



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) DIREKTORAT GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK TAHUN ANGGARAN 2022

KATA PENGANTAR



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

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

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

Jakarta, 27 Januari 2023

Direktur Gizi dan Kesehatan
Ibu dan Anak



dr. Erna Mulati, MSc, CMFM

IKHTISAR EKSEKUTIF

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan dalam PermenPAN Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, maka Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menyusun laporan kinerja (LAKIP) sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja yang telah dilakukan pada tahun 2022.

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

Berdasarkan perjanjian kinerja Tahun 2022 antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dan Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak memiliki 4 (empat) Indikator Kinerja Kegiatan dengan capaian sebagai berikut; (1) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6 kali) 70,67% dari target 60%, (2) Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan 91,22% dari target 91%, (3) Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali 88,40% dari target 70%, (4) Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah 43,35% dari target 54%.

Dari 4 (empat) indikator kinerja kegiatan tersebut diatas, yang dapat mencapai atau melebihi target yaitu sebanyak 3 indikator. 1 diantaranya tidak mencapai target akibat sasaran Pusdatin lebih tinggi dari sasaran di lapangan dan penginputan data oleh petugas yang belum maksimal. Pada aspek keuangan pada tahun 2022, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp 1.240.051.863.000,- terdiri dari Rp 1.233.365.193.000,- bersumber dana APBN dan Rp 6.686.670.000,- bersumber dana PHLN.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Maksud dan Tujuan.....	2
1.3 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	3
1.4 Gambaran Umum Kondisi Kesehatan di Indonesia	4
1.5 Strategi Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.....	6
1.6 Sistematika Laporan Kinerja	8
BAB II	10
PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	10
2.1 Perencanaan Kinerja.....	10
2.2 Perjanjian Kinerja.....	13
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	16
3.1 Capaian Kinerja	16
3.2 Evaluasi dan Analisa Capaian Kinerja.....	18
3.2.1 Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali	18
3.2.2 Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	23
3.2.3 Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun..	26
3.2.4 Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD.....	29
3.3 Realisasi Anggaran	32
BAB V	34
PENUTUP	34
4.1 Kesimpulan	34
4.2 Tindak Lanjut	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

Dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan, Program Kesehatan Masyarakat memiliki 5 Indikator Sasaran Strategis (ISS), 7 Indikator Kinerja Program (IKP), dan 16 Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Dari 16 IKK tersebut, 4 diantaranya diampu oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yaitu: (1) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x), (2) Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, (3) Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun, (4) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi

tablet tambah darah. Keempat IKK tersebut juga tercantum dalam Perjanjian Kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2022.

Pelaksanaan kebijakan dan kewenangan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dituntut untuk menyelenggarakannya sesuai prinsip-prinsip good governance. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme, menyatakan salah satu azas penyelenggaraan good governance adalah azas akuntabilitas. Akuntabilitas tersebut sebagai salah satunya yang diwujudkan dalam bentuk penyusunan laporan kinerja. Laporan kinerja ini akan memberikan gambaran pencapaian kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dalam satu tahun anggaran beserta dengan hasil capaian indikator kinerja dibandingkan dengan target kinerja Tahun 2022 sesuai dokumen perundang-undangan.

Laporan Kinerja juga merupakan pelaksanaan amanat peraturan perundang-undangan terkait, yakni Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Pemerintah. Laporan Kinerja ini juga merupakan bentuk pertanggungjawaban dan media komunikasi Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak atas pelaksanaan tugas dan fungsinya selama tahun 2022 sekaligus menjadi alat atau bahan evaluasi guna peningkatan kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di masa mendatang.

1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan laporan kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2022 adalah sebagai bentuk pelaporan kinerja dan pertanggungjawaban untuk menilai keberhasilan dan kegagalan organisasi dalam mencapai sasaran program yang wajib dipenuhi, sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2022-2024 dan dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2022.

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

1.3 Tugas, Fungsi, dan Stuktur Organisasi

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

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

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak merupakan keluaran Direktorat baru hasil penggabungan dua direktorat sebelumnya yaitu Direktorat Kesehatan Keluarga dan Direktorat Gizi Masyarakat. Oleh sebab itu, indikator yang sebelumnya menjadi tanggung jawab dua direktorat dileburkan menjadi satu pada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Tahun 2022. Selain itu, pelaksanaan kegiatan pun mengalami kemunduruan akibat

penyesuaian dokumen perencanaan kedua Direktorat sehingga DIPA Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak baru turun di pertengahan Tahun 2022.

Susunan Organisasi Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak terdiri atas Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Subbagian Administrasi Umum yang dipimpin oleh Kepala Subbagian, dan 6 (enam) Tim Kerja yang dipimpin oleh Kepala Tim Kerja, serta Kelompok Jabatan Fungsional.



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Berdasarkan Gambar 1.1 diatas, Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dalam pelaksanaan kegiatannya didukung oleh 1 Kepala Subbagian Administrasi Umum, 6 Kepala Tim Kerja, 83 Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan 13 Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN).

1.4 Gambaran Umum Kondisi Kesehatan di Indonesia

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut

menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).

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

menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Sedangkan wasting adakah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah.

Secara nasional prevalensi stunting mengalami penurunan, dari 24,4% di tahun 2021 (Survei Status Gizi Indonesia, 2021) menjadi 21,6% di Tahun 2022 (Survei Status Gizi Indonesia, 2022). Hasil tersebut merupakan hal baik namun masih perlu peningkatan, karena masih dibawah target Tahun 2022 yaitu 18,4%. Diperlukan usaha dan Kerjasama antar Lintas Program dan Sektor yang kuat guna mencapai target RPJMN Tahun 2024 yaitu 14%. Berbeda dengan prevalensi stunting, secara nasional prevalensi wasting mengalami kenaikan dari 7,1 % di Tahun 2021 (Survei Status Gizi Indonesia, 2021) menjadi 7,7% di Tahun 2022 (Survei Status Gizi Indonesia, 2022). Hasil tersebut perlu menjadi perhatian, mengingat target RPJMN Wasting di Tahun 2023 adalah 7%. Menindaklanjuti hasil yang ada, telah ditetapkan 12 provinsi yang prioritas dalam percepatan penurunan stunting yang terdiri dari 7 (tujuh) provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi (Nusa Tenggara Timur, Sumatera Barat, Aceh, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara) dan 5 (lima) provinsi dengan jumlah kasus terbesar (Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten). 5 Gerakan cegah stunting yang telah dilakukan antar Kementerian dan Lembaga dalam Percepatan Penurunan Stunting diantaranya Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader dan Cegah Stunting Itu Penting.

