



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



**GERMAS**

Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

# LAPORAN KINERJA DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA TAHUN ANGGARAN 2020

DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA  
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
TAHUN 2021

## KATA PENGANTAR



Puji Syukur kami panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020 dengan tepat waktu.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Kesehatan Keluarga mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga. Dalam melaksanakan tugas tersebut, telah ditetapkan sasaran capaian kinerja sebagaimana tercantum pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020.

Pada tahun 2020 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 2020.

Jakarta, 21 Januari 2021

**Direktur Kesehatan Keluarga**



**dr. Erna Mulati, MSc., CMFM**  
**NIP 196305201989112001**

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 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.

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun dan perjanjian kinerja TA 2020, pada tahun 2020 Direktorat Kesehatan Keluarga memiliki indikator dan target kinerja Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di 120 kab/kota, Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita di 120 kab/kota, Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di 125 kab/kota, Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi di 120 kab/kota, Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia 45%.

Indikator kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tersebut yang dapat mencapai target adalah Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita dan Anak Prasekolah (capaian kinerja 178,33%), Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja (capaian kinerja 173,60%), dan Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi (capaian kinerja 243,33%). Indikator yang belum mencapai target adalah Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (capaian kinerja 93,31%), Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (capaian kinerja 23,33%), dan Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia (capaian kinerja 72,63%). Tidak tercapainya beberapa indikator tersebut sebagai dampak pandemi COVID 19.

Pada aspek keuangan, pada tahun 2020, Direktorat Kesehatan Keluarga mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 75.768.637,00,00 termasuk PHLN sebesar Rp. 3.121.328.000,00, dengan realisasi sebesar 97,13%, sedangkan realisasi dekon sebesar 87,79% dari total anggaran sebesar Rp. 8.900.592.000,00.

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Tugas dan Fungsi Direktorat Kesehatan Keluarga	3
D. Kondisi Umum	5
E. Sistematika Laporan	7
<b>BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA</b>	<b>9</b>
A. Perencanaan Kinerja	9
B. Perjanjian Kinerja	11
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b>	<b>13</b>
A. Capaian Kinerja	13
B. <i>Evaluasi dan Analisis Pencapaian Kinerja</i>	17
1. Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	17
2. Cakupan Kunjungan Neonatal	23
3. Cakupan Kunjungan Antenatal	27
4. Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya	32
5. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	35
6. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita	39
7. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	41
8. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	44
9. Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia	45
C. Realisasi Anggaran	49
D. Pelaksanaan Efisiensi dan Inovasi	52
E. Penghargaan	53
<b>BAB IV PENUTUP</b>	<b>54</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 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 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, salah satu tujuan strategi Kementerian Kesehatan yang adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan sasaran strategi meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat, dengan sasaran strategis Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat, memiliki indikator sasaran strategis Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 95%, untuk pencapaian hasil tersebut, maka salah satu kegiatannya adalah Pembinaan kesehatan keluarga.

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 2020 merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban (akuntabilitas) atas visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan di dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dan Perjanjian Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga TA 2020. 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. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/MENKES/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan

## **B. Maksud dan Tujuan**

Maksud penyusunan LAKIP Kesehatan Keluarga Tahun 2020 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 2020-2024 dan dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2020.

### **Tujuan:**

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

### **C. Tugas dan Fungsi Direktorat Kesehatan Keluarga**

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 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. 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. Fasilitasi pengelolaan 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. Pelaksanaan kegiatan teknis berskala nasional 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;
- f. 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;
- g. 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
- h. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

### **Susunan Organisasi Direktorat Kesehatan Keluarga**

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Kesehatan Keluarga dipimpin oleh Direktur yang membawahi lima Sub Direktorat dan satu Sub Bagian Tata Usaha dan kelompok Jabatan Fungsional, sebagai berikut:

- a. Subdirektorat Kesehatan Maternal dan Neonatal;
- b. Subdirektorat Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah;
- c. Subdirektorat Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja;
- d. Subdirektorat Kesehatan Usia Reproduksi;
- e. Subdirektorat Kesehatan Lanjut Usia
- f. Subbagian Tata Usaha; dan
- g. Kelompok Jabatan Fungsional.



Gambar 1.1. Struktur Organisasi Direktorat Kesehatan Keluarga sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015

Pada akhir tahun 2020 terjadi kebijakan penyederhanaan birokrasi, sehingga sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Susunan Organisasi Direktorat Kesehatan Keluarga terdiri atas:

- a. Subbagian Administrasi Umum
- b. Kelompok Jabatan Fungsional





Gambar 2.2. Struktur Organisasi Direktorat Kesehatan Keluarga sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020

#### **D. Kondisi Umum**

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Neonatal (AKN) menurun dari 20 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 KH pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari Angka Kematian Balita (AKB) menurun dari 46 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 32 per 1.000 KH tahun 2017 (SDKI 2017). Capaian tersebut didukung oleh berbagai upaya dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk.

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%) (SRS 2016). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (SRS 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada

tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%), kelainan kongenital (14,8%), dan infeksi (7,3%). Kematian neonatal dan balita juga paling banyak terjadi di rumah sakit yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita (SRS 2016).

Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi gastrointestinal lainnya (7%), *viral hemorrhagic fever* (2,2%), meningitis (2%), gangguan undernutrisi dan metabolik (1,3%).

Kendati demikian, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) telah mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun 5 tahun yaitu 71,3% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 84,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan kunjungan neonatal lengkap juga meningkat dari 39,3% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 43,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018), cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) meningkat dari 34,5% (Riskesdas 2013) menjadi 58,2% (Riskesdas 2018), penurunan cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) dari 59,2% (Riskesdas 2013) menjadi 57,9% (Riskesdas 2018).

Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada penduduk usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah 269.603.400 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,06 % pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2024 akan naik menjadi sekitar 279.965.200 orang.

Proporsi penduduk dengan kelompok umur  $\geq 60$  tahun bertambah dari 9,99% di tahun 2020 menjadi 12,54% di tahun 2025. *Total Fertility Rate* (TFR) diperkirakan tidak mengalami perubahan, tetap 2,1. *Crude Birth Rate* (CBR) turun dari 16,4 menjadi 16,0. Jumlah balita diperkirakan berkurang, dari sebanyak 21.952.000 orang pada tahun 2020 menjadi 21.858.400 pada tahun 2024. Sebaliknya jumlah penduduk berusia  $> 45$

tahun bertambah, dari sebanyak 76.130.400 pada tahun 2020 menjadi 85.506.500 jiwa pada tahun 2024. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2020 sebanyak 72.138.600 jiwa menjadi 73.512.600 jiwa pada tahun 2024.

**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)

**E. 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 serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

- Bab II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2020.

- 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; serta efisiensi dan inovasi yang dilakukan.

- 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**

Penyusunan rencana kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga disusun dengan mengacu pada Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, yang merupakan penjabaran dari RPJMN 2020-2024. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan kemudian dijabarkan ke dalam Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat dan selanjutnya dijabarkan ke dalam Rencana Aksi Kegiatan Kesehatan Keluarga 2020-2024.

Rencana Kerja Pemerintah (RKP) sebagai perencanaan pertahun merupakan pentahapan pencapaian tujuan RPJMN, diturunkan dalam dokumen di tingkat kementerian kesehatan dalam 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 mencapai visi dan misi yang tertuang dalam RPJMN 2020-2024.

#### **1. Indikator Kesehatan Keluarga pada RPJMN 2020-2024**

Indikator Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024 terkait dengan pembinaan kesehatan keluarga dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1. Indikator RPJMN 2020-2024 terkait Kesehatan Keluarga

PP/KP/PRO-P/ PROYEK KL	INDIKATOR RPJMN 2020-2024	TARGET				
		2020	2021	2022	2023	2024
PP: Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Angka kematian ibu (AKI) (per 100.000)	230	217	205	194	183
	Angka kematian bayi (AKB) (per 1000 kelahiran hidup)	20.6	19.5	18.6	17.6	16
	Angka kematian neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)	12.9	12.2	11.6	11	10
Pro P: Penurunan Kematian Ibu dan Bayi	Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (%)	87	89	91	93	95
	Cakupan kunjungan antenatal (%)	80	85	90	92	95
	Cakupan kunjungan neonatal (%)	86	88	90	92	95
Pelayanan kesehatan usia reproduksi	Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	120	200	320	470	514
Pemantauan tumbuh kembang Balita	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	60	70	75	80	85
Pelayanan kesehatan Lansia	Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia	45	50	55	60	65

## 2. Indikator Kesehatan Keluarga dalam Renstra 2020-2024

### a. Indikator Kinerja Program

Pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan pada tahun 2020-2024, indikator kinerja program terkait Kesehatan Keluarga dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.2. Indikator Kinerja Program Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

No	Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	TARGET				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 95%	87%	89%	91%	93%	95%

## b. Indikator Kinerja Kegiatan

Untuk mencapai indikator kinerja program terkait Kesehatan Keluarga, telah disusun indikator kinerja kegiatan yang dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 2.3. Indikator Kinerja Kegiatan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

No	Indikator	TARGET				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	120 Kab/ Kota	200 Kab/ Kota	320 Kab/ Kota	470 Kab/ Kota	514 Kab/ Kota
2	Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan balita	120 Kab/ Kota	200 Kab/ Kota	320 Kab/ Kota	470 Kab/ Kota	514 Kab/ Kota
3	Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	125 Kab/ Kota	150 Kab/ Kota	200 Kab/ Kota	275 Kab/ Kota	350 Kab/ Kota
4	Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	120 Kab/ Kota	200 Kab/ Kota	320 Kab/ Kota	470 Kab/ Kota	514 Kab/ Kota
5	Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	45%	50%	55%	60%	65%

## 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 komitmen dalam pencapaian target tahun 2020.

Perjanjian Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2020 disusun dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil. Pencapaian target kinerja tersebut, dilaksanakan melalui pelaksanaan program sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal
2. Pelayanan kesehatan Balita dan Anak Prasekolah

3. Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja
4. Pelayanan kesehatan usia reproduksi
5. Pelayanan kesehatan lanjut usia

Tabel 2.4. Perjanjian Kinerja Direktur Kesehatan Keluarga Tahun 2020

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya akses dan kualitas upaya kesetan keluarga	1. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	87%
		2. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita dan Anak Prasekolah	120 Kab/ Kota
		3. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	120 Kab/ Kota
		4. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	125 Kab/ Kota
		5. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	120 Kab/ Kota
		6. Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	45%



### **BAB III**

#### **AKUNTABILITAS KINERJA**

##### **A. Capaian Kinerja**

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

Pengukuran indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) didapatkan hanya dengan melalui pelaksanaan survei atau penelitian yang membutuhkan sumber daya dan pembiayaan yang besar, sehingga memungkinkan tidak dapat didapatkan setiap tahun.

Indikator kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga merupakan kinerja bersama antara pemerintah pusat, propinsi, kabupaten/kota hingga fasilitas kesehatan, karena 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. Untuk itu dibutuhkan 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.

Capaian indikator RPJMN 2020-2024 yang terkait dengan Kesehatan Keluarga dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 3.1. Capaian Indikator RPJMN terkait Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020

<b>INDIKATOR RPJMN</b>	<b>SATUAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>CAPAIAN (%)</b>	<b>CAPAIAN KINERJA (%)</b>
Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan	%	87	81,18	93,31
Cakupan kunjungan antenatal	%	80	79,36	99,20
Cakupan kunjungan neonatal	%	86	82,37	95,77
Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	Kab/Kota	120	292	243,33
Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	%	60	59,28	98,80
Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia	%	45	32,68	72,63

Pada tahun 2020, Direktorat Kesehatan Keluarga telah berhasil mencapai target indikator Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi (capaian kinerja 243,33%), sedangkan indikator lainnya belum mencapai target, yaitu indikator Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (capaian kinerja 93,31%), Cakupan kunjungan antenatal (capaian kinerja 96,05%), Cakupan kunjungan neonatal (capaian kinerja 99,20%), Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya (capaian kinerja 98,80%) dan Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia (capaian kinerja 72,63%).

