

RENCANA AKSI KEGIATAN

DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA

TAHUN 2016 - 2019

KATA PENGANTAR

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016 - 2019 merupakan gambaran kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga dalam mencapai tujuan/sasaran strategisnya di Tahun 2016 - 2019. Direktorat Kesehatan Keluarga sebagai salah satu unit eselon 2 di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dan merupakan bagian dari Kementerian Kesehatan juga memiliki kewajiban untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan.

RAK ini adalah penjabaran Renstra Kementerian Kesehatan 2015 - 2019 yang dilaksanakan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga. Penyusunan RAK 2016 - 2019 dimaksudkan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan kegiatan yang akan dilakukan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga sesuai dengan tugas pokok dan fungsi institusi sepanjang tahun 2016 - 2019. RAK ini akan menjadi acuan kebijakan di Direktorat Kesehatan Keluarga agar :

1. Kebijakan yang muncul dapat tetap fokus dan selaras dengan Renstra Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015 - 2019
2. Sebagai bahan monitoring dan evaluasi kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2016 - 2019.

Masukan dan saran membangun dari semua pihak sangat diharapkan sebagai bahan penyempurnaan RAK Direktorat Kesehatan Keluarga pada waktu yang akan datang. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan RAK ini.

Jakarta, Januari 2016
Direktur Kesehatan Keluarga

dr. Eni Gustina, MPH
NIP : 196308201994122003.

DAFTAR ISI

Contents

KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	3
BAB I. PENDAHULUAN.....	3
1.1. Latar Belakang.....	4
1.2. Tujuan	4
1.3. Manfaat	4
1.4. Ruang Lingkup.....	4
1.5. Sasaran/ Penerima Manfaat.....	5
1.6. LandasanPenyusunan.....	5
1.7. SistematikaPenulisan	6
BAB II. SITUASI ORGANISASI DAN SITUASI KESEHATAN KELUARGA	6
2.1. Kelembagaan	7
2.2. Situasi Kesehatan Keluarga	8
2.3. Permasalahan dan Tantangan	12
BAB III. ARAH KEBIJAKAN	14
3.1. Tujuan, Sasaran Dan Indikator	14
Tujuan	14
Sasaran.....	14
BAB IV. MONITORING DAN EVALUASI.....	18
5.1. Monitoring	18
5.2. Evaluasi.....	19
BAB V. PENUTUP	20
5.1. Kesimpulan	20
5.2. Penutup.....	20

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Pembangunan kesehatan periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, Kementerian Kesehatan menyusun dan telah menetapkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK 02.02/Menkes/5212015.

Setelah Renstra ditetapkan, perlu dilakukan penjabaran dari program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam Renstra. Untuk itu setiap unit utama yang mengampu program pembangunan kesehatan dan setiap satuan kerja yang mengampu kegiatan pembangunan kesehatan, perlu menyusun Rencana Aksi Program atau Rencana Aksi Kegiatan.

1.2. Tujuan

Tujuan disusun Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga adalah.

1. Sebagai acuan dan arahan dalam dukungan manajemen dalam pelaksanaan tugas teknis pada program pembangunan kesehatan, mulai dari penyusunan kebijakan, rencana strategis, perencanaan, penganggaran, dan evaluasi program/kegiatan.
2. Memberikan informasi dari hasil penyusunan pedoman-pedoman kebilakan, rencana strategis, perencanaan, penganggaran, dan evaluasi program/kegiatan yang dilakukan secara rutin mengikuti perubahan kebijakan nasional setiap tahunnya.

1.3. Manfaat

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) merupakan turunan dan mengacu dari RPJMN 2015-2019 dan Rencana Strategis Kemenkes 2015 – 2019. RAK adalah upaya untuk menjabarkan Rencana kegiatan program “terkait” Kesehatan Keluarga dalam kurun waktu 5 tahun kedepan.

1.4. Ruang Lingkup

RAK Direktorat Kesehatan Keluarga 2016 - 2019 memiliki ruang lingkup. Inventarisasi kegiatan dari Direktorat Kesehatan Keluarga, mengacu pada RPJMN

2015 - 2019 dan Renstra Kemenkes 2015 - 2019.