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

1.5 Strategi Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Dalam mendukung Percepatan Penurunan AKI dan AKB, serta Percepatan Penurunan Stunting, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak telah menyusun strategi bersama dengan para pakar dan juga melalui arahan Pimpinan yaitu Menteri

Kesehatan. Berikut adalah bentuk strategi yang dimiliki oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dalam menjalankan kegiatannya:





a. Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB

Level	Program	Sasaran
Masyarakat	1 Gerakan masyarakat sayangi ibu hamil Pendampingan ibu hamil anemia, hipertensi, obesitas, BBLR	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
FKTP	2 Skrining layak hamil Penilaian kondisi Kesehatan calon pengantin Wanita	Wanita usia subur
	3 Tatalaksana WUS Tidak Layak Hamil Pelayanan KB, pengobatan anemia, hipertensi, obesitas	Wanita usia subur
	4 Skrining kehamilan Pelaksanaan <i>antenatal care</i> (ANC) 6x (2x dengan dokter), termasuk skrining preeklampsia dan penggunaan USG	Ibu hamil
	5 Tindakan Prarujukan ibu hamil komplikasi medis Rujukan ibu hamil anemia, preeklampsia, obesitas dan diabetes	Ibu hamil
	6 Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Persalinan normal, persalinan dengan penyulit di daerah terpencil, manajemen BBLR > 2.000 gram	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
	7 Skrining bayi baru lahir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis	Bayi baru lahir
	8 Pemenuhan obat kegawatdaruratan maternal neonatal Oxytocin, methergine, nifedipine, MgSO ₄ , Ca glukonas, ampicillin, gentamycin, phenobarbital, diazepam, vitamin K1	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
	FKRTL	9 Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensi (PONEK) Persalinan dengan penyulit, manajemen BBLR < 2.000 gram
10 Program Bantu Rujuk Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) pelayanan maternal neonatal		Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir

Gambar 1.2 Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB

Berdasarkan Gambar 1.2, Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB terdiri atas 10 Program pada 3 Level yaitu Masyarakat, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dengan sasaran menyangkut Wanita Usia Subur, Ibu Hamil – Bersalin – Nifas, serta Bayi Baru Lahir. Tidak semua program menjadi tanggung jawab Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, beberapa program lainnya membutuhkan kerja sama dengan Direktorat lainnya seperti Direktorat Usia Produktif dan Lanjut Usia yang menangani sasaran Wanita Usia Subur, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan pada level FKRTL, serta dengan Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan yang membantu dalam pengadaan alkes dan obat terkait Pelayanan Ibu dan Anak.

b. Strategi Percepatan Penurunan Stunting

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

Gambar 1.3 Strategi Percepatan Penurunan Stunting

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

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

1.6 Sistematis Laporan Kinerja

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

Kata Pengantar

Ikhtisar Eksekutif

Daftar Isi, yang meliputi:

a. Bab I Pendahuluan

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

b. Bab II Perencanaan Kinerja

Menguraikan ringkasan singkat atau ikhtisar perjanjian kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2020

c. Bab III Akuntabilitas Kinerja

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

d. Bab IV Penutup

Mengemukakan simpulan umum atas capaian kinerja serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja Direktorat Gizi Masyarakat.

Lampiran

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 Perencanaan Kinerja

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

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

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

No	Indikator Renstra	Target		
		2022	2023	2024
Indikator Sasaran Strategis				
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	205	194	183
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	18,6	17,6	16
3	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek)	18,4	16	14
4	Prevalensi Wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	7,5	7,3	7
Indikator Kinerja Program				
5	Persentase ibu bersalin di Faskes	90	95	100

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

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

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

Dari keseluruhan indikator Renstra dan RPJMN, 4 indikator merupakan Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Definisi operasional dan cara perhitungan indikator tersebut yaitu:

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

No	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
1	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x)	Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 6x dengan distribusi waktu 1x pada trimester 1, 2x pada trimester ke 2, 3x pada trimester ke 3, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1x pada trimester 1 dan minimal 1x pada trimester 3 di suatu wilayah kerja kurun waktu dalam 1 tahun yang sama	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) di bagi sasaran ibu hamil dikali 100
2	Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan	<p>a. Kunjungan neonatal adalah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu</p> <p>b. Pelayanan neonatal esensial sesuai standar meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan: Kunjungan neonatal 1 (KN 1) : 6-48 Jam, Kunjungan neonatal 2 (KN 2) : 3-7 hari, Kunjungan neonatal 3 (KN 3) : 8-28 hari ▪ Standar kualitas adalah Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), meliputi : Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI 	Jumlah bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan dibagi sasaran bayi dikali 100

		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	
3	Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun	Puskesmas melaksanakan pembinaan ke sekolah di wilayahnya sebanyak 4 kali/ tahun untuk mengaktifkan trias UKS (pemeriksaan kesehatan peserta didik, pengawasan lingkungan sehat, melaksanakan edukasi kesehatan di sekolah secara rutin)	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun dibagi total sasaran puskesmas dikali 100
4	Persentase remaja putri yang mengonsumsi TTD	Persentase remaja putri siswi SMP dan SMA sederajat yang mengonsumsi tablet TTD sesuai standar dibagi jumlah siswi SMP dan SMA sederajat yang menerima TTD dikali 100	Jumlah remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah dibagi total sasaran dikali 100

2.2 Perjanjian Kinerja


Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Permenpan) Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, telah ditetapkan target kinerja berupa komitmen dalam pencapaian target tahun 2022. Sebagai wujud komitmen dalam manajemen pemerintah yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi hasil, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak telah menetapkan target kinerja tahun 2021 ke dalam dokumen Perjanjian Kinerja.

Pada tahun 2022, Perjanjian Kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak telah ditetapkan sebanyak 3 dokumen yaitu pada bulan Februari 2022, Maret 2022, dan

Juli 2022. Dokumen Kinerja memuat dokumen pernyataan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu dan dengan didukung sumber daya yang tersedia. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 13 tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan menjadi kesepakatan yang mengikat untuk dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan yang merupakan upaya dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Indonesia. Perjanjian kinerja tahun 2022 yang telah ditandatangani oleh Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat berisi Indikator Kinerja Kegiatan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
DIREKTORAT GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK**


PERJANJIAN KINERJA 2022

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : dr. Erna Mulati, MSc, CMFM
Jabatan : Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Selanjutnya disebut pihak kedua


Pihak pertama akan mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.


Pihak kedua akan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini sebagai pertimbangan penyusunan anggaran tahun berikutnya.

Pihak pertama dan kedua akan membahas ulang perjanjian ini bila terjadi perubahan kebijakan anggaran.

