



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) TAHUN 2022

**DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**



**LAPORAN
AKUNTABILITAS
KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH TAHUN 2022**

**DIREKTORAT JENDERAL
KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan ridho-Nya, laporan kinerja Tahun 2022 dapat diselesaikan. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebagai berkewajiban untuk melaksanakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), yaitu membuat Laporan Kinerja yang menggambarkan kinerja yang dicapai atas pelaksanaan program dan kegiatan yang menggunakan APBN.

Penyusunan laporan kinerja 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. Laporan kinerja ini memuat informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai selama satu tahun anggaran. Secara garis besar laporan berisi informasi tentang tugas dan fungsi organisasi; rencana 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 dilakukan. Seluruh kegiatan yang mendukung program kesehatan masyarakat telah berhasil dilaksanakan sesuai dengan rencana Tahun 2022, meskipun harus dilakukan berbagai penyesuaian langkah dan strategi akibat masih adanya pandemi COVID-19.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini, masukan dan saran membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan penyusunan laporan di masa mendatang. Semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan dan pengembangan program di masa mendatang.

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 Jenderal Kesehatan Masyarakat menyusun laporan kinerja (LAKIP) sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja yang telah dilakukan pada tahun 2022.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dalam rangka mewujudkan masyarakat sehat yang dinilai melalui beberapa indikator pembangunan kesehatan. Sesuai kegiatan pada RPJMN 2021-2024, Program Kesehatan Masyarakat fokus untuk mewujudkan Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat, yang kemudian diikuti dengan indikator-indikator lainnya.

Tahun 2022 merupakan tahun ketiga dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja dari masing-masing indikator kinerja yang telah ditetapkan perjanjian kinerja. Melalui pengukuran kinerja diperoleh gambaran pencapaian masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan di masa mendatang agar lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2022 antara Menteri Kesehatan dengan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat memiliki 7 (tujuh) Indikator Kinerja Program dengan capaian sebagai berikut: (1) Persentase Kabupaten/ Kota melaksanakan intervensi kesehatan keluarga sebesar 45,14% dari target 50% (2) Persentase Ibu bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF) dengan capaian sebesar 87,18% dari target 91% (3) Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 8,43% dari target 13%, (4) persentase bayi usia kurang 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif sebesar 67,96% dari target 50% (5) persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sebesar 77,65% dari target 75% (6)

persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebesar 63,04% dari target 40% dan (7) Puskesmas dengan tata Kelola kesehatan masyarakat yang baik sebesar 57,71% dari target 50%.

Realisasi anggaran *cut off* 20 Januari 2023 Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menurut kewenangan adalah sebagai berikut: kantor pusat sebesar 62,42%; kantor daerah 94,51% dan dekonsentrasi 71,49%. Pemulihan ekonomi pasca pandemi Covid-19, perubahan Renstra, dan SOTK Kementerian Kesehatan serta pelaksanaan 1 DIPA masih menjadi tantangan dan permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran Tahun 2022. Kebutuhan anggaran untuk mewujudkan transformasi Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat mengakibatkan terjadi beberapa kali efisiensi/refocusing anggaran di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk Ditjen Kesehatan Masyarakat.

Jakarta, 31 Januari 2023

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

The image shows a circular official stamp in purple ink. The outer ring contains the text "KEMENTERIAN KESEHATAN" at the top and "REPUBLIK INDONESIA" at the bottom, separated by two small stars. The inner circle contains the text "DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT". Overlaid on the stamp is a blue ink signature that appears to be "M. Endang Sumiwi".

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GRAFIK.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
B. Latar Belakang.....	1
C. Maksud dan Tujuan.....	3
D. Visi, Misi dan Strategi Organisasi.....	3
E. Tugas Pokok dan Fungsi.....	5
F. Potensi dan Permasalahan.....	6
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	8
A. Perjanjian Kinerja.....	8
B. Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat.....	9
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	12
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	12
Rumus perhitungan indikator:.....	43
B. ANGGARAN DITJEN KESEHATAN MASYARAKAT.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2022	11
Tabel 2. Capaian Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2022	13
Tabel 3 Perubahan Definisi Operasional Indikator GERMAS	41
Tabel 4 Perubahan Target Indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas	42
Tabel 5 Rincian Kabupaten/kota Persentase Kabupaten/kota yang Menerapkan Kebijakan Germas	45
Tabel 6 Presentase Provinsi Dengan Tata Kelola Puskesmas Yang Baik.....	59
Tabel 7 Cakupan Hasil Kinerja Manajemen	61
Tabel 8 Cakupan Hasil Kinerja Manajemen	64
Tabel 9 Perubahan Anggaran Pemeriksaan Hipotiroid Kongenital (SHK)	65
Tabel 10 Revisi Pergeseran Anggaran Dalam Rangka Optimalisasi Anggaran Jampersal Dan Suplmentasi Gizi Mikro TA. 2022	67
Tabel 11 Revisi Pemanfaatan Sisa Anggaran Kontraktual Untuk Penyediaan Strip HB Meter.....	68
Tabel 12 Revisi Automatic Adjustment ke BA. BUN TA. 2022	69
Tabel 13 Revisi Penambahan Pagu dengan Sumber Dana PHLN	70
Tabel 14. Realisasi Anggaran Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2022.....	71
Tabel 15. Realisasi Anggaran Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2022.....	71
Tabel 16. Realisasi Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen Kesehatan Masyarakat.....	72
Tabel 17. Realisasi Anggaran Program Kesehatan Masyarakat.....	74
Tabel 18. Sandingan Capaian Kinerja dan Capaian Realisasi Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat	75

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Capaian Kinerja Presentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervansi Kesehatan Keluarga Tahun 2022	14
Grafik 2 Capaian Kinerja Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervansi Kesehatan Keluarga Tahun 2022	15
Grafik 3 Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF)	19
Grafik 4 Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF) per Provinsi	20
Grafik 5 Indikator Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin	20
Grafik 6 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	26
Grafik 7 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	27
Grafik 8 Perbandingan Target dan Cakupan persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) tahun 2020-2024	27
Grafik 9 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2022	32
Grafik 10 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif per Provinsi tahun 2022	33
Grafik 11 Capaian Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan Dan Perkembangan Tahun 2022.....	37
Grafik 12 Capaian Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan Dan Perkembangan per Provinsi Tahun 2022.....	37
Grafik 13 Target Dan Capaian Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas Tahun 2020 – 2024	44
Grafik 14 Data Capaian Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas Tahun 2022	44
Grafik 15 Capaian Presentase Provinsi Dengan Tata Kelola Puskesmas Yang Baik ...	60
Grafik 16 Persentase Realisasi Dana Dekonsentrasi Program Kesmas Tahun 2022...	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Perjanjian Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat	8
---	---

A. Latar Belakang

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, senantiasa membangun akuntabilitas yang dilakukan melalui pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan terukur. Diharapkan penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan kesehatan dapat berlangsung dengan bijaksana, transparan, akuntabel, efektif, dan efisien.

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 prinsip-prinsip *good governance* sebagaimana dimaksud, merupakan upaya implementasi pengaturan pelayanan publik yang dapat disinergikan dengan asas pemerintahan yang baik, demi terpenuhinya standar pelayanan minimal yang disyaratkan agar dapat memenuhi harapan masyarakat, sehingga tercapai optimalisasi pelayanan publik yang berkualitas dan berhasil guna.

Sesuai dengan RPJMN 2021-2024, terdapat 7 agenda Pembangunan Nasional. Pada agenda ke-3 (tiga) Pembangunan Nasional diantaranya meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, maka sektor kesehatan harus fokus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, dengan inovasi dan pemanfaatan teknologi. Strategi yang digunakan untuk mencapai hal tersebut adalah (1) Peningkatan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi; (2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda; (3) Peningkatan pengendalian penyakit; (4) Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), dan (5) Penguatan Sistem Kesehatan, yang meliputi: a) penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan; b) pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan; c) pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alat kesehatan; d) penguatan tata kelola, pembiayaan dan penelitian kesehatan.

Kegiatan pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang ditetapkan dengan Nomor 13 Tahun 2022 terkait dengan Program Kesehatan Masyarakat berfokus pada penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, penurunan prevalensi stunting dan wasting pada balita yang kemudian diikuti dengan indikator-indikator pendukung.

Pertanggungjawaban 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. Akuntabilitas tersebut sebagai salah satunya yang diwujudkan dalam bentuk penyusunan laporan kinerja. Laporan kinerja ini akan memberikan gambaran pencapaian kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dalam satu tahun anggaran beserta dengan hasil capaian indikator kinerja dari masing-masing unit satuan kerja yang ada di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat di tahun 2022.

Sasaran Program Kesehatan Masyarakat dalam Perjanjian kinerja yang ditandatangani Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan Menteri Kesehatan adalah meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat melalui 7 (tujuh) indikator kinerja program, yaitu; Persentase Kabupaten/ Kota melaksanakan intervensi kesehatan keluarga, Persentase Ibu bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF), Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK), persentase bayi usia kurang 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif, persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), dan Puskesmas dengan tata Kelola kesehatan masyarakat.

B. Maksud dan Tujuan

Penyusunan laporan kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja pada tahun 2022 dalam mencapai target dan sasaran program seperti yang tertuang dalam rencana strategis, dan ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat oleh pejabat yang bertanggungjawab.

C. Visi, Misi dan Strategi Organisasi

1. Visi dan Misi

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, visi dan misi Kementerian Kesehatan mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia., yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong.”

Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 9 misi pembangunan yaitu:

- a. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
- b. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya saing
- c. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
- d. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
- e. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
- f. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
- g. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
- h. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
- i. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

2. Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Strategi pembangunan kesehatan masyarakat tahun 2020-2024 meliputi:

- a. Peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat semesta
- b. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat
- c. Penguatan pemberdayaan masyarakat
- d. Penguatan tata kelola program, manajemen dan klinis

3. Tujuan dan Sasaran Ditjen Kesehatan Masyarakat

Sasaran program Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mengacu pada Renstra Kemenkes 2020-2024 yaitu meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Tujuannya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- 1. Kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- 2. Kegiatan pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak.
- 3. Kegiatan pembinaan kesehatan usia produktif dan lanjut usia.
- 4. Kegiatan pembinaan tata kelola kesehatan masyarakat.
- 5. Kegiatan pembinaan kesehatan jiwa.
- 6. Kegiatan dukungan manajemen pelaksanaan program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

4. Indikator Kinerja

Indikator kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat, yaitu:

- a. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga;
- b. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (PF);
- c. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK);
- d. Persentase bayi usia kurang 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif;
- e. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya;
- f. Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);
- g. Puskesmas dengan tata Kelola kesehatan masyarakat yang baik.

D. Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai dengan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat;
3. Penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang peningkatan kesehatan masyarakat;
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan kesehatan masyarakat;
5. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat;
6. Pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat; dan
7. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Fungsi tersebut dilaksanakan dengan susunan organisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yang terdiri atas:

1. Sekretariat Direktorat Jenderal;
2. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
3. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
4. Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia;
5. Direktorat Kesehatan Jiwa; dan
6. Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.

Di samping direktorat teknis di pusat, Direktorat Jenderal Kesehatan masyarakat juga membina beberapa Unit Pelaksana Teknis (UPT) di daerah, antara lain:

1. Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat (BKOM) Bandung;
2. Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar;
3. Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM) Palembang.

E. Potensi dan Permasalahan

Potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan akan menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan. Saat ini Perkembangan terbaru membuktikan bahwa manajemen tidak cukup hanya memastikan bahwa proses pengelolaan manajemen berjalan dengan efisien. Diperlukan instrumen baru, pemerintahan yang baik (*good governance*) untuk memastikan bahwa manajemen berjalan dengan baik. Selain itu, budaya organisasi turut mempengaruhi penerapan pemerintahan yang baik di Indonesia.

Adanya permasalahan pelaksanaan Program Kesehatan Masyarakat dengan menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman, sebagai berikut:

1. Kekuatan (*Strength*) dalam Program Kesehatan Masyarakat diantaranya:
 - a. Komitmen tinggi dalam pencapaian program prioritas nasional
 - b. Pembiayaan semakin meningkat
 - c. Regulasi sudah mendukung program kesehatan masyarakat
 - d. Pemanfaatan informasi dan teknologi meluas
 - e. Selama 5 tahun berturut turut mendapatkan WTP
 - f. Tersedianya NSPK yang mendukung Program Kesehatan Masyarakat

2. Kelemahan (*weakness*) dalam program Kesehatan Masyarakat, diantaranya:
 - a. Distribusi dan kompetensi SDM belum merata dan memadai
 - b. Kurang optimalnya penyerapan anggaran
 - c. Keterbatasan sarana dan prasarana
 - d. Kurangnya pelatihan SDM
 - e. Beban kerja yang berlebihan
 - f. Lemah dalam kepatuhan pada standar program
 - g. Pemantauan program belum memadai
 - h. Belum terintegrasinya sistem informasi kesehatan
 - i. Perencanaan internal program belum optimal
 - j. NSPK belum sinkron

3. Kesempatan (*opportunity*) dalam program Kesehatan Masyarakat, diantaranya:
 - a. Dukungan lintas sektor/Kementerian/Lembaga
 - b. Pengelolaan anggaran sudah semakin efektif, efisien dan transparan baik internal maupun eksternal
 - c. Komitmen global bidang kesehatan
 - d. Otonomi daerah
 - e. Kebijakan SPM daerah
 - f. Meningkatnya inovasi program kesehatan di daerah
 - g. Banyaknya tersedia dana untuk kesehatan dari lintas sektor (dana desa)
 - h. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan semakin meningkat.

4. Ancaman (*threat*) dalam program Kesehatan Masyarakat, diantaranya:
 - a. Masih tingginya kematian ibu, bayi dan masalah gizi
 - b. Pergeseran gaya hidup
 - c. Pergeseran pola penyakit
 - d. Tingginya ego program dan ego sektor
 - e. Perencanaan program pusat dan daerah belum sinkron
 - f. Pemanfaatan dana operasional kesehatan masih fokus pada pengadaan
 - g. Sistem pengelolaan keuangan daerah yang rumit
 - h. Kebijakan kepala daerah yang belum mendukung prioritas nasional kesehatan
 - i. Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia belum berkualitas
 - j. Rendahnya perilaku masyarakat hidup sehat
 - k. Ancaman wabah

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Perjanjian Kinerja

Pada tahun 2022, Perjanjian Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat telah ditetapkan sebanyak 4 dokumen yaitu pada tanggal 13 Desember 2021, 10 Januari 2022, 4 Maret 2022 dan 29 Juni 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 menjadi bagian dari upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Indonesia. Perjanjian penetapan kinerja tahun 2022 yang telah ditandatangani oleh Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dan Menteri Kesehatan berisi Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat.

Gambar 1 Perjanjian Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat

No.	Sesuai Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh pengetahuan tata kelola kesehatan masyarakat	1. Persentase keluarga/loka yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga 2. Persentase ibu bersalin di faskes (P9) 3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (IKEK) 4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif 5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya 6. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) 7. Pankesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	50% 91% 13% 50% 75% 40% 50%

Program	Anggaran
1. Program Kesehatan Masyarakat	Rp. 1.667.404.027.000
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp. 44.531.556.000
3. Program Dukungan Manajemen	Rp. 146.750.995.000

B. Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu, angka kematian bayi, Program Kesehatan Masyarakat memiliki kegiatan-kegiatan yang diukur melalui 7 (tujuh) Indikator sebagai berikut:

1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga
2. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (PF);
3. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK).
4. Persentase bayi usia kurang 6 bulan mendapatkan ASI.
5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.
6. Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).
7. Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik.

Ketujuh indikator ini merupakan target dan tujuan pembangunan berkelanjutan untuk mencapai prioritas nasional pada tahun 2024, yaitu penurunan angka kematian ibu (AKI) menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup, penurunan angka kematian bayi (AKB) 16 per 1000 kelahiran hidup, penurunan prevalensi stunting menjadi 14%, penurunan *wasting* 7%, dan mendorong pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten/Kota 100%.

Selain itu, kejadian penyakit infeksi yang berulang karena penyakitnya tidak dihilangkan akan menyebabkan gangguan kecukupan gizi yang kronis yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Jika kekurangan asupan gizi kronis pada ibu hamil dan bayi, maka akan menyebabkan terjadinya ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK), termasuk terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.

Tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup, maka dilaksanakan kegiatan Gernas. Tujuan Gernas adalah terciptanya masyarakat berperilaku hidup sehat, produktif, lingkungan bersih dan mengurangi biaya berobat,

melalui kegiatan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban.

Indikator tersebut semuanya berdampak terhadap Program Kesehatan Masyarakat (*impact atau outcome*). Dalam rangka peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai di akhir tahun 2024, yaitu:

1. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga sebesar 100%
2. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebesar 95%.
3. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 10%
4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif sebesar 60%
5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sebesar 100%
6. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat sebesar 90%.
7. Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik sebesar 70%.

Tabel 1. Indikator Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2022

Sasaran	Indikator	Target 2022
Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotive dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	50%
	2. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	92%
	3. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	13%
	4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	50%
	5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	75%
	6. Persentase Kabupaten/ Kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	40%
	7. Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	50%

A. Capaian Kinerja Organisasi

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. 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. Capaian Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2022 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. Capaian Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2022

Sasaran	Indikator	Target Indikator	Realisasi Indikator	Capaian Kinerja
Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotive dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	50%	45,14%	90%
	2. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	91%	87,18%	95,80%
	3. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)*	13%	8,41%	154,21%
	4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	50%	67,96%	135,9%
	5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	75%	77,65%	103,53%
	6. Persentase Kabupaten/ Kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	40%	63,04%	157,6%
	7. Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	50%	57,71%	115,4%

**Indikator persentase Bumil KEK merupakan indikator negatif, dimana target capaian yang diharapkan di bawah angka yang ditentukan.*

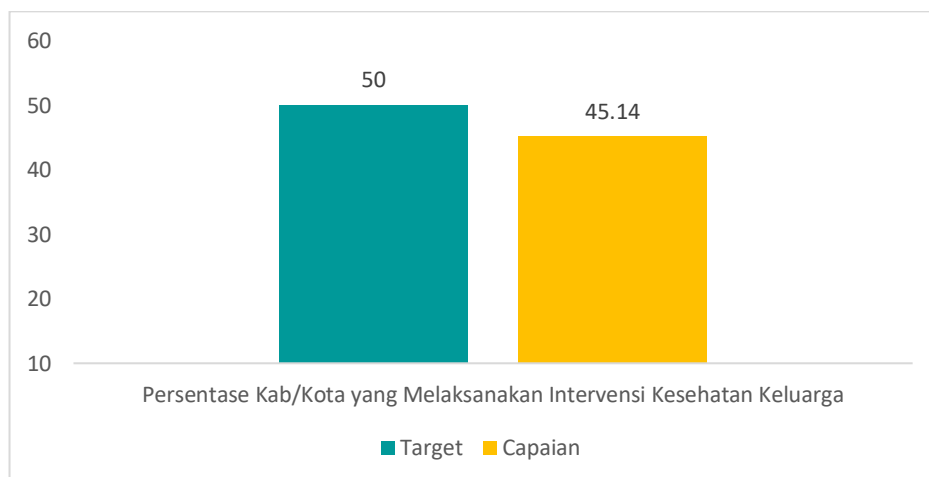
Dari 7 (tujuh) indikator kinerja Program Kesehatan Masyarakat terdapat lima indikator telah melampaui target dan dua indikator belum mencapai target. Gambaran atas keberhasilan dan hambatan atas pencapaian indikator kinerja

Program Kesehatan Masyarakat pada tahun 2022 dijelaskan pada 7 (tujuh) indikator di bawah ini:

1. **Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga**

Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga adalah kabupaten/kota yang telah melakukan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat berdasarkan siklus hidupnya. Indikator ini menunjukkan kemampuan performa Kabupaten/Kota dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat.