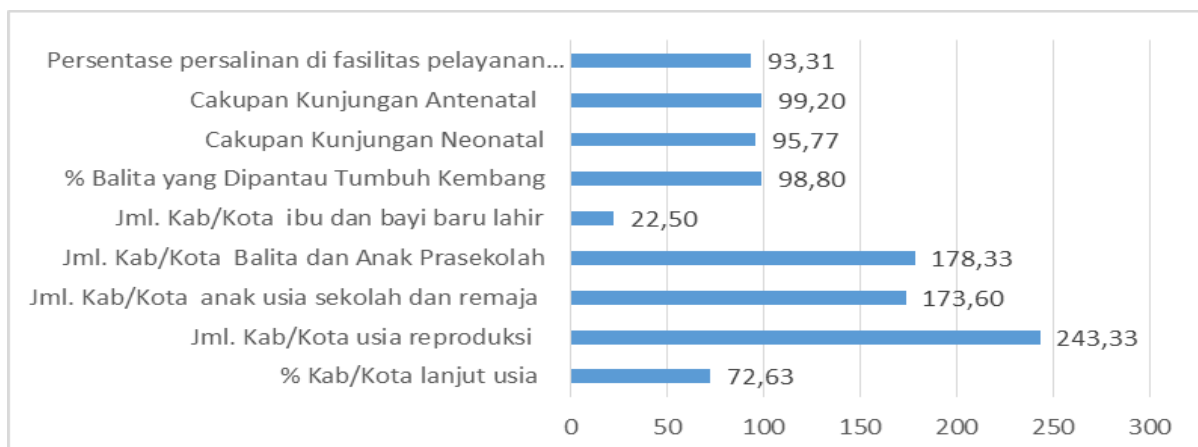
Sedangkan capaian kinerja indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2020 Direktorat Kesehatan Keluarga sekaligus indikator Rencana Strategis Kementerian Kesehatan terkait Kesehatan Keluarga dapat dilihat dalam table berikut.

Tabel 3.2. Capaian Indikator Renstra terkait Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020

<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Satuan</b>	<b>Target</b>	<b>CAPAIAN (%)</b>	<b>CAPAIAN KINERJA (%)</b>
1. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	%	87	81,18	93,31
2. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	Kab/ Kota	120	28	23,33
3. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita dan Anak Prasekolah	Kab/ Kota	120	214	178,37
4. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	Kab/ Kota	125	217	173,60
5. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	Kab/ Kota	120	292	243,33
6. Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	%	45	32,68	72,63

Pada tahun 2020, Direktorat Kesehatan Keluarga telah berhasil mencapai target indikator pada Perjanjian Kinerja, yaitu Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita dan Anak Prasekolah (capaian kinerja 178,37%), Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja (capaian kinerja 173,60%), dan Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi (capaian kinerja 243,33%). Indikator yang belum mencapai target adalah Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (capaian kinerja 93,31%), Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (capaian kinerja 23,33%), dan Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia (capaian kinerja 72,63%).

Grafik 3.1. Capaian Kinerja Indikator RPJMN dan Rencana Strategis Terkait Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020



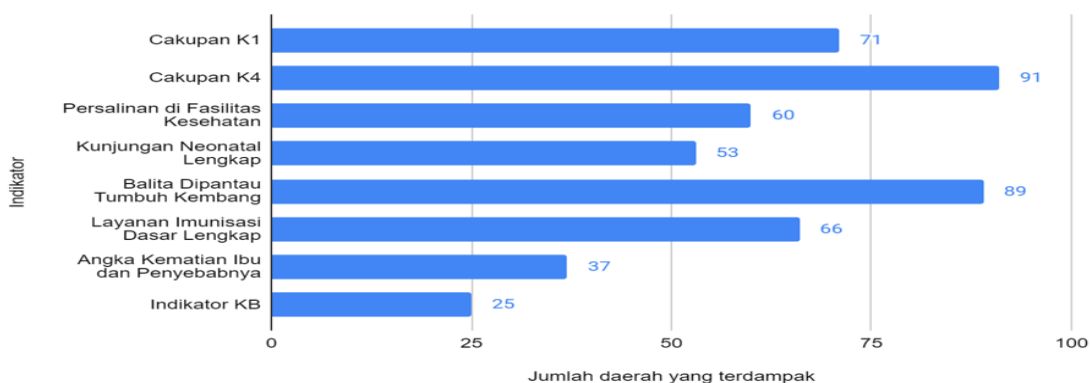
Pandemi COVID-19 berdampak negatif pada berbagai sektor layanan publik, terutama di sektor kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak (KIA). Hal ini sejalan dengan temuan studi The SMERU Research Institute yang dilakukan dalam periode Mei-Juni 2020 menunjukkan penurunan jumlah kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester I (K1), kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4), pemberian tablet tambah darah (TTD), jumlah persalinan di fasilitas kesehatan, serta perubahan signifikan pada layanan imunisasi dasar dan penimbangan bayi dan Balita.

Evaluasi pelayanan kesehatan di Puskesmas pada masa pandemi COVID 19 yang dilakukan bersama tim peneliti Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan melalui Kajian Cepat Peran Puskesmas Dalam Penanganan Wabah Covid-19 di Indonesia menunjukkan Puskesmas memberikan pelayanan dengan pengurangan jam buka (28%), penurunan jumlah kunjungan pasien Ke Puskesmas (83,6%), penurunan Puskesmas yang melakukan kegiatan Posyandu (45,9% tidak melakukan kegiatan dan 34,4% mengurangi kegiatan), penurunan cakupan imunisasi di Puskesmas (58,3%) dan penurunan Puskesmas yang melakukan Kunjungan keluarga/PIS-PK (39,9% tidak melakukan kunjungan dan 42,4% mengurangi kunjungan).

Hasil e-Monev Pemulihan Pelayanan KIA dan KB dari Dampak Pandemi Covid-19 oleh Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM di 120 Kabupaten/Kota lokus penurunan AKI AKN menunjukkan pelayanan kesehatan yang terdampak COVID 19, yaitu:

Cakupan K1, Cakupan K4, Persalinan di Fasilitas Kesehatan, Kunjungan Neonatal Lengkap, Balita dipantau Tumbuh Kembang, Layanan Imunisasi Dasar Lengkap, Kematian Ibu dan penyebabnya, serta indikator KB (20,83%). Hal ini disebabkan terhambatnya akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan sebagai dampak dari Pembatasan pelayanan di fasilitas kesehatan, Jumlah tenaga kesehatan yang terbatas, Posyandu tutup, kekosongan sarana (seperti vaksin, alat kontrasepsi), serta adanya ekhawatiran dari masyarakat untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan dan tertular COVID-19.

Grafik 3.2. Indikator Pelayanan yang Terdampak COVID 19



Sumber: e-Monev Pemulihan Pelayanan KIA dan KB dari Dampak Pandemi COVID-19 (Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM)

## B. Evaluasi Dan Analisa Capaian Kinerja

### 1. Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Persalinan di fasilitas kesehatan (PF) merupakan upaya mendorong ibu bersalin untuk bersalin di fasilitas kesehatan. Dengan melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, diharapkan setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan sesuai standar, serta mendapatkan penanganan yang adekuat jika terjadi kegawatdaruratan, sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan merupakan indikator Renstra sebagai pengembangan pada tahun 2017 dari indikator persalinan oleh tenaga kesehatan, sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu bersalin.

Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dihitung berdasarkan Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu, dikali 100%.

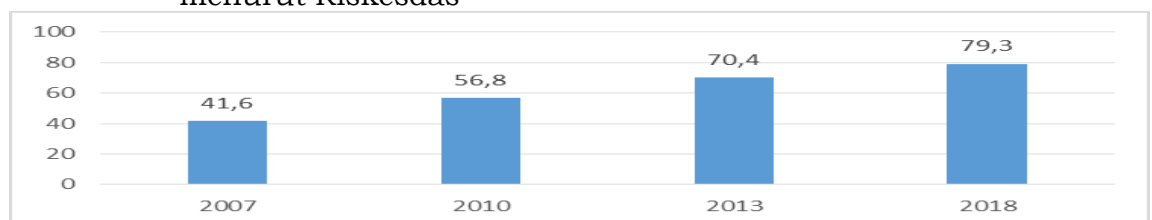
Definisi operasional persalinan di fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh penolong persalinan oleh tim minimal 2 (dua) orang terdiri dari Dokter dan bidan, atau, 2 orang bidan, atau Bidan dan perawat.
- b. Fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar adalah Puskesmas, jejaring dan jaringannya serta Rumah Sakit sesuai standar persalinan antara lain :
  - Standar persalinan normal mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN)
  - Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
- c. Pada Kurun waktu tertentu adalah kurun waktu pelaporan (1 bulan, 3 bulan, 1 tahun)

### **Analisa Capaian Kinerja**

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%. Meskipun secara nasional trend cakupan PF menunjukkan kecenderungan yang meningkat, masih terdapat kesenjangan capaian antar wilayah di Indonesia.

Grafik 3.3. Cakupan Program Persalinan di Fasilitas Kesehatan menurut Riskesdas

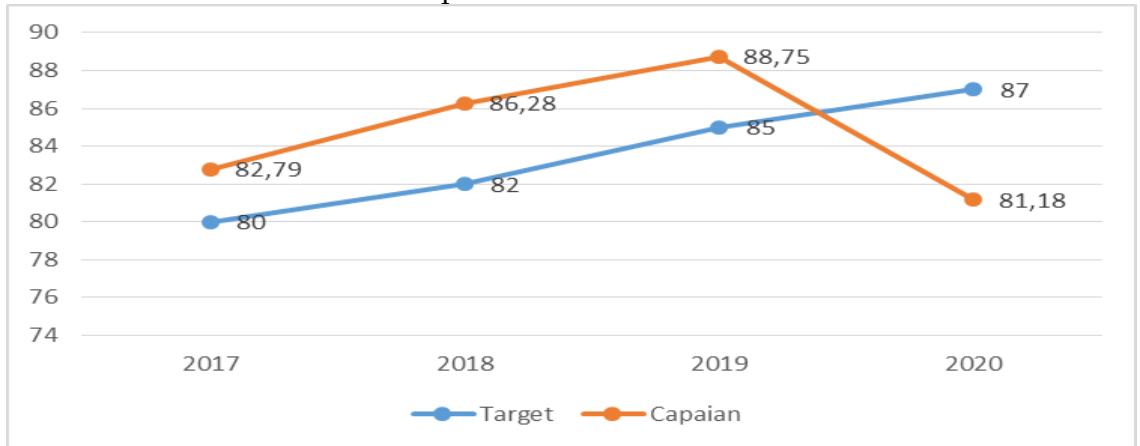


Sumber: Riset Kesehatan Dasar

Berdasarkan data rutin, Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 terus melampaui target, walaupun pada tahun 2019 menurun dibandingkan tahun 2018. Demikian juga pada tahun 2020 menunjukkan penurunan.