Jakarta, Juli 2022

Pihak Kedua, Pihak Pertama,


dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
NIP 197601192022212006


dr. Erna Mulati, MSc, CMFM
NIP 196305201989112001

PERJANJIAN KINERJA


Unit Organisasi Eselon II : Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
Tahun : 2022


No.	Saasan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya gizi dan kesehatan ibu dan anak	1. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) 2. Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan 3. Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun 4. Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah	60% 91% 70% 54%

Kegiatan : Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
Anggaran : Rp. 133.114.894.000

Jakarta, Juli 2022

Pihak Kedua, Pihak Pertama,


dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
NIP 197601192022212006


dr. Erna Mulati, MSc, CMFM
NIP 196305201989112001

Gambar 2.1 Perjanjian Kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Indikator yang termasuk ke dalam dokumen Perjanjian Kinerja adalah 4 Indikator Kinerja Program, yaitu: 1) Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan

Kehamilan 6 kali, 2) Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan, 3) Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun, dan 4) Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

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

3.1 Capaian Kinerja

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

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

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

sampai dengan 10 bulan berikutnya oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sedangkan untuk melakukan verifikasi atau persetujuan data pada tanggal 10 s/d 15 bulan berikutnya oleh dinas kesehatan provinsi dan pengelola program tingkat pusat. Untuk pelaporan melalui Sigizi Terpadu, dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dengan pemantauan rutin oleh pengelola program di dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi.

Pemantauan dan evaluasi secara rutin terhadap capaian kinerja program gizi dan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan secara berkala setiap tiga bulan. Pemantauan dan evaluasi ini dilakukan bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pada tahun anggaran 2022, pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja program gizi dan kesehatan ibu dan anak telah dilaksanakan sebanyak 4 (empat) kali, yaitu:

- a. Pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja triwulan I dilaksanakan pada tanggal 25 - 26 April 2022;
- b. Pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja triwulan II dilaksanakan pada tanggal 1 - 2 Agustus 2022;
- c. Pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja triwulan III dilaksanakan pada tanggal 13 - 14 Oktober 2021; dan
- d. Pertemuan pemantauan dan evaluasi kinerja triwulan IV dilaksanakan pada tanggal 19 - 20, dan 24 Januari 2022.

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

Tabel 3.1 Realisasi Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)
Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2022

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	SATUAN	TARGET	CAPAIAN	CAPAIAN KINERJA	SUMBER DATA
1. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali	%	60%	70,67%	117,78%	<i>Komdat Kesmas</i>

2. Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	%	91%	91,22%	100,24%	<i>Komdat Kesmas</i>
3. Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun	%	70%	88,40%	126,28%	<i>Komdat Kesmas</i>
4. Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD	%	54%	45,35%	83,98%	<i>Sigizi Terpadu</i>

Cut off data 27 Januari 2023

Berdasarkan Tabel 3.1, 3 (tiga) dari 4 (empat) Indikator Kinerja Kegiatan yang diampu oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak telah mencapai atau melebihi target yaitu Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali dengan capaian 70,67%, Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan dengan capaian 91,22%, dan Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun dengan capaian 88,40%. Sedangkan indikator Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD belum mencapai target yang ditetapkan dengan realisasi capaian 45,35%. Hal itu dikarenakan indikator tersebut merupakan indikator baru yang nomenklatur sebelumnya hanya melihat remaja putri yang mendapatkan TTD sedangkan indikator yang sekarang melihat konsumsi TTD oleh remaja putri. Dengan dukungan lintas sektor dan program serta pelaksanaan program pendukung, program konsumsi TTD pdada remaja putri sebetulnya sudah banyak dilakukan di lapangan, tetapi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di lapangan masih belum maksimal.

Penjelasan mengenai faktor pendukung, faktor penghambat, serta solusi alternatif dalam permasalahan akan dibahas pada subbab evaluasi dan analisa capaian kinerja.

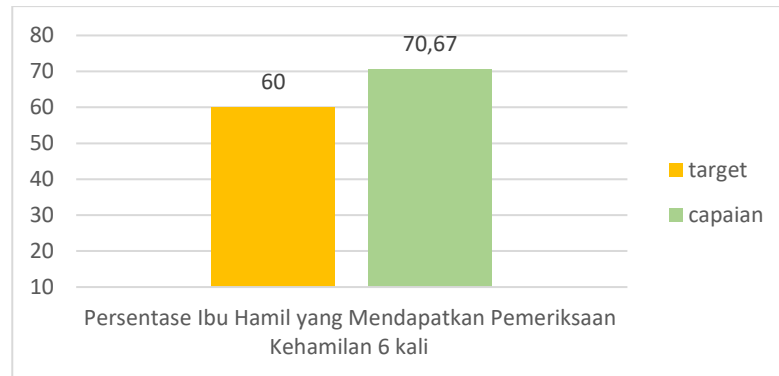
3.2 Evaluasi dan Analisa Capaian Kinerja

3.2.1 Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali

Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 6x dengan distribusi waktu 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, 3x pada trimester ketiga, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1x pada trimester pertama dan minimal 1x pada trimester ketiga di suatu wilayah kerja kurun

waktu dalam 1 tahun yang sama. Cara perhitungan indikator adalah Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) di bagi sasaran ibu hamil dikali 100.

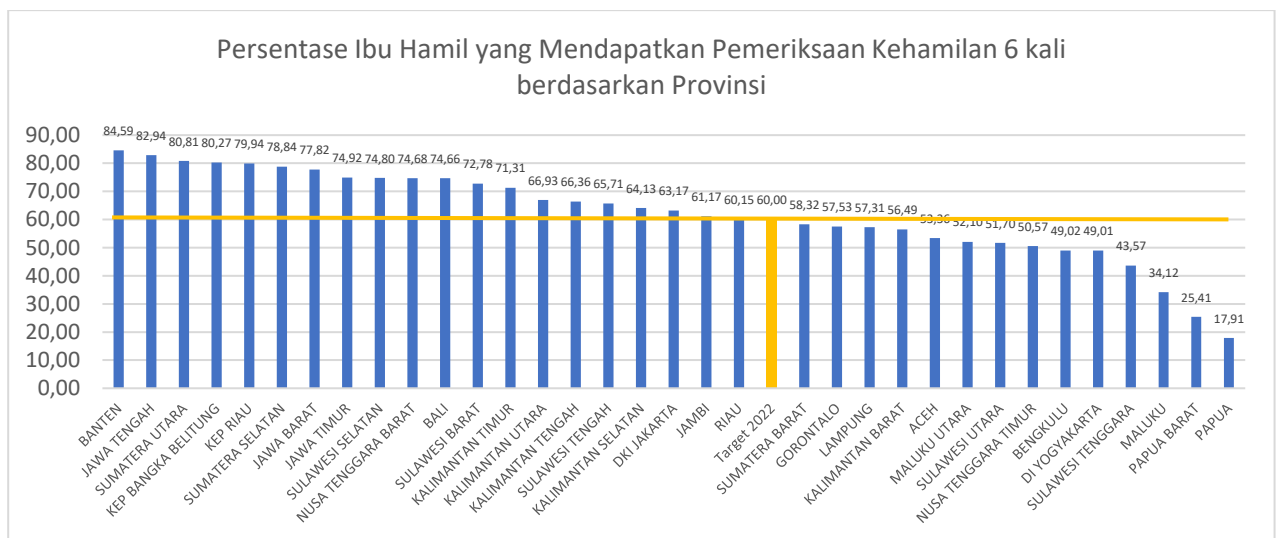
Grafik 3.1 Capaian Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali Tahun 2022



Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 27 Januari 2023

Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja kegiatan Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali Tahun 2022 sebesar 70,67% dari target 60%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 117,78%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut melampaui target dan harus dipertahankan untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 100%.

Grafik 3.2 Capaian Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali Tahun 2022 berdasarkan Provinsi



Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 27 Januari 2023

Meskipun secara nasional capaian indikator Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali melampaui target, tetapi masih terdapat 14 Provinsi yang belum mencapai target. Selain itu, terdapat 6 provinsi dengan capaian <50%, yaitu Bengkulu, DIY, Sulawesi Tenggara, Maluku, Papua, dan Papua Barat. Hal tersebut di antaranya dikarenakan ada perbedaan sasaran yang digunakan, misalnya yang terjadi di Provinsi DIY. Sasaran program kesehatan yang digunakan berbeda jauh dengan sasaran asli di wilayah Provinsi DIY sehingga capaian program K6 menjadi rendah. Selain itu, beberapa wilayah seperti Maluku, Papua, dan Papua Barat mengalami kendala geografis yang menjadi kendala masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga pelaksanaan program belum maksimal.

Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia.

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

- a. Penyebarluasan informasi melalui kelas ibu hamil. Kegiatan ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil baik dalam bentuk tatap muka secara daring maupun luring yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/ senam ibu hamil. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, dan Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil.
- b. Penyediaan buku KIA
- c. Pelaksanaan Gerakan Pekan Bumil Sehat yang bertujuan untuk membangun pekan bumil sehat pada setiap bulannya. Adapun kegiatan yang dilakukan pada pekan bumil sehat antara lain yang meliputi pemeriksaan kesehatan termasuk penilaian status gizi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan laboratorium, USG, pemberian TTD dan pelayanan kelas ibu hamil.

- d. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan bayi, termasuk pemeriksaan USG melalui pelatihan blended learning dokter dan blended learning bidan. Kegiatan-kegiatan tersebut tidak hanya bersumber dari dana APBN Pusat, melainkan juga sinkron dengan pelatihan di 34 Provinsi melalui Dana Dekonsentrasi.
- e. Pelaksanaan Surveilans Gizi KIA, melalui kegiatan-kegiatan pertemuan dengan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka kompilasi, verifikasi, feedback, analisis dan umpan balik data agregat per triwulan, serta diseminasi data capaian, yang mana semuanya itu dalam rangka menghasilkan data capaian program dan indikator yang dapat dipertanggungjawabkan.
- f. Kegiatan pemeliharaan aplikasi dibawah Direktorat Gizi dan KIA seperti e-Kohort KIA, e-PPGBM yang bertujuan untuk perbaikan minor sistem aplikasi seperti *bugs fix*, *back up database*, *updating* sistem keamanan dan lainnya, sehingga memudahkan dalam melakukan penginputan data.
- g. Pemanfaatan aplikasi e-Kohort KIA untuk menunjang pelaksanaan sistem pembayaran Jaminan Persalinan (Jampersal) bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang tidak memiliki jaminan kesehatan dan miskin. Keberadaan Jampersal dapat meningkatkan akses masyarakat kepada layanan kesehatan termasuk layanan ANC 6 kali
- h. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian/audit kasus kematian maternal perinatal melalui Orientasi Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMP-SR) kepada Fasilitator AMPSR Tingkat Provinsi dari 34 Provinsi. Salah satu output dari pelaksanaan pengkajian adalah untuk mendapatkan *modifiable factor* (faktor-faktor yang dapat dimodifikasi) terhadap kematian ibu dan bayi baru lahir, misalnya dari hasil pengkajian kematian ibu didapatkan *modifiabel factor* untuk perbaikan kualitas ANC dikarenakan kematian yang tetap terjadi pada kelompok ibu yang memiliki komplikasi kehamilan yang frekuensi ANC nya sudah sesuai standar, dan edukasi keluarga untuk menyiapkan kondisi sehat sebelum hamil dan mempersiapkan persalinan melalui pelaksanaan ANC agar tidak terjadi keterlambatan dalam membuat keputusan dalam merujuk ibu hamil.

- i. Evaluasi Midterm RPJMN, dengan fokus memantau pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) serta Alat USG dalam mendorong kegiatan ANC

Capaian Indikator Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali telah melampaui target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 70,67% dari target 60% di Tahun 2022. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung indikator Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali:

- a. Ketersediaan regulasi terkait kesehatan ibu, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
- b. Tersedianya tenaga kesehatan (Dokter dan Bidan) yang berkompetensi dalam melaksanakan pelayanan ANC, termasuk pemeriksaan USG. Sehingga masyarakat pun terdorong untuk datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan
- c. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi
- d. Adanya pemantauan data secara terus menerus (surveilans) melalui kegiatan-kegiatan pertemuan verifikasi, feedback, analisis dan umpan balik data agregat per triwulan, yang mana semuanya itu dalam rangka menghasilkan data capaian program dan indikator yang dapat dipertanggungjawabkan.
- e. Adanya dukungan pembiayaan Jampersal kepada ibu yang miskin dan tidak memiliki jaminan kesehatan
- f. Adanya dukungan APBN kepada daerah melalui Dana Dekonsentrasi untuk kegiatan terkait untuk percepatan penurunan angka kematian ibu, salah satunya *Blended Learning* dalam Pelayanan Antenatal Terpadu dan Neonatal Esensial