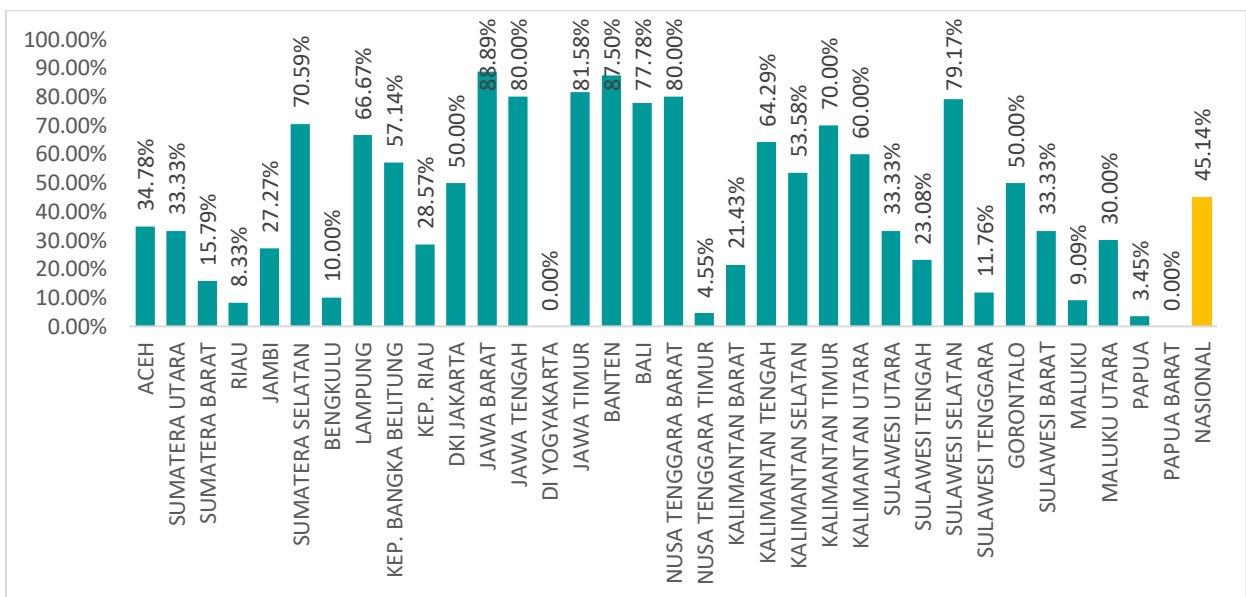
Grafik 1 Capaian Kinerja Presentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga Tahun 2022



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Januari 2023

Berdasarkan data rutin, capaian kinerja kab/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga tahun 2022 sebesar 45,14% dari target 50%. Sehingga capaian kinerja adalah sebesar 90%.

Grafik 2 Capaian Kinerja Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga Tahun 2022



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Januari 2023

Indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga Tahun 2022 merupakan gabungan dari 7 indikator sebagai berikut :

1. ANC sebanyak 6 kali
2. Ibu bersalin di fasilitas kesehatan
3. Pelayanan kesehatan bayi
4. Balita dipantau tumbuh kembang
5. Pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin
6. Pelayanan kesehatan lansia
7. Skrining kesehatan jiwa

Berdasarkan grafik diatas, capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga Tahun 2022 sebesar 45,14 % dari target 50 %. Hasil ini didapatkan dari pelaporan data di 34 Propinsi.

Selanjutnya 7 indikator dijelaskan target dan capaian termasuk definisi operasional. Pengukuran kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil diukur dengan indikator capaian ANC 6 kali. Pada tahun 2022, target nasional telah

tercapai dengan nilai capaian nasional sebesar 70,29%. Belum seluruh kabupaten/kota di Indonesia mencapai target tersebut. Pengukuran kinerja untuk pelayanan ibu bersalin diukur dengan indikator persalinan di fasilitas kesehatan. Pada tahun 2022 capaian nasional masih lebih rendah dari target yang ditetapkan.

Pelayanan pada anak, dibagi menjadi pelayanan pada bayi dan balita. Pelayanan kesehatan bagi bayi telah dilaksanakan di setiap kabupaten/kota, namun belum seluruh kabupaten/kota mencapai target capaiannya. Demikian pula untuk pelayanan bagi balita. Indikator yang diukur adalah persentase balita yang dilakukan pemantauan tumbuh kembangnya. Secara nasional kedua indikator ini menunjukkan performa yang telah mencapai target.

Berikutnya adalah pelayanan kesehatan bagi calon pengantin. Kegiatan ini menunjukkan performa kabupaten/kota dalam melakukan pemantauan terhadap kesehatan calon pengantin. Secara nasional, target indikator ini telah tercapai. Sementara untuk pelayanan kesehatan bagi orang lanjut usia telah mencapai target sebesar 71,74%.

Indikator yang tidak tercapai secara nasional adalah indikator skrining kesehatan jiwa bagi usia lebih dari 15 tahun. Hal ini dikarenakan beberapa daerah memiliki kendala pada kompetensi sumber daya kesehatannya. Indikator ini akan menunjukkan bahwa performa kabupaten/kota baik jika sudah memenuhi 4 (empat) dari 7 (tujuh) indikator tersebut. Sesuai dengan definisi pada dokumen renstra revisi 2020 – 2024.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target tersebut antara lain:

- 1) Dilakukan di tingkat pusat dengan melakukan koordinasi mulai dari perencanaan di daerah sehingga seluruh kegiatan dapat dilakukan di daerah. Dengan menyusun rencana aksi yang baik dan dapat diadopsi oleh daerah sesuai dengan tujuan outcome kesehatan nasional.
- 2) Memastikan bahwa anggaran dapat tersedia. Selain dari anggaran pusat yang digunakan untuk mendukung performa daerah,

- 3) Ditjen Kesmas juga senantiasa melakukan koordinasi lintas kementerian/Lembaga untuk bersama mewujudkan target kesehatan nasional.
- 4) Ditjen Kesmas melakukan monitoring dan pendampingan pada daerah. Dan evaluasi pada setiap semester sehingga bersama daerah menyusun strategi percepatan capaian daerah.

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah:

- 1) Manajemen SDM kesehatan di daerah
- 2) Dukungan operasional dan sarana prasarana pendukung lainnya.
- 3) Proses mutasi yang dilakukan di daerah pada tenaga kesehatan yang telah dilatih dan ditingkatkan kompetensinya. Hal ini sulit dikendalikan oleh pusat, terkait dengan kewenangan daerah dalam melakukan manajemen SDM di daerahnya. Upaya pusat untuk menjaga kualitas pelayanan SDM telah dilakukan baik dengan penyusunan pedoman, pembinaan daerah maupun pendampingan langsung. Namun hal ini akan sangat dipengaruhi pula dengan komitmen daerah.

Faktor yang mendukung pencapaian kinerja indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain:

- 1) Dukungan Lintas kementerian dan lintas sector sangat memegang peranan penting untuk implementasi di daerah.
- 2) Adanya regulasi yang memastikan daerah melaksanakan kegiatan pendukung program nasional. Peraturan yang dimaksud tidak hanya dalam hal teknis implementatif, namun juga peraturan mengenai perencanaan dan penganggaran di daerah. Komitmen daerah memegang peran yang jauh lebih penting lagi. Terutama dalam hal operasional pelaksanaan kegiatan, sejak proses perencanaan hingga evaluasinya.

Adapun alternatif solusi dari faktor penghambat tercapainya target pencapaian kinerja indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain:

- 1) Penetapan regulasi yang dapat diterapkan *multiyear*, sehingga daerah memahami betul pelaksanaan peraturan tersebut.
- 2) Selain itu pernyataan komitmen daerah untuk melaksanakan performa kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan perlu terus di monitor. Proses monitoring ini diusulkan agar dapat dilaksanakan secara online sehingga real time. Untuk itu dukungan digitalisasi dalam monitoring dan evaluasi akan sangat menunjang pelaksanaan indikator ini.

2. Persentase Ibu Bersalin Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)

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

- 1) Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar
- 2) Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh penolong persalinan minimal 2 (dua) orang terdiri dari :
 - a) Dokter dan bidan atau
 - b) 2 orang bidan, atau
 - c) Bidan dan perawat
- 3) Fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar adalah Puskesmas dan Rumah Sakit sesuai standar persalinan antara lain :
 - a) Standar persalinan normal mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN)
 - b) Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

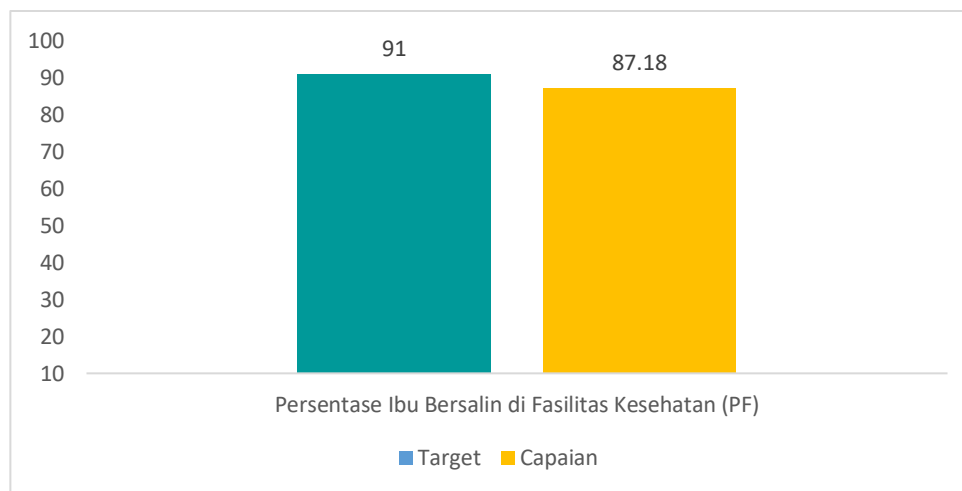
Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dihitung berdasarkan Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga

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

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

Cakupan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Riskesdas menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Riskesdas 2007, cakupan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan angka sebesar 41,6%, tahun 2010 sebesar 56,8%, pada tahun 2013 sebesar 70,4% dan pada tahun 2018 sebesar 79,3%.

Grafik 3 Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF)



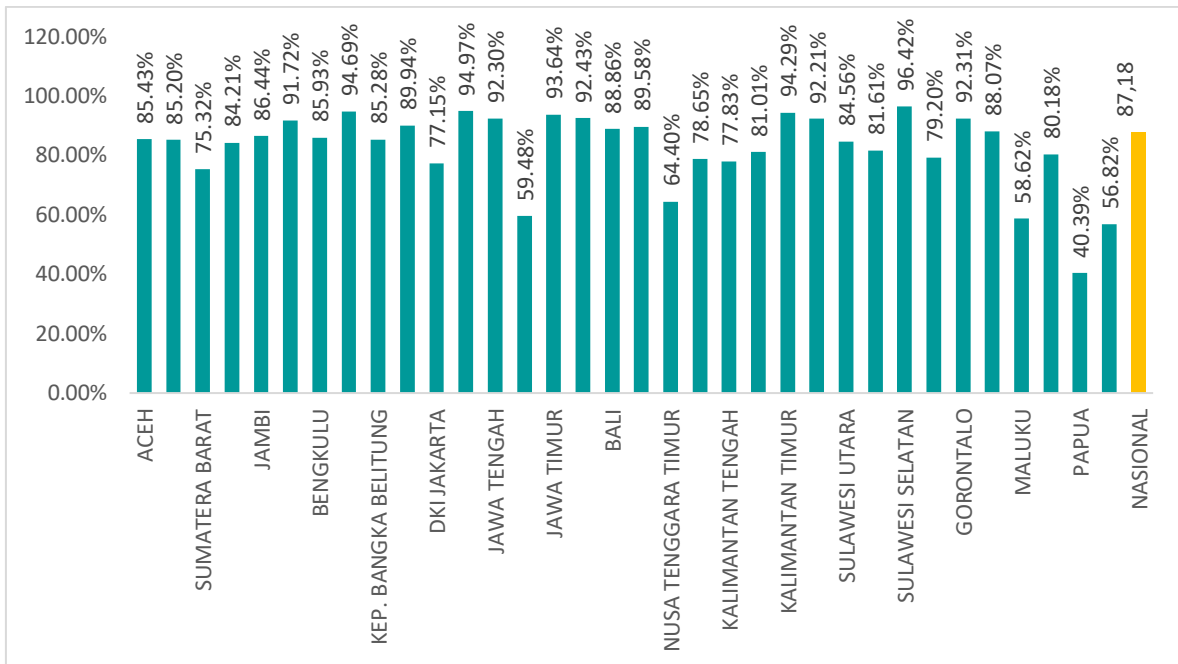
Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Februari 2023

Berdasarkan data rutin Kesmas, Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2022 sebesar 87,18% dari target 91% dengan capaian indikator adalah 95,80%. Jumlah sasaran ibu bersalin tahun 2022 sebanyak

4.675.360 orang, dengan jumlah ibu bersalin yang melaksanakan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 4.081.432 ibu bersalin.

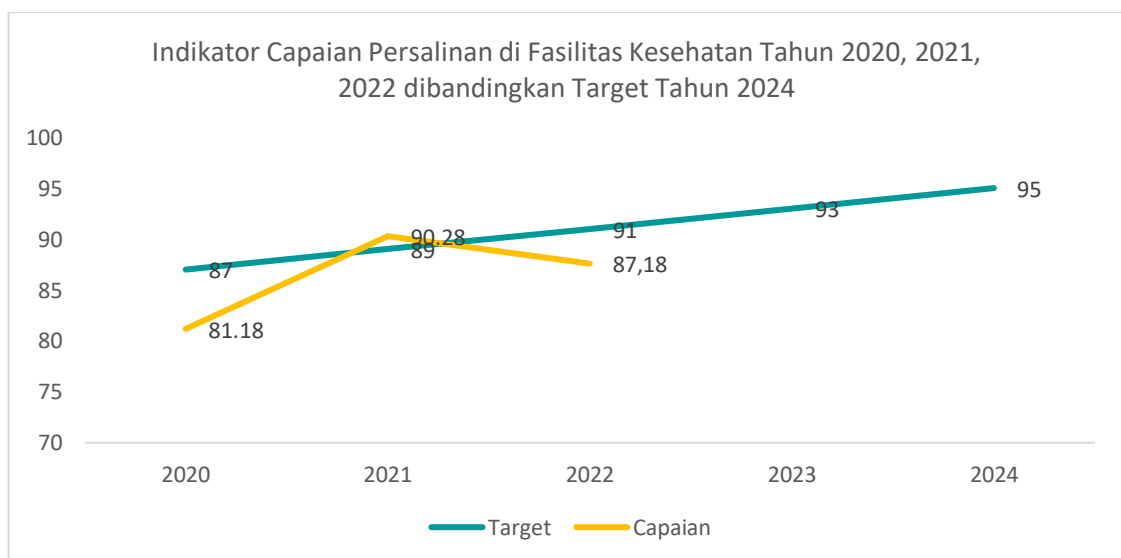
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tahun 2022 menurut provinsi dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4 Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF) per Provinsi Tahun 2022



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Januari 2023

Grafik 5 Indikator Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Januari 2023

Capaian indikator cakupan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2022 menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021, yaitu dari 90,28% menjadi 87,18%

Penurunan capaian cakupan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di tahun 2022 menunjukkan masih perlunya upaya dan kegiatan untuk meningkatkan capaian kinerja tersebut. Diharapkan trend kenaikan ini akan terus berlangsung sehingga target tahun 2024 dapat dicapai.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target antara lain adalah:

- 1) Kegiatan sosialisasi/ orientasi/ peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tetap dilaksanakan dalam bentuk *hybrid*. Seperti kelas ibu hamil secara daring, peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan metode *blended learning*.
- 2) Pendampingan RS dalam penurunan AKI dan AKB.
- 3) Tersedianya Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dan transportasi rujukan melalui mekanisme DAK Non Fisik untuk mendekatkan akses ke fasilitas kesehatan
- 4) Peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan komdat kesmas melalui berbagai orientasi/sosialisasi penggunaan aplikasi kepada pengelola program dan penginput data program
- 5) Dilaksanakannya pertemuan evaluasi pelaporan setiap triwulan secara rutin oleh Direktorat Gizi dan KIA kepada penanggungjawab pelaporan di daerah
- 6) Koordinasi LP/LS dalam upaya penurunan AKI dan AKB.
- 7) Pelaksanaan kelas ibu hamil baik secara daring maupun luring.
- 8) Tersedianya Jaminan Persalinan (Jampersal).
- 9) Penyediaan Buku KIA sejumlah sasaran ibu hamil. Buku KIA menjadi sumber informasi, edukasi ibu hamil dan Keluarga salah satunya terkait edukasi yang mendorong ibu hamil dan Keluarga untuk bersalin di fasilitas kesehatan.

- 10) Keberlanjutan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak kehamilan yang mendukung persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti K4, P4K, Kelas Ibu Hamil dan lainnya
- 11) Intervensi pada keluarga melalui kegiatan Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

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

1. Distribusi tenaga Kesehatan dan sarana prasarana yang belum merata, khususnya di daerah yang terpencil, perbatasan dan kepulauan, termasuk belum meratanya fasilitas kesehatan yang siap memberikan pelayanan persalinan 24 jam. Selain itu, dinamika tenaga kesehatan yang telah dilatih di daerah juga terus bergerak sehingga perpindahan/mutasi tenaga kesehatan masih terus terjadi.
2. Kurangnya kepatuhan Puskesmas dalam melaporkan cakupan pelayanan tepat waktu.
3. Akses geografis yang sulit untuk mencapai fasyankes yang sesuai standar.
4. Pemanfaatan dana Non Kapitasi JKN dan dana Jampersal, termasuk Rumah Tunggu Kelahiran yang kurang optimal.
5. Tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang memberikan layanan persalinan bekerjasama dengan BPJS, sehingga tidak dapat melayani ibu peserta JKN
6. Faktor Sosial Budaya di kelompok masyarakat tertentu, termasuk peran Perempuan atau Ibu hamil dalam pengambilan keputusan yang masih rendah serta masih kuatnya kepercayaan sebagian masyarakat dengan dukun/parajis sehingga persalinan tidak di fasilitas kesehatan
7. Kondisi Ekonomi keluarga/masyarakat masih rendah, sehingga membuat masyarakat ragu untuk datang ke fasyankes
8. Terkait pelaporan: Kurangnya kepatuhan Puskesmas dalam pelaporan kegiatan, serta belum dimanfaatkannya data pelaporan untuk analisis program

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

Faktor yang mendukung pencapaian kinerja indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain:

- 1) Ketersediaan regulasi terkait kesehatan ibu, yang antara lain Permenkes no. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- 2) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan (Dokter, Bidan dan perawat) dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal khususnya penanganan kegawat daruratan, melalui Pelatihan Penanganan Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal.
- 3) Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Sudah ada sistem pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang relatif baik karena bersifat *real time*.
- 5) Adanya dukungan APBN kepada Daerah melalui Dana Dekon, untuk kegiatan terkait untuk percepatan penurunan angka kematian ibu.
- 6) Penyediaan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan ibu bagi masyarakat antara lain alat USG 2 dimensi dan Set Alat Kegawatdaruratan Maternal Neonatal yang telah tersedia di Kabupaten/Kota yg kemudian didistribusikan pada setiap Puskesmas.

Adapun alternatif solusi dari faktor penghambat tercapainya target pencapaian kinerja indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain:

- 1) Perlu perhatian khusus untuk akselerasi pada provinsi dengan kategori jumlah penduduk sedikit, miskin, dan memiliki spesialis obgyn serta RS yang sedikit mengingat berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh litbang kemenkes pada tahun 2020 didapatkan bahwa jumlah penduduk, rasio dokter spesialis

obgyn per 100 ribu penduduk dan rasio rumah sakit per kabupaten/kota memiliki hubungan yang positif dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan dimana semakin banyak dokter spesialis obgyn dan/atau rumah sakit pada suatu provinsi cenderung meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan.

- 2) Melakukan inovasi kegiatan terkait ketercapaian program dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.
- 3) Penguatan dan peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan pada platform yang tersedia yang membantu pelaksanaan pelaporan program.
- 4) Meningkatkan dukungan dan komitmen Lintas sektor dan lintas program, seperti Pemda dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan, termasuk organisasi profesi di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Asupan gizi yang adekuat pada ibu hamil merupakan faktor penting untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi ibu pada saat hamil. Jika kebutuhan gizi ibu baik dari segi jumlah dan kualitas tidak terpenuhi maka kenaikan berat badan ibu dan janin akan susah bertambah. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko kesehatan bagi ibu dan bayi yang kan dilahirkan. Ibu hamil dengan status gizi dan kesehatan yang kurang baik berisiko melahirkan bayi premature, berat badan lahir rendah dan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya.

Masalah gizi yang umum terjadi pada ibu hamil adalah masalah kekurangan gizi, baik kurang gizi makro maupun mikro yang termanifestasi dalam status kurang energi kronik (KEK) maupun anemia kurang zat gizi besi. Kekurangan gizi ini umumnya terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama bahkan sebelum masa kehamilan. Indikator yang umum digunakan untuk deteksi dini masalah kurang energi kronik pada ibu hamil adalah 'risiko' KEK yang ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama dan dapat diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm.

Definisi Operasional yang digunakan untuk mengukur Ibu Hamil KEK adalah Proporsi ibu hamil yang diukur Lingkar Lengan Atasnya (LiLA) menggunakan pita LiLA dengan hasil ukur kurang dari 23,5 cm terhadap jumlah ibu hamil yang diukur LiLanya pada periode tertentu dikali 100%.

