SALINAN

WALIKOTA YOGYAKARTA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA

NOMOR 41 TAHUN 2021

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH

MEMPERSIAPKAN GENERASI UNGGUL MELALUI PROGRAM 8000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TAHUN 2021-2025

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA YOGYAKARTA,

Menimbang :

a. bahwa generasi unggul merupakan investasi masa depan bagi daerah untuk mengisi pembangunan dan kemajuan daerah;

b. bahwa untuk menciptakan generasi unggul, maka perlu adanya upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara komperhensif;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Rencana Aksi Daerah Mempersiapkan Generasi Unggul Melalui Pogram 8000 Hari Pertama Kehidupan Tahun 2021-2025;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;

2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859);

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 254, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH MEMPERSIAPKAN GENERASI UNGGUL MELALUI PROGRAM 8000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TAHUN 2021-2025.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

DalamPeraturan Walikota iniyang dimaksud dengan:

1. 8000 (delapan ribu) Hari Pertama Kehidupan yang selajutnya disingkat 8000 HPK adalah masa yang dimulai dari anak masih dalam kandungan hingga masa remaja akhir usia 19 (sembilan belas) tahun.
2. Program 8000 HPK adalah upaya/intervensi yang sistematis dan berkesinambungan yang dimulai dari masa anak dalam kandungan sampai dengan masa remaja akhir untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan remaja.
3. Rencana Aksi Daerah Mempersiapkan Generasi Unggul Melalui Pogram 8000 Hari Pertama Kehidupan Tahun 2021-2025 yang selanjutnya disebut RAD Program 8000 HPK adalah pedoman, acuan dalam upaya/ intervensi yang sistematis dan berkesinambungan yang dimulai dari masa anak dalam kandungan sampai dengan masa remaja akhir untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan remaja.
4. Kesehatan Ibu adalah kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan Wanita Usia Subur serta calon pengantin.
5. Kesehatan Bayi adalah kesehatan pada bayi baru lahir/neonatal, dan bayi post neonatal.
6. Kesehatan Anak adalah kesehatan pada anak bawah dua tahun, anak bawah lima tahun, anak usia pra sekolah dan anak usia sekolah dasar.
7. Kesehatan Remaja adalah kesehatan pada remaja awal, remaja menengah dan remaja akhir.
8. Walikota adalah Walikota Yogyakarta.
9. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
10. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
11. Daerah adalah Kota Yogyakarta.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Walikota ini sebagai acuan bagi Perangkat Daerah dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayananKesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remajadengan Program 8000 HPK untuk mempersiapkan generasi unggul di Daerah.

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Walikota ini untuk:

a. Mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah untuk meningkatkan kualitas Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remajamelalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga; dan

b. Mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya pelayananKesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja yang dilaksanakan oleh lintas program dan lintas sektor atau pemangku kepentingan, baik pemerintah, masyarakat dan swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

BAB II
RENCANA AKSI DAERAH

Pasal 4

(1) Dengan Peraturan Walikota ini, ditetapkan RAD Program 8000 HPK.

(2) RAD Program 8000 HPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

(3) SistematikaRAD Program 8000 HPK, sebagai berikut:

a. pendahuluan;
b. analisis situasi Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi,Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja;
c. RAD Program 8000 HPK;
d. target dan strategi RAD Program 8000 HPK;
e. pembiayaan;
f. monitoring evaluasi;dan
g. lampiran.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Pasal 5

(1) Perangkat Daerah melaksanakan RAD Program 8000 HPKsesuai dengan kewenangan, tugas pokok dan fungsi masing-masing.

(2) Pelaksanaan RAD Program 8000 HPKsebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Forum 8000 HPK.

(3) Forum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

BAB III
PELAPORAN

Pasal 6

(1) Perangkat Daerah melaporkan pelaksanaan RAD Program 8000 HPKsetiap 1 (satu) tahun sekali kepada Forum 8000 HPK.

(2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar laporan Forum 8000 HPK kepada Walikota.

BAB IV
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 7

Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi RAD Program 8000 HPKsecara rutin.

BAB V
PEMBIAYAAN

Pasal 8

Pembiayaan RAD Program 8000 HPKbersumber dari:

a. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau

b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 9

(1) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatanmelakukan pembinaan dan pengawasan kegiatan RAD Program 8000 HPK.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

(2) Pembinaandanpengawasan RAD Program 8000 HPKsebagaimana dimaksud pada ayat (1)dilakukan dengan kegiatan supervisi, pembinaan dan bimbingan teknis.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 3 Mei 2021

WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 3 Mei 2021

SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA,

ttd

AMAN YURIADIJAYA

BERITA DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2021 NOMOR 41

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
NOMOR 41 TAHUN 2021
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH MEMPERSIAPKAN GENERASI UNGGUL MELALUI PROGRAM 8000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TAHUN 2021-2025

I. PENDAHULUAN

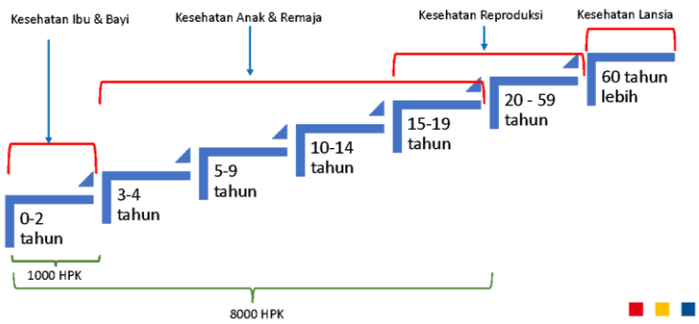
Dalam rangka mempersiapkan generasi bangsa Indonesia yang unggul penting untuk memastikan pemenuhan layanan kesehatan mulai dari ibu hamil, bayi, anak, dan remaja hingga pada kelompok usia reproduksi. Status Kesehatan Bayi berkaitan erat dengan status Kesehatan Ibu pada saat hamil. Demikian halnya status Kesehatan Ibu akan ditentukan oleh status kesehatan pada saat mereka remaja dan dewasa. Jika anak-anak terlahir dalam keadaan sehat serta tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas, mereka akan menjadi generasi penerus bagi pembangunan Bangsa Indonesia.

Berkaitan dengan hal tersebut, Pemerintah Kota Yogyakarta melalui Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bermaksud untuk mengembangkan Rencana Aksi Daerah (RAD): Mempersiapkan Generasi Unggul Melalui Program 8000Hari Pertama Kehidupan (HPK) Tahun 2021-2025. Inisiatif ini sejalan dengan cita-cita Pemerintah Pusat, yakni “Membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) Unggul menuju Indonesia Maju 2045.”RAD Program 8000 HPKini akanmenjadi pedoman bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada umumnya, dan secara khusus bagi Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dalam melaksanakan dan menyusun pelbagai kegiatan yang mengarah kepada pencapaian cita-cita tersebut.

Agar intervensi-intervensi yang dikembangkan dalam RAD Program 8000 HPKini dapat sejalan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia, maka digunakan pendekatan sepanjang hayat (*lifecourse*).Pendekatan ini memungkinkan untuk dapat memahami pengalaman kesehatan pada awal kehidupan, di mana hal ini menentukan pengalaman kesehatan pada masaberikutnya. Selain itu, pendekatan ini tidak hanya

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

berfokus pada aspek kesehatan secara biomedis semata, tetapi juga memperhatikan pelbagai faktor sosial dan ekonomi yang dapat memengaruhi kesehatan (Kuruvilla et al., 2018). Secara umum, tahapan-tahapan dalam pendekatan sepanjang hayat meliputi: (1) Kesehatan Ibu dan bayi (usia 0-2 tahun); (2) Kesehatan Anak dan remaja (usia 3-19 tahun); (3) kesehatan kelompok usia reproduktif (usia 15-59 tahun); dan (4) kesehatan kelompok lanjut usia (usia lebih dari 60 tahun). Tahapan-tahapan ini seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Pendekatan Sepanjang Hayat (*Lifecourse*)

Dari semua tahapan dalam pendekatan sepanjang hayat seperti tersebut di atas, dalam RAD Program 8000 HPK ini hanya akan difokuskan pada pelayananKesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja, serta kelompok usia reproduksi dengan memperhatikan tahapan fisiologis dan psikologis dalam 1000 HPKdan 7000 hari setelahnya.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

II. ANALISIS SITUASI KESEHATAN IBU, KESEHATAN BAYI, KESEHATAN ANAK, DAN KESEHATAN REMAJA

Untuk dapat lebih memahami masalah-masalah Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja secara jelas dan spesifik, RAD Program 8000 HPK ini dilengkapi dengan analisis situasi tentang gambaran kematian dan kesakitan pada kelompok-kelompok tersebut serta layanan atau kegiatan yang selama ini telah dilakukan, termasuk juga tantangan dan pencapaiannya. Gambaran ini sebagai dasar dalam penentuan prioritas dan juga alternatif solusinya yang sesuai dengan kondisi yang ada.

A. PERMASALAHANKESEHATAN IBU, KESEHATAN BAYI, KESEHATAN ANAK, DAN KESEHATAN REMAJAdi Daerah

Bagian ini akan mengulas mengenai permasalahan pokok yang dihadapi dalam upaya meningkatkan derajat Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja di Daerah. Gambaran ini diperlukan agar intervensi-intervensi yang disusun dalam RAD Program 8000 HPK ini dapat sesuai dengan akar masalah yang ada serta mampu meletakkan permasalahan pada porsinya.

1. Kesehatan Ibu Hamil

Lingkup bahasan pada bagian ini meliputi kunjungan ibu hamil, persalinan di fasilitas kesehatan dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatal, komplikasi, pemberian vitamin A dan Tablet tambah darah (Fe).

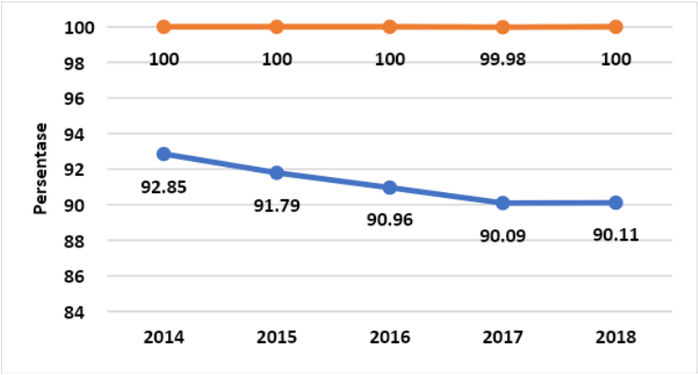
a. Kunjungan Ibu Hamil

Pemeriksaan kehamilan secara berkala bertujuan untuk menjaga Kesehatan Ibu dan janin, serta deteksi dini komplikasi pada kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dilakukan tata laksana yang efektif (Kemenkes RI, 2014). Target yang ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia seperti yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) untuk kunjungan ibu hamil adalah 80% (delapan puluh persen). Sementara itu, cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil (K4) di Indonesia pada tahun 2018 sudah hampir mencapai 90 % (sembilan puluh persen) (Kemenkes RI, 2019). Hal ini berarti bahwa target nasional telah terlampaui.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Cakupan untuk Derah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2018 dalam hal pelayanan kesehatan pada ibu hamil masih belum mampu mencapai target nasional. Dari sejumlah 59.612 (lima puluh sembilan ribu enam ratus dua belas) ibu hamil, yang melakukan kunjungan K4 baru sebanyak 44.854 (empat puluh empat ribu delapan ratus lima puluh empat) ibu hamil. Cakupannya berarti baru sebesar 75,26% (tujuh puluh lima koma dua enam persen) (Kemenkes, 2019). Sementara itu, di Daerah juga masih terjadi kesenjangan dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4.[1] Pada tahun 2018 kesenjangannya sebesar 6% (enam persen), di mana persentase ini menurun dari tahun sebelumnya (2017), yakni sebesar 9,89% (sembilan koma delapan puluh sembilan persen) (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Kecenderungan cakupan K4 di Daerah dari tahun 2014 sampai 2017 cenderung turun, namun di tahun 2018 mengalami peningkatan lagi (lihat Grafik 1). Hal ini disebabkan karena belum semua ibu hamil mengakses layanan*Antenatal Care* (ANC) sesuai waktu yang ditentukan (K1, K2, K3, K4) (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).



Grafik 1. Kecenderungan Cakupan K1- K4 di Daerah, Tahun 2018 (Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019. Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta)

Dari paparan di atas, meskipun di tingkat nasional target telah berhasil dicapai tetapi untuk Daerah Istimewa Yogyakarta(DIY) dan Daerah masih memerlukan upaya yang lebih keras lagi agar semua

[1]K1 adalah cakupan Ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dimana indikator ini dapat digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program menggerakkan masyarakat. K4 adalah cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. hal tersebut dapat digunakan untuk menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah dan kelangsungan program KIA.

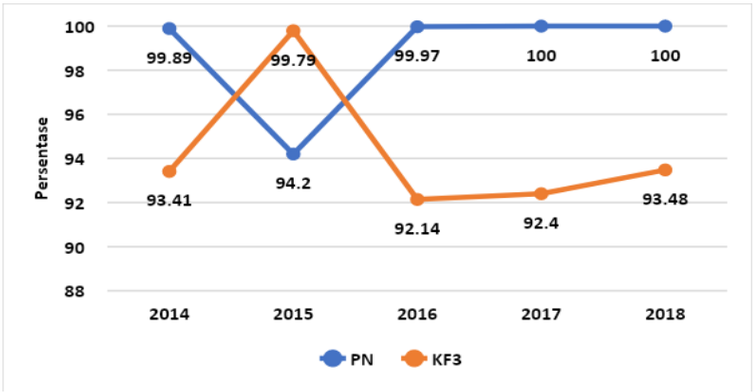
Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

ibu hamil dapat terlayani dan terpantau kesehatannya.

b. Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Ibu Nifas

Untuk menjamin persalinan sesuai standar, setiap persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan ini termasuk pelayanan kesehatan bagi ibu nifas yang mencakup pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai dengan standar paling sedikit 3 kali (6 jam sampai dengan hari ke-3; hari ke-4 sampai dengan hari ke-28; dan hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin) (Kemenkes RI, 2014).

Untuk Daerah, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2017 dan 2018 telah tercapai 100% (seratus persen). Hal ini dikarenakan sudah tidak ada ibu hamil yang bersalin di rumah. Kecenderungan cakupan dari pelayanan ibu nifas juga relatif stabil, berkisar di angka 93,48% (Sembilan puluh tiga koma empat puluh delapan persen) pada tahun 2018 (lihat Grafik 2). Hal ini disebabkan karena belum semua ibu nifas berkunjung sesuai jadwal yang telah ditetapkan terutama pada kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah bersalin) (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).



Grafik 2. Kecenderungan Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan dan Pelayanan Ibu Nifas di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018 (Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019. Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta)

Sementara itu, target nasional untuk cakupan persalinan di fasilitas kesehatan adalah 85% (delapan puluh lima persen) pada tahun 2019. Dengan demikian, Daerah dapat dikatakan telah melebihi target secara nasional dan capaian ini melebihi dari cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin di Indonesia pada tahun 2018, yaitu sebesar 86,28% (delapan puluh enam koma dua puluh delapan

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

persen).

Untuk wilayah Derah Istimewa Yogyakarta, cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin juga belum mampu mencapai target. Dari sebanyak 56.903 (lima puluh enam ribu sembilan ratus tiga)ibu bersalin, hanya sejumlah 43.180 (empat puluh tiga ribu seratus delapan puluh) ibu bersalin yang melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, cakupannya baru tercapai sebesar 75,88% (tujuh puluh lima koma delapan puluh delapan persen) (Dinkes DIY, 2019).

