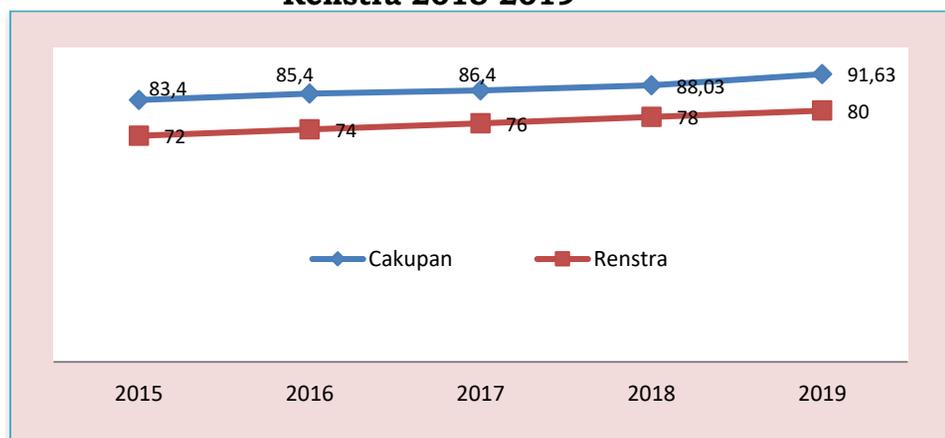
8. Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan revisi Renstra Kemenkes tahun 2017 pada Renstra Tahun 2015-2019, definisi operasional Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Antenatal Keempat (K4) adalah jumlah kabupaten/kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan antenatal minimal 4 kali tepat waktu. Pada akhir tahun 2019 cakupan indikator Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Antenatal Keempat (K4) adalah 91,83%, mampu melampaui target sebesar 80%.

Grafik berikut menunjukkan cakupan cakupan Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Antenatal Keempat (K4) tahun 2015-2019, yang setiap tahunnya mampu melebihi target.

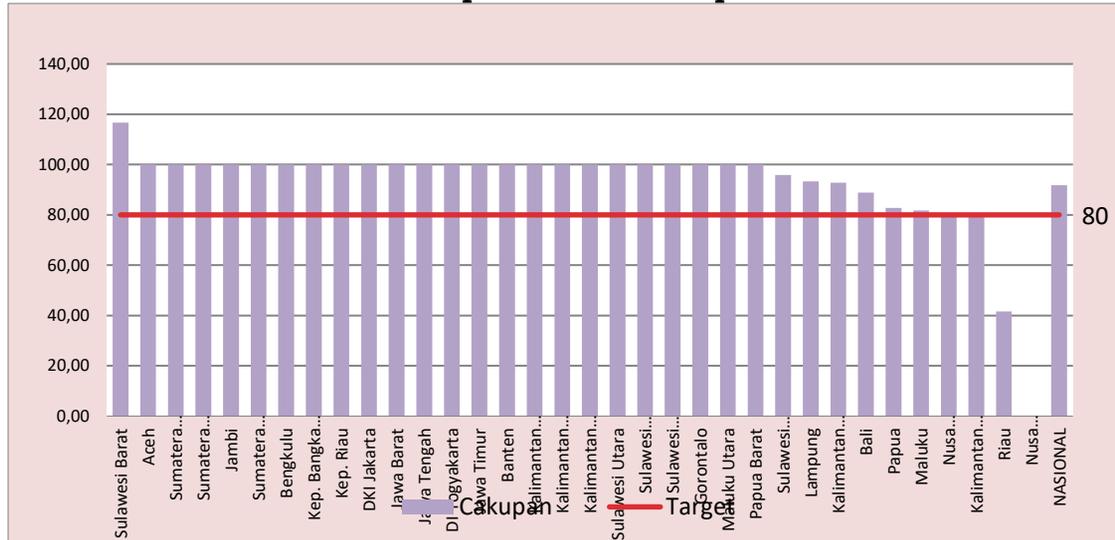
Grafik 11. Perbandingan Kecenderungan Cakupan K4 dengan Target Renstra 2015-2019



Sumber : Komdat Kesga Tahun 2019

Cakupan Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal keempat berdasarkan provinsi dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 12. Cakupan Indikator Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Antenatal Keempat Tahun 2019 per Provinsi

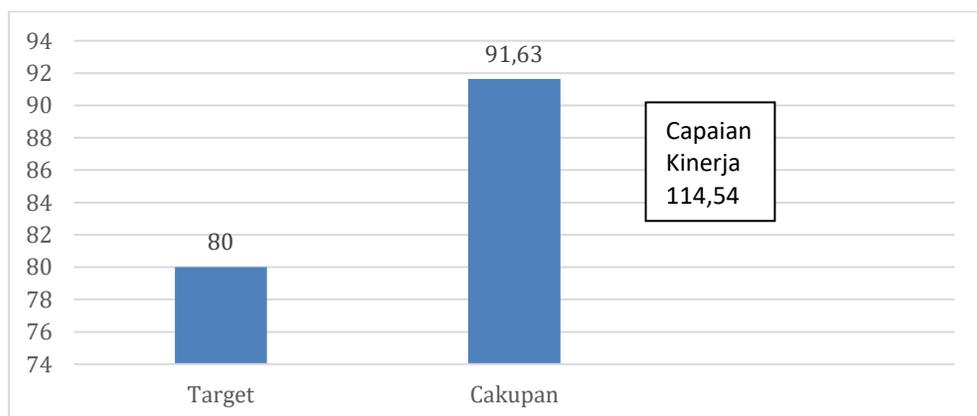


Sumber: Komdat Kesga Tahun 2019

Walaupun target nasional tahun 2019, tetapi ada tiga provinsi yang belum mencapai target, yaitu Riau dan Nusa Tenggara Timur karena pelaporan yang tidak tepat waktu (lebih dari tanggal 15). Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki cakupan 0% karena tidak ada kabupaten/kota yang ada di wilayah kerjanya yang melaporkan sebelum tanggal 15.

Dengan target indikator kinerja pada tahun 2019 sebesar 80% dan cakupan sebesar 91,63%, maka capaian kinerja menjadi 114,54% seperti ditunjukkan dalam grafik berikut, sedangkan pada Tahun 2018 cakupan K4 sebesar 98,64% dari target 82% sehingga capaian kinerja sebesar 120,29.

Grafik 13. Capaian Kinerja Indikator Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Antenatal Keempat (K4) Tahun 2019



Sumber : Komdat Kesga Tahun 2019

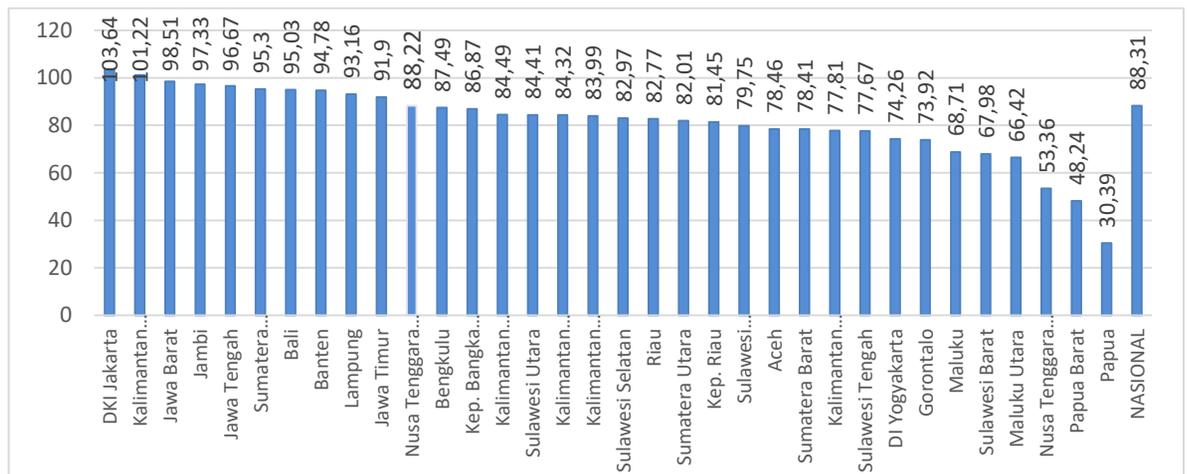
Capaian kinerja indikator Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Antenatal Keempat (K4) menurut Provinsi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7. Capaian Kinerja Indikator Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Antenatal Keempat (K4) Provinsi terhadap Target Nasional Tahun 2019

NO	PROVINSI	CAKUPAN	CAPAIAN KINERJA (Target 100%)
1	Sulawesi Barat	100	125,00
2	Aceh	100	125,00
3	Sumatera Utara	100	125,00
4	Sumatera Barat	100	125,00
5	Jambi	100	125,00
6	Sumatera Selatan	100	125,00
7	Bengkulu	100	125,00
8	Kep. Bangka Belitung	100	125,00
9	Kep. Riau	100	125,00
10	DKI Jakarta	100	125,00
11	Jawa Barat	100	125,00
12	Jawa Tengah	100	125,00
13	DI Yogyakarta	100	125,00
14	Jawa Timur	100	125,00
15	Banten	100	125,00
16	Kalimantan Tengah	100	125,00
17	Kalimantan Selatan	100	125,00
18	Kalimantan Timur	100	125,00
19	Sulawesi Utara	100	125,00
20	Sulawesi Tengah	100	125,00
21	Sulawesi Tenggara	100	125,00
22	Gorontalo	100	125,00
23	Maluku Utara	100	125,00
24	Papua Barat	100	125,00
25	Sulawesi Selatan	95,83	119,79
26	Lampung	93,33	116,66
27	Kalimantan Barat	92,86	116,08
28	Bali	88,89	111,11
29	Papua	82,76	103,45
30	Maluku	81,82	102,28
31	Nusa Tenggara Barat	80	100,00
32	Kalimantan Utara	80	100,00
33	Riau	41,67	52,09
34	Nusa Tenggara Timur	0,00	0,00
		91,63	114,54

Sementara berdasarkan data rutin Komdat Kesga, cakupan program K4 tahun 2019 adalah sebesar 88.31% (per 24 Januari 2020) dengan rincian masing-masing provinsi sesuai dengan grafik berikut.

Grafik 14. Persentase Cakupan Program Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Antenatal Keempat (K4) Tahun 2019



Sumber: Data KomdatKesgaTahun 2019 (per Januari 2020)

Meskipun cakupan program Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Antenatal Keempat (K4) sudah mencapai target nasional tahun 2019 tetapi kesenjangan capaian antar wilayah masih cukup tinggi. Grafik di atas menunjukkan baru 13 provinsi yang sudah mencapai target dengan cakupan tertinggi 103,64% (DKI Jakarta), dari 21 provinsi yang belum mencapai target, enam diantaranya memiliki cakupan kurang dari 70%, terendah 30,39% (Papua), sehingga diperlukan pendekatan khusus dalam upaya memperbaiki cakupan program.

Faktor Pendukung

Beberapa faktor yang mendukung pencapaian target indikator K4 antara lain:

1. Adanya kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal terpadu dan kelas ibu.
2. Ketersediaan regulasi terkait kesehatan ibu, yang antara lain Permenkes no. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu
3. Pelayanan antenatal sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten/Kota.
4. Tersedianya alat kesehatan pendukung pelayanan antenatal, antara lain alat deteksi risiko kehamilan yang terdiri dari pemeriksaan Hb, tes kehamilan, golongan darah serta tes glukoproteinuria

5. Ketersediaan dana yang dapat digunakan untuk kegiatan peningkatan cakupan K4, seperti pelacakan ibu hamil, dan kegiatan luar gedung untuk pemeriksaan ibu hamil dari dana BOK
6. Dilaksanakannya kegiatan surveilans terkait kesehatan ibu dan anak melalui PWS KIA
7. Monitoring dan evaluasi secara berjenjang dan berkelanjutan

Upaya Pencapaian Indikator

Berbagai pengembangan program dan kegiatan telah dilakukan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga dalam rangka pencapaian target K4 melalui upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan antenatal.