- 1) Kurang Energi Kronis (KEK) adalah kondisi seseorang menderita kekurangan energi kronis yang dapat diketahui melalui pengukuran lingkar lengan atas(LiLA)
- 2) Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan risiko kurang energi kronis yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm

Persentase ibu hamil kurang energi kronik dihitung dengan formulasi sebagai berikut:

$$\text{Persentase Ibu Hamil Risiko} = \frac{\text{Jumlah Ibu hamil risiko KEK}}{\text{Jumlah Ibu hamil yang diukur LiLA}} \times 100\%$$

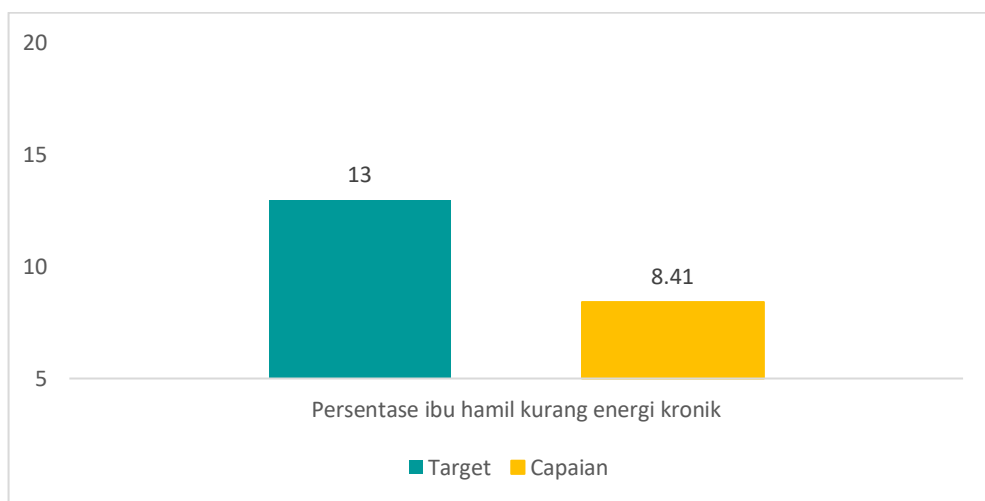
Fokus perbaikan gizi masyarakat adalah peningkatan gizi pada kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi dan anak sampai usia 2 tahun. Program gizi yang fokus pada 1000 HPK terbukti *cost effective* dan secara *evidence* menunjukkan hasil yang signifikan terhadap perbaikan gizi masyarakat secara umum. Kelompok ibu hamil adalah kelompok strategis untuk diberikan intervensi perbaikan gizi karena ibu dengan status gizi baik cenderung akan melahirkan bayi dengan status gizi baik. Namun hasil studi menunjukkan umumnya ibu hamil mengalami masalah kekurangan gizi seperti Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% di tahun 2024.

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 206.074 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur Lila. Sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,43% sementara target tahun 2022 adalah 13%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun ini

telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2022.

Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas kesehatan masyarakat menurut WHO (WHO, 2010) untuk ibu hamil dengan risiko KEK maka Indonesia masih masuk pada pada negara yang memiliki masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (5-9,9%).

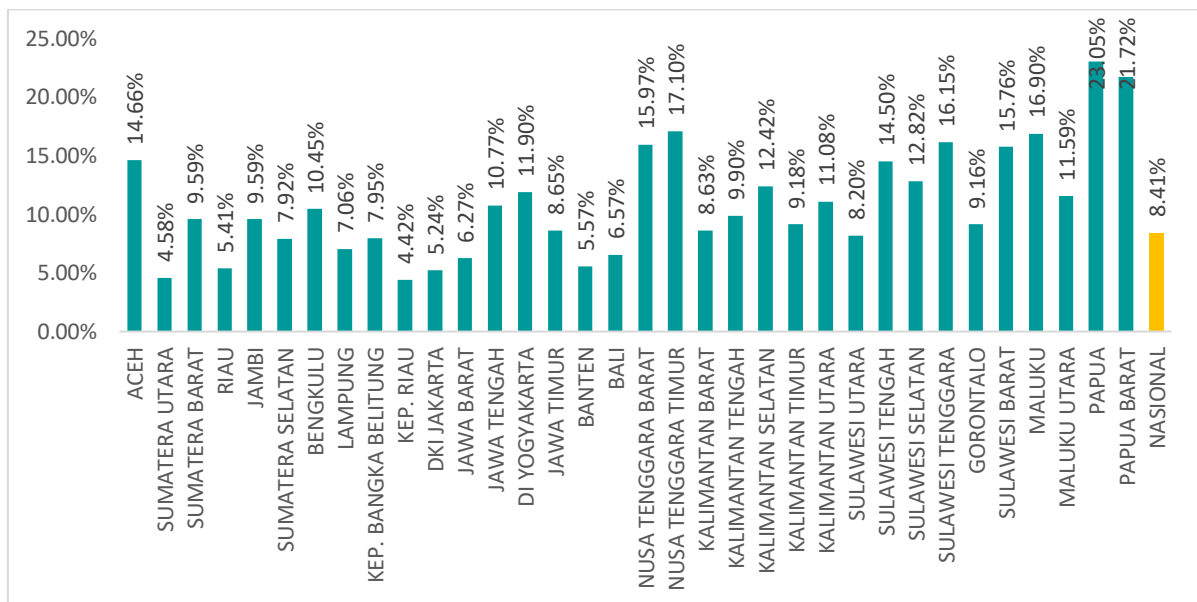
Grafik 6 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Januari 2023

Target indikator kinerja pada tahun 2022 sebesar 13% dengan capaian sebesar 8,41% maka capaian kinerja indikator Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) telah melampaui target yaitu sebesar 154,21%.

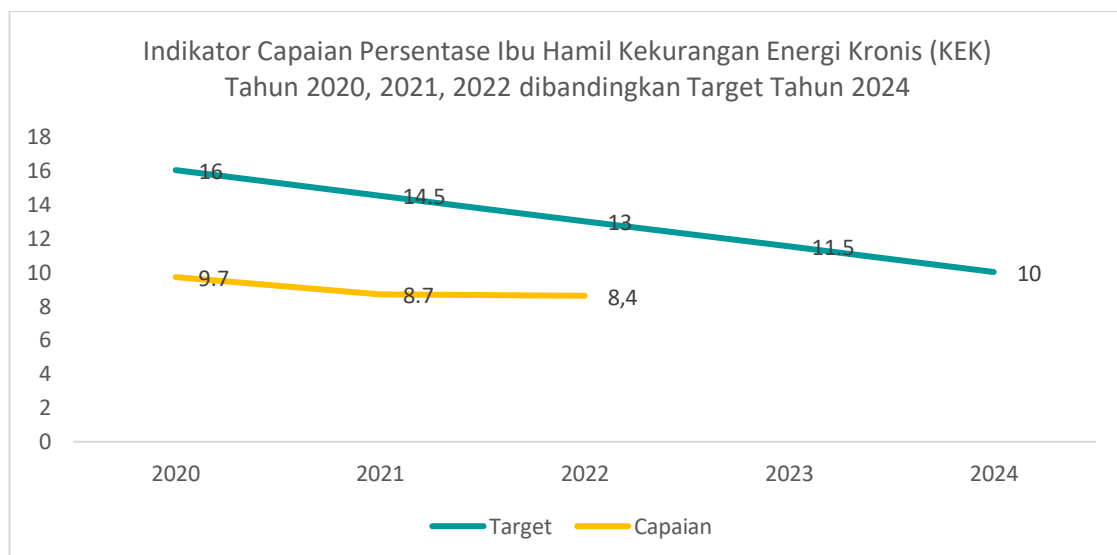
Grafik 7 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) per Provinsi



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Januari 2023

Grafik diatas menunjukkan Provinsi dengan presentase ibu hamil KEK terendah yaitu Kepulauan Riau (5,41%) dan provinsi tertinggi adalah Papua (23,05%).

Grafik 8 Perbandingan Target dan Cakupan persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) tahun 2020-2024



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Januari 2023

Target indikator kinerja pada tahun 2022 sebesar 13% dengan capaian sebesar 8,4% maka capaian kinerja indikator Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) telah melampaui target yaitu sebesar 154,76%. Selain itu, selama tahun berturut dari tahun 2020 hingga 2022, capaian mengalami perbaikan yaitu dari 8,7% pada tahun 2021 menjadi 8,4 pada tahun 2022.

Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian kinerja indikator Persentase ibu hamil kurang energi kronik adalah:

- 1) Skrining lingkaran lengan atas (LiLA) pada ibu hamil untuk mengetahui status KEK pada ibu hamil.
- 2) Pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK bertujuan untuk menambah asupan kalori dan protein ibu hamil KEK.
- 3) Kegiatan Pendidikan gizi untuk meningkatkan asupan ibu hamil dan balita melalui pemberian pangan lokal.
- 4) Mendorong peningkatan pencapaian target dengan secara rutin melakukan monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan di aplikasi Sigizi Terpadu.
- 5) Penguatan koordinasi pusat dan daerah dalam meningkatkan sinergitas pelaksanaan program gizi. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan adalah Pertemuan Persiapan Suplementasi Gizi antara pusat dan daerah serta monitoring evaluasi pemberian Makanan Tambahan di tingkat Puskesmas.

Faktor penghambat dalam pencapaian kinerja indikator Persentase ibu hamil kurang energi kronik antara lain:

- 1) Tingkat kepatuhan dalam melaporkan capaian indikator ibu hamil KEK secara rutin setiap bulan masih rendah. Hal ini terjadi karena proses pelaporan yang lambat dari mulai tingkat posyandu sampai tingkat provinsi.
- 2) Masih tingginya prevalensi KEK pada remaja putri (usia 15-19 tahun). KEK pada kelompok remaja putri memiliki risiko tinggi untuk mengalami KEK pada masa kehamilan. Seperti diketahui bahwa KEK terjadi karena kurangnya asupan makanan dalam jangka waktu yang lama yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.
- 3) Tingginya prevalensi ibu hamil KEK pada kelompok usia 15-19 tahun dan

20-24 tahun. Selain itu, kehamilan di usia remaja dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi karena terjadi kompetisi pemenuhan gizi bagi tubuh remaja dan janin.

- 4) Perilaku masyarakat yang belum mendukung peningkatan asupan gizi untuk ibu hamil karena rendahnya pengetahuan masyarakat terkait pentingnya asupan gizi yang adekuat untuk ibu hamil serta masih adanya budaya pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil, misalnya ibu hamil tidak boleh mengonsumsi telur karena khawatir bayi yang dilahirkan akan cacangan dan lain sebagainya.

Faktor yang mendukung pencapaian kinerja dalam pencapaian kinerja indikator persentase ibu hamil kurang energi kronik antara lain:

- 1) Penguatan surveilans gizi dan pencatatan pelaporan (melalui EPPGBM) untuk meningkatkan deteksi dini masalah gizi pada ibu hamil, sehingga dapat segera ditindaklanjuti sesuai dengan permasalahannya.
- 2) Penguatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan integrasi program terutama untuk mengatasi penyebab langsung masalah gizi khususnya pada ibu hamil.
- 3) Penguatan kerjasama dengan perguruan tinggi, yaitu AIPVOGI (Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Gizi Indonesia), melalui kegiatan pendampingan implementasi gizi spesifik di 5 kabupaten dengan jumlah balita stunting terbanyak, yaitu Bogor, Bandung, Cirebon, Jember dan Lombok Timur.
- 4) Integrasi kegiatan dengan lintas program untuk meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan gizi pada ibu hamil termasuk ibu hamil pekerja:
 - a) Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) adalah upaya pemerintah, masyarakat maupun pengusaha untuk menggalang dan berperan serta, guna meningkatkan kepedulian dalam upaya memperbaiki kesehatan dan status gizi pekerja perempuan, sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan kualitas generasi penerus. Kegiatan utama GP2SP diantaranya adalah perusahaan menyediakan ruang ASI, mengadakan kelas ibu hamil, cek

kesehatan secara berkala dan memperhatikan gizi pekerja hamil dan menyusui di tempat kerja.

- b) Tingginya cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar (K4) di tahun 2022, yaitu sebesar 86,63% (cut off tanggal 20 Januari 2023). Salah satu prosedur pelayanan antenatal adalah penilaian status gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
 - c) Semakin banyak cakupan Puskesmas (77,91%) yang menyelenggarakan kelas ibu hamil di minimal 50% desa/kelurahan (cut off tanggal 20 Januari 2023). Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk menyampaikan informasi terkait gizi ibu hamil, termasuk makanan bergizi untuk ibu hamil dan manfaat suplementasi gizi untuk ibu hamil.
- 5) Dukungan intervensi gizi sensitif seperti Program Keluarga Harapan, yaitu program bantuan tunai bersyarat dari Kementerian Sosial yang menyasar keluarga yang memiliki ibu hamil, balita dan anak sekolah. Program ini memasukkan indikator pemeriksaan kehamilan sebagai salah satu syarat bagi keluarga agar dapat terus menerima bantuan ini.
 - 6) Meningkatnya kualitas dan kuantitas pencatatan dan pelaporan terkait indikator ibu hamil kurang energi kronis (KEK) di aplikasi Sigizi Terpadu.

Adapun alternatif solusi dari faktor penghambat tercapainya target pencapaian kinerja Persentase ibu hamil kurang energi kronik antara lain:

- 1) Penguatan kualitas pelayanan dan integrasi program terutama dengan program kesehatan keluarga, contohnya integrasi konseling dan penyuluhan gizi untuk ibu hamil pada saat pemeriksaan kehamilan ataupun di kelas ibu hamil.
- 2) Penyediaan dan peningkatan media edukasi gizi untuk ibu hamil, baik melalui media visual dan elektronik.
- 3) Perluasan sasaran edukasi gizi sejak dari hulu (calon ibu), dimulai dari peningkatan edukasi gizi pada remaja putri dan calon pengantin agar memahami pentingnya gizi baik pada usia remaja

- 4) Perluasan kegiatan pendidikan gizi untuk meningkatkan asupan gizi ibu hamil dan balita melalui pemanfaatan pangan lokal sebagai alternatif pemberian makanan tambahan pabrikan. Kegiatan ini mencakup penyuluhan gizi, demo masak dan makan bersama yang bertujuan tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dan ibu hamil tapi juga meningkatkan kemampuan mereka untuk dapat memilih dan mengolah pangan lokal menjadi makanan yang bergizi tinggi untuk keluarga.
- 5) Penguatan manajemen data rutin mulai dari pengumpulan, analisis, dan pemanfaatan data/informasi.

4. Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik untuk anak dalam 6 bulan pertama kehidupannya karena mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan oleh seorang bayi dan sangat mudah dicerna oleh perut bayi yang kecil dan sensitif. Hanya memberikan ASI saja sudah sangat cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi di bawah usia enam bulan. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia < 6 bulan dapat mengurangi risiko untuk mengalami masalah gizi termasuk stunting (Lancet, 2013).

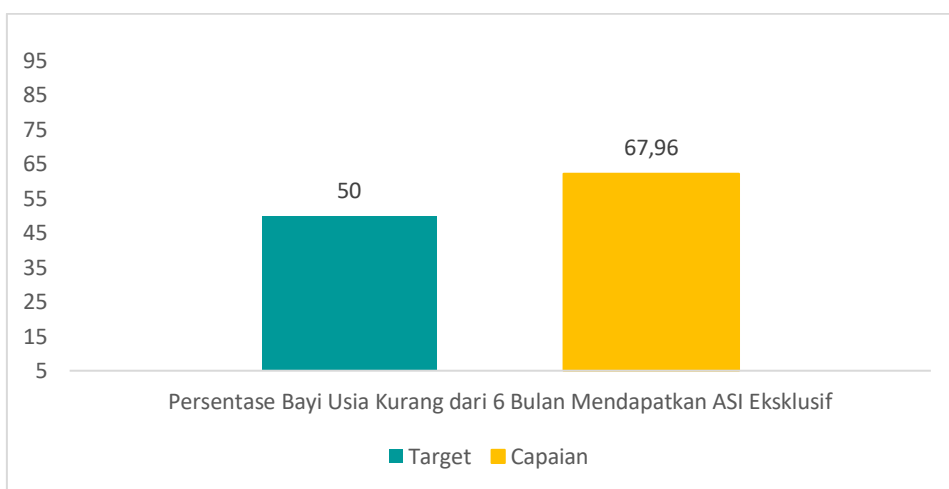
Berbagai studi juga menyatakan anak yang mendapatkan ASI Eksklusif cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik dan berisiko lebih rendah untuk mengalami overweight/obesitas dan penyakit tidak menular pada saat dewasa. Selain itu, pemberian ASI Eksklusif juga memberikan manfaat untuk Ibu, karena mengurangi risiko kanker payudara dan rahim. Disisi lain, salah satu tantangan untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif adalah masih banyaknya promosi produk pengganti ASI (susu formula) yang tidak bertanggung jawab.

Definisi operasional Persentase Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif yaitu bayi usia 0 bulan sampai 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam. Persentase bayi usia kurang 6 bulan dihitung berdasarkan Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif dibagi sasaran bayi usia kurang dari 6 bulan dikali 100%. Sasaran bayi usia kurang dari 6 bulan yang

mendapat ASI Eksklusif adalah bayi usia kurang dari 6 bulan yang dilakukan recall 24 jam.

$$\% \text{ Bayi} < 6 \text{ bln} \text{ mendapatkan ASI Eksklusif} = \frac{\text{Jumlah bayi kurang dari 6 bulan masih mendapat ASI eksklusif}}{\text{Jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang di recall}} \times 100\%$$

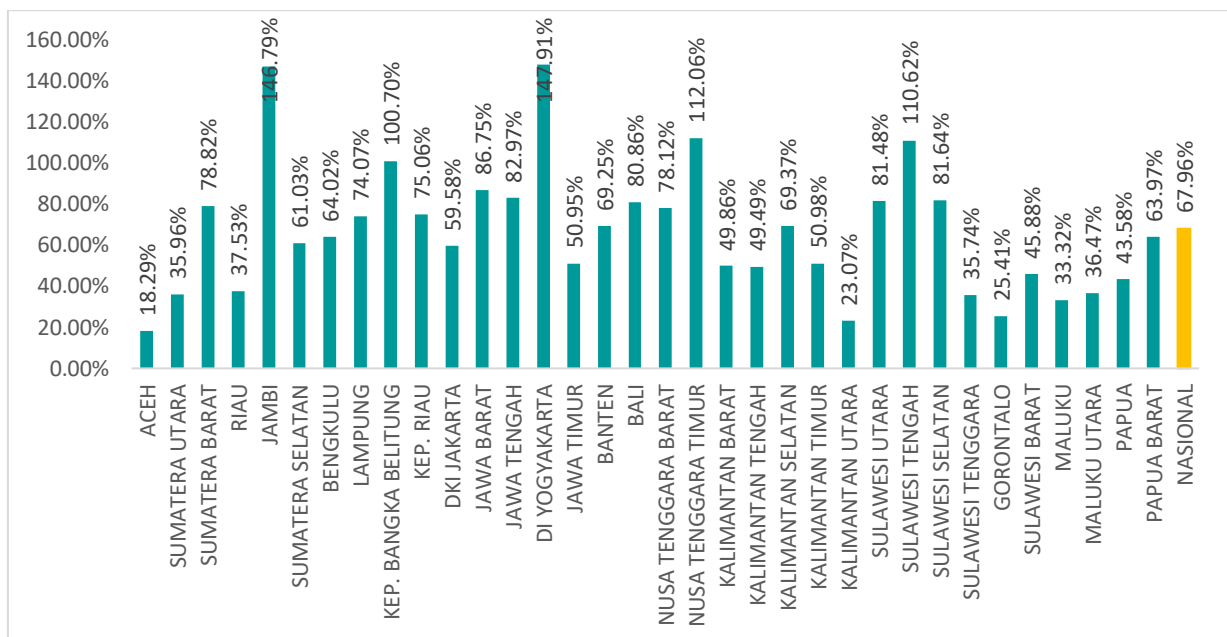
Grafik 9 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2022



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Januari 2023

Berdasarkan laporan rutin Ditjen Kesmas tahun 2022, capaian indikator bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif sebesar 67,96%. Capaian ini sudah memenuhi target nasional tahun 2022 yaitu 50%. Provinsi dengan capaian terendah adalah Aceh (18,29%). Sedangkan provinsi dengan capaian tertinggi adalah DI Yogyakarta (147,91%).

Grafik 10 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif per Provinsi tahun 2022



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Januari 2023

Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian kinerja indikator Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif adalah:

- 1) Sosialisasi terkait menyusui setiap tahun dilakukan melalui Pekan Menyusui Dunia kepada seluruh lintas program dan lintas sektor, akademisi, lembaga swadaya masyarakat, penggiat ASI dan masyarakat umum.
- 2) Pelatihan ToT PMBA
- 3) Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan jarak jauh konseling PMBA, sebagai alternatif pelaksanaan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.
- 4) Update modul dan kurikulum konseling menyusui disesuaikan dengan panduan dari BPPSDM Kesehatan supaya dapat dilaksanakan di seluruh Indonesia.
- 5) Penyusunan pedoman gizi seimbang untuk ibu hamil dan ibu menyusui.
- 6) Mendorong peningkatan pencapaian target dengan secara rutin melakukan monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan di aplikasi Sigizi Terpadu

- 7) Pengembangan website untuk tele-konseling PMBA sebagai alternatif dalam pelaksanaan konseling di masa pandemi

Faktor penghambat dalam pencapaian kinerja indikator adalah:

- 1) Masih adanya budaya dan mitos yang tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif, misal mitos terkait kolostrum yang dianggap sebagai susu yang sudah basi sehingga tidak boleh diberikan pada bayi atau pemberian makan prelakteal Ketika ASI belum lancar. Beberapa daerah yang percaya bahwa susu formula dianggap lebih baik dan dapat menunjang status sosial.
- 2) Masih adanya promosi produk pengganti ASI secara terselubung melalui media online. Promosi diberikan dalam bentuk potongan harga, free sample ataupun konseling gratis dengan pakar kesehatan.