1.5. Sasaran/ Penerima Manfaat

Sasaran Buku RAK Direktorat Kesehatan Keluarga 2015 - 2019 meliputi :

1. Internal Direktorat Kesehatan Keluarga meliputi struktural, danPejabatFungsional, danAparatursipil Negara lainnya
2. Lintas Program di Kementerian Kesehatan
3. Lintas Sektor terkait Pelaksanaan akuntabilitas.

1.6. LandasanPenyusunan

RAK Direktorat Kesehatan Keluarga direncanakan, dianggarkan, dilaksanakan dan dievaluasi dengan landasan-landasan sebagai berikut .

1. Landasan Ideal Pancasila

Pancasila sebagai landasan ideal bagi masyarakat, menyebutkan adanya keseimbangan dan keselarasan baik dalam hidup manusia sebagai pribadi, interaksi dengan masyarakat, interkasi dengan alam, interaksi dengan Negara dan bangsa lain maupun interaksi dengan Tuhan Yang Maha Esa.

2. Landasan Konstitusi : UUD 1945

UUD 1945 menjadi dasar bagi pelaksanaan kehidupan bernegara dan berbangsa, termasuk implementasi hukum, peraturan, kebijakan dan nilai. Dalam hal ini ditujukan untuk mendukung pencapaian program kesehatan keluarga.

3. Landasan Operasional:

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. PeraturanPemerintah Nomor 21 Tahun 2004 Tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375 Tahun 2009 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025.
9. Kepmenkes No. 52 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI

2015-2019.

1.7. Sistematika Penulisan

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga ditulis dengan sistematika sebagai berikut:

1. Kata Pengantar
2. Daftar Isi
3. BAB I, Pendahuluan
4. BAB II. Analisis Situasi Organisasi dan Situasi Kesehatan Keluarga
5. BAB III. Arah Kebijakan
6. BAB IV, Monitoring dan Evaluasi
7. BAB V, Penutup
8. Lampiran

BAB II

SITUASI ORGANISASI DAN SITUASI KESEHATAN KELUARGA

2.1. Kelembagaan

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 157, Direktorat Kesehatan Keluarga menyelenggarakan fungsi:

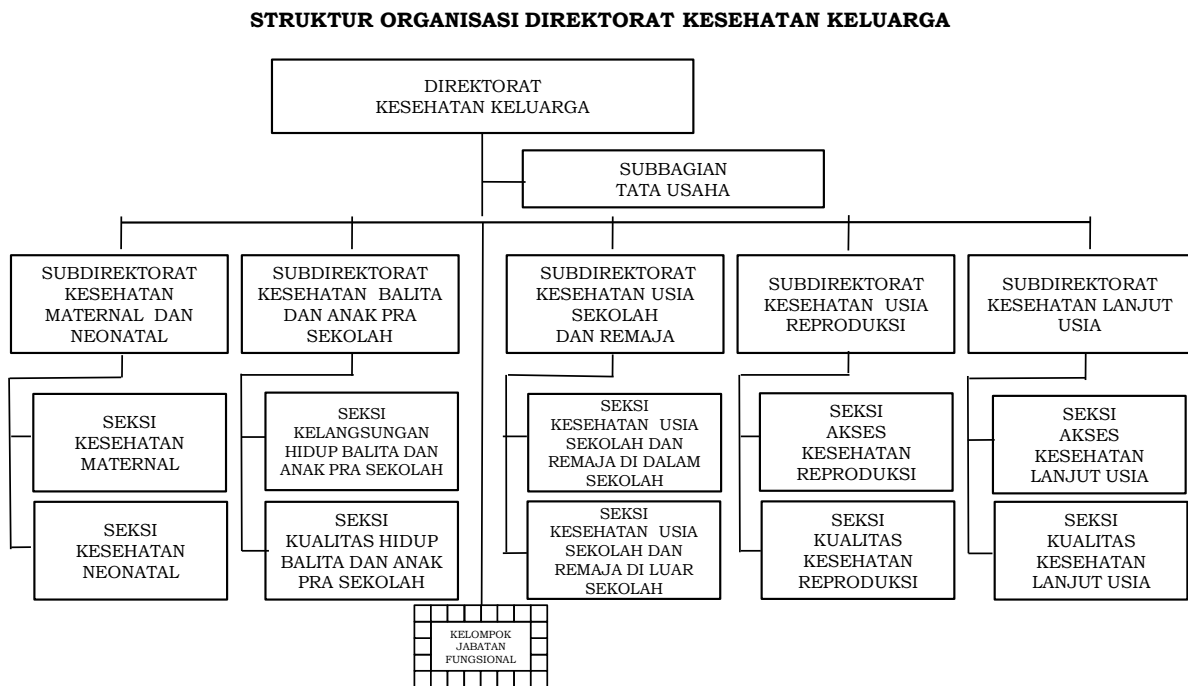
- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, 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.

