



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

LAPORAN KINERJA DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA TAHUN ANGGARAN 2021

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 2021 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

Perjanjian kinerja Direktur Kesehatan Keluarga Tahun 2021 disusun dengan mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Laporan kinerja ini menyajikan capaian kinerja yang telah dicapai Direktorat Kesehatan Keluarga selama tahun 2021 dengan membandingkannya terhadap target kinerja yang telah diperjanjikan. Untuk selanjutnya menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan kinerja selanjutnya.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Kesehatan keluarga Tahun 2021 ini disusun sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumberdaya 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. Semoga laporan kinerja ini dapat memberikan manfaat dan umpan balik bagi peningkatan kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga.

Jakarta, 28 Januari 2022

Direktu 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 perjanjian kinerja Direktur Kesehatan Keluarga TA 2021, pada tahun 2021 Direktorat Kesehatan Keluarga memiliki indikator dan target kinerja Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di 200 Kabupaten/kota, Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita di 200 kab/kota, Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di 150 Kabupaten/kota, Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi di 200 Kabupaten/kota, dan Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia 50%.

Indikator kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tersebut yang dapat mencapai target adalah Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita (capaian kinerja 152,50%), Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja (capaian kinerja 216,67%), Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi (capaian kinerja 189,50%), dan Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia (capaian kinerja 100,38%), sedangkan indikator yang belum mencapai target adalah jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (capaian kinerja 43,00%). Secara umum capaian target indikator tahun 2021 lebih baik dibandingkan tahun 2020, demikian pula capaian kinerja tahun 2021 lebih baik dibandingkan capaian kinerja tahun 2020.

Pada aspek keuangan, pada tahun 2021, Direktorat Kesehatan Keluarga mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 156.757.406.000 terdiri dari Rp 149.118.002.000 bersumber APBN dengan realisasi Rp 147.097.778.344 (98,65%) dan PHLN sebesar Rp. 7.639.404.000 dengan realisasi sebesar Rp. 6.934.193.480 (90,77%).

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Tugas dan Fungsi Direktorat Kesehatan Keluarga	2
D. Kondisi Umum	4
E. Sistematika Laporan	6
BAB II PERENCANAAN KINERJA	7
A. Perencanaan Kinerja	7
B. Perjanjian Kinerja	10
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	13
A. Capaian Kinerja	13
B. <i>Evaluasi dan Analisis Pencapaian Kinerja</i>	18
1. Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	18
2. Cakupan Kunjungan Antenatal	24
3. Cakupan Kunjungan Neonatal	28
4. Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan	33
5. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	37
6. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita	42
7. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	47
8. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	51
9. Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia	54
C. Pemanfaatan Informasi Kinerja	59
D. Realisasi Anggaran	62
E. Pelaksanaan Efisiensi dan Inovasi	63
BAB IV PENUTUP	64

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 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 2021 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 2021. 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 2021 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 2021.

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,

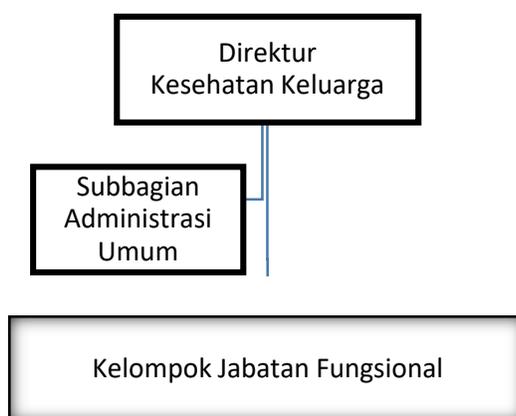
serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, Direktorat Kesehatan Keluarga menyelenggarakan fungsi:

- 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 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 1.2. 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), walaupun kondisi ini masih jauh dari target RPJMN, yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024, maupun dari target SDGs, yaitu 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (31,90%), pendarahan obstetrik (26,90%), komplikasi non-obstetrik (18,5%), komplikasi obstetrik lainnya (11,80%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (4,20%), abortus (5%) dan penyebab lain (1,70%) (Sample Registrasi Sistem 2018). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan yang disertai dengan mutu pelayanan yang baik.

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 32 per 1.000 KH (SDKI 2012) menjadi 24 per 1.000 KH (SDKI 2017). Target AKB RPJMN adalah 16 per 1.000 KH pada tahun 2024, sedangkan target SDGs adalah 12 per 1.000 KH pada tahun 2030.

Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (27,7%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (22,3%), BBLR dan prematur (20,8%), kelainan kongenital (12,9%), dan infeksi (8,7%) dan lain-lain (7,6%). Kematian neonatal dan balita paling banyak terjadi di rumah sakit yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita (SRS 2018). 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%).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI AKB melalui pemerataan akses dan kualitas 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.

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).

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).

Berdasarkan Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 Hasil SUPAS 2015, jumlah sasaran penduduk Indonesia pada tahun 2021 adalah 272.248.454 orang, terdiri dari 136.623.426 laki-laki dan 135.625.028 perempuan. Sehingga sasaran program terdiri dari 4.887.405 ibu hamil, 4.665.254 ibu bersalin, 21.735.869 Balita (Sumber: Pusat Data dan Informasi).

Kebijakan:

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

1. Mengikuti siklus hidup, terdiri dari remaja dan anak usia sekolah, usia reproduksi, ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita serta para lansia dan lanjut usia;

2. Intervensi *health system* yang komprehensif (*six building block*), yang terdiri dari pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, informasi kesehatan, alat kesehatan/vaksin/teknologi, pembiayaan kesehatan serta *leadership*;
3. Integratif promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
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 2021.
- 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 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 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 Rencana Strategis Kementerian

Kesehatan Tahun 2020-2024

a. Indikator Kinerja Program

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

Tabel 2.2. Indikator Kinerja Program Rencana Strategis 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%

Dalam mempercepat upaya penurunan AKI dan AKB, maka pada tahun 2019 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 94 tahun 2020 tentang Lokus Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tahun 2020 telah ditetapkan 120 Kabupaten/Kota lokus penurunan AKI AKB, dan diharapkan sampai dengan tahun 2024, upaya kegiatan penurunan AKI AKB dapat difokuskan di 514 Kabupaten/Kota. Dari data tersebut dilakukan pentahapan target dari tahun 2020 sampai dengan 2024.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, indikator Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan balita, dan Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi merupakan turunan dari strategi nasional peningkatan

kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi, sehingga memiliki target yang sama.

Indikator Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja merupakan indikator baru. Penetapan target awal berdasarkan analisis cakupan PKPR dan UKS pada tahun 2018 serta estimasi ketersediaan sumber daya. Kenaikan target setiap tahun didasarkan pada estimasi kenaikan cakupan berdasarkan intervensi program, seperti peningkatan kapasitas tenaga, penyediaan sarana dan prasarana, peningkatan peran serta pihak terkait, serta monitoring dan evaluasi.

Terkait indikator persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia ditetapkan berdasarkan *baseline data* laporan rutin program kesehatan keluarga tahun 2018 yang menunjukkan cakupan Puskesmas santun lansia sebesar 41,47% dan evaluasi implementasi Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia menunjukkan cakupan Puskesmas membina Posyandu lansia sebesar 40%. Sementara itu variable Program Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia merupakan program pengembangan baru. Berdasarkan data tersebut, kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia pada tahun 2020 diharapkan dapat mencapai 45%. Dengan mempertimbangkan sumber daya yang ada maka peningkatan tiap tahun diharapkan dapat mencapai 5%, sehingga pada akhir tahun 2024 diharapkan capaian menjadi 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 2021.

Perjanjian Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2021 disusun dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil.

PERJANJIAN KINERJA			
Unit Organisasi Eselon II : Direktorat Kesehatan Keluarga			
Tahun : 2021			
No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga	1. Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir 2. Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan balita 3. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja 4. Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia reproduksi 5. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	200 Kab/Kota 200 Kab/Kota 150 Kab/Kota 200 Kab/Kota 50%
Kegiatan		Anggaran	
1. Pembinaan Kesehatan Keluarga		Rp. 217.035.685.000 -	
2. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		Rp. 7.970.776.000 -	
Pihak Kedua, dr. Eka Pritasari, MQIH NIP. 196404081990032001		Jakarta, 1 Desember 2020 Pihak Pertama, dr. Erna Mulati, MSc, CMFM NIP. 196305201989112001	

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 2021

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya akses dan kualitas upaya kesetana keluarga	1. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	200 Kab/ Kota
		2. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita dan Anak Prasekolah	200 Kab/ Kota
		3. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	150 Kab/ Kota
		4. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	200 Kab/ Kota
		5. Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	50%

Target kinerja yang ditetapkan dijabarkan lebih lanjut kepada Kelompok Substansi di lingkup Direktorat Kesehatan Keluarga sebagai pengampu, untuk selanjutnya dijabarkan menjadi sasaran kinerja pegawai bagi pejabat fungsional di kelompok substansi masing-masing.

Tabel 2.5. Penjabaran Perjanjian Kinerja Direktur Kesehatan Keluarga Tahun 2021 menurut Kelompok Substansi

No	Indikator Kinerja	Target 2021	Pengampu
1	Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	200 Kab/ Kota	Kelompok Substansi Kesehatan Maternal dan Neonatal
2	Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita dan Anak Prasekolah	200 Kab/ Kota	Kelompok Substansi Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah
3	Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	150 Kab/ Kota	Kelompok Substansi Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja
4	Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	200 Kab/ Kota	Kelompok Substansi Kesehatan Usia Reproduksi dan Pelayanan KB
5	Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	50%	Kelompok Substansi Kesehatan Pralansia dan Lansia

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja

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

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 Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021 akan diuraikan sesuai dengan indikator RPJMN tahun 2020-2024, Rencana Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, yang dikuatkan dalam Perjanjian Kinerja Direktur Kesehatan Keluarga Tahun 2021.

Data capaian kinerja program kesehatan keluarga didapatkan melalui aplikasi Komunikasi Data Program Kesehatan Masyarakat (Komdat Kesmas) yang dikelola oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Pencatatan menggunakan aplikasi Komdat Kesmas dilakukan setiap bulan pada tanggal 1 sampai dengan 10 bulan berikutnya (dinas kesehatan kabupaten/kota) sedangkan untuk melakukan verifikasi atau persetujuan data pada tanggal 10 s/d 15 bulan berikutnya (dinas kesehatan provinsi dan pengelola program tingkat pusat). Mekanisme pelaporan data ini sebagaimana ditetapkan melalui Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/I/836/2020 tentang Pedoman Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Di lingkup Direktorat Kesehatan Keluarga sebagai pengelola program tingkat pusat, kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan data program

kesehatan keluarga menjadi tanggung jawab Tim PPID Direktorat Kesehatan Keluarga yang ditetapkan melalui Keputusan Direktur Kesehatan Keluarga Nomor HK.02.03/6/054/2021 tentang Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi pada Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021.

Capaian kinerja program kesehatan keluarga dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala setiap tiga bulan, terintegrasi dengan pemantauan dan evaluasi capaian program Kesehatan Masyarakat. Pemantauan dan evaluasi ini dilakukan bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pada tahun 2021, pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja program kesehatan keluarga yang terintegrasi dengan pemantauan dan evaluasi kinerja program kesehatan masyarakat telah dilaksanakan sebanyak 4 (empat) kali, yaitu:

- a. Pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja triwulan I dilaksanakan pada tanggal 14-16 April 2021;
- b. Pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja triwulan II dilaksanakan pada tanggal 1-9 Juli 2021;
- c. Pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja triwulan III dilaksanakan pada tanggal 11-15 Oktober 2021; dan
- d. Pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja triwulan IV dilaksanakan pada tanggal 25-27 November 2021.

Tabel 3.1. Capaian Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021

INDIKATOR	SATUAN	TARGET	CAPAIAN*	CAPAIAN KINERJA (%)	KET
1. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan	%	89	90,28	101,44	RPJMN/ Renstra (IKP)
2. Cakupan kunjungan antenatal	%	85	88,13	103,68	RPJMN
3. Cakupan kunjungan neonatal	%	88	94,47	107,35	RPJMN
4. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan	%	70	68,9	98,43	RPJMN
5. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	Kab/ Kota	200	86	43,00	Renstra/ Perjanjian Kinerja
6. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita	Kab/ Kota	200	305	152,50	Renstra/ Perjanjian Kinerja
7. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	Kab/ Kota	150	325	216,67	Renstra/ Perjanjian Kinerja
8. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	Kab/ Kota	200	379	189,50	RPJMN/ Renstra/ Perjanjian Kinerja
9. Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia	%	50	50,19	100,38	RPJMN/ Renstra/ Perjanjian Kinerja

*Sumber: Komdatkesmas 2021 tanggal 28 Januari 2022

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan indikator RPJMN, tetapi pengukuran

pencapaiannya didapatkan hanya dengan melalui pelaksanaan survei atau penelitian yang membutuhkan sumber daya dan pembiayaan yang besar, sehingga memungkinkan tidak dapat didapatkan setiap tahun.