Faktor yang mendukung pencapaian kinerja indikator antara lain:

- 1) Regulasi dan kebijakan yang mendukung pemberian ASI Eksklusif cukup komprehensif mulai di tingkat nasional sampai tingkat daerah. Di tingkat nasional mandat pemberian ASI Eksklusif tertuang dalam :
 - UU Nomor 36 Tahun 2019 tentang Kesehatan pasal 128 ayat 1,
 - Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif
 - PP 69 Tahun 1999 tentang Iklan dan label pangan yang mencantumkan pelarangan iklan di media massa dan elektronik untuk produk pengganti ASI/susu formula untuk bayi di bawah usia 1 tahun.
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi lainnya,
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang.

- Selain itu di beberapa provinsi juga telah mempunyai kebijakan terkait ASI Eksklusif melalui Peraturan Daerah, Peraturan Bupati, dan lainnya yang sejenis.
- 2) Sosialisasi dan kampanye yang dilakukan secara regular setiap tahun melalui Pekan Menyusui Dunia kepada seluruh lintas program dan lintas sektor, akademisi, lembaga swadaya masyarakat, penggiat ASI dan masyarakat umum.
 - 3) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) telah dilakukan sejak tahun 2018. Konselor tersebut diharapkan dapat memberikan konseling terkait PMBA yang salah satunya adalah praktik pemberian ASI yang dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan, kelas ibu hamil, penyuluhan di tempat kerja maupun saat kunjungan rumah.
 - 4) Dukungan dari lintas program dan lintas sektor dalam percepatan peningkatan cakupan ASI Eksklusif. Saat ini sudah banyak ditemui tempat-tempat khusus menyusui/memerah ASI di tempat-tempat umum seperti bandara, pelabuhan, rumah sakit, pusat perbelanjaan, perkantoran pemerintah dan swasta serta pabrik.
 - 5) Pencatatan dan pelaporan terkait ASI Eksklusif sudah cukup baik. Catatan tentang pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan pada KMS yang terdapat pada buku KIA, selain itu petugas kesehatan juga telah mencatat cakupan ASI eksklusif melalui aplikasi ePPGBM.
 - 6) Meningkatnya kualitas dan kuantitas pencatatan dan pelaporan terkait indikator bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif di aplikasi Sigizi Terpadu.

Adapun alternatif solusi dari faktor penghambat tercapainya target pencapaian kinerja indikator Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif adalah:

- 1) Melakukan pelatihan ToT konseling menyusui untuk tenaga kesehatan menggunakan kurikulum modul yang terbaru.

- 2) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan edukasi gizi kelompok 1000 HPK sebagai pengayaan dalam penyelenggaraan edukasi gizi di posyandu.
- 3) Penyelenggaraan konseling menyusui secara regular di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai percontohan penyelenggaraan ruang laktasi di perkantoran
- 4) Perluasan implementasi tele-konseling melalui website
- 5) Meningkatkan dukungan dan komitmen lintas sektor dan lintas program, pusat dan daerah dalam peningkatan pengetahuan pemenuhan gizi dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif bagi bayi.

5. Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan Dan Perkembangannya

Fokus perbaikan gizi masyarakat adalah peningkatan gizi pada kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi dan anak sampai usia 2 tahun. Program gizi yang fokus pada 1000 HPK menunjukkan hasil yang signifikan terhadap perbaikan gizi masyarakat secara umum, termasuk pada balita. Selain itu pemantauan tumbuh kembang bayi dan anak merupakan intervensi yang sangat cost effective dalam mencegah dan deteksi dini kejadian stunting dan wasting pada anak, yang bahkan dapat dilakukan dengan pelibatan masyarakat dan pendekatan keluarga.

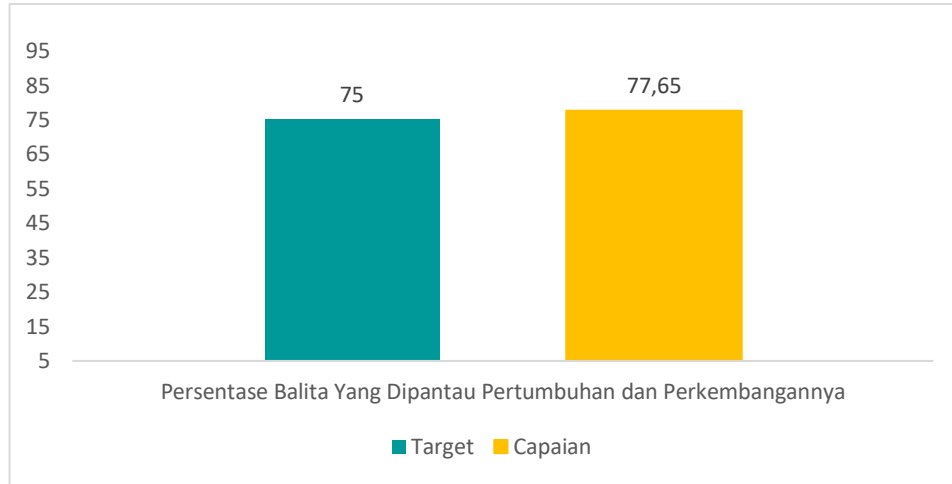
Definisi operasional persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya adalah persentase balita usia 0-59 bulan yang ditimbang sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun. Pemantauan perkembangan menggunakan ceklist Buku KIA atau Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau instrument baku lainnya.

Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya dihitung berdasarkan Jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya dibagi jumlah sasaran balita dikali 100%.

Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya

$$= \frac{\text{Jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya}}{\text{Jumlah sasaran balita}} \times 100\%$$

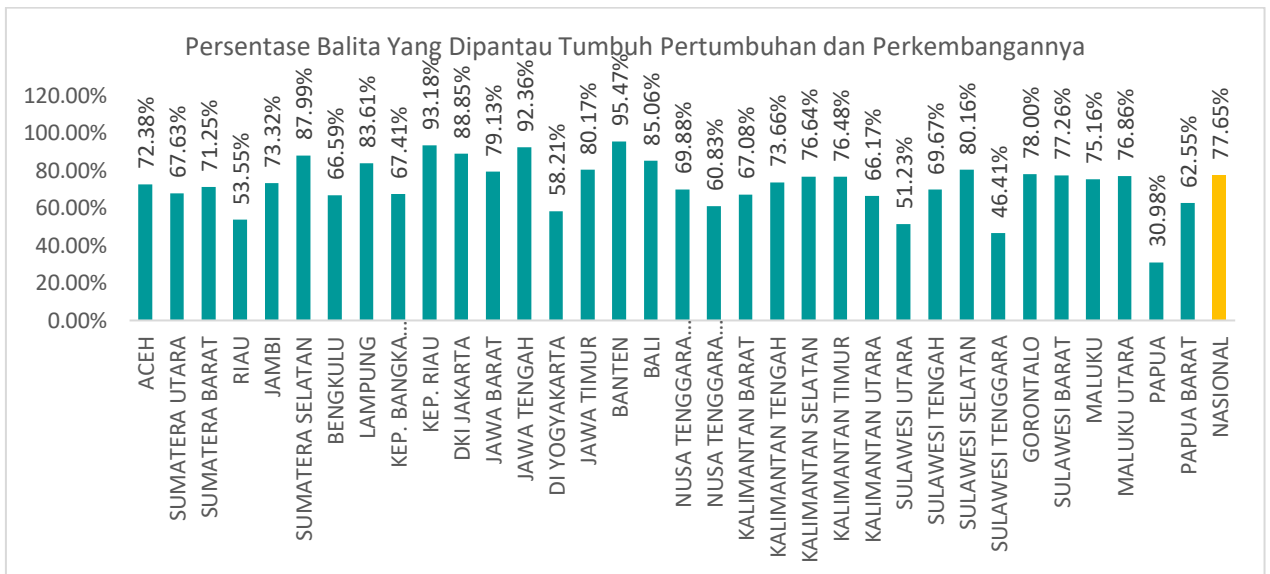
Grafik 11 Capaian Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan Dan Perkembangan Tahun 2022



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Januari 2023

Tahun 2022 capaian persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya telah melampaui target, yaitu 77,65% dari target 75%. Jumlah sasaran balita pada tahun 2022 adalah 21.856.192 balita.

Grafik 12 Capaian Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan Dan Perkembangan per Provinsi Tahun 2022



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 tanggal 27 Januari 2023

Pada tahun 2022 mayoritas provinsi telah mencapai target. Untuk provinsi dengan capaian terendah adalah Papua (30,98%) dan provinsi dengan capaian tertinggi adalah Banten (95,47%).

Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian kinerja indikator Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan adalah:

- 1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan melakukan kolaborasi lintas sektor PAUD dalam pemantauan kesehatan anak bagi PAUD/TK/RA.
- 2) Penguatan analisis dan pemanfaatan data pemantauan tumbuh kembang balita.
- 3) Monitoring dan evaluasi secara berkala
- 4) Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan pemantauan tumbuh kembang balita
- 5) Penyediaan kit antropometri sebagai alat untuk pemantauan tumbuh kembang balita.
- 6) Penyediaan dan pemanfaatan Buku KIA sejumlah sasaran. Buku KIA menjadi sumber informasi, edukasi Keluarga salah satunya terkait edukasi pemantauan tumbuh kembang balita melalui KMS.
- 7) Peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan komdat kesmas melalui berbagai orientasi/sosialisasi penggunaan aplikasi kepada pengelola program dan penginput data program

Faktor penghambat dalam pencapaian kinerja indikator adalah

- 1) Pandemi covid-19 yang masih berlangsung sampai saat ini dan berdampak pada terganggunya akses balita ke layanan kesehatan.
- 2) Kunjungan Balita di atas 2 tahun ke Posyandu atau fasilitas kesehatan cukup rendah
- 3) Sumberdaya masih terbatas baik sarana prasarana posyandu (antropometri) tenaga/kader maupun anggaran operasional
- 4) Distribusi tenaga kesehatan belum merata, khususnya di daerah yang terpencil, perbatasan dan kepulauan
- 5) Akses geografis yang sulit untuk mencapai fasyankes atau Posyandu

- 6) Pemantauan pertumbuhan pada balita (penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan) sulit untuk dilakukan di rumah karena memerlukan alat dan kompetensi dalam pengukuran.
- 7) Masih kurangnya kedisiplinan petugas dalam pencatatan register kohort bayi dan balita

Faktor -faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator antara lain:

- 1) Regulasi dan kebijakan yang mendukung pelaksanaan kegiatan pemantauan pertumbuhan baik di tingkat nasional dan daerah antara lain:
 - Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
 - Peraturan Menteri Kesehatan nomor 66 tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak
 - Pedoman Pemantauan Pertumbuhan Balita
- 2) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam pemantauan tumbuh kembang anak
- 3) Tersedianya sarana prasarana pelaksanaan pelayanan SDIDTK dan Kelas Ibu Balita di tingkat Puskesmas
- 4) Dukungan Dan Komitmen Lintas Sektor Dan Lintas Program, Pusat Dan Daerah Dalam Pencapaian SPM Bidang Kesehatan, Termasuk Organisasi Profesi Dan Pengelola PAUD Di Dalam Pelayanan Balita
- 5) Peningkatan Pengetahuan, Peran, Dan Dukungan Keluarga Dan Masyarakat Melalui Kegiatan Kelas Ibu Balita Dan Buku KIA 8. Peningkatan Kolaborasi Dan Peran Guru PAUD/TK/RA Serta Koordinasi Dengan Lintas Sector Terkait Dalam Hal Pemantauan Kesehatan Anak, Termasuk Pemantauan Tumbuh Kembang.
- 6) Dukungan pemerintah daerah dalam bentuk kebijakan terkait kebijakan pemantauan tumbuh kembang balita dalam bentuk surat edaran Kepala Daerah atau sejenisnya.

- 7) Adanya dukungan APBN kepada Daerah melalui Dana Dekon, yang dapat dimanfaatkan dalam sosialisasi, koordinasi dan operasional di lapangan.

Adapun alternatif solusi dari faktor penghambat tercapainya target pencapaian kinerja indikator

- 1) Memanfaatkan teknologi informasi dalam bentuk kelas online, WA grup dan sebagainya.
- 2) Optimalisasi pemantauan kesehatan masyarakat secara mandiri, seperti pemanfaatan buku KIA sebagai instrument pemantauan kesehatan Balita. Pemantauan tumbuh kembang balita dapat dilakukan secara mandiri oleh orangtua dengan mengutamakan pemantauan perkembangan serta tanda klinis anak dan segera ditindaklanjuti apabila ditemukan kondisi yang tidak sesuai dengan tumbuh kembang balita yang seharusnya.
- 3) Koordinasi bersama lintas sektor seperti BKKBN untuk pendampingan keluarga agar keluarga yang memiliki balita melakukan pemantauan pertumbuhan
- 4) Melibatkan peran akademisi dalam pendampingan intervensi spesifik di posyandu
- 5) Melakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang anak dan penyelenggaraan kelas ibu balita
- 6) Penyediaan kit antropometri dan buku KIA sebagai instrumen pemantauan tumbuh kembang balita di tingkat keluarga dan masyarakat
- 7) Adaptasi pelayanan pemantauan perkembangan dalam jaringan dengan menggunakan ceklis dalam Buku KIA, baik manual maupun elektronik (aplikasi M-KIA, goggle form)

6. Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

GERMAS merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. GERMAS mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa

mengesampingkan upaya kuratif rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Tujuan GERMAS adalah terciptanya masyarakat berperilaku sehat yang berdampak pada kesehatan terjaga, produktif, lingkungan bersih, dan biaya berobat berkurang.

Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) mengamanatkan setiap pihak terkait untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan GERMAS, melalui peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan, dan peningkatan edukasi hidup sehat.

Sejak diberlakukannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 – 2024 indikator persentase kab/kota yang menerapkan kebijakan Germas menjadi Indikator Kinerja Program, seiring dengan perubahan tersebut definisi operasional dan target capaian indikator GERMAS juga mengalami perubahan.

Tabel 3 Perubahan Definisi Operasional Indikator GERMAS

Semula	Menjadi
<p>Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Germas dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat dan atau kebijakan berwawasan kesehatan 2. Melaksanakan Penggerakan Masyarakat dlm mendukung Germas, minimal 3 kali setahun dengan melibatkan lintas sektor, pendidikan (sekolah), Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan atau Mitra Potensial 	<p>Kabupaten/kota menerapkan Germas bila memiliki regulasi terkait Germas, dan melaksanakan 2 dari 3 kegiatan berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan kampanye Germas tema prioritas 2. Memiliki kegiatan skrining kesehatan di tempat kerja 3. Memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional

Tabel 4 Perubahan Target Indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas

Semula			Menjadi		
2022	2023	2024	2022	2023	2024
40%	45%	50%	40%	65%	90%

Definisi operasional Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) adalah kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) bila memiliki regulasi terkait Germas, dan melaksanakan 2 dari 3 kegiatan berikut:

1. Melaksanakan kampanye Germas tema prioritas
2. Memiliki kegiatan skrining kesehatan di tempat kerja
3. Memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional

Kabupaten Memiliki Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sesuai dengan Inpres Nomor 1 Tahun 2017 (melaksanakan 5 kluster GERMAS) dan atau kebijakan berwawasan kesehatan adalah Kabupaten/Kota telah memiliki atau menerbitkan kebijakan GERMAS dan atau kebijakan berwawasan kesehatan. Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup ditetapkan oleh pemerintah daerah (Bupati/Walikota) mencakup 5 kluster GERMAS yaitu:

- a. Klaster Peningkatan Aktivitas Fisik
- b. Klaster Peningkatan Edukasi dan Perilaku Hidup Sehat
- c. Klaster Penyediaan Pangan Sehat dan Percepatan Perbaikan Gizi
- d. Klaster Peningkatan Pencegahan dan Deteksi Dini Penyakit
- e. Klaster Peningkatan Kualitas Lingkungan Kebijakan berwawasan kesehatan ditetapkan oleh Bupati/Walikota/Kepala Organisasi Perangkat Daerah berupa Peraturan/Surat Keputusan/Instruksi/Surat Edaran yang mendukung salah satu klaster GERMAS.

Melaksanakan kampanye Germas tema prioritas adalah melaksanakan kampanye 7 tema prioritas melalui berbagai media, meliputi; olahraga, gizi seimbang, anti rokok, skrining kesehatan, imunisasi, patuh pengobatan, 26 Pedoman Indikator Program Kesmas dalam RPJMN dan Perubahan Renstra

Tahun 2020-2024 sanitasi dan kebersihan lingkungan; dan melaksanakan penggerakan masyarakat dengan melibatkan lintas sektor, swasta, kelompok masyarakat (berupa aksi/mobilisasi masyarakat).

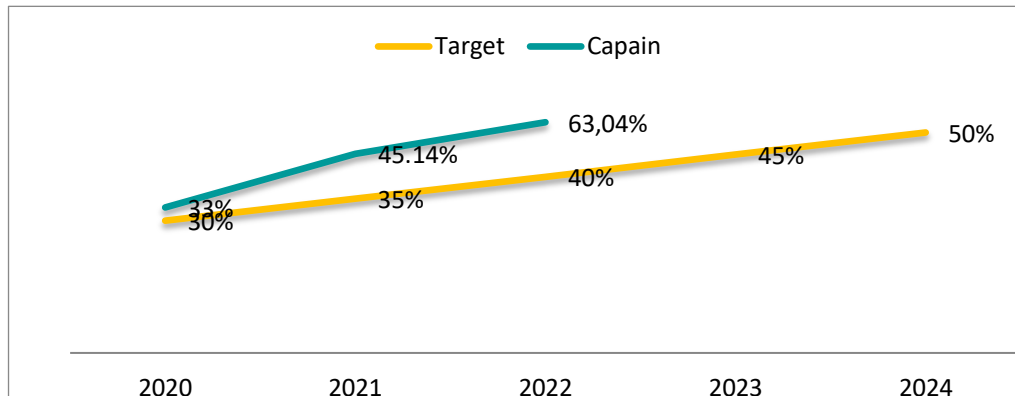
Memiliki kegiatan skrining kesehatan di tempat kerja: Adalah melaksanakan pemeriksaan skrining kesehatan pada pekerja yang terdiri dari tinggi badan, berat badan, lingkar perut, tekanan darah, dan pengukuran kebugaran minimal 3 bulan sekali; serta pemeriksaan pilihan lainnya sesuai dengan kemampuan seperti gula darah, deteksi kanker leher rahim sedini mungkin dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan periksa payudara klinis untuk perempuan usia 30-50 tahun bagi yang sudah menikah atau yang sudah berhubungan seksual, pemeriksaan tajam penglihatan dan pendengaran, kolesterol minimal 1 kali dalam 1 tahun yang dilaksanakan di semua tempat kerja perkantoran OPD (Organisasi Perangkat Daerah) tingkat Kabupaten/Kota.

Memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional adalah Adalah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional (minimal TOGA dan atau akupuntur dan akupresur).

Rumus perhitungan indikator:

$$\begin{array}{l} \% \text{ Kab/kota yang} \\ \text{menerapkan} \\ \text{kebijakan} \\ \text{Germas} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah Kabupaten/Kota yang} \\ \text{menerapkan kebijakan Gerakan} \\ \text{Masyarakat Hidup Sehat} \end{array}}{\text{Jumlah kabupaten/Kota}} \times 100\%$$

Grafik 13 Target Dan Capaian Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas Tahun 2020 – 2024

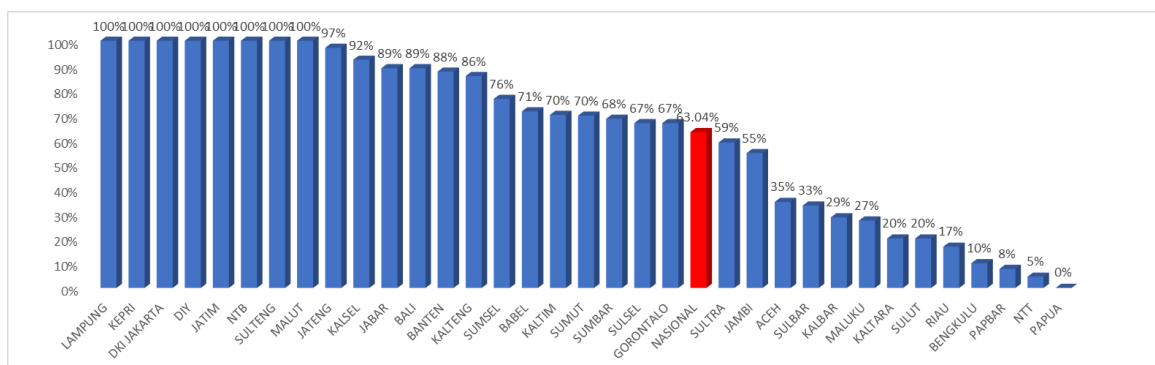


Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 tanggal per tanggal 27 Januari 2023

Target indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Menerapkan Kebijakan Germas Pada tahun 2020 adalah 33% (110%), tahun 2021 sebesar 45.14% (128.97%). Capaian tahun 2022 adalah 63,04% (157,6%) dari target capaian yang ditentukan. Berdasarkan capaian terget pada tahun 2020 , 2021 sampai 2022 maka diyakini untuk tren positif capaian indikator Kabupaten/Kota yang Menerapkan Kebijakan Germas ini akan dapat kembali terpenuhi di tahun 2023.

