

**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**

# **RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA**

**TAHUN 2020 - 2024**

**DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA  
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
2020**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, buku pedoman Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020-2024 telah berhasil disusun.

Rencana Aksi ini disusun dengan mengacu kepada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024 sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan sekaligus sebagai alat ukur/indikator pencapaian pelaksanaan upaya peningkatan kesehatan keluarga pada tahun 2020-2024.

Kami menyadari, bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karenanya, kami mengharapkan adanya saran, masukan dan kritik yang membangun dari semua pihak bagi penyempurnaan penulisan buku ini di masa mendatang.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, kami sampaikan terima kasih. Semoga upaya yang telah kita lakukan dapat memperoleh ridho dari Tuhan Yang Maha Esa.



**Direktur Kesehatan Keluarga**

**dr. Erna Mulati, M.Sc., CMFM**

**NIP 196305201989112001**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>I</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>II</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUJUAN PENYUSUNAN RAK.....	1
C. SASARAN .....	1
D. DASAR HUKUM.....	2
E. SISTEMATIKA PENULISAN .....	2
<b>BAB II ORGANISASI DAN SITUASI KESEHATAN KELUARGA</b> .....	<b>3</b>
A. KELEMBAGAAN.....	3
B. KONDISI KESEHATAN KELUARGA.....	4
C. PERMASALAHAN KESEHATAN KELUARGA .....	<u>6</u>
<b>BAB III ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KESEHATAN KELUARGA</b> .....	<b>8</b>
A. ARAH KEBIJAKANDAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN.....	8
B. ARAH KEBIJAKANDAN STRATEGI KESEHATAN KELUARGA .....	<u>10</u>
C. INDIKATOR KINERJA .....	11
<b>BAB IV KERANGKA REGULASI DAN PEMBIAYAAN</b> .....	<b>13</b>
A. KERANGKA REGULASI.....	13
B. KERANGKA PENDANAAN & PEMBIAYAAN.....	14
<b>BAB VI MONITORING DAN EVALUASI</b> .....	<b>15</b>
A. MONITORING .....	15
B. EVALUASI .....	15
<b>BAB VII PENUTUP</b> .....	<b>16</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sesuai dengan dengan amanat dari Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 yang mengatur tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 dengan mengacu kepada pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 18 tahun 2024.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan kemudian diterjemahkan ke dalam Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024. Menindaklanjuti hal tersebut, maka Direktur Kesehatan Keluarga menyusun Rencana Aksi sebagai dasar atau acuan dalam perencanaan, implementasi, evaluasi dan pengembangan program dan kegiatan peningkatan kesehatan keluarga.

Rencana Aksi ini telah menyesuaikan dengan perubahan struktur organisasi Kementerian Kesehatan yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

### **B. Tujuan Penyusunan RAK**

1. Sebagai acuan dan arahan dalam pelaksanaan upaya peningkatan kesehatan keluarga pada tahun 2020-2024
2. Sebagai alat ukur/indikator pencapaian pelaksanaan upaya peningkatan kesehatan keluarga pada tahun 2020-2024.

### **C. Sasaran**

1. Pengelola program kesehatan keluarga tingkat pusat dan daerah
2. Lintas program dan lintas sektor terkait.

#### **D. Dasar Hukum**

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025.
3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2004 Tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga.
7. Peraturan Presiden Nomor 18 tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kemnterian Kesehatan Tahun 2020-2024
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375 Tahun 2009 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025.