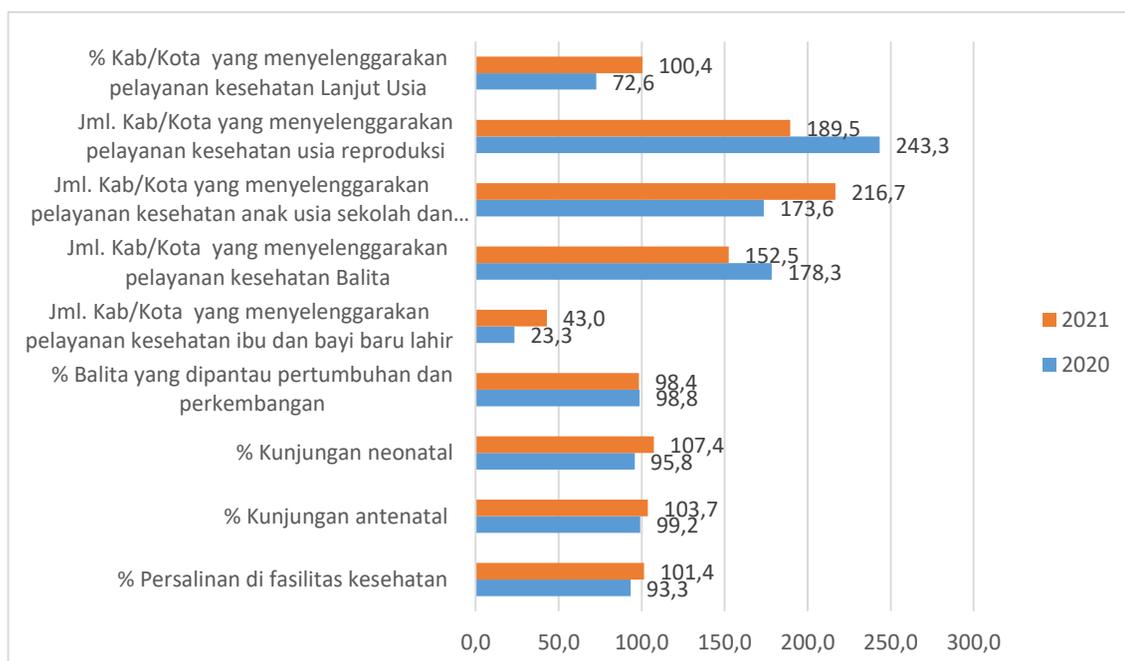
Pada tahun 2021, Direktorat Kesehatan Keluarga telah berhasil mencapai target 7 dari 9 indikator kinerja, yaitu:

1. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (capaian kinerja 101,44%),
2. Cakupan kunjungan antenatal (capaian kinerja 103,68%),
3. Cakupan kunjungan neonatal (capaian kinerja 107,35%),
4. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi (capaian kinerja (189,50%),
5. Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia (capaian kinerja 100,38%).
6. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita (capaian kinerja 152,50%), dan
7. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja (capaian kinerja 216,67%).

Sedangkan 2 indikator lainnya belum mencapai target tahun 2021, walaupun telah meningkat dibandingkan tahun 2020, yaitu:

1. Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya (capaian kinerja 98,43%),
2. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (capaian kinerja 43,0%), dan

Grafik 3.1. Persentase Capaian Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020 dan 2021

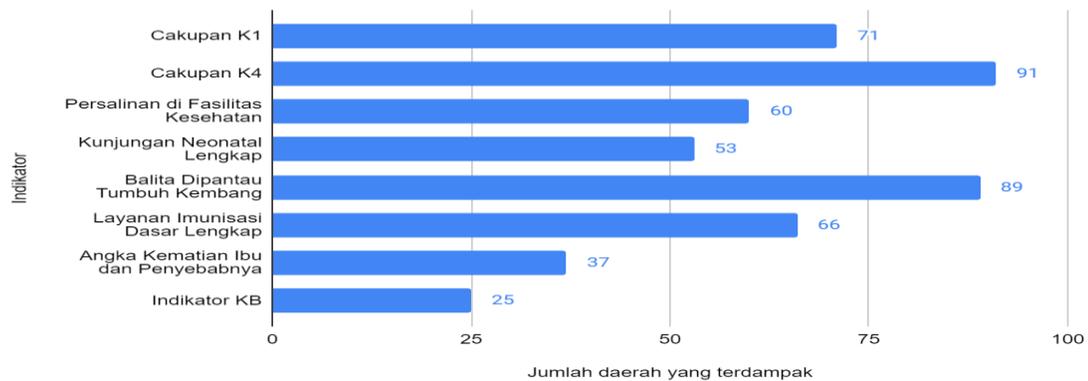


Pandemi COVID-19 berdampak negatif pada berbagai sektor layanan publik, terutama di sektor kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak (KIA). Hal ini sejalan dengan temuan studi The SMERU Research Institute yang dilakukan dalam periode Mei-Juni 2020 menunjukkan penurunan jumlah kunjungan pertama pemeriksaan 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)

Pandemi COVID-19 yang terus berlanjut berdampak pada pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak, dimana semua sumberdaya dana yang ada dikerahkan dalam penanggulangan. Hal ini menyebabkan terjadinya refocusing anggaran, pengalihan tenaga kesehatan untuk testing, tracing dan vaksinasi, di samping berkurangnya tenaga kesehatan karena terkena COVID-19, bahkan ada yang gugur diantaranya. Di sisi lain pembatasan kegiatan masyarakat serta adanya ketakutan masyarakat untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan berdampak pada menurunnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Walaupun demikian, Grafik 3.1 menunjukkan terdapat kenaikan dalam capaian kinerja tahun 2021 dibandingkan tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa upaya-upaya peningkatan pelayanan keluarga di masa adaptasi kebiasaan baru mulai menunjukkan hasilnya. Berbagai upaya telah dilakukan agar pelayanan kesehatan tetap berjalan di masa pandemic COVID 19, diantaranya dengan mengoptimalkan penggunaan teknologi, seperti pelayanan kelas ibu, AMP secara *online*, meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pemantauan kesehatan melalui pemanfaatan Buku KIA, aplikasi penjangkaran kesehatan, serta peningkatan kerjasama dengan berbagai pihak terkait, seperti kerjasama dengan tenaga pendidik dalam pemantauan tumbuh kembang dan kesehatan anak.

B. Evaluasi Dan Analisa Capaian Kinerja

1. Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan berbagai kajian kesehatan seperti Riskesdas 2018, masih banyak wanita usia subur yang memiliki masalah kesehatan seperti

kegemukan, hipertensi pada perempuan, kawin sebelum 18 tahun, Kurang Energi Kalori (KEK), tidak menggunakan KB. Hal ini menyebabkan wanita usia subur berada pada status kondisi tidak layak hamil. Dengan berbagai masalah status kesehatan tersebut yang menyebabkan terjadinya peningkatan risiko dan komplikasi pada ibu hamil/bersalin/nifas maka pemerintah berupaya untuk mendorong ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan, melalui indikator persalinan di fasilitas kesehatan. Dengan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan diharapkan ibu bersalin di fasilitas kesehatan yang memiliki SDM yang kompeten, sarana dan prasarana sesuai standar sehingga ibu dan bayi baru lahir dapat tertangani secara optimal. Oleh karena itu melalui persalinan di fasilitas kesehatan maka AKI dan AKB diharapkan dapat turun.

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.

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)

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%.

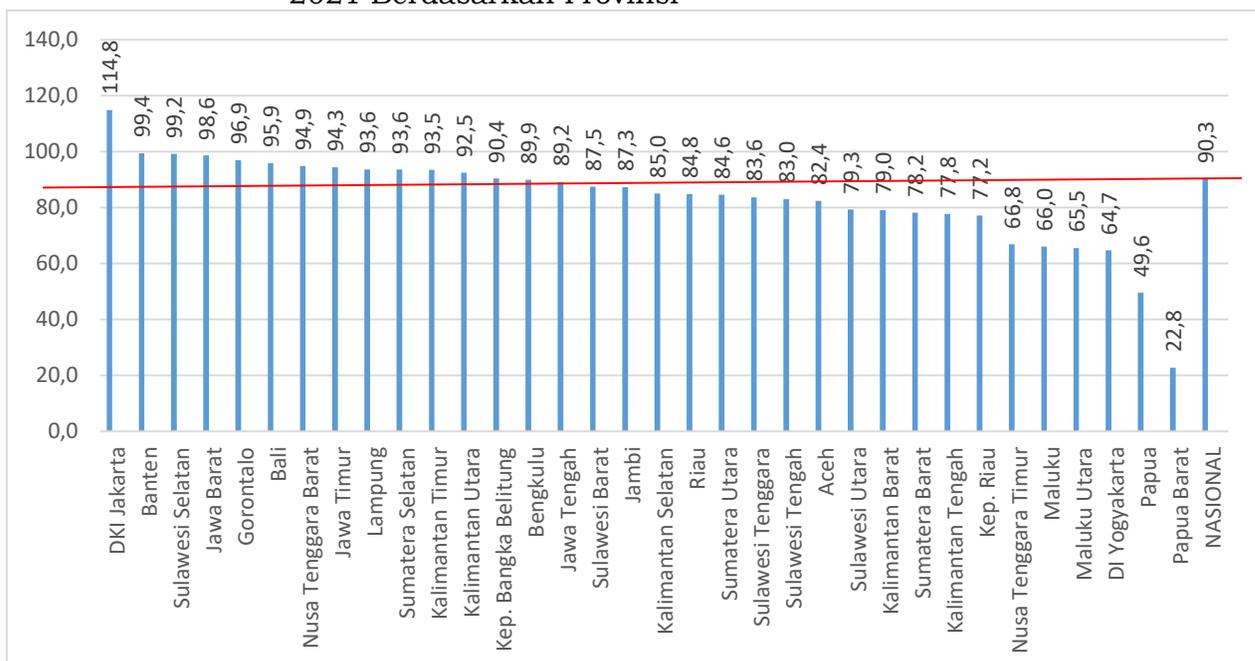
$$\text{Cakupan Persalinan di fasilitas kesehatan} = \frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar}}{\text{jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}} \times 100\%$$

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 menunjukkan kecenderungan yang meningkat, masih terdapat kesenjangan capaian antar wilayah di Indonesia.

Berdasarkan data rutin, Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2021 sebesar 90,28% dari target 89%. Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tahun 2021 menurut provinsi dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 3.3. Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2021 Berdasarkan Provinsi



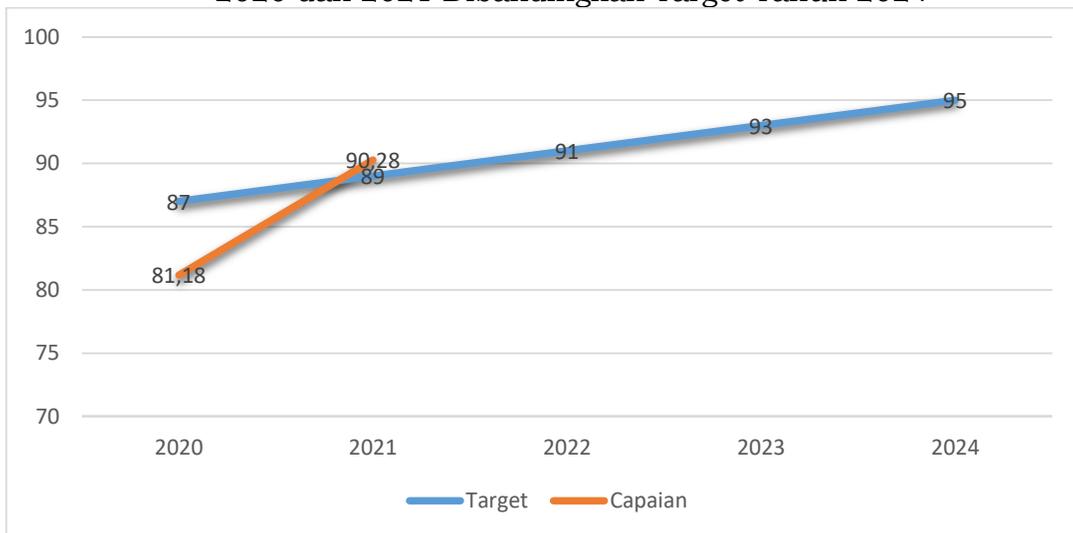
Sumber: Data Komdatkesmas 2021 tanggal 28 Januari 2022

Meskipun secara nasional indikator cakupan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sudah mencapai target, tetapi ada 19 provinsi

yang belum mencapai target, 2 provinsi diantaranya memiliki cakupan di bawah 50%, yaitu Papua dan Papua Barat.

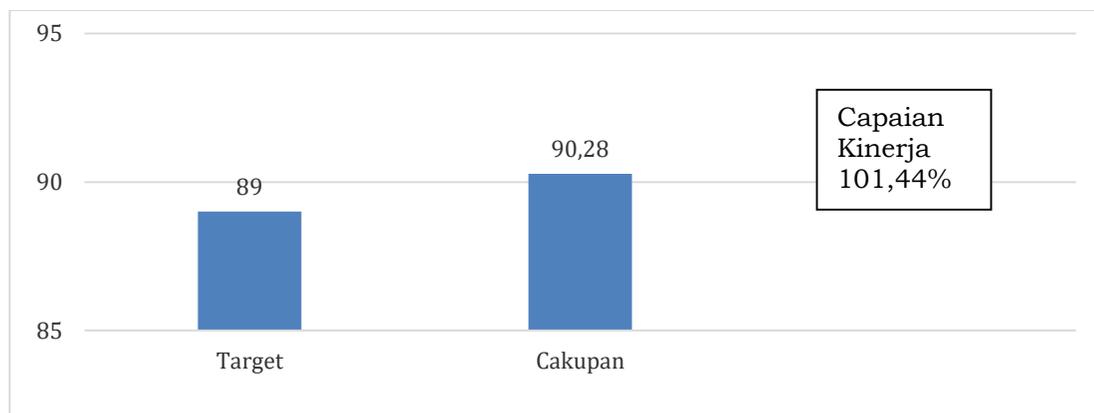
Capaian indikator cakupan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2021 menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 81,18% menjadi 90,28% sekaligus mampu mencapai target tahun 2021. Diharapkan trend kenaikan ini akan terus berlangsung sehingga target tahun 2024 dapat dicapai.

Grafik 3.4. Indikator Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Tahun 2020 dan 2021 Dibandingkan Target Tahun 2024



Dengan target indikator kinerja pada tahun 2021 sebesar 89% dan cakupan indikator 90,28%, maka capaian kinerja indikator pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2021 adalah 101,44%.