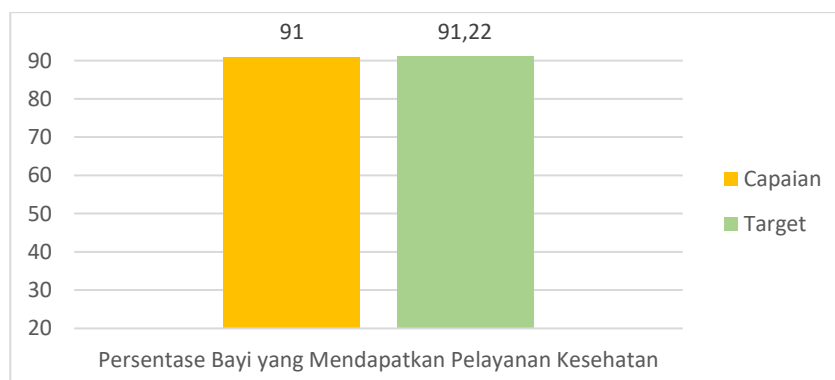
- g. Penyediaan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan ibu bagi masyarakat antara lain alat USG 2 dimensi yang telah tersedia di Kabupaten/Kota yg kemudian didistribusikan pada setiap Puskesmas
- h. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB

3.2.2 Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

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

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

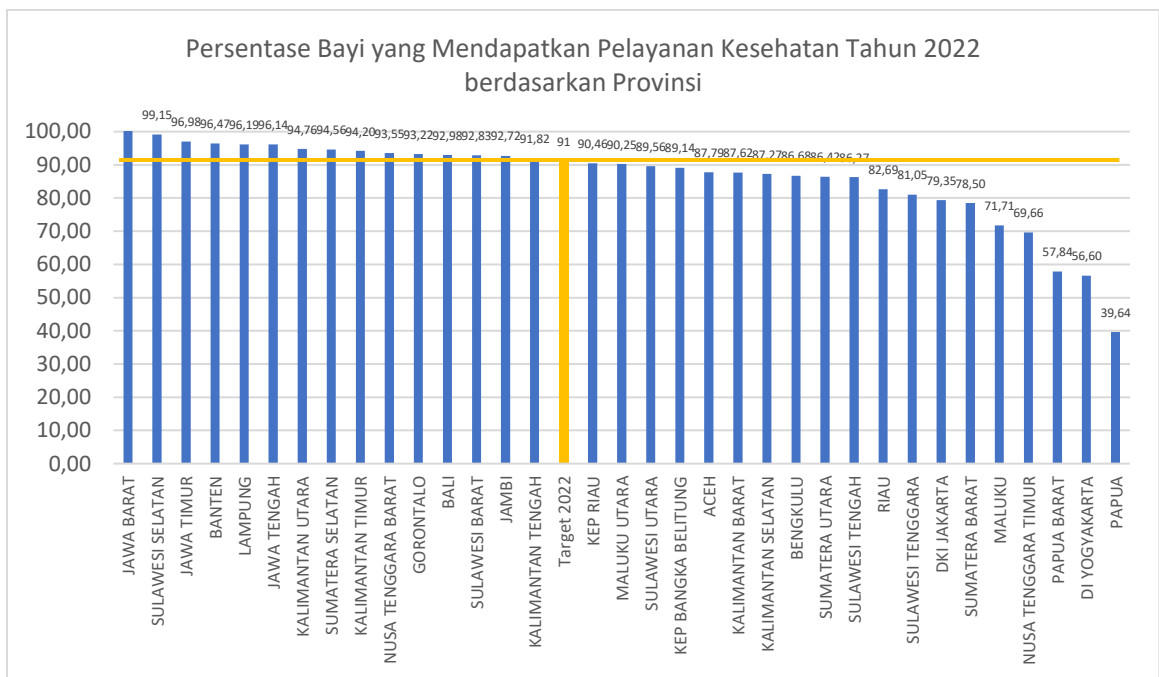
Grafik 3.3 Capaian Indikator Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2022



Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 27 Januari 2023

Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja kegiatan Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2022 sebesar 91,22% dari target 91%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 100,24%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut melampaui target namun masih perlu usaha lebih untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 95%.

Grafik 3.4 Capaian Indikator Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2022 berdasarkan Provinsi



Sumber: Komdat Kesmas *cut off* 27 Januari 2023

Meskipun secara nasional capaian indikator Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2022 mencapai target, namun masih terdapat 17 Provinsi yang belum mencapai target. 3 diantaranya di bawah 60%, yaitu Papua Barat, Papua, dan DIY. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia

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

- a. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

- b. Pelayanan Skrining Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). SHK dilakukan dengan pemeriksaan darah tumit bayi yang diambil pada saat bayi berusia 48-72 jam setelah lahir. Tujuannya adalah menemukan kelainan hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir sedini mungkin sehingga bayi yang positif HK akan mendapatkan tatalaksana segera.
- c. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan bagi bayi, salah satunya adalah Pelatihan Bagi Pelatih Konseling Menyusui, OJT manajemen BBLR dan pelatihan penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. BBLR masih menjadi salah satu penyebab kematian bayi tertinggi sehingga tenaga kesehatan harus mampu memberikan tatalaksana yang tepat agar kondisi BBLR tidak berujung pada kesakitan dan kematian.
- d. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian/audit kasus kematian maternal perinatal melalui Orientasi Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMP-SR) kepada Fasilitator AMPSR Tingkat Provinsi dari 34 Provinsi. Tenaga kesehatan yang dilatih terdiri dari pengelola program KIA, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Kebidanan. Tujuan orientasi adalah menyediakan tim fasilitator provinsi yang akan melatih Tim AMPSR di level kabupaten/kota dan di level fasilitas kesehatan. Melalui AMPSR maka Provinsi, Kab/Kota dan Rumah Sakit didorong untuk melakukan pengkajian kasus kematian bayi secara lebih terstruktur dalam rangka perbaikan kualitas mutu pelayanan kesehatan dan sistem kesehatan baik di level Provinsi, Kabupaten/Kota maupun fasilitas kesehatan.
- e. Pemanfaatan aplikasi e-Kohort KIA untuk menunjang pelaksanaan sistem pembayaran Jaminan Persalinan (Jampersal) bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang tidak memiliki jaminan kesehatan dan miskin. Keberadaan Jampersal dapat meningkatkan akses masyarakat kepada layanan kesehatan termasuk layanan kesehatan pada kelompok bayi baru lahir

Capaian Indikator Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan telah mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 91,22% dari target 90% di Tahun 2022. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dijadikan pembelajaran pada tahun