Untuk meningkatkan akses pelayanan antenatal, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat melalui pendekatan Kelas Ibu Hamil. Pelaksanaan kegiatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarganya untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Selain itu, berbagai upaya yang memiliki keluarga sebagai sasaran pelaksanaannya, seperti posyandu juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada masa kehamilan.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan pelayanan antenatal terpadu dengan melibatkan program terkait (Gizi, imunisasi, penyakit menular, penyakit tidak menular, gangguan jiwa dan sebagainya). Melalui pelayanan antenatal terpadu tersebut diharapkan ibu hamil mendapatkan perlindungan secara menyeluruh, baik mengenai kehamilan dan komplikasi kehamilan, serta intervensi lain yang perlu diberikan selama proses kehamilan untuk kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya.

Penyiapan ibu hamil juga dilakukan sejak masa sebelum hamil yaitu masa "calon pengantin". Advokasi dan orientasi dilakukan kepada penyuluh pernikahan untuk menyampaikan pesan kesehatan yang salah satunya adalah kesehatan pada masa kehamilan.

Upaya lainnya antara lain melalui peningkatan pemanfaatan buku KIA yang dilakukan untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Selain melalui pengadaan buku KIA sesuai sasaran ibu hamil, peningkatan pemanfaatannya dilakukan melalui sosialisasi dan advokasi kepada organisasi profesi, Rumah sakit, Pengelola Program, perguruan tinggi.

Faktor penghambat

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor penghambat pencapaian kinerja indikator Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal keempat, antara lain:

1. Sistem pengumpulan data yang tidak sesuai dengan definisi operasional pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Revisi Tahun 2017
2. Kurangnya pemahaman pengelola program tentang cara perhitungan indikator menurut Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Revisi Tahun 2017
3. Kurangnya kepatuhan Puskesmas dalam melaporkan cakupan pelayanan tepat waktu
4. Kapasitas tenaga kesehatan dan pemegang program dalam melaporkan cakupan pelayanan ke Puskesmas belum optimal sesuai waktu yang ditentukan.
5. Belum dimanfaatkannya IT yang mendukung system pencatatan dan pelaporan baik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan maupun yang dikembangkan sendiri oleh daerah
6. Kesenjangan antar provinsi dalam pelaporan cakupan, salah satunya disebabkan karena kondisi geografis yang menjadi hambatan bagi kabupaten/kota dalam melaporkan cakupannya

Sementara itu, beberapa hal yang dapat menghambat pencapaian program pencapaian kinerja indikator Ibu, antara lain:

1. Masih ada Ibu hamil yang kontak pertamanya tidak dilakukan pada trimester 1, yang dapat disebabkan oleh:
 - a. Pengetahuan ibu hamil dan keluarga yang kurang
 - b. Faktor budaya setempat (belum ke tenaga kesehatan jika perut belum kelihatan besar, takut hamilnya tidak jadi disebabkan keguguran yang membuat malu)
 - c. Kondisi geografis yang sulit (daerah kepulauan dan pegunungan)
 - d. Kurangnya dukungan lintas sektor, termasuk tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam memberikan promosi kesehatan khususnya informasi pemeriksaan antenatal rutin ke tenaga kesehatan dan mendorong ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil
2. Masih ada ibu hamil yang tidak tercatat pada kunjungan di trimester 3 (drop out) karena:
 - a. Faktor budaya masyarakat yang mendorong ibu hamil untuk melaksanakan persalinan di kampung halamannya.
 - b. Ada ibu hamil yang selalu berpindah-pindah tempat pelayanan dalam kunjungan antenatal (ibu hamil antenatal dari Bidan ke Dokter spesialis dan tidak kembali ke Bidan)
 - c. Pencatatan dan pelaporan masih belum optimal

Solusi Pencapaian Indikator

Beberapa alternatif solusi untuk meningkatkan capaian kinerja indikator Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal keempat antara lain:

1. Meningkatkan pemahaman pengelola program tentang indikator pada Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 revisi tahun 2017
2. Memperbaharui system aplikasi pengumpulan data agar sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 revisi tahun 2017
3. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan pengelola program KIA dalam manajemen data kesehatan keluarga, termasuk dalam pelaporan berjenjang.
4. Meningkatkan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi tentang pentingnya data untuk analisis program kesehatan keluarga.
5. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam mendukung cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
6. Pemberdayaan masyarakat dalam mendorong peningkatan persalinan di fasyankes menjadi salah satu upaya deteksi dini resiko tinggi dan menghindari
7. Memperkuat system informasi (pencatatan dan pelaporan) dengan pemanfaatan IT dan mekanisme umpan balik terhadap ketepatan dan kelengkapan laporan.

Beberapa upaya dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian cakupan program Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal keempat diantaranya adalah:

1. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam pelayanan antenatal melalui orientasi pelayanan kesehatan maternal dan neonatal
2. Optimalisasi pemanfaatan Dana DAK Non Fisik (BOK) untuk pendataan ibu hamil, kunjungan rumah, dan pelayanan antenatal
3. Peningkatan sarana dan prasarana untuk mendukung pelayanan antenatal yang berkualitas
4. Penguatan integrasi dan sinkronisasi pencatatan dan pelaporan
5. Peningkatan pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat melalui pemanfaatan buku KIA, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kelas Ibu Hamil dan kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya
6. Penguatan advokasi dan sosialisasi untuk pemangku kepentingan di daerah

4. Indikator Puskesmas Melaksanakan Penjaringan Kesehatan Peserta

Didik Kelas 1

Penjaringan kesehatan peserta didik merupakan serangkaian kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan terhadap peserta didik untuk menilai status kesehatan siswa dan mendeteksi awal masalah kesehatan agar segera mendapatkan penanganan sedini mungkin. Kegiatan penjaringan kesehatan siswa terdiri dari pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, kulit dan kuku), pemeriksaan status gizi melalui pengukuran antropometri, pemeriksaan ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran), pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan laboratorium untuk anemia dan kecacingan, pengukuran kebugaran jasmani dan deteksi dini masalah mental emosional.

Kegiatan penjaringan kesehatan peserta didik ini telah lama dilakukan, dan menjadi indikator pada Renstra sebelumnya. Cakupan penjaringan pada Renstra 2010-2014 menunjukkan trend peningkatan, walupun belum mencapai target yang diharapkan pada tahun 2014.

Indikator Puskesmas yang melakukan penjaringan peserta didik tercantum di dalam matriks RPJMN, yang kemudian diterjemahkan sebagai salah satu indikator Renstra dengan mengacu kepada salah satu arah kebijakan kementerian kesehatan yaitu penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (*Continuum of Care*) yang dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja, dan usia lanjut. Indikator ini juga menjadi salah satu ukuran dalam menjawab kebijakan intervensi dari hulu dalam upaya penurunan AKI dan AKB melalui skrining kesehatan dini dan pendidikan kesehatan.

Kegiatan penjaringan kesehatan merupakan bagian dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, menjadi salah satu upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, dan keterampilan social yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Program UKS dilaksanakan melalui trias UKS, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sehat. Dengan pendidikan kesehatan diharapkan dapat terbentuk pola perilaku positif tentang kesehatan dan pencarian pertolongan kesehatan yang baik.

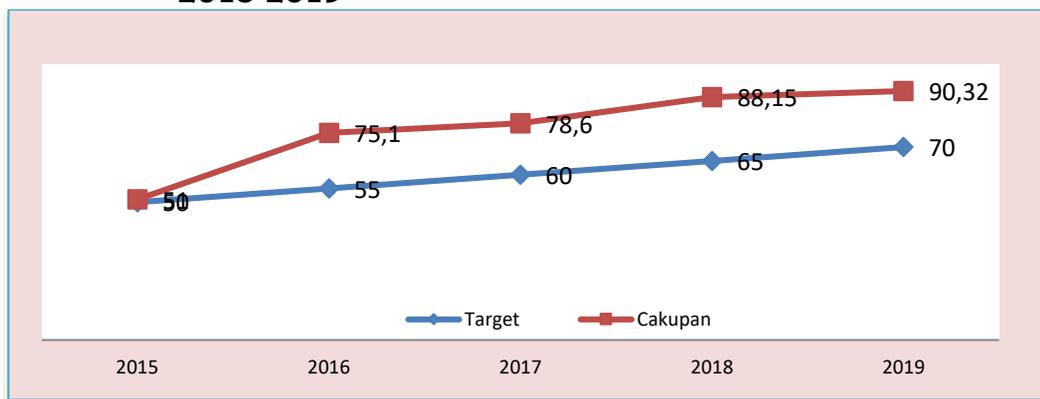
Pada awalnya, (tahun 2015) cakupan Puskesmas Penjaringan Kesehatan Peserta Didik ini didefinisikan/menyasar pada sasaran peserta didik kelas 7 dan 10. Adapun penjaringan peserta didik kelas 1 tetap dipertahankan dengan indikator Puskesmas melaksanakan penjaringan peserta didik kelas 1. Sehingga terdapat dua indikator Puskesmas penjaringan yaitu yang menyasar sasaran peserta didik kelas 1 dan kemudian yang menyasar sasaran peserta didik kelas 7 & 10. Dan hal ini kemudian menjadi indikator di renstra 2015 – 2019.

Menurut Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 revisi Tahun 2017, cara perhitungan Indikator Puskesmas yang melaksanakan penjaringan peserta didik kelas 1 adalah Jumlah Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan pada peserta didik kelas 1 di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun ajaran dibagi jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

Analisis capaian Kinerja Indikator

Cakupan indikator Puskesmas yang melaksanakan penjaringan peserta didik kelas 1 pada tahun 2019 adalah sebesar 90,32% (9.161 Puskesmas dari 10.137 Puskesmas), melebihi target sebesar 70%. Dari tahun 2015-2019, cakupan indikator penjaringan peserta didik kelas 1 terus meningkat dan melampaui target, seperti yang ditunjukkan oleh grafik berikut.

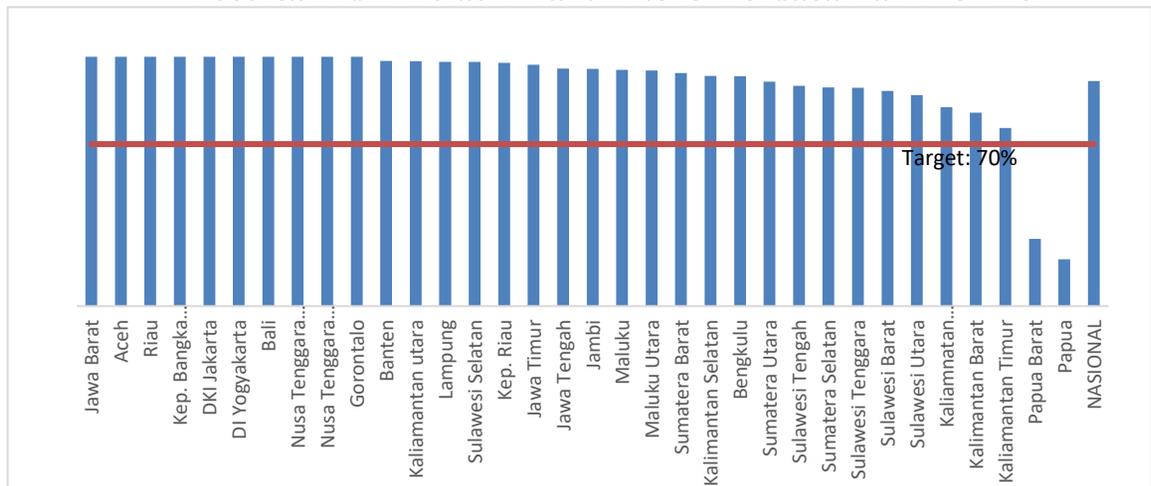
Grafik 15. Kecenderungan Cakupan Indikator Puskesmas Melakukan Penjaringan Peserta Didik Kelas 1 dan Target Renstra 2015-2019



Sumber : Komdat Kesga Tahun 2019

Cakupan Indikator Puskesmas Melaksanakan Penjaringan Peserta Didik Kelas 1 berdasarkan provinsi dapat dilihat pada grafik berikut.