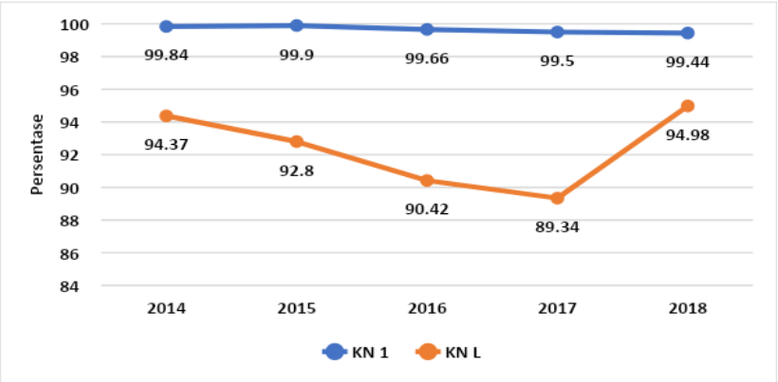
Dari gambaran di atas, meskipun cakupan Daerah telah mencapai target dalam hal persalinan di fasilitas kesehatan, tetapi kunjungan ibu nifas masih perlu dipantau agar bisa sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

c. Kunjungan Neonatal Pertama dan Neonatal Lengkap

Kematian pada bayi paling banyak terjadi pada masa neonatal.Karena itu, salah satu upaya penurunan kematian bayi adalah dengan melaksanakan kunjungan neonatal pertama (KN1) (pelayanan kesehatan sesuai standar pada masa 6-48 jam setelah lahir). Sedangkan pelayanan kesehatan neonatal lengkap (KNL) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 (tiga) kali (1 kali pada 6–48 jam; 1 kali pada hari ke-3 sampai hari ke-7; dan 1 kali pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah bayi lahir) (Kemenkes RI, 2014).

Di Kota Yogyakarta, cakupan KN1 pada tahun 2014–2018 belum dapat mencapai target karena banyaknya kasus bayi lahir mati. Kesenjangan antara cakupan KN1 dan KNLjuga masih cukup tinggi, yaitu sebesar 6% (enam persen).Kesenjangan ini mengindikasikan adanya diskontuinitas pelayanan neonatal (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



Grafik 3. Tren Cakupan KN1 dan KNL di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018

(Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019. Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta)

Secara nasional, cakupan KN1 di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% (sembilan puluh tujuh koma tiga puluh enam persen). Dari sejumlah 4.810.130 kelahiran hidup, yang telah melakukan KN1 sebanyak 4.683.022 bayi (Kemenkes RI, 2019). Hal ini berarti target telah terpenuhi. Namun demikian, capaian ini perlu dilihat juga kesinambungannya dengan capaian pada KNL.

d. Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Neonatal (PKO dan PKN)

Indikator lainnya yang dapat menggambarkan kemampuan manajemen Program KIA dan sarana pelayanan kesehatan dalam menangani kasus kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal adalah PKO dan PKN.[2] Dari 9.993 (sembilan ribu sembilan ratus sembilan puluh tiga) Puskesmas yang ada di Indonesia dan sudah teregistrasi, baru 94% (sembilan puluh empat persen) yang melaksanakan kelas ibu hamil dan 94,16 % (sembilan puluh empat koma enam belas persen) yang melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada tahun 2018. Sementara itu, untuk wilayah Derah Istimewa Yogyakarta dari 121 (seratus dua puluh satu) Puskesmas yang teregistrasi semuanya sudah

[2]Penanganan Komplikasi Obstetri (PKO) adalah cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu yang di tangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.Sedangkan Penanganan Komplikasi Neonatus (PKN) adalah cakupan neonatus dengan komplikasi di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu yang di tangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

melaksanakan dua kegiatan tersebut (Kemenkes RI, 2019).

Cakupan PKO di Daerah pada tahun 2014 mengalami kenaikan yang terus menerus hingga tahun 2018, yaitu sebesar 103,22% (seratus tiga koma dua puluh dua persen) menjadi 138,94 %(seratus tiga puluh delapan koma sembilan puluh empat persen). Sedangkan cakupan PKN sebesar 79,59% (tujuh puluh sembilan koma lima puluh sembilan persen) pada tahun 2018. Cakupan PKO yang melebihi dari 100 % (seratus persen) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan faktor risiko dan komplikasi di Daerah sangat tinggi. Faktor risiko dan komplikasi pada ibu hamil yang dimaksud dari sisi umur, paritas, lila, anemia, serta adanya penyakit menular dan penyakit tidak menular pada ibu hamil (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Terkait dengan asuhan pasca keguguran, dua puskesmas mampu Penanganan *Obstetri Neonatal Emergency* Dasar (PONED) di Daerah telah mendapatkan pelatihan. Pelatihan tersebut dilaksanakan pada tahun 2019 dengan peserta 2 tim, per tim terdiri dari 1 dokter dan 2 bidan. Persoalan keguguran ini merupakan kegawatdaruratan yang menjadi kewenangan Puskesmas PONED untuk penanganan perdarahan pada kehamilan muda. Pemberian Asuhan Pasca Keguguran (APK) berpusat pada perempuan dengan konseling, tata laksana medis, layanan kontrasepsi pasca keguguran, rujukan serta kemitraan dengan masyarakat dan pihak lain.

e. Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil

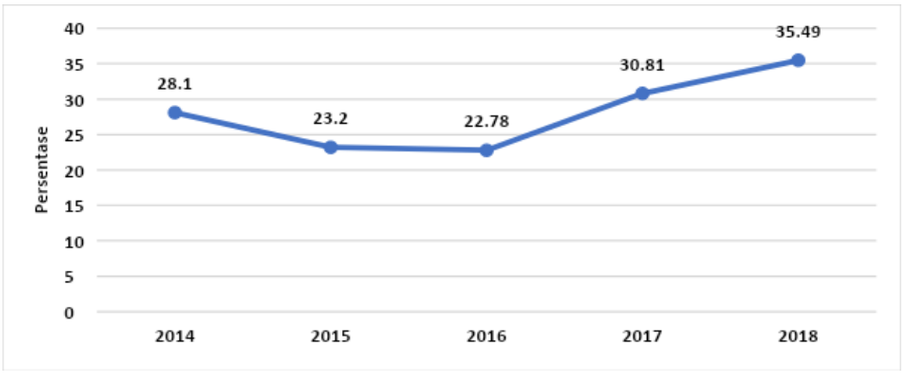
Selama masa kehamilan, ibu hamil paling sedikit mendapatkan 90 tablet Fe. Indikator ini disebut dengan indikator Fe3. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Daerah Tahun 2019, sejak tahun 2014 sampai dengan 2018 persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe3 tidak terlalu mengalami peningkatan yang signifikan (dari 85.19 % (delapan puluh lima koma sembilan belas persen) di tahun 2017 menjadi 87.33 % (delapan puluh tujuh koma tiga puluh tiga persen) di tahun 2018).

Beberapa isu yang ditemui dalam hal ini adalah ibu hamil yang pindah domisili, belum ada instruksi kerja bagi petugas di Puskesmas untuk pemberian tablet Fe, dan belum terpantaunya ibu

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

hamil yang memeriksakan dirinya ke Dokter/Bidan praktek mandiri. Adanya fakta bahwa tingkat anemia pada ibu hamil di Daerah sebesar 35,49% (tiga puluh lima koma empat puluh sembilan persen) tentunya memerlukan upaya yang lebih keras lagi bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menjangkau para ibu hamil (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Kasus anemia pada ibu hamil di Daerah pada tahun 2018 seperti terlihat padaGrafik 4.



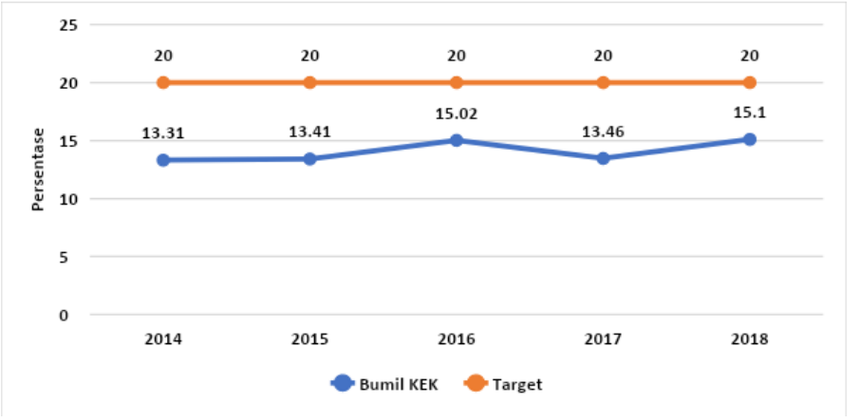
Grafik 4. Kecenderungan Kasus Anemia Pada Ibu Hamil di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018

(Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019. Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta)

Sementara itu, kecenderungan kasus ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis(KEK)[3] di Daerah pada tahun 2014 hingga 2018 seperti terlihat pada Grafik 5. Target secara nasional yang ditetapkan untuk kasus ibu hamil dengan KEK adalah 20 % (dua puluh persen).Daerah sebenarnya sudah dapat dikatakan memenuhi target, tetapi yang perlu diperhatikan dalam hal ini adalah status kesehatan pada ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

[3]Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Depkes,1999).

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



Grafik 5. Kecenderungan Kasus Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018
(Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019. Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta)

f. Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas

Setiap ibu dalam masa nifas mendapatkan dua kapsul Vitamin A warna merah (200.000 IU) yang berguna untuk mendukung masa pemulihan setelah melahirkan. Di Daerah, pada tahun 2017 belum semua ibu yang melahirkan di RS/Klinik Mandiri diberikan vitamin A. Selain itu, belum ada koordinasi antara RS/Klinik Mandiri dengan Puskesmas untuk mendapatkan vitamin A dan apabila sudah diberikan kepada ibu nifas, tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan ke Puskesmas secara rutin (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, cakupan vitamin A saat masa nifas pada perempuan usia 10-54 tahun secara nasional angka persentasenya sebesar 57,2% (lima puluh tujuh koma dua persen). Sedangkan untuk Derah Istimewa Yogyakarta angka persentasenya sebesar 65,9% (enam puluh lima koma sembilan persen). Dari kedua angka persentase, tampak masih ada kesenjangan pada pemberian vitamin A pada ibu nifas (Balitbangkes-Kemenkes RI, 2018).

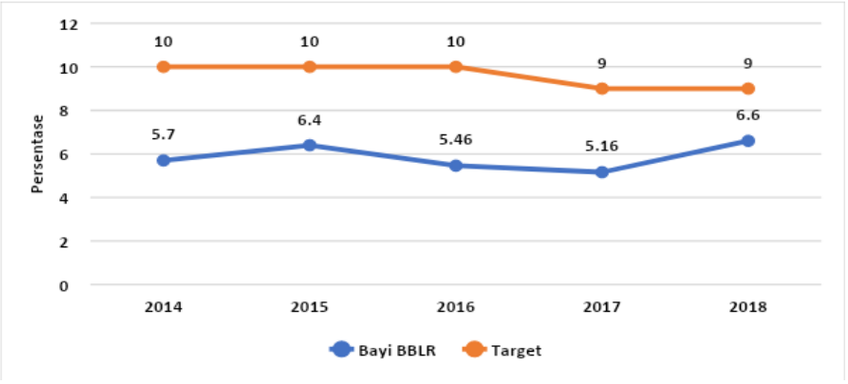
2. Kesehatan Bayi Baru Lahir

Permasalahan-permasalahan yang masih harus dihadapi oleh Daerah dalam kaitannya dengan Kesehatan Bayi baru lahir adalah kasus Berat

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Badan Lahir Rendah (BBLR), risiko stunting (bayi lahir dengan panjang badan < 48 cm), asfiksia, kelainan kongenital (jantung, *cerebal palsy*, *hidrocephalus*), dan sepsis. Di samping juga adanya faktor keterlambatan dalam pengenalan tanda bahaya (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Jumlah bayi lahir hidup dengan BBLR[4] di Daerah pada tahun 2017 sebanyak 188 bayi, yang terdiri dari 91 bayi laki-laki dan 97 bayi perempuan. Kecenderungan BBLR dari tahun 2014 hingga 2018 di Daerah dapat dilihat padaGrafik 6. Persentase BBLR pada tahun 2015 yaitu sebesar 6,4 % (enam koma empat persen), dan menurun pada tahun 2016 menjadi sebesar 5,46 % (lima koma emapt puluh enam persen). Di tahun 2017 terjadi penurunan kembali menjadi 5,16% (lima koma enam belas persen) (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019). Jika dilihat dari target yang ditetapkan, Daerah belum mampu mencapai target. Hal ini tentunya berkaitan erat dengan kasus ibu hamil dengan KEK dan anemia.



Grafik 6. Persentase Bayi Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018

(Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2018. Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta)

Untuk jumlah kasus bayi lahir resiko stunting di Daerah pada tahun 2017 sebanyak 752 (tujuh ratus lima puluh dua) bayi dengan perincian sebagai berikut:

[4]Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi prematur maupun bayi cukup bulan yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.Persentase bayi BBLR juga menentukan derajat kesehatan masyarakat.BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu: BBLR karena *premature* (usia kandungan kurang dari 37 minggu) dan BBLR karena *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Tabel 1. Jumlah Bayi Lahir Hidup Stunting di Daerah, Tahun 2019

	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Jumlah bayi lahir hidup stunting (UK < 37 minggu)	55	47	102
Jumlah bayi lahir hidup stunting (UK ≥ 37 minggu)	183	279	462
Jumlah	238	326	564

(Sumber: Laporan Rutin PWS KIA Dinkes Kota Yogyakarta)

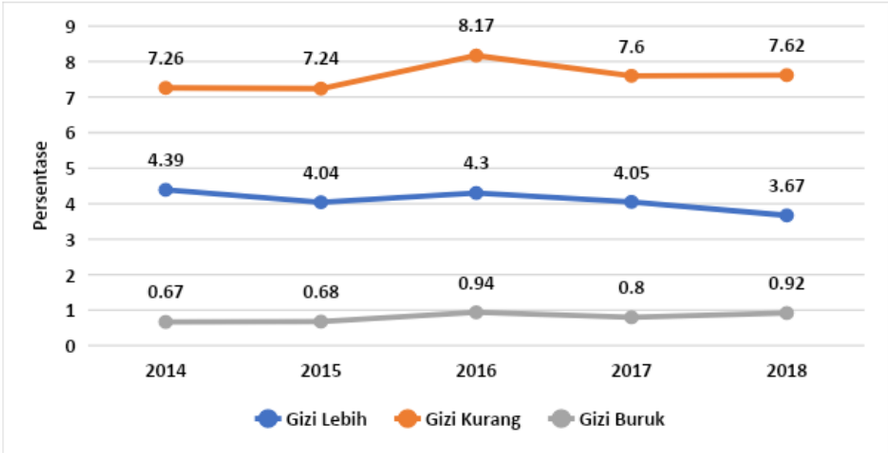
Prevalensi stunting pada anak Baduta di Indonesia menurut data baseline Riskesdas tahun 2013 sebesar 32,9% (tiga puluh dua koma sembilan persen). Jika dilihat dari hasil Sirkesnas, capaiannya pada tahun 2016 mencapai 26,1% (dua puluh enam koma satu persen). Padahal target yang ditetapkan dalam RPJMN yaitu sebesar 28 % (dua puluh delapan persen). Untuk itu, ada penyesuaian angka target dalam dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2019, yakni penurunan stunting ditetapkan menjadi 24,8% (dua puluh empat koma delapan persen) (Kemenkes RI, 2018).