#### **E. Sistematika Penulisan**

BAB I Pendahuluan

BAB II Organisasi Dan Situasi Kesehatan Keluarga

BAB III Arah Kebijakan Dan Strategi Kesehatan Keluarga

BAB IV Kerangka Regulasi Dan Pembiayaan

BAB V Monitoring Dan Evaluasi

BAB VI Penutup

## **BAB II**

### **ORGANISASI DAN SITUASI KESEHATAN KELUARGA**

#### **A. Kelembagaan**

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

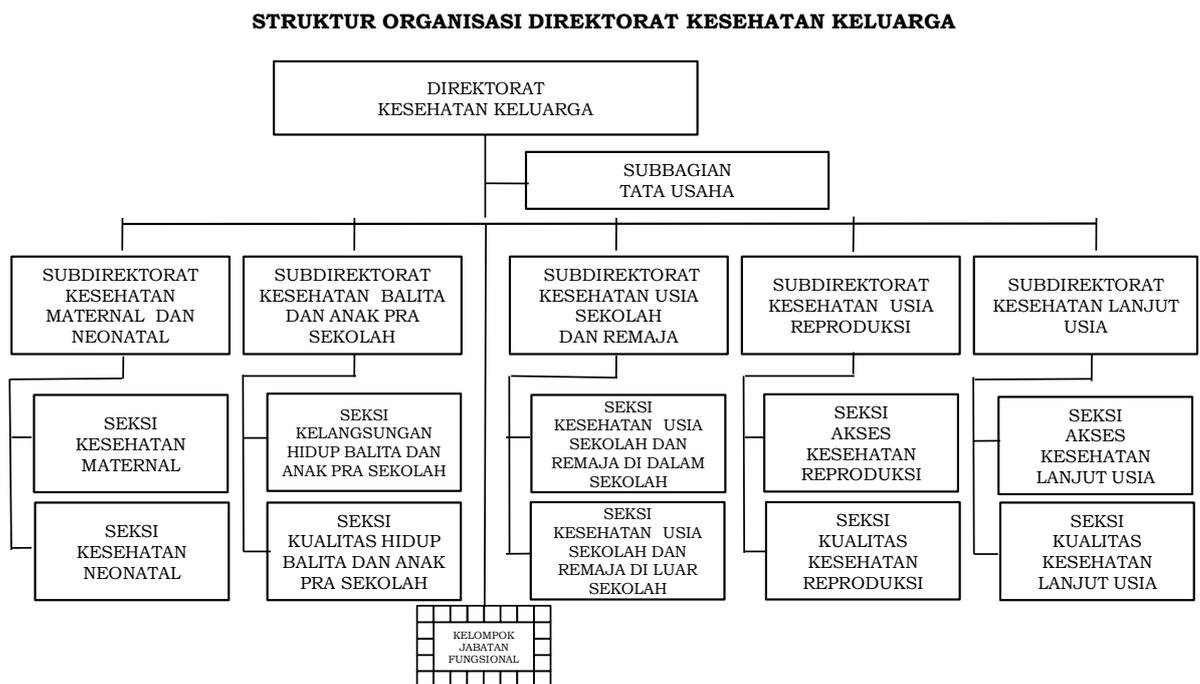
- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal,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

### **Struktur Organisasi Direktorat Kesehatan Keluarga**

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

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

**Gambar 1. Struktur Organisasi Direktorat Kesehatan Keluarga**



### **B. Kondisi Kesehatan Keluarga**

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Neonatal (AKN) menurun dari 20 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 KH

pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari Angka Kematian Balita (AKB) menurun dari 46 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 32 per 1.000 KH tahun 2017 (SDKI 2017). Capaian tersebut didukung oleh berbagai upaya dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk.

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

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

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

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

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

Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada penduduk usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah 269.603.400 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,06 % pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2024 akan naik menjadi sekitar 279.965.200 orang. Proporsi penduduk dengan kelompok umur >65 tahun bertambah dari 6,7% di tahun 2020 menjadi 7,8% di tahun 2024. *Total Fertility Rate* (TFR) diperkirakan tidak mengalami perubahan, tetap 2,1. *Crude Birth Rate* (CBR) turun dari 16,4 menjadi 16,0. Jumlah balita diperkirakan berkurang, dari sebanyak 21.952.000 orang pada tahun 2020 menjadi 21.858.400 pada tahun 2024. Sebaliknya jumlah penduduk berusia > 45 tahun bertambah, dari sebanyak 76.130.400 pada tahun 2020 menjadi 85.506.500 jiwa pada tahun 2024. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2020 sebanyak 72.138.600 jiwa menjadi 73.512.600 jiwa pada tahun 2024.