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

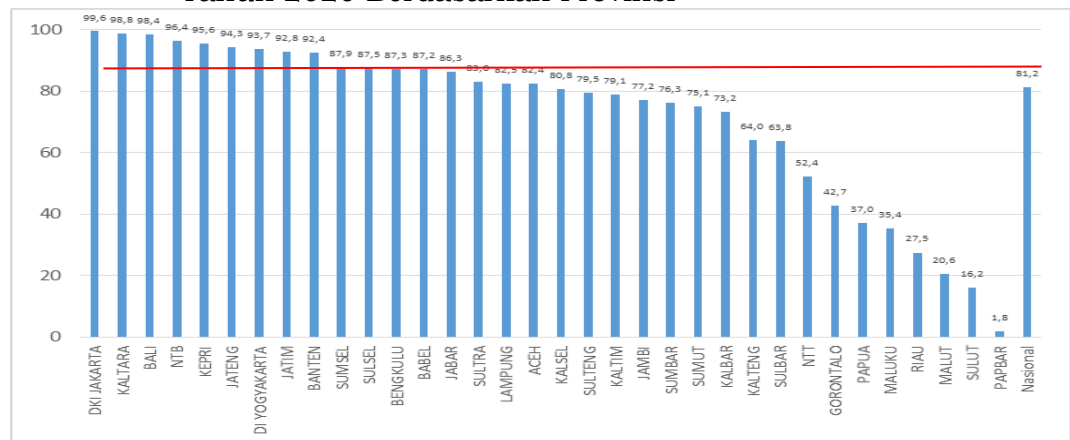
Grafik 3.4. Indikator Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan



Sumber: Komdat Kesmas Tahun 2020 per 19 Januari 2021

Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tahun 2020 menurut provinsi dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 3.5. Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 Berdasarkan Provinsi



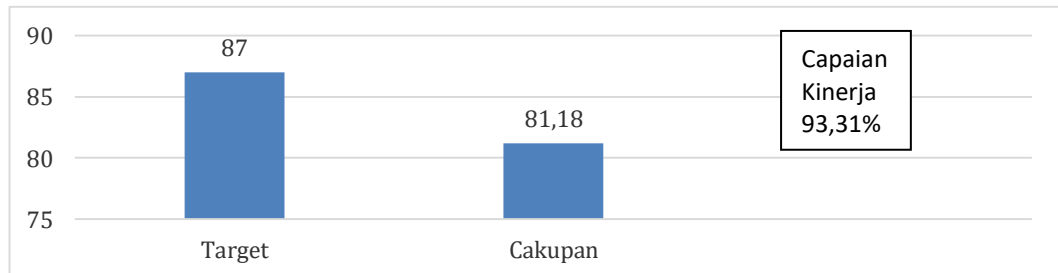
Sumber: Data Komdat Kesmas Tahun 2020 per 19 Januari 2021

Meskipun secara nasional indikator pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan belum mencapai target, tetapi ada 13 provinsi yang mampu mencapai target. Dari 21 provinsi yang belum mencapai target, yaitu Papua 6 provinsi diantaranya memiliki cakupan

di bawah 40%, yaitu Papua, Maluku, Riau, Maluku Utara, Sulawesi Utara dan Papua Barat.

Dengan target indikator kinerja pada tahun 2020 sebesar 87% dan cakupan indikator 81,18%, maka capaian kinerja indikator pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2020 adalah 93,31%.

Grafik 3.6. Capaian Kinerja Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2020



Tidak tercapainya target Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2020 sebagai dampak pandemi COVID 19 yang sangat berdampak terganggunya pelayanan di berbagai bidang, termasuk pelayanan kesehatan. Pandemi COVID 19 menyebabkan pelayanan kesehatan dikerahkan untuk fokus menangani dampak ini, di samping banyak tenaga kesehatan terpapar virus COVID 19 mengakibatkan ditutupnya beberapa fasilitas kesehatan. Pembatasan kegiatan masyarakat di beberapa wilayah (PSBB) juga berdampak semakin terhambatnya kontak masyarakat, khususnya ibu bersalin pada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Adanya kebijakan untuk melakukan skrining status COVID 19 pada H-7 sebelum perkiraan persalinan juga semakin menambah kekhawatiran/keengganan masyarakat untuk kontak/berkunjung ke fasilitas kesehatan.

Kondisi tersebut di atas berdampak pada menurunnya Persentase persalinan di fasilitas kesehatan, di samping kurangnya komitmen untuk melaporkan secara tepat waktu.

Solusi yang dilaksanakan untuk pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di masa pandemi adalah dengan:

1. Menyusun/mengupdate pedoman-pedoman pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di masa pandemic dan terus menerus mensosialisasikannya.



2. Memodifikasi pelayanan dengan mengoptimalkan janji temu di fasyankes atau layanan non tatap muka (telekonsultasi, kunjungan virtual, dan lain-lain).

3. Melakukan inovasi terkait ketercapaian program dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

4. Penguatan dan peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan komdat data yang membantu pelaksanaan pelaporan program.



### **Faktor Pendukung**

Faktor yang mendukung pencapaian indikator di tingkat nasional antara lain:

1. Ketersediaan dana jampersal yang telah diluncurkan sejak tahun 2016. 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 (RTK) sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil. Mendekatkan akses ibu hamil ke faskes melalui pembiayaan transportasi dan sewa RTK.



2. Keberlanjutan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak masa kehamilan, yang mendukung persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti K4, P4K, Kelas ibu hamil dan lainnya.

3. 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.

4. Peningkatan pengetahuan, peran, dan dukungan keluarga dan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil dan Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan Distribusi buku KIA, sebagai sarana pencatatan pelayanan kesehatan dan media KIE kesehatan ibu dan anak untuk ibu dan keluarga sampai ke masyarakat.

5. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan (Dokter, Bidan dan perawat) dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal khususnya penanganan kegawat daruratan, melalui Pelatihan Penanganan Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal.
6. Ketersediaan dana Dekon, BOK yang dapat dimanfaatkan dalam pelayanan persalinan
7. Intervensi pada keluarga melalui kegiatan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
8. Penunjukkan 120 Kab/Kota Lokus Penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020, dan melakukan intervensi kegiatan pada kab/kota lokus tersebut yaitu peningkatan kapasitas dokter umum dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dengan menggunakan metode Blended Learning, pendampingan RSUD Kab/Kota lokus dalam Pelayanan KIA dan Pemulihan layanan KIA sebagai dampak dari pandemic COVID-19.
9. Meningkatkan dukungan dan komitmen Lintas sector dan Intas program, seperti Pemda dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan, termasuk organisasi profesi di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak

### **Faktor Penghambat**

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

1. Kurangnya kepatuhan Puskesmas dalam melaporkan cakupan pelayanan tepat waktu
2. Distribusi ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang siap memberikan pelayanan persalinan 24 jam belum merata, terutama di daerah-daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan
3. Pemanfaatan dana Non Kapitasi JKN dan dana Jampersal, termasuk Rumah Tunggu Kelahiran yang kurang optimal

4. Tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang memberikan layanan persalinan bekerjasama dengan BPJS, sehingga tidak dapat melayani ibu peserta JKN
5. Beberapa fasilitas pelayanan Kesehatan (terutama FKRTL) mewajibkan ibu bersalin melakukan skrining COVID-19, namun mekanisme pembiayaan belum jelas sehingga ibu bersalin harus mengeluarkan dana pribadi (*out of pocket*) yang lebih banyak
6. Lembar pernyataan 'Menyambut Persalinan' di dalam Buku KIA yang mencantumkan tempat persalinan yang direncanakan tidak dipatuhi oleh keluarga
7. Faktor Sosial Budaya di kelompok masyarakat tertentu, termasuk peran Perempuan atau Ibu hamil dalam pengambilan keputusan yang masih rendah serta masih kuatnya kepercayaan sebagian masyarakat dengan dukun/parajis sehingga persalinan tidak di fasilitas kesehatan.
8. Kondisi Ekonomi keluarga/masyarakat masih rendah, sehingga membuat masyarakat ragu untuk datang ke fasyankes.

## **2. Cakupan Kunjungan Neonatal**

Cakupan Kunjungan Neonatal, merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi kematian pada periode neonatal (0 - 28 hari), 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 (nol) injeksi (bila belum diberikan). Kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda).

Indikator Cakupan Kunjungan Neonatal Pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 merupakan indikator baru, pengembangan dari Cakupan Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Cakupan Kunjungan Neonatal dihitung berdasarkan Jumlah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-

48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir dibandingkan jumlah seluruh bayi baru lahir usia 0-28 hari di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu, dikali 100%.

Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), meliputi :

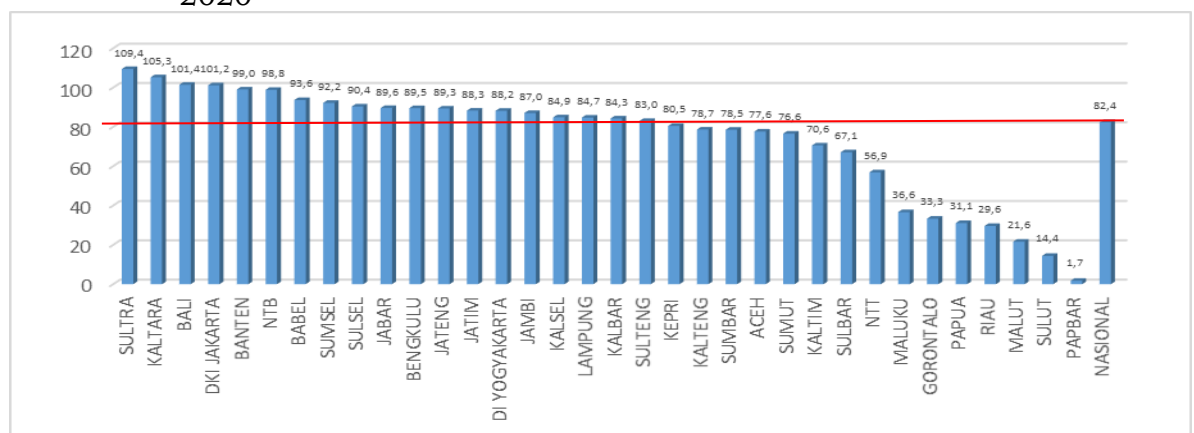
- konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif
- memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM
- Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum nedapatkan injeksi vitamin K1
- Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan
- Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi

### Analisa Capaian Kinerja

Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) telah mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun 5 tahun yaitu 71,3% pada tahun 2013 (Risikesdas 2013) menjadi 84,1% pada tahun 2018 (Risikesdas 2018). Sedangkan Kunjungan neonatal Lengkap (KN Lengkap), hanya mengalami kenaikan sekitar 4,2% dalam 5 tahun dari 39,3% (Risikesdas 2013) menjadi 43,5% (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan data rutin, pada tahun 2020 cakupan kunjungan neonatal (lengkap) adalah 82,37% dari target sebesar 86%. Cakupan kunjungan neonatal per provinsi dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 3.7. Cakupan Kunjungan Neonatal Berdasarkan Provinsi Tahun 2020



Sumber: Komdat Kesmas Tahun 2020 per 19 Januari 2021

Meskipun secara nasional cakupan indikator kunjungan neonatal (KN Lengkap) belum mencapai target tetapi terdapat 14

provinsi yang telah mencapai target nasional sebesar 86%, sedangkan 20 provinsi belum mencapai target, bahkan 7 provinsi lainnya memiliki capaian kurang dari 40%, yaitu Papua Barat, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Riau, Papua, Gorontalo dan Maluku.

Dengan cakupan indikator kunjungan neonatal sebesar 82,37%, dan target indikator kinerja sebesar 86%, maka capaian kinerja menjadi 95,77%.

Tidak tercapainya target Cakupan Kunjungan Neonatal sebagai dampak pandemi COVID 19, yaitu: Pandemi COVID 19 menyebabkan pelayanan kesehatan dikerahkan untuk fokus menangani dampak ini, di samping banyak tenaga kesehatan terpapar virus COVID 19 mengakibatkan ditutupnya beberapa fasilitas kesehatan, di samping adanya pembatasan kegiatan masyarakat di beberapa wilayah (PSBB) serta kekhawatiran masyarakat untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan juga berdampak semakin terhambatnya kontak masyarakat pada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan termasuk neonatal.

Solusi yang dilaksanakan untuk pelayanan kunjungan neonatal di masa pandemi adalah dengan;

1. Menyusun/mengupdate pedoman-pedoman pelayanan kesehatan neonatal di masa pandemic dan terus mensosialisasikannya.
2. Memodifikasi pelayanan dengan mengoptimalkan janji temu di fasyankes atau layanan non tatap muka (telekonsultasi, kunjungan virtual, dan lain-lain)



### **Faktor Pendukung**

Faktor yang mendukung pencapaian indikator Cakupan Kunjungan Neonatal, antara lain:

1. Pembiayaan pelayanan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir sesuai standar melalui JKN, Jampersal atau pembiayaan lain, karena ibu bersalin dalam kegiatannya terintegrasi dengan bayi baru lahir, serta dukungan pembiayaan lainnya, seperti dekon, APBD, dan BOK yang dapat dimanfaatkan dalam pelayanan neonatal.
2. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan (Dokter, Bidan dan perawat) dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal

khususnya penanganan kegawat daruratan, melalui Pelatihan Penanganan Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal.