Direktorat Kesehatan Keluarga terdiri atas:

- 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.

Gambaran struktur organisasi Direktorat Kesehatan Keluarga digambarkan pada gambar dibawah.



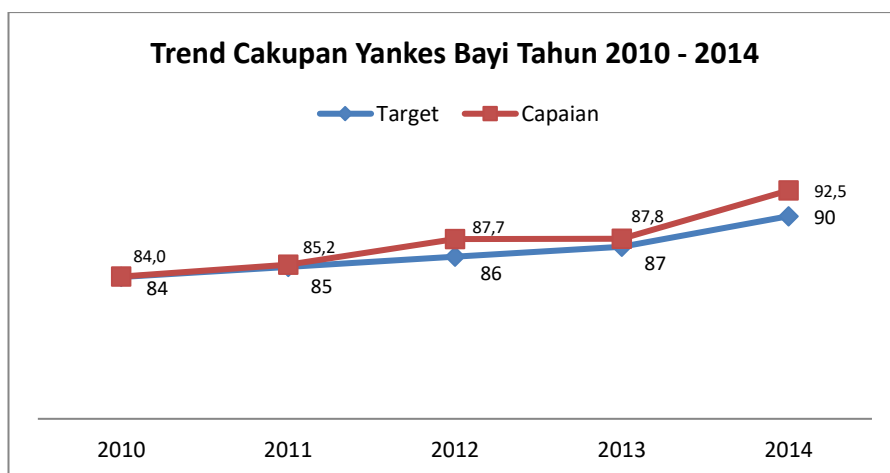
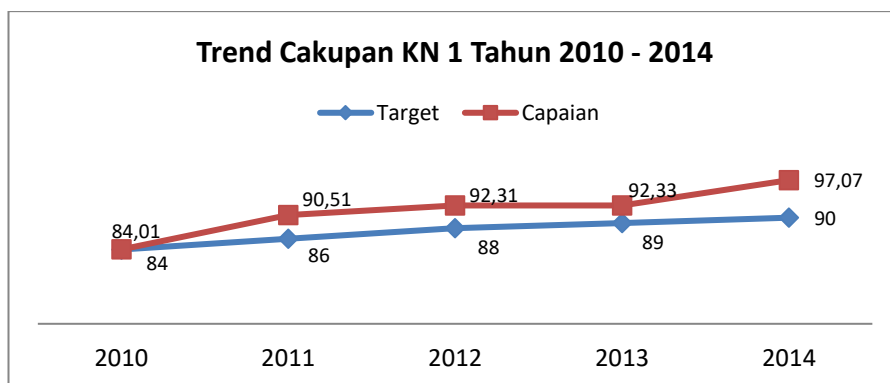
2.2. Situasi Kesehatan Keluarga

Sesuai permenkes 64 tahun 2015, pada tahun 2016 terjadi perubahan struktur organisasi dan tatakelola di lingkunganKementerian Kesehatan RI. Dengan adanya struktur ini maka Direktorat Bina Kesehatan Anak, Direktorat Bina Kesehatan Ibu dan Beberapa Direktorat lainnya di restrukturisasi.Disisi lain muncul juga direktorat baru, salah satunya adalah Direktorat Kesehatan Keluarga.