3. Status Gizi Balita

Prevalensi gizi kurang pada anak Balita menurut data baseline Riskesdas tahun 2013 sebesar 19,6% (sembilan belas koma enam persen). Prevalensi ini meningkat menjadi 21 (dua puluh satu) pada tahun 2016 (Data Sirkesnas 2016).Sedangkan target prevalensi gizi kurang pada anak Balita yang ditetapkan pada tahun 2019 adalah sebesar 17 (tujuh belas).Hal ini berarti masih perlu upaya yang lebih lagi dalam penurunan prevalensi gizi kurang (Kemenkes RI, 2018).

Untuk wilayah Daerah, pemantauan status gizi Balita dilaksanakan setiap tahun sebanyak 2 (dua) kali, yaitu pada bulan Februari dan Agustus.Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran prevalensi status gizi Balita di Daerah (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).Tren persentase masalah gizi (gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih) pada 5 tahun terakhir dapat dilihat pada Grafik 7.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



Grafik 7. Tren Masalah Gizi Balita Berdasarkan PSG di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018 Dengan Indikator BB/U

Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2019

BerdasarkanGrafik 7, prevalensi gizi buruk walaupun mendekati ambang batas tetapi sebenarnya sudah mampu mencapai target nasional. Sedangkan gizi kurang dan gizi lebih masih belum mencapai target.Berkaitan dengan kategori status gizi berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U) ada istilah underweight.[5]Kategori *underweight* dengan *Z-score*< -2 SD (gizi buruk dan gizi kurang). Target prevalensi Balita gizi buruk <1 % (kurang dari satu persen), dan target untuk Balita gizi kurang <5 % (kurang dari lima persen), dan Balita gizi lebih <2,5% (kurang dari dua koma lima persen) (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Permasalahan-permasalahan yang masih dihadapi Daerah terkait dengan penurunan angka prevalensi gizi kurang dan gizi lebih pada Balita, antara lain: pola makan (frekuensi makan kurang, rendahnya kualitas makanan selingan, jarang mengkonsumsi lauk hewani). Berkaitan dengan pola asuh, pemberian makan yang kurang tepat baik kualitas maupun kuantitas.Selain itu, ibu Balita merasa tidak ada masalah dengan berat badan Balita yang kurang, menyerahkan pengasuhan sepenuhnya kepada orang lain, adanya masalah internal rumah tangga yang berdampak terhadap pengasuhan anak, serta perilaku penggunaan gawai (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Menurut data yang diperoleh dari portal http://kesgadiy.web.id/lihat-data.status gizi kurang dan gizi lebih di Daerah pada bulan Januari

[5]*Underweight* merupakan masalah gizi yang bersifat umum, dapat disebabkan karena masalah kronis ataupun akut, sehingga perlu konfirmasi lebih lanjut. Masalah underweight yang terjadi lama akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

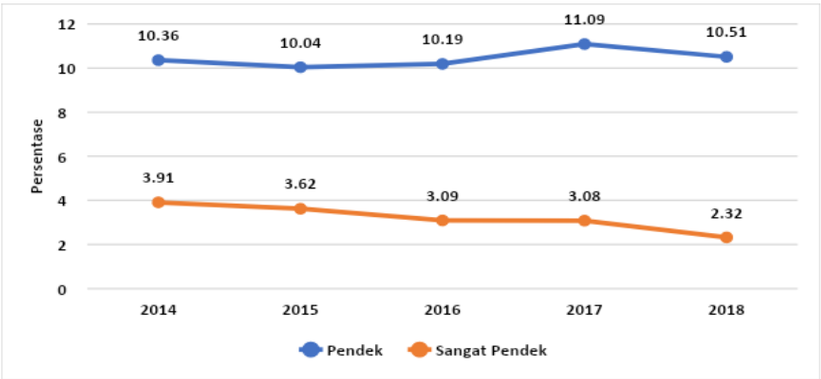
hingga Desember 2019 dengan denominator data riil adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Data Per Indikator Januari-Desember 2019 Dengan Denominator Data Riil

Kabupaten/Kota	Status Gizi Lebih	Status Gizi Kurang	Sasaran Anak Balita		
	Total	Total	L	P	Total
Yogyakarta	244	36	7.613	7.336	14.949
Total	9.080	7.390	9.3809	9.2168	185.977

Sumber: http://kesgadiy.web.id/lihat-data

Sedangkan tren untuk masalah gizi Balita berdasarkan indikator TB/U (pendek, sangat pendek) pada tahun 2014 sampai dengan 2018 di Daerah, dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Grafik 8. Tren Masalah Gizi Balita Berdasarkan PSG di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018 Dengan Indikator TB/U

Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2019

Balita dengan status pendek dan sangat pendek berkaitan dengan stunting.[6] Stunting adalah kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) dengan *Z-score*< -2 SD (pendek dan sangat pendek). Target nasional Balita stunting adalah < 20 % (kurang dari dua puluh persen). Dari Grafik 8 di atas, prevalensi Balita pendek dan sangat pendek tahun 2018

[6]Stunting adalah merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh banyak faktor baik dari masalah kesehatan maupun di luar kesehatan dan berlangsung lama. Stunting berdampak pada gangguan kognitif dan resiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa. Stunting disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dan pola asuh yang salah terutama di masa-masa 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

sebesar 12,81 % (dua belas koma delapan puluh satu persen), menurun dibandingkan tahun lalu dan telah mencapai target (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

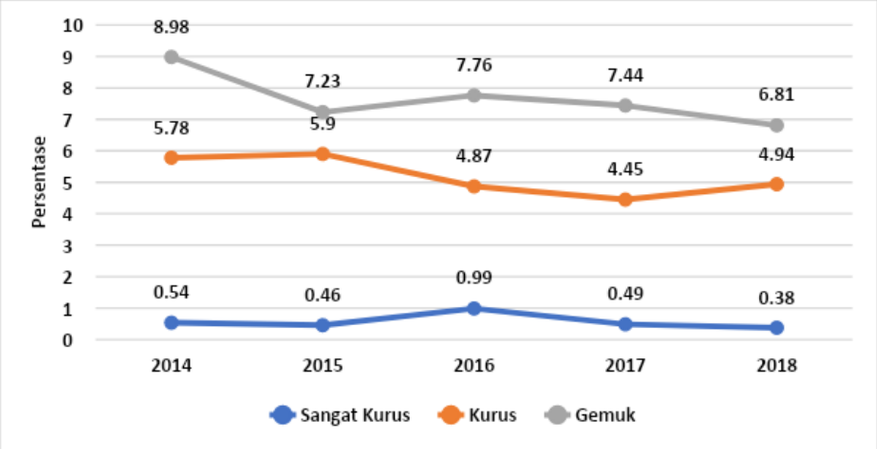
Permasalahan lainnya terkait dengan status gizi Balita adalah adanya penyakit penyerta atau penyakit infeksi yang berulang pada Balita yang belum tertangani secara memadai, serta persoalan sanitasi.Oleh karena itu, diperlukan juga peningkatan upaya-upaya untuk pencegahan status gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih yang meliputi penanganan gizi remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan Baduta (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) berkaitan dengan apa yang disebut dengan *Wasting*[7]. Wasting dengan *Z-score*< -2 SD (kurus dan sangat kurus). Target Balita *Wasting* secara nasional adalah < 5 % (kurang dari limapersen). Di Daerah, prevalensi Balita kurus dan sangat kurus pada tahun 2018 sebesar 5,32% (lima koma tiga puluh dua persen). Angka prevalensi ini belum mencapai target. Demikian halnya dengan Balita gemuk, di mana untuk Daerah belum mampu untuk mencapai target nasional, yaitu sebesar < 2,5 % (kurang dari dua koma lima persen) (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Sedangkan tren masalah gizi berdasarkan indikator BB/TB (sangat kurus, kurus dan gemuk) pada tahun 2014-2018 dapat dilihat pada Grafik 9.Cakupan Balita sangat kurus dan Balita gemuk mengalami penurunan, sedangkan Balita kurus mengalami peningkatan dibandingkan tahun lalu.

[7]Wasting merupakan masalah gizi yang bersifat akut terutama disebabkan oleh asupan yang kurang atau penyakit infeksi.Wasting berdampak pada gangguan pertumbuhan pada anak.

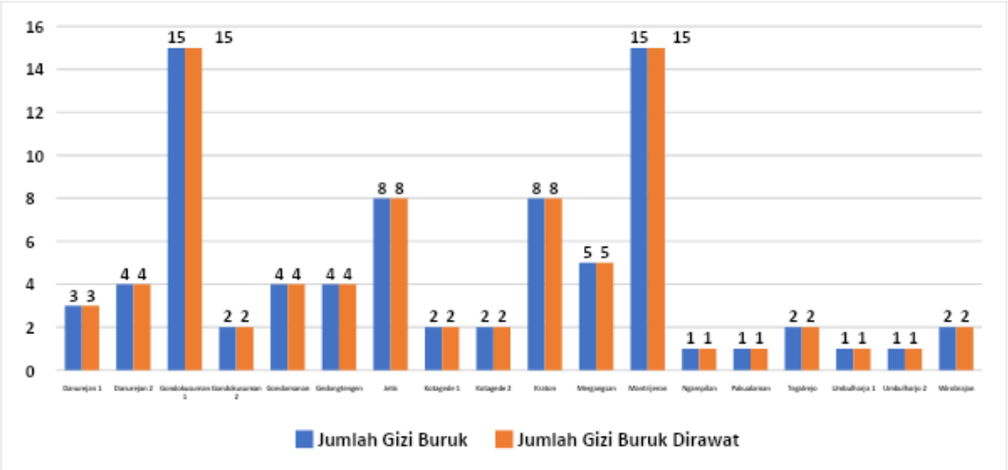
Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



Grafik 9. Tren Masalah Gizi Hasil PSG Dengan Indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018

Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2019

Permasalahan lainnya terkait dengan status gizi Balita adalah Balita gizi buruk.[8] Pada kasus Balita dengan tanda klinis gizi buruk dan atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai Z-score < -3 SD. Jumlah kasus Balita gizi buruk di Daerah pada tahun 2017 yaitu sebanyak 89 anak dan pada tahun 2018 turun menjadi 80 anak. Wilayah puskesmas dengan jumlah gizi buruk terbanyak yaitu di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Mantrijeron yaitu sejumlah 15 anak (lihat Grafik 10).



Grafik 10. Distribusi Jumlah Kasus Gizi Buruk Tahun 2018 di Kota Yogyakarta

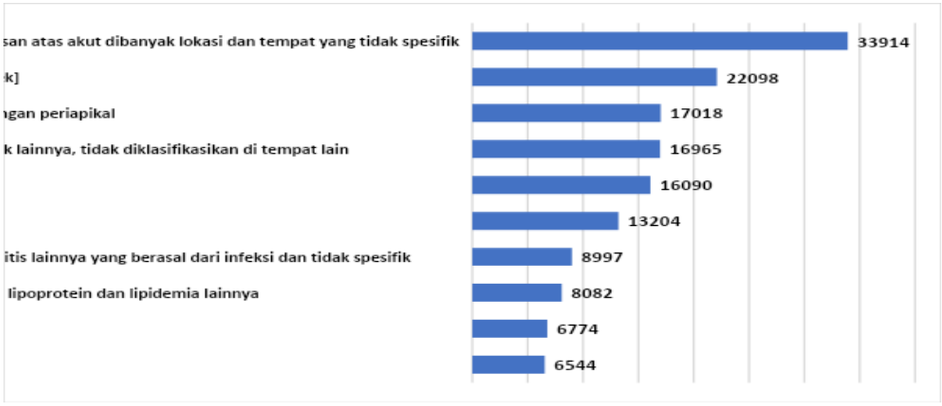
Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2019

[8]Gizi buruk secara langsung disebabkan karena kekurangan asupan dan adanya penyakit infeksi. Gizi buruk yang berlangsung lama akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

4. Sepuluh (10) Besar Penyakit Pada Balita, Anak, dan Remaja

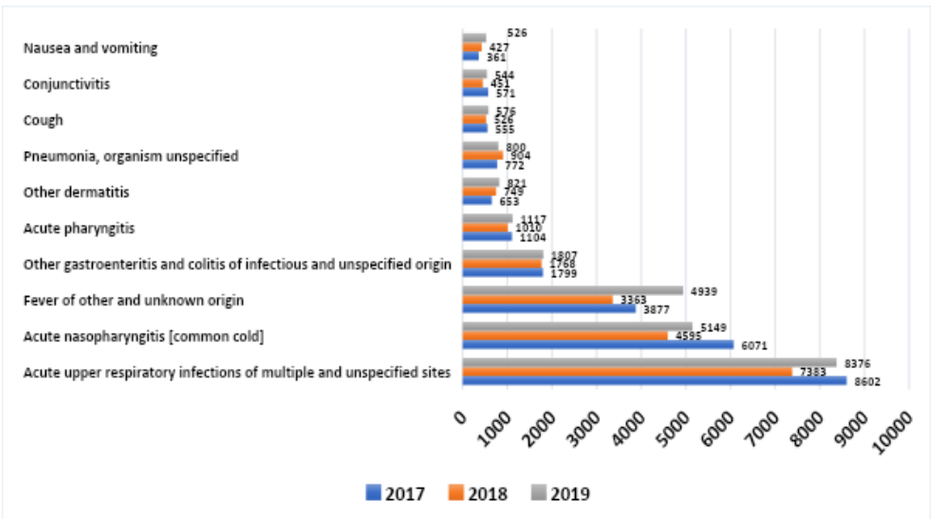
Data yang diperoleh dari penghitungan 10 besar penyakit di Puskesmas Daerah berdasarkan data kunjungan pasien kasus baru pada tahun 2018 dengan menggunakan diagnosis ICD X tiga digit menunjukkan bahwa pola 10 (sepuluh) besar penyakit di Puskesmas didominasi juga oleh infeksi saluran pernapasan atas dan nasofaringitis akut (pilek).