3. Ketersediaan regulasi terkait kesehatan Bayi Baru Lahir, yang antara lain Permenkes No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, Permenkes no 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, dan 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,
4. Penyediaan NSPK sebagai salah satu aspek legal yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan pelayanan, seperti buku saku pelayanan neonatal esensial .
5. Intervensi pada keluarga melalui kegiatan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
6. Penunjukkan 120 Kab/Kota Lokus Penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020, dan melakukan intervensi kegiatan pada kab/kota lokus tersebut yaitu peningkatan kapasitas dokter umum dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dengan menggunakan metode Blended Learning, pendampingan RSUD Kab/Kota lokus dalam Pelayanan KIA dan Pemulihan layanan KIA sebagai dampak dari pandemic COVID-19.
7. Meningkatkan dukungan dan komitmen Lintas sector dan Intas program, seperti Pemda dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan, termasuk organisasi profesi di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
8. Peningkatan pengetahuan, peran, dan dukungan keluarga dan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan Distribusi buku KIA, sebagai sarana pencatatan pelayanan kesehatan dan media KIE untuk ibu dan keluarga.

### **Faktor penghambat**

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor penghambat pencapaian kinerja indikator Persentase Kunjungan Neonatal, antara lain:

1. Kurangnya kepatuhan Puskesmas dalam melaporkan cakupan pelayanan tepat waktu

2. Distribusi ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang siap memberikan pelayanan persalinan 24 jam belum merata, terutama di daerah-daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan
3. Masih adanya persalinan yang tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga menghilangkan kesempatan bayi baru lahir dalam mendapatkan pelayanan sesuai standar
4. 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.
5. Perbedaan tarif pelayanan dengan klaim tarif yang tercantum di INA-CBGs
6. Pemanfaatan dana Jampersal, dekon, BOK yang kurang optimal
7. Tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang memberikan layanan persalinan bekerjasama dengan BPJS, sehingga tidak dapat melayani peserta JKN
8. Faktor Sosial Budaya di kelompok masyarakat tertentu, seperti larangan membawa bayi keluar rumah sebelum 40 hari, sehingga membatasi kontak neonatal dengan petugas kesehatan
9. Kondisi ekonomi dan pendidikan keluarga/masyarakat masih rendah, sehingga membuat masyarakat ragu untuk datang ke fasyankes.
10. Belum dimanfaatkannya IT yang mendukung system pencatatan dan pelaporan baik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan maupun yang dikembangkan sendiri oleh daerah

### **3. Cakupan Kunjungan Antenatal**

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.

Cakupan kunjungan antenatal dihitung berdasarkan Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah tersebut pada kurun waktu yang sama dikali 100%

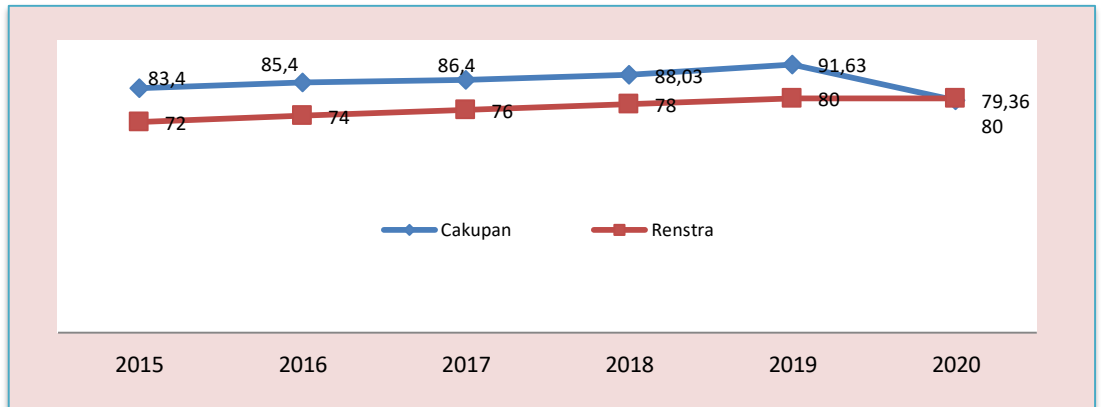
### **Analisa Capaian Kinerja**

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Sedangkan berdasarkan pelaporan data rutin, cakupan kunjungan antenatal dari tahun 2015 sampai dengan 2019 dapat mencapai target dan terus menunjukkan kenaikan, sedangkan pada tahun 2020 menunjukkan penurunan.



Grafik berikut menunjukkan cakupan cakupan Kunjungan Antenatal tahun 2015-2020.

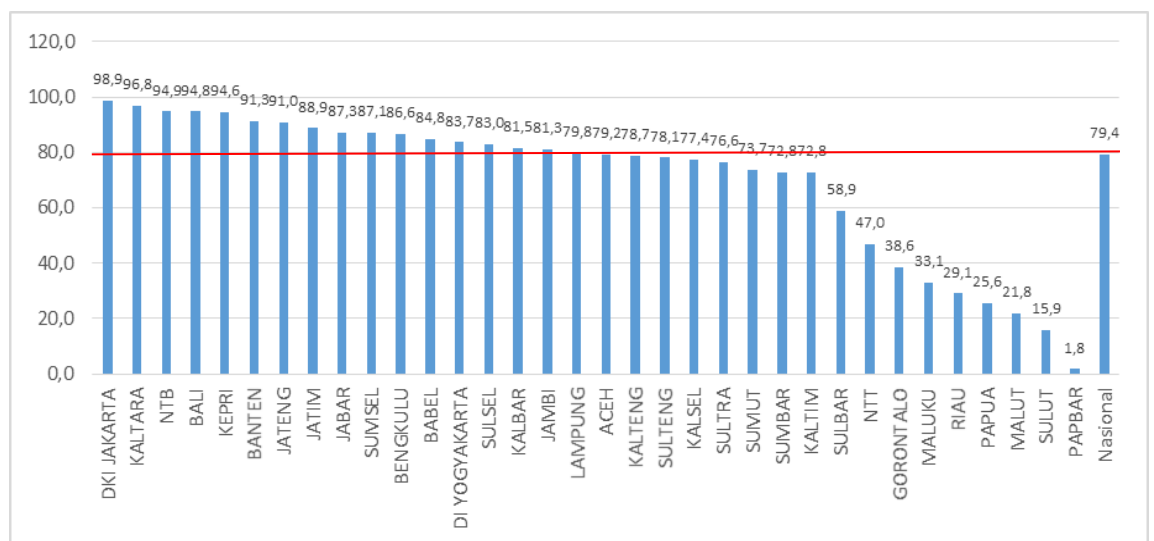
Grafik 3.8. Cakupan Kunjungan Antenatal dan Target Renstra 2015-2020



Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2020 per 19 Januari 2021

Walaupun target nasional tahun 2020 tidak tercapai, tetapi ada 16 provinsi yang sudah mencapai target. Dari provinsi yang belum memenuhi target, 7 diantaranya memiliki cakupan di bawah 40%, yaitu Papua Barat, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua, Riau dan Gorontalo (Grafik 3.8).

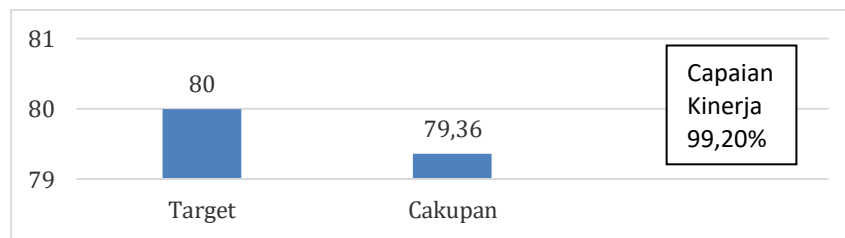
Grafik 3.9. Cakupan Kunjunga Antenatal Tahun 2020 per Provinsi



Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2020 per 19 Januari 2021

Dengan target indikator kinerja pada tahun 2020 sebesar 80% dan cakupan sebesar 79,36%, maka capaian kinerja menjadi 99,20%.

Grafik 3.10. Capaian Kinerja Indikator Kunjungan Antenatal Tahun 2020



Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2020 per 19 Januari 2021

Tidak tercapainya target persentase Kunjungan Antenatal sebagai dampak pandemi COVID 19, yaitu: Pandemi COVID 19 menyebabkan pelayanan kesehatan dikerahkan untuk fokus menangani dampak ini, di samping banyak tenaga kesehatan terpapar virus COVID 19 mengakibatkan ditutupnya beberapa fasilitas kesehatan, di samping adanya pembatasan kegiatan masyarakat di beberapa wilayah (PSBB) serta kekhawatiran masyarakat untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan juga berdampak semakin terhambatnya kontak masyarakat, khususnya ibu hamil pada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Selain itu, adanya kebijakan yang membatasi kunjungan ibu hamil pada masa awal pandemic COVID-19 menjadi hanya 2x yaitu pada trimester I dan trimester III juga membuat capaian menurun.

Solusi yang dilaksanakan untuk pelayanan kunjungan antenatal di masa pandemic adalah dengan;

1. Menyusun/mengupdate pedoman-pedoman pelayanan kesehatan maternal neonatal di masa pandemic dan terus mensosialisasikannya.
2. Memodifikasi pelayanan dengan mengoptimalkan janji temu di fasyankes atau layanan non tatap muka (telekonsultasi, kunjungan virtual, dan lain-lain)
3. Melakukan inovasi terkait ketercapaian program dengan tetap memperhatikan protokol Kesehatan.

### **Faktor Pendukung**

Faktor yang mendukung pencapaian indikator Persentase Kunjungan antenatal, antara lain:

1. 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
2. Tersedianya Jampersal, dekon dan BOK yang dapat dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil
3. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan (Dokter, Bidan dan perawat) dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal khususnya penanganan kegawat daruratan, melalui Pelatihan Penanganan Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal dan Peningkatan Kapasitas bagi Dokter Umum dlm Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi
4. Intervensi pada keluarga melalui kegiatan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
5. Penunjukkan 120 Kab/Kota Lokus Penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020, dan melakukan intervensi kegiatan pada kab/kota lokus tersebut yaitu peningkatan kapasitas dokter umum dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dengan menggunakan metode Blended Learning, pendampingan RSUD Kab/Kota lokus dalam Pelayanan KIA dan Pemulihan layanan KIA sebagai dampak dari pandemic COVID-19.
6. Meningkatkan dukungan dan komitmen Lintas sector dan Intas program, seperti Pemda dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan, termasuk organisasi profesi di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
7. Peningkatan pengetahuan, peran, dan dukungan keluarga dan masyarakat melalui kegiatan kesehatan reproduksi untuk calon pengantin, kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan Distribusi buku KIA, sebagai sarana pencatatan pelayanan kesehatan dan media KIE untuk ibu dan keluarga

### **Faktor penghambat**

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor penghambat pencapaian kinerja indikator kunjungan antenatal, antara lain:

1. Kurangnya kepatuhan Puskesmas dalam melaporkan cakupan pelayanan tepat waktu
2. Distribusi ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang siap memberikan pelayanan persalinan 24 jam belum merata, terutama di daerah-daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan
3. Pemanfaatan dana Jampersal, dekon, BOK yang kurang optimal
4. Tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang memberikan layanan antenatal bekerjasama dengan BPJS, sehingga tidak dapat melayani peserta JKN
5. Faktor Sosial Budaya di kelompok masyarakat tertentu, seperti larangan pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan muda. sehingga membatasi kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan lebih dini, serta kebiasaan ibu hamil melahirkan di kampung halaman sehingga tidak tercatat pada kunjungan di trimester 3 (drop out)
6. Kondisi Ekonomi keluarga/masyarakat masih rendah, sehingga membuat masyarakat ragu untuk datang ke fasyankes.
7. Belum dimanfaatkannya IT yang mendukung system pencatatan dan pelaporan baik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan maupun yang dikembangkan sendiri oleh daerah