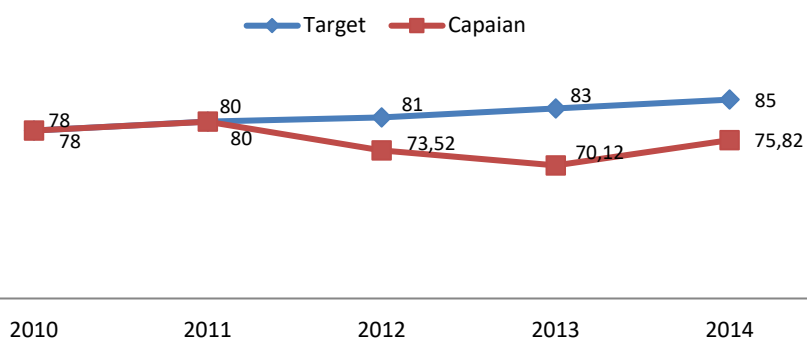
Untuk tahun 2016, perubahan SOTK ini tidak merubah Renstra oleh karena itu program di dalam Renstra ditindaklanjuti dalam penugasan / pengalihkan program kepada struktur yang baru. Direktorat Kesehatan Keluarga ini memayungi beberapa program yaitu, Program Kesehatan Anak (yang dulu berada di bawah Direktorat Bina Kesehatan Anak), Program Kesehatan Ibu (berasal dari Direktorat Bina Kesehatan Ibu) dan Program Lanjut Usia (berasal dari Pelayanan Kesehatan).

Adapun beberapa situasi kondisi terkait kesehatan keluarga antara lain sebagai berikut :

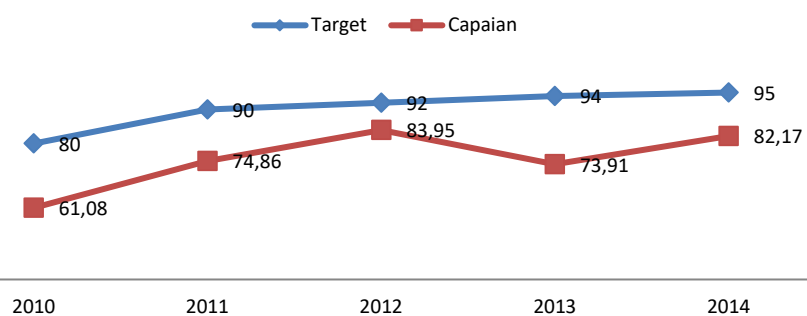
1. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012 , Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/ 100.000 KH; AKB 22,23/ 1000 KH)
2. Dari sisi indikator, Renstra sebagai bagian didalam upaya penurunan AKI dan AKB juga menunjukkan keberhasilan didalam mencapai target Renstra walaupun pencapaian ini juga masih memberikan gap bila dibandingkan dengan seluruh sasaran penduduk di Indonesia. Di akhir Renstra 2010 – 2014 capaian-capaian tersebut antara lain.