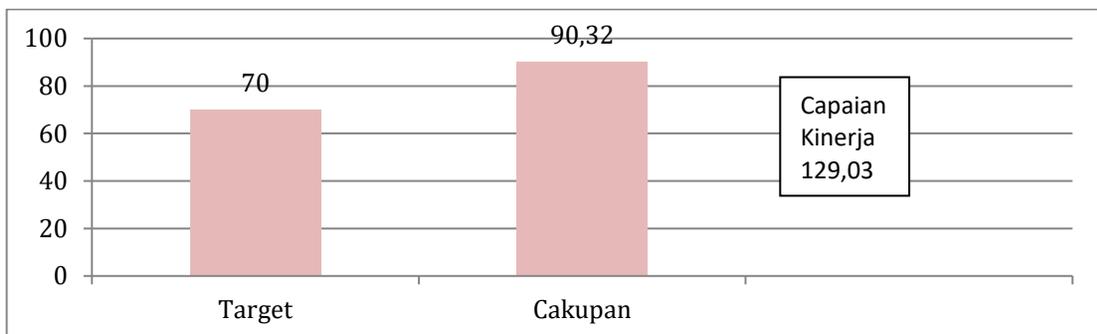
Grafik 16. Cakupan Indikator Puskesmas Melaksanakan Penjaringan Peserta Didik Kelas 1 Tahun 2019 Berdasarkan Provinsi



Sumber : Data Evaluasi Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2019

Cakupan indikator penjaringan peserta didik kelas 1 pada tahun 2019 adalah sebesar 90,32%, dengan target sebesar 70%, maka capaian kinerja atas indikator ini adalah sebesar 129,1%.

Grafik 16. Capaian Kinerja Indikator Puskesmas Melakukan Penjaringan Peserta Didik Kelas 1 tahun 2019



Sumber : Data Komdat Kesga Tahun 2019

Adapun capaian kinerja provinsi terhadap target nasional tergambar pada tabel dibawah.

Tabel 8. Capaian Kinerja Indikator Puskesmas Melaksanakan Penjaringan Kesehatan Peserta Didik Kelas 1 Provinsi tahun 2019

NO	PROVINSI	CAKUPAN	CAPAIAN KINERJA (Target 70%)
1	Jawa Barat	100,00	142,86
2	Aceh	100,00	142,86
3	Riau	100,00	142,86
4	Kep. Bangka Belitung	100,00	142,86
5	DKI Jakarta	100,00	142,86
6	DI Yogyakarta	100,00	142,86
7	Bali	100,00	142,86
8	Nusa Tenggara Barat	100,00	142,86
9	Nusa Tenggara Timur	100,00	142,86
10	Gorontalo	100,00	142,86
11	Banten	98,35	140,51

NO	PROVINSI	CAKUPAN	CAPAIAN KINERJA (Target 70%)
12	Kaliamantan utara	98,21	140,31
13	Lampung	98,06	140,09
14	Sulawesi Selatan	98,04	140,06
15	Kep. Riau	97,67	139,53
16	Jawa Timur	96,80	138,28
17	Jawa Tengah	95,33	136,19
18	Jambi	95,12	135,89
19	Maluku	94,74	135,34
20	Maluku Utara	94,56	135,08
21	Sumatera Barat	93,45	133,51
22	Kalimantan Selatan	92,34	131,91
23	Bengkulu	92,22	131,75
24	Sumatera Utara	90,02	128,60
25	Sulawesi Tengah	88,35	126,21
26	Sumatera Selatan	87,72	125,31
27	Sulawesi Tenggara	87,59	125,12
28	Sulawesi Barat	86,32	123,31
29	Sulawesi Utara	84,62	120,88
30	Kalimantan Tengah	79,80	114,00
31	Kalimantan Barat	77,64	110,92
32	Kaliamantan Timur	71,51	102,15
33	Papua Barat	27,04	38,63
34	Papua	18,81	26,87
	NASIONAL	90,32	129,03

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa 32 provinsi sudah mencapai target nasional untuk indikator Puskesmas Melaksanakan penjangkaran Kesehatan Peserta Didik Kelas 1. Sementara dua provinsi, yaitu Papua Barat dan Papua masih memiliki capaian kinerja di bawah 70%.

Faktor Pendukung

Adapun secara umum, faktor pendukung keberhasilan tercapaiannya indikator ini adalah:

- 1) Masuknya penjangkaran kesehatan dalam RPJMN, Renstra dan SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota sebagai salah satu indikator, menjadikan penjangkaran kesehatan merupakan kegiatan prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Hal tersebut mendorong daerah untuk membuat kebijakan-kebijakan daerah yang mendukung pelaksanaan penjangkaran kesehatan, serta mendukung Puskesmas dalam menjalankan kegiatan-kegiatan lainnya terkait kesehatan usia sekolah di wilayah kerja.
- 2) Pemahaman terhadap indikator, yang merupakan upaya untuk memantau Puskesmas yang telah melakukan penjangkaran kepada peserta didik kelas 1.
- 3) Tersedianya sarana untuk melaksanakan penjangkaran kesehatan peserta didik

4) Adanya dukungan dana BOK untuk pembiayaan kunjungan ke sekolah

Upaya yang Dilakukan Untuk Mencapai Indikator

Secara umum, beberapa upaya yang dilakukan antara lain:

1. Sosialisasi indikator yang dilaksanakan secara berkelanjutan
2. Penguatan melalui berbagai organisasi dan kelembagaan, seperti pramuka dan UKS juga menjadi upaya yang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan anak usia sekolah
3. Penguatan koordinasi Tim Pembina UKS/M Pusat dan daerah melalui Pertemuan Evaluasi Akselerasi UKS/M.
4. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pembinaan dan Pelaksanaan UKS di daerah melalui kegiatan Lomba Sekolah Sehat 2018
5. Peningkatan kapasitas petugas Puskesmas melalui Pelatihan terintegrasi pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja bagi tenaga kesehatan
6. Penyediaan sarana penjangkaran kesehatan melalui Pengadaan UKS Kit bagi Puskesmas. UKS Kit berisi peralatan kesehatan yang diperlukan bagi petugas Puskesmas untuk melaksanakan penjangkaran kesehatan di sekolah.

Faktor Penghambat

Faktor yang menghambat pencapaian indikator penjangkaran anak usia sekolah kelas 1 antara lain

1. Keterbatasan SDM Puskesmas dibandingkan dengan jumlah sekolah/peserta didik di wilayah kerja
2. Keterbatasan biaya pengadaan/pencetakan formulir penjangkaran kesehatan/Buku Rapor Kesehatanku
3. Kurangnya koordinasi/komitmen Lintas Sektor TP UKS di Kab/Kota, Kecamatan, Puskesmas dan Sekolah dalam mendukung dan melaksanakan penjangkaran kesehatan.

5. Puskesmas Melaksanakan Penjangkaran Peserta Didik Kelas 7 & 10

Indikator Puskesmas melaksanakan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 7 dan 10 merupakan jumlah/cakupan Puskesmas yang melaksanakan kegiatan penjangkaran kesehatan bagi peserta didik setingkat kelas 7 SMP dan kelas 10 SMA.

Indikator ini adalah indikator baru di Renstra 2015-2019, Walaupun pelayanan penjangkaran peserta didik kelas 7 dan 10 sudah dilaksanakan sejak lama. Masuknya pelayanan penjangkaran peserta didik kelas 7 dan 10 merupakan bentuk intervensi di hulu upaya penurunan AKI dan AKB. Melalui pemeriksaan kesehatan ini diharapkan status kesehatan remaja

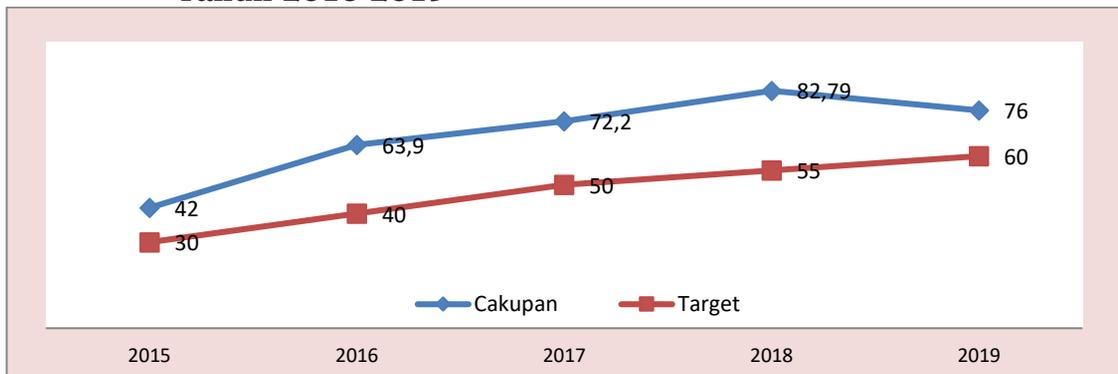
dapat diketahui untuk kemudian dilakukan tindak lanjut atas permasalahan yang ditemui.

Menurut Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 revisi Tahun 2017, cara perhitungan Indikator Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran peserta didik kelas 7 dan 10 adalah Jumlah Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan pada peserta didik kelas 7 dan 10 di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun ajaran dibagi jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

Analisa Cakupan

Cakupan indikator ini berhasil mencapai target nasional tahun 2019 sebesar 60%. Sebanyak 7.702 Puskesmas telah melaksanakan penjangkaran peserta didik kelas 7 dan 10, sehingga menghasilkan cakupan sebesar 76,00%. Grafik berikut menggambarkan gambaran tren indikator Puskesmas melaksanakan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 7 dan 10 tahun 2016-2019 yang terus meningkat dan melampaui target. Tantangan ke depan terkait pelaksanaan kegiatan adalah memperkecil disparitas cakupan antar wilayah.