Hal ini menggambarkan seluruh aspek kegiatan yang dilaksanakan oleh Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat telah sepenuh mengarah pada kegiatan yang memiliki daya ungkit terhadap pencapaian indikator yang telah ditetapkan.

Grafik 14 Data Capaian Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas Tahun 2022



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Januari 2023

Tabel 5 Rincian Kabupaten/kota Persentase Kabupaten/kota yang Menerapkan Kebijakan Gernas Tahun 2022

NO	PROVINSI	INDIKATOR RENSTRA DAN RPJMN			
		%KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN KEBIJAKAN GERNAS			
		Kab/Kota	Capaian	Persentase	Kab/Kota
1	ACEH	23	8	35%	KOTA SABANG KAB. NAGAN RAYA KAB. ACEH BARAT KAB. PIDIE KAB. ACEH BESAR KOTA LHOKSEUMAWA KAB. ACEH BARAT DAYA KAB. ACEH UTARA
2	SUMUT	33	23	70%	KAB. NIAS SELATAN KAB. HUMBANG HASUNDUTAN KAB. TOBA SAMOSIR KOTA GUNUNGSITOLI KAB. KARO KAB. ASAHAN KAB. LABUHANBATU KAB. SAMOSIR KAB. BATU BARA KAB. TAPANULI UTARA KOTA SIBOLGA KAB. NIAS KAB. LANGKAT KAB. PADANG LAWAS KAB. LABUHANBATU UTARA KOTA PEMATANG SIANTAR KAB. SIMALUNGUN KAB. MANDAILING NATAL KAB. PADANG LAWAS UTARA KOTA TANJUNG BALAI KAB. NIAS BARAT KAB. TAPANULI SELATAN KAB. DAIRI
3	SUMBAR	19	13	68%	KAB. AGAM KAB. PASAMAN KAB. DHARMASRAYA KOTA BUKITTINGGI KOTA PAYAKUMBUH KAB. LIMA PULUH KOTA KAB. PESISIR SELATAN KAB. TANAH DATAR KAB. SOLOK SELATAN KOTA PARIAMAN KOTA SOLOK KAB. SOLOK

NO	PROVINSI	INDIKATOR RENSTRA DAN RPJMN			
		%KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN KEBIJAKAN GERMAS			
		Kab/Kota	Capaian	Persentase	Kab/Kota
					KAB. PADANG PARIAMAN
4	RIAU	12	2	17%	KAB. ROKAN HULU KAB. BENGKALIS
5	JAMBI	11	6	55%	KAB. BATANGHARI KOTA JAMBI KAB. TEBO KAB. BUNGO KAB. TANJUNG JABUNG BARAT KAB. TANJUNG JABUNG TIMUR
6	SUMSEL	17	13	76%	KAB. PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR KOTA PRABUMULIH KAB. MUARA ENIM KAB. LAHAT KAB. MUSI RAWAS KAB. BANYUASIN KOTA PALEMBANG KAB. MUSI BANYUASIN KAB. OGAN KOMERING ILIR KAB. OGAN KOMERING ULU KAB. MUSI RAWAS UTARA KAB. OGAN KOMERING ULU TIMUR KAB. OGAN ILIR
7	BENGKULU	10	1	10%	KAB. SELUMA

NO	PROVINSI	INDIKATOR RENSTRA DAN RPJMN			
		%KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN KEBIJAKAN GERMAS			
		Kab/Kota	Capaian	Persentase	Kab/Kota
8	LAMPUNG	15	15	100%	KAB. TANGGAMUS KAB. LAMPUNG SELATAN KAB. LAMPUNG UTARA KAB. WAY KANAN KOTA BANDAR LAMPUNG KAB. PRINGSEWU KAB. MESUJI KAB. PESAWARAN KAB. PESISIR BARAT KOTA METRO KAB. LAMPUNG BARAT KAB. LAMPUNG TENGAH KAB. TULANG BAWANG KAB. TULANG BAWANG BARAT KAB. LAMPUNG TIMUR
9	BABEL	7	5	71%	KAB. BANGKA TENGAH KAB. BANGKA KAB. BELITUNG TIMUR KOTA PANGKAL PINANG KAB. BELITUNG
10	KEPRI	7	7	100%	KAB. KARIMUN KOTA TANJUNG PINANG KOTA BATAM KAB. KEPULAUAN ANAMBAS KAB. NATUNA KAB. BINTAN KAB. LINGGA
11	DKI JAKARTA	6	6	100%	KOTA ADM. JAKARTA PUSAT KOTA ADM. JAKARTA UTARA KOTA ADM. JAKARTA SELATAN KOTA ADM. JAKARTA TIMUR KOTA ADM. JAKARTA BARAT KAB. ADM. KEP. SERIBU
12	JABAR	27	24	89%	KAB. SUMEDANG KAB. INDRAMAYU KOTA BANDUNG KOTA CIREBON KOTA DEPOK KOTA CIMAH KOTA BEKASI KAB. PANGANDARAN KOTA TASIKMALAYA KOTA BANJAR

NO	PROVINSI	INDIKATOR RENSTRA DAN RPJMN			
		%KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN KEBIJAKAN GERMAS			
		Kab/Kota	Capaian	Persentase	Kab/Kota
					KAB. KARAWANG KAB. PURWAKARTA KAB. BOGOR KAB. SUBANG KAB. CIANJUR KAB. BEKASI KAB. KUNINGAN KOTA BOGOR KAB. CIAMIS KAB. GARUT KOTA SUKABUMI KAB. BANDUNG KAB. CIREBON KAB. MAJALENGKA
13	JATENG	35	34	97%	KAB. MAGELANG KOTA SURAKARTA KAB. PURWOREJO KAB. KARANGANYAR KAB. BREBES KAB. BANYUMAS KAB. PURBALINGGA KAB. BANJARNEGARA KAB. SRAGEN KAB. GROBOGAN KAB. REMBANG KAB. PATI KOTA SEMARANG KOTA PEKALONGAN KOTA TEGAL KAB. WONOGIRI KAB. KUDUS KAB. JEPARA KAB. SEMARANG KAB. TEMANGGUNG KAB. KENDAL KAB. PEMALANG KAB. TEGAL KAB. DEMAK KAB. BOYOLALI KAB. KLATEN KAB. KEBUMEN KAB. WONOSOBO KAB. CILACAP KAB. SUKOHARJO KAB. BATANG KOTA MAGELANG

NO	PROVINSI	INDIKATOR RENSTRA DAN RPJMN			
		%KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN KEBIJAKAN GERMAS			
		Kab/Kota	Capaian	Persentase	Kab/Kota
					KAB. BLORA KOTA SALATIGA
14	DIY	5	5	100%	KOTA YOGYAKARTA KAB. GUNUNG KIDUL KAB. BANTUL KAB. KULON PROGO KAB. SLEMAN
15	JATIM	38	38	100%	KOTA PASURUAN KAB. TUBAN KAB. MADIUN KAB. NGAWI KAB. LAMONGAN KOTA MOJOKERTO KAB. PONOROGO KAB. MAGETAN KAB. TRENGGALEK KAB. BANYUWANGI KAB. JEMBER KAB. GRESIK KOTA MADIUN KAB. BOJONEGORO KAB. JOMBANG KAB. KEDIRI KAB. PACITAN KAB. BLITAR KAB. PROBOLINGGO KAB. PASURUAN KAB. SIDOARJO KAB. MOJOKERTO KAB. TULUNGAGUNG KOTA BATU KAB. LUMAJANG KOTA PROBOLINGGO KOTA BLITAR KAB. SITUBONDO KOTA KEDIRI KAB. SUMENEP KAB. PAMEKASAN KAB. BANGKALAN KAB. MALANG KAB. NGANJUK KOTA SURABAYA KAB. BONDOWOSO KOTA MALANG

NO	PROVINSI	INDIKATOR RENSTRA DAN RPJMN			
		%KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN KEBIJAKAN GERMAS			
		Kab/Kota	Capaian	Persentase	Kab/Kota
					KAB. SAMPANG
16	BANTEN	8	7	88%	KOTA TANGERANG SELATAN KOTA SERANG KOTA CILEGON KOTA TANGERANG KAB. LEBAK KAB. PANDEGLANG KAB. SERANG
17	BALI	9	8	89%	KOTA DENPASAR KAB. KARANGASEM KAB. BADUNG KAB. GIANYAR KAB. KLUNGKUNG KAB. BANGLI KAB. JEMBRANA KAB. BULELENG
18	NTB	10	10	100%	KAB. LOMBOK BARAT KOTA BIMA KAB. SUMBAWA KAB. BIMA KOTA MATARAM KAB. LOMBOK TIMUR KAB. DOMPU KAB. SUMBAWA BARAT KAB. LOMBOK TENGAH KAB. LOMBOK UTARA
19	NTT	22	1	5%	KAB. ALOR
20	KALBAR	14	4	29%	KAB. KETAPANG KAB. KAYONG UTARA KAB. SINTANG KAB. KUBU RAYA
21	KALTENG	14	12	86%	KAB. SUKAMARA KAB. SERUYAN KAB. PULANG PISAU KAB. BARITO TIMUR KAB. KOTAWARINGIN TIMUR KAB. LAMANDAU KAB. BARITO SELATAN KOTA PALANGKARAYA

NO	PROVINSI	INDIKATOR RENSTRA DAN RPJMN			
		%KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN KEBIJAKAN GERMAS			
		Kab/Kota	Capaian	Persentase	Kab/Kota
					KAB. KOTAWARINGIN BARAT KAB. BARITO UTARA KAB. KAPUAS KAB. GUNUNG MAS
22	KALSEL	13	12	92%	KOTA BANJARMASIN KAB. BARITO KUALA KAB. HULU SUNGAI SELATAN KAB. TABALONG KAB. HULU SUNGAI TENGAH KAB. TANAH BUMBU KAB. HULU SUNGAI UTARA KAB. KOTABARU KAB. TANAH LAUT KAB. TAPIN KOTA BANJARBARU KAB. BALANGAN
23	KALTIM	10	7	70%	KOTA BONTANG KAB. PENAJAM PASER UTARA KAB. KUTAI KARTANEGARA KOTA BALIKPAPAN KAB. KUTAI BARAT KAB. MAHAKAM ULU KOTA SAMARINDA
24	KALTARA	5	1	20%	KAB. BULUNGAN
25	SULUT	15	3	20%	KAB. BOLAANG MONGONDOW KOTA KOTAMOBAGU KAB. MINAHASA SELATAN
26	SULTENG	13	13	100%	KAB. BANGGAI LAUT KAB. MOROWALI UTARA KAB. TOLI TOLI KOTA PALU KAB. DONGGALA KAB. MOROWALI KAB. BANGGAI KAB. SIGI KAB. PARIGI MOUTONG KAB. TOJO UNA UNA KAB. POSO KAB. BANGGAI KEPULAUAN KAB. BUOL

NO	PROVINSI	INDIKATOR RENSTRA DAN RPJMN			
		%KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN KEBIJAKAN GERMAS			
		Kab/Kota	Capaian	Persentase	Kab/Kota
27	SULSEL	24	16	67%	KAB. GOWA KAB. MAROS KAB. BONE KAB. SIDENRENG RAPPANG KAB. TANA TORAJA KAB. TORAJA UTARA KOTA PALOPO KAB. LUWU KAB. PINRANG KAB. SINJAI KAB. ENREKANG KAB. KEPULAUAN SELAYAR KOTA PARE PARE KAB. JENEPONTO KAB. BANTAENG KAB. SOPPENG
28	SULTRA	17	10	59%	KAB. MUNA KAB. KONAWA SELATAN KAB. KOLAKA TIMUR KAB. MUNA BARAT KAB. KONAWA UTARA KAB. BUTON UTARA KAB. WAKATOBI KAB. KOLAKA KOTA KENDARI KAB. BUTON TENGAH
29	GORONTALO	6	4	67%	KAB. GORONTALO KAB. BOALEMO KOTA GORONTALO KAB. BONE BOLANGO
30	SULBAR	6	2	33%	2. KAB. MAMUJU UTARA 3. KAB. MAJENE
31	MALUKU	11	3	27%	KAB. MALUKU BARAT DAYA KOTA AMBON KAB. KEPULAUAN ARU
32	MALUT	10	10	100%	KAB. HALMAHERA TENGAH KAB. KEPULAUAN SULA KOTA TERNATE KAB. HALMAHERA BARAT KAB. HALMAHERA TIMUR KAB. PULAU TALIABU KAB. PULAU MOROTAI KAB. HALMAHERA UTARA KAB. HALMAHERA SELATAN KOTA TIDORE KEPULAUAN

NO	PROVINSI	INDIKATOR RENSTRA DAN RPJMN			
		%KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN KEBIJAKAN GERMAS			
		Kab/Kota	Capaian	Persentase	Kab/Kota
33	PAPBAR	13	1	8%	KAB. TELUK BINTUNI
34	PAPUA	29	0	0%	
	NASIONAL	514	324	63.04%	

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) antara lain:

1) Sosialisasi germas Bersama mitra potensial

Sosialisasi Germas dengan Mitra Potensial Kegiatan ini dilakukan di 183 Lokasi di daerah dengan melibatkan mitra potensial. Adanya kegiatan sosialisasi germas dengan dengan melibatkan mitra komisi IX DPR RI ini merupakan langkah strategis dalam upaya advokasi terhadap pemerintah daerah dalam rangka upaya pembudayaan germas sekaligus kampanye Stunting, pencegahan dan vaksinasi covid-19

2) Pendampingan, Asistensi, penilaian, evaluasi, dan implementasi program kesmas di daerah

Kegiatan ini dilaksanakan melalui pertemuan koordinasi forum komunikasi pelaksanaan implementasi Germas lintas sektor di tingkat pusat di daerah. Dengan adanya pertemuan koordinasi ini diharapkan terjalin koordinasi dan adanya informasi terkait pelaksanaan germas di lintas sektor.

3) Advokasi Germas Bersama Lintas Sektor dan Mitra Potensial

Kegiatan ini dilakukan di pusat dengan melakukan advokasi ke Kementerian/Lembaga dengan tujuan agar Kementerian Lembaga terkait yang di advokasi dapat menginisiasi adanya regulasi turunan dari Inpres No. 1 Tahun 2017 dalam pelaksanaan Germas di Kementerian/Lembaga tersebut. Regulasi ini sekaligus menjadi salah satu bukti komitmen lintas sektor dalam implementasi germas

4) Kemitraan Potensial dalam mendukung Germas dan Kesehatan Prioritas Kegiatan ini dilakukan dipusat dengan melakukan MOU dan Kesehatan Antara Kemenkes dan Dunia Usaha Mitra Potensial untuk program prioritas nasional dan melakukan penggalangan Mitra Potensial Kemenkes dalam mendukung Program Prioritas Nasional.

5) Fasilitasi dan Pembinaan Kelompok Masyarakat

Kegiatan ini berupa Pelaksanaan Fasilitasi Ormas Keagamaan Dalam Mendukung Germas adapun ormas yang difasilitasi sebanyak 5 dari ormas Non Keagamaan dan 5 ormas keagamaan Dalam Mendukung Germas.

6) Pemberdayaan Masyarakat Germas Diberbagai Tatanan

Dalam rangka pembudayaan germas dimasyarakat perlu dilakukan upaya penggerakan masyarakat diberbagai tatanan. Bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan berupa aksi pelaksanaan germas Bersama lintas sektor untuk menstimulan lintas sektor dalam pelaksanaan germas diwilayah kerjanya, pemberdayaan masyarakat germas melalui yankes dan institusi Pendidikan yang menjadi prioritas saat ini adalah ditatanan Pendidikan tinggi/kampus, tatanan pelayanan Kesehatan/rumah sakit melalui PKRS, Penggerakan Saka Bakti Husada (SBH) dengan 10 Saka lain Pramuka dalam Pelaksanaan Germas di Tatanan, termasuk Pemberdayaan Masyarakat di Daerah Terdampak Bencana dan advokasi Penerapan Kebijakan Germas Bersama Lintas Sektor yang dilakukan di 2 provinsi, serta koordinasi Pemberdayaan Masyarakat Pesantren Sehat

7) Kegiatan Skrining Kesehatan di Tempat Kerja:

- Sosialisasi/Diseminasi Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) pada Pengambil Kebijakan di Daerah/Perusahaan
- Penyusunan Pedoman Kesehatan Kerja dalam Upaya Germas di Tempat Kerja
- Orientasi Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Perkantoran

- Workshop Standar Kesehatan Kerja yang dilaksanakannya kegiatan dan *self-assessment* pelaksanaan K3 perkantoran
- Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian TBC dan PAK di Tempat Kerja
- Koordinasi Fungsi Tim Penilai DUPAK Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja
- Media Informasi mendukung Pilar 4 Keselamatan Jalan dan Perpres No. 1 Tahun 2022
- TOT Pelatihan Diagnosis Penyakit Akibat Kerja (PAK)
- Pemantauan Kesehatan Pengemudi dalam Libur Natal dan Tahun Baru
- Verifikasi Kandidat Perusahaan dalam Penghargaan Mitra Bakti Husada (MBH) GP2SP
- Orientasi Pembentukan dan Pembinaan Pos UKK bagi Dinas Kesehatan
- Surveilans Kesehatan Kerja
- Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Usia Produktif di Tempat Kerja
- Pengembangan Modul E-Learning KesjaorPenguatan K3
- Fasyankes

Faktor penghambat dalam pencapaian kinerja indikator yaitu:

- 1) Adanya perubahan Definisi Operasional yang terjadi dipertengahan tahun menyebabkan beberapa daerah tidak dapat mencapai indikator karena tidak dapat memenuhi kriteria karena kurang memahami definisi operasional dan cara mencapai kriteria tersebut.
- 2) Situasi pandemi covid-19 dan belum dicabutnya PPKM mengakibatkan adanya hambatan pencapaian indikator germas di berbagai kabupaten terutama untuk pelaksanaan pergerakan masyarakat/kampnyae program prioritas. yang menjadi salah satu kriteria yang harus dipenuhi dalam indikator Persentase Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Germas
- 3) Masih ada kabupaten/kota yang belum mengirimkan laporan capaian indikator dan masih ada yang dalam proses verifikasi laporan.

- 4) Terkait dengan skrining Kesehatan di tempat kerja masih ditemui hambatan antara lain
- masih tingginya risiko penyakit tidak menular pada usia pekerja (dewasa) baik obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi buah sayur, tingginya PM pada pekerja
 - masih minimnya data kesehatan kerja sehingga mengakibatkan tingginya klaim kecelakaan kerja, adanya temuan kasus PAK masih rendah, dan rendahnya klaim PAK di BPJS TK.
 - pelaksanaan GP2SP belum dicatat dan dan dilaporkan dalam sistem informasi dan berjenjang. Selain itu turunnya anggaran di pertengahan tahun mengakibatkan pelaksanaan kegiatan kurang maksimal karena padatnya jadwal kegiatan, beragamnya jenis perusahaan di Indonesia menyebabkan sulitnya penentuan standar kesehatan kerja di perusahaan dan turunnya anggaran di pertengahan tahun mengakibatkan pelaksanaan kegiatan kurang maksimal karena padatnya jadwal kegiatan.
 - peralihan pengampuan unit pembina jabatan fungsional dan perubahan kebijakan terkait pembimbing kesehatan kerja serta belum seluruh unit kerja memiliki pembimbing kesehatan kerja.

Faktor yang mendukung pencapaian kinerja indikator antara lain:

- 1) Upaya-upaya upaya promotif dan preventif pembudayaan Germas dalam situasi pandemi semakin gencar dilakukan oleh lintas sektor kesehatan.
- 2) Dukungan lintas sektor dan lintas program terhadap pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
- 3) Adanya sistem pelaporan yang terintegrasi sehingga memudahkan daerah dalam memberikan pelaporan capaian indikator germas
- 4) Upaya-upaya upaya promotif dan preventif pembudayaan Germas dalam situasi pandemi semakin gencar dilakukan oleh lintas sektor Kesehatan
- 5) Dukungan lintas sektor dan lintas program terhadap pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
- 6) Adanya regulasi pendukung pelaksanaan Germas di daerah.

- 7) Ketersediaan regulasi terkait skrining Kesehatan di tempat kerja dan diselenggarakannya peningkatan pengetahuan pekerja tentang pentingnya pelayanan kesehatan di tempat kerja.