Grafik 11. Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas Kota Yogyakarta Tahun 2018

Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2018. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Dari data yang diperoleh dari Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Daerah, angka kesakitan pada Balita di rentang waktu 3 (tiga) tahun terakhir didominasi oleh infeksi saluran pernapasan atas akut.Selain itu juga, nasofaringitis akut (pilek), dan demam lainnya dan tidak diketahui penyebabnya (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

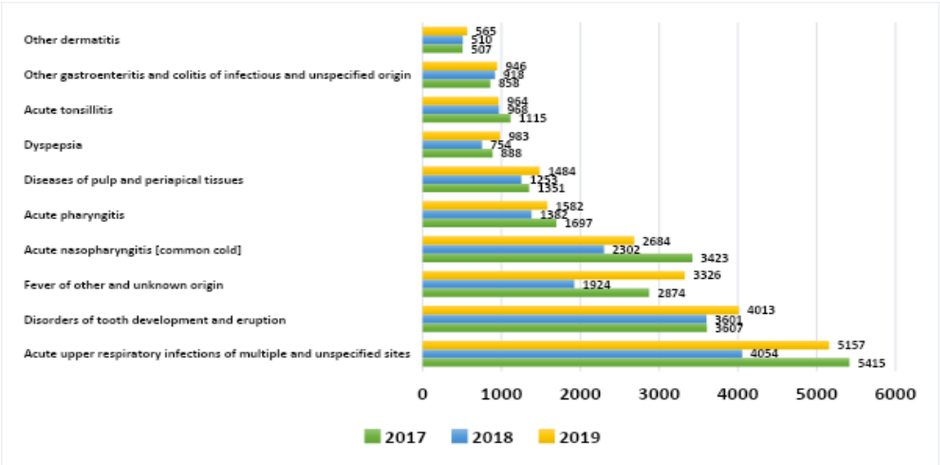


Grafik 12. Sepuluh Besar Penyakit Pada Balita di Kota Yogyakarta Tahun 2017-2019

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

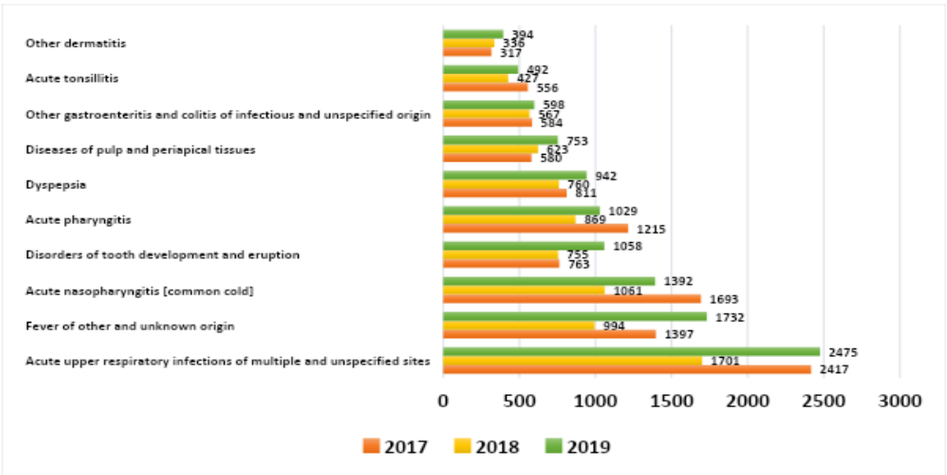
Sementara itu penyakit utama yang banyak diderita oleh anak usia 5-9 tahun pada 3 (tiga) tahun terakhir adalah infeksi saluran pernapasan atas akut, gangguan perkembangan gigi, demam, dan nasofaringitis akut (pilek).



Grafik 13. Sepuluh Besar Penyakit Pada Anak Usia 5-9 Tahun di Kota Yogyakarta 2017-2019

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Tidak jauh berbeda dengan kelompok usia sebelumnya, penyakit yang banyak diderita oleh anak usia 10-14 tahun pada tahun 2017-2019 adalah infeksi saluran pernafasan atas akut, demam, nasofaringitis akut (pilek), dan radang tenggorokan akut.



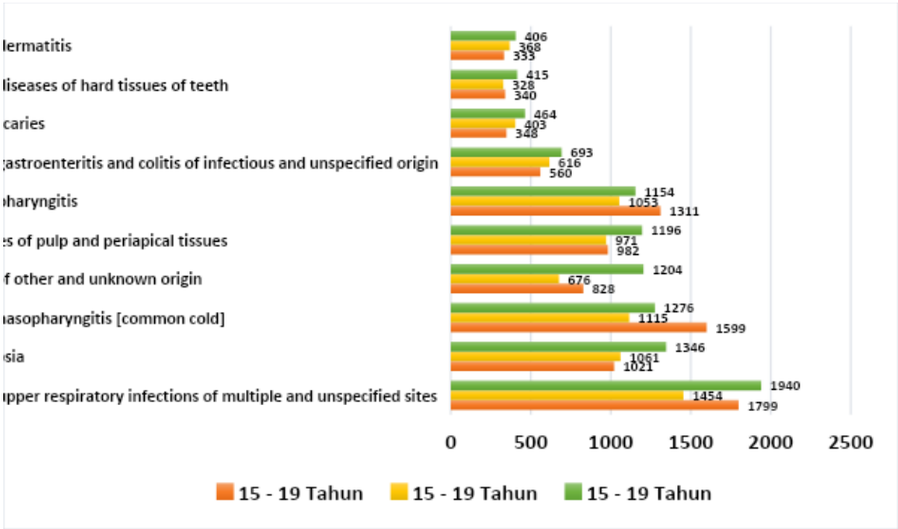
Grafik 14. Sepuluh Besar Penyakit Pada Anak Usia 10-14 Tahun di Kota Yogyakarta Tahun 2017-2019

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Sementara itu, jenis penyakit yang banyak diderita oleh remaja usia 15-

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

19 tahun adalah infeksi saluran pernafasan atas akut, sakit pencernaan, nasofaringitis akut (pilek), demam, dan radang tenggorokan akut.



Grafik 15. Sepuluh Besar Penyakit Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Yogyakarta Tahun 2017-2019
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Dari jenis kesakitan yang ada di Daerah seperti infeksi saluran pernafasan atas dan nasofaringitis akut (pilek) ternyata cukup dominan diderita oleh tiap-tiap kelompok usia. Hal ini tentunya memerlukan perhatian dari layanan yang ada terkait dengan banyaknya kasus dari penyakit ini.

5. Kesehatan Anak dan Remaja

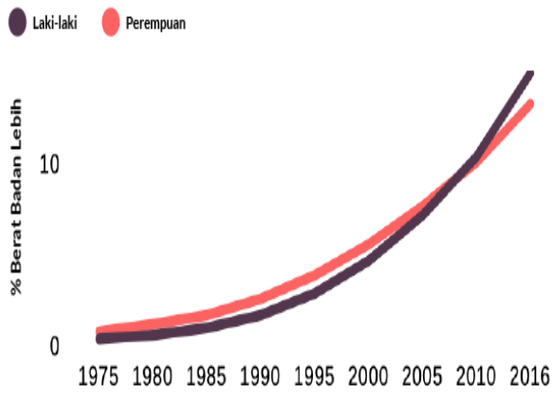
Seperti telah diulas pada bagian sebelumnya, terdapat beberapa masalah Kesehatan Anak dan remaja hingga menyebabkan kematian yang perlu diperhatikan dalam pengembangan pelayanan kesehatan yang ramah bagi kelompok ini. Berdasarkan lembar fakta dariBadan Kesehatan Duniaatau*World Health Organization*(WHO), jumlah total populasi remaja di Indonesia sebanyak 273.523.615 (dua ratus tujuh puluh tiga juta lima ratus dua puluh tiga ribu enam ratus lima belas) orang. Sedangkan jumlah remaja pada rentang usia 10-19 tahun sebanyak 46.303.005 (empat puluh enam juta tiga ratus tiga ribu lima) orang.

Dari lembar fakta tersebut diketahui bahwa faktor risiko kesehatan pada remaja usia 10-19 tahun adalah berat badan lebih dan berat

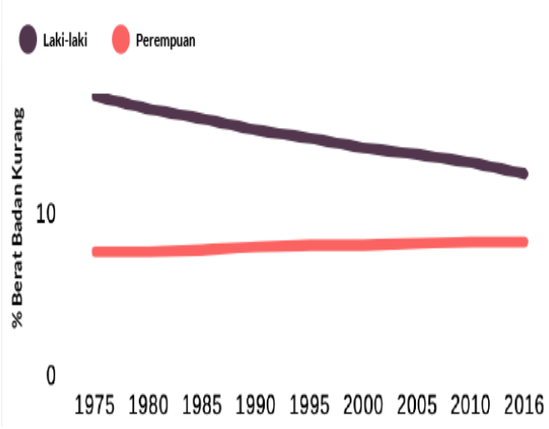
badan kurang. Berat badan lebih pada remaja usia 10-19 tahun baik

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

laki-laki maupun perempuan cenderung mengalami kenaikan dari tahun 1975 hingga tahun 2016. Sementara itu, kecenderungan berat badan kurang pada perempuan cenderung stabil atau stagnan dalam kurun waktu tersebut dan pada laki-laki cenderung menurun.



Grafik 16. Kecenderungan Berat Badan Lebih Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 1975-2016
Sumber: Lembar Fakta WHO



Grafik 17. Kecenderungan Berat Badan Kurang Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 1975-2016
Sumber: Lembar Fakta WHO

Dari kecenderungan berat badan lebih seperti pada Grafik 16 dikaitkan dengan perilaku kurang aktifitas fisik pada remaja usia 11-17 tahun, di mana pada laki-laki prevalensinya lebih kecil dibandingkan perempuan 85 % (delapan puluh lima persen) dan 87 % (delapan puluh tujuh persen). Sementara itu, berdasarkan Riskesdas tahun 2018 kondisi Kesehatan Anak usia sekolah dengan kondisi kurus, pendek dan gemuk

lebih banyak terjadi pada usia 13-15 tahun. Selain itu, sebesar 57 % (lima puluh tujuh persen) anak usia sekolah kurang aktifitas fisik.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Berdasarkan data hasil skrining Kesehatan Anak sekolah di seluruh SD/MI dan SMP/MTs di Daerah pada tahun 2018 menunjukkan sebesar 5 % (lima persen) anak Sekolah Dasar mengalami obesitas, sebesar 7,18 % (tujuh koma delapan belas persen) gemuk, dan 6,13 % (enam koma tiga belas persen) kurus. Sedangkan pada anak sekolah lanjutan sebesar 9,21 % (sembilan koma dua puluh satu persen) mengalami obesitas, sebesar 10,43 % (sepuluh koma empat puluh tiga persen) anak sekolah lanjutan dengan indek masa tubuh (IMT)gemuk, dan sebesar 7,50 % (tujuh koma lima puluh persen) dengan IMT kurus.

Terkait dengan kebersihan individu, berdasarkan data dari Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa sebesar 81,5 % (delapan puluh satu koma lima persen) anak usia 3-4 tahun mempunyai karies, sedangkan pada rentang usia 5-9 tahun persentasenya sebesar 92.6 % (sembilan puluh dua koma enam persen), dan pada rentang usia 10-14 tahun sebesar 73 % (tujuh puluh tiga persen). Sementara itu, berdasarkan hasil skrining Kesehatan Anak sekolah di seluruh SD/MI dan SMP/MTs di Daerah pada tahun 2018 diketahui bahwa sebesar 53,82 % (lima puluh tiga koma delapan puluh dua persen) anak Sekolah Dasar mempunyai gigi berlubang. Sedangkan persentase siswa sekolah lanjutan yang mempunyai gigi berlubang sebesar 16,53% (enam belas koma lima puluh tiga persen).

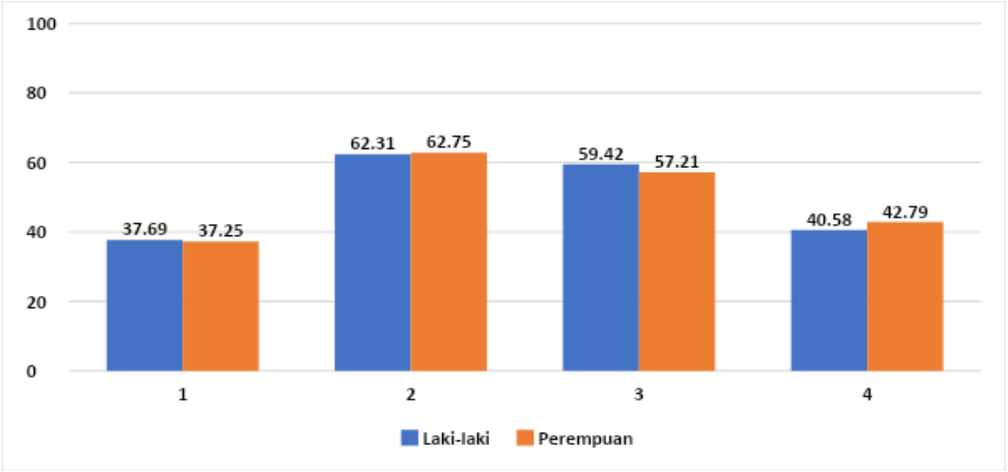
Faktor risiko kesehatan lainnya pada remaja di Indonesia yang perlu menjadi perhatian adalah kekerasan, penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif (Napza), minum minuman beralkohol, cedera di jalan raya, dan perilaku seksual. Dari data yang diperoleh dari Kementerian Perhubungan, pada tahun 2018 terjadi sebanyak 103.672 (seratus tiga ribu enam ratus tujuh puluh dua) kecelakaan dan sebanyak 93.076 (sembilan puluh tiga ribu ribu tujuh puluh enam) diantaranya melibatkan kalangan pelajar. Dari jumlah keseluruhan tersebut, 72 % (tujuh puluh dua persen) merupakan kecelakaan sepeda motor.

Pengalaman anak dan remaja yang mengalami kejadian kekerasan di sepanjang hidupnya dan dalam 12 (dua belas) bulan terakhir dapat dilihat pada Grafik 18. Data ini bersumber dari Survei Nasional

Pengalaman Hidup Anak dan Remaja 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Republik Indonesia.



Grafik 18. Prevalensi Pengalaman Kekerasan Pada Anak dan Remaja Usia 13-17 Tahun di Indonesia Pada Kejadian Sepanjang Hidup dan Dalam 12 (dua belas) bulan Terakhir Berdasarkan Jenis Kelamin (Sumber: SNPHAR, 2018)

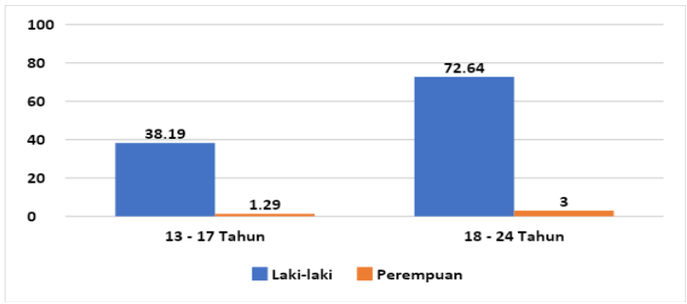
Tiap anak dan remaja dapat mengalami satu atau lebih jenis kekerasan (tumpang tindih kejadian kekerasan).Jenis kekerasan tersebut bisa berupa kekerasan seksual, kekerasan fisik, dan kekerasan emosional. Ada kecenderungan satu jenis kekerasan tidak berdiri sendiri, tetapi disertai dengan jenis kekerasan yang lain. Dari Grafik 18 terlihat bahwa lebih dari separuh anak dan remaja usia 13-17 tahun, baik laki-laki maupun perempuan 62,31% (enam puluh dua koma tiga puluh satu persen)dan 62,75 % (enam puluh dua koma tujuh puluh lima persen)) pernah mengalami kekerasan di sepanjang hidup mereka. Sedangkan pada kejadian 12 (dua belas) bulan terakhir, angka prevalensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki 42,79% (empat puluh dua koma tujuh puluh sembilan persen) dan 40,58 % (empat puluh koma lima puluh delapan persen).

Selain kekerasan, perilaku berisiko lainnya pada anak dan remaja adalah merokok. Dari hasil SNPHAR 2018 ditemukan bahwa sebesar 38,19 % (tiga puluh delapan koma sembilan belas persen) laki-laki dan 1,29 % (satu koma dua puluh sembilan persen) perempuan usia 13-17 tahun, baik di wilayah perkotaan dan perdesaan pernah merokok dalam 30 (tiga puluh) hari terakhir. Pola yang sama juga ditemukan pada

kelompok usia 18-24 tahun, di mana remaja laki-laki lebih tinggi prevalensinya dibanding perempuan dalam hal perilaku merokok dalam

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

30 (tiga puluh) hari terakhir 72,54 % (tujuh puluh dua koma lima puluh empat persen) dan 3 % (tiga persen).