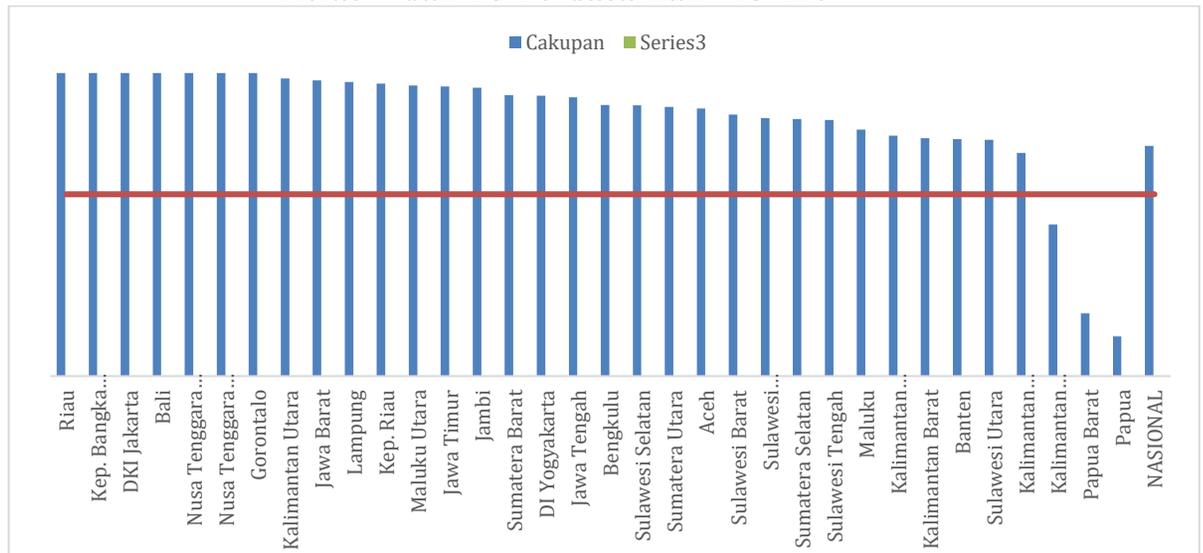
Grafik 17. Kecenderungan Cakupan Puskesmas Melaksanakan Penjangkaran Peserta Didik Kelas 7 dan 10 dan Target Renstra Tahun 2015-2019



Sumber : Komdat Kesga Tahun 2019

Distribusi cakupan indikator Puskesmas Melaksanakan Penjangkaran Peserta Didik kelas 7 dan 10 di 34 provinsi menunjukkan disparitas antar wilayah yang cukup tinggi, seperti yang terlihat pada grafik berikut.

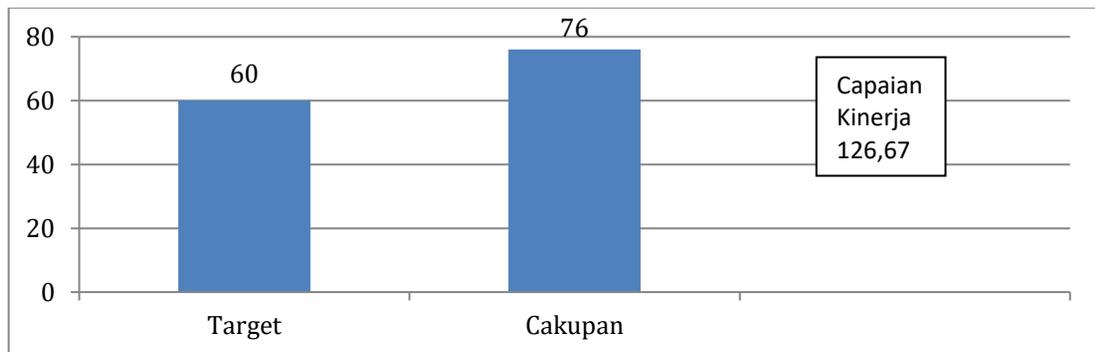
Grafik 18. Cakupan Puskesmas Melaksanakan Penjaringan Peserta Didik Kelas 7 dan 10 Berdasarkan Provinsi



Sumber : Data Evaluasi Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2019

Cakupan indikator penjaringan peserta didik kelas 7 dan 10 pada tahun 2019 adalah sebesar 76,00%, dengan target sebesar 60%, maka capaian kinerja atas indikator ini adalah sebesar 126,67%.

Grafik 19. Capaian Kinerja Indikator Puskesmas Melakukan Penjaringan Peserta Didik Kelas 7 dan 10 Tahun 2019



Sumber : Data Komdat Kesga Tahun 2019

Capaian kinerja provinsi terhadap target nasional indikator Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan kelas 7 dan 10 dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 9. Capaian Kinerja Provinsi Terhadap Target Nasional Indikator Puskesmas Melaksanakan Penjaringan Kesehatan Kelas 7 dan 10

NO	PROVINSI	CAKUPAN	CAPAIAN KINERJA (Target 60%)
1	Riau	100,00	166,67
2	Kep. Bangka Belitung	100,00	166,67
3	DKI Jakarta	100,00	166,67
4	Bali	100,00	166,67
5	Nusa Tenggara Barat	100,00	166,67
6	Nusa Tenggara Timur	100,00	166,67
7	Gorontalo	100,00	166,67
8	Kalimantan Utara	98,21	163,69
9	Jawa Barat	97,57	162,62
10	Lampung	97,10	161,83
11	Kep. Riau	96,51	160,85
12	Maluku Utara	95,92	159,86
13	Jawa Timur	95,56	159,26
14	Jambi	95,12	158,54
15	Sumatera Barat	92,73	154,55
16	DI Yogyakarta	92,56	154,27
17	Jawa Tengah	92,03	153,38
18	Bengkulu	89,44	149,07
19	Sulawesi Selatan	89,32	148,87
20	Sumatera Utara	88,85	148,09
21	Aceh	88,30	147,17
22	Sulawesi Barat	86,32	143,86
23	Sulawesi Tenggara	85,17	141,95
24	Sumatera Selatan	84,80	141,33
25	Sulawesi Tengah	84,47	140,78
26	Maluku	81,34	135,57
27	Kalimantan Tengah	79,31	132,18
28	Kalimantan Barat	78,46	130,76
29	Banten	78,19	130,32
30	Sulawesi Utara	77,95	129,91
31	Kalimantan Selatan	73,62	122,70
32	Kalimantan Timur	50,00	83,33
33	Papua Barat	20,75	34,59
34	Papua	13,10	21,83
	NASIONAL	76,00	126,67

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa 32 provinsi sudah mencapai target kinerja tahun 2019, sedangkan Provinsi Papua dan Papua Barat memiliki cakupan kinerja di bawah 70%.

Pada provinsi yang berhasil mencapai target nasional, hal tersebut karena adanya kebijakan daerah yang mendukung dalam pelaksanaan kegiatan melalui penerbitan Peraturan/Surat Edaran Gubernur terkait pelaksanaan penjaringan kesehatan dan kegiatan UKS lainnya, dukungan pembiayaan daerah bagi Puskesmas dalam menjalankan kegiatan penjaringan kesehatan, kondisi geografis, sarana prasarana (jalan, transportasi) terbangun yang lebih baik sehingga lebih memudahkan Puskesmas dalam menjangkau ke sekolah di wilayah kerja.

Sedangkan pada provinsi yang belum mencapai target nasional, hal ini disebabkan karena belum tersosialisasinya dengan baik mengenai indikator Puskesmas melaksanakan penjangkauan kesehatan kelas 7 dan 10 serta perundang-undangan yang mendukung program ini menjadi program prioritas nasional dan daerah, mekanisme sistem pencatatan dan pelaporan yang masih belum optimal, pembagian tugas dan wewenang terkait UKS baik tingkat provinsi/kab/kota/Puskesmas, kondisi geografis dan dukungan pendanaan bagi Puskesmas dalam menjangkau daerah sulit

Upaya/Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai target Indikator

1. Penguatan koordinasi Tim Pembina UKS/M Pusat dan daerah melalui Pertemuan Evaluasi Akselerasi UKS/M
2. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pembinaan dan Pelaksanaan UKS di daerah
3. Pelatihan terintegrasi pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja bagi tenaga kesehatan
4. Pengadaan UKS Kit bagi Puskesmas. UKS Kit berisi peralatan kesehatan yang diperlukan bagi petugas Puskesmas untuk melaksanakan penjangkauan kesehatan di sekolah.

Faktor Pendukung

1. Faktor legal aspek yang memadai
Terbitnya RPJMN, Renstra dan SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota yang mencantumkan kegiatan penjangkauan kesehatan sebagai salah satu indikator pencapaian dengan kata lain menjadikan penjangkauan kesehatan merupakan kegiatan prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Walaupun yang tercantum pada SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota hanya penjangkauan kesehatan kelas 7, hal tersebut cukup mendorong Puskesmas dalam menjalankan penjangkauan kesehatan di tingkat SMP dan SMA di wilayah kerja.
2. Pembiayaan Operasional
Petugas Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan penjangkauan kesehatan memerlukan pembiayaan operasional (transportasi) untuk menjangkau sekolah-sekolah di wilayah kerja. Dengan masuknya penjangkauan kesehatan kelas 7 dan 10 sebagai salah satu indikator dalam RPJMN dan Rensta bidang Kesehatan maka kegiatan tersebut dianggap sebagai prioritas pula dalam pembiayaan operasional yang diakomodir melalui pendanaan APBN (BOK).

Faktor penghambat

1. Masih kurangnya pemahaman tentang indikator/ pelaksanaan penjangkauan kesehatan kelas 7 dan 10 yang merupakan indikator yang baru dimasukkan dalam Renstra Kesehatan
2. Kurangnya koordinasi dan komitmen Lintas Sektor TP UKS di Kab/Kota, Kecamatan, Puskesmas dan Sekolah dalam mendukung dan melaksanakan penjangkauan kesehatan di SMP dan SMA setingkat
3. Keterbatasan biaya pengadaan/pencetakan formulir penjangkauan kesehatan / Buku Rapor Kesehatanku
4. Keterbatasan SDM Puskesmas dibandingkan dengan jumlah sekolah/peserta didik di wilayah kerja.

6. Indikator Puskesmas Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Remaja

Sejak tahun 2003, model pelayanan kesehatan remaja yang disesuaikan dengan kebutuhan remaja diperkenalkan dengan sebutan Pelayanan Kesehatan peduli Remaja (PKPR), yaitu pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau remaja, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Kegiatan PKPR ditujukan untuk semua remaja (10-19 tahun) baik di sekolah maupun di luar sekolah, seperti kelompok remaja masjid, gereja, karang taruna, pramuka, dan lainnya. Pelayanan kesehatan remaja dapat pula diperluas pada kelompok remaja yang tidak memiliki institusi khusus, misalnya anak jalanan, jermal-jermal, atau pekerja anak di daerah industri. Berdasarkan SKDI 2012 hanya sebesar 2% perempuan dan 4,2% laki-laki yang mengetahui PKPR sebagai salah satu layanan kesehatan remaja, hal ini menunjukkan rendahnya akses remaja terhadap layanan PKPR. Sedangkan berdasarkan SDKI 2017, dari 12% perempuan dan 6% laki-laki yang mengetahui tempat diskusi kesehatan, 34% perempuan dan 33% laki-laki menyebutkan Puskesmas PKPR sebagai sumber informasi.

Tahun 2015, Puskesmas PKPR masuk kedalam indikator Renstra sebagai bentuk penanganan di hulu dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

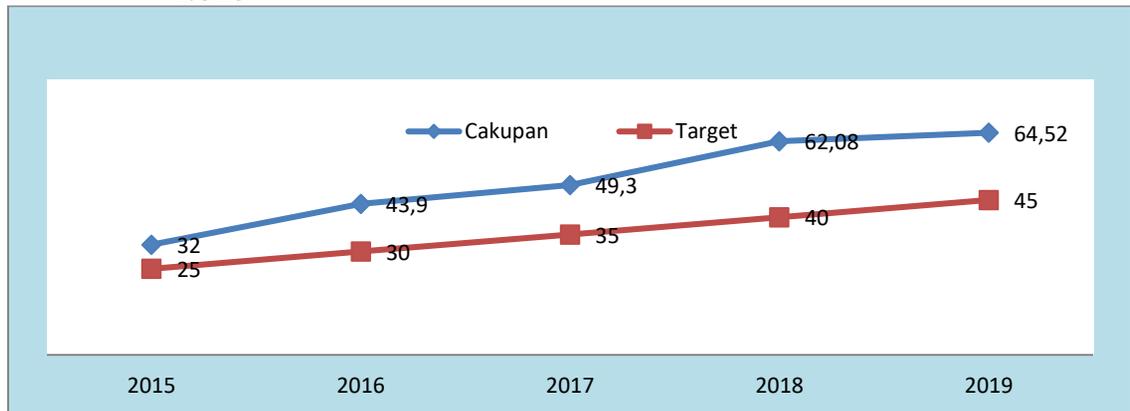
Menurut Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 revisi Tahun 2017, cara perhitungan Indikator Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja adalah Cakupan Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan peduli remaja di satu wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

Analisa Capaian Kinerja

Indikator Puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan remaja berhasil mencapai target tahun 2019 sebesar 45% dengan cakupan sebesar 64,52%. Dengan cakupan ini, sebanyak 6.204 Puskesmas telah melaksanakan kegiatan kesehatan remaja.