Adapun alternatif solusi dari faktor penghambat tercapainya target pencapaian kinerja indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain

- 1) Melakukan sosialisasi indikator, koordinasi dan pendampingan pengisian capaian indikator secara rutin baik melalui pertemuan (luring dan daring), konsultasi daerah maupun melalui telepon dan whatsapp
- 2) Melakukan pengarahan teknis melalui Surat Direktur Nomor PR.03.01/5/1174/2021 tentang Penyesuaian DO Indikator dan Pelaporan Indikator Promosi Kesehatan dan PM. Hal ini sebagai salah satu upaya bimbingan teknis kepada pengelola kegiatan promosi Kesehatan di kabupaten/kota dalam pelaksanaan kegiatan yang mendorong pencapaian indikator dalam situasi pandemic covid-19
- 3) Melakukan penggerakan masyarakat secara masif dan berjenjang untuk mendorong capaian indikator gernas seperti aksi bergizi dan Gerakan Bumil sehat yang diikuti oleh provinsi kabupaten kota dan puskesmas.
- 4) Melakukan sosialisasi dan koordinasi dalam pengisian laporan capaian indikator promkes
- 5) Melakukan pengarahan teknis melalui Surat Direktur Nomor PR.03.01/5/5428/2019 tentang Justifikasi Penjelasan Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan dan PM selama pandemi. Hal ini sebagai salah satu upaya bimbingan teknis kepada pengelola kegiatan promosi Kesehatan di kabupaten/kota dalam pelaksanaan kegiatan yang mendorong pencapaian indikator dalam situasi pandemi covid-19.
- 6) Melakukan verifikasi laporan secara berjenjang dari kabupaten/kota ke provinsi dan pusat.
- 7) Penguatan sistem aplikasi komunikasi data yang masih dalam proses penyempurnaan dengan membuat form pengisian laporan manual (provinsi dan kab/kota) dengan mempergunakan melalui aplikasi google drive.

- 8) Untuk mendukung pelaksanaan skrining Kesehatan di tempat kerja melalui peningkatan komitmen, koordinasi, dan sinergi kegiatan dengan LP/LS. Peningkatan komitmen melalui advokasi dan sosialisasi, tersedianya MoU yang menaungi GP2SP di perusahaan, tersedianya juknis dalam penerapan standar kesehatan kerja meningkatkan integrasi lintas program dan lintas sektor dalam pencapaian SPM bidang kesehatan lanjut usia termasuk organisasi profesi, akademisi, dunia usaha dan pemerhati lanjut usia, melakukan orientasi dan sosialisasi pada provinsi yang masih rendah capaiannya, dan melakukan modifikasi strategi pelayanan dalam peningkatan capaian indikator.

7. Puskesmas Dengan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Yang Baik

Sehubungan dengan adanya perubahan Renstra dan SOTK Kementerian Kesehatan yang baru pada tahun 2022, terdapat indikator baru di bawah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yaitu Puskesmas dengan tata Kelola Kesehatan masyarakat yang baik. Indikator Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik adalah Puskesmas yang menyelenggarakan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan evaluasi secara rutin oleh tenaga Puskesmas dan jaringannya. Perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan evaluasi diukur melalui Penilaian Kinerja Puskesmas yang mencakup unsur pelayanan kesehatan dan hasil manajemen. Unsur pelayanan kesehatan terdiri atas cakupan indikator program di puskesmas baik UKM maupun UKP, sedangkan hasil manajemen terdiri atas cakupan manajemen umum, alat kesehatan, sarana dan prasarana, keuangan, SDM, dan kefarmasian.

Cakupan indikator Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik dihitung dengan rumus:

Presentase Puskesmas dengan tata kelola yang baik

$$= \frac{\text{Puskesmas dengan tata kelola yang baik}}{\text{jumlah Puskesmas yg Mengisi Emonev SiGizi Terpadu}} \times 100\%$$

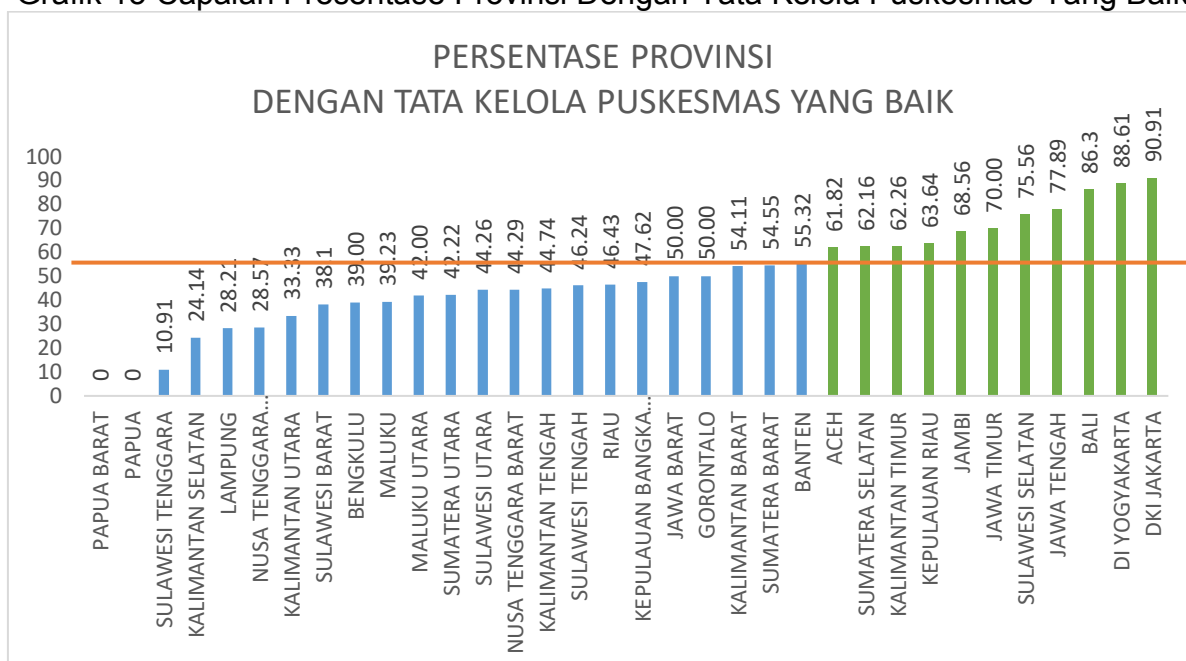
Tabel 6 Presentase Provinsi Dengan Tata Kelola Puskesmas Yang Baik

NO	PROVINSI	PERSENTASE
1	ACEH	55,32
2	SUMATERA UTARA	33,33
3	SUMATERA BARAT	54,11
4	RIAU	44,29
5	JAMBI	63,64
6	SUMATERA SELATAN	61,82
7	BENGKULU	24,14
8	LAMPUNG	50,00
9	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	44,74
10	KEPULAUAN RIAU	62,26
11	DKI JAKARTA	90,91
12	JAWA BARAT	46,24
13	JAWA TENGAH	77,89
14	DI YOGYAKARTA	88,61
15	JAWA TIMUR	68,56
16	BANTEN	54,55
17	BALI	86,30
18	NUSA TENGGARA BARAT	39,23
19	NUSA TENGGARA TIMUR	50,00
20	KALIMANTAN BARAT	47,62
21	KALIMANTAN TENGAH	42,22
22	KALIMANTAN SELATAN	42,00
23	KALIMANTAN TIMUR	62,16
24	KALIMANTAN UTARA	70,00
25	SULAWESI UTARA	38,10
26	SULAWESI TENGAH	44,26
27	SULAWESI SELATAN	75,56
28	SULAWESI TENGGARA	39,00

NO	PROVINSI	PERSENTASE
29	GORONTALO	46,43
30	SULAWESI BARAT	10,91
31	MALUKU	28,21
32	MALUKU UTARA	28,57
33	PAPUA BARAT	N/A
34	PAPUA	N/A
	INDONESIA	57,71

Sumber: Data Rutin Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Tahun 2022

Grafik 15 Capaian Presentase Provinsi Dengan Tata Kelola Puskesmas Yang Baik



Sumber: Data Komdat Kesmas 2022 per tanggal 27 Januari 2023

Perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan evaluasi diukur melalui Penilaian Kinerja Puskesmas yang mencakup unsur penilaian manajemen. Penilaian manajemen terdiri atas cakupan manajemen umum, alat kesehatan, sarana dan prasarana, keuangan, SDM, dan kefarmasian Puskesmas yang menyelenggarakan Perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan evaluasi secara rutin, oleh tenaga puskesmas dan jaringannya.

Tabel 7 Cakupan Hasil Kinerja Manajemen

	Cakupan Hasil Kinerja Manajemen		
Kategori	Baik (> 8,6)	Cukup (5,5-8,45)	Kurang (< 5,5)

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Pelatihan manajemen puskesmas untuk kepala puskesmas dan kepala TU.
2. Sharring session pengelolaan puskesmas
3. Meningkatkan puskesmas BLUD
4. Memastikan puskesmas menjalankan perencanaan berdasarkan lokakarya mini
5. Puskesmas melakukan pemantauan wilayah sekitar
6. Penyusunan Petunjuk teknis Manajemen Puskesmas dan BLUD
7. Melakukan review terhadap kurikulum manajemen puskesmas
8. Melakukan workshop penguatan pengawasan wilayah setempat bagi Dinas Kesehatan di 34 provinsi

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah:

1. Perubahan SOTK pada Direktorat Jenderal Kesmas, dan Direktorat Tata Kelola Kesmas merupakan direktorat baru yang mengemban tugas yang sebelumnya dikerjakan oleh Direktorat pelayanan Kesehatan primer pada Direktorat Jenderal pelayanan Kesehatan.
2. Target pada Rencana Strategis dilakukan oleh bidang Kesehatan Masyarakat ada Dinas Kesehatan baik di Provinsi maupun Dinas Kesehatan kabupaten/Kota, sedangkan pelaksana kegiatan berada pada bidang pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/Kota. Atau daerah masih melakukan koordinasi dan komunikasi antar bagian (implementasi agile organisasi).

Faktor -faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah

1. Dilakukan sosialisasi struktur organisasi baru berikut dengan indikator Tata Kelola Kesehatan Masyarakat yang baik pada kepala bidang Kesehatan masyarakat dan bidang pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.
2. Pembentukan grup komunikasi pada media social (watsapp grup) pada seluruh bidang Kesehatan masyarakat dan pelayanan Kesehatan di 34 provinsi.
3. Pembentukan helpdesk sesuai kebutuhan daerah, pada tahun 2022 tersedia 1 grup helpdesk yaitu helpdesk DAK Fisik, grup helpdesk indikator Takelmas yang berisi pengelola kegiatan baik dari bidang kesmas maupun bidang yankes di dinas Kesehatan Provinsi/kabupaten/kota dan puskesmas.
4. Direktur melakukan kontak kepada Kepala Dinas Kesehatan pada beberapa provinsi yang berjalan lebih lambat dibandingkan dengan provinsi lain.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah

1. Melakukan perbaikan atas peningkatan kualitas manajemen puskesmas melalui kepala puskesmas, dilakukan dengan penyegaran pelatihan manajemen puskesmas melalui dana DAK Non Fisik (BOK kabupaten/Kota)
2. Memperkuat komitmen puskesmas dalam melakukan lokakarya mini, pelaporan dan penyiapan menjadi BLUD dalam bentuk penyediaan menu lokakarya mini, pulsa internet dan persiapan BLUD bagi DAK non Fisik (BOK Puskesmas).
3. Melakukan Sosialisasi terhadap perubahan alur pelayanan di puskesmas kepada bidang yankes dan kesmas pada dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota dan menyediakan dana dekonsentrasi bagi 34 provinsi.

4. Fokus melakukan pembinaan pada 26 provinsi yang cakupan BLUDnya rendah yaitu:

Aceh , Sumatera Utara, Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung , Kepulauan Riau, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur.

B. ANGGARAN DITJEN KESEHATAN MASYARAKAT

Anggaran yang awalnya diperjanjikan pada Program Kesehatan Masyarakat pada tahun 2022 di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebesar **Rp. 1.896.311.627.000,-** Namun dalam perjalanannya (di tahun anggaran yang sama) mengalami beberapa penyesuaian, antara lain:

- 1) **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 dari pada hal tersebut revisi dilakukan atas dasar S-458/MK.02/2022 tanggal 23 Mei 2022 hal Penambahan *Automatic Adjustment* Belanja Kementerian/Lembaga TA. 2022. Diusulkan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dengan surat Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor PR.04.02/B/412/2021 tanggal 21 Juni 2022, selanjutnya diusulkan kepada Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan melalui Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/I/6162/2022 tanggal 30 Juni 2022. Adapun Pemetaan Anggarannya dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8 Cakupan Hasil Kinerja Manajemen

NO	SATUAN KERJA	SEMULA	MENJADI	
		PAGU	PAGU	BLOKIR AA
	024.03 Ditjen Kesehatan Masyarakat	1.896.311.627	1.858.686.578	188.000.000
	[-] 1 Kantor Pusat	1.374.751.653	1.624.273.810	122.080.715
1	465909 SEKRETARIAT DITJEN KESEHATAN MASYARAKAT	1.374.751.653	1.624.273.810	122.080.715
	4812 Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	95.103.448	126.188.368	17.031.695
	2080 Pembinaan Gizi Masyarakat	108.371.363	55.620	-
	2089 Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga	16.464.975	121.959	-
	5932 Pembinaan Kesehatan Keluarga	894.777.087	190.000	-
	5834 Penyehatan Lingkungan	84.761.380	87.340	-
	5833 Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	175.273.400	178.520.572	75.968.305
	6799 Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	-	1.240.350.656	6.985.463
	6800 Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	-	22.034.629	8.000.000
	6802 Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	-	18.893.110	7.095.252
	Pembinaan Kesehatan Jiwa	-	37.831.556	7.000.000
	[-] 2 Kantor Daerah	21.679.269	21.679.269	-
1	415382 BALAI KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT MAKASAR	9.502.104	9.502.104	-
2	415383 LOKA KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT PALEMBANG	5.127.259	5.127.259	-
3	775554 BALAI KESEHATAN OLAHRAGA MASYARAKAT (BKOM) BANDUNG	7.049.906	7.049.906	-
	[-] 3 Dekonsentrasi	499.880.705	212.733.499	65.919.285
1	019007 DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA	6.971.110	3.998.938	1.883.954
2	029015 DINAS KESEHATAN PROP. JAWA BARAT	46.015.335	13.166.049	3.756.800
3	039022 DINAS KESEHATAN PROPINSI JAWA TENGAH	40.694.138	11.170.170	3.523.200
4	049004 DINAS KESEHATAN PROVINSI D.I. YOGYAKARTA	8.270.799	4.497.935	1.936.132
5	059006 DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR	41.735.561	14.098.086	3.675.200
6	069001 DINAS KESEHATAN PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALA	16.128.237	8.255.965	2.124.009
7	079020 DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA	24.516.290	8.744.157	1.760.462
8	089015 DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT	13.655.340	6.276.309	2.348.308
9	099013 DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU	11.630.254	5.013.786	1.273.820
10	109000 DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI	9.068.354	4.849.215	1.168.448
11	119012 DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN	14.946.754	5.536.451	1.574.576
12	129006 DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG	14.900.945	5.782.292	3.290.276
13	139004 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN BARAT	12.973.989	5.210.564	573.600
14	149010 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH	10.542.526	4.875.070	1.446.920
15	159011 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN	13.278.712	4.981.149	720.800
16	169017 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR	9.199.684	4.918.547	1.289.168
17	179012 DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI UTARA	8.064.663	4.446.957	2.334.616
18	189000 DINAS KESEHATAN PROPINSI SULAWESI TENGAH	10.917.900	7.210.849	2.156.408
19	199000 DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN	18.047.521	8.522.670	4.634.118
20	209001 DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA	11.977.438	6.445.063	1.298.560
21	219011 DINAS KESEHATAN PROVINSI MALUKU	8.477.888	5.902.930	1.637.118
22	229000 DINAS KESEHATAN PROVINSI BALI	8.343.728	4.974.194	2.581.736
23	239000 DINAS KESEHATAN PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT	16.271.348	4.911.829	413.600
24	249007 DINAS KESEHATAN PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR	25.469.560	7.674.221	2.143.002
25	259002 DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA	22.625.127	7.803.984	2.892.313
26	269014 DINAS KESEHATAN PROVINSI BENGKULU	8.094.530	4.647.767	2.584.834
27	289000 DINAS KESEHATAN PROPINSI MALUKU UTARA	8.575.556	6.236.749	1.708.019
28	299000 DINAS KESEHATAN PROVINSI BANTEN	13.702.911	5.686.417	884.000
29	309006 DINAS KESEHATAN PROVINSI BANGKA BELITUNG	5.737.477	3.887.438	2.209.342
30	319006 DINAS KESEHATAN PROVINSI GORONTALO	6.297.322	3.787.908	526.656
31	329015 DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN RIAU	7.577.885	3.793.820	308.706
32	339032 DINAS KESEHATAN PROPINSI PAPUA BARAT	10.542.292	6.269.312	2.229.461
33	340047 DINAS KESEHATAN PROPINSI SULAWESI BARAT	7.529.927	5.695.830	1.245.067
34	417662 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA	7.099.604	3.460.878	1.786.056

2) Revisi usulan anggaran Pemeriksaan Hipotiroid Kongenital (SHK)

Revisi dilakukan atas dasar surat Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Nomor KG.01.16/B.III/1293/2022 tanggal 27 Juli 2022 Hal Revisi usulan anggaran pemeriksaan Hipotiroid Kongenital (SHK). Pemenuhan anggaran dilakukan karena tidak adanya alokasi anggaran pemeriksaan sampel di lab.rujukan sehingga dibutuhkan pembiayaan yang bersumber dari DIPA Setditjen Kesehatan Masyarakat dengan merelokasi anggaran Jaminan Persalinan TA. 2022. Revisi anggaran diusulkan kepada Sekjen Kemkes melalui surat Dirjen Kesehatan Masyarakat Nomor PR.04.02/B/553/2022 tanggal 29 Juli 2022, selanjutnya diusulkan kepada DJA melalui Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/I/7816/2022 tanggal 31 Agustus 2022. Adapun Pemetaan Anggarannya dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9 Perubahan Anggaran Pemeriksaan Hipotiroid Kongenital (SHK)

NO	SATKER/KEWENANGAN	ANGGARAN (semula)	ANGGARAN (menjadi)
1	Setditjen Kesmas	1.624.273.810	1.624.273.810
	<i>Perubahan pada RO :</i>		
	- Jaminan Persalinan	800.000.000	773.907.500
	- Bayi mendapat SHK	0	26.092.500
		1.624.273.810	1.624.273.810

3) Revisi anggaran pada akun 526 dan optimalisasi pada RO PN serta pergeseran antar jenis belanja pada Satker Setditjen Kesehatan Masyarakat.

Revisi dilakukan atas dasar surat Plt. Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Nomor PR.04.02/B.III/1930/2022 tanggal 30 September 2022 Hal Usulan revisi anggaran kewenangan Kanwil Ditjen Perbendaharaan Provinsi DKI Jakarta Dit. Gizi dan KIA, dan surat Direktur Kesehatan Jiwa Nomor PR.01.02/V.1/2031/2022 tanggal 21 September 202, serta Surat Direktur

Promosi Kesehatan dan PM Nomor PR.04.02/B.II/3617/2022 tanggal 19 September 2022. Usulan revisi anggaran meliputi pergeseran anggaran pada akun 526 (belanja barang untuk di serahkan kepada masyarakat/Pemda) dan pemanfaatan sisa anggaran kontrktual/swakelola dari Rincian *Output* (RO) termasuk RO Priroitas Nasional (PN) serta pergeseran antar jenis belanja, selanjutnya diusulkan kepada Kanwil Ditjen Perbendaharaan Prov. DKI Jakarta melalui Surat Kuasa Pengguna Anggaran Nomor PR.04.02/B.I/3412/2022 tanggal 23 September 2022.

4) **Revisi anggaran yang berdampak pada penambahan voume RO PN Satker Setditjen Kesehatan Masyarakat..**

Revisi dilakukan atas dasar surat Direktur Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia Nomor PR.04.02/IV/1842/2022 tanggal 18 Oktoer 2022 Hal Usulan revisi anggaran Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia. Usulan revisi anggaran meliputi pergeseran anggaran antar komponen dan pemanfaatan sisa anggaran kontrktual/swakelola dari Rincian Output (RO) termasuk RO Priroitas Nasional (PN) serta penambahan *output* pada RO PN, selanjutnya diusulkan kepada Kanwil Ditjen Perbendaharaan Prov. DKI Jakarta melalui Surat Kuasa Pengguna Anggaran Nomor PR.04.02/B.I/3895/2022 tanggal 24 Oktober 2022.