Grafik 19. Prevalensi Perilaku Merokok Pada Anak dan Remaja Usia 13-17 Tahun dan 18-24 Tahun di Indonesia Dalam 30 (tiga puluh) Hari Terakhir Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Usia
(Sumber: SNPHAR, 2018)

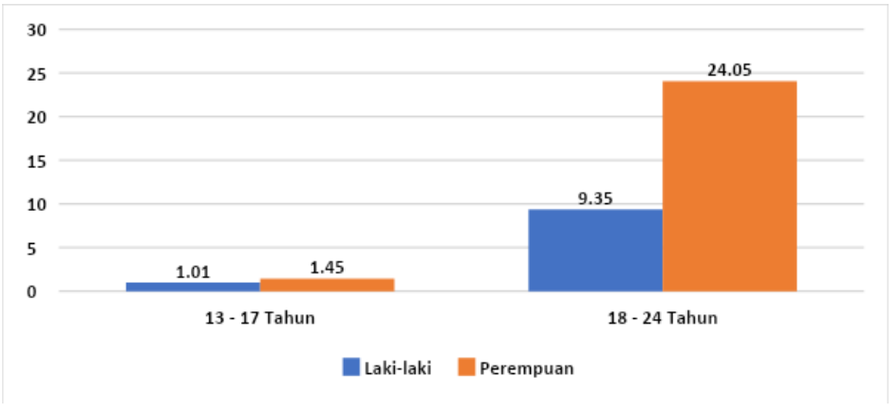
Perilaku berisiko lainnya adalah penggunaan Napza dan minum minuman beralkohol. Sekitar 14 (empat belas) dari 1.000 (seribu) anak dan remaja laki-laki dan sekitar 10 (sepuluh) dari 1.000 anak dan remaja perempuan 1,4 % (satu koma empat persen) dan 1 % (satu persen) pernah menggunakan Napza dalam 30 (tiga puluh) hari terakhir. Jika dikaitkan dengan pengalaman kekerasan yang pernah mereka alami, sekitar 11 % (sebelas persen) anak dan remaja laki-laki dan 5 % (lima persen) anak dan remaja perempuan yang pernah mengalami kekerasan seksual, terlibat dalam penyalahgunaan Napza dalam 30 (tiga puluh) hari terakhir.

Minum minuman beralkohol di kalangan anak dan remaja di Indonesia, sekitar 45 (empat puluh lima) dari 1.000 anak dan remaja laki-laki dan 5 (lima) dari 1.000 (seribu) anak dan remaja perempuan 4,5 % (empat koma lima persen) dan 0,5 % (nol koma lima persen) pernah mengkonsumsi minuman beralkohol hingga mabuk dalam 30 (tiga puluh) hari terakhir. Sekitar 1 (satu) dari 4 (empat) laki-laki yang pernah mengalami kekerasan emosional pernah mengkonsumsi minuman beralkohol hingga mabuk dalam 30 (tiga puluh) hari terakhir.

Terkait dengan perilaku seksual pada anak dan remaja, sekitar 1,1 % (satu koma satu persen) anak dan remaja laki-laki dan 1,6 % (satu koma enam persen) anak dan remaja perempuan pernah melakukan hubungan seksual dalam 12 (dua belas) bulan terakhir. Sementara itu 7 (tujuh) dari 1.000 (seribu) anak dan remaja perempuan pernah

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

hamil.



Grafik 20. Prevalensi Perilaku Berhubungan Seksual Pada Anak dan Remaja di Indonesia Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Usia (Sumber: SNPHAR, 2018)

6. Kesehatan Jiwa Pada Remaja

Perkembangan jiwa pada remaja perlu menjadi fokus dalam intervensi-intervensi yang akan dikembangkan dalam RAD Program 8000 HPK ini agar remaja memiliki perkembangan jiwa yang sehat dan mendukung perkembangan mereka di masa-masa selanjutnya. Dalam menjalani masa perubahan hidup, remaja seringkali berisiko mengalami gangguan dalam kesehatan jiwanya jika tidak ada sistem dukungan yang memadai.

Dari salah satu penelitian tentang memahami kesehatan jiwa pada remaja di Indonesia, hasilnya menunjukkan bahwa sebesar 47,7 % (empat puluh tujuh koma tujuh persen) remaja usia 14-15 tahun memiliki kesejahteraan emosional yang rendah; sebesar 41,6 % (empat puluh satu koma enam persen) memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah, dan sebesar 43,8 % (empat puluh tiga koma delapan persen) memiliki kesejahteraan sosial yang rendah. Kurang dari separuh remaja memiliki kesehatan mental yang berkembang dengan baik dan dalam kategori sedang 46,3% (empat puluh enam koma tiga persen) dan 44,5 % (empat puluh empat koma lima persen). Ada sekitar 9,2% (sembilan koma dua persen) remaja dengan kesehatan mental yang lemah (Sulistiowati et al., 2019).

Dari hasil SNPHAR 2018 terkait dengan kesehatan jiwa pada anak dan remaja di Indonesia, gejala yang dialami oleh mereka adalah rasa cemas, putus asa, gelisah/resah, sangat sedih, segalanya terasa tidak mudah, dan merasa tidak berharga. Sekitar 4 (empat) dari 5 (lima)

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

anak dan remaja laki-laki dan 9 (sembilan) dari 10 (sepuluh) anak dan remaja perempuan pernah mengalami satu atau lebih gejala-gejala tersebut dalam 30 (tiga puluh) hari terakhir. Gejala-gejala emosional tersebut yang paling dominan adalah rasa cemas dan gelisah/resah.

Sementara itu, 3 (tiga) dari 100 (seratus) anak dan remaja laki-laki dan 8 (delapan) dari 100 (seratus) anak dan remaja perempuan menyatakan pernah berniat untuk menyakiti diri sendiri di sepanjang masa hidupnya.Secara keseluruhan, anak dan remaja perempuan yang pernah mengalami kekerasan fisik, emosional, dan seksual, secara bermakna memiliki niat untuk menyakiti diri sendiri lebih tinggi daripada anak dan remaja laki-laki (SNPHAR, 2018). Kurang lebih sama dengan yang ditemukan dari hasil Riskesdas 2018 yang menunjukkan sebesar 6 % (enam persen) anak usia sekolah pernah mengalami depresi, sebesar 10 % (sepuluh persen) mengalami gangguan mental dan emosional dan sebesar 5 % (lima persen) pernah ingin bunuh diri (Riskesdas 2018, GSHS 2015).

Dari penjabaran tersebut di atas, pelayanan kesehatan jiwa pada tahap remaja penting untuk dipastikan dapat dipenuhi karena sehat merupakan suatu keadaan yang sejahtera yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak saja hanya mencakup bebas dari penyakit atau disabilitas (WHO, 2015).Remaja dengan kesehatan mental yang berkembang/baik dapat menjadi orang dewasa yang optimis, mandiri, kreatif, dan mampu memberikan kontribusi yang memadai untuk lingkungan mereka secara optimal dengan menggunakan kapasitas mereka.

7. Kesehatan Reproduksi

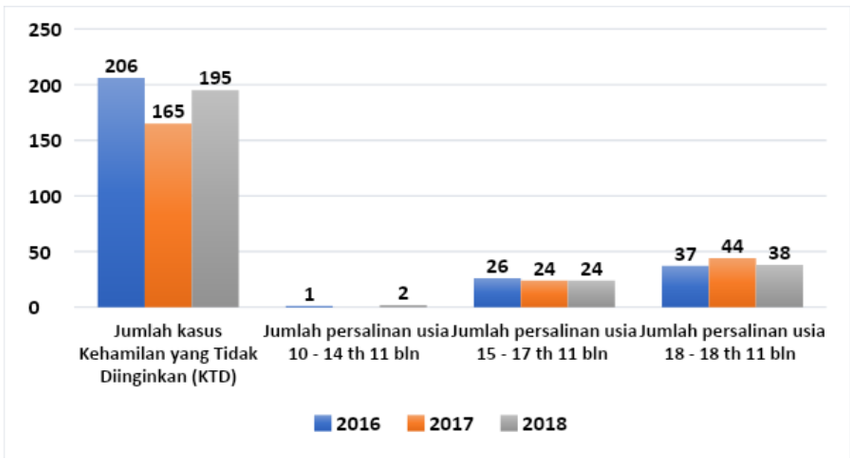
Isu-isu pokok terkait dengan Keluarga Berencana(KB) dan pelayanan kontrasepsi di Indonesia, dari hasil SDKI 2017 menemukan bahwa lebih dari separuh perempuan usia 15-49 tahun 64 % (enam puluh empat persen)) menggunakan alat/cara KB. Dari angka persentase tersebut sebesar 57 % (lima puluh tujuh persen) memakai alat/cara KB modern dan sebesar 6 % (enam persen) dengan alat/cara KB tradisional. Di antara perempuan yang sudah menikah dan yang menggunakan alat/cara KB, sebesar 13 % (tiga belas persen) memakai Metode

Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), yaitu IUD, implant, dan MOW.
Dari perempuan yang menggunakan alat/cara KB, sebesar 29 % (dua puluh sembilan persen) menghentikan pemakaiannya dalam 12 (dua

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

belas) bulan terakhir karena ingin hamil 30 % (tiga puluh persen) atau karena ada alasan kesehatan 33 % (tiga puluh tiga persen). Sedangkan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi dialami oleh 11 % (sebelas persen) perempuan yang sudah menikah usia 15-49 tahun (Kemenkes RI, 2017). Menurut data yang diakses dari http://bappeda.jogjaprov.go.id/, kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) di Daerah pada tahun 2019 adalah sebesar 14,15 % (empat belas koma lima belas persen).

Masalah lain dalam kesehatan reproduksi adalah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan persalinan usia remaja, kanker payudara dan kanker serviks, kasus kekerasan terhadap perempuan, dan pelayanan kesehatan seksual dan kontrasepsi bagi laki-laki. Dari analisis data sekunder Riskesdas 2013, prevalensi kehamilan tidak diinginkan di Indonesia sebesar 15 % (lima belas persen)(Saptarini dan Suparmi, 2016). Sedangkan di Daerah, jumlah kasus KTD pada tahun 2017 tercatat sebanyak 165 (seratus enam puluh lima)kasus, sedangkan pada tahun 2018mengalami kenaikan, yaitu menjadi 195 (seratus sembilan puluh lima) kasus. Sementara itu, jumlah persalinan remaja pada tahun 2017 tercatat ada sebanyak 68 (enam puluh delapan) kasus dan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi sebanyak 64 (enam puluh empat) kasus (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).



Grafik 21. Jumlah Kasus Kehamilan Tidak Diinginkan dan Persalinan Remaja di Kota Yogyakarta Tahun 2016-2018

(Sumber: Laporan Rutin PWS KIA Dinkes Kota Yogyakarta dan Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019)

Dari data Riskesdas 2010 sebesar 3,53% (tiga koma lima puluh tigapersen)perempuan yang pernah menikah pada usia 10-59 tahun mengalami kehamilan tidak direncanakan. Dari responden tersebut

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

sebesar 6,71% (enam koma tujuh puluh satu persen) berupaya untuk mengakhiri kehamilannya. Mereka berupaya dengan minum jamu dan pil (Pranata dan Sadewo, 2012).

Terkait dengan persoalan kesehatan reproduksi yang lain adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Di Indonesia sebesar 40 per 100.000 (empat puluh) perempuan mengalami kanker payudara. Sedangkan berdasarkan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2010, kasus rawat inap kanker payudara prosentasenya lebih kecil, yaitu sebesar 28,7% (dua puluh delapan koma tujuh persen) 12.014 (dua belas ribu empat belas) kasus. Untuk kasus kanker leher rahim di Indonesia sebesar 17 (tujuh belas) per 10.000 (sepuluh ribu) perempuan dan berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2010, persentasenya sebesar 12,8% (dua belas koma delapan persen) atau 5.349(lima ribu tiga ratus empat puluh sembilan) kasus.

Dari gambaran permasalahan yang ditemui dalam upaya Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja selama ini, sektor kesehatan saja tidak akan mampu untuk mengatasi kompleksitas dari persoalan-persoalan yang ada tersebut. Keterlibatan lintas program dan lintas sektor menjadi kunci dan perlu untuk terus didorong dalam upayanya mencapai target pembangunan Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja seperti yang telah ditetapkan.

B. Kematian Ibu, Bayi, Anak, dan Remaja

Kesehatan bagi ibu, bayi, anak dan remaja telah diamanahkan pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB), yaitu pada Tujuan 3 dan Tujuan 5.Tujuan 3 adalah Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan.Tujuan ini dimaksudkan untuk memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Ada 2 (dua) target yang ditetapkan pada tujuan ini terkait dengan kesehatan ibu, bayi, dan balita. Target yang pertama adalah pada tahun 2030 terjadi penurunan rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70(tujuh puluh) per 100.000 (seratus ribu) kelahiran. Target yang kedua adalah pada tahun

2030 tidak ada lagi kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan Balita, di mana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 (dua belas) per 1.000 (seribu) kelahiran hidup dan kematian Balita menjadi kurang dari 25 (dua puluh

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

lima) per 1.000 (seribu) kelahiran hidup.

Sementara itu, Keseteraan Gender yang merupakan Tujuan 5 dalam TPB dimaksudkan untuk mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan.Target yang relevan dengan hal ini adalah memastikan adanya akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi, serta hak reproduksi sebagaimana telah disepakati dalam Program Aksi Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan dan Aksi Platform Beijing dan dokumen hasil dari konferensi review keduanya (KPPN/Bappenas, 2012).

1. Kasus Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu[9] (AKI) dan Angka Kematian Bayi[10] (AKB) merupakan gambaran tentang tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya.Kedua angka tersebut diperlukan untuk memantau dan mengevaluasi program, serta kebijakan kependudukan dan kesehatan suatu negara (KPPPA & BPS, 2018).

AKI di Indonesia berdasarkan data baseline Sensus Penduduk 2010 angkanya mencapai 346 (tiga ratus empat puluh enam) per 100.000 (seratus ribu) kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan data SUPAS 2015, angka ini mengalami penurunan menjadi 305 (tiga ratus lima) per 100.000 (seratus ribu) kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan target AKI yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) tahun 2020-2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2019).

Berdasarkan data Sensus Penduduk 2010, penyebab kematian ibu di Indonesia didominasi oleh hipertensi selama masa kehamilan 32 % (tiga puluh dua persen) dan perdarahan 24 % (dua puluh empat persen).

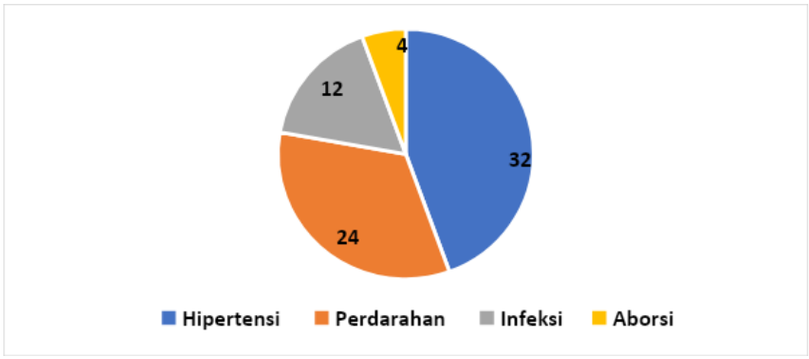
Persentase dari tiap-tiap penyebab kematian ibu seperti terlihat pada

[9] Definisi dari kematian ibu atau *Maternal Death* menurut *10th Revision of The International Classification of Disease* (ICD-10) adalah kematian perempuan yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya.Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2010).

[10] Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality* Rate didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun.Angka ini merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum.Angka ini sangat sensitif terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan (BPS Indonesia, 2014).