Grafik berikut menunjukkan tren indikator Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan remaja tahun 2016-2019 yang terus meningkat dan melampaui target. Tantangan ke depan terkait pelaksanaan kegiatan adalah memperkecil disparitas cakupan antar wilayah.

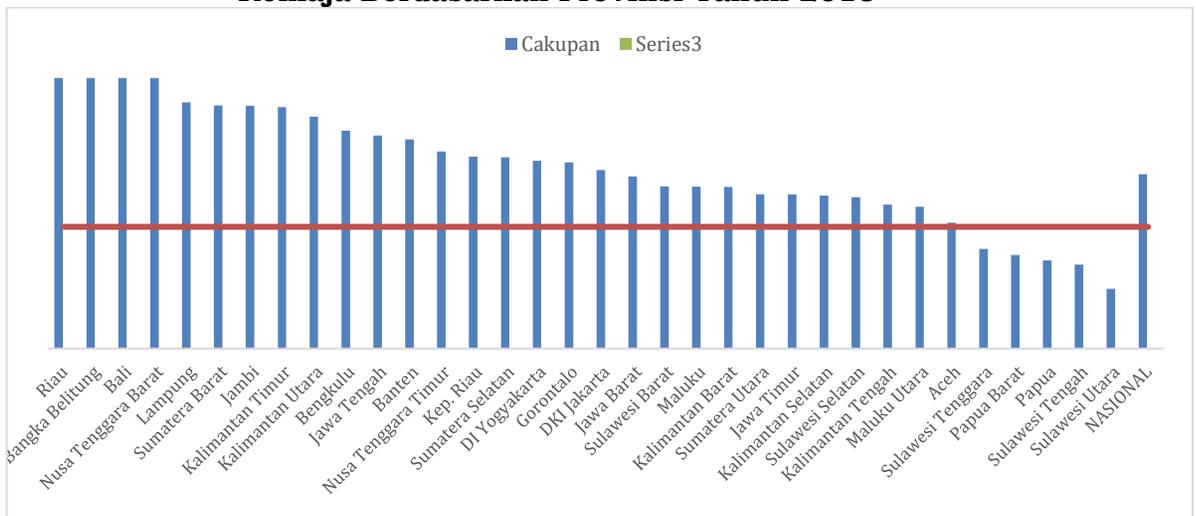
Grafik 20. Kecenderungan Cakupan Puskesmas yang Menyenggarakan Kegiatan Kesehatan Remaja dan Target Renstra 2015-2019



Sumber : Komdat Kesga Tahun 2019

Distribusi cakupan indikator Puskesmas melaksanakan kesehatan remaja di 34 provinsi menunjukkan disparitas antar wilayah yang cukup tinggi, seperti yang terlihat pada grafik berikut.

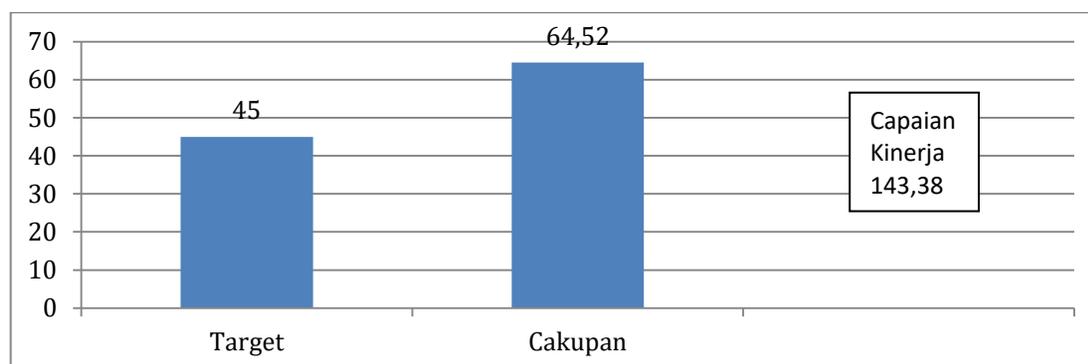
Grafik 21. Cakupan Puskesmas yang Menyenggarakan Kesehatan Remaja Berdasarkan Provinsi Tahun 2018



Sumber : Data Evaluasi Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2018

Indikator Puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan remaja berhasil mencapai target tahun 2019 sebesar 45% dengan cakupan sebesar 64,5%, sehingga capaian kinerja yang diraih sebesar 143,3%.

Grafik 22. Capaian Kinerja Indikator Puskesmas yang Melaksanakan Kesehatan Remaja Tahun 2019



Sumber : Data Komdat Kesga Tahun 2019

Capaian kinerja provinsi terhadap target nasional indikator Puskesmas yang melaksanakan kesehatan remaja dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 10. Capaian Kinerja Provinsi terhadap Target Nasional Indikator Puskesmas yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Remaja Tahun 2019

NO	PROVINSI	CAKUPAN	CAPAIAN KINERJA (Target 45%)
1	Riau	100,00	222,22
2	Kep. Bangka Belitung	100,00	222,22
3	Bali	100,00	222,22
4	Nusa Tenggara Barat	100,00	222,22
5	Lampung	90,97	202,15
6	Sumatera Barat	89,82	199,60
7	Jambi	89,76	199,46
8	Kalimantan Timur	89,25	198,33
9	Kalimantan Utara	85,71	190,48
10	Bengkulu	80,56	179,01
11	Jawa Tengah	78,70	174,89
12	Banten	77,37	171,93
13	Nusa Tenggara Timur	72,89	161,97
14	Kep. Riau	70,93	157,62
15	Sumatera Selatan	70,76	157,24
16	DI Yogyakarta	69,42	154,27
17	Gorontalo	68,82	152,93
18	DKI Jakarta	66,03	146,74
19	Jawa Barat	63,62	141,38
20	Sulawesi Barat	60,00	133,33
21	Maluku	59,81	132,91
22	Kalimantan Barat	59,76	132,79
23	Sumatera Utara	57,07	126,83
24	Jawa Timur	57,02	126,72
25	Kalimantan Selatan	56,60	125,77
26	Sulawesi Selatan	55,99	124,43

NO	PROVINSI	CAKUPAN	CAPAIAN KINERJA (Target 45%)
27	Kalimantan Tengah	53,20	118,23
28	Maluku Utara	52,38	116,40
29	Aceh	46,52	103,37
30	Sulawesi Tenggara	36,90	81,99
31	Papua Barat	34,59	76,87
32	Papua	32,62	72,49
33	Sulawesi Tengah	31,07	69,04
34	Sulawesi Utara	22,05	49,00
NASIONAL		64,52	143,37

Dari table di atas dapat dilihat bahwa 29 provinsi telah berhasil mencapai target nasional, dan 5 provinsi masih belum mencapai target nasional. Secara rata-rata, cakupan di 34 provinsi adalah sebesar 64,5% dengan cakupan tertinggi sebesar 100% di Provinsi Bali, Riau, Kepulauan Bangka Belitung dan Nusa Tenggara Barat, sedangkan cakupan terendah sebesar 22,05% di Sulawesi Utara.

Keberhasilan pencapaian indikator karena PKPR telah tersosialisasi di Puskesmas, telah terlatih/terorientasikannya tenaga kesehatan Puskesmas mengenai PKPR dan SN PKPR, serta aktifnya pembinaan kader kesehatan remaja untuk meningkatkan kesadaran remaja tentang adanya pelayanan kesehatan yang dikhususkan bagi kelompok usia mereka.

Sedangkan provinsi dengan pencapaian cakupan Puskesmas menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja terendah, disebabkan karena mekanisme sistem pencatatan dan pelaporan yang masih belum optimal, belum terlatih/terorientasikannya tenaga kesehatan Puskesmas mengenai Puskesmas PKPR, manajemen PKPR, teknik konseling remaja maupun SN PKPR, kurang aktifnya Puskesmas dalam mensosialisasikan PKPR pada remaja dan melakukan pembinaan bagi kader kesehatan remaja.

Upaya/Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai target Indikator

1. Pelatihan terintegrasi pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja bagi tenaga kesehatan. Pelatihan tentang PKPR bagi tenaga kesehatan di daerah juga diakomodir oleh APBN melalui dana dekonsentrasi
2. Penguatan melalui Pramuka (Saka Bhakti Husada). Pramuka diharapkan mampu menjadi promotor Kesehatan remaja dengan ikut juga mensosialisasikan PKPR

Faktor Pendukung

Beberapa faktor yang mendukung pencapaian target indikator Puskesmas yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Remaja antara lain adalah sebagai berikut:

1. Faktor legal aspek yang memadai
Masuknya indikator Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 menjadi mendorong Puskesmas menjalankan berbagai pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas
2. Adanya standarisasi nasional dalam menyelenggarakan Puskesmas PKPR
3. Pembiayaan kegiatan-kegiatan Puskesmas PKPR (pembinaan konselor sebaya) yang didukung oleh pendanaan APBN (BOK)
4. Sosialisasi PKPR melalui kegiatan-kegiatan pelatihan/orientasi bagi tenaga kesehatan baik di tingkat Pusat maupun daerah

Faktor penghambat

Sementara, beberapa hal yang menghambat pencapaian indikator Puskesmas yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Remaja adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan remaja masih belum menjadi fokus pembangunan kesehatan di daerah, sehingga dukungan terhadap pengembangan program masih kurang.
2. Masih minimnya tenaga kesehatan yang berkompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas khususnya dalam konseling dan tatalaksana medis
3. Kurang tersosialisasikannya program PKPR di tingkat remaja dan didaerah
4. Kurangnya evaluasi Puskesmas PKPR oleh Provinsi/Kab/Kota sesuai standar nasional PKPR.

Solusi Pencapaian Indikator

Untuk meningkatkan pencapaian indikator Puskesmas yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Remaja, beberapa hal berikut dapat dilaksanakan:

1. Peningkatan pelaksanaan kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan remaja di tingkat pusat dan daerah
2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan remaja
3. Advokasi dan sosialisasi pelaksanaan upaya kesehatan remaja sebagai salah satu upaya penurunan AKI
4. Advokasi dan sosialisasi pemanfaatan dana BOK untuk pelayanan kesehatan remaja di luar gedung

7. Puskesmas Yang Melakukan Orientasi Program Perencanaan

Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk akselerasi penurunan AKI. Program ini menitikberatkan padapemberdayaan masyarakat dalam pemantauan ibu hamil dan bersalin. Melalui kegiatan P4K ibu hamil, keluarga, dan masyarakat diharapkan dapat



lebih berperan dalam perencanaan persalinan dan pemantauan ibu hamil untuk mencegah komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pemantauan ibu hamil menjadi salah satu upaya deteksi dini untuk menghindari risiko komplikasi pada ibu hamil dan bersalin. Orientasi program P4K ini dilakukan dalam ruang lingkup kerja Puskesmas untuk meningkatkan peran masyarakat dalam persiapan dan tindakan untuk menyelamatkan ibu hamil dan bayi baru lahir.

Dalam pelaksanaan P4K, bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya untuk membentuk kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Menurut Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 revisi Tahun 2017, cara perhitungan Indikator Puskesmas yang melaksanakan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah kerja dalam tahun yang sama.