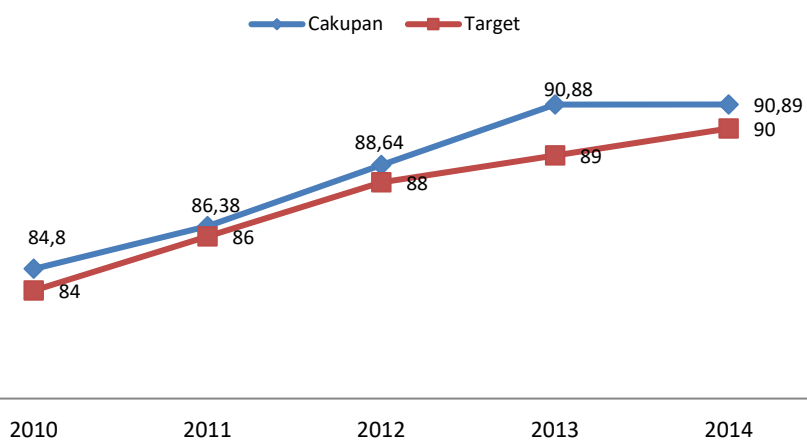
Tren Cakupan Yankes Balita 2010 - 2014

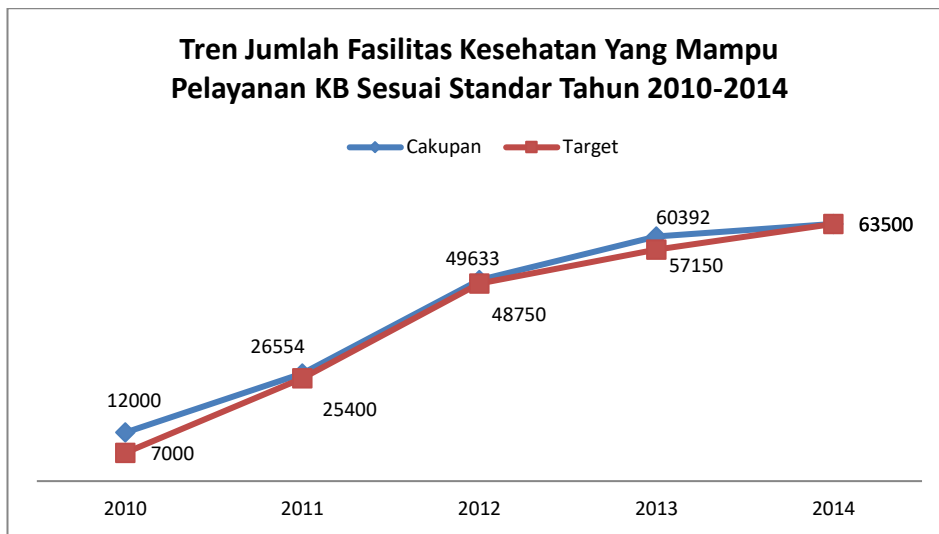
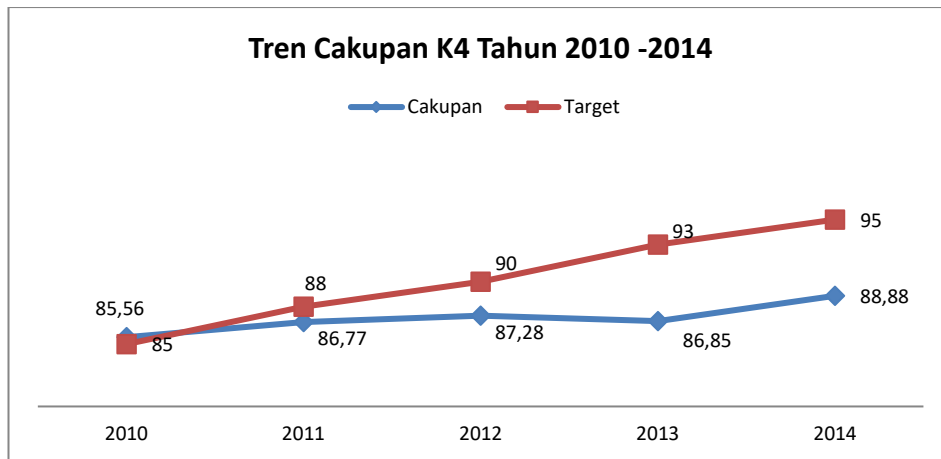


Tren Cakupan SD/MI Melaksanakan Penjaringan Siswa Kelas I Tahun 2010 - 2014



Tren Cakupan Persalinan oleh Nakes Tahun 2010-2014





- Pada tahun 2015 terjadi perubahan indikator. Perubahan ini dilakukan sebagai bentuk penajaman atas indikator yang ada didalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Penajaman indikator terjadi pada kunjungan antenatal dan kunjungan neonatal dari yang semula menitikberatkan pada akses, maka di 2015-2019 menitikberatkan pada kualitas. Penajaman indikator juga terjadi pada indikator persalinan oleh nakes menjadi persalinan di fasilitas kesehatan. variable terkait kelas ibu hamil, P4K, dan penjangkaran berubah menjadi “puskesmas yang melaksanakan”, dari yang semula menyasar sasaran dimasyarakat. Perubahan menjadi “puskesmas melaksanakan” di tetapkan untuk memonitor fungsi dan peran puskesmas (memonitor puskesmas telah melakukan proses dengan benar sesuai standar yang ditetapkan), melalui hal ini diharapkan kualitas pelayanan dapat lebih berkualitas. Adapun terkait kondisi indikator-indikator tersebut pada tahun 2015 tercantum dalam tabel dibawah.