Grafik 3.5. Capaian Kinerja Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2021



Sumber: Data Komdatkesmas 2021 tanggal 28 Januari 2022

Peningkatan capaian cakupan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di tahun 2021 yang cukup signifikan, merupakan dampak dari upaya-upaya yang dilakukan untuk peningkatan cakupan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di masa adaptasi kebiasaan baru.

Harus diakui bahwa pandemi COVID-19 memiliki dampak besar pada terganggunya sistem pelayanan publik, termasuk sistem pelayanan kesehatan. Pandemi COVID 19 menyebabkan segala sumber daya pelayanan kesehatan dikerahkan untuk fokus menangani dampak ini. Terutama di daerah, semua tenaga kesehatan difokuskan untuk tracing, testing dan vaksinasi, serta optimalisasi tempat tidur perawatan untuk penanganan COVID 19, disamping adanya pembatasan kegiatan masyarakat di beberapa wilayah (PSBB) juga berdampak semakin terhambatnya akses masyarakat, khususnya ibu bersalin pada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Kondisi tersebut di atas juga berdampak pada pelaporan kegiatan, di samping kurangnya komitmen untuk melaporkan secara tepat waktu.

Upaya pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di masa pandemi adalah dengan:

1. Kegiatan sosialisasi/ orientasi/ peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tetap dilaksanakan dalam bentuk *hybrid*. Seperti kelas ibu hamil secara daring, peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan metode *blended learning*.
2. Pendampingan RS dalam penurunan AKI dan AKB.
3. Tersedianya Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dan transportasi rujukan melalui mekanisme DAK Non Fisik untuk mendekatkan akses ke fasilitas kesehatan
4. Penyediaan Buku KIA sejumlah sasaran ibu hamil. Buku KIA menjadi sumber informasi, edukasi ibu hamil dan Keluarga salah satunya terkait edukasi yang mendorong ibu hamil dan Keluarga untuk bersalin di fasilitas kesehatan
5. Peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan komdat kesmas melalui berbagai orientasi/sosialisasi penggunaan aplikasi kepada pengelola program dan penginput data program



6. Dilaksanakannya pertemuan evaluasi pelaporan setiap triwulan secara rutin oleh Direktorat Kesehatan Keluarga kepada penanggungjawab pelaporan di daerah

Faktor Pendukung

Faktor yang mendukung pencapaian indikator di tingkat nasional antara lain:

1. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk terkait persalinan di fasilitas kesehatan
2. Sudah ada sistem pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang relatif baik karena bersifat *riil time*
3. Dukungan regulasi dan ketersediaan NSPK pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pada tahun 2021 telah terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual
4. Adanya dukungan APBN kepada Daerah melalui Dana Dekon, untuk kegiatan terkait untuk mendorong persalinan di fasilitas kesehatan seperti pelaksanaan P4K

Faktor Penghambat

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

1. Distribusi tenaga kesehatan belum merata, khususnya di daerah yang terpencil, perbatasan dan kepulauan
2. Akses geografis yang sulit untuk mencapai fasyankes yang sesuai standar
3. Pemanfaatan Jampersal yang belum optimal, termasuk pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran dan masih adanya hambatan ibu hamil miskin untuk mengakses
4. Belum semua Fasyankes mampu persalinan memiliki kelengkapan SDM, ruangan, alat kesehatan untuk siap menerima persalinan 24/7
5. Terkait pelaporan: Kurangnya kepatuhan Puskesmas dalam pelaporan kegiatan, serta belum dimanfaatkannya data pelaporan untuk analisis program

6. Kurangnya pemahaman pengelola program di Dinas Kesehatan Kab/Kota/Provinsi tentang definisi operasional indikator program dan cara penginputan data laporan di aplikasi komdat kesmas

2. Cakupan Kunjungan Antenatal

Kunjungan antenatal adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal (K4) sesuai standar yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Antenatal (K4) sesuai standar adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan :

- Satu kali pada trimester pertama
- Satu kali pada trimester kedua
- Dua kali pada trimester ketiga

Pelayanan antenatal 4 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain:

1. Penimbangan berat badan 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%.

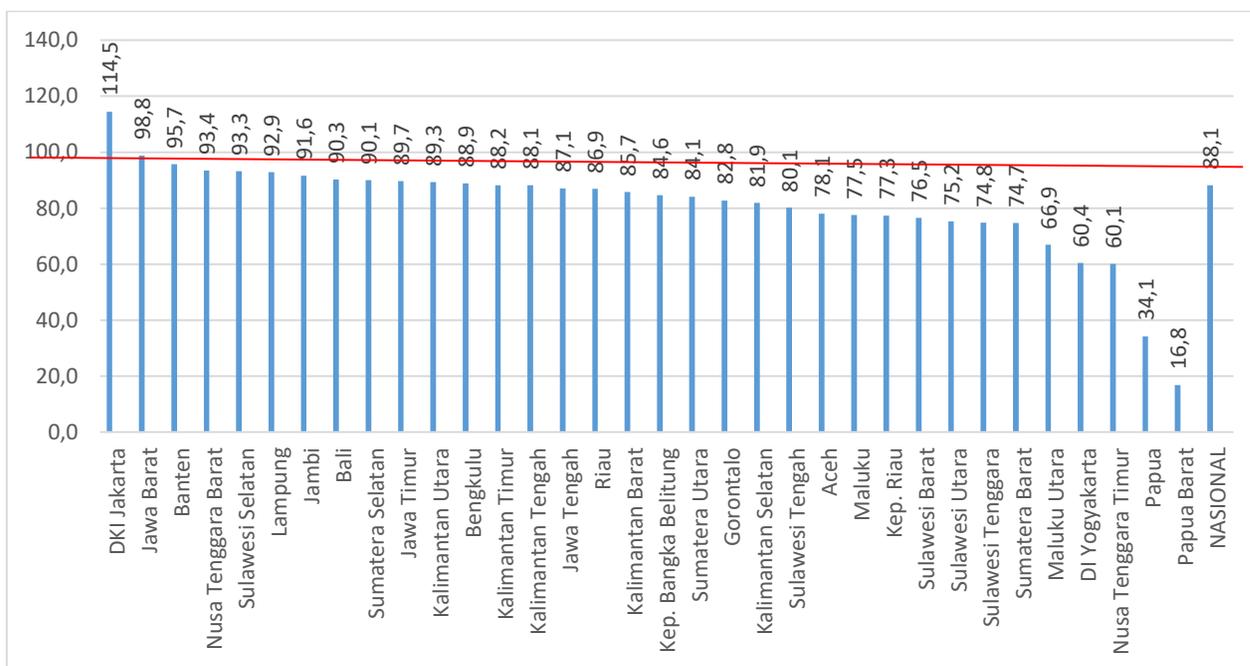
$$\text{Cakupan Kunjungan Antenatal} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah tersebut pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

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).

Berdasarkan pelaporan data rutin, cakupan kunjungan antenatal tahun 2021 sebesar 88,13% dari target 85%. Cakupan Kunjungan Antenatal pada tahun 2021 menurut provinsi dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 3.6. Cakupan Kunjunga Antenatal Tahun 2021 per Provinsi



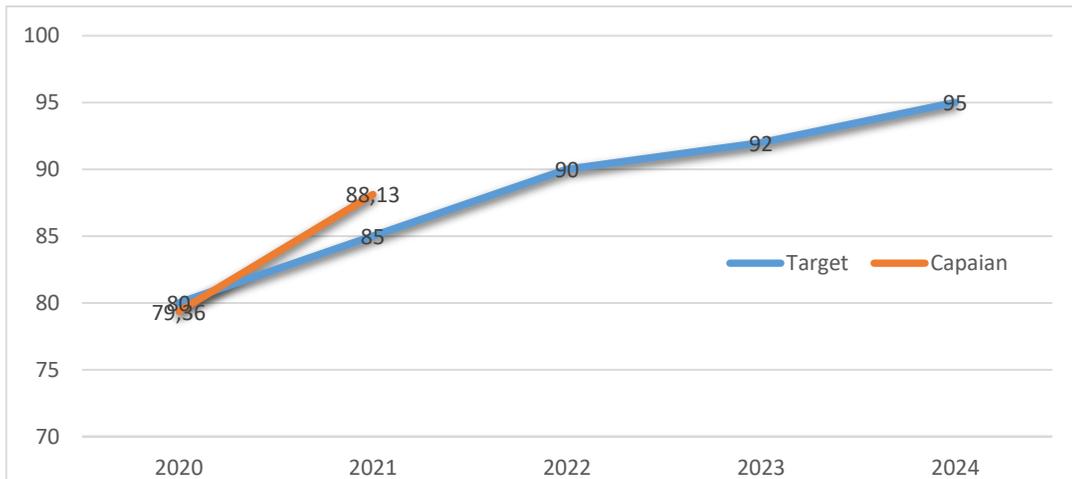
Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2021 tanggal 28 Januari 2022

Meskipun secara nasional indikator cakupan kunjungan antenatal sudah mencapai target, tetapi ada 17 provinsi yang belum mencapai target, 2 provinsi diantaranya memiliki cakupan di bawah 40%, Papua Barat dan Papua.

Terdapat peningkatan cakupan kunjungan antenatal tahun 2021 dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 79,36% dengan target 80% menjadi 88,13% dari target 85%. Hal ini merupakan hasil dari upaya-upaya yang

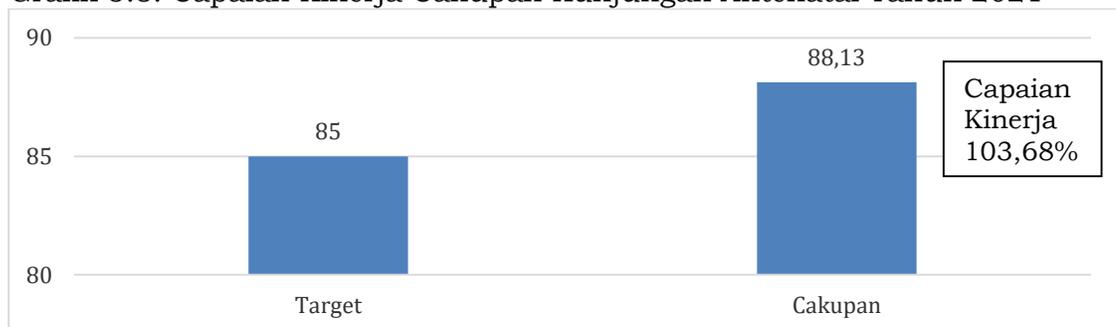
dilakukan untuk peningkatan cakupan kunjungan antenatal di masa adaptasi kebiasaan baru. Diharapkan trend kenaikan ini akan terus berlangsung sehingga target tahun 2024 dapat dicapai.

Grafik 3.7. Indikator Cakupan Kunjungan Antenatal Tahun 2020 dan 2021 Dibandingkan Target Tahun 2024



Dengan target indikator kinerja pada tahun 2021 sebesar 85% dan cakupan sebesar 88,133%, maka capaian kinerja menjadi 103,80%.

Grafik 3.8. Capaian Kinerja Cakupan Kunjungan Antenatal Tahun 2021



Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2021 tanggal 28 Januari 2022

Di masa pandemi COVID 19, pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu sangat rentan terdampak. Solusi yang dilaksanakan untuk pelayanan kunjungan antenatal di masa pandemic adalah dengan;

1. Mensosialisasikan Pedoman Pelayanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru, Video ILM dan Tutorial Pelayanan Ibu dan Bayi di Era Pandemi;

2. Pelaksanaan kelas ibu hamil secara virtual untuk meningkatkan literasi ibu hamil dan Keluarga terhadap Buku KIA
3. Optimalisasi pelaksanaan UKBM di lapangan (Posyandu, P4K, peran kader) secara virtual,
4. Optimalisasi peran polindes dan pustu untuk meningkatkan cakupan K4
5. melibatkan TOMA/TOGA/kepala desa agar memiliki perhatian kepada ibu hamil diwilayahnya agar 100% ibu hamil melakukan K4,
6. Pelaksanaan homevisit bagi ibu hamil risti agar K4 nya tercapai khususnya didaerah yang tidak ada jaringan internet,
7. Penyelenggaraan telekonsultasi ANC bagi daerah yang memiliki jaringan internet bagus
8. Bekerjasama dengan bagian Promosi Kesehatan di daerahnya masing-masing agar ada kegiatan promosi massif untuk mendorong kesadaran ibu hamil untuk melakukan ANC di faskes dan kelas ibu hamil
9. Sosialisasi dan pembinaan kepada kabupaten/kota dalam pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi komdat kesmas

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. 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.