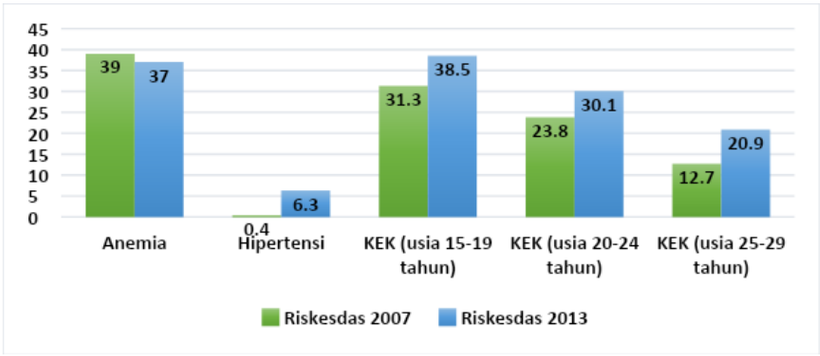
Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Grafik 22berikut ini:



Grafik 22. Penyebab Kematian Ibu di Indonesia (dalam %) Berdasarkan Sensus Penduduk Tahun 2010
(Sumber: Kemenkes, 2018)

Sementara itu, dari hasil Riskesdas tahun 2007 dan 2013 (lihatGrafik 23), penyebab kematian ibu di Indonesia didominasi oleh anemia dan KEK.Kasus anemia sebenarnya telah mengalami penurunan dari data Riskesdas tahun 2007 dan 2013, namun kasus ibu hamil dengan hipertensi dan KEK cenderung mengalami peningkatan.



Grafik 23. Penyebab Kematian Ibu di Indonesia (dalam %) Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013
(Sumber: Kemenkes, 2018)

Penyebab kematian ibu yang lain berdasarkan studi yang dilakukan oleh *Guttmacher Institute* dan Universitas Indonesia adalah aborsi. Data yang dilansir oleh Litbangkes pada tahun 2012 menunjukkan bahwa sekitar 4,1 % (empat koma satu persen) kematian ibu di Indonesia terkait dengan abortus (Litbangkes, 2012). Diperkirakan terjadi 1.698.230 (satu juta enam ratus sembilan puluh tiga ribu dua ratus tiga puluh) aborsi di

Jawa pada tahun 2018. Hal ini dimaknai terjadi 42,5 aborsi per 1.000 perempuan usia subur (15-49 tahun). Sementara itu, di wilayah Yogyakarta, angka aborsinya mencapai 48,4 (empat puluh delapan

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

koma empat) aborsi per 1.000 (seribu) perempuan usia subur (Giorgio MM et al., 2020). Di Indonesia, aborsi diperbolehkan secara terbatas bagi penyintas perkosaan dan atau dengan alasan kondisi yang mengancam jiwa ibu. Asuhan pasca keguguran merupakan hal penting untuk mencegah komplikasi akibat keguguran termasuk aborsi yang tidak aman.Upaya ini mampu menurunkan angka kematian ibu hingga 13 (tiga belas) per 100.000 (seratus ribu) kelahiran hidup.

Fluktuasi jumlah kematian ibu juga terjadi di wilayah DIY (lihatTabel 3. Jumlah Kematian Ibu, Bayi, dan Balita DIY Tahun 2014-2018). Pada tahun 2014, jumlah kasus kematian ibu sebanyak 40 (empat puluh) ibu.Angka ini mengalami penurunan dari data sebelumnya, yaitu tahun 2013 sebanyak 46 (empat puluh enam) ibu.Kemudian pada tahun 2015, mengalami penurunan yang sangat signifikan menjadi 29 (dua puluh sembilan) kasus.Tetapi, pada tahun 2016 mengalami kenaikan lagi hingga menjadi 39 (tiga puluh sembilan) kasus.Pada tahun 2017 menjadi 34 (tiga puluh empat) kasus dan di tahun 2018 menjadi 36 (tiga puluh enam) kasus.

Tabel 3. Jumlah Kematian Ibu, Bayi, dan Balita DIY Tahun 2014-2018

Tahun	Kematian Ibu	Kematian Neonatus	Kematian Bayi	Kematian Balita	Jumlah Lahir Hidup
2012	40	281	400	450	45.843
2013	46	340	449	508	45.436
2014	40	280	405	454	45.592
2015	29	248	329	378	43.704
2016	39	192	278	323	43.026
2017	34	234	313	343	42.348
2018	36	234	318	351	43.005

Sumber: Profil Kesehatan DI Yogyakarta 2019. Seksi Kesga Dinkes DIY

Dari semua kasus kematian ibu tersebut, kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul 14 (empat belas) kasus dan terendah di Kabupaten Kulon Progo 3 (tiga) kasus. Penyebab utama kematian ibu tersebut yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena perdarahan 11 (sebelas) kasus, hipertensi dalam kehamilan 6 (enam) kasus, TBC 4 (empat)

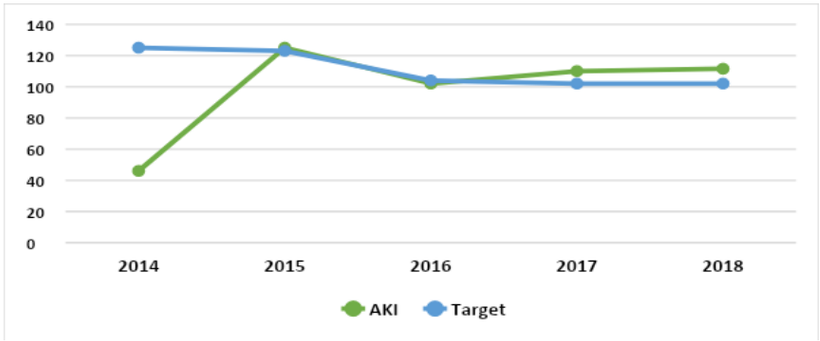
kasus, jantung 4 (empat) kasus, kanker 3 (tiga) kasu), hipertiroid 2 (dua) kasus, sepsis, asma, syok, emboli, aspirasi, dan gagal ginjal masing-masing 1 (satu) kasus (Dinkes DIY, 2019).

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Sedangkan untuk wilayah Daerah, berdasarkan data dari Profil Kesehatan Daerah, pada tahun 2018 jumlah ibu yang meninggal sebanyak 4 orang. Jumlah tersebut terdiri dari 1 ibu yang berusia 20-34 tahun dan 3 (tiga) ibu yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun yang meninggal dunia pada masa nifas.

Dari sebanyak 3.585 (tiga ribu lima ratus delapan puluh lima) kelahiran hidup di Daerah pada tahun 2018 dan dengan jumlah kematian ibu sebanyak 4 (empat) orang, maka AKI di Daerah sebesar 111,5 (seratus sebelas koma lima) per 100.000 (seratus ribu) kelahiran hidup. Sementara itu, target AKI di Daerah yang telah ditetapkan untuk tahun 2018 adalah kurang dari 102 (seratus dua) per 100.000 kelahiran hidup.

Selama kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir, kecenderungan AKI di Daerah dapat dilihat padaGrafik 24. Pada tahun 2016, 2017 dan 2018, AKI di Daerah cenderung mengalami kenaikan.Penyebab utama dari kematian ibu tersebut adalah sepsis, gagal ginjal, meningitis/TB otak dan oedema pulmo.Keempat kasus tersebut terjadi pada masa nifas (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).



Grafik 24. Angka Kematian Ibu di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018 (Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2019. Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta)

Dari penjelasan di atas, AKI baik pada tataran nasional maupun daerah menunjukkan kecenderungan yang bervariasi. Beberapa diantaranya ada yang sudah berhasil melampaui target yang telah ditetapkan, tetapi ada juga yang masih memerlukan upaya yang lebih keras lagi agar kasus kematian ibu dapat terus ditekan.

Penyebab kematian ibu pun cukup bervariasi, tetapi lima penyebab yang paling dominan adalah penyakit tidak menular (hipertensi, kanker, jantung, dan lain-lain), anemia, KEK (Kekurangan Energi Kronis), perdarahan, dan penyakit menular. Masih adanya kasus

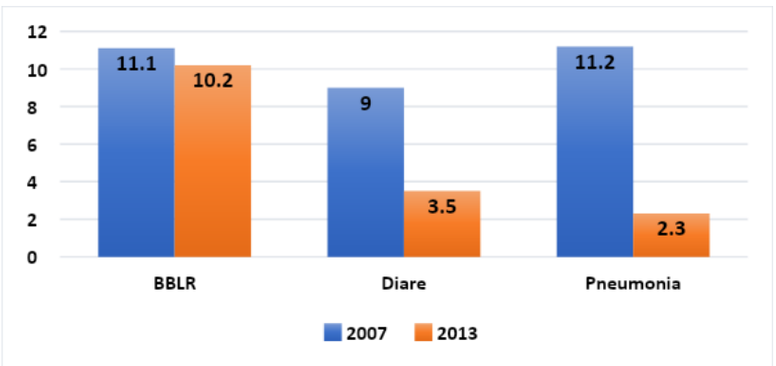
Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

kematian ibu dengan berbagai macam penyebabnya tersebut, perlu menjadi perhatian dari para pembuat kebijakan terkait dengan penyelenggaraan layanan kesehatan bagi ibu maupun calon ibu.

2. Kasus Kematian Bayi dan Balita

Di Indonesia, populasi bayi dan Balita (penduduk usia 0-4 tahun) pada tahun 2018 sebanyak 23.729.583 (dua puluh tiga juta tujuh ratus dua puluh sembilan ribu lima ratus delapan puluh tiga)12.107.076 (dua belas juta seratus tujuh ribu tujuh puluh enam) laki-laki dan 11.622.507 (sebelas juta enam ratus dua puluh dua ribu lima ratus tujuh) perempuan dari 4.810.130 (empat juta delapan ratus sepuluh ribu seratus tiga puluh) kelahiran hidup (Pusdatin-Kemenkes RI, 2018). Sementara itu, kasus kematian bayi menurut data baseline SDKI 2012 adalah sebesar 32 (tiga puluh dua) per 1.000 (seribu) kelahiran hidup.Angka ini menurun menjadi 24 (dua puluh empat) per 1.000 (seribu) kelahiran hidup pada tahun 2017. Target penurunan AKB yang ditetapkan di Indonesia pada tahun 2019 adalah sebesar 24 (dua puluh empat) per 1.000 (seribu) kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa target telah mampu dilampaui.

Untuk AKABA (Angka Kematian Balita) di Indonesia, dalam 10 (sepuluh) tahun terakhir menunjukkan penurunan dari 44 (empat puluh empat) kematian per 1.000 (seribu) kelahiran hidup (SDKI 2007) menjadi 32 (tiga puluh dua) kematian per 1.000 (seribu) kelahiran hidup (SDKI 2017) (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan untuk Angka Kematian Anak sebanyak 19 (sembilan belas) menjadi 15 (lima belas) per 1.000 (seribu) kelahiran hidup. Beberapa penyebab kematian pada Balita, utamanya adalah diare, pneumonia, dan BBLR. Hal ini seperti terlihat pada Grafik 25 berikut ini:



Grafik 25. Prevalensi Tiga Penyebab Kematian Balita Berdasarkan Riskesdas Tahun 2007 dan 2013

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

(Sumber: Kemenkes, 2018)

Meskipun angka prevalensi dari 3 (tiga) masalah kesehatan pada Balita tersebut cenderung mengalami penurunan, namun penurunan kasus BBLR[11] terlihat masih belum terlalu signifikan.BBLR merupakan akibat dari status Kesehatan Ibu hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis) dan anemia yang tinggi.

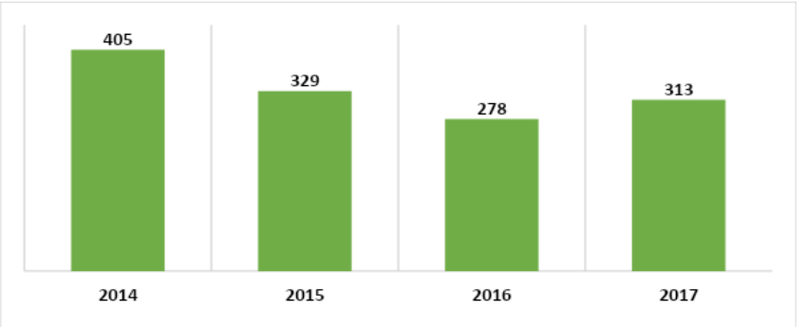
Menurut data yang dielaborasi dalam Profil Anak Indonesia 2018, selama periode tahun 1991 hingga 2017, angka kematian neonatal, bayi, dan Balita secara umum cenderung mengalami penurunan. Angka kematian neonatal terendah terjadi pada tahun 2017 yaitu sebanyak 15(lima belas) anak per 1.000 (seribu) kelahiran hidup dan angka kematian bayi dan Balita terendah pada tahun yang sama sebanyak 24 (dua puluh empat) anak dan 32 (tiga puluh dua) anak per 1.000(seribu) kelahiran hidup (KPPPA & BPS, 2018).

Dalam upaya untuk menurunkan AKB, Pemerintah Indonesia sebenarnya telah mengeluarkan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK). Namun, kebijakan tersebut ternyata belum mampu menjangkau seluruh stakeholder, terutama Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan program Indonesia Sehat. Dengan demikian, implementasi dari kebijakan tersebut dirasa belum optimal (KPPPA & BPS, 2018).
Sementara itu, kasus kematian bayi dari tahun 2014–2017 wilayah Derah Istimewa Yogyakarta secara umum cukup fluktuatif (lihat Grafik 26

26). Kasus kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul 108(seratus delapan) kasus dan terendah di Daerah 33 (tiga puluh tiga) kasus.Penyebab utama kematian bayi dan neonatal di DIY adalah BBLR dan sepsis.Selain itu, asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit (Dinkes DIY, 2019).

[11]Berat Badan Lahir Rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 katagori yaitu : BBLR karena premature (usia kandungan kurang dari 37 minggu) dan BBLR karena *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

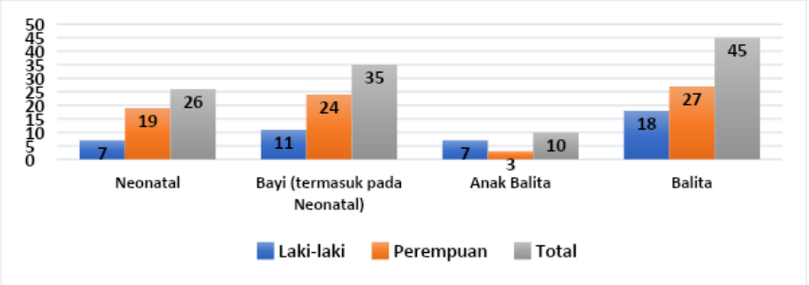


Grafik 26. Jumlah Kematian Bayi di DI Yogyakarta Tahun 2014-2017
(Sumber: Profil Kesehatan DI Yogyakarta 2018. Seksi Kesga Dinkes DIY)

Sedangkan untuk jumlah kematian Balita di DI Yogyakarta pada tahun 2014 terdapat 454 kasus dan pada tahun 2015 turun menjadi 378 (tiga ratus tujuh puluh delapan)kasus. Pada tahun 2016 turun menjadi 323 (tiga ratus dua puluh tiga) kasus dan naik lagi menjadi 343 kasus pada tahun 2017 dan menjadi 351 (tiga ratus lima puluh satu) kasus pada tahun 2018. Jika berdasarkan hasil SDKI tahun 2012, AKABA di Derah Istimewa Yogyakarta adalah sebesar 30 (tiga puluh) per 1.000 (seribu) kelahiran hidup. Sementara itu, jika berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2012 angkanya sebesar 9,8 (sembilan koma delapan) per 1.000 (seribu)kelahiran hidup. Hal ini berarti DIY sebenarnya telah mampu memenuhi target Pemerintah Indonesia terkait dengan Angka Kematian Balita 32 (tiga puluh dua) per 1000 (seribu) kelahiran hidup). Namun demikian, pelayanan kesehatan pada Balita di Derah Istimewa.Yogyakarta harus tetap dikuatkan untuk terus menekan angka kematian pada Balita di masa mendatang.