Cakupan indikator kesehatan Ibu dan Anak tahun 2015 (Renstra 2015 – 2019)

No.	Indikator	Target 2015	Capaian 2015
1.	Persentase (%) persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	75%	78,4%
2.	Persentase (%) puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	78%	86,9%
3.	Persentase (%) puskesmas yang melakukan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi	77%	79,6%
4.	Persentase (%) ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)	72%	83,4%
5	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	75%	84%
6	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas I	50%	57%
7	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X	30%	48%
8	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	25%	32%

2.3. Permasalahan dan Tantangan

1. Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan masih belum optimal di tahun 2015. Ketepatan laporan triwulanan masih rendah, jejaring komunikasi data yang disediakan untuk kab/kota tingkat isian masih rendah sehingga unit teknis perlu berulang kali meminta laporan kepada dinas kesehatan provinsi.
2. Pelaporan berbasis puskesmas belum terintegrasi dengan laporan pelayanan kesehatan dirumah sakit.
3. Ditahun 2015 dengan adanya PP No. 46 tahun 2014 tentang system informasi kesehatan dan permenkes 92 tahun 2014 dimana system pelaporan diarahkan melalui 1 pintu, ternyata belum dapat terealisasi dikarenakan system informasi puskesmas yang rencananya akan mulai dilaksanakan pada tahun 2016 ternyata mundur menjadi tahun 2017 (kondisi system pelaporan yang selama ini dilaksanakan dengan adanya kebijakan tersebut sudah mulai di hentikan)
4. Belum optimalnya kerjasama antar sektor terkait, lintas program dan organisasi profesi serta perguruan tinggi untuk mendukung upaya peningkatan kesehatan keluarga
5. Masih kurangnya komitmen anggaran dari pemerintah daerah dalam program peningkatan kesehatan keluarga
6. Terjadinya perubahan struktur dan pejabat di daerah yang berpengaruh dalam proses pelaksanaan program kesehatan keluarga.
7. Keterbatasan sumber daya strategis yang berkualitas untuk mendukung program kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas.

8. Penggantian pengelola program cukup sering, sehingga mempengaruhi kelancaran pelaksanaan program di provinsi dan kabupaten/kota.
9. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan keluarga relatif masih rendah.
10. Akses dan kualitas pelayanan Kesehatan keluarga masih belum optimal dan masih perlu ditingkatkan.
11. Belum optimalnya jejaring dan regionalisasi rujukan maternal dan neonatal antara pelayanan primer – Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan.
12. Kurang optimalnya pelibatan fasyankes swasta dalam hal peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga.
13. Kepatuhan terhadap standar pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan belum seperti yang diharapkan (antara lain karena kurangnya Bidan Kit, IUD Kit, Partus Kit, PONED Kit, dan PONEK Kit).
14. Dukungan LP/LS (contohnya adalah Kemenag) terkait kesehatan reproduksi, UKS dan lain-lain masih belum optimal.
15. Belum optimalnya penguasaan data dan informasi manajemen Kesehatan Keluarga (PWS, AMP, DTPS, Supfas).

BAB III

ARAH KEBIJAKAN

3.1. Tujuan, Sasaran dan Indikator

Tujuan

Tujuan sasaran Direktorat kesehatan Keluarga mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 – 2019. Direktorat Kesehatan Keluarga memiliki tujuan yang bersifat outcome bahkan dapat dikatakan bersifat dampak, yaitu :

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 346 per 100.000 kelahiran hidup (SP 2010), 359 per 100.00 kelahiran hidup (SDKI 2012), menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup diakhir tahun 2019
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup diakhir tahun 2019

Didalam mencapai tujuan tersebut telah ditetapkan strategi nasional dan arah kebijakan nasional 2015-2019 yang kemudian juga menjadi tujuan (bersifat outcome) bagi Direktorat Kesehatan Keluarga yaitu :

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

Sasaran

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

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

Indikator

Indikator pencapaian (diakhir tahun 2019) sasaran (indikator kinerja sasaran) diatas adalah :

1. Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) sebesar 90%.
2. Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas I sebesar 70%.

3. Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkauan kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X sebesar 60%.
4. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja sebesar 45%.
5. Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil sebesar 90%.
6. Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebesar 100%.
7. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* minimal 4 kali (K4) sebesar 80%.

Target Indikator sasaran Direktorat Kesehatan Keluarga untuk tahun 2016 dapat dilihat pada tabel dibawah yang menggambarkan pencapaian indikator pertahun (mulai tahun 2015) untuk mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan pada akhir tahun 2019.