5. Dukungan dan komitmen Lintas sector dan Lintas program, seperti Pemda dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan, termasuk organisasi profesi di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
6. 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. Distribusi ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang siap memberikan pelayanan persalinan 24 jam belum merata, terutama di daerah-daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan
2. Pemanfaatan dana Jampersal, dekon, BOK yang kurang optimal
3. Tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang memberikan layanan antenatal bekerjasama dengan BPJS, sehingga tidak dapat melayani peserta JKN
4. 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)
5. Kurangnya kepatuhan Puskesmas dalam melaporkan cakupan pelayanan tepat waktu dan belum dimanfaatkannya teknologi yang mendukung system pencatatan dan pelaporan baik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan maupun yang dikembangkan sendiri oleh daerah

3. Cakupan Kunjungan Neonatal

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 mendapatkan injeksi vitamin K1
- Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan
- Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi

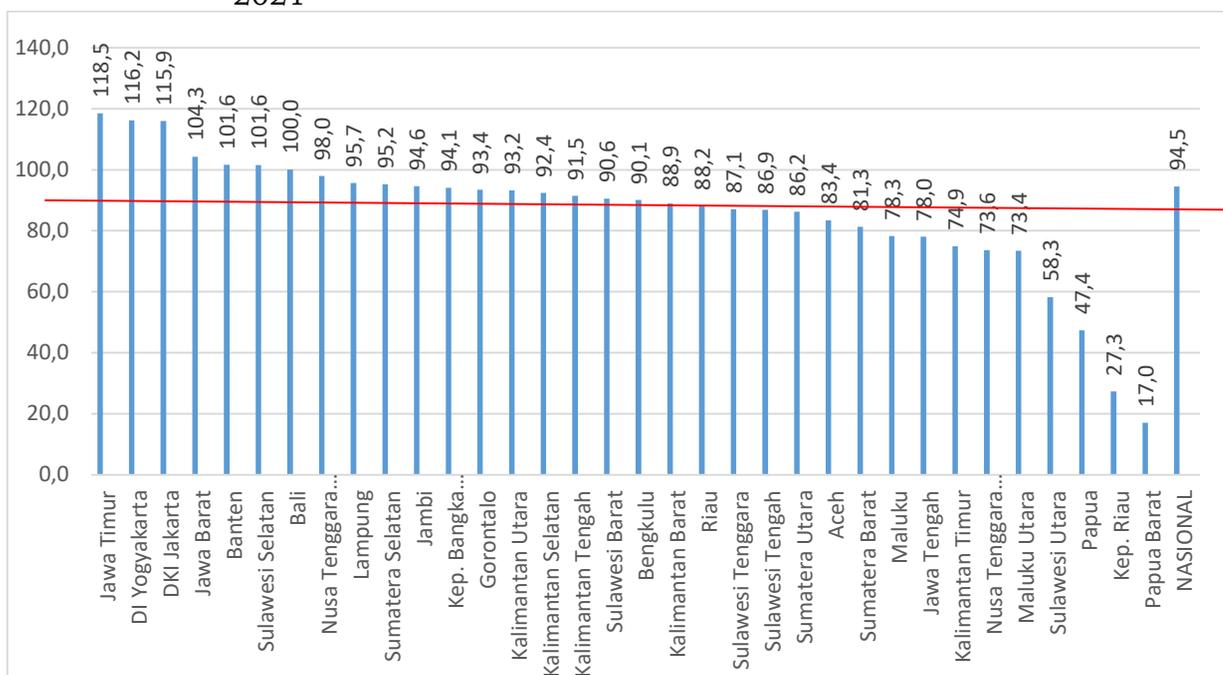
Cakupan Kunjungan Neonatal = $\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir}}{\text{jumlah seluruh bayi baru lahir usia 0-28 hari di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}} \times 100\%$

Analisa Capaian Kinerja

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). Sedangkan Kunjungan neonatal Lengkap (KN Lengkap), hanya mengalami kenaikan sekitar 4,2% dalam 5 tahun dari 39,3% (Riskesdas 2013) menjadi 43,5% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data rutin, pada tahun 2021 cakupan kunjungan neonatal (lengkap) adalah 94,47% dari target sebesar 88%. Cakupan kunjungan neonatal per provinsi dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 3.9. Cakupan Kunjungan Neonatal Berdasarkan Provinsi Tahun 2021

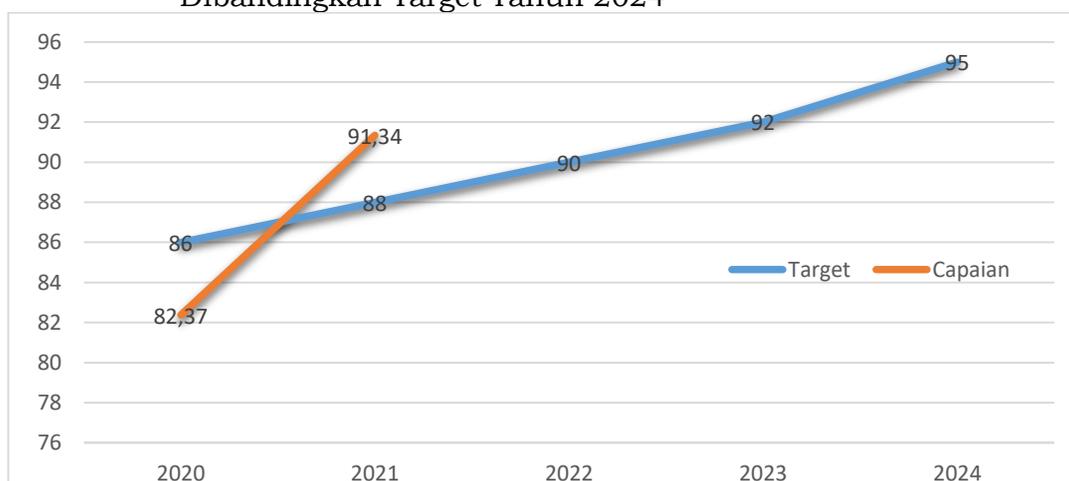


Sumber: Komdatkesmas 2021 tanggal 28 Januari 2022

Meskipun secara nasional cakupan indikator kunjungan neonatal (KN Lengkap) telah mencapai target tetapi 14 provinsi belum mencapai target, 3 provinsi diantaranya memiliki capaian kurang dari 50%, yaitu Papua Barat, Kepulauan Riau dan Papua.

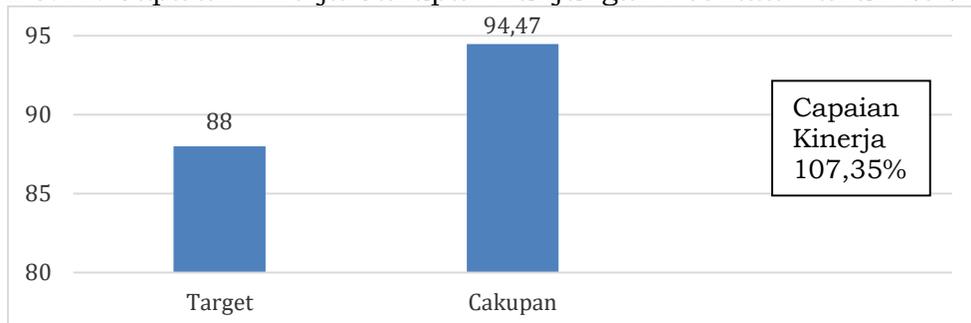
Terdapat peningkatan cakupan kunjungan neonatal tahun 2021 dibandingkan tahun 2020 yaitu 82,37% dari target 95,77% menjadi 94,47% dari target sebesar 88%. Diharapkan trend kenaikan ini akan terus berlangsung sehingga target tahun 2024 dapat dicapai.

Grafik 3.10. Indikator Cakupan Kunjungan Neonatal Tahun 2020 dan 2021 Dibandingkan Target Tahun 2024



Dengan cakupan indikator kunjungan neonatal sebesar 94,47%, dan target indikator kinerja sebesar 88%, maka capaian kinerja menjadi 107,35%.

Grafik 3.11. Capaian Kinerja Cakupan Kunjungan Neonatal Tahun 2021



Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2021 tanggal 28 Januari 2022

Pandemi COVID 19 sangat berdampak pada hampir semua pelayanan kesehatan, termasuk Cakupan Kunjungan Neonatal. Pandemi COVID 19 menyebabkan hambatan akses masyarakat terutama neonatal terhadap tenaga dan fasilitas pelayanan kesehatan semakin meningkat, baik karena pembatasan kegiatan masyarakat di beberapa wilayah (PSBB) maupun terhambatnya kunjungan tenaga kesehatan karena pelayanan kesehatan lebih difokuskan pada pencegahan dan penanggulangan COVID 19. Namun demikian, berbagai upaya yang dilakukan di masa adaptasi kebiasaan baru berhasil meningkatkan cakupan indikator, sekaligus mampu mencapai target.

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

- Penyusunan NSPK pelayanan neonatal selama masa pandemi COVID-19, yaitu Pedoman Pelayanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru, dan Panduan Pencegahan dan Isolasi Mandiri Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir yang menjadi acuan bagi tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19, termasuk didalamnya kunjungan neonatus.
- Penyusunan NSPK pelayanan neonatal selama masa pandemi COVID-19, yaitu Pedoman Pelayanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru, dan Panduan Pencegahan dan Isolasi Mandiri Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir yang menjadi acuan bagi tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19, termasuk didalamnya kunjungan neonatus.

- pelaksanaan pendampingan RS pengampu ke RSUD Kab/Kota Lokus Penurunan AKI AKB, dimana salah satu kegiatannya adalah pembinaan manajemen dan tata kelola layanan persalinan dan kelahiran, termasuk pada situasi pandemi COVID-19
- Penyediaan Buku KIA. Buku KIA menjadi sumber informasi, edukasi bagi ibu dan Keluarga dalam perawatan neonatal esensial.
- Dilaksanakannya kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan skrining hipotiroid kongenital, dengan metode *blended learning* dan OJT kerumah sakit diwilayah masing-masing
- Pelaksanaan orientasi kepada rumah sakit tentang Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) penyakit infeksi HIV, IMS dan Hepatitis B dari ibu kepada bayi baru lahir
- Melakukan adaptasi bahasa video pelayanan kesehatan neonatal *Global Health Media* ke dalam Bahasa Indonesia untuk dipergunakan sebagai media KIE bagi tenaga kesehatan dalam perawatan BBLR.
- Optimalisasi pelaksanaan UKBM di lapangan (Posyandu, P4K, peran kader) yang disesuaikan dengan situasi masa adaptasi kebiasaan baru.

Faktor Pendukung

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

1. 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;
2. Pembiayaan pelayanan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir sesuai standar melalui JKN, Jampersal atau pembiayaan lain;
3. Adanya dukungan dari organisasi profesi, mitra pembangunan tentang pelaksanaan KN Lengkap
4. Pemanfaatan buku KIA



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. Pemanfaatan dana Jampersal, dekon, BOK yang kurang optimal
5. Faktor Sosial Budaya di kelompok masyarakat tertentu, seperti larangan membawa bayi keluar rumah sebelum 40 hari, sehingga membatasi kontak neonatal dengan petugas kesehatan
6. 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 Perkembangan

Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan 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 suatu wilayah 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.

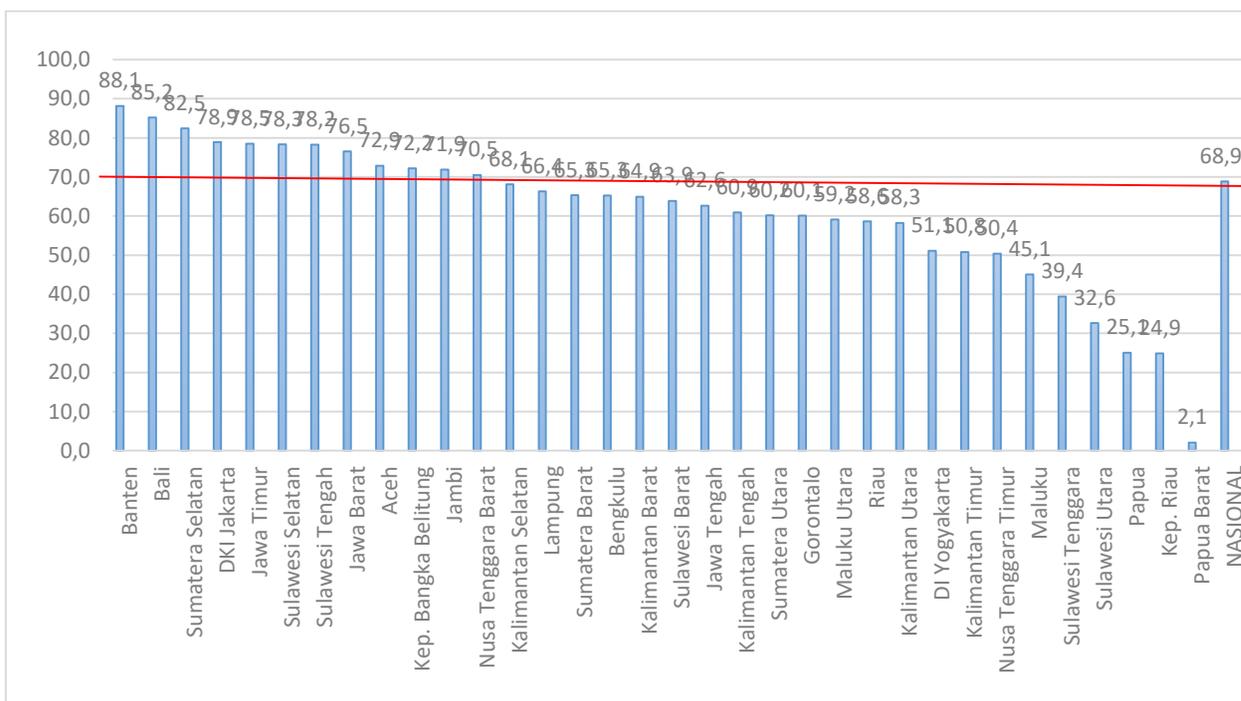
$$\text{Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan} = \frac{\text{Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia}}{\text{Jumlah seluruh kabupaten/kota}} \times 100\%$$

Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan pelaporan data rutin Komdat Kesmas Tahun 2021, Capaian Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan

adalah 68,90% dari target 70%. Cakupan persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan per provinsi tahun 2021 dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 3.12. Cakupan Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan Dan Perkembangan Berdasarkan Provinsi Tahun 2021

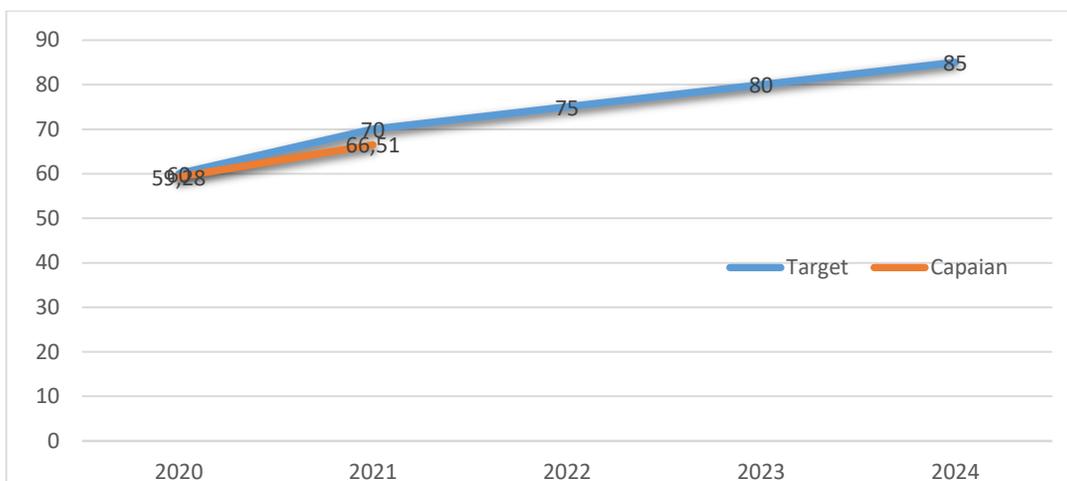


Sumber: Komdatkesmas 2021 tanggal 28 Januari 2022

Terdapat 12 provinsi yang telah mencapai target nasional sebesar 70%, sedangkan 22 provinsi belum mencapai target, bahkan 4 provinsi lainnya memiliki capaian kurang dari 35%, yaitu Papua Barat, Kepulauan Riau, Papua dan Sulawesi Utara.