Untuk wilayah Daerah, jumlah kematian neonatal, bayi, dan Balita pada tahun 2018 dapat dilihat padaGrafik 27. Jumlah kematian Balita terlihat paling dominan dibanding lainnya 45 (empat puluh lima) kasus. Disusul setelahnya adalah kematian bayi termasuk kematian neonatal di dalamnya 35 (tiga puluh lima) kasus dan kematian neonatal (26 kasus) (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

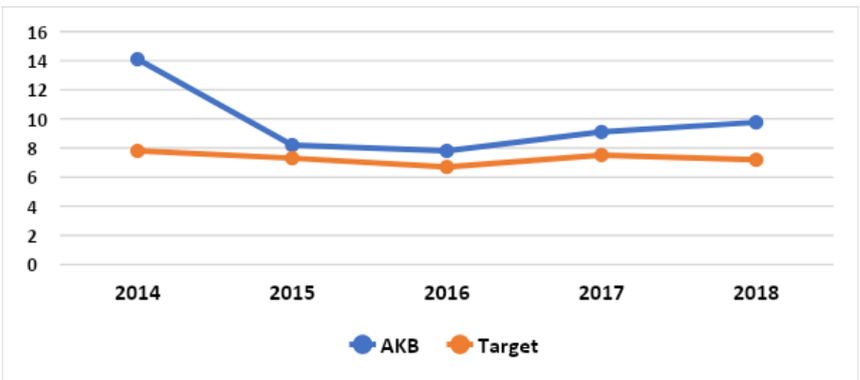
Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



Grafik 27. Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita di Kota Yogyakarta Menurut Jenis Kelamin, 2018

(Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019. Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kota Yogyakarta)

Secara keseluruhan, capaian AKB di Daerah pada tahun 2018 yaitu sebesar 9,76 (sembilan koma tujuh puluh enam) per 1.000 (seribu) kelahiran hidup. Sementara itu, target yang ditetapkan sebesar 7,19 (tujuh koma sembilan belas) per 1.000 (seribu) kelahiran hidup. Hal ini menunjukan bahwa kematian bayi masih terjadi di Daerah dalam 2 tahun terakhir.Kecenderungan AKB di Daerah selama kurun waktu 2014 hingga 2018 dapat dilihat padaGrafik 28.

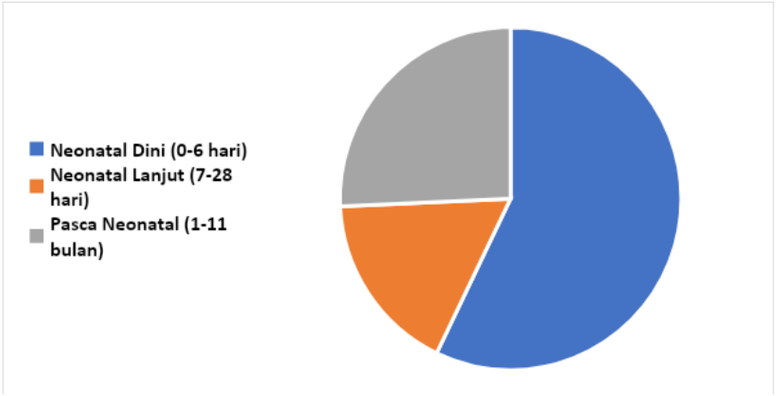


Grafik 28. Angka Kematian Bayi di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018

(Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019. Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kota Yogyakarta)

Jika dipilah berdasarkan umur, kematian bayi di Daerah pada tahun 2018 paling banyak terjadi pada saat masa neonatal dini (0-6 hari).Sedangkan yang paling rendah terjadi pada masa neonatal lanjut (7–28 hari).Hal ini dapat dilihat pada Grafik 29.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

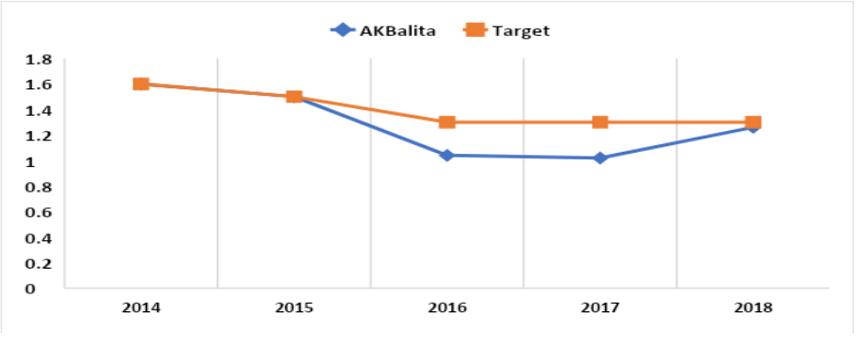


Grafik 29. Kematian Bayi di Kota Yogyakarta Tahun 2018 Berdasarkan Umur

(Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019. Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kota Yogyakarta)

Penyebab kematian bayi di Daerah paling banyak disebabkan oleh asfiksia dan BBLR. Tingginya kelainan jantung kongenital pada bayi baru lahir juga perlu mendapat perhatian khusus, karena hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi (kurangnya asupan mikronutrien pada awal kehamilan dan kondisi kesehatan lingkungan).

Sementara itu, AKABA di Daerah relatif masih di bawah target, meskipun cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2018, AKABA di Daerah mengalami kenaikan dari 1,02 (satu koma nol dua) per 1000 (seribu) kelahiran hidup menjadi 1,26 (satu koma dua puluh enam) per 1000 (seribu) kelahiran hidup (lihat Grafik 30). Penyebab utama pada kematian Balita ini adalah infeksi dan kelainan bawaan.



Grafik 30. Angka Kematian Anak Balita di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018

(Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019. Laporan Rutin PWS KIA Dinkes Kota Yogyakarta)

Dari pemaparan kasus kematian bayi dan Balita seperti tersebut di atas, menegaskan bahwa upaya kesehatan bagi kedua kelompok ini masih

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

harus terus dilakukan.Utamanya untuk menyasar penyebab-penyebab kematian yang banyak ditemui dalam kasus kematian bayi dan Balita, yakni penyakit menular, diare, pneumonia, BBLR, kelainan bawaan, dan lain-lain.

Selain itu, upaya yang dilakukan semestinya juga ditujukan untuk perbaikan atau peningkatan dari kualitas perawatan bagi bayi yang baru lahir, termasuk juga menyediakan tenaga kesehatan yang terampil dalam merawat bayi yang baru lahir dan di hari-hari pertama kehidupan dari bayi tersebut.

3. Kasus Kematian Anak dan Remaja

Kelompok anak dan remaja dalam bahasan ini adalah pada rentang usia 3-19 tahun. Usia 3-4 tahun sedikit banyak telah dibahas pada bagian sebelumnya, di mana masuk dalam bahasan Balita. Usia 5-9 tahun merupakan fase pertumbuhan dan konsolidasi masa kanak-kanak tengah, dan rentang usia 10-14 tahun merupakan fase percepatan pertumbuhan remaja dan rentang usia 15-19 tahun merupakan fase pertumbuhan dan konsolidasi remaja.

Secara global, 85 % (delapan puluh lima persen) kematian di antara anak-anak dan remaja di tahun 2018 terjadi pada lima tahun pertama kehidupan. Dari 5,3 (lima koma tiga) juta kematian, sebanyak 2,5 (dua koma lima) juta 47 % (empat puluh tujuh persen)) terjadi pada bulan pertama kehidupan, sebanyak 1,5 (satu koma lima) juta 29 % (dua puluh sembilan persen)kematian terjadi pada usia 1-11 bulan, dan sebanyak 1,3 (satu koma tiga) juta 25 % (dua puluh lima persen) terjadi pada usia 1-4 tahun. Sementara itu, kematian pada anak-anak yang berusia 5-14 tahun sebanyak 0,9 (nol koma sembilan) juta. Hal ini berarti angka kematian untuk anak-anak yang berusia 5-9 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak usia 10-14 tahun (UNICEF, 2019).

Untuk konteks di Indonesia, populasi anak dan remaja menurut proyeksi dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2017 ada sekitar 30,5 % (tiga puluh koma lima persen) atau 79,6 (tujuh puluh sembilan koma enam) juta jiwa penduduk Indonesia dengan rentang usia 0-17 tahun. Ini artinya hampir satu diantara tiga penduduk Indonesia adalah anak-anak. Diprediksikan juga bahwa proporsi anak di Indonesia pada

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

beberapa kurun waktu ke depan tidak akan mengalami perubahan signifikan (KPPPA & BPS, 2018).

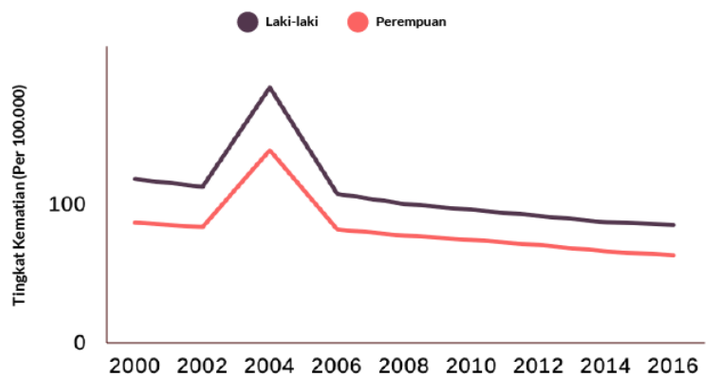
Sementara itu, estimasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI terkait dengan jumlah Anak Pra Sekolah (5-6 tahun), Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat (7 tahun), dan Anak Usia SD/Setingkat (7-12 tahun) di Indonesia pada tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Estimasi Jumlah Anak Pra Sekolah, Jumlah Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat, dan Jumlah Anak Usia SD/Setingkat di Indonesia Pada Tahun 2018

	Jenis Kelamin		**Total**
	Laki-laki	Perempuan	
Jumlah Anak Pra Sekolah	4.899.546	4.713.840	9.613.386
Jumlah Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat	2.459.347	2.368.621	4.827.968
Jumlah Anak Usia SD/Setingkat	14.413.334	13.712.151	28.125.485

Sumber: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2018

Proyeksi dan estimasi tersebut di atas memberikan gambaran mengenai populasi anak dan remaja yang ada di Indonesia pada rentang usia 5-17 tahun pada tahun 2017 dan 2018. Untuk kasus kematian remaja di Indonesia, menurut data yang dikeluarkan oleh WHO-*Global Health Estimates* pada tahun 2016 sebanyak 20.212 (dua puluh ribu dua ratus dua belas) remaja laki-laki dan sebanyak 14.147 (empat belas ribu seratus empat puluh tujuh) remaja perempuan (lihat Grafik 31).



Grafik 31. Kecenderungan Kematian Pada Remaja di Indonesia, 2016
Sumber: WHO-Global Health Estimates

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Dari jumlah tersebut, angka kematian pada remaja laki-laki cenderung lebih tinggi dibanding perempuan. Penyebab utama kematian pada remaja laki-laki usia 10-14 tahun di Indonesia adalah infeksi saluran pernafasan bawah, cedera di jalan raya, leukemia, diare, dan tenggelam. Sedangkan pada remaja perempuan dengan rentang usia yang sama adalah cedera di jalan raya, leukemia, Tuberkulosis, diare, dan tenggelam.

Pada remaja laki-laki usia 15-19 tahun penyebab kematiannya adalah cedera di jalan raya, Tuberkulosis, bunuh diri, tenggelam, dan kekerasan antar pribadi. Sedangkan pada remaja perempuan penyebabnya adalah kondisi kehamilan, gagal ginjal, cedera di jalan raya, Tuberkulosis, dan kekerasan antar pribadi.

Untuk wilayah Daerah, gambaran populasi anak dan remaja usia 5-12 tahun dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Jumlah Anak Pra Sekolah, Jumlah Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat, dan Jumlah Anak Usia SD/Setingkat di Di Kota Yogyakarta Pada Tahun 2018

	Jenis Kelamin		**Total**
	Laki-laki	Perempuan	
Jumlah Anak Pra Sekolah (5-6 Tahun)	5.995	5.802	11.797
Jumlah Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat (7 Tahun)	3.132	2.957	6.089
Jumlah Anak Usia SD/Setingkat (7-12 Tahun)	19.094	18.217	37.311

Sumber: Dinas Pengendalian Penduduk dan Pencatatan Sipil, 2018

Data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil pada tahun 2018 menunjukkan bahwa remaja usia 15-19 tahun mempunyai angka persentase yang paling besar 8,13 % (delapan koma tiga belas persen) dibandingkan dengan kategori usia lainnya. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 6.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Tabel 6. Jumlah Penduduk Kota Yogyakarta Berdasarkan Kelompok Usia dan Jenis Kelamin, 2018

Kelompok Usia (Tahun)	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
0-4	13.372	6.59	12.541	5.89	25.913	6.23
5-9	15.241	7.51	14.723	6.91	29.964	7.20
10-14	16.364	8.06	15.639	7.34	32.003	7.69
15-19	17.253	8.50	16.561	7.77	33.814	8.13

Jumlah kematian penduduk Daerah berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin pada tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Jumlah Kematian Penduduk Kota Yogyakarta Berdasarkan Kelompok Usia dan Jenis Kelamin, Tahun 2018

Usia	Laki laki	Perempuan	Jumlah
0-4	17	14	31
5-9	5	7	12
10-14	4	2	6
15-19	13	6	19
Jumlah	39	29	68

Sumber : Dinas Pengendalian Penduduk dan Pencatatan sipil 2018

Dari Tabel 7 nampak bahwa kematian pada anak dan remaja terbanyak terjadi pada usia 0-4 tahun dan 15-19 tahun. Secara umum, kematian pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan.

Dari gambaran kematian ibu, bayi, anak dan remaja seperti yang telah dijabarkan di atas, menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi mereka dalam banyak hal masih perlu dikuatkan lagi. Selain itu, gambaran ini memberikan konteks yang lebih dalam mengenai beban dan besaran masalah tentang Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja baik pada tataran makro maupun pada lingkup Daerah.

C. Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi, Anak dan Remaja di Daerah

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melalui Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi selama ini telah melaksanakan beberapa kegiatan yang diarahkan

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

untuk peningkatan derajat kesehatan bagi ibu dan bayi; Balita dan anak pra sekolah; anak usia sekolah dan remaja; kelompok usia reproduksi; dan kelompok lansia. Dengan demikian, untuk keperluan penyusunan RAD Program 8000 HPKini, ruang lingkup yang akan dipaparkan pada bagian ini hanya mencakup kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan dalam lingkup 8000 HPK (masa yang dimulai dari anak masih dalam kandungan hingga masa remaja akhir/19 tahun).

Adapun yang menjadi sasaran dari upaya-upaya yang sudah dilakukan tersebut meliputi: (1) Kesehatan Ibu dan bayi baru lahir; (2) kesehatan bayi, anak Balita dan usia pra sekolah; dan (3) Kesehatan Anak usia sekolah dan remaja.

1. Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Daerah

Pelayanan kesehatan pada masa hamil dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 (satu) kali pada trimester pertama; 1 (satu) kali pada trimester kedua; dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga. Sedangkan pelayanan kesehatan pada masa persalinan akan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Semua layanan tersebut dicatat dalam buku Kesehatan Ibu Anak (buku KIA).

Sementara itu, kegiatan pelayanan kesehatan bagi ibu sesudah masa melahirkan meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu; dan bayi baru lahir.Pelayanan kesehatan bagi ibu pasca melahirkan paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas.

Berdasarkan Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir meliputi pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining pada bayi baru lahir paling sedikit skrining hipotiroid kongenital (SHK), dan pemberian komunikasi informasi edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarganya.

Dinas Kesehatan Kota Upaya melalui Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi telah melakukan beberapa kegiatan untuk peningkatan kualitas Kesehatan Ibu di Daerah.Kunjungan ANC dipastikan bisa berjalan dengan baik dengan capaian seperti yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya.Kebijakan pelayanan ANC terpadusudah dilaksanakan di 18 puskesmas yang tersebar di 14 kecamatan di Daerah. Pelayanan ANC

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

terpadu merupakan pelayanan yang komprehensif, berkualitas dan terintegrasi dengan program lainnya, seperti pemeriksaan oleh dokter umum paling sedikit 1 kali selama periode kehamilan, konseling gizi oleh nutrisionis dan pemeriksaan laboratorium. Standar kualitas pelayanan ANC terpadu dilakukan dengan menerapkan pemeriksaan 10T. Kegiatan AMP (Audit Maternal dan Perinatal) juga sudah dilakukan selama ini. AMP merupakan serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal dan neonatal guna mencegah kesakitan dan kematian serupa di masa yang akan datang.[12]

Dalam melakukan berbagai kegiatan tersebut, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta didukung dengan sistem Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA untuk memantau pelayanan KIA di wilayah tertentu secara terus menerus, supaya dapat ditindaklanjuti dengan cepat dan tepat jika ada masalah yang terjadi.

Selain itu, berbagai kegiatan bimbingan teknis dan diseminasi informasi terkait dengan pelayanan KIA juga telah dilakukan. Kursus/konseling/skrining kesehatan calon pengantin, pelatihan, penyusunan regulasi /Perwal, penyiapan buku KIA , penyiapan reagen , dan sarana prasarana lainnya, juga telah dilakukan.

Optimalisasi peran serta masyarakat juga telah dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat kepada kader pendamping ibu hamil, Posyandu, Si Kesi Gemes (Sistem Penguatan Kelurahan Siaga Dalam Rangka Gerakan Masyarakat Hidup Sehat), dan kelas ibu hamil. Dari sisi pembiayaan, Dinas Kesehatan Daerah juga telah menanggung biaya persalinan semua ibu yang memegang kartu menuju sejahtera (KMS) karena di tahun 2018 sudah diintegrasikan ke dalam penerima bantuan iuran pembayaran (PBI) premi jaminan kesehatan bersumber anggaran pendapatan belanja daerah (APBD).

Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah di Daerah

Berdasarkan Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, setiap bayi dan anak Baduta (bawah dua tahun) berhak mendapatkan pelayanan kesehatan

[12] http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/062113-upaya-idai-dan-pogi-dalam-mendukung-pelaksanaan-audit maternal-perinatal-amp

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

sesuai standar, yang meliputi penimbangan paling sedikit 8 (delapan) kali selama setahun; pemberian kapsul vitamin A 100.000IU; pengukuran panjang/tinggi badan paling sedikit 4 (empat) kali selama setahun; pemantauan perkembangan paling sedikit 4 (empat) kali selama setahun; pemberian imunisasi dasar lengkap; pelayanan Kesehatan Bayi sakit dengan menggunakan pendekatan MTBS; dan skrining anemia.

Sedangkan pelayanan kesehatan standar pada masa anak Balita dilakukan oleh Posyandu, meliputi penimbangan berat badan; pemberian kapsul vitamin A; pengukuran panjang/tinggi badan; pemantauan perkembangan; skrining kesehatan gigi; Bina Keluarga Balita (BKB); Pendidikan Anak Usia Dini; Merujuk dan/ atau mendampingi ke Puskesmas jika ditemukan hasil pengukuran BB dan/ atau TB di Posyandu tidak sesuai dengan standar (Kemenkes RI, 2014).

Untuk pelayanan kesehatan pada anak usia pra sekolah dilakukan oleh setiap Lembaga PAUD/TK, yang meliputi penimbangan berat badan; pemberian kapsul vitamin A; pengukuran panjang/tinggi badan; pemantauan perkembangan; dan skrining kesehatan gigi; skrining anemia; dan pemberian obat cacing (Kemenkes RI, 2014).

Di Daerah, kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan dalam lingkup pelayanan kesehatan pada Baduta diantaranya adalah Lomba Anak ASI Sehat dan Orang Tua Cerdas, MP-ASI Baduta Gakin, MP-ASI bahan makanan lokal baduta gakin, dan pelatihan pembuatan MP-ASI lokal bagi orang tua Baduta (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Sementara itu, kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Daerah untuk Balita diantaranya adalah diseminasi informasi dan evaluasi MTBM/MTBS (Manajemen Terpadu Bayi Muda/Manajemen Terpadu Balita Sakit), kunjungan rumah Balita berisiko), penguatan implementasi keterpaduan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang), Bina Keluarga Balita (BKB), PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) di Posyandu, serta program imunisasi (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

2. Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Daerah

Pelayanan Kesehatan Anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Remaja. Berdasarakan Peraturan Bersama 4Menteri tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah /Madrasah bahwa Kegiatan UKS meliputi: Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan sekolah sehat. Pelayanan kesehatan peduli remaja dilakukan melalui: pelayanan konseling, pelayanan klinis medis, pelayanan rujukan, pemberian KIE kesehatan remaja, partisipasi remaja dan ketrampilan sosial. Perlindungan kesehatan bagi anak dilakukan melalui pelayanan kesehatan bagi korban kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtP/KtA), pelayanan kesehatan bagi anak terlantar di panti dan pelayanan bagi anak dengan disabilitas. Masih dari rujukan yang sama, yaitu Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, di mana setiap Sekolah Dasar atau sederajat dan pondok pesantren wajib melaksanakan Program UKS bagi Anak Usia Sekolah Dasar. Setiap Anak Usia Sekolah Dasar atau sederajat berhak mendapat pelayanan kesehatan standar yang meliputi skrining kesehatan; tindak lanjut hasil skrining kesehatan; pemberian obat cacing dan imunisasi; dan pemberian makanan tambahan bagi anak sekolah. Kesemuanya itu dicatat dalam Buku Rapor Kesehatan yang dimiliki oleh tiap anak usia SD (Kemenkes RI, 2014).

Sementara itu, pelayanan kesehatan pada remaja awal dan remaja menengah melalui Program UKS di setiap sekolah menengah atau sederajat dan pondok pesantren.Adapun lingkup kegiatannya adalah skrining kesehatan; tindak lanjut hasil skrining kesehatan; pemeriksaan gangguan mental emosional; pemberian tablet tambah darah pada remaja putri; dan skrining anemia. Sedangkan pelayanan kesehatan standar bagi remaja menengah terdiri dari skrining kesehatan; skrining Penyakit Tidak Menular; survei pengetahuan komprehensif HIV; tindak lanjut hasil skrining kesehatan; dan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri. Untuk mendukung Program UKS, dibentuk Kelompok Konselor Sebaya yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas setempat (Kemenkes RI, 2014).

Setiap remaja awal berhak mendapatkan Buku Rapor Kesehatan dan setiap remaja awal dan remaja menengah berhak mendapatkan informasi kesehatan dan perlindungan sosial. Informasi kesehatan berisi tentang kesehatan reproduksi, gizi, PHBS (Perlaku Hidup Bersih Sehat), PKHS (Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat), penyakit menular dan tidak menular; kampanye makan ikan sayur dan buah; kampanye anti NAPZA;

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

dan perlindungan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Guru/pengajar, orang tua/wali siswa sekolah menengah atau sederajat/santri pondok pesantren berhak mendapatkan informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pada masa remaja akhir, pelayanan kesehatan standar yang harus dipenuhi adalah skrining Penyakit Tidak Menular; survei pengetahuan komprehensif HIV; tindak lanjut hasil skrining kesehatan; dan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri.Selain itu, setiap remaja akhir berhak mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi, gizi, PHBS, PKHS, penyakit menular dan tidak menular, NAPZA melalui kelompok PIK-R (Pusat Informasi Konseling Remaja) (Kemenkes RI, 2014).

Tidak berhenti di masa remaja akhir saja, kebijakan ini juga mengatur tentang pelayanan kesehatan yang harus diberikan kepada calon pengantin.Setiap calon pengantin wajib mengikuti Kursus Calon Pengantin dan berhak mendapatkan sertifikat telah mengikuti kursus calon pengantin.Selain itu, setiap calon pengantin wajib melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pada Wanita Usia Subur (WUS), wajib mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi edukasi kesehatan dan skrining faktor risiko penyakit menular dan tidak menular yang terdiri dari (Kemenkes RI, 2014).

Di Daerah, upaya-upaya yang telah dilakukan dalam peningkatan kesehatan pada remaja adalah advokasi dan edukasi kesehatan reproduksi remaja, pelayanan PKPR, pemberian tablet tambah darah pada remaja, Posyandu Remaja, diseminasi informasi tentang anemia remaja dan PGS, serta kesehatan mental remaja di sekolah, pelatihan kader kesehatan remaja, dan pelatihan konselor sebaya (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Sedangkan untuk anak usia sekolah adalah BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah), cetak Buku Refreshing SDIDTKA untuk Guru TK, DDTKA (Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak), cetak buku rapor kesehatan, penjaringan anak sekolah kelas 1, kelas 7, kelas 10, pelatihan kader kesehatan jiwa di sekolah, pemantauan minum tablet besi di sekolah, pembinaan sekolah sehat (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

3. Pencapaian SPM (Standar Pelayanan Minimal)Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja di Daerah

Dari semua upaya-upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Daerah melalui Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi, anak, dan remaja, capaiannya selama ini dapat dilihat padaTabel 8.Capaian ini menggambarkan realisasi dari sasaran yang telah ditetapkan SPM Bidang Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016).

Tabel 8. Capaian SPM Bidang Kesehatan - Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, dan Remaja, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2018

No	Indikator	Sasaran	Realisasi
1.	**Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**		
	Jumlah semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama	4.207	3.791
2.	**Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin**		
	Jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	3.587	3.587
3.	**Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir**		
	Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	3.585	3.585
4.	**Pelayanan Kesehatan Balita**		
	Jumlah Balita 0-59 bulan yang ada di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	15.249	12.215
5.	**Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar**		
	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang ada di wilayah kerja di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran	14.557	14.557

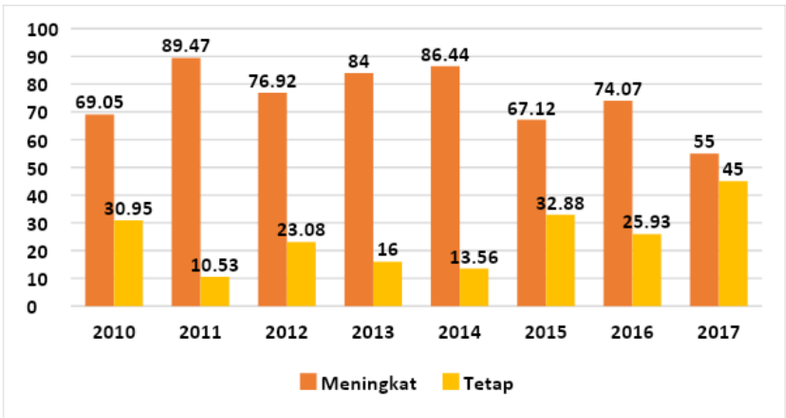
Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

4. Rumah Pemulihan Gizi di Daerah

Dari penjelasan sebelumnya tentang status gizi pada Balita di Daerah dinyatakan bahwa prevalensi kasus Balita dengan gizi buruk sebesar 0,92% (nol koma sembilan puluh koma dua persen). Sementara itu, jumlah kasus gizi buruk pada Balita pada tahun 2017 sebanyak 89 (delapan puluh sembilan) anak dan mengalami penurunan pada tahun 2018, yaitu sebanyak 80 (delapan puluh) anak. Persoalan ini kemudian dijawab oleh Dinas Kesehatan Daerah melalui Rumah Pemulihan Gizi (RPG) yang melibatkan partisipasi masyarakat maupun lintas sektor (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

RPG digagas oleh Dinas Kesehatan Daerah bekerja sama dengan TP PKK dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), diresmikan pada tanggal 12 Maret 2010 oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019). Capaian dari upaya ini dari tahun 2010 hingga 2017 adalah sebagai berikut:



Grafik 32. Tingkat Keberhasilan Peningkatan Status Gizi Pasca Perawatan Gizi Buruk di RPG Kota Yogyakarta Tahun 2010-2017
Sumber: Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Dari 397 Balita yang dirawat di RPG selama 2010 sampai dengan 2017, yang mengalami perbaikan status gizi sebanyak 291 (dua ratus sembilan puluh satu) anak atau 73,3 % (tujuh puluh tiga koma tiga persen), baik dari kurus menjadi normal maupun dari sangat kurus menjadi kurusdan normal.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Masih ada 8 (delapan)Balita yang belum dapat dievaluasi karena masih dalam masa perawatan di RPG. Dengan demikian, Balita yang tidak mengalami perbaikan status gizi ada sebanyak 106 (seratus enam) anak atau 26,7 % (dua puluh enam koma tujuh persen)). Hal ini karena adanya penyakit penyerta dan pola asuh dari orang tua yang belum sesuai.

5. Tantangan Dalam Upaya PeningkatanKesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja di Daerah

Dari analisis situasi tentang Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja di Daerah serta kegiatan-kegiatan yang selama ini telah dilakukan untuk mengatasi persoalan-persoalan yang ada, berikut ini adalah tantangan yang perlu diperhatikan dalam penyusunan intervensi ke depan:

a. Upaya Kesehatan

Secara umum, dari intervensi-intervensi yang selama ini telah dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir; bayi, anak Balita dan pra sekolah; dan anak usia sekolah dan remaja, ternyata intervensi yang diperuntukkan bagi kelompok anak usia sekolah dan remaja, masih belum terlalu optimal.

Dari penjabaran pada bagian sebelumnya, pelayanan kesehatan untuk kelompok usia 5-19 tahun hanya difokuskan pada upaya kesehatan di sekolah saja. upaya kesehatan berbasis masyarakat yang secara sistematik dikembangkan untuk memastikan Kesehatan Anak dan remaja belum berjalan secara optimal.

Selain itu, upaya kesehatan di sekolah tersebut masih terbatas pada kegiatan-kegiatan skrining kesehatan untuk kelas-kelas tertentu saja (kelas 1, kelas 7, dan kelas 10). Kegiatan-kegiatan lain yang sangat penting sebenarnya dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja belum terlalu menjadi prioritas, misalnya upaya perbaikan gizi pada kelompok usia anak dan remaja usia 5-19 belum.

Pencegahan cedera di jalan raya (kecelakaan) maupun kekerasan oleh sebaya juga belum menjadi bagian dari upaya kesehatan sekolah dan masyarakat, meskipun kedua permasalahan tersebut banyak dialami oleh remaja saat ini.Belum lagi masalah perilaku remaja yang

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

berisiko, seperti merokok, alkohol dan narkoba, upaya pencegahannya belum menjadi domain dari upaya kesehatan bagi anak dan remaja.Selama ini, pendekatan yang lebih