5) **Revisi anggaran dalam rangka Optimalisasi anggaran Jampersal dan Suplmentasi Gizi Mikro TA. 2022.**

Revisi dilakukan atas dasar surat Plt. Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Nomor PR.04.02/B.III/2253/2022 tanggal 14 Oktober 2022 Hal Usulan revisi anggaran Kewenangan Ditjen Anggaran TA. 2022. Usulan revisi anggaran meliputi pergeseran anggaran antar KRO/RO Prioritas Nasional untuk pemenuhan penyediaan antropometri, penyediaan alat USG, Pembiayaan penanganan kepabeanan (*Handling Cost*) serta sewa gudang hibah *photometer hemocue, microcuvete*. Diusulkan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melalui Surat Dirjen Kesehatan Masyarakat Nomor PR.04.02/B/750/2022 tanggal 26 Oktober 2022, yang selanjutnya diteruskan

kepada Ditjen Anggaran melalui surat Sekretaris Jenderal Nomor PR.04.02/I/9161/2022 tanggal 28 Oktober 2022 . Adapun revisi pergeseran anggaran dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10 Revisi Pergeseran Anggaran Dalam Rangka Optimalisasi Anggaran Jampersal Dan Suplmentasi Gizi Mikro TA. 2022

Kode	Jenis KRO	Jumlah Anggaran			Auto Adjustmen (Rp)
		Sebelum Revisi (Rp)	Setelah Revisi (Rp)	Nilai Perubahan (Rp)	
1	2	3	4	5=4-3	
6799.QEA	Bantuan Masyarakat	1,166,521,016,000	749,892,926,000	(416,628,090,000)	
6799.QEA.007	Anak balita yang mendapat Suplementasi Gizi Mikro	10,830,000,000	8,618,400,000	(2,211,600,000)	
6799.QEA.008	Penduduk yang mendapatkan Jampersal	773,907,500,000	359,491,010,000	(414,416,490,000)	
6799.RAB	Sarana Bidang Kesehatan	43,513,094,000	460,141,184,000	416,628,090,000	
6799.RAB.004	Alat Pemeriksaan Hb	24,156,859,000	26,368,459,000	2,211,600,000	
6799.RAB.005	Alat Antropometri	9,318,485,000	254,234,975,000	244,916,490,000	
6799.RAB.006	Alat USG	-	169,500,000,000	169,500,000,000	
	Jumlah	1,210,034,110,000	1,210,034,110,000	-	

6) Revisi Pemanfaatan Sisa Anggaran Kontraktual Untuk Penyediaan Strip HB Meter.

Revisi dilakukan atas dasar surat Plt. Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Nomor PR.04.02/B.III/2523/2022 tanggal 7 November 2022 Hal Usulan revisi anggaran DIPA Setditjen Kesehatan Masyarakat TA. 2022 Peyediaan Strip HB Meter dalam rangka optimalisasi anggaran. Usulan 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. Diusulkan kepada Kepala Kanwil Ditjen Perbendaharaan melalui Surat Kuasa Pengguna Anggaran Nomor PR.04.02/B.I/4344/2022 tanggal 17 November 2022,. Adapun revisi pergeseran anggaran dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11 Revisi Pemanfaatan Sisa Anggaran Kontraktual Untuk Penyediaan Strip HB Meter

	Komponen	Jumlah	Harga Satuan (Rp)	Pagu Anggaran (Rp)	Sisa Pagu (Rp)
Semula	Strip alat pemeriksaan Hb	3.686.098 strip Hb	6.395	23.572.597.000	1.631.660.800
Optimalisasi	Strip Hb	302.150 strip Hb	5.400	1.631.610.000	50.800

7) **Revisi Automatic Adjustment ke BA. BUN TA. 2022**

Revisi dilakukan sehubungan Surat Menteri Keuangan Nomor S-958/MK.02/2022 tanggal 21 November 2022 hal Realokasi anggaran Kementerian/Lembaga TA. 2022 yang terblokir ke Bagian Anggaran Bendahara Umum Negara serta Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/I/9620/2022 tanggal 22 November 2022 hal permohonan usulan revisi anggaran realokasi anggaran Kementerian Kesehatan TA. 2022 yang terblokir ke Bagian Anggaran Bendahara Umum Negara. Diusulkan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dengan surat Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor PR.04.02/B/947/2022 tanggal 24 November 2022, selanjutnya diusulkan kepada Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan melalui Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/I/9687/2022 tanggal 28 November 2022 hal usulan revisi anggaran. Adapun Pemetaan Anggarannya adalah sebagai berikut:

Tabel 12 Revisi Automatic Adjustment ke BA. BUN TA. 2022

No	Satker	Pagu Alokasi Anggaran (Semula)	Blokir AA Tahap II	Pagu Alokasi Anggaran (Menjadi)
1	2	3	4	11
	024.03 Ditjen Kesehatan Masyarakat	1.858.686.578	188.000.000	1.670.686.578
	[-] 1 Kantor Pusat	1.624.273.810	122.080.715	1.502.193.095
1	465909 SEKRETARIAT DITJEN KESEHATAN MASYARAKAT	1.624.273.810	122.080.715	1.502.193.095
	[-] 2 Kantor Daerah	21.679.269	-	21.679.269
1	415382 BALAI KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT MAKASAR	9.502.104	-	9.502.104
2	415383 LOKA KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT PALEMBANG	5.127.259	-	5.127.259
3	775554 BALAI KESEHATAN OLAHRAGA MASYARAKAT (BKOM) BANDUNG	7.049.906	-	7.049.906
	[-] 3 Dekonsentrasi	212.733.499	65.919.285	146.814.214
1	019007 DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA	3.998.938	1.883.954	2.114.984
2	029015 DINAS KESEHATAN PROP. JAWA BARAT	13.166.049	3.756.800	9.409.249
3	039022 DINAS KESEHATAN PROPINSI JAWA TENGAH	11.170.170	3.523.200	7.646.970
4	049004 DINAS KESEHATAN PROVINSI D.I. YOGYAKARTA	4.497.935	1.936.132	2.561.803
5	059006 DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR	14.098.086	3.675.200	10.422.886
6	069001 DINAS KESEHATAN PROVINSI ACEH	8.255.965	2.124.009	6.131.956
7	079020 DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA	8.744.157	1.760.462	6.983.695
8	089015 DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT	6.276.309	2.348.308	3.928.001
9	099013 DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU	5.013.786	1.273.820	3.739.966
10	109000 DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI	4.849.215	1.168.448	3.680.767
11	119012 DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN	5.536.451	1.574.576	3.961.875
12	129006 DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG	5.782.292	3.290.276	2.492.016
13	139004 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN BARAT	5.210.564	573.600	4.636.964
14	149010 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH	4.875.070	1.446.920	3.428.150
15	159011 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN	4.981.149	720.800	4.260.349
16	169017 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR	4.918.547	1.289.168	3.629.379
17	179012 DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI UTARA	4.446.957	2.334.616	2.112.341
18	189000 DINAS KESEHATAN PROPINSI SULAWESI TENGAH	7.210.849	2.156.408	5.054.441
19	199000 DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN	8.522.670	4.634.118	3.888.552
20	209001 DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA	6.445.063	1.298.560	5.146.503
21	219011 DINAS KESEHATAN PROVINSI MALUKU	5.902.930	1.637.118	4.265.812
22	229000 DINAS KESEHATAN PROVINSI BALI	4.974.194	2.581.736	2.392.458
23	239000 DINAS KESEHATAN PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT	4.911.829	413.600	4.498.229
24	249007 DINAS KESEHATAN PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR	7.674.221	2.143.002	5.531.219
25	259002 DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA	7.803.984	2.892.313	4.911.671
26	269014 DINAS KESEHATAN PROVINSI BENGKULU	4.647.767	2.584.834	2.062.933
27	289000 DINAS KESEHATAN PROPINSI MALUKU UTARA	6.236.749	1.708.019	4.528.730
28	299000 DINAS KESEHATAN PROVINSI BANTEN	5.686.417	884.000	4.802.417
29	309006 DINAS KESEHATAN PROVINSI BANGKA BELITUNG	3.887.438	2.209.342	1.678.096
30	319006 DINAS KESEHATAN PROVINSI GORONTALO	3.787.908	526.656	3.261.252
31	329015 DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN RIAU	3.793.820	308.706	3.485.114
32	339032 DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA BARAT	6.269.312	2.229.461	4.039.851
33	340047 DINAS KESEHATAN PROPINSI SULAWESI BARAT	5.695.830	1.245.067	4.450.763
34	417662 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA	3.460.878	1.786.056	1.674.822

8) Revisi Penambahan Pagu dengan Sumber Dana PHLN

Revisi ini merupakan usulan penambahan pagu terkait kegiatan-kegiatan yang pembiayaannya dilakukan melalui hibah luar negeri langsung. Terdapat di dua satuan kerja (anggaran PHLN Dit Gizi dan KIA dan Dit. Kesehatan UPL) dengan total anggaran sebesar Rp. 9.220.070.000. Berikut Satker dengan penambahan pagu dari hibah luar negeri TA 2022.

Tabel 13 Revisi Penambahan Pagu dengan Sumber Dana PHLN

NO	SATKER/KEGIATAN	ANGGARAN (semula)	PENAMBAHAN PHLN	ANGGARAN (menjadi)
1	Setditjen Kesmas	1.502.193.095	9.220.070	1.511.413.165
a	Pembinaan Gizi dan KIA	1.233.365.193	6.686.670	1.240.051.863
b	Pembinaan Kesehatan UPL	14.034.629	2.533.400	16.568.029
c	Pembinaan Gizi Masy.	55.620	-	55.620
d	Pembinaan Upaya Kesjaor	121.959	-	121.959
e	Pembinaan Kesga	190.000	-	190.000
f	Promosi Kesehatan dan PM	102.552.267	-	102.552.267
g	Penyehatan Lingkungan	87.340.000	-	87.340.000
h	Pembinaan Tata Kelola Kesms	11.797.858	-	11.797.858
i	Pembinaan Kesehatan Jiwa	30.831.556	-	30.831.556
j	Dukungan Manajemen	109.156.673	-	109.156.673

9) Revisi Kewenangan Kuasa Pengguna Anggaran

Selain dari pada itu, dilakukan juga 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.

Sumber daya anggaran merupakan unsur utama selain SDM dalam menunjang pencapaian indikator kinerja. Peranan pembiayaan sangat berpengaruh terhadap penentuan arah kebijakan dan pelaksanaan kegiatan yang berhubungan

dengan upaya pembangunan Program Kesehatan Masyarakat. Lebih terperinci alokasi dan realisasi anggaran menurut jenis anggaran dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 14. Realisasi Anggaran Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2022

No	Satuan Kerja	Alokasi (Rp)	Realisasi SP2D (Rp)	% Realisasi SP2D
1	Dekonsentrasi	146.814.214.000	104.954.799.051	71,49
2	Kantor Pusat	1.511.413.165.000	937.793.770.167	62,05
3	Kantor Daerah	21.679.269.000	20.488.874.745	94,51
TOTAL		1.679.906.648.000	1.063.237.443.963	63,29

Sumber Data: Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2022 (Cut off 12 Januari 2023)

Dari sisi akuntabilitas, kewenangan pemerintah pusat terkait akuntabilitas dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan telah dilimpahkan kepada gubernur sebagai kepala daerah tingkat I. Oleh karenanya pembiayaan melalui dekonsentrasi menjadi tanggungjawab dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota kepada gubernur dan bupati/walikota. Sehingga dalam pertanggungjawaban akuntabilitas menjadi kewenangan pemerintah daerah sesuai ketentuan peraturan perundangan.

Tabel 15. Realisasi Anggaran Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2022

No	Jenis Belanja	Alokasi	Realisasi SP2D	% Realisasi SP2D
1	Belanja Pegawai	72.491.398.000	66.013.161.542	91,06
2	Belanja Barang	1.244.939.491.000	985.270.728.538	79,14
3	Belanja Modal	2.984.749.000	2.788.340.763	93,42
4	Belanja Bansos	359.491.010.000	9.165.213.120	2,55
TOTAL		1.679.906.648.000	1.063.237.443.963	63,29

Terdapat sisa dana sebesar Rp 616.669.204.037- (36,71% dari total anggaran), terdiri dari :

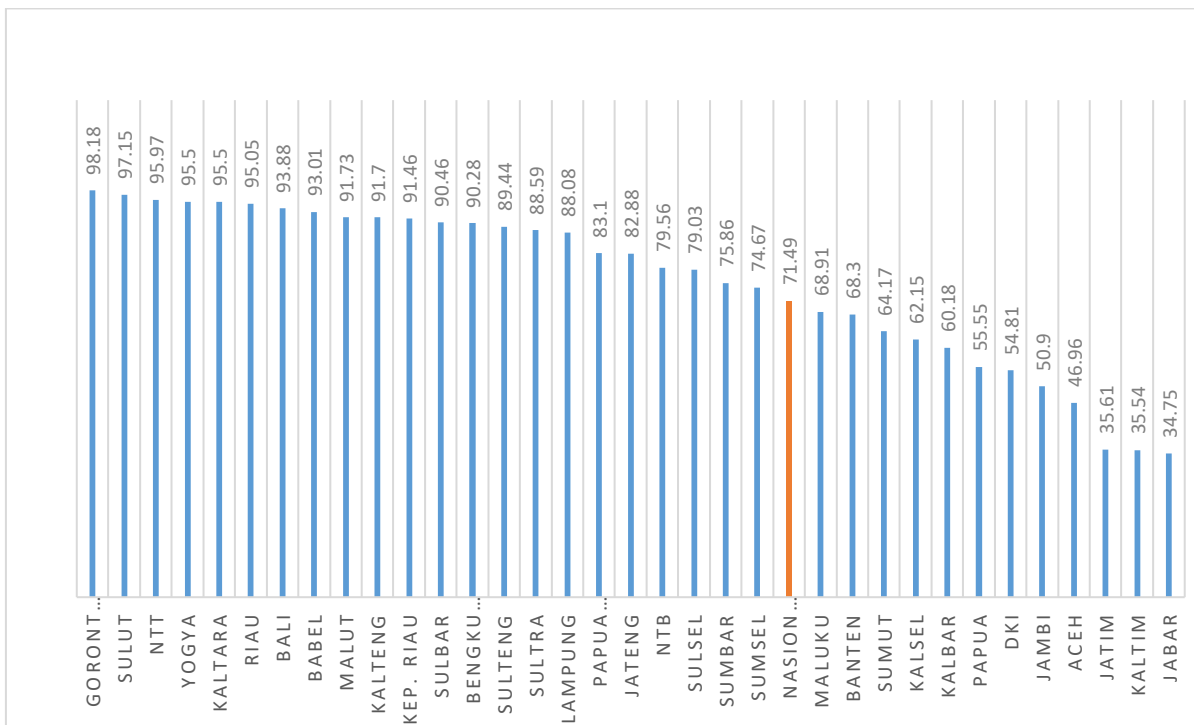
- a. Belanja Pegawai sebesar Rp 6.478.236.458,- berasal dari sisa dana penggunaan belanja pegawai Tunjangan Kinerja ke-13 yang tidak dibayarkan dan Tunjangan Kinerja ke-14 yang hanya dibayarkan 50%, gaji CPNS dibayarkan biro umum, gaji dan tunjangan eselon 1 dibayarkan menggunakan belanja 52, dan adanya perubahan SOTK baru yang menyebabkan perpindahan pegawai yang lebih banyak daripada pegawai yang masuk.
- b. Belanja Barang sebesar Rp 259.668.762.462,- berasal dari sisa dana kegiatan yang tidak terlaksana diantaranya optimalisasi kegiatan belanja barang lewat proses pengadaan dan sisa kegiatan swakelola.
- c. Belanja Modal sebesar Rp 196.408.237,- berasal dari sisa optimalisasi kegiatan pembelian/pengadaan belanja modal pada Satuan Kerja Kantor Pusat dan Kantor Daerah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- d. Belanja bansos Rp 350.325.796.880,- berasal dari sisa dana jampersal yang disebabkan regulasi yang merupakan dasar pelaksanaan jampersal baru selesai pada akhir Agustus dan permasalahan verifikasi Jampersal.

Tabel 16. Realisasi Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen Kesehatan Masyarakat

NO	SATKER	ALOKASI	REALISASI	%	SISA
1	GORONTALO	3.261.252.000	3.201.806.172	98,18	59.445.828
2	SULUT	2.112.341.000	2.052.165.650	97,15	60.175.350
3	NTT	5.531.219.000	5.308.038.942	95,97	223.180.058
4	YOGYA	2.561.803.000	2.446.638.162	95,50	115.164.838
5	KALTARA	1.674.822.000	1.599.410.284	95,50	75.411.716
6	RIAU	3.739.966.000	3.554.843.635	95,05	185.122.365
7	BALI	2.392.458.000	2.246.062.900	93,88	146.395.100
8	BABEL	1.678.096.000	1.560.843.609	93,01	117.252.391
9	MALUT	4.528.730.000	4.154.082.320	91,73	374.647.680

NO	SATKER	ALOKASI	REALISASI	%	SISA
10	KALTENG	3.428.150.000	3.143.446.002	91,70	284.703.998
11	KEP. RIAU	3.485.114.000	3.187.520.600	91,46	297.593.400
12	SULBAR	4.450.763.000	4.026.167.840	90,46	424.595.160
13	BENGGULU	2.062.933.000	1.862.447.000	90,28	200.486.000
14	SULTENG	5.054.441.000	4.520.568.000	89,44	533.873.000
15	SULTRA	5.146.503.000	4.559.122.490	88,59	587.380.510
16	LAMPUNG	2.492.016.000	2.194.901.890	88,08	297.114.110
17	PAPUA BRT	4.039.851.000	3.356.939.747	83,10	682.911.253
18	JATENG	7.646.970.000	6.337.888.793	82,88	1.309.081.207
19	NTB	4.498.229.000	3.578.864.700	79,56	919.364.300
20	SULSEL	3.888.552.000	3.073.276.510	79,03	815.275.490
21	SUMBAR	3.928.001.000	2.979.611.400	75,86	948.389.600
22	SUMSEL	3.961.875.000	2.958.381.650	74,67	1.003.493.350
23	MALUKU	4.265.812.000	2.939.713.678	68,91	1.326.098.322
24	BANTEN	4.802.417.000	3.280.200.000	68,30	1.522.217.000
25	SUMUT	6.983.695.000	4.481.150.450	64,17	2.502.544.550
26	KALSEL	4.260.349.000	2.647.845.156	62,15	1.612.503.844
27	KALBAR	4.636.964.000	2.790.537.285	60,18	1.846.426.715
28	PAPUA	4.911.671.000	2.728.406.065	55,55	2.183.264.935
29	DKI	2.114.984.000	1.159.171.550	54,81	955.812.450
30	JAMBI	3.680.767.000	1.873.607.244	50,90	1.807.159.756
31	ACEH	6.131.956.000	2.879.718.562	46,96	3.252.237.438
32	JATIM	10.422.886.000	3.711.723.803	35,61	6.711.162.197
33	KALTIM	3.629.379.000	1.289.824.312	35,54	2.339.554.688

NO	SATKER	ALOKASI	REALISASI	%	SISA
34	JABAR	9.409.249.000	3.269.872.650	34,75	6.139.376.350
	TOTAL	146.814.214.000	104.954.799.051	71,49	41.859.414.949



Grafik 16 Persentase Realisasi Dana Dekonsentrasi Program Kesmas Tahun 2022

Sumber: Data OMSPAN 2022

Selain sumber daya anggaran di kantor pusat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat juga didukung sumberdaya anggaran yang berada di kantor daerah yaitu pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang terdiri dari: a) BKTM Makassar, b) LKTM Palembang dan BKOM Bandung. Secara umum serapan anggaran pada kantor daerah sebesar 94,51%, dengan rincian sesuai pada tabel 17.

Tabel 17. Realisasi Anggaran Program Kesehatan Masyarakat

No	Satuan Kerja	Alokasi	Realisasi	%
1	BKTM Makassar	9.502.104.000	8.877.352.568	93,43
2	LKTM Palembang	5.127.259.000	4.973.550.972	97,00
3	BKOM Bandung	7.049.906.000	6.637.971.205	94,16

Total	21.679.269.000	20.488.874.745	94,51
--------------	-----------------------	-----------------------	--------------

Pada awal tahun 2022 telah disusun kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan tetapi karena ada perubahan Renstra dan SOTK Kementerian Kesehatan dalam rangka penyesuaian 6 Pilar Transformasi Sistem Kesehatan, maka kegiatan yang dapat dilaksanakan terbatas. Proses refocusing berkali-kali menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan kegiatan pada tahun 2022 sehingga program dan kegiatan tidak berjalan optimal.

Berikut sandingan capaian kinerja dengan capaian realisasi anggaran tahun 2022. Tercapainya indikator kinerja program dilakukan dengan cara memodifikasi dan menyesuaikan kegiatan dengan perubahan Renstra dan SOTK, serta masih ada kegiatan yang semula dilaksanakan luring menjadi daring/*hybrid* untuk mencegah penularan covid-19. Selain itu tidak lepas dukungan dana di luar APBN seperti DAK Non Fisik, PHLN, Hibah dll.