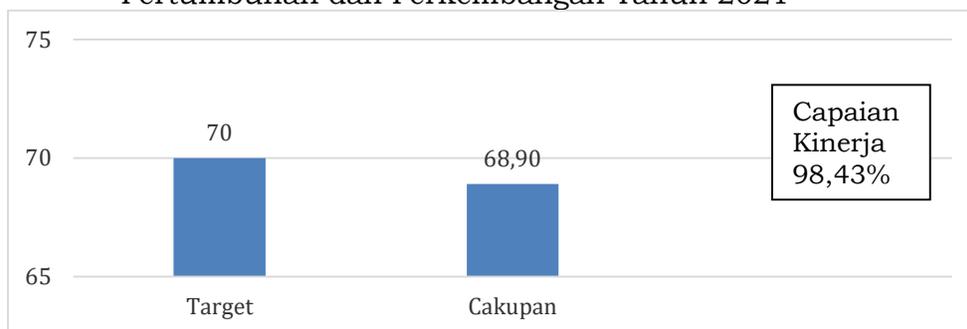
Walaupun capaian Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan tahun 2021 tidak tercapai target, tetapi terdapat peningkatan dibandingkan tahun 2020, yaitu 59,28% dari target 60% menjadi 68,90% dari target 70%. Hal ini merupakan dampak dari upaya-upaya yang dilakukan untuk peningkatan Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan di masa adaptasi kebiasaan baru. Diharapkan trend peningkatan ini akan dapat dipertahankan sehingga dapat mencapai target pada akhir tahun 2024.

Grafik 3.13. Indikator Cakupan Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan Dan Perkembangan Tahun 2020 dan 2021 Dibandingkan Target Tahun 2024



Dengan cakupan indikator Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan sebesar 68,90%, dan target indikator kinerja sebesar 70%, maka capaian kinerja menjadi 98,43%.

Grafik 3.14. Capaian Kinerja Cakupan Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Tahun 2021



Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2021 tanggal 28 Januari 2022

Tidak tercapainya target Cakupan 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. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan melakukan kolaborasi lintas sektor PAUD HI Dalam Pemantauan Kesehatan Anak bagi guru PAUD/TK/RA, serial kelas ibu balita (online) bagi lintas kementerian.
2. Mensosialisasikan revisi Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi COVID-19 dan kepada lintas program dan lintas sector terkait serta Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan tenaga kesehatan Puskesmas
3. Melakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang anak dan penyelenggaraan kelas ibu balita
4. Penyediaan kit antropometri dan buku KIA sebagai instrumen pemantauan tumbuh kembang balita di tingkat keluarga dan masyarakat
5. Adaptasi pelayanan pemantauan perkembangan dalam jaringan dengan menggunakan ceklis dalam Buku KIA, baik manual maupun elektronik (aplikasi M-KIA, *goggle form*)

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 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 sektor dan lintas program, pusat dan daerah dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan, termasuk organisasi profesi dan pengelola PAUD di dalam pelayanan Balita
7. Peningkatan pengetahuan, peran, dan dukungan keluarga dan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu balita dan buku KIA
8. Peningkatan kolaborasi dan peran guru PAUD/TK/RA serta koordinasi dengan lintas sector terkait dalam hal pemantauan kesehatan anak, termasuk pemantauan tumbuh kembang.

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. Situasi pandemic mengharuskan tenaga kesehatan dikerahkan dalam penanganan pandemic COVID-19 termasuk tenaga KIA.
3. Pemantauan pertumbuhan pada balita (penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan) sulit untuk dilakukan di rumah karena memerlukan alat dan kompetensi dalam pengukuran.
4. Masih kurangnya kedisiplinan petugas dalam pencatatan register kohort bayi dan balita
5. Kunjungan Balita di atas 2 tahun ke Posyandu atau fasilitas kesehatan cukup rendah
6. 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.

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

- 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 2021, Capaian Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir adalah 86 dari target 200 Kabupaten/kota, lebih tinggi dibandingkan tahun 2021 sebanyak 28 dari target 150 Kabupaten/kota, sebagai dampak dari upaya-upaya yang dilakukan untuk peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi di masa adaptasi kebiasaan baru.

Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir tahun 2021 tersebar di 22 provinsi. Sebaran Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir tahun 2021 menurut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1. Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

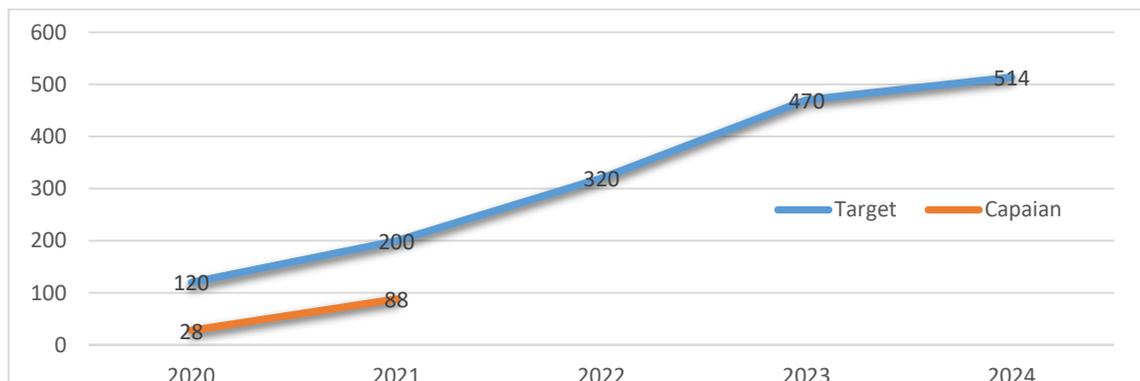
No	Provinsi	Jumlah Kabupaten/kota
1	Jawa Barat	12
2	Jawa Timur	12
3	Jawa Tengah	10
4	Banten	6
5	Sumatera Utara	5
6	Bengkulu	5
7	Aceh	4
8	Jambi	4
9	Bali	4
10	Nusa Tenggara Barat	4
11	Sumatera Selatan	3
12	DKI Jakarta	3
13	Kalimantan Tengah	3
14	Kep. Bangka Belitung	2

No	Provinsi	Jumlah Kabupaten/kota
15	Kalimantan Selatan	2
16	Sumatera Barat	1
17	Kep. Riau	1
18	Kalimantan Barat	1
19	Kalimantan Utara	1
20	Sulawesi Selatan	1
21	Sulawesi Tenggara	1
22	Maluku Utara	1
	Nasional	86

Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2021 tanggal 28 Januari 2022

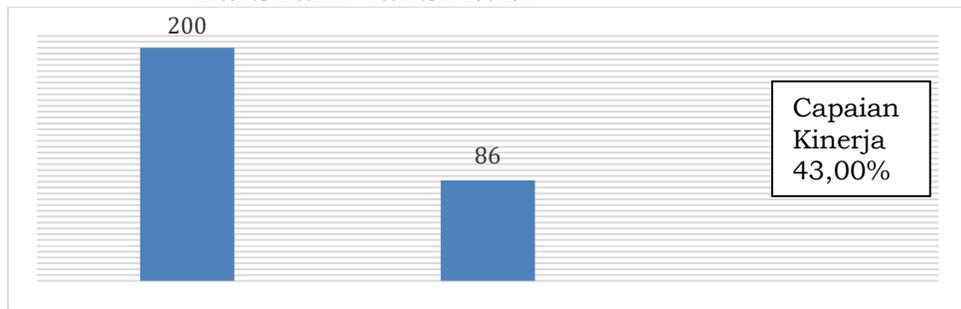
Sampai dengan tahun 2024, diharapkan 514 Kabupaten/Kota mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Terdapat peningkatan jumlah Kabupaten/kota yang Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir tahun 2021 dibandingkan tahun 2020, tetapi belum mencapai target. Untuk mencapai target tahun 2024 diperlukan upaya yang lebih keras.

Grafik 3.15. Indikator Jumlah Kabupaten/kota yang Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Tahun 2020 dan 2021 Dibandingkan Target Tahun 2024



Dengan target indikator kinerja pada tahun 2021 sebesar 200 Kabupaten/Kota dan capaian 86 Kabupaten/kota, maka capaian kinerja indikator Jumlah Kabupaten/kota yang Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir tahun 2021 adalah 43,00%.

Grafik 3.16. Capaian Kinerja Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Tahun 2021



Sumber: Komdat Kesmas Tahun 2021 tanggal 28 Januari 2022

Indikator Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, merupakan indikator gabungan dari beberapa kriteria. Data laporan rutin menunjukkan bahwa pada tahun 2021 dari 514 kabupaten kota::

- Seluruh Puskesmas menyelenggarakan kelas ibu hamil minimal di 50% desa/kelurahan: 403 Kabupaten/Kota
- Cakupan K4 minimal 85% ibu hamil: 271 Kabupaten/Kota
- Seluruh Puskesmas dengan tempat tidur mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal: 311 Kabupaten/Kota
- Kabupaten/Kota memiliki minimal 1 Rumah Sakit mampu melakukan penanganan kasus rujukan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal: 394 Kabupaten/Kota
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyelenggarakan AMP minimal 1 kali setiap 3 bulan: **86 Kabupaten/Kota**

Tidak tercapainya target Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir pada tahun 2021 adalah karena terhambatnya pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP) karena sumber daya tenaga kesehatan terfokus pada kegiatan tracing, screening, vaksinasi dan penanganan kasus terkait pandemi COVID-19, termasuk adanya tenaga kesehatan yang harus isolasi mandiri bahkan gugur sehingga tidak dapat bertugas pelayanan.

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

- Modifikasi kegiatan AMP menjadi virtual
- Menyusun/mengupdate pedoman-pedoman pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di masa pandemic dan terus mensosialisasikannya.

- c. Pelaksanaan kelas ibu hamil secara online, atau secara tatap muka pada daerah zona hijau dengan tetap memperhatikan protokol Kesehatan.
- d. Memodifikasi pelayanan dengan mengoptimalkan janji temu di fasyankes atau layanan non tatap muka (telekonsultasi, kunjungan virtual, dan lain-lain)
- e. Modifikasi kegiatan orientasi penanganan kegawatdaruratan menjadi virtual dan/atau blended learning.



- 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. Ketersediaan berbagai regulasi terkait kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Penunjukkan 200 kab/kota lokus penurunan AKI AKB pada tahun 2021 menjadikan kabupaten/kota tersebut menjadi prioritas untuk dilibatkan dalam kegiatan di Pusat dan dalam hal pembiayaan dana Dekon.
- c. Dukungan organisasi profesi, perguruan tinggi dan mitra pembangunan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, misalnya melalui jurnal atau penelitian terkait dampak pandemi COVID-19 terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan ANC, penyelenggaraan webinar-webinar terkait pelayanan KIA selama masa pandemi COVID-19 oleh organisasi profesi, perguruan tinggi maupun mitra pembangunan



Orientasi PPIA bagi RSUD dan RS Swasta
 8,053 views... 245 likes, 0 dislikes, share, save, ...
 Direktorat Kesehatan Keluarga
 48.2K subscribers

- d. Penyusunan berbagai aplikasi dan layanan online termasuk layanan KIA, untuk memudahkan akses dan alur pelayanan selama pandemi COVID-19 di FKTP dan FKRTL
- e. Adanya berbagai aplikasi konsultasi jarak jauh dan modifikasi kegiatan UKBM KIA menjadi bentuk daring, seperti kelas ibu hamil virtual, konsultasi ANC secara virtual. Harapannya agar semua ibu hamil dapat tetap mendapatkan layanan ANC

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. Pandemi COVID-19 yang menghambat pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP) karena sumber daya tenaga kesehatan terfokus pada kegiatan tracing, screening, dan vaksinasi.
- b. Tidak terpenuhi target cakupan K4 $\geq 85\%$ dikarenakan pandemi COVID-19 menyebabkan akses ke fasilitas kesehatan menurun, kekhawatiran terinfeksi COVID-19, serta beberapa pembatasan pelayanan ANC.
- c. Belum semua fasilitas kesehatan bekerjasama dengan BPJS
- d. Terhambatnya pelaksanaan pelatihan kegawatdaruratan maternal dan neonatal baik di tingkat Pusat dan Daerah karena khusus untuk pelatihan ini harus dilaksanakan secara luring/tatap muka karena terdapat sesi skill station yang harus dilaksanakan secara offline.
- e. Kelas ibu hamil metode tatap muka berhenti dilaksanakan karena kebijakan selama masa pandemi COVID-19. Sedangkan tidak semua ibu hamil bisa mengakses kelas ibu hamil secara virtual karena keterbatasan jaringan internet dan fasilitas telepon genggam android/ laptop
- f. Adanya realokasi anggaran baik di Pusat maupun APBD untuk intervensi Pandemi COVID-19

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:

- a. 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
- b. Seluruh Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS yaitu menggunakan algoritma MTBS (formulir pencatatan MTBS) untuk melayani kunjungan bayi muda dan balita sakit
- c. 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 2021, Capaian Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita adalah 305 Kabupaten/Kota dari target 200 Kabupaten/Kota, terdapat peningkatan dibandingkan tahun 2020, yaitu 214 Kabupaten/Kota, sebagai dampak dari upaya-upaya peningkatan pelayanan kesehatan Balita di masa adaptasi kebiasaan baru.