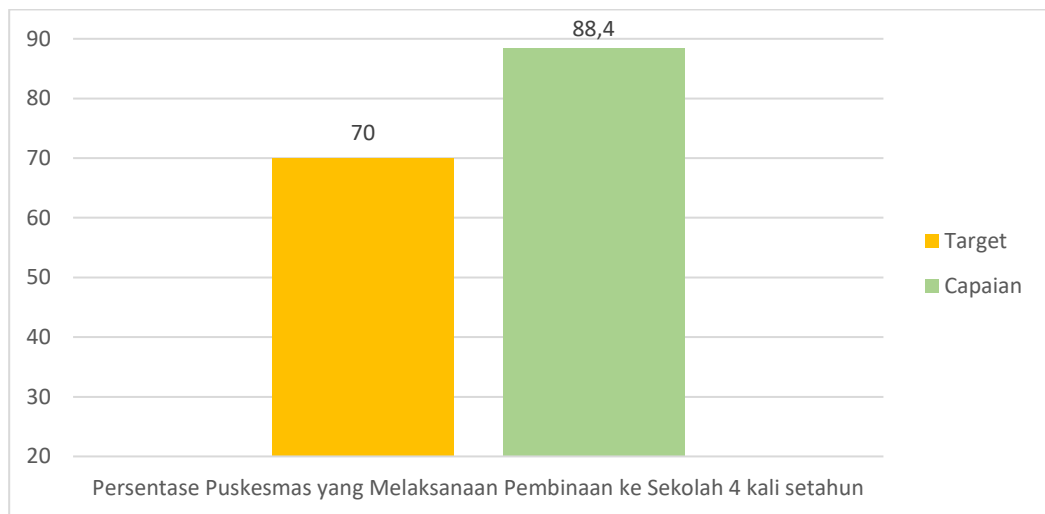
mendatang, berikut faktor-faktor pendukung indikator Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan:

- a. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
- b. Sudah ada sistem pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang relatif baik karena bersifat real time
- c. Dukungan regulasi dan ketersediaan NSPK pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pada tahun 2021 telah terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
- d. Adanya dukungan APBN kepada Daerah melalui Dana Dekon, untuk kegiatan terkait untuk percepatan penurunan angka kematian bayi.
- e. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB
- f. Adanya pemantauan data secara terus menerus (surveilans) melalui kegiatan-kegiatan pertemuan verifikasi, feedback, analisis dan umpan balik data agregat per triwulan, yang mana semuanya itu dalam rangka menghasilkan data capaian program dan indikator yang dapat dipertanggungjawabkan.
- g. adanya dukungan pembiayaan Jampersal kepada bayi baru lahir dari ibu yang miskin dan tidak memiliki jaminan kesehatan

3.2.3 Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun

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

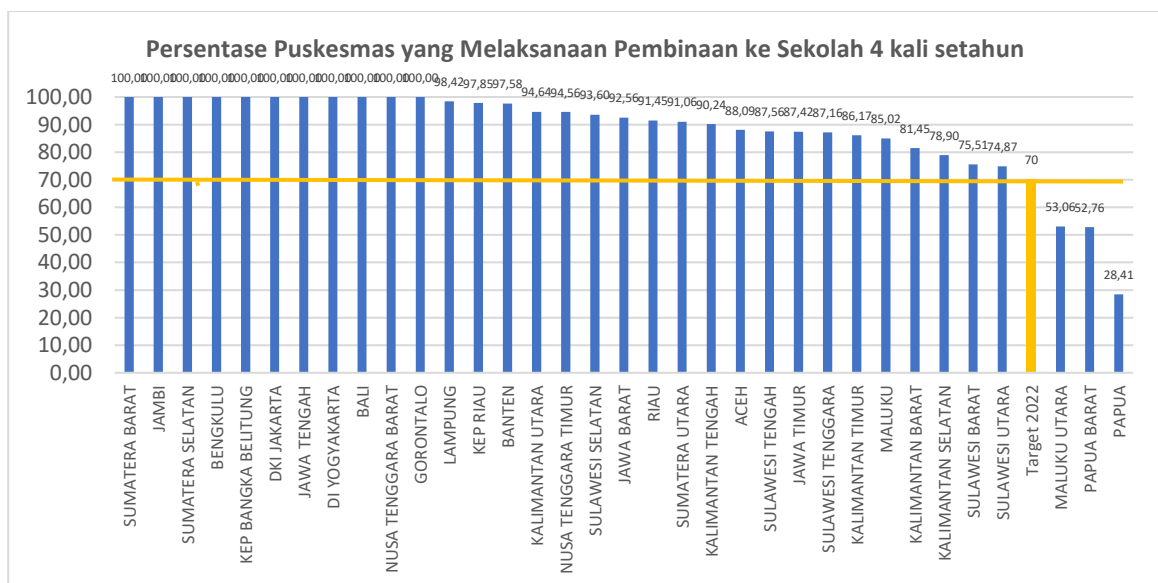
Grafik 3.5 Capaian Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun Tahun 2022



Sumber: komdat kesmas *cut off* 27 Januari 2023

Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja kegiatan Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun Tahun 2022 sebesar 88,4% dari target 70%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 126,28%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut melampaui target dan harus dipertahankan untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 90%.

Grafik 3.6 Capaian Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun Tahun 2022 berdasarkan Provinsi



sumber: komdat kesmas *cut off* Januari 2022

Walaupun secara nasional capaian indikator Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun Tahun 2022 telah mencapai target, namun masih terdapat 3 Provinsi yang belum mencapai target yaitu Maluku Utara, Papua, dan Papua Barat. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia

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

- a. Koordinasi Pemantapan Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja dan penerapan juknis model sekolah/madrasah sehat
- b. Sosialisasi, Advokasi, dan Koordinasi Pemeriksaan Hb dan Tablet Tambah Darah
- c. Orientasi Tim Pembina UKS dalam penguatan dan dukungan pelaksanaan UKS di Sekolah
- d. Pendampingan Program Kesehatan usia Sekolah dan remaja
- e. Pemantauan dan Evaluasi Pembinaan Anak Usia Sekolah Dan Remaja

Capaian Indikator Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun telah mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 88,40% dari target 70% di Tahun 2022. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dapat dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung indikator Puskesmas yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali setahun:

- a. Terdapat kebijakan lain yang mendukung terkait pembinaan kesehatan ke sekolah, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Dengan dikuatkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Layanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang didalamnya tertuang jenis pelayanan dasar yang salah satunya bersasaran usia pendidikan dasar
- b. Komitmen serta dukungan dari LP/LS lainnya, seperti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, dan Kementerian Dalam Negeri