### **C. Permasalahan Kesehatan Keluarga**

1. Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu dan anak yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal dan neonatal
2. Fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat.
3. Gangguan tumbuh kembang Balita dapat mengakibatkan stunting

4. Peningkatan jumlah anak usia sekolah dan remaja belum diikuti optimalnya pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja
5. Peningkatan jumlah usia reproduksi belum diikuti pelayanan kesehatan reproduksi termasuk pelayanan kesehatan calon pengantin
6. Peningkatan jumlah lanjut usia belum diikuti optimalnya pelayanan kesehatan Lanjut Usia

## BAB III

### ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KESEHATAN KELUARGA

#### A. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta.
- 2) Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
- 3) Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit.
- 4) Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan didukung inovasi teknologi.
- 5) Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program.

Kelima arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut digunakan sebagai pemandu dalam menyusun Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, salah satunya adalah Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup, yang dijabarkan menjadi Sasaran Strategis Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat, yang dilaksanakan melalui strategi:

- a) Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC;
- b) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan postnatal bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi;
- c) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan;
- d) peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan dalam mendeteksi dini faktor risiko kematian;
- e) Penyediaan ambulans desa untuk mencegah tiga terlambat;
- f) Peningkatan penyediaan darah setiap saat dibutuhkan;
- g) Perbaikan pencatatan kematian ibu dan kematian bayi di fasyankes dan masyarakat melalui pengembangan PS2H (Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati);
- h) Penguatan dan pengembangan pelaksanaan MTBS;
- i) Perluasan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai UCI (Universal Child Immunization) sampai level desa;
- j) Peningkatan cakupan ASI eksklusif;
- k) Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil
- l) Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi sampai tingkat desa;
- m) Peningkatan cakupan dan mutu intervensi spesifik mulai dari remaja, ibu hamil, bayi, dan anak balita;
- n) Penguatan kampanye nasional dan strategi komunikasi untuk perubahan perilaku sampai pada keluarga;
- o) Penguatan puskesmas dalam penanganan balita gizi buruk dan wasting;
- p) Penguatan sistem surveilans gizi;
- q) Pendampingan ibu hamil untuk menjamin asupan gizi yang berkualitas;
- r) Pendampingan baduta untuk mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, dan stimulasi perkembangan yang adekuat;
- s) Promosi kebudayaan hidup sehat, melalui edukasi literasi kesehatan;
- t) Revitalisasi posyandu, posbindu, UKS, dan UKBM lainnya untuk edukasi kesehatan, skrining, dan deteksi dini kasus;

- u) Mendorong pelabelan pangan, kampanye makan ikan, makan buah dan sayur, serta kampanye diet seimbang (isi piringku);
- v) Meningkatkan metode/cara promosi kesehatan, melalui TV spot, leaflets, booklet, media sosial, dan sebagainya;
- w) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, UKS dan lingkungan kerja sehat;
- x) Melakukan aksi multisektoral untuk mendorong penyediaan ruang terbuka publik, aktivitas fisik (olah raga), stop smoking, penurunan polusi udara, dan peningkatan lingkungan sehat;
- y) Mendorong regulasi pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan / *Health in All Policy* (HiAP).

## **B. Arah Kebijakan dan Strategi Kesehatan Keluarga**

Dalam rangka menjamin tercapainya Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan, maka ditetapkan Sasaran Program, Indikator Kinerja Program, Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan.