Tabel 3.2. Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita Tahun 2021

No	Provinsi	Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita
1	Jawa Timur	31
2	Jawa Tengah	29
3	Jawa Barat	23
4	Sumatera Barat	17
5	Sumatera Selatan	16
6	Aceh	15
7	Sumatera Utara	15
8	Sulawesi Selatan	13
9	Nusa Tenggara Timur	12
10	Riau	11
11	Jambi	10
12	Bengkulu	10
13	Nusa Tenggara Barat	10
14	Lampung	9
15	Banten	8

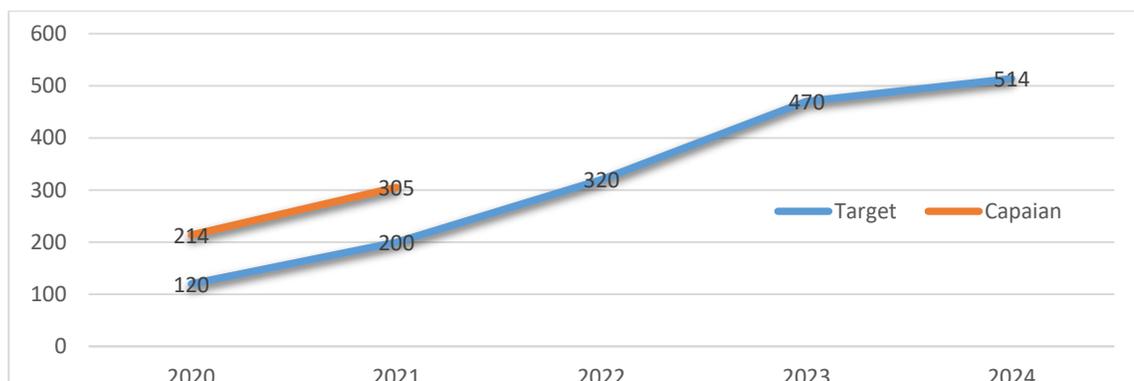
No	Provinsi	Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita
16	Kalimantan Selatan	8
17	Sulawesi Tenggara	8
18	Kep. Bangka Belitung	7
19	Kalimantan Timur	7
20	Bali	5
21	Kalimantan Tengah	5
22	Gorontalo	5
23	Kep. Riau	4
24	Kalimantan Barat	4
25	Kalimantan Utara	4
26	Maluku	4
27	Maluku Utara	4
28	DKI Jakarta	3
29	DI Yogyakarta	3
30	Sulawesi Barat	2
31	Papua	2
32	Sulawesi Tengah	1
33	Sulawesi Utara	-
34	Papua Barat	-
	NASIONAL	305

Sumber: Komdat Kesmas 2021 tanggal 28 Januari 2022

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

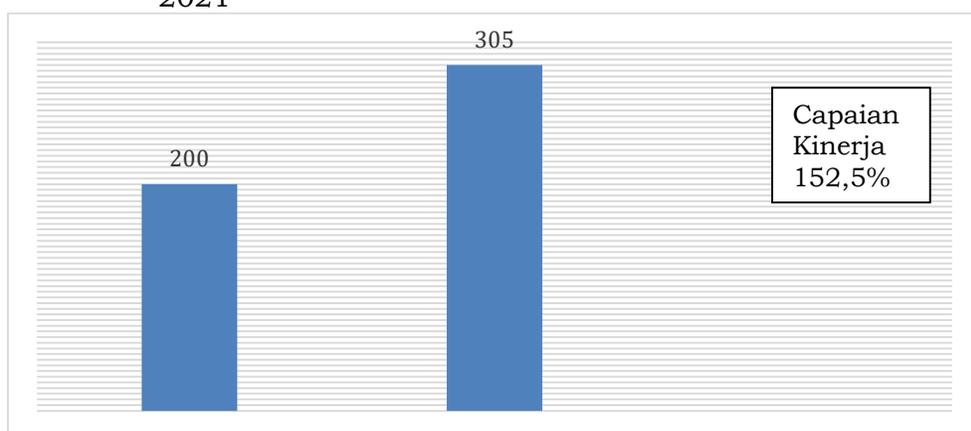
Sampai dengan tahun 2024, diharapkan 514 Kabupaten/Kota mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita. Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita tahun 2021 meningkat dibandingkan tahun 2020 dan mampu mencapai target tahun 2021, tetapi diperlukan upaya keras untuk mempertahankan kecenderungan peningkatan agar dapat mencapai target tahun 2024.

Grafik 3.17. Indikator Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita Tahun 2020 dan 2021 Dibandingkan Target Tahun 2024



Dengan target indikator kinerja pada tahun 2021 sebesar 200 Kabupaten/Kota dan capaian 288 Kabupaten/kota, maka capaian kinerja indikator Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita tahun 2021 adalah 144,00%.

Grafik 3.18. Capaian Kinerja Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita Tahun 2021



Sumber: Komdat Kesmas Tahun 2021 tanggal 28 Januari 2022

Faktor Pendukung

Faktor pendukung tercapainya target Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita Tahun 2021 adalah:

- Tersedianya Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi COVID-19 sebagai acuan adaptasi pelayanan.
- 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

Faktor Penghambat

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 dan belum terintegrasinya pelayanan kesehatan Balita.

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 dikarenakan *overload* beban petugas kesehatan di masa pandemi COVID-19 serta belum terintegrasinya implementasi pelayanan kesehatan
- b. banyak ibu/keluarga yang belum memiliki sarana dan pengetahuan cukup dalam pemanfaatan digital informasi dan modifikasi layanan di masa pandemi COVID-19.
- c. Masih terbatasnya puskesmas yang melaksanakan inovasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan balita dan anak prasekolah

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 revisi II bagi lintas program pusat dan daerah, lintas sektor.
- 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 melakukan Kolaborasi lintas sektor PAUD HI Dalam Pemantauan Kesehatan Anak bagi guru PAUD/TK/RA, serial kelas ibu balita (online) bagi lintas kementerian.
- e. Monitoring evaluasi, bimbingan teknis pelayanan kesehatan balita pada masa pandemi COVID-19 baik secara daring maupun luring
- 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*, media belajar kesga) maupun pemantauan tumbuh kembang anak (*google form*, aplikasi M-KIA)
- h. Melakukan modifikasi pelatihan MTBS klasikal menjadi *blended learning*
- i. Melakukan sosialisasi, pendampingan dan support pelaksanaan ke provinsi dan kabupaten/ 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 2021, Capaian Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan anak usia sekolah dan remaja adalah 325 dari target 150 Kabupaten/Kota. Terdapat peningkatan dibandingkan tahun 2020, yaitu 217 Kabupaten/Kota, sebagai dampak dari upaya-upaya pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja di masa adaptasi kebiasaan baru.

Tabel 3.3. Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja Tahun 2021

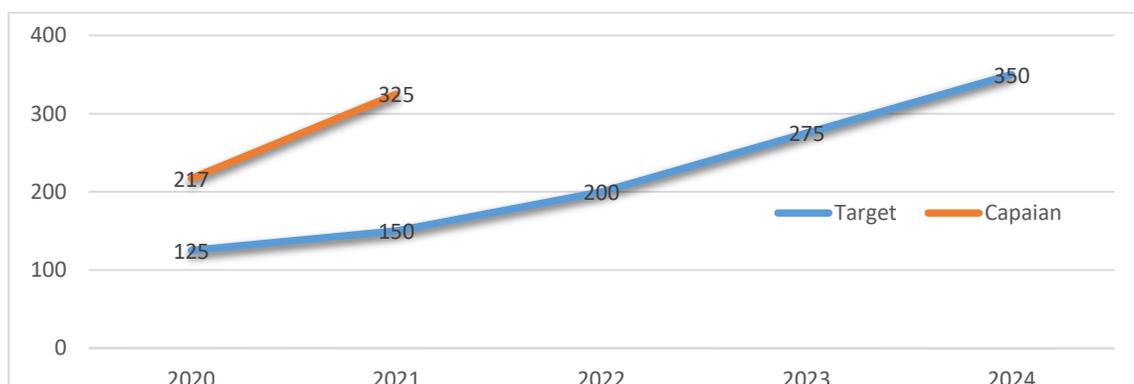
No	Provinsi	Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
1	Jawa Tengah	29
2	Jawa Timur	29
3	Aceh	19
4	Nusa Tenggara Timur	19
5	Jawa Barat	18
6	Sumatera Utara	16
7	Sumatera Barat	16
8	Sulawesi Tenggara	15
9	Sumatera Selatan	14
10	Lampung	13
11	Jambi	11
12	Riau	10
13	Bengkulu	10
14	Nusa Tenggara Barat	9
15	Sulawesi Selatan	9
16	Kalimantan Selatan	8
17	Banten	7
18	DKI Jakarta	6
19	Kalimantan Barat	6
20	Kalimantan Timur	6
21	Sulawesi Tengah	6
22	Gorontalo	6
23	Kep. Bangka Belitung	5
24	Kep. Riau	5
25	DI Yogyakarta	5
26	Bali	5
27	Maluku	5
28	Kalimantan Tengah	4
29	Sulawesi Utara	4
30	Maluku Utara	4
31	Kalimantan Utara	3
32	Sulawesi Barat	3
33	Papua Barat	-
34	Papua	-
	NASIONAL	325

Sumber : KomdatKesmas 2021 tanggal 28 Januari 2022

Walaupun target nasional sudah terpenuhi, tetapi 2 provinsi, yaitu Papua dan Papua Barat melaporkan belum ada Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

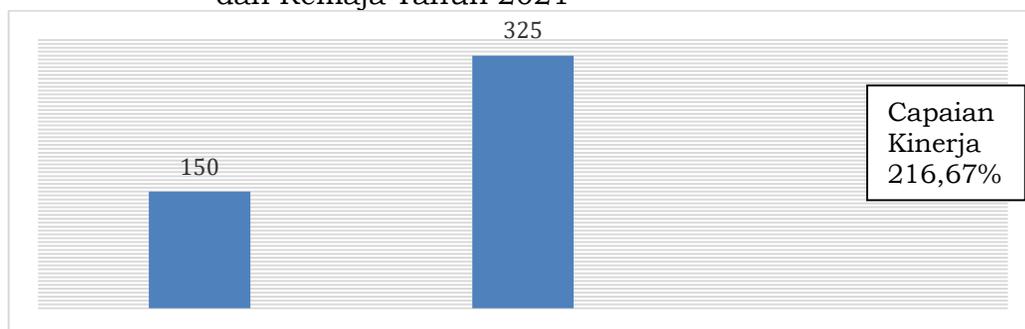
Sampai dengan tahun 2024, diharapkan 350 Kabupaten/Kota mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja. Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja tahun 2021 meningkat dibandingkan tahun 2020 dan mampu mencapai target tahun 2021, tetapi diperlukan upaya untuk mempertahankan kecenderungan peningkatan agar dapat mencapai target tahun 2024.

Grafik 3.19. Indikator Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja Tahun 2020 dan 2021 Dibandingkan Target Tahun 2024



Dengan target indikator kinerja pada tahun 2021 sebesar 150 Kabupaten/Kota dan capaian 306 Kabupaten/Kota, maka capaian kinerja indikator Jumlah Kabupaten/Kota Yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja tahun 2021 adalah 216,67%.

Grafik 3.20. Capaian Kinerja Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja Tahun 2021



Sumber: Komdat Kesmas Tahun 2021 tanggal 28 Januari 2022

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

Faktor pendukung tercapainya target Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja Tahun 2021 adalah:

- a. Ketersediaan tenaga terlatih Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas untuk memberikan layanan konseling anak sekolah dan remaja;
- b. 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.
- e. Monitoring dan evaluasi terkait program PKPR secara daring ke 34 provinsi
- f. Sosialisasi program terbaru secara daring yaitu: Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja, Juknis Pembinaan Sekolah/Madrasah Sehat

Faktor Penghambat

Adanya Kabupaten/Kota yang belum Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Provinsi Bali, DI Yogyakarta, Papua Barat dan Papua dikarenakan hambatan dalam masalah manajemen seperti belum terinputnya data capaian di komdat, 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. Beberapa hal yang juga menjadi faktor penghambat antara lain:

- a. Situasi pandemi covid 19 yang membuat peningkatan kapasitas petugas secara offline belum dapat dilakukan, hanya sebatas virtual
- b. Selama pandemi, prioritas kegiatan ditujukan pada penanggulangan covid – 19. Banyak pelayanan terhadap kelompok usekrem yang ditunda.

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. Menyusun Juknis Pembinaan Penerapan Sekolah/Madasah Sehat serta mensosialisasikannya ke 34 Provinsi.
- c. Menyusun media KIE protocol kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja dan mensosialisasikannya ke 34 provinsi
- d. Mengaktifkan posyandu remaja sebagai wadah pemberian edukasi dan pemantauan kesehatan bagi remaja di luar sekolah
- e. Melakukan pembinaan teknis modifikasi pelayanan di masa pandemi misalnya dengan mengoptimalkan janji temu di fasyankes atau layanan non tatap muka (telekonsultasi, konseling online dan lain-lain)
- f. 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:

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

Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan pelaporan data rutin Komdat Kesmas Tahun 2021, Capaian Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi adalah 360 Kabupaten/Kota jauh melebihi dari target 200 Kabupaten/Kota. Terdapat peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 292 Kabupaten/Kota, sebagai dampak dari upaya peningkatan pelayanan kesehatan usia reproduksi di masa adaptasi kebiasaan baru.