#### **4. Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan Dan Perkembangannya**

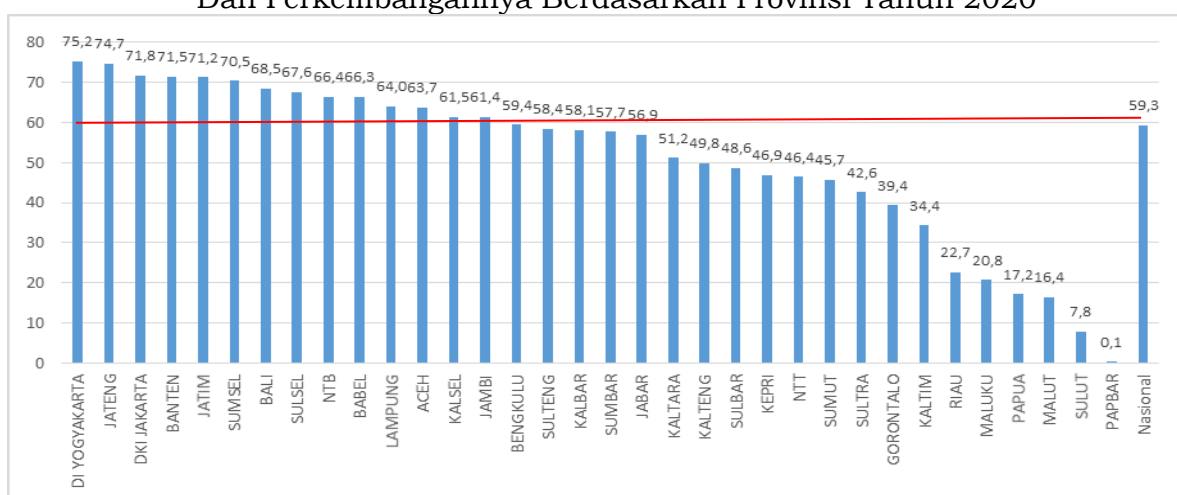
Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya merupakan indikator baru yang ditetapkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. Indikator ini dihitung dari Jumlah balita yang di pantau pertumbuhan dan perkembangannya dibagi Jumlah seluruh balita di wilayah Puskesmas X 100%.

Balita (0-59 bulan) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya adalah Balita yang ditimbang sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun. Pemantauan perkembangan menggunakan ceklis Buku KIA atau KPSP atau instrument baku lainnya.

### Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan pelaporan data rutin Komdat Kesmas Tahun 2020, Capaian Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya adalah 59,28% dari target 60%, cakupan per provinsi dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 3.11. Cakupan Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan Dan Perkembangannya Berdasarkan Provinsi Tahun 2020



Sumber: Komdat Kesmas Tahun 2020 per 19 Januari 2021

Terdapat 14 provinsi yang telah mencapai target nasional sebesar 60%, sedangkan 20 provinsi belum mencapai target, bahkan 4 provinsi lainnya memiliki capaian kurang dari 20%, yaitu Papua Barat, Sulawesi Utara, Maluku Utara dan Papua.

Dengan cakupan indikator Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sebesar 59,28%, dan target indikator kinerja sebesar 60%, maka capaian kinerja menjadi 98,80%.

Tidak tercapainya target Cakupan Kunjungan Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sebagai dampak pandemi COVID 19. Pada masa pandemi COVID-19, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang selama ini dilaksanakan di Posyandu banyak terhenti (data rapid assessment Peran Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa 46% Puskesmas melaporkan tidak ada aktivitas Posyandu dan 35% Puskesmas melaporkan penurunan pelayanan. Sementara berdasarkan Health Need Assessment yang dilaksanakan dit. Kesga dan UNICEF menunjukkan bahwa pelayanan pemantauan pertumbuhan dan pemantauan perkembangan

merupakan pelayanan yang paling banyak ditunda di Posyandu (86,6% dan 84,7%).

Solusi yang dilaksanakan untuk pelayanan pemantauan tumbuh kembang di masa pandemi adalah dengan;

1. Menyusun Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi COVID-19
2. Penyediaan buku KIA sebagai instrument pemantauan Kesehatan balita dan anak prasekolah di tingkat keluarga dan masyarakat
3. Adaptasi pelayanan pemantauan perkembangan dalam jaringan dengan menggunakan ceklis dalam Buku KIA.
4. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan menyelenggarakan Orientasi Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah bagi pengampu PAUD HI, dan serial Workshop Pemantauan Kesehatan Balita di Rumah dengan menggunakan buku KIA baik untuk pengelola Program Kesehatan Balita, Tenaga Kesehatan, dan organisasi masyarakat/wanita.
5. Meningkatkan komitmen Organisasi Profesi dalam Pemanfaatan Buku KIA



#### **Faktor Pendukung**

Faktor yang mendukung pencapaian indikator pemantauan pertumbuhan perkembangan anak, antara lain:

1. Ketersediaan regulasi terkait kesehatan Balita, seperti: Standar Pelayanan Minimal Tingkat Kab/Kota, Permenkes No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, Surat Edaran Dirjen Kesmas tentang Pelayanan Kesehatan Keluarga, Pelaksanaan Operasi Timbang, Penetapan lokus 120 Kab/Kota Lokus Penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020
2. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan (Dokter, Bidan dan Perawat) dalam pemantauan tumbuh kembang anak.
3. Tersedianya sarana prasarana pelaksanaan pelayanan MTBS, SDIDTK, dan Kelas Ibu Balita di tingkat Puskesmas
4. Intervensi lintas program seperti Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Operasi Timbang, Bulan Vitamin A, dsb

5. Ketersediaan dana Dekon, BOK yang dapat dimanfaatkan dalam sosialisasi, koordinasi dan operasional di lapangan
6. Dukungan dan komitmen lintas sector dan lintas program, pusat dan daerah dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan, termasuk organisasi profesi dan pengelola PAUD di dalam pelayanan Balita Peningkatan pengetahuan, peran, dan dukungan keluarga dan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil dan buku KIA.

### **Faktor penghambat**

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor penghambat pencapaian kinerja indikator persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, antara lain:

1. Terganggunya akses balita ke layanan kesehatan akibat pandemi COVID-19.
2. Pemantauan pertumbuhan pada balita (penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan) sulit untuk dilakukan di rumah karena memerlukan alat dan kompetensi dalam pengukuran.
3. Masih kurangnya kedisiplinan petugas dalam pencatatan register kohort bayi dan balita
4. Kunjungan Balita di atas 2 tahun ke Posyandu atau fasilitas kesehatan cukup rendah
5. Pemanfaatan dana dekon, BOK yang kurang optimal

### **5. Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir**

Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir merupakan indikator baru yang ditetapkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir adalah Kabupaten/Kota yang:

- a. Seluruh Puskesmas menyelenggarakan kelas ibu hamil minimal di 50% desa/kelurahan.
- b. Cakupan K4 minimal 85% ibu hamil di suatu kabupaten/kota mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 4 kali pada kurun waktu tertentu.

- c. Seluruh Puskesmas dengan tempat tidur mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal pada kurun waktu tertentu.
- d. Kabupaten/Kota memiliki minimal 1 Rumah Sakit mampu melakukan penanganan kasus rujukan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
- e. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyelenggarakan AMP minimal 1 kali setiap 3 bulan.

### **Analisa Capaian Kinerja**

Berdasarkan pelaporan data rutin Komdat Kesmas Tahun 2020, Capaian Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir adalah 28 dari target 120 Kab/kota, yang tersebar di 16 provinsi (Tabel 3.3).

Tabel 3.3. Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

No	Provinsi	Jumlah Kab/Kota
1	JABAR	4
2	JATIM	3
3	NTT	3
4	SULSEL	3
5	BALI	2
6	NTB	2
7	SULTENG	2
8	SUMUT	1
9	SUMBAR	1
10	JAMBI	1
11	SUMSEL	1
12	BENGKULU	1
13	BABEL	1
14	KEPRI	1
15	JATENG	1
16	BANTEN	1
<b>NASIONAL</b>		<b>28</b>

Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2020 per 19 Januari 2021

Dengan target indikator kinerja pada tahun 2020 sebesar 120 Kabupaten/Kota dan capaian 28 Kabupaten/kota, maka capaian kinerja indikator Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir tahun 2020 adalah 23,33%.



Tidak tercapainya target Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir pada tahun 2020 sebagai dampak pandemi COVID 19.

Pandemi COVID 19 telah berdampak kuat terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir, yaitu pelayanan kesehatan dikerahkan untuk fokus menangani dampak ini, di samping banyak tenaga kesehatan terpapar virus COVID 19 mengakibatkan pembatasan waktu buka bahkan ditutupnya fasilitas kesehatan. Pembatasan kegiatan masyarakat di beberapa wilayah (PSBB) dan ditambah kekhawatiran masyarakat untuk kontak/berkunjung ke fasilitas kesehatan juga berdampak semakin terhambatnya kontak masyarakat, khususnya ibu dan bayi baru lahir pada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Kondisi tersebut di atas berdampak pada Kabupaten/kota tidak dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, yaitu:

- a. Berkurangnya penyelenggaraan kelas ibu hamil di Puskesmas, dan Kelas Ibu tidak dapat dilaksanakan secara tatap muka, sementara untuk pelaksanaan secara online tidak semua daerah dapat melaksanakan terutama di daerah dengan sinyal internet kurang baik.
- b. Tidak terpenuhinya target Cakupan K4, yaitu ibu hamil di suatu kabupaten/kota yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 4 kali pada kurun waktu tertentu sebesar 85%. Berdasarkan laporan data rutin, cakupan K4 tahun 2020 sebesar 76,84%.
- c. Terhambatnya pelaksanaan pelatihan kegawatdaruratan maternal neonatal baik di pusat maupun di daerah, sebagai akibat adanya pandemic COVID 19 sekaligus realokasi anggaran untuk penanganan COVID 19.
- d. Terhambatnya pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP), terutama pada triwulan 2 dan 3 ketika semua tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, termasuk pelaksana AMP difokuskan untuk penanganan COVID 19.

Solusi yang dilaksanakan untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dimasa pandemic adalah dengan;

- a. Menyusun/mengupdate pedoman-pedoman pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di masa pandemic dan terus mensosialisasikannya.
- b. Pelaksanaan kelas ibu hamil secara online, atau secara tatap muka pada daerah zona hijau dengan tetap memperhatikan protokol Kesehatan.
- c. Memodifikasi pelayanan dengan mengoptimalkan janji temu di fasyankes atau layanan non tatap muka (telekonsultasi, kunjungan virtual, dan lain-lain)
- d. Modifikasi kegiatan orientasi menjadi virtual dan/atau blended learning.



- e. Modifikasi kegiatan AMP menjadi virtual.
- f. Optimalisasi pemanfaatan buku KIA sebagai instrument pemantauan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir.

### **Faktor Pendukung**

Faktor yang mendukung pencapaian indikator di tingkat nasional antara lain:

- a. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan (Dokter, Bidan dan perawat) dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.
- b. Ketersediaan regulasi terkait kesehatan ibu dan bayi baru lahir, 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, Permenkes No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, Permenkes no 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial
- c. Ketersediaan dana Dekon, BOK yang dapat dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir

- d. Intervensi pada keluarga melalui kegiatan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
- e. Penunjukkan 120 Kab/Kota Lokus Penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020, dan melakukan intervensi kegiatan pada kab/kota lokus tersebut yaitu peningkatan kapasitas dokter umum dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dengan menggunakan metode Blended Learning, pendampingan RSUD Kab/Kota lokus dalam Pelayanan KIA dan Pemulihan layanan KIA sebagai dampak dari pandemic COVID-19.
- f. Peningkatan dukungan organisasi profesi dan perguruan tinggi di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
- g. Peningkatan dukungan dan komitmen Pemda dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan
- h. Keberlanjutan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak masa kehamilan, yang mendukung persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti K4, P4K, Kelas ibu hamil dan lainnya.
- i. Peningkatan pengetahuan, peran, dan dukungan keluarga dan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan Distribusi buku KIA, sebagai sarana pencatatan pelayanan kesehatan dan media KIE kesehatan ibu dan anak untuk ibu dan keluarga sampai ke masyarakat.