Sasaran Program Kesehatan Masyarakat pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat adalah meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu bagi seluruh masyarakat, dengan salah satu Indikator pencapaian sasaran adalah:

Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebesar 95%.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut di atas, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah Pembinaan Kesehatan Keluarga. Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebanyak 514 kabupaten/kota.
- (2) Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan balita sebanyak 514 kabupaten/kota.
- (3) Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja sebanyak 350 kabupaten/kota.

- (4) Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi sebanyak 514 kabupaten/kota.
- (5) Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia sebesar 65%.

### C. Indikator Kinerja

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

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

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
Pelayanan kesehatan Lansia	Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia	45	50	55	60	65

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

Indikator Kesehatan Keluarga pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan pada tahun 2020-2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

**a. Indikator Kinerja Program**

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**

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%

## **BAB IV**

### **KERANGKA REGULASI DAN PEMBIAYAAN**

#### **A. KERANGKA REGULASI**

Agar pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik maka perlu didukung dengan regulasi yang memadai. Perubahan dan penyusunan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional. Kerangka regulasi diarahkan untuk penyediaan regulasi terkait dengan kesehatan keluarga. Kerangka regulasi yang akan disusun antara lain, perumusan peraturan pemerintah, dan peraturan menteri yang terkait.

Dalam tahun 2020-2024 ini, Direktorat Kesehatan Keluarga diharapkan dapat menyiapkan regulasi sebagai berikut:

1. Peraturan Pemerintah tentang Upaya Kesehatan Sekolah
2. Permenkes tentang Perubahan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan
3. Permenkes tentang Audit Maternal Perinatal, Surveilans dan Respon
4. Permenkes tentang Standar Pertolongan Persalinan
5. Permenkes tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak
6. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak
7. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
8. Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
9. Permenkes tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia 2020-2024
10. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan, Menteri Sosial dan Menteri Ketenagakerjaan tentang Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia

## **B. KERANGKA PENDANAAN & PEMBIAYAAN**

Secara umum pola pendanaan dan pembiayaan kegiatan mengikuti ketentuan yang berlaku. Dana kegiatan yang dilaksanakan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga bersumber dari DIPA Direktorat Kesehatan Keluarga. Dukungan pembiayaan di daerah diberikan melalui APBN yang di daerahkan (Dana Dekonsentrasi, dana BOK), dana perimbangan (Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus), APBD, dana *Corporate Sosial Responsibility*, dan dana hibah/PHLN.

## **BAB V MONITORING DAN EVALUASI**

Proses monitoring dan evaluasi rencana aksi melalui sistem informasi yang terintegrasi diperlukan untuk memastikan pencapaian target dan sasaran Direktorat Kesehatan Keluarga yang telah ditetapkan. Proses pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **A. Monitoring**

Monitoring merupakan proses pengumpulan dan analisis data untuk menjadi informasi (berdasarkan indikator yang ditetapkan) secara sistematis dan berkesinambungan tentang program dan kegiatan sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi untuk penyempurnaan program dan kegiatan selanjutnya.

### **B. Evaluasi**

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian target kinerja dan pengungkapan masalah kinerja program dan kegiatan untuk memberikan umpan balik bagi peningkatan kualitas kinerja program.

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara rutin. Hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi dijadikan dasar bagi perencanaan program selanjutnya.

## **BAB VI PENUTUP**

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga 2015–2019, merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019 dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024.

Penyusunan Rencana Kegiatan Aksi Direktorat Kesehatan Keluarga ditujukan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga dalam kurun waktu lima tahun (2015-2019). Dengan adanya rencana aksi kegiatan ini diharapkan implementasi program Kesehatan Keluarga 2015 – 2019 dapat terarah dan terukur, serta dapat menjadi dasar penilaian kinerja, bahan evaluasi dan perbaikan perencanaan setiap tahun.

Jika dikemudian hari diperlukan adanya perubahan pada rencana aksi ini, maka akan dilakukan penyempurnaan pada penyusunan selanjutnya.