Orientasi dapat dilakukan dalam bentuk pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Dengan orientasi ini, diharapkan bidan desa/kader dapat berperan aktif untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga ibu hamil, serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

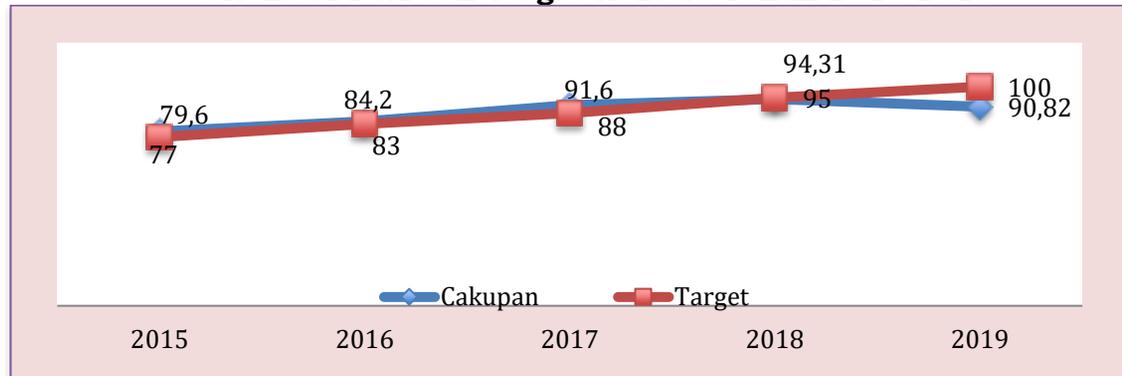
Analisa Cakupan

Pada tahun 2019, indikator Puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K belum mencapai target sebesar 100% dengan cakupan sebesar 91,5%.

Dengan cakupan ini, sebanyak 9.276 dari 10.137 Puskesmas telah melaksanakan orientasi P4K. Capaian kinerja yang diraih sebesar 91,5%.

Cakupan indikator Orientasi P4K dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 cenderung meningkat, dan pada tahun 2019 menurun. Pada tahun 2018 walaupun terjadi peningkatan cakupan tetapi tidak mencapai target, dengan adanya penurunan cakupan pada tahun 2019 sedangkan target meningkat 100%, maka target pun tidak tercapai.

Grafik 23. Kecenderungan Cakupan Puskesmas yang Melaksanakan Orientasi P4K dan Target Renstra Tahun 2015-2019

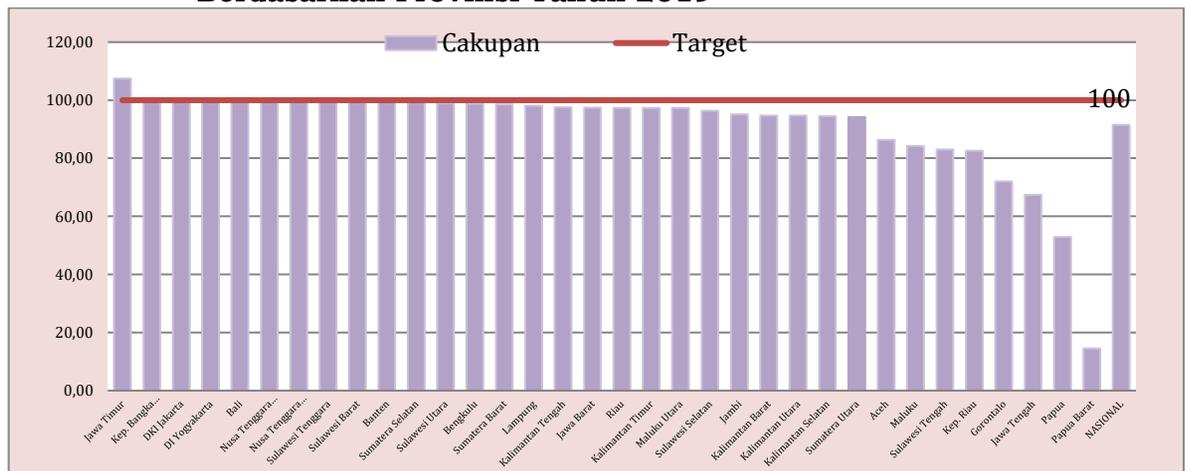


Sumber: Komdat Kesga Tahun 2019

Target Puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K tahun 2019 walaupun sangat tinggi, yaitu 100% seharusnya dapat tercapai. Dengan ini diharapkan semua Puskesmas melakukan orientasi P4K tetapi adanya Puskesmas yang tidak melakukan orientasi P4K pada tahun 2019 karena menganggap sudah melaksanakan orientasi pada tahun-tahun sebelumnya, di samping perencanaan dan pemanfaatan dana BOK yang tidak dioptimalisasi untuk pencapaian indikator menyebabkan target tidak tercapai.

Walaupun cakupan nasional pada indikator ini belum mencapai target tetapi ada 6 provinsi diantaranya berhasil mencapai target. Dari provinsi yang belum mencapai target, 17 provinsi memiliki cakupan di atas 90%, 4 provinsi memiliki cakupan di atas 80%, dan 4 provinsi memiliki cakupan di bawah 80%.

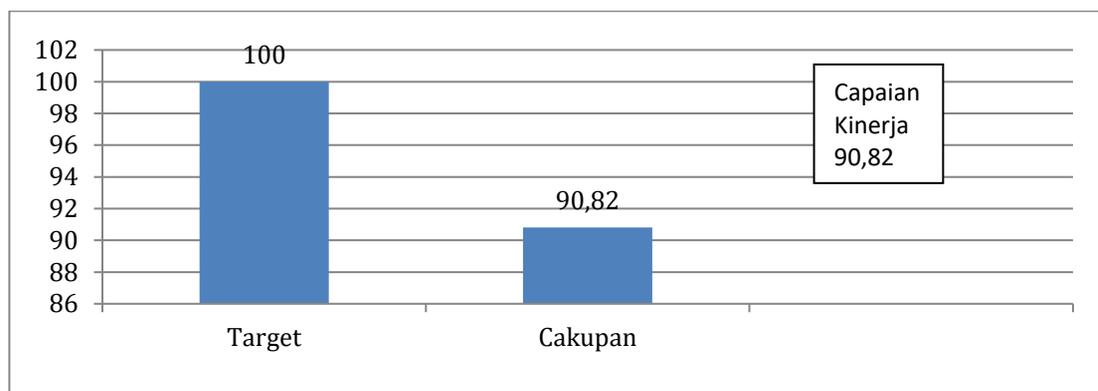
Grafik 24. Cakupan Puskesmas yang Melaksanakan Orientasi P4K Berdasarkan Provinsi Tahun 2019



Sumber : Komdat Kesga Tahun 2019

Cakupan indikator Puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K pada tahun 2019 sebesar 90,82%, dengan target sebesar 100% maka capaian kinerja yang diraih sebesar 91,5%. Capaian kinerja provinsi terhadap target Nasional indikator Puskesmas yang Melaksanakan Orientasi P4K dapat dilihat dalam tabel berikut.

Grafik 25. Capaian Kinerja Indikator Puskesmas yang Melaksanakan Orientasi P4K Tahun 2019



Sumber : Data Komdat Kesga Tahun 2019

Capaian kinerja provinsi terhadap target nasional indikator Puskesmas yang melaksanakan kesehatan remaja dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 11. Capaian Kinerja Provinsi Terhadap Target Nasional Indikator Puskesmas Melaksanakan Orientasi P4K Tahun 2019

NO	PROVINSI	CAKUPAN	CAPAIAN KINERJA (Target 100%)
1	Kep. Bangka Belitung	100,00	100,00
2	DKI Jakarta	100,00	100,00
3	DI Yogyakarta	100,00	100,00
4	Jawa Timur	100,00	100,00
5	Bali	100,00	100,00
6	Nusa Tenggara Barat	100,00	100,00
7	Nusa Tenggara Timur	100,00	100,00
8	Sulawesi Tenggara	100,00	100,00
9	Sulawesi Barat	100,00	100,00
10	Sumatera Selatan	99,71	99,71
11	Banten	99,59	99,59
12	Bengkulu	99,44	99,44
13	Sulawesi Utara	98,97	98,97
14	Sumatera Barat	98,55	98,55
15	Lampung	98,06	98,06
16	Kalimantan Tengah	97,54	97,54
17	Jawa Barat	97,48	97,48
18	Riau	97,37	97,37
19	Kalimantan Timur	97,31	97,31
20	Maluku Utara	97,28	97,28
21	Kalimantan Utara	96,36	96,36
22	Sulawesi Selatan	96,30	96,30
23	Jambi	95,12	95,12
24	Kalimantan Barat	94,72	94,72
25	Kalimantan Selatan	94,47	94,47
26	Sumatera Utara	94,18	94,18
27	Maluku	84,21	84,21
28	Sulawesi Tengah	83,01	83,01
29	Kep. Riau	82,56	82,56
30	Gorontalo	72,04	72,04
31	Jawa Tengah	67,43	67,43
32	Papua	52,86	52,86
33	Aceh	46,52	46,52
34	Papua Barat	14,47	14,47
Total		90,82	90,82

Faktor Pendukung

Sejak diluncurkannya pada tahun 2007, P4K banyak berperan dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat terutama untuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Salah satu kunci dalam pelaksanaan operasional program adalah keterlibatan lintas program, lintas sektor maupun dengan organisasi masyarakat yang peduli KIA termasuk terintegrasinya dengan program

kesehatan lainnya kes seperti program Desa Siaga. Hal ini menjadi faktor pendukung keberhasilan pencapaian cakupan.

Satu upaya pendukung terlaksananya program P4K juga adalah kemampuan masyarakat untuk dapat mengenali Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas sehingga dapat dengan cepat melaporkan kepada tenaga kesehatan atau Fasilitas Kesehatan terdekat. Untuk itu perlu dilakukan pembekalan tentang P4K baik bagi tenaga kesehatan maupun kader melalui kegiatan orientasi oleh Puskesmas di wilayahnya.

Keberhasilan pelaksanaan orientasi P4K juga didukung oleh ketersediaan dana dan perencanaan kegiatan Puskesmas yang baik.

Upaya/Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai target indikator

Kesehatan ibu sangat terkait dengan program-program lainnya, untuk mencapai target, hal utama yang dibutuhkan adalah pemahaman LP/LS dan tenaga kesehatan terkait kegiatan. Menjawab kebutuhan tersebut maka telah dilakukan kegiatan sosialisasi terkait P4K. Sosialisasi terkait P4K dilakukan dengan menyisipkan dan diintegrasikan dengan kegiatan lain terkait kesehatan ibu dan anak. Sosialisasi juga dilakukan secara khusus dalam bentuk pertemuan koordinasi LP/LS tingkat kecamatan.

P4K juga sangat terkait dengan Buku KIA, oleh karena itu upaya penguatan pemanfaatan Buku KIA juga dapat dijadikan salah satu strategi untuk pelaksanaan orientasi P4K.