Tabel 2.1. Indikator Kesehatan Keluarga pada Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019

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

Tabel Sandingan RPJMN, Renstra yang menjadi tanggung jawab Direktorat Kesehatan Keluarga

RPJMN	Renstra
Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1)	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)
Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkauan kesehatan peserta didik	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkauan kesehatan untuk peserta didik kelas I
Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkauan kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X
Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke empat (K4)	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil
	Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> minimal 4 kali (K4)

Dari indikator-indikator diatas yang menjadi Indikator Kinerja Utama Direktorat Kesehatan keluarga pada tahun 2016 – 2019 antara lain :

Indikator	Target / tahun				
	2015	2016	2017	2018	2019
Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	75%	78%	81%	85%	90%
Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkauan kesehatan peserta didik	50%	55%	60%	65%	70%
Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	30%	40%	50%	55%	60%
Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke empat (K4)	25%	30%	35%	40%	45%

Dan yang termasuk indikator kinerja kegiatan terdiri dari :

Indikator	Target / tahun				
	2015	2016	2017	2018	2019
Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	75%	78%	81%	85%	90%
Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkauan kesehatan untuk peserta didik kelas I	50%	55%	60%	65%	70%
Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkauan kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X	30%	40%	50%	55%	60%
Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	25%	30%	35%	40%	45%
Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	78%	81%	84%	87%	90%
Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	77%	83%	88%	95%	100%
Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> minimal 4 kali (K4)	72%	74%	76%	78%	80%

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Kesehatan Keluarga ini disusun untuk memberikan panduan dan acuan bagi Direktorat Kesehatan Keluarga dalam dukungan manajemen dan pelaksanaan kegiatan.

Didalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi, dengan indikator, maka terkait data yang bersumber dari daerah/ puskesmas, sesuai arahan permenkes 92 tahun 2015 yang mengamanahkan data 1 pintu maka direktorat melaksanakan kebijakan tersebut. Dan bilamana terjadi kondisi-kondisi yang menyebabkan sistem tidak berjalan maka bila dianggap perlu direktorat dapat melaksanakan kebijakan sementara untuk menjamin ketersediaan data (format data terlampir).

5.1. Monitoring

Monitoring adalah kegiatan pemantauan dan pengamatan yang berlangsung selama kegiatan berjalan untuk memastikan dan mengendalikan keserasian pelaksanaan kegiatan dengan perencanaan yang telah ditetapkan dan pencapaian target.

Selain pencapaian indikator dan sasaran, monitoring dapat dilakukan baik terhadap kualitas kegiatan maupun pemanfaatan dana yang telah dianggarkan.

Untuk mempermudah melakukan monitoring tersebut diharuskan membuat laporan (progress report) dari masing-masing program yang telah dilakukan ataupun program yang berjalan.

Monitoring dilakukan per triwulan (B03, B06, B09, B12), sehingga permasalahan yang mungkin ditemukan dalam pencapaian target dapat segera di tindaklanjuti

Salah satu sistem yang berlaku di Direktorat Kesehatan Keluarga didalam pelaksanaan monitoring yaitu

1. E-monev DJA (Direktorat Jenderal Anggaran) dibawah kementerian Keuangan dan
2. E-Monev Bappenas.

5.2. Evaluasi

Evaluasi adalah upaya menilai kualitas program dan hasil-hasilnya Secara berkala dengan menggunakan pendekatan yang tepat.

Evaluasi yang dilakukan Direktorat Kesehatan keluarga adalah upaya untuk melihat hasil progress dari masing-masing program yang telah dijalankan dengan menggunakan beberapa system dan pendekatan yang telah ditetapkan, sehingga hasilnya dapat menjadi bahan perbandingan untuk pengambilan keputusan dalam rangka pembuatan kebijakan. Evaluasi terhadap pelaksanaan RAK dilakukan minimal satu kali dalam satu tahun.

Evaluasi Terhadap Rencana Aksi ini dapat dilakukan pada akhir tahun 2017 (mid term Rencana Aksi Kesehatan Keluarga 2016-2019).

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Direktorat Kesehatan Keluarga adalah direktorat yang lahir pada tahun 2016. Direktorat Kesehatan Keluarga sebagai bagian dari unit yang ada di Kementerian Kesehatan RI diwajibkan untuk juga mendukung pencapaian tujuan-tujuan Kementerian Kesehatan RI

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016 -2019 ini di susun dengan maksud untuk menjadi dokumen acuan dalam penyusunan kegiatan pertahun di Direktorat Kesehatan Keluarga agar tetap selaras dengan tujuan-tujuan organisasi.