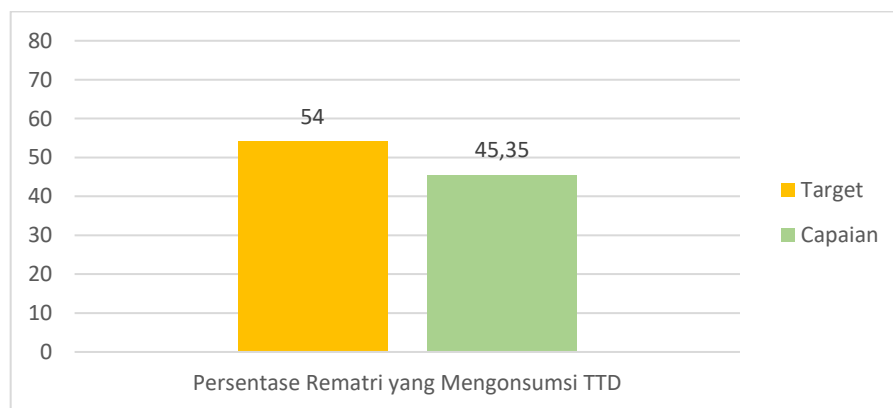
dengan menghasilkan Peraturan Bersama 4 Menteri tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

- c. Adanya dukungan APBN kepada Daerah melalui Dana Dekon, untuk kegiatan terkait untuk percepatan penurunan stunting
- d. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan stunting

3.2.4 Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD

Salah satu intervensi yang dilakukan dalam upaya percepatan penurunan stunting adalah pemberian tablet tambah darah bagi Remaja Putri (disekolah seminggu sekali). Tablet tambah darah untuk remaja putri (Siswa SMP dan SMA dan Sederajat) tidak sebatas hanya pemberiannya saja, melainkan juga kepatuhan remaja puteri dalam mengonsumsinya yang terus menjadi perhatian. Oleh sebab itu, indikator Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD merupakan sebuah indikator baru pada Tahun 2022 berdasarkan Permenkes No 13 Tahun 2022. Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan rematri yaitu melalui penguatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat, salah satunya melalui program Aksi Bergizi.

Grafik 3.7 Capaian Rematri yang Mengonsumsi TTD

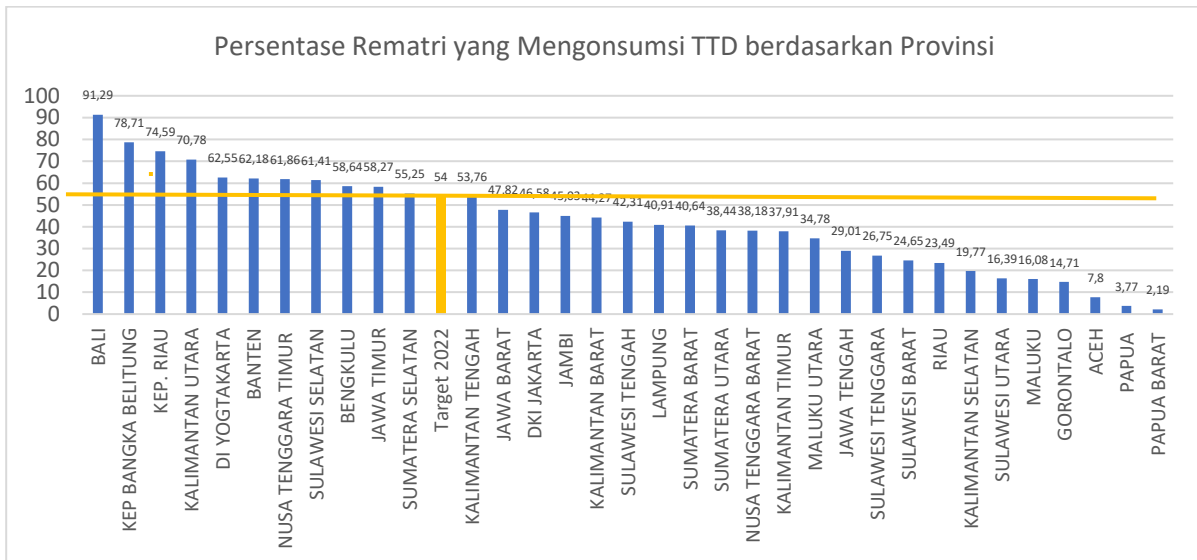


sumber: komdat kesmas *cut off* 27 Januari 2023

Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja kegiatan Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD Tahun 2022 sebesar 45,35%, cukup jauh dari target yang ditetapkan yaitu 54%. Indikator ini merupakan satu dari empat indikator kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang tidak tercapai. Capaian kinerja

indikator tersebut adalah 83,98%, masih sangat diperlukan usaha dalam pelaksanaan kegiatan guna mencapai target tahun 2024 sebesar 90%.

Grafik 3.8 Capaian Rematri yang Mengonsumsi TTD berdasarkan Provinsi



sumber: Sigizi Terpadu Kemenkes cut off 27 Januari 2023

Mengacu pada Grafik 3.8, masih terdapat lebih dari setengah Provinsi di Indonesia yang masih belum mencapai target Rematri yang Mengonsumsi TTD yaitu sebanyak 22 dari 34 Provinsi. 3 diantaranya memiliki capaian dibawah 10%, yaitu Aceh, Papua Barat dan Papua. Data tersebut juga sejalan dengan Capaian Nasional yang juga belum mencapai target di Tahun 2022. Sehingga, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia.

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

- a. Penyusunan Buku Saku Pencegahan Anemia bagi Ibu Hamil dan Remaja Putri
- b. Orientasi Tim Pelaksana UKS dalam pelaksanaan kegiatan UKS termasuk pelaksanaan pemberian TTD pada remaja putri di sekolah SMP dan SMA sederajat

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, capaian Indikator Persentase Rematri yang Mengonsumsi TTD masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 45,35% dari target 54% di Tahun 2022. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung dan penghambat baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna

mengidentifikasi agar dapat dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang, berikut faktor-faktor pendukung dan penghambat indikator Rematri yang Mengonsumsi TTD:

➤ Faktor Pendukung

- a. Terdapat kebijakan lain yang mendukung terkait pembinaan kesehatan ke sekolah, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Dengan dikuatkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Layanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang didalamnya tertuang jenis pelayanan dasar yang salah satunya bersasaran usia pendidikan dasar
- b. Komitmen serta dukungan dari LP/LS lainnya, seperti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, dan Kementerian Dalam Negeri dengan menghasilkan Peraturan Bersama 4 Menteri tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- c. Ujicoba aplikasi Cegah Anemia Remaja Indonesia (CERIA) melalui kegiatan Aksi Bergizi, yang berfungsi untuk pemantauan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah rematri.
- d. Adanya dukungan APBN kepada Daerah melalui Dana Dekon, untuk kegiatan terkait untuk percepatan penurunan stunting
- e. Dukungan lintas program pada internal kementerian kesehatan dalam pengadaan tablet tambah darah bagi remaja putri
- f. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan stunting