### **Faktor Penghambat**

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor penghambat pencapaian kinerja indikator jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, antara lain:

- a. Distribusi ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang siap memberikan pelayanan persalinan 24 jam belum merata, terutama di daerah-daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan
- b. Pemanfaatan dana BOK dan dekon yang kurang optimal
- c. Faktor Sosial Budaya di kelompok masyarakat tertentu, yang tidak mengizinkan bayi dibawa keluar rumah sebelum 40 hari.
- d. Kondisi ekonomi dan pendidikan keluarga/masyarakat masih rendah, sehingga membuat masyarakat ragu untuk datang ke fasyankes.

## 6. Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita

Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita merupakan indikator baru yang ditetapkan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

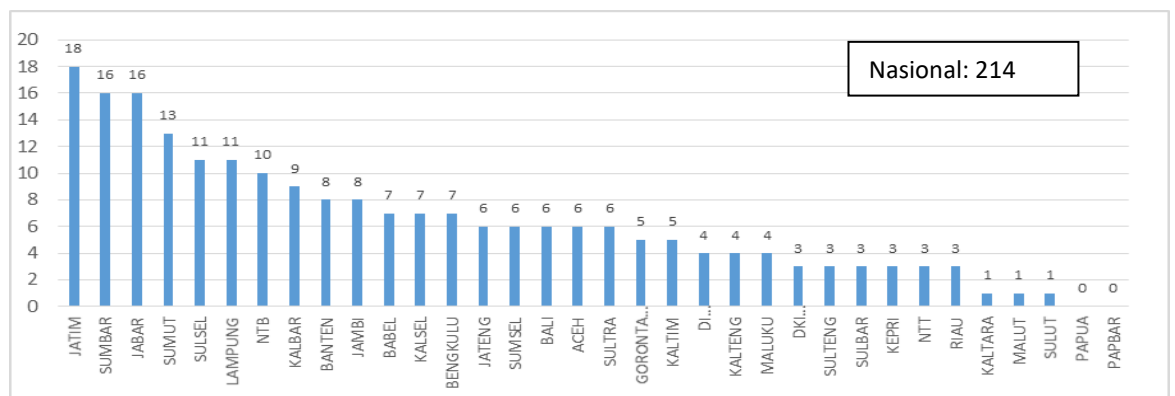
Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita adalah Kabupaten/Kota dengan:

- Seluruh Puskesmas melaksanakan kelas ibu balita di 50% desa/kelurahan yaitu tenaga kesehatan mendampingi kelompok ibu/keluarga yang memiliki anak usia balita untuk mendiskusikan materi kesehatan anak dalam Buku KIA
- Seluruh Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS yaitu menggunakan algoritma MTBS (formulir pencatatan MTBS) untuk melayani kunjungan bayi muda dan balita sakit
- Seluruh Puskesmas melaksanakan SDIDTK yaitu menindaklanjuti rujukan balita dengan kemungkinan gangguan perkembangan sebagaimana Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar (Stimulasi/ Intervensi/Rujukan

### Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan pelaporan data rutin Komdat Kesmas Tahun 2020, Capaian Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita adalah 214 Kabupaten/Kota dari target 120 Kabupaten/Kota.

Grafik 3.12. Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita Tahun 2020



Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2020 per 19 Januari 2021

Walaupun target nasional sudah terpenuhi, tetapi 2 provinsi, yaitu Papua dan Papua Barat melaporkan belum ada Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita.

Dengan target indikator kinerja pada tahun 2020 sebesar 120 Kabupaten/Kota dan capaian 214 Kabupaten/kota, maka capaian kinerja indikator Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita tahun 2020 adalah 178,33%.

Faktor pendukung tercapainya target tersebut adalah:

- a. Tersedianya Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi COVID-19 sebagai acuan adaptasi pelayanan.
- b. Terselenggaranya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan MTBS, SDIDTK, dan penyelenggaraan Kelas Ibu Balita secara berkala baik di tingkat Pusat maupun di Provinsi, dan Kab/Kota melalui dana BOK UKM Sekunder
- c. Tersedianya pedoman, alat, dan media KIE pelaksanaan pelayanan MTBS, SDIDTK, dan Kelas Ibu Balita di tingkat Puskesmas
- d. Tersedianya panduan perubahan pelatihan MTBS menjadi blended learning
- e. Terselenggaranya monitoring evaluasi pelaksanaan MTBS

Belum adanya kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita di Provinsi Papua dan Papua Barat dikarenakan pelayanan kesehatan di kedua provinsi tersebut terdampak oleh pandemi COVID-19. Beberapa hambatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan balita antara lain:

- a. pelayanan kesehatan Balita, seperti penyelenggaraan kelas ibu Balita, pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), banyak terganggu.
- b. banyak ibu/keluarga yang belum memiliki sarana dan pengetahuan cukup dalam pemanfaatan digital informasi dan modifikasi layanan di masa pandemic COVID-19.

Upaya mengatasi terhambatnya pelayanan kesehatan Balita pada masa pandemic COVID 19 telah dilakukan sebagai berikut:

- a. Mensosialisasikan Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi COVID-19 bagi lintas program pusat dan daerah, lintas sector.

- b. Meningkatkan komitmen Organisasi Profesi dalam Pemanfaatan Buku KIA
- c. Penyediaan buku KIA sebagai instrument pemantauan Kesehatan balita dan anak prasekolah di tingkat keluarga dan masyarakat
- d. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan menyelenggarakan Orientasi Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah bagi pengampu PAUD HI, dan serial Workshop Pemantauan Kesehatan Balita di Rumah bagi organisasi wanita/masyarakat.
- e. Monitoring evaluasi pelayanan kesehatan balita pada masa pandemic COVID-19
- f. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan balita melalui kelas online.
- g. Pemanfaatan Teknologi informasi dalam penyelenggaraan Kelas ibu balita (Kelas online, webinar, WA group)
- h. Melakukan pelatihan MTBS dengan metode klasikal, kalakarya dan *Blended learning*
- i. Melakukan sosialisasi, pendampingan dan support pelaksanaan ke provinsi dan kab kota Pelatihan MTBS dengan metode blended learning

#### **7. Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah Dan Remaja**

Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja merupakan indikator baru yang ditetapkan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

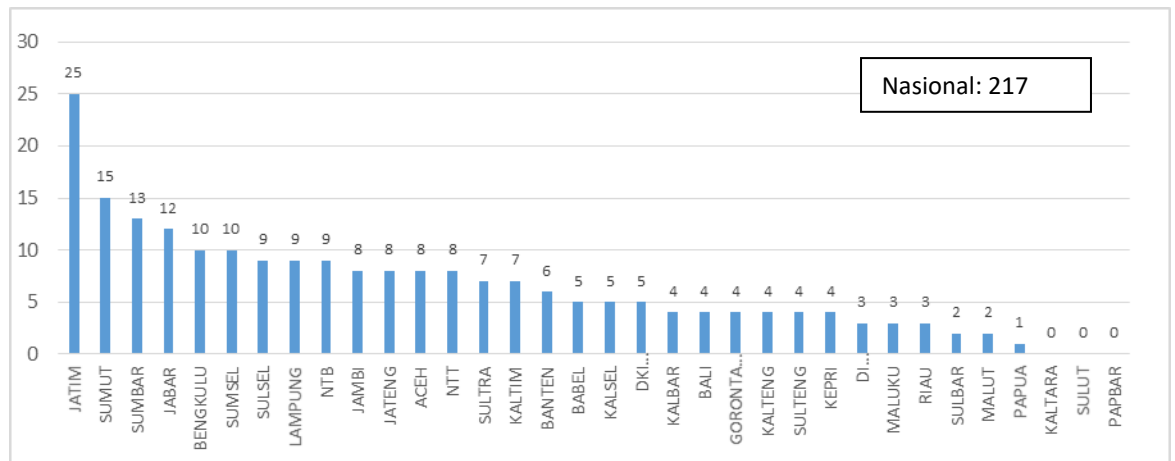
Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja adalah:

- a. Minimal 40% Puskesmas mampu laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
- b. Setiap Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA) melalui kegiatan UKS/M yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

## Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan pelaporan data rutin Komdat Kesmas Tahun 2020, Capaian Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan anak usia sekolah dan remaja adalah 217 Kabupaten/Kota dari target 125.

Grafik 3.13 . Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usa Sekolah dan Remaja Tahun 2020



Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2020 per 19 Januari 2021

Walaupun target nasional sudah terpenuhi, tetapi 3 provinsi, yaitu Kalimantan Utara, Sulawesi Utara dan Papua Barat melaporkan belum ada Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Dengan target indikator kinerja pada tahun 2020 sebesar 125 Kabupaten/Kota dan capaian 217 Kabupaten/Kota, maka capaian kinerja indikator Jumlah Kabupaten/Kota Yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja tahun 2020 adalah 173,60%. Tantangan pencapaian indikator kinerja tahun ini adalah adanya komponen Puskesmas PKPR membina minimal satu posyandu remaja, dan seluruh Puskesmas membina minimal 20 persen sekolah di wilayah kerja.

Faktor pendukung tercapainya target tersebut adalah:

- Ketersediaan tenaga terlatih Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas untuk memberikan layanan konseling anak sekolah dan remaja;
- Sosialisasi Posyandu Remaja yang gencar digaungkan melalui webinar-webinar yang diselenggarakan selama masa pandemi COVID-19;

- c. Pelaksanaan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) termasuk penyesuaian penjangkaran kesehatan dari penyelenggaraan kegiatan secara tatap muka menjadi pemeriksaan mandiri menggunakan *google form*.
- d. Adanya komitmen daerah untuk menetapkan target 2020 di atas target pusat sehingga beban pencapaian indikator di akhir masa pembangunan lima tahun menjadi lebih ringan dan difokuskan pada peningkatan kualitas layanan.

Belum adanya kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Provinsi Kalimantan Utara, Sulawesi Utara dan Papua Barat dikarenakan hambatan dalam masalah manajemen seperti adanya pergantian pengelola program di masa pandemi, realokasi anggaran program kesehatan usia sekolah dan remaja untuk penanganan COVID-19 dan sebagainya sehingga berdampak pada penyelenggaraan kegiatan komponen indikator program seperti pengembangan posyandu remaja, pembinaan kesehatan sekolah melalui UKS/M selama masa pandemi.

Upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi terhambatnya pelayanan kesehatan Usia Sekolah dan Remaja pada masa pandemi COVID 19 sebagai berikut:

- a. Menyusun pedoman-pedoman penyesuaian pelayanan kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja di masa pandemi serta sosialisasinya kepada 34 provinsi.
- b. Melakukan pembinaan teknis modifikasi pelayanan di masa pandemic misalnya dengan mengoptimalkan janji temu di fasyankes atau layanan non tatap muka (telekonsultasi, konseling online dan lain-lain)
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dan pencapaian indikator secara berkala.