Dalam pelaksanaan kegiatan dokumen ini juga dapat dijadikan acuan didalam melaksanakan monitoring dan evaluasi. Evaluasi terkait dokumen RAK ini dapat dilakukan pada mid term RAK 2016-2019 yang jatuh pada akhir 2017 dan awal 2018.

5.2. Penutup

Demikian telah kami susun dokumen Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016 – 2019. Semoga dapat bermanfaat.

Bila ada masukan dan saran didalam penyusunan ataupun isi RAK ini akan kami terima. dengan menghubungi sub bagian tata usaha Direktorat Kesehatan Keluarga.

Akhir kata kami ucapkan, Selamat Berjuang dan Berkarya.

Lampiran :

No	Indikator	Definisi Operasional	Keterangan
1	Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1)	Persentase bayi baru lahir umur 6 - 48 jam yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM	<p>Pendekatan MTBM pada pelayanan kesehatan neonatal esensial meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir 2. Konseling ASI dan menyusui 3. Pemberian Vitamin K1 Injeksi, bila belum diberikan pada saat lahir. 4. Pemberian imunisasi HB 0 bila belum diberikan segera setelah lahir. 5. Perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah, 6. Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan 7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu.
2	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1	Cakupan Sekolah yang dilakukan Kegiatan Penjangkaran Kesehatan oleh Puskesmas pada peserta Didik Kelas 1	(Puskesmas dikatakan melaksanakan penjangkaran bila 100 % sekolah (SD/MI dan sederajat) telah di laksanakan penjangkaran)
3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 7 & 10	Cakupan Sekolah yang dilakukan Kegiatan Penjangkaran Kesehatan oleh Puskesmas pada peserta Didik Kelas 7 & 10	(Puskesmas dikatakan melaksanakan penjangkaran bila 100 % sekolah (SMP, MTS dan sederajat; SMA, MA dan sederajat) telah di laksanakan penjangkaran)
4	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja memenuhi kriteria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki tenaga kesehatan terlatih/terorientasi pelayanan kesehatan peduli remaja, 2. Memiliki pedoman pelayanan kesehatan peduli remaja, 3. Melakukan pelayanan konseling pada remaja

5	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	Presentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya dalam satu tahun	
6	Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)"	Orientasi P4K: Pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan /atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga ibu hamil, serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.
7	Persentase Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)	Presentase ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar 10 T, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3"	<p>Pelayanan 10 T yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan 2.Ukur Tekanan Darah 3.Tentukan status gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA) 4.Ukur Tinggi fundus uteri 5.Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) 6.Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan 7.Beri Tablet Tambah Darah (TTD) 8.Periksa laboratorium (rutin dan khusus) 9.Tatalaksana / penanganan kasus 10.Temu wicara / konseling
8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Presentase ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan	Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan pemerintah, pemda dan/atau masyarakat. (Permenkes 75 Tahun 2014 pasal 1 poin 1) yang terdiri dari Puskesmas dan jaringannya serta jejaring (Permenkes 75 Tahun 2014 pasal 40 poin 2 dan 3).

9	<p>Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjarangan kesehatan bagi peserta didik kelas I, VII dan X</p>	<p>Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjarangan kesehatan bagi peserta didik kelas I, VII dan X di seluruh SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA dan SLB di wilayah kerja puskesmas tersebut,</p>	<p>sesuai dengan petunjuk teknis penjarangan kesehatan. Penjarangan Kesehatan adalah serangkaian kegiatan pemeriksaan kesehatan yang bertujuan untuk mengetahui secara dini masalah-masalah kesehatan anak sekolah. Penjarangan kesehatan meliputi kegiatan: pemeriksaan riwayat kesehatan peserta didik dan riwayat keluarga keluarga, imunisasi dan gaya hidup, pemeriksaan tanda-tanda vital, status gizi, kebersihan diri, kesehatan penglihatan, kesehatan pendengaran, kesehatan gigi dan mulut, kebugaran jasmani, kesehatan reproduksi, kesehatan mental emosional dan kesehatan intelegensia. Penjarangan kesehatan dilakukan 1 kali pada peserta didik kelas I, VII dan X. Dalam melaksanakan penjarangan kesehatan, petugas kesehatan dibantu oleh guru dan kader kesehatan sekolah (dokter kecil/ kader kesehatan remaja).</p>
---	---	--	--