Faktor penghambat

Hambatan dalam pencapaian indikator Puskesmas yang Melaksanakan Orientasi P4K antara lain adalah sebagai berikut:

1. Pemahaman tenaga kesehatan di Puskesmas terkait indikator Puskesmas yang Melaksanakan Orientasi P4K
2. Komitmen anggaran dalam pelaksanaan orientasi P4K
3. Kurangnya kesadaran tenaga kesehatan di Puskesmas untuk melaksanakan orientasi P4K yang berkelanjutan
4. Sistem informasi pelaporan cakupan
5. Belum optimalnya monitoring yang berkelanjutan

Solusi Pencapaian Indikator

Untuk meningkatkan pencapaian indikator, beberapa hal berikut dapat dilaksanakan:

1. Sosialisasi dan advokasi P4K yang berjenjang dan berkelanjutan dari tingkat pusat sampai Puskesmas
2. Meningkatkan koordinasi dengan program lainnya seperti pelaksanaan kelas ibu hamil, desa siaga

3. Peningkatan pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat melalui pemanfaatan buku KIA, Kelas Ibu Hamil dan kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya
4. Pendampingan perencanaan kegiatan orientasi P4K dengan memanfaatkan dana BOK
5. Monitoring dan evaluasi berjenjang dan berkelanjutan

8. Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/senam ibu hamil.

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kelas ibu hamil ini menjadi sarana untuk belajar



bersama, berdiskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis, serta dilaksanakan secara berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, *Flip chart* (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, dan Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil.

Indikator ini mengalami perubahan nomenklatur pada renstra revisi yaitu dari semula kelas ibu hamil menjadi kelas ibu. Cakupan didapatkan dengan menghitung Puskesmas yang telah melaksanakan kelas ibu hamil/kelas ibu dibandingkan dengan seluruh Puskesmas di wilayah kabupaten/kota.

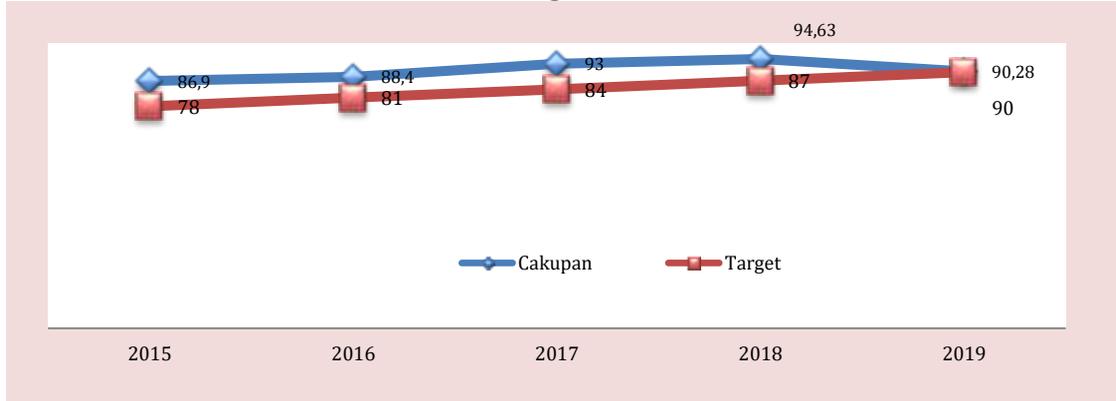
Menurut Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 revisi Tahun 2017, cara perhitungan Indikator Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil adalah Cakupan Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya melaksanakan kelas ibu dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah kerja dalam tahun yang sama.

Analisa Cakupan

Cakupan indikator Puskesmas yang melakukan Kelas Ibu Hamil pada tahun 2019 berhasil mencapai target nasional sebesar 90%. Sebanyak 9.263 Puskesmas sudah melaksanakan kelas ibu hamil sehingga

menghasilkan cakupan sebesar 90,28%. Cakupan indikator ini dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 dapat mencapai target, walaupun dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 cakupan cenderung meningkat, dan pada tahun 2019 menurun.

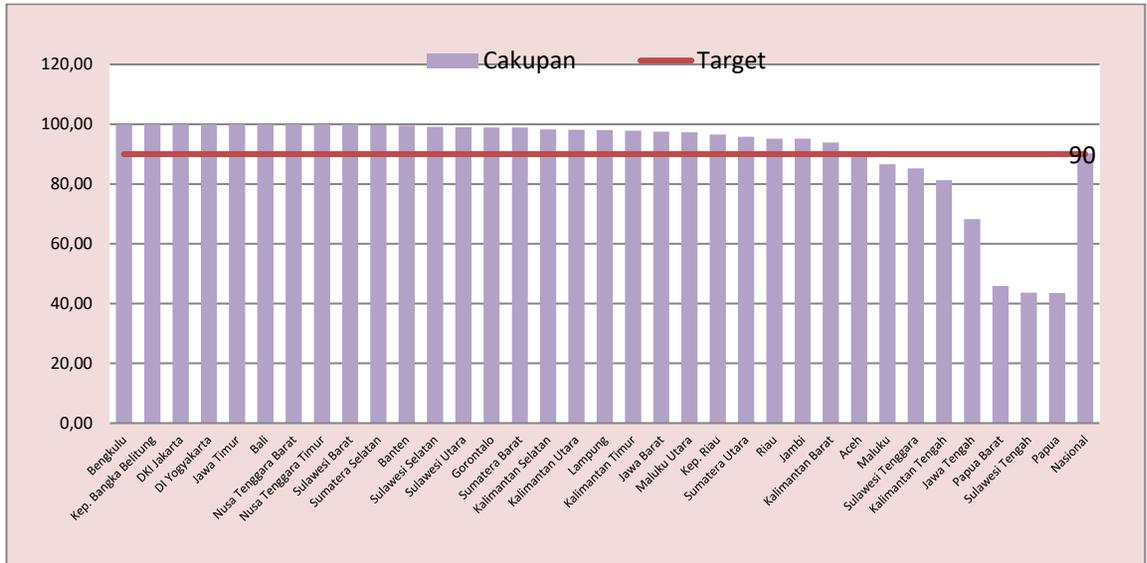
Grafik 26. Kecenderungan Cakupan Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Target Renstra 2015-2019



Sumber : Komdat Kesga Tahun 2019

Walaupun cakupan nasional pada indikator ini sudah mencapai target tetapi masih ada 8 provinsi yang belum mencapai target, yaitu Aceh, Maluku, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Tengah, Jawa Tengah, Papua Barat, Sulawesi Tengah dan Papua seperti terlihat pada grafik berikut.

Grafik 27. Cakupan Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu Hamil Tahun 2019 Berdasarkan Provinsi

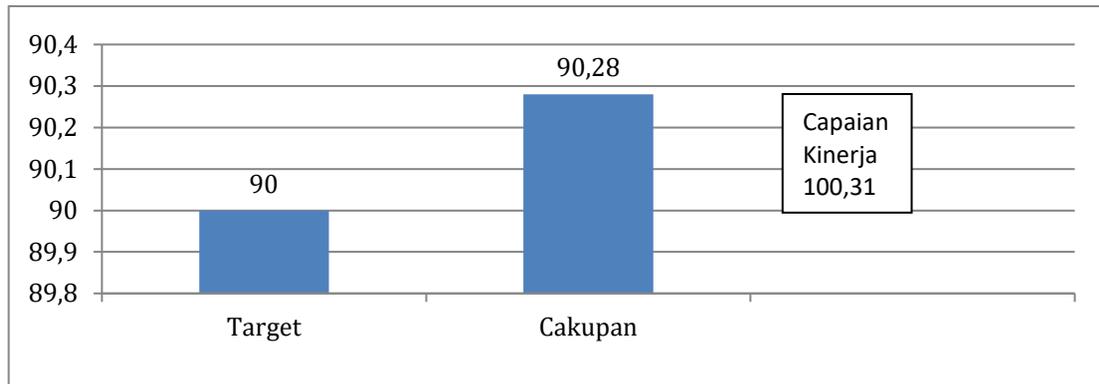


Sumber :Komdat Kesga Tahun 2019

Cakupan indikator Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu pada tahun 2019 sebesar 90,28%, dengan target sebesar 90% maka capaian kinerja yang diraih sebesar 100,31%. Capaian kinerja provinsi terhadap target

Nasional indikator Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu dapat dilihat dalam tabel berikut.

Grafik 28. Capaian Kinerja Indikator Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu Hamil Tahun 2019



Sumber : Data Komdat Kesga Tahun 2019

Capaian kinerja provinsi terhadap target nasional indikator Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 42. Capaian Kinerja Provinsi terhadap Target Nasional Indikator Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu Hamil

NO	PROVINSI	CAKUPAN	CAPAIAN KINERJA (Target 100%)
1	Bengkulu	100,00	111,11
2	Kep. Bangka Belitung	100,00	111,11
3	DKI Jakarta	100,00	111,11
4	DI Yogyakarta	100,00	111,11
5	Jawa Timur	100,00	111,11
6	Bali	100,00	111,11
7	Nusa Tenggara Barat	100,00	111,11
8	Nusa Tenggara Timur	100,00	111,11
9	Sulawesi Barat	100,00	111,11
10	Sumatera Selatan	99,71	110,79
11	Banten	99,59	110,65
12	Sulawesi Selatan	99,13	110,14
13	Sulawesi Utara	98,97	109,97
14	Gorontalo	98,92	109,92
15	Sumatera Barat	98,91	109,90
16	Kalimantan Selatan	98,30	109,22
17	Kalimantan Utara	98,18	109,09
18	Lampung	98,06	108,96
19	Kalimantan Timur	97,85	108,72
20	Jawa Barat	97,48	108,31
21	Maluku Utara	97,28	108,09
22	Kep. Riau	96,51	107,24
23	Sumatera Utara	95,84	106,49
24	Riau	95,18	105,75
25	Jambi	95,12	105,69
26	Kalimantan Barat	93,90	104,34
27	Aceh	89,97	99,97
28	Maluku	86,60	96,23

NO	PROVINSI	CAKUPAN	CAPAIAN KINERJA (Target 100%)
29	Sulawesi Tenggara	85,17	94,64
30	Kalimantan Tengah	81,28	90,31
31	Jawa Tengah	68,22	75,80
32	Papua Barat	45,91	51,01
33	Sulawesi Tengah	43,69	48,54
34	Papua	43,57	48,41
Total		90,28	100,31

Faktor Pendukung

Beberapa factor yang menjadi pendukung pencapaian target indikator Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Semua provinsi sudah memiliki pelatih untuk pelatihan Kelas Ibu hamil/kelas ibu melalui pelaksanaan TOT Kelas Ibu bagi seluruh provinsi pada tahun 2015.
2. Dukungan ketersediaan dana melalui DAK Nonfisik (BOK Puskesmas) yang dapat digunakan untuk kegiatan promotif preventive (salah satunya adalah pelaksanaan kelas ibu hamil/kelas ibu.
3. Penyediaan Paket kelas ibu di tingkat pusat yang berkelanjutan untuk mendukung pelaksanaan kelas ibu
4. Dukungan lintas program dan lintas sektor terutama di tingkat Puskesmas yang mendukung penyelenggaraan kelas ibu.