## 8. Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi

Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi merupakan indikator baru yang ditetapkan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

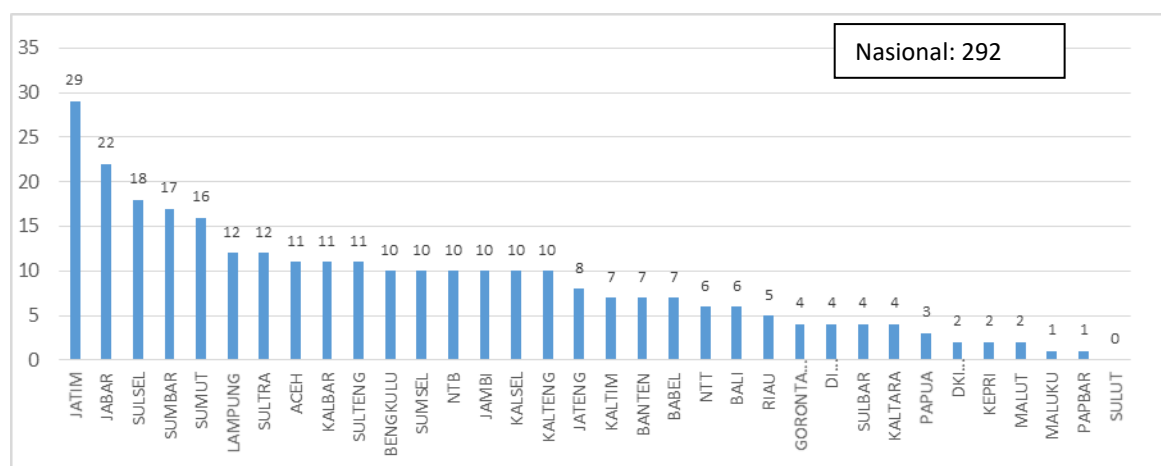
Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi adalah:

- Minimal 50% puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin)
- Seluruh Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan

### Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan pelaporan data rutin Komdat Kesmas Tahun 2020, Capaian Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi adalah 292 Kabupaten/Kota jauh melebihi dari target 120 Kabupaten/Kota.

Grafik 3.14. Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi Tahun 2020



Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2020 per 19 Januari 2021

Walaupun target nasional sudah terpenuhi, tetapi 1 provinsi, yaitu Sulawesi Utara melaporkan belum ada Kabupaten/Kota yang Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi.

Dengan target indikator kinerja pada tahun 2020 sebesar 120 Kabupaten/Kota dan capaian 292 Kabupaten/Kota, maka capaian

kinerja indikator Jumlah Kabupaten/Kota Yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi tahun 2020 adalah 243,33%.

Faktor pendukung tercapainya target tersebut adalah:

- a. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di Puskesmas
- b. Pelaksanaan pelayanan KB Pasca Persalinan di Puskesmas
- c. Diselenggarakannya kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan stakeholder lainnya yang terkait dalam pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin dan pelayanan KB Pasca Persalinan
- d. Meningkatnya koordinasi dan dukungan lintas sektor termasuk organisasi profesi di dalam pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin dan pelayanan KB Pasca Persalinan
- e. Ketersediaan regulasi dan NSPK terkait pelayanan kesehatan usia reproduksi
- f. Diselenggarakannya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan masa sebelum hamil melalui webinar
- g. Tersedianya Panduan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin dan Pelayanan KB pada Masa Pandemi COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru sebagai acuan adaptasi pelayanan.



Belum adanya kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Usia Reproduksi di Provinsi Sulawesi Utara dikarenakan terhambatnya pelaporan pelayanan kesehatan usia reproduksi dari tingkat Puskesmas. Sehingga ke depan perlu dilakukan upaya penguatan sistem pencatatan dan pelaporannya termasuk pelaksanaan monitoring dan evaluasinya.

## **9. Persentase Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia**

Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia merupakan indikator baru yang ditetapkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Indikator ini dihitung berdasarkan rumus Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia) dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

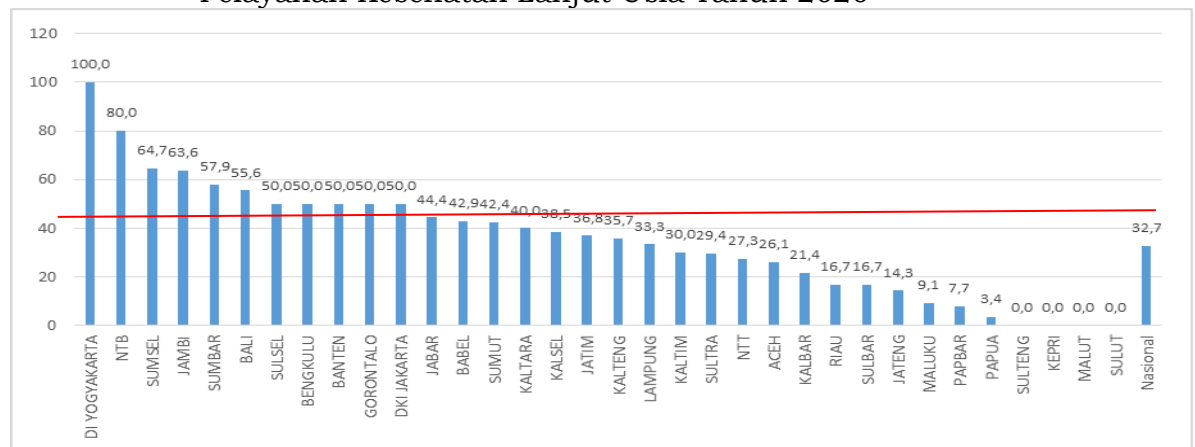
Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia adalah:

- a. Seluruh puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa di wilayah kerjanya
- b. Minimal 50% Puskesmas yang ada di kabupaten/kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia
- c. Kabupaten/kota mengembangkan Program Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia

### Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan pelaporan data rutin Komdat Kesmas Tahun 2020, Capaian Persentase Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia adalah 32,68% dari target 45%.

Grafik 3.15. Persentase Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2020



Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2020 per 19 Januari 2021

Walaupun target nasional tahun 2020 tidak tercapai, tetapi ada 11 provinsi yang sudah mencapai target. Dari provinsi yang belum memenuhi target, 4 diantaranya memiliki cakupan 0%, yaitu Maluku Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara dan Kepulauan Riau.

Dengan target indikator kinerja pada tahun 2020 sebesar 45% dan capaian 32,68%, maka capaian kinerja indikator Persentase

Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia tahun 2020 adalah 72,63%.

Tidak tercapainya target Persentase Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia pada tahun 2020 sebagai dampak pandemi COVID 19. Pandemi COVID 19 telah berdampak pelayanan kesehatan lanjut usia, yaitu pelayanan kesehatan dikerahkan untuk fokus menangani dampak ini, di samping banyak tenaga kesehatan terpapar virus COVID 19 mengakibatkan pembatasan waktu buka bahkan ditutupnya fasilitas kesehatan. Pembatasan kegiatan masyarakat di beberapa wilayah (PSBB) dan ditambah kekhawatiran masyarakat untuk kontak/berkunjung ke fasilitas kesehatan juga berdampak semakin terhambatnya kontak masyarakat, khususnya lanjut usia pada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Selain itu, program perawatan jangka panjang (PJP) baru diorientasikan secara nasional pada pertengahan tahun 2020, dan pelaksanaan orientasi di kabupaten/kota terkendala pandemi COVID 19.

Kondisi tersebut di atas berdampak pada Kabupaten/kota tidak dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia, yaitu:

- a. Posyandu Lansia tidak melakukan pelayanan
- b. Terhambatnya pelaksanaan pelatihan Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia sebagai pengembangan baru, baik di pusat maupun di daerah, sebagai akibat realokasi anggaran untuk penanganan COVID 19.

Solusi yang dilaksanakan untuk pelayanan kesehatan lanjut usia di masa pandemi adalah dengan;

- a. Menyusun/mengupdate pedoman-pedoman pelayanan kesehatan lansia masa pandemic termasuk berbagai media KIE dan terus mensosialisasikannya.
- b. Modifikasi pelayanan dengan mengoptimalkan janji temu di fasyankes atau layanan non tatap muka (telekonsultasi, kunjungan virtual, dan lain-lain)
- c. Melakukan kunjungan rumah selain janji temu dan pemantauan jarak jauh.



- d. Penyesuaian metode kegiatan orientasi/pelatihan dari klasikal menjadi virtual dan/atau *blended learning*.
- e. Menyusun media orientasi/video tutorial dalam bentuk virtual sehingga dapat diakses berbagai pihak terkait yang akan mengembangkan PJP di daerah, dan advokasi ke pengelola program agar masuk dalam perencanaan tahun berikutnya.

### **Faktor Pendukung**

Faktor yang mendukung pencapaian indikator di tingkat nasional antara lain:

- a. Tersedianya panduan pelayanan kesehatan lanjut usia
- b. Ketersediaan dana Dekon, BOK yang dapat dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan lanjut usia
- c. Intervensi pada keluarga melalui kegiatan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
- d. Peningkatan dukungan organisasi profesi dan perguruan tinggi di dalam pelayanan kesehatan lanjut usia

### **Faktor Penghambat**

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor penghambat pencapaian kinerja indikator persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia, antara lain:

- a. Pelayanan kesehatan yang santun terhadap lansia di Puskesmas dengan akses terjangkau dan berkualitas, dengan perlindungan terhadap penularan COVID 19 masih bervariasi dan belum merata, terutama di daerah-daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan.
- b. Keterbatasan jenis layanan kesehatan yang bisa diakses secara daring, dan masyarakat (khususnya lansia) yang tidak seluruhnya memiliki alat komunikasi serta keterbatasan sinyal.
- c. Pemanfaatan dana DAK, BOK dan dekon yang kurang optimal.
- d. PJP merupakan program yang baru dikembangkan, sehingga pada pertengahan tahun 2020 baru dilakukan sosialisasi secara nasional.
- e. Beberapa masyarakat menolak untuk dilakukan kunjungan rumah karena khawatir adanya transmisi virus COVID 19.

### **C. Realisasi Anggaran**

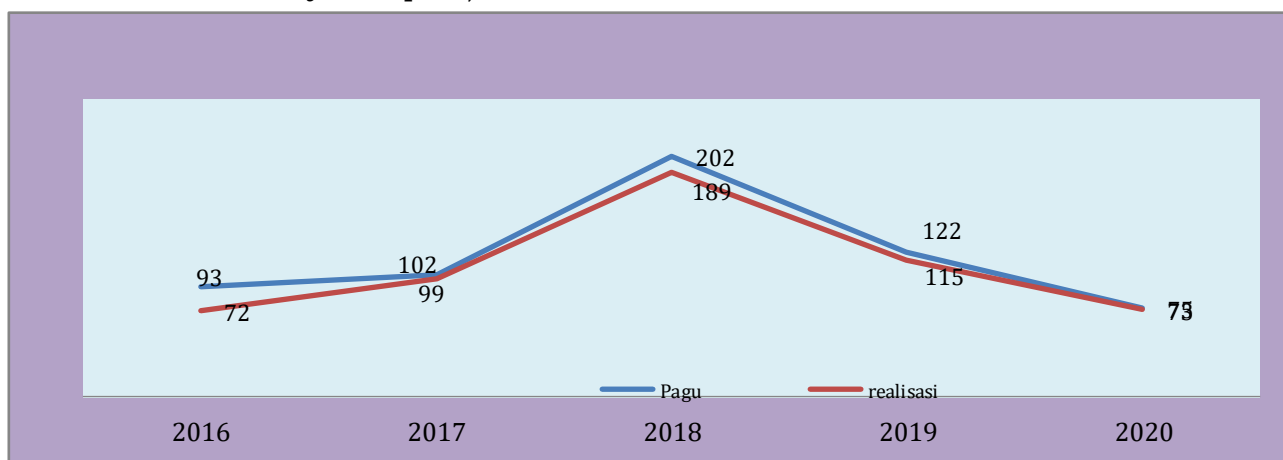
Untuk mencapai tujuan dan target kegiatan tahun anggaran 2020, Direktorat Kesehatan Keluarga mendapatkan 2 (dua) sumber anggaran yaitu Anggaran Pendapatan Belanja Nasional (APBN) dan Pinjaman Hibah Luar Negeri (PHLN). Kedua sumber dana tersebut tertuang dalam DIPA Satker Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020.