Tabel 18. Sandingan Capaian Kinerja dan Capaian Realisasi Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat

Indikator	Capaian Kinerja	Capaian Realisasi
1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	90%	68,7%
2. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	95,80%	2,5%
3. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	154,21 %	90,5%
4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	135,9 %	88,4%
5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	103,53 %	81,6%
6. Persentase Kabupaten/ Kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	157,6%	83%
7. Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	115,4%	81,2%

Sumber: Komdat Kesmas tahun 2022 dan OMSPAN

10) Efisiensi Sumber Daya

Berdasarkan PMK Nomor 22 Tahun 2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga, efisiensi dilakukan dengan menjumlahkan selisih antara alokasi anggaran program dikali dengan capaian output program dikurangi dengan realisasi anggaran program kemudian di bandingkan dengan penjumlahan alokasi anggaran program. Nilai tertinggi efisiensi output program adalah 20% (dua puluh persen) dan nilai terendah sebesar -20% (minus dua puluh persen). Rumus perhitungan Efisiensi yang dipergunakan adalah sebagai berikut:

$$E_{OP} = \frac{\sum_{i=1}^n ((AA \text{ Program}_i \times COP_i) - RA \text{ Program}_i)}{\sum_{i=1}^n (AA \text{ Program}_i)} \times 100\%$$

Keterangan:

E_{OP} : efisiensi *Output* Program tingkat unit eselon I

AA Program_i : alokasi anggaran program i

RA Program_i : realisasi anggaran program i

COP_i : capaian *Output* Program i

n : jumlah program pada suatu unit eselon I

Nilai efisiensi diperoleh dari;

$$NE = 50\% + \left(\frac{E}{20} \times 50\right)$$

Keterangan:

NE : Nilai efisiensi

E : Efisiensi

Nilai Efisiensi yang digunakan dalam perhitungan nilai Kinerja adalah nilai skala terendah 0% maksimal 100%.

Sehingga pada aplikasi e-monev DJA data per tanggal 15 Januari 2023, nilai kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebesar 88,53 dan masuk dalam kategori baik. Penilaian dengan rincian antara lain Capaian Sasaran Program sebesar 99,27%, Capaian Output Program sebesar 95,57%, Penyerapan Anggaran 63,29%, Konsistensi Penyerapan Anggaran terhadap perencanaan sebesar 70,65%, rata-rata nilai kinerja satker sebesar 80,86%, Efisiensi 20 dan Nilai Efisiensi 100%.

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menerapkan pelaksanaan aktivitas secara efektif dan efisien dengan adanya perubahan Renstra dan SOTK Kementerian Kesehatan dalam rangka penyesuaian 6 pilar transformasi sistem Kesehatan, serta pemulihan paska pandemic Covid-19. Maka, Kebijakan yang dilakukan yaitu pertemuan yang melibatkan peserta dengan jumlah banyak dengan pertemuan secara virtual dengan memanfaatkan teknologi yang ada dan monitoring program dilakukan berdasarkan prioritas.

BAB IV PENUTUP

Indikator kinerja (IK) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat terdiri atas 7 (tujuh) indikator, yaitu:

- 1) Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi Kesehatan keluarga dengan capaian 45,14% dari target 50% maka kinerja indikator ini adalah 90%
- 2) Persentase ibu bersalin di faskes (PF) dengan capaian sebesar 87,18 % dari target 91% dari capaian ini maka kinerja untuk progam ini adalah 95,80%;
- 3) Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dengan capaian indikator sebesar 8,41% dari target 13% maka indikator kinerjanya 154,21%
- 4) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif dengan capaian 67,96% dari target 50% maka indikator kinerjanya 135,9%
- 5) Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya dengan capaian 77,65% dari target 75% maka indikator kinerjanya 103,53%
- 6) Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dengan capaian 63,04% dari target 40% maka indikator kinerjanya 157,6%
- 7) Persentase Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik dengan capaian 57,71% dari target 50% maka indikator kinerjanya 115,4%

Ketujuh indikator tersebut dilaksanakan di tingkat Puskesmas, di mana pusat berperan untuk memastikan indikator tersebut berjalan sebagaimana mestinya melalui dukungan dari tahap perencanaan (penyusunan pedoman, penyediaan pembiayaan, sarana prasarana, alat kesehatan, SDM kesehatan), pelaksanaan (sosialisasi, orientasi, refreshing) dan monitoring evaluasi.

Keberhasilan indikator utamanya ditentukan dari ketersediaan data, format laporan rutin, kejelasan mekanisme pelaporan dan tidak adanya perubahan indikator. Untuk analisa penghambat, beberapa poin yang perlu digarisbawahi adalah belum adanya sistem pencatatan dan pelaporan terintegrasi satu pintu dan adanya

perubahan Renstra Kementerian Kesehatan dan SOTK yang tidak seragam antara pemerintah pusat dan daerah, sehingga berakibat pengelola program perlu belajar memahami kembali tiap indikator tersebut. Pemulihan paska Pandemi COVID-19 yang berlangsung sejak tahun 2020 menyebabkan adaptasi baru terhadap pelayanan Kesehatan.

Alternatif solusi yang dapat diberikan, antara lain memaksimalkan pembinaan penyelenggaraan program dan terfokus pada daerah sasaran yang aktif kepada seluruh pengelola kesehatan di daerah dalam percepatan pencapaian target indikator program serta memaksimalkan komunikasi aktif baik melalui media elektronik maupun surat menyurat kepada seluruh pimpinan daerah dalam rangka implementasi serta monitoring evaluasi data dan pelaporan tepat waktu, terutama dengan pelaksanaan kegiatan melalui daring dimana banyak faktor yang sangat mempengaruhi terhadap pelaksanaan kegiatan Program Kesehatan Masyarakat dengan memperhatikan Protokol Kesehatan.

Pada tahun 2022, Ditjen Kesmas mengalami perubahan alokasi anggaran (Pagu) semula Rp. 1.858.686.578.000,- menjadi Rp. 1.679.906.648.000,- disebabkan adanya pemotongan, efisiensi, tambahan hibah, dan perubahan anggaran untuk menyesuaikan kegiatan di era transformasi sistem kesehatan. Namun demikian, dalam realisasi anggaran telah mencapai Rp.1.063.237.443.963,- (63,29%).

Salah satu upaya untuk meningkatkan capaian antara lain dengan melanjutkan pendampingan dana dekon dan DAK yang optimal, untuk percepatan capaian Program Kesmas secara menyeluruh untuk tahun tahun berikutnya, baik dilakukan secara *daring (online)* maupun *luring (offline)*.

LAMPIRAN LAKIP DITJEN KESMAS TAHUN 2022

Lampiran 1: Lampiran Capaian Per Indikator

DATA CAPAIAN PRESENTASE KAB KOTA YANG MELAKSANAKAN INTERVENSI KESEHATAN KELUARAGA TAHUN 2022

Kode	Wilayah	Kab/Kota	Persentase kabupaten/ kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	
			ABS	%
11	ACEH	23	8	34.78%
12	SUMATERA UTARA	33	11	33.33%
13	SUMATERA BARAT	19	3	15.79%
14	RIAU	12	1	8.33%
15	JAMBI	11	3	27.27%
16	SUMATERA SELATAN	17	12	70.59%
17	BENGGULU	10	1	10.00%
18	LAMPUNG	15	10	66.67%
19	KEP. BANGKA BELITUNG	7	4	57.14%
21	KEP. RIAU	7	2	28.57%
31	DKI JAKARTA	6	3	50.00%
32	JAWA BARAT	27	24	88.89%
33	JAWA TENGAH	35	28	80.00%
34	DI YOGYAKARTA	5	-	0.00%
35	JAWA TIMUR	38	31	81.58%
36	BANTEN	8	7	87.50%
51	BALI	9	7	77.78%
52	NUSA TENGGARA BARAT	10	8	80.00%
53	NUSA TENGGARA TIMUR	22	1	4.55%
61	KALIMANTAN BARAT	14	3	21.43%
62	KALIMANTAN TENGAH	14	9	64.29%
63	KALIMANTAN SELATAN	13	7	53.58%
64	KALIMANTAN TIMUR	10	7	70.00%
65	KALIMANTAN UTARA	5	3	60.00%
71	SULAWESI UTARA	15	5	33.33%
72	SULAWESI TENGAH	13	3	23.08%
73	SULAWESI SELATAN	24	19	79.17%
74	SULAWESI TENGGARA	17	2	11.76%
75	GORONTALO	6	3	50.00%
76	SULAWESI BARAT	6	2	33.33%
81	MALUKU	11	1	9.09%
82	MALUKU UTARA	10	3	30.00%
91	PAPUA	29	-	3.45%
92	PAPUA BARAT	13	-	0.00%
	NASIONAL	514	232	45.14%

Sumber : Komdat Kesmas 2022

Cut off : 27 Januari 2023

**DATA CAPAIAN PRESENTASE IBU BERSALIN DI FASYANKES
TAHUN 2022**

Kode	Wilayah	Ibu Bersalin	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	
			ABS	%
11	ACEH	109,836	93,836	85.43%
12	SUMATERA UTARA	292,268	248,999	85.20%
13	SUMATERA BARAT	109,463	82,452	75.32%
14	RIAU	137,440	115,744	84.21%
15	JAMBI	65,678	56,770	86.44%
16	SUMATERA SELATAN	166,170	152,414	91.72%
17	BENGKULU	36,563	31,418	85.93%
18	LAMPUNG	151,148	143,129	94.69%
19	KEP. BANGKA BELITUNG	27,026	23,048	85.28%
21	KEP. RIAU	50,810	45,696	89.94%
31	DKI JAKARTA	180,153	138,993	77.15%
32	JAWA BARAT	861,893	818,511	94.97%
33	JAWA TENGAH	522,743	482,485	92.30%
34	DI YOGYAKARTA	60,489	35,981	59.48%
35	JAWA TIMUR	563,378	527,550	93.64%
36	BANTEN	235,253	217,450	92.43%
51	BALI	69,308	61,589	88.86%
52	NUSA TENGGARA BARAT	103,122	92,374	89.58%
53	NUSA TENGGARA TIMUR	124,320	80,056	64.40%
61	KALIMANTAN BARAT	95,635	75,214	78.65%
62	KALIMANTAN TENGAH	46,358	36,080	77.83%
63	KALIMANTAN SELATAN	76,672	62,110	81.01%
64	KALIMANTAN TIMUR	64,103	60,445	94.29%
65	KALIMANTAN UTARA	13,850	12,771	92.21%
71	SULAWESI UTARA	38,873	32,872	84.56%
72	SULAWESI TENGAH	61,902	50,516	81.61%
73	SULAWESI SELATAN	151,044	145,641	96.42%
74	SULAWESI TENGGARA	56,740	44,938	79.20%
75	GORONTALO	21,146	19,520	92.31%
76	SULAWESI BARAT	28,541	25,137	88.07%
81	MALUKU	36,931	21,648	58.62%
82	MALUKU UTARA	25,519	20,460	80.18%
91	PAPUA	69,256	27,971	40.39%
92	PAPUA BARAT	21,729	12,346	56.82%
	NASIONAL	4,675,360	4,096,164	87.18%

Sumber : Komdat Kesmas 2022

Cut off : 27 Januari 2023

**DATA CAPAIAN PRESENTASE IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIK (KEK)
TAHUN 2022**

Kode	Wilayah	Ibu Hamil yang diukur LILA	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	
			ABS	%
11	ACEH	14,069	2,062	14.66%
12	SUMATERA UTARA	33,676	1,541	4.58%
13	SUMATERA BARAT	93,088	8,926	9.59%
14	RIAU	45,230	2,449	5.41%
15	JAMBI	28,240	2,707	9.59%
16	SUMATERA SELATAN	90,478	7,165	7.92%
17	BENGKULU	24,136	2,523	10.45%
18	LAMPUNG	80,010	5,650	7.06%
19	KEP. BANGKA BELITUNG	22,841	1,817	7.95%
21	KEP. RIAU	31,114	1,376	4.42%
31	DKI JAKARTA	86,060	4,507	5.24%
32	JAWA BARAT	666,711	41,815	6.27%
33	JAWA TENGAH	138,700	14,934	10.77%
34	DI YOGYAKARTA	32,836	3,907	11.90%
35	JAWA TIMUR	324,062	28,021	8.65%
36	BANTEN	190,152	10,584	5.57%
51	BALI	46,985	3,087	6.57%
52	NUSA TENGGARA BARAT	43,550	6,954	15.97%
53	NUSA TENGGARA TIMUR	38,313	6,550	17.10%
61	KALIMANTAN BARAT	74,316	6,417	8.63%
62	KALIMANTAN TENGAH	22,663	2,243	9.90%
63	KALIMANTAN SELATAN	57,848	7,183	12.42%
64	KALIMANTAN TIMUR	52,676	4,835	9.18%
65	KALIMANTAN UTARA	9,943	1,102	11.08%
71	SULAWESI UTARA	1,097	90	8.20%
72	SULAWESI TENGAH	41,048	5,953	14.50%
73	SULAWESI SELATAN	79,487	10,190	12.82%
74	SULAWESI TENGGARA	23,439	3,786	16.15%
75	GORONTALO	4,847	444	9.16%
76	SULAWESI BARAT	27,796	4,382	15.76%
81	MALUKU	8,989	1,519	16.90%
82	MALUKU UTARA	6,412	743	11.59%
91	PAPUA	2,217	511	23.05%
92	PAPUA BARAT	465	101	21.72%
	NASIONAL	2,443,494	206,074	8.41%

Sumber : Komdat Kesmas 2022

Cut off : 27 Januari 2023

DATA CAPAIAN PRESENTASE BAYI USIA KURANG DARI 6 BULAN MENDAPATKAN ASI EKSLUSIF TAHUN 2022

Kode	Wilayah	Bayi dibawah 6 Bulan	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	
			ABS	%
11	ACEH	11,689	2,138	18.29%
12	SUMATERA UTARA	28,453	10,232	35.96%
13	SUMATERA BARAT	22,119	17,435	78.82%
14	RIAU	11,400	4,278	37.53%
15	JAMBI	5,281	7,752	146.79%
16	SUMATERA SELATAN	48,776	29,769	61.03%
17	BENGKULU	4,050	2,593	64.02%
18	LAMPUNG	12,587	9,323	74.07%
19	KEP. BANGKA BELITUNG	5,001	5,036	100.70%
21	KEP. RIAU	1,155	867	75.06%
31	DKI JAKARTA	24,089	14,353	59.58%
32	JAWA BARAT	111,319	96,572	86.75%
33	JAWA TENGAH	16,844	13,976	82.97%
34	DI YOGYAKARTA	10,605	15,686	147.91%
35	JAWA TIMUR	62,656	31,923	50.95%
36	BANTEN	39,622	27,440	69.25%
51	BALI	9,651	7,804	80.86%
52	NUSA TENGGARA BARAT	16,167	12,629	78.12%
53	NUSA TENGGARA TIMUR	6,220	6,970	112.06%
61	KALIMANTAN BARAT	11,261	5,615	49.86%
62	KALIMANTAN TENGAH	5,355	2,650	49.49%
63	KALIMANTAN SELATAN	21,531	14,937	69.37%
64	KALIMANTAN TIMUR	15,320	7,810	50.98%
65	KALIMANTAN UTARA	7,996	1,845	23.07%
71	SULAWESI UTARA	1,096	893	81.48%
72	SULAWESI TENGAH	7,977	8,824	110.62%
73	SULAWESI SELATAN	19,094	15,588	81.64%
74	SULAWESI TENGGARA	11,289	4,035	35.74%
75	GORONTALO	1,224	311	25.41%
76	SULAWESI BARAT	8,122	3,726	45.88%
81	MALUKU	4,016	1,338	33.32%
82	MALUKU UTARA	3,587	1,308	36.47%
91	PAPUA	5,188	2,261	43.58%
92	PAPUA BARAT	569	364	63.97%
	NASIONAL	571,309	388,281	67.96%

Sumber : Komdat Kesmas 2022

Cut off : 27 Januari 2023

**DATA CAPAIAN PRESENTASE BALITA YANG DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGANNYA
TAHUN 2022**

Kode	Wilayah	Balita	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	
			ABS	%
11	ACEH	508,002	367,689	72.38%
12	SUMATERA UTARA	1,346,655	910,708	67.63%
13	SUMATERA BARAT	512,309	365,042	71.25%
14	RIAU	640,001	342,713	53.55%
15	JAMBI	301,893	221,361	73.32%
16	SUMATERA SELATAN	793,535	698,234	87.99%
17	BENGKULU	167,397	111,462	66.59%
18	LAMPUNG	699,215	584,637	83.61%
19	KEP. BANGKA BELITUNG	124,135	83,684	67.41%
21	KEP. RIAU	227,052	211,561	93.18%
31	DKI JAKARTA	842,723	748,734	88.85%
32	JAWA BARAT	3,966,499	3,138,701	79.13%
33	JAWA TENGAH	2,433,580	2,247,551	92.36%
34	DI YOGYAKARTA	282,388	164,373	58.21%
35	JAWA TIMUR	2,773,227	2,223,256	80.17%
36	BANTEN	1,094,523	1,044,926	95.47%
51	BALI	319,153	271,476	85.06%
52	NUSA TENGGARA BARAT	487,898	340,920	69.88%
53	NUSA TENGGARA TIMUR	578,255	351,763	60.83%
61	KALIMANTAN BARAT	439,692	294,958	67.08%
62	KALIMANTAN TENGAH	224,521	165,387	73.66%
63	KALIMANTAN SELATAN	366,862	281,180	76.64%
64	KALIMANTAN TIMUR	301,918	230,898	76.48%
65	KALIMANTAN UTARA	63,414	41,960	66.17%
71	SULAWESI UTARA	191,654	98,180	51.23%
72	SULAWESI TENGAH	279,929	195,016	69.67%
73	SULAWESI SELATAN	701,422	562,237	80.16%
74	SULAWESI TENGGARA	266,074	123,490	46.41%
75	GORONTALO	95,897	74,801	78.00%
76	SULAWESI BARAT	132,304	102,214	77.26%
81	MALUKU	167,064	125,560	75.16%
82	MALUKU UTARA	116,507	89,543	76.86%
91	PAPUA	313,864	97,225	30.98%
92	PAPUA BARAT	96,630	60,446	62.55%
	NASIONAL	21,856,192	16,971,886	77.65%

Sumber : Komdat Kesmas 2022

Cut off : 27 Januari 2023

**DATA CAPAIAN PUSKESMAS DENGAN TATA KELOLA KESMAS YANG BAIK
KESEHATAN KELUARAGA
TAHUN 2022**

NO	PROVINSI	JUMLAH PUSKESMAS TAHUN 2022 (KKMK NO HK.01.07/MENKES/ 1557/2022)	PUSKESMAS TATA KELOLA BAIK (Target 50%)		
			JUMLAH MELAPOR	TATA KELOLA BAIK	PERSENTASE
1	ACEH	361	141	78	55.32
2	SUMATERA UTARA	615	3	1	33.33
3	SUMATERA BARAT	281	146	79	54.11
4	RIAU	234	70	31	44.29
5	JAMBI	207	33	21	63.64
6	SUMATERA SELATAN	347	296	183	61.82
7	BENGKULU	179	29	7	24.14
8	LAMPUNG	317	70	35	50.00
9	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	64	38	17	44.74
10	KEPULAUAN RIAU	93	53	33	62.26
11	DKI JAKARTA	44	44	40	90.91
12	JAWA BARAT	1,088	865	400	46.24
13	JAWA TENGAH	880	588	458	77.89
14	DI YOGYAKARTA	121	79	70	88.61
15	JAWA TIMUR	970	528	362	68.56
16	BANTEN	248	110	60	54.55
17	BALI	120	73	63	86.30
18	NUSA TENGGARA BARAT	175	181	71	39.23
19	NUSA TENGGARA TIMUR	423	12	6	50.00
20	KALIMANTAN BARAT	248	63	30	47.62
21	KALIMANTAN TENGAH	205	90	38	42.22
22	KALIMANTAN SELATAN	237	50	21	42.00
23	KALIMANTAN TIMUR	188	37	23	62.16
24	KALIMANTAN UTARA	56	30	21	70.00
25	SULAWESI UTARA	199	21	8	38.10
26	SULAWESI TENGAH	217	61	27	44.26
27	SULAWESI SELATAN	469	180	136	75.56
28	SULAWESI TENGGARA	296	100	39	39.00
29	GORONTALO	93	84	39	46.43
30	SULAWESI BARAT	98	55	6	10.91
31	MALUKU	227	39	11	28.21
32	MALUKU UTARA	147	28	8	28.57
33	PAPUA BARAT	163	-	-	#DIV/0!
34	PAPUA	440	-	-	#DIV/0!
	INDONESIA	10,050	4,197	2,422	57.71

Lampiran 2: Dokumentasi

Indikator Kinerja Persentase Kab/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga



Indikator Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Faskes (PF)



Indikator Kinerja Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik



Indikator Kinerja Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan mendapatkan ASI eksklusif



Indikator Kinerja Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya



Indikator Kinerja Persentase Kab/Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)



Indikator Kinerja Puskesmas dengan tata Kelola Kesehatan masyarakat yang baik