Upaya/Kegiatan Yang Dilakukan Untuk Mencapai Target Indikator

Untuk menjamin pencapaian indikator ini beberapa upaya yang dilakukan antara lain melalui kegiatan berikut:

1. Sosialisasi dan advokasi atas indikator Puskesmas melaksanakan kelas ibu.
2. Sosialisasi pelaksanaan kelas ibu yang terintegrasi dengan kegiatan kesehatan keluarga lainnya
3. Pengadaan dan distribusi paket kelas ibu
4. Pengadaan buku KIA
5. Penguatan pemanfaatan buku KIA melalui kegiatan pendampingan
6. Penguatan sistem pelaporan

Faktor penghambat

Beberapa hal yang menjadi kendala dalam pencapaian target Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu adalah sebagai berikut:

1. Masalah geografis yang menjadi hambatan akses dalam pelaksanaan kelas ibu
2. Sulitnya menjangkau ibu bekerja untuk dapat mengikuti kelas ibu

3. Pelaksanaan kelas ibu sebagai salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat masih sangat tergantung pada ketersediaan dana BOK
4. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kelas ibu hamil sehingga belum diperoleh pemetaan yang komprehensif terkait pelaksanaan kelas ibu yang lengkap

Solusi untuk Pencapaian Indikator

Beberapa hal yang dapat dilaksanakan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian indikator adalah sebagai berikut:

1. Sosialisasi dan advokasi pelaksanaan kelas ibu yang terintegrasi dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya
2. Pengembangan pelaksanaan kelas ibu di tempat bekerja
3. Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan kelas ibu

B. Realisasi Anggaran

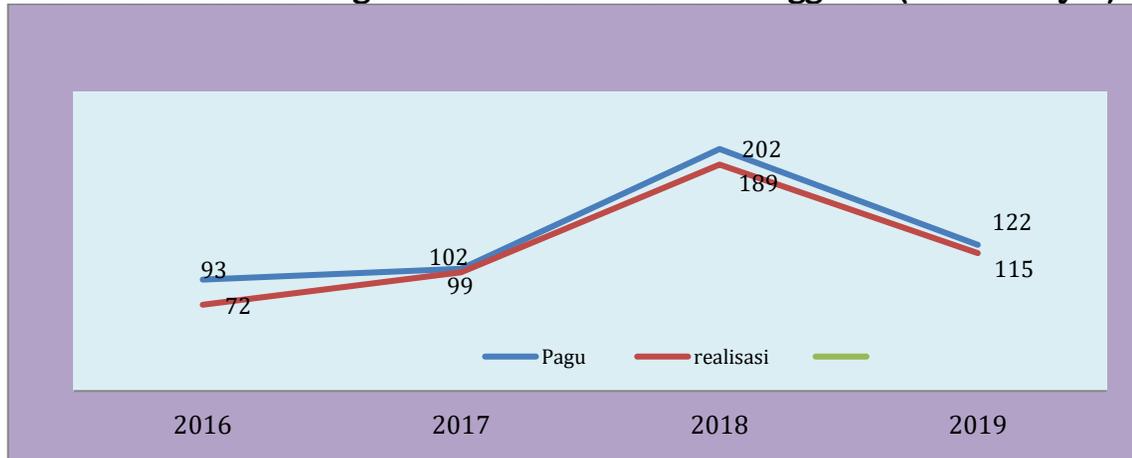
Untuk mencapai tujuan dan target kegiatantahun anggaran 2019, Direktorat Kesehatan Keluarga mendapatkan 2 (dua) sumber anggaran yaitu Anggaran Pendapatan Belanja Nasional (APBN) dan Pinjaman Hibah Luar Negeri (PHLN). Kedua sumber dana tersebut tertuang dalam DIPA Satker Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2019.

Sepanjang tahun 2019, dilakukan lima kali revisi DIPA Direktorat Kesehatan Keluarga termasuk revisi penambahan hibah. Pada awal tahun 2019, Direktorat Keluarga mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 106.745.207.000,00. Pada akhir tahun 2019, Pagu akhir DIPA Direktorat Kesehatan Keluarga sebesar Rp. 122.309.013.000,00, yang berasal dari penambahan alokasi kegiatan pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal sebesar Rp. 1.075.800.000,00 dan PHLN sebesar Rp. 14.488.006.000,00.

Untuk mendukung pencapaian program di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, Direktorat Kesehatan Keluarga mengalokasikan dana APBN melalui mekanisme dekonsentrasi ke 34 provinsi sebesar Rp. 54.071.500.000,00.

Kecenderungan alokasi dan realisasi anggaran Satker Direktorat Kesehatan Keluarga dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 29. Kecenderungan Alokasi dan Realisasi Anggaran (dalam Milyar)



Sumber : Laporan Keuangan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2019

Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat alokasi anggaran Direktorat Kesehatan Keluarga yang meningkat dari ke tahun 2016 sampai dengan tahun 2018, tetapi menurun pada tahun 2019. Hal ini dikarenakan pada tahun 2019 terjadi penurunan belanja yang diserahkan pada masyarakat. Sedangkan persentase realisasi anggaran tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 dilihat dalam grafik berikut.

Grafik 30. Kecenderungan Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2019



Sumber : Laporan Keuangan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2019

Adapun gambaran pencapaian realisasi anggaran Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2019 terdapat dalam tabel berikut.

Tabel 13. Pagu, Realisasi dan Capaian Kinerja Output menurut Program

PROGRAM, KEGIATAN, OUTPUT	PAGU DAN REALISASI		CAPAIAN KINERJA OUTPUT	
	Pagu DIPA	Realisasi	Target	Realisasi
Pembinaan dalam Peningkatan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	41.901.150.000	40.524.218.402	517	517
Pembinaan dalam Peningkatan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah	2.651.374.000	2.515.178.469	515	515
Pembinaan Pencegahan Stunting	9.911.471.000	9.082.972.800	195	195
Peningkatan Kapasitas SDM dalam Pemanfaatan Buku KIA untuk Mendukung Kerjasama Selatan-Selatan dan Triangular (KSST)	14.898.737.000	11.988.157.337	162	162
Pembinaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	1.864.215.000	1.824.744.663	50	50
Pembinaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	17.066.954.000	16.839.023.700	515	515
Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak untuk Papua dan Papua Barat	2.556.320.000	2.323.070.000	43	43
Pembinaan dalam Peningkatan Pelayanan Antenatal	9.535.360.000	9.394.732.996	384	384
Layanan Sarana Prasarana Internal	595.600.000	583.032.400	1	1
Layanan Manajemen Satker	6.442.866.000	6.267.803.975	1	1
Layanan Perkantoran	396.960.000	385.900.000	1	1

Kinerja serapan anggaran Direktorat Kesehatan Keluarga terkategori baik. Direktorat Kesehatan Keluarga berhasil mencapai serapan 93,6%. Sedangkan serapan total alokasi dekonsentrasi di 34 provinsi 92,09%. Kondisi relative sama jika dibandingkan dengan tahun 2018, yaitu serapan anggaran direktorat sebesar 93,56%, sedangkan serapan total alokasi dana dekonsentrasi sebesar 91,84% yang ditunjukkan oleh grafik berikut.

Grafik 31. Realisasi Anggaran Dekonsentrasi Kesehatan Keluarga Tahun 2019 Berdasarkan Provinsi



Sumber : Laporan Rutin Keuangan Dirjen Kesmas Tahun 2019.

Serapan dana dekonsentrasi juga terkategori baik. Sebanyak 24 provinsi berhasil mencapai serapan di atas 90% dengan serapan tertinggi sebesar 99,99% (Nusa Tenggara Timur). Dan sepuluh provinsi berada dibawah 90% dengan serapan terendah sebesar 69,9% (Jawa Barat).

Pelaksanaan Efisiensi dan Inovasi

Didalam pelaksanaan upaya pencapaian kinerja, Direktorat Kesehatan Keluarga juga telah melaksanakan beberapa upaya efisiensi untuk mengefektifkan pelaksanaan kegiatan.

Beberapa upaya tersebut antara lain:

1. Membuat sistem informasi komunikasi data kesehatan keluarga dan grup komunikasi pengelola data ditingkat provinsi sehingga arus informasi data dapat lebih cepat (efisien)
2. Memasukkan definisi operasional didalam dokumen perencanaan sistem informasi sebagai pengingat terkait definisi operasional indikator.
3. Pelaksanaan Supervisi Fasilitatif program kesehatan keluarga
4. Melakukan pertemuan tingkat nasional secara terpadu. Beberapa pertemuan yang mengundang pengelola program yang sama, disatukan dalam satu pertemuan. Melalui keterpaduan ini cukup menghemat pengeluaran di sisi transportasi
5. Pelaksanaan pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa dan kader. Merupakan bentuk inovasi dari sisi program dan dirasakan cukup efektif dan efisien didalam membentuk kerja sama LP/LS (pendidikan, masyarakat, Kementerian Kesehatan, dan pemerintah daerah.
6. Meningkatkan kerjasama dengan perguruan tinggi dan organisasi profesi dalam percepatan pencapaian tujuan SDGs tujuan 2,3,5 dan 6 yang terkait dengan kesehatan keluarga

BAB IV

PENUTUP

Kesimpulan

Program Kesehatan Keluarga, merupakan penjabaran visi, misi, dan sasaran strategis kementerian kesehatan. Mengacu pada dokumen Renstra 2015-2019, Direktorat Kesehatan Keluarga bertanggung jawab atas pencapaian indikator-indikator terkait pembinaan kesehatan keluarga.

Direktorat Kesehatan Keluarga berhasil mencapai hampir semua target indikator Renstra 2015-2019 tahun 2019 dan perjanjian kinerja TA 2019, yaitu: Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (target 85%, cakupan 91,63%, capaian kinerja 107,80%); Kunjungan neonatal pertama/KN1 (target 90%, cakupan 91,83%, capaian kinerja 101,82%); Ibu hamil mendapat pelayanan antenatal keempat/K4 (target 80%, cakupan 91,63%, capaian kinerja 114,54%); Puskesmas yang melaksanakan penjangkauan peserta didik kelas 1 (target 70%, cakupan 90,32%, capaian kinerja 129,03%); Puskesmas yang melaksanakan penjangkauan peserta didik kelas 7 dan 10 (target 60%, cakupan 76,00%, capaian kinerja 126,67%); Puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan remaja (target 45%, cakupan 64,52%, capaian kinerja 143,307%); Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil (target 90%, cakupan 90,28%, capaian kinerja 100,31%). Terdapat satu indikator yang tidak tercapai, yaitu Puskesmas Yang Melakukan Orientasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi/P4K (target 100%, cakupan 90,82%, capaian kinerja 90,82%).

Pada bulan Agustus tahun 2017 terjadi Revisi 1 Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019. Perubahan signifikan terjadi pada indikator Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal keempat dan Kunjungan Neonatal pertama mengenai perubahan cara penghitungan cakupan, yang semula melaporkan sasaran yang mendapatkan pelayanan menjadi kabupaten/kota yang melaporkan kegiatan pelayanan tepat waktu. Kurangnya pemahaman tentang perubahan tersebut berdampak pada capaian kinerja penilaian.

Permasalahan dalam pencapaian target ditahun 2019 adalah kurangnya efektifnya pembinaan, monitoring, dan evaluasi yang seharusnya dilaksanakan secara berjenjang dan berkelanjutan dan proses pelaporan yang belum optimal.

Pada tahun 2019, Direktorat Kesehatan Keluarga mendapatkan 2 (dua) sumber anggaran yaitu Anggaran Pendapatan Belanja Nasional (APBN) dan Pinjaman Hibah Luar Negeri (PHLN) semula Rp. 106.745.207.000,00 menjadi Rp. 122.309.013.000,00, yang berasal dari penambahan alokasi kegiatan pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal sebesar Rp.

1.075.800.000,00 dan PHLN sebesar Rp. 14.488.006.000,00., dengan realisasi sebesar 93,60%. Sedangkan realisasi dekon sebesar 92,09%.

Berdasarkan capaian kinerja di atas, masalah prioritas yang memerlukan tindak lanjut adalah pencapaian target indikator dan disparitas cakupan, serta peningkatan kualitas pelayanan yang sesuai standar.

Rencana Tindak Lanjut

1. Penajaman indikator dan target Renstra 2020-2024, yang benar-benar menggambarkan kinerja pelayanan kesehatan keluarga
2. Melakukan pembinaan melalui supervisi fasilitatif kepada Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota didalam pelaksanaan program
3. Penguatan sistem informasi untuk menunjang pencatatan dan pelaporan
4. Mendorong integrasi program kesehatan keluarga dengan program kesehatan dan program pembangunan lainnya, sebagai salah satu cara untuk meningkatkan cakupan program. Diantaranya dengan mengawal pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan kabupaten/kota yang sudah mulai dilaksanakan pada tahun 2019