Sepanjang tahun 2020, dilakukan tujuh kali revisi DIPA Direktorat Kesehatan Keluarga termasuk revisi penambahan hibah. Pada awal tahun 2020, Direktorat Keluarga mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 143.350.681.000,00, dan pada akhir tahun 2020, Pagu akhir DIPA Direktorat Kesehatan Keluarga menjadi sebesar Rp. 75.768.637,00, yang berasal dari realokasi kegiatan untuk penanggulangan COVID 19 dan penambahan PHLN sebesar Rp. 3.121.328.000,00.

Untuk mendukung pencapaian program di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, Pada Tahun 2020, Direktorat Kesehatan Keluarga mengalokasikan dana APBN melalui mekanisme dekonsentrasi ke 34 provinsi sebesar Rp. 8.900.592.000,00, sangat jauh dibandingkan tahun 2019 sebesar Rp. 54.071.500.000,00 sebagai salah satu dampak dari realokasi anggaran untuk penanggulangan COVID 19.

Dengan anggaran sebesar Rp. 75.768.637,00, dapat direalisasikan sebesar Rp 73.592.737.842,00 atau realisasi sebesar 97,13%. Kecenderungan alokasi dan realisasi anggaran Satker Direktorat Kesehatan Keluarga dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 3.16. Kecenderungan Alokasi dan Realisasi Anggaran (dalam Milyar Rupiah)



Sumber : Laporan Keuangan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020

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, begitu pun pada tahun 2020, anggaran untuk Direktorat Kesehatan menurun karena anggaran belanja Negara difokuskan untuk penanggulangan COVID 19.

Gambaran pencapaian realisasi anggaran Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2020 menurut output dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 3.4. Pagu, Realisasi dan Capaian Kinerja Output menurut Program Tahun 2020

PROGRAM, KEGIATAN, OUTPUT	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN KINERJA OUTPUT	
			Target	Realisasi
Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	7,996.944.000	7.831.209.000	35 Layanan	35 Layanan
Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi	8 372 772 000	8.314.652.400	35 Layanan	35 Layanan
Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	3 477 363 000	33.87.064.250	35 Layanan	35 Layanan
Pelayanan Kesehatan Balita	31.608.385.000	31.519.871.042	35 Layanan	35 Layanan
Tenaga Kesehatan Terlatih Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal	9.268.164.000	9.198.442.500	171 orang	171 orang
Pelayanan Kesehatan Lansia	2.647.455.000	2.541.822.297	35 Layanan	35 Layanan
Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak untuk Papua dan Papua Barat	247.735.000	247.414.843	2 Layanan	2 Layanan
Layanan Sarana Prasaran Internal	500.000.000	497.719.500	1 Layanan	1 Layanan
Layanan Dukungan Manajemen Satker	11.418.594.000	10.907.099.520	1 Layanan	1 Layanan
Layanan Perkantoran	396.960.000	381.730.000	1 Layanan	1 Layanan

Persentase realisasi anggaran tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 dapat dilihat dalam grafik berikut. Pada tahun 2020, Direktorat Kesehatan Keluarga berhasil mencapai realisasi 97,13%, realisasi paling tinggi dibandingkan lima tahun terakhir.

Grafik 3.17. Kecenderungan Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020



Sumber : Laporan Keuangan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020

Pada tahun 2020, anggaran Direktorat Kesehatan Keluarga bersumber PHLN sebesar Rp. 3.121.328.000,00, bersumber dari UNICEF, WHO dan UNICEF dengan realisasi sebesar 99,61% atau Rp. 3.109.085.262,00. Realisasi dana PHLN dapat dilihat pada Tabel 3.4.

Tabel 3.5. Pagu dan Realisasi PHLN Tahun 2020

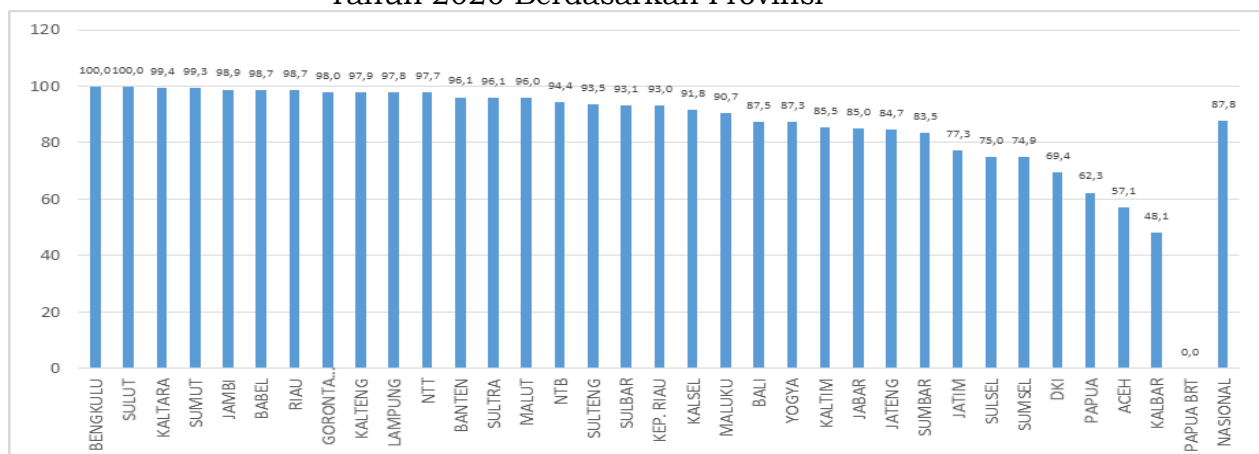
SUMBER DANA	PAGU (Rp)	REALISASI	
		Rp	%
UNICEF	1.294.867.000	1.285.963.450	99,31
WHO	317.159.000	315.114.000	99,36
UNFPA	1.509.302.000	1.508.007.812	99,91
<b>TOTAL</b>	<b>3.121.328.000</b>	<b>3.109.085.262</b>	<b>99,61</b>

Sumber: Laporan Keuangan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020

Realisasi dana dekonsentrasi Pembinaan Kesehatan Keluarga tahun 2020 sebesar 87,79%, lebih rendah dibandingkan realisasi tahun 2019 sebesar 91,84%, karena keterlambatan pelaksanaan kegiatan sebagai dampak pandemic COVID 19 di samping adanya proses revisi anggaran.



Grafik 3.18. Realisasi Anggaran Dekonsentrasi Kesehatan Keluarga Tahun 2020 Berdasarkan Provinsi



Sumber : Laporan Rutin Keuangan Dirjen Kesmas Tahun 2020.

Sebanyak 20 provinsi berhasil mencapai realisasi Dekon di atas 90% dengan serapan tertinggi sebesar 100% (Bengkulu, sedangkan serapan terendah sebesar 48,06% (Kalimantan Barat). Pada tahun 2020, Provinsi Papua Barat melakukan revisi anggaran tidak mengajukan anggaran Dekon.

#### D. Pelaksanaan Efisiensi dan Inovasi

Didalam pelaksanaan upaya pencapaian kinerja tahun 2020 yang banyak terdampak Pandemi COVID 19, Direktorat Kesehatan Keluarga telah melaksanakan beberapa upaya efisiensi untuk mengefektifkan pelaksanaan kegiatan melalui inovasi sebagai berikut:

1. Menyusun/mengupdate pedoman-pedoman pelayanan kesehatan maternal neonatal, Balita dan Anak Prasekolah, Usia sekolah dan Remaja, usia reproduksi dan lanjut usia di masa pandemic dan terus menerus mensosialisasikannya.
2. Memodifikasi pelayanan dengan mengoptimalkan janji temu di fasyankes atau layanan non tatap muka (telekonsultasi, kunjungan virtual, dan lain-lain).
3. Memodifikasi kegiatan orientasi menjadi virtual dan/atau blended learning.
4. Memodifikasi kegiatan untuk dilakukan secara virtual, missal AMP.
5. Optimalisasi pemantauan kesehatan masyarakat secara mandiri, seperti pemanfaatan buku KIA sebagai instrument pemantauan kesehatan ibu hamil sampai dengan Balita.

6. Peningkatan kerjasama dengan perguruan tinggi.

### E. Penghargaan

Dalam upaya pelaksanaan salah satu tugasnya dalam perlindungan anak, Direktorat Kesehatan Keluarga berkontribusi penuh dalam upaya perlindungan anak melalui Sistem Informasi Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan (SIMEP) berbasis digital yang diselenggarakan oleh Komisi Perlindungan Anak Indonesia. Hal ini mengantarkan Kementerian Kesehatan mendapat anugerah sebagai Kementerian yang memiliki komitmen terhadap perlindungan anak dan pelaporan berbasis SIMEP.



Dalam upaya peningkatan kualitas pencatatan kematian ibu dan bayi, Direktorat Kesehatan Keluarga dengan dukungan organisasi profesi terkait



mengembangkan Maternal Perinatal Death Notification sebagai aplikasi yang ditujukan khusus membantu pelaporan Kematian Maternal dan Peri-Neonatal di Indonesia secara cepat dan menyeluruh. Di ajang

Indonesian Healthcare Innovation Award IHIA IV-2020 MPDN mendapat Golden Award Inovasi IT Kesehatan.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **Kesimpulan**

Program Kesehatan Keluarga, merupakan penjabaran visi, misi, dan sasaran strategis kementerian kesehatan. Mengacu pada dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Direktorat Kesehatan Keluarga bertanggung jawab atas pencapaian indikator-indikator terkait pembinaan kesehatan keluarga.

Pada tahun 2020, indikator Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, sesuai dengan Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yang berhasil mencapai target adalah Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita dan Anak Prasekolah (capaian kinerja 178,37%), Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja (capaian kinerja 173,60%), dan Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi (capaian kinerja 243,33%). Indikator yang belum mencapai target adalah Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (capaian kinerja 93,31%), Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (capaian kinerja 23,33%), dan Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia (capaian kinerja 72,63%).

Tidak tercapainya indikator pada tahun 2020, sebagai salah satu dampak Pandemi COVID 19. Penganggaran dan pelayanan kesehatan yang dikerahkan untuk fokus menangani COVID 19, ditutupnya beberapa fasilitas kesehatan karena tenaga medis yang terpapar virus corona, pembatasan kegiatan masyarakat di beberapa wilayah (PSBB), serta adanya kekhawatiran masyarakat untuk berkunjung ke tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan menghambat kontak masyarakat dengan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Hal ini berdampak pada tidak tercapainya indikator cakupan persalinan di fasilitas kesehatan, jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, dan persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia.

Solusi yang dilaksanakan untuk pelayanan kesehatan keluarga di masa pandemi adalah dengan menyusun/mengupdate pedoman-pedoman pelayanan kesehatan keluarga dan terus menerus mensosialisasikannya,

memodifikasi pelayanan dan kegiatan dengan mengoptimalkan kegiatan non tatap muka (telekonsultasi, kunjungan virtual, janji temu dan lain-lain), serta optimalisasi pemantauan kesehatan masyarakat secara mandiri.

Pada tahun 2020, Direktorat Kesehatan Keluarga mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 75.768.637,00,00 termasuk PHLN sebesar Rp. 3.121.328.000,00, dengan realisasi sebesar 97,13%, sedangkan realisasi dekon sebesar 87,79% dari total anggaran sebesar Rp. 8.900.592.000,00. Alokasi anggaran tahun sangat rendah dibandingkan tahun sebelumnya, sebagai salah satu dampak dari realokasi anggaran untuk penanggulangan COVID 19.

### **Rencana Tindak Lanjut**

1. Sosialisasi indikator dan target Renstra 2020-2024 secara terus menerus, terutama untuk indikator-indikator baru
2. Melakukan evaluasi mendalam untuk indikator yang belum tercapai pada tahun 2020
3. Melakukan pembinaan kepada provinsi secara terus menerus, terutama provinsi yang belum mencapai indikator tahun 2020
4. Mendorong integrasi program kesehatan keluarga dengan program kesehatan dan program pembangunan lainnya, seperti Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan kabupaten/kota dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).
5. Melakukan upaya penanganan dan pemulihan pelayanan kesehatan keluarga terdampak COVID 19.