Tabel 3.4. Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi Tahun 2021

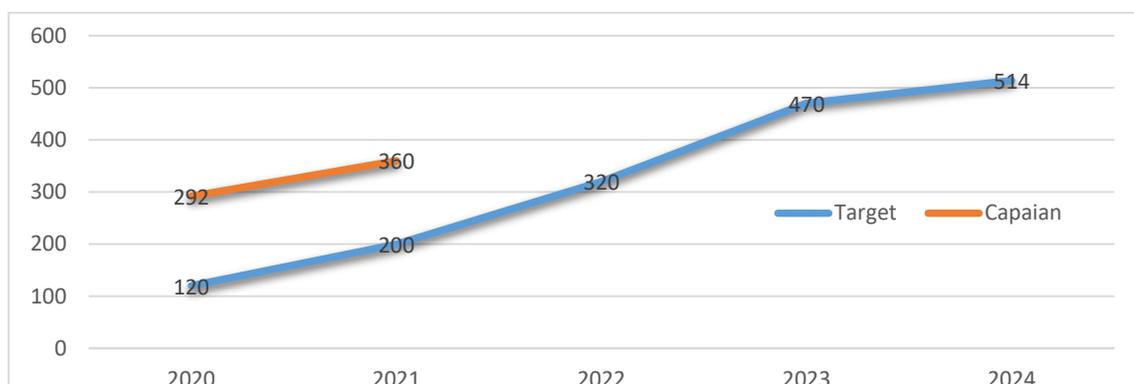
No	Provinsi	Jml. Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi
1	Jawa Timur	34
2	Jawa Tengah	29
3	Jawa Barat	26
4	Sulawesi Selatan	20
5	Aceh	19
6	Sumatera Utara	17
7	Nusa Tenggara Timur	17
8	Sumatera Selatan	16
9	Sulawesi Tenggara	16
10	Sumatera Barat	15
11	Lampung	15
12	Riau	12
13	Jambi	11
14	Kalimantan Selatan	11
15	Sulawesi Tengah	11
16	Bengkulu	10
17	Nusa Tenggara Barat	10
18	Kalimantan Tengah	10
19	Kalimantan Barat	9
20	Sulawesi Utara	9
21	Kep. Bangka Belitung	7
22	Banten	7
23	Bali	7
24	Kalimantan Timur	7
25	Gorontalo	6
26	Sulawesi Barat	5
27	Maluku Utara	5
28	Kep. Riau	4
29	Kalimantan Utara	4
30	DKI Jakarta	3
31	DI Yogyakarta	3
32	Maluku	3
33	Papua	1
34	Papua Barat	0
	NASIONAL	379

Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2021 tanggal 20 Januari Tahun 2022

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

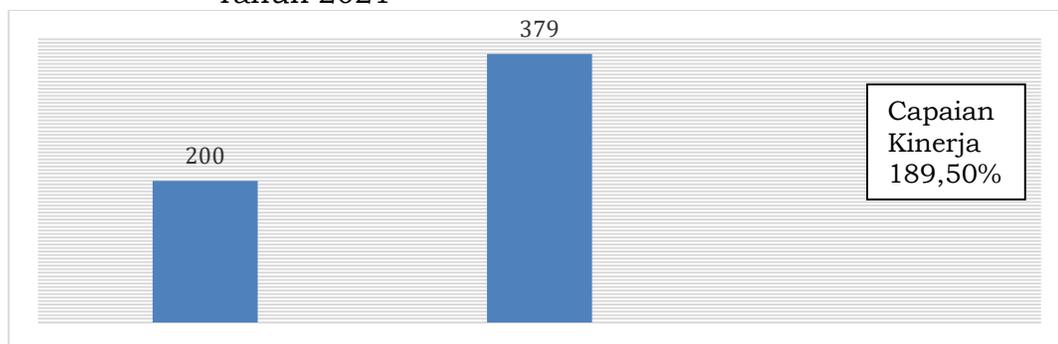
Sampai dengan tahun 2024, diharapkan 514 Kabupaten/Kota mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi. Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja tahun 2021 meningkat dibandingkan tahun 2020 dan mampu mencapai target tahun 2021, tetapi diperlukan upaya untuk mempertahankan kecenderungan peningkatan agar dapat mencapai target tahun 2024.

Grafik 3.21. Indikator Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Tahun 2020 dan 2021 Dibandingkan Target Tahun 2024



Dengan target indikator kinerja pada tahun 2021 sebesar 200 Kabupaten/Kota dan capaian 379 Kabupaten/Kota, maka capaian kinerja indikator Jumlah Kabupaten/Kota Yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi tahun 2021 adalah 189,50%.

Grafik 3.22. Capaian Kinerja Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi Tahun 2021



Sumber: Komdat Kesmas Tahun 2021 tanggal 28 Januari 2022

Faktor Pendukung

Faktor pendukung tercapainya target Jumlah Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi Tahun 2021 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 Papua Barat 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

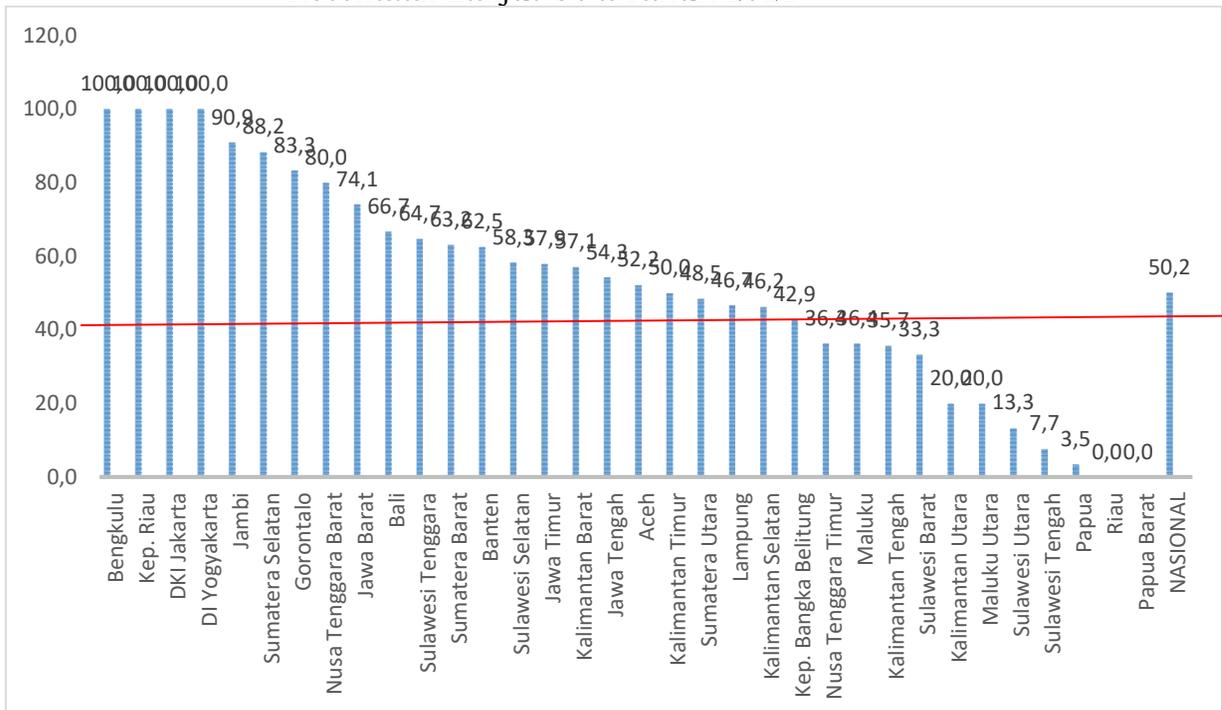
$$\begin{array}{l} \text{Persentase} \\ \text{Kabupaten/kota yang} \\ \text{menyelenggarakan} \\ \text{pelayanan kesehatan} \\ \text{Lanjut Usia} \end{array} = \frac{\text{Jumlah balita yang di pantau} \\ \text{pertumbuhan dan perkembangannya}}{\text{Jumlah seluruh balita di suatu} \\ \text{wilayah}} \times 100\%$$

Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan pelaporan data rutin Komdat Kesmas Tahun 2021, Capaian Persentase Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia adalah 50,19% dari target 50%. Terdapat peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu 32,68% dari target 45% sebagai dampak dari upaya peningkatan pelayanan kesehatan lanjut usia di masa adaptasi kebiasaan baru.

Persentase Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan dari target Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2021 menurut provinsi dapat dilihat pada Grafik berikut.

Grafik 3.23. Persentase Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2021

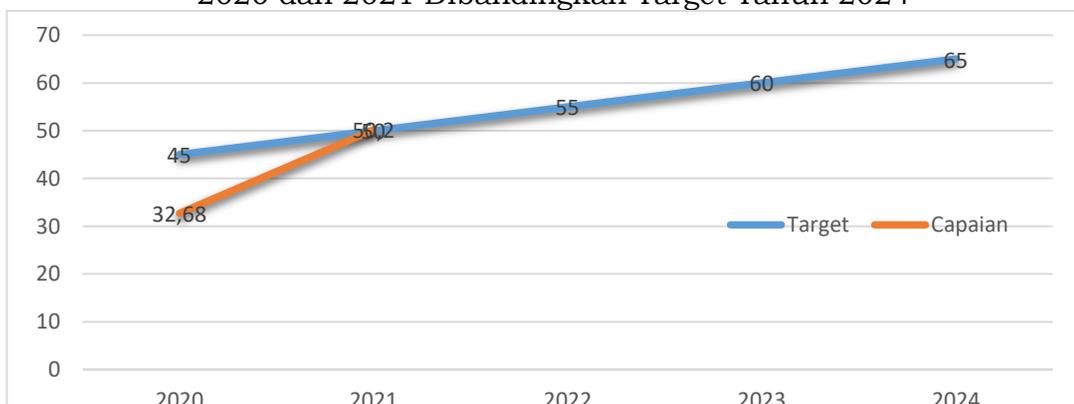


Sumber : Komdat Kesmas Tahun 2021 Tanggal 28 Januari 2022

Walaupun target nasional tahun 2021 sudah tercapai, tetapi ada 15 provinsi yang belum mencapai target, 2 diantaranya memiliki cakupan 0%, yaitu Riau dan Papua Barat.

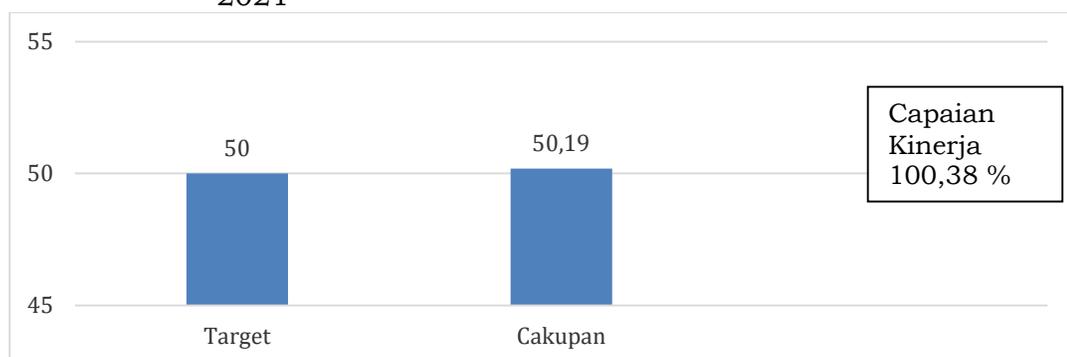
Terdapat peningkatan cakupan Persentase Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia tahun 2021 dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 32,68% dengan target 45% menjadi 48,83% dari target 50%. Hal ini merupakan hasil dari upaya-upaya yang dilakukan untuk peningkatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di masa adaptasi kebiasaan baru. Diharapkan trend kenaikan ini akan terus berlangsung sehingga target tahun 2024 dapat dicapai.

Grafik 3.24. Indikator Cakupan Persentase Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2020 dan 2021 Dibandingkan Target Tahun 2024



Dengan target indikator kinerja pada tahun 2021 sebesar 50% dan capaian 50,19%, maka capaian kinerja indikator Persentase Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia tahun 2020 adalah 100,38%.

Grafik 3.25. Capaian Kinerja Persentase Kabupaten/kota yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2021



Sumber: Komdat Kesmas Tahun 2021 tanggal 28 Januari 2022

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 ditunda
- b. Terhambatnya pelaksanaan pelatihan Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia, 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. Meningkatkan Integrasi Lintas program dan Lintas sektor dalam pencapaian SPM bidang kesehatan lanjut usia

termasuk organisasi profesi, akademisi, dunia usaha dan pemerhati lansia.

- b. Melakukan Orientasi dan sosialisasi pada Provinsi yang masih rendah capaiannya
- c. Melakukan modifikasi strategi pelayanan dalam peningkatan capaian indikator program dimasa pandemi COVID-19 dengan mengoptimalkan janji temu.