➤ Faktor Penghambat

- a. Sasaran remaja putri dari Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) yang jauh lebih tinggi dibandingkan data *real* di lapangan, sehingga yang seharusnya terpenuhi jadi tidak terpenuhi
- b. Karena perubahan cut off tentang definisi operasional konsumsi tablet rematri yang terjadi di pertengahan tahun, sehingga capaian pada tahun 2022 menjadi rendah

3.3 Realisasi Anggaran

Untuk mencapai tujuan dan target kegiatan tahun anggaran 2022, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak mendapatkan 2 (dua) sumber anggaran yaitu Anggaran Pendapatan Belanja Nasional (APBN) dan Pinjaman Hibah Luar Negeri (PHLN). Kedua sumber dana tersebut tertuang dalam DIPA Satker Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kegiatan Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Sepanjang tahun 2022, dilakukan tujuh kali proses revisi anggaran DIPA Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang bersumber APBN. Revisi tersebut terdiri dari Revisi Kewenangan Kantor Wilayah (Kanwil) dan Revisi Kewenangan Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).

- 1) Revisi pertama pada bulan Mei 2022, merupakan revisi anggaran Pasca Perubahan SOTK, Rencana Kerja dan Automatic Adjustment Ditjen Kesehatan Masyarakat TA. 2022
 - ➔ Revisi dilakukan sehubungan dengan perubahan Renstra Kemenkes 2022-2024, implementasi Transformasi Kesehatan, kebutuhan anggaran penyesuaian SOTK Kementerian Kesehatan serta perubahan catatan halaman IV DIPA (buka blokir). Selain itu, revisi juga dilakukan terkait Penambahan *Automatic Adjustment* Belanja Kementerian/Lembaga TA. 2022. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak mendapatkan *Automatic Adjustment* sejumlah Rp 6.985.463.000,-
- 2) Revisi usulan anggaran Pemeriksaan Hipotiroid Kongenital (SHK)
 - ➔ Revisi usulan anggaran pemeriksaan Hipotiroid Kongenital (SHK). dilakukan karena tidak adanya alokasi anggaran pemeriksaan sampel di laboratorium fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rujukan sehingga dibutuhkan pembiayaan yang bersumber dari DIPA Setditjen Kesehatan Masyarakat dengan merelokasi anggaran Jaminan Persalinan TA. 2022
- 3) Revisi anggaran pada akun 526 dan optimalisasi pada Rincian Output (RO) Prioritas Nasional (PN) serta pergeseran antar jenis belanja pada Satker Setditjen Kesehatan Masyarakat.
- 4) Revisi anggaran dalam rangka Optimalisasi anggaran Jampersal dan Suplementasi Gizi Mikro TA. 2022.

- ➔ Revisi anggaran meliputi pergeseran anggaran antar KRO/RO Prioritas Nasional untuk pemenuhan penyediaan antropometri, penyediaan alat USG, pembiayaan penanganan kepabeanaan (*Handling Cost*) serta sewa gudang hibah photometer hemocue, microcuvete.
- 5) Revisi Pemanfaatan Sisa Anggaran Kontraktual Untuk Penyediaan Strip HB Meter.
- ➔ Revisi anggaran meliputi optimalisasi sisa anggaran kontrak pengadaan paket pemeriksaan hemoglobin untuk memenuhi 20% cakupan strip hb pada sasaran di provinsi selain lokus prioritas penurunan stunting, melengkapi cakupan 80% sasaran rematri kelas 7 dan 10 di 22 provinsi selain 12 provinsi prioritas percepatan penurunan stunting.
- 6) Revisi Penambahan Pagu dengan Sumber Dana PHLN
- ➔ Revisi ini merupakan usulan penambahan pagu terkait kegiatan-kegiatan yang pembiayaanya dilakukan melalui hibah luar negeri langsung. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak mendapatkan penambahan Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN) sebesar Rp 6.686.670.000,-
- 7) Revisi Kewenangan Kuasa Pengguna Anggaran
- ➔ Revisi pergeseran anggaran dengan kewenangan Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dengan frekwensi sebanyak 16 kali. Revisi anggaran meliputi pergeseran anggaran antar komponen dalam satu RO, pergeseran antar sub komponen dalam satu Komponen, pergeseran antar detail belanja dalam satu sub komponen/komponen. Revisi tersebut tidak berdampak pada perubahan jenis belanja dan/atau perubahan volume RO baik PN maupun Non PN.

Pagu anggaran Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak pada Tahun 2022 yaitu sebesar Rp 1.233.365.193.000,- yang bersumber dari APBN. Pada revisi penambahan pagu sumber dana PHLN, pagu anggaran Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak bertambah menjadi 1.240.051.863.000,-. Hingga akhir tahun 2022, dari jumlah alokasi tersebut dapat direalisasikan anggaran sejumlah Rp 752.138.858.146,- atau sebesar 60,65%.

BAB V

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Perjanjian Kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2022 menetapkan 4 (empat) indikator kinerja kegiatan yang meliputi: 1) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x); 2) Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan; 3) Persentase PKM yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun; dan 4) Persentase remaja putri yang mengonsumsi TTD.

Dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan di atas, Direktorat Gizi Masyarakat mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp 1.240.051.863.000,- (Satu Triliun Dua Ratus Empat Puluh Miliar Lima Puluh Satu Juta Delapan Ratus Enam Puluh Tiga Ribu Rupiah). Dengan realisasi sebesar Rp 752.138.858.146,- (Tujuh Ratus Lima Puluh Dua Juta Seratus Tiga Puluh Delapan Juta Delapan Ratus Lima Puluh Delapan Ribu Seratus Empat Puluh Enam Rupiag) atau sebesar 60,65% dari total pagu anggaran. Hal tersebut terlihat cukup relevan dengan tercapainya 3 (tiga) dari 4 (empat) indikator kinerja kegiatan yang telah ditetapkan. Tidak tercapainya 1 (satu) indikator yaitu persentase remaja putri mengonsumsi TTD dikarenakan indikator tersebut merupakan indikator baru yang nomenklatur sebelumnya hanya melihat remaja putri yang mendapatkan TTD sedangkan indikator yang sekarang melihat konsumsi TTD oleh remaja putri. Dengan dukungan lintas sektor dan program serta pelaksanaan program pendukung, program konsumsi TTD pdada remaja putri sebetulnya sudah banyak dilakukan di lapangan, tetapi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di lapangan masih belum maksimal.

4.2 Tindak Lanjut

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

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

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