Faktor Pendukung

Faktor yang mendukung pencapaian indikator di tingkat nasional antara lain:

- a. Setiap tahunnya dilakukan penyegaran terkait program-program kesehatan lansia sehingga meskipun terjadi pergantian tim, diharapkan tetap selalu terinformasi dengan baik
- b. NSPK yang selalu diperbaharui mengikuti isu kesehatan lansia terkini sehingga dapat mejadi panduan bagi pelaksana program
- c. Antusias Organisasi Profesi dan pelaksana di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan yang tinggi sehingga sangat memungkinkan untuk meningkatkan kualitas dan kerjasama rujukan terkait kesehatan lansia

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. Pada tahun 2020- 2021 karena adanya pandemi, banyak refokusing anggaran sehingga beberapa output tidak tercapai.
- b. Tidak semua daerah memiliki dana mandiri yang cukup untuk melakukan pengembangan program sehingga hanya mengadakan APBN.
- c. Banyaknya penyesuaian kegiatan yang sebelumnya bersifat offline menjadi online, sehingga peserta kurang fokus karena ada penugasan lain yang akhirnya tidak semua informasi diterima dengan baik.
- d. Keterbatasan jenis pelayanan yang bisa diakses oleh lansia secara daring/online, yang tidak seluruhnya memiliki alat komunikasi, gagap teknologi ataupun karena keterbatasan sinyal.
- e. Beberapa masyarakat menolak untuk dilakukan kunjungan rumah karena khawatir adanya transmisi virus COVID-19.
- f. Pemanfaatan dana DAK, BOK dan dekonsentrasi kurang optimal.

C. Pemanfaatan Informasi Kinerja

Informasi kinerja program kesehatan keluarga telah dimanfaatkan secara berkesinambungan untuk:

a. Evaluasi akuntabilitas kinerja

Terdapat peningkatan capaian indikator program kesehatan keluarga tahun 2021 dibandingkan tahun 2020. Berikut perbandingan capaian indikator program tahun 2020 dan 2021 terhadap target tahun 2024, sebagai tahun akhir Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2020-2024, sekaligus juga akhir tahun Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2004-2024.

Tabel 3.5. Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2020 dan 2021 dengan Target Tahun 2024.

INDIKATOR	SATUAN	CAPAIAN TH 2020	CAPAIAN TH 2021	TARGET TH 2024
1. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan	%	81,18	90,28	95
2. Cakupan kunjungan antenatal	%	79,36	88,13	95
3. Cakupan kunjungan neonatal	%	82,37	94,47	95
4. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan	%	59,28	68,9	85
5. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	Kab/ Kota	28	86	514
6. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita	Kab/ Kota	214	305	514
7. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	Kab/ Kota	217	325	350
8. Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	Kab/ Kota	292	379	514
9. Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia	%	32,68	50,19	65

b. Perbaikan perencanaan kegiatan

Berdasarkan capaian kinerja program kesehatan keluarga tahun 2021, maka perencanaan kegiatan tahun 2022 diarahkan untuk pencapaian target yang tidak tercapai pada tahun 2021, seperti:

- 1) Upaya peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan, kunjungan antenatal dan kunjungan neonatal:
 - Bantuan masyarakat Jampersal Rp 800.000.000.000
 - Pertemuan Peran Lintas Program/Lintas Sektor dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Pencegahan Kematian Bayi Rp 23.100.000

- 2) Upaya peningkatan cakupan balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan:
 - Penyediaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Rp 18.844.500.000
 - Penyediaan Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit Rp 4.430.236.000
 - Penyediaan Paket Pedoman dan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Kit Rp 2.799.005.000
 - Pengadaan Paket Penanganan Kasus Gangguan Tumbuh Kembang Balita Tingkat Rujukan Rp 4.854.500.000
 - Orientasi Kelas Ibu Balita Rp 931.875.000
 - Blended Learning Pemantauan Kesehatan dan Tumbuh Kembang Balita Bagi Guru PAUD dan Kader Rp 1.804.003.000
 - Blended Learning Pelayanan Kesehatan Balita Bagi Petugas Kesehatan Rp 12.372.035.000
- 3) Upaya Peningkatan Jumlah Kabupaten Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir
 - Pertemuan Audit Maternal Perinatal Surveillance Response (AMPSR) Rp 874.400.000
 - Pelatihan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal untuk Tenaga Kesehatan Rp 3.966.395.000
 - Orientasi Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita untuk Tenaga Kesehatan Rp 1.015.875.000
 - Pelatihan Blended Learning untuk Dokter dan Bidan dalam Upaya ANC Lengkap Ibu Hamil dan Neonatal Essential Rp 6.146.135.000
 - Peningkatan Kapasitas Fasilitator AMPSR Rp 208.000.000
- 4) Upaya peningkatan kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia:
 - Penyediaan Panduan Praktis Untuk Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia Rp 260.000.000
 - Orientasi Penggunaan Panduan Praktis untuk Caregiver Informal pada Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia Rp 144.300.000
 - Sosialisasi Juknis Integrasi Posyandu Lansia Posbindu PTM (Kalaborasi) Rp 11.500.000
 - Pelatihan bagi Pelatih (TOT) Kesehatan Lansia dan Geriatri untuk Petugas Puskesmas Rp 493.020.000

- c. Perbaiki pelaksanaan program dan kegiatan serta peningkatan kinerja
- 1) Laporan pemantauan dan evaluasi DAK Nonfisik Jaminan Persalinan (Jampersal) menunjukkan rendahnya realisasi Jampersal secara nasional yang hanya 30,8%, dengan interval antara 0% sampai dengan 100%. Di sisi lain, Kementerian Kesehatan sulit melakukan realokasi anggaran Jampersal antardaerah karena dana Jampersal masuk ke dalam APBD Pemerintah Daerah melalui DAK Nonfisik. Padahal di sisi lain, anggaran Jampersal sangat dibutuhkan untuk mendukung upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Hasil evaluasi tersebut mendorong perbaikan pelaksanaan program dan kegiatan pada tahun 2022, yaitu dengan mengalihkan mekanisme pendanaan Jampersal dari DAK Nonfisik menjadi DIPA Kantor Pusat Kementerian Kesehatan. Dengan demikian menjadi DIPA Pusat, maka realokasi anggaran antardaerah menjadi mudah dilakukan, proses verifikasi klaim lebih transparan karena dilakukan oleh BPJS Kesehatan, pembayaran klaim dapat ditransfer langsung ke rekening fasilitas pemberi layanan, dan data layanan dapat terintegrasi dengan eKohort.
 - 2) Informasi kinerja juga dilakukan untuk perbaikan pelaksanaan program khususnya pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui pengalokasian anggaran TA 2022 untuk kegiatan Pendampingan RS oleh RS Vertikal dan RSUD Provinsi ke RSUD Kabupaten/Kota lokus percepatan penurunan AKI-AKB untuk memperbaiki tata kelola program dan manajemen khususnya di RS.
 - 3) Informasi kinerja juga dimanfaatkan untuk pengembangan/integrasi eKohort, MPDN, dan Komdat Kesmas untuk perbaikan mekanisme pencatatan dan pelaporan di tahun 2022.

d. Peningkatan kinerja

Terdapat peningkatan kinerja tahun 2021 dibandingkan tahun 2020. Hal ini antara lain dikarenakan kebijakan penyesuaian kegiatan, seperti: penyelenggaraan kelas ibu secara daring, pelatihan seara daring dan atau blended learning, orientasi secara daring, pertemuan Audit Maternal Perintal (AMP) secara daring, pemantauan perkembangan Balita dengan menggunakan ceklis dalam Buku KIA, baik manual maupun elektronik (aplikasi M-KIA, *goggle form*), dan lain-lain.

D. Realisasi Anggaran

Untuk mencapai tujuan dan target kegiatan tahun anggaran 2021, Direktorat Kesehatan Keluarga mendapatkan 2 (dua) sumber anggaran yaitu Anggaran Pendapatan Belanja Nasional (APBN) Rupiah Murni dan Pinjaman Hibah Luar Negeri (PHLN). Kedua sumber dana tersebut tertuang dalam DIPA Satker Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021.

Sepanjang tahun 2021, dilakukan enam kali refocusing anggaran DIPA Direktorat Kesehatan Keluarga bersumber APBN. Alokasi anggaran pada awal tahun 2021, sebesar Rp. 225.006.461.000, dan pada akhir tahun 2021, menjadi sebesar Rp. 149.118.002.000. Dari alokasi pagu tersebut, dapat direalisasikan sebesar Rp 147.097.778.344 (98,65%).

Gambaran pencapaian realisasi anggaran Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2021 menurut program dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 3.5. Pagu dan Realisasi Anggaran menurut Program Tahun 2021

PROGRAM	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	%
Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	54.884.944.000	53.654.086.239	97,8%
Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah	48.453.989.000	48.164.685.119	99,4%
Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	11.240.589.000	11.136.838.645	99,1%
Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi dan KB	6.558.521.000	6.150.476.824	93,8%
Pelayanan Kesehatan Pralansia dan Lansia	27.912.387.000	27.863.516.267	99,8%
Dukungan manajemen program kesehatan keluarga	7.706.976.000	7.238.139.157	93,9%
TOTAL	149.118.002.000	147.097778.344	98,6%

Pada tahun 2021, anggaran Direktorat Kesehatan Keluarga bersumber PHLN sebesar Rp. 7.639.404.000, bersumber dari UNICEF, WHO dan UNFPA dengan realisasi sebesar Rp. 6.934.193.480 (90,77%). Realisasi dana PHLN dapat dilihat pada berikut.

Tabel 3.6. Pagu dan Realisasi PHLN Tahun 2021

SUMBER DANA	PAGU (Rp)	REALISASI	
		Rp	%
UNICEF	3.824.326.000	3.363.521.719	87,95
UNFPA	3.536.000.000	3.291.595.761	93,09
WHO	279.078.000	279.076.000	100,00
TOTAL	7.639.404.000	6.934.193.480	90,77

Sumber: Laporan Keuangan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021

Dengan anggaran bersumber APBN sebesar Rp 149.118.002.000 dan PHLN sebesar Rp. 7.639.404.000, maka total anggaran Direktorat Kesehatan Keluarga pada Tahun 2021 sebesar Rp 156.757.406.000. Dari jumlah alokasi tersebut, dapat direalisasikan sebesar Rp 154.031.971.824 (98,26%). Terdapat kenaikan realisasi anggaran tahun 2021 dibandingkan tahun 2020, yaitu 97,13%.

E. Pelaksanaan Efisiensi dan Inovasi

Didalam pelaksanaan upaya pencapaian kinerja tahun 2021 yang banyak terdampak Pandemi COVID 19, Direktorat Kesehatan Keluarga telah melaksanakan beberapa upaya efisiensi untuk mengefektifkan pelaksanaan kegiatan melalui inovasi sebagai berikut:

1. Memodifikasi kegiatan untuk dilakukan secara virtual, seperti kegiatan pertemuan sosialisasi dan konsultasi termasuk kegiatan monitoring;
2. Memodifikasi kegiatan orientasi menjadi virtual dan/atau blended learning.
3. Memodifikasi pelayanan dengan mengoptimalkan Pemanfaatan teknologi informasi dalam bentuk kelas online, webinar, *WA group*, media belajar lainnya, maupun pemantauan tumbuh kembang anak (*google form*, aplikasi M-KIA), janji temu di fasyankes atau layanan non tatap muka (telekonsultasi, kunjungan virtual, dan lain-lain).
4. Optimalisasi pemantauan kesehatan masyarakat secara mandiri, seperti pemanfaatan buku KIA sebagai instrument pemantauan kesehatan ibu hamil sampai dengan Balita.

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 2021, Indikator Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021 sesuai Perjanjian Kinerja Direktur Kesehatan Keluarga Tahun 2021, yang berhasil mencapai target adalah Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Balita (capaian kinerja 152,50%), Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja (capaian kinerja 216,67%), Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi (capaian kinerja 189,50%), dan Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia (capaian kinerja 100,38%), sedangkan indikator yang belum mencapai target adalah jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (capaian kinerja 43,00%).

Tidak tercapainya target indikator pada tahun 2021 dapat dilihat dari sisi pelayanan kesehatan dan system pencatatan dan pelaporan. Dari sisi pelayanan kesehatan, bencana non alam pandemi COVID-19 memiliki dampak besar pada terganggunya sistem pelayanan publik, termasuk sistem pelayanan kesehatan. Pandemi COVID 19 menyebabkan segala sumber daya pelayanan kesehatan dikerahkan untuk fokus menangani dampak ini. Realokasi anggaran untuk penanganan COVID 19, serta pengurangan semua tenaga kesehatan, terutama di daerah, difokuskan untuk tracing, testing dan vaksinasi, disamping itu, pembatasan kegiatan masyarakat di beberapa wilayah (PSBB) juga berdampak semakin terhambatnya akses masyarakat, pada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Kondisi tersebut di atas juga berdampak pada pelaporan kegiatan, di samping kurangnya komitmen untuk melaporkan secara tepat waktu.

Namun demikian, secara umum capaian target indikator tahun 2021 menunjuk peningkatan dibandingkan tahun 2020, demikian pula capaian kinerja tahun 2021 lebih baik dibandingkan tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun masih dalam pandemi COVID-19, upaya-upaya yang dilakukan dalam adaptasi kebiasaan baru cukup menunjukkan hasil.

Upaya 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 2021, Direktorat Kesehatan Keluarga mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 156.757.406.000 terdiri dari Rp 149.118.002.000 bersumber APBN dengan realisasi Rp 147.097.778.344 (98,65%) dan PHLN sebesar Rp. 7.639.404.000 dengan realisasi sebesar Rp. 6.934.193.480 (90,77%).

Rencana Tindak Lanjut

1. Sosialisasi indikator dan target Renstra 2020-2024 secara terus menerus, terutama untuk indikator-indikator baru
2. Perencanaan kegiatan tahun 2022 diarahkan untuk pencapaian target yang tidak tercapai pada tahun 2021
3. Pendampingan RS oleh RS Vertikal/Provinsi ke RSUD Kab/Kota lokus untuk memperbaiki tata kelola program
4. Pengembangan/integrasi eKohort MPDN Komdatkesmas untuk perbaikan mekanisme pencatatan dan pelaporan.
5. 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).
6. Melakukan upaya penanganan dan pemulihan pelayanan kesehatan keluarga terdampak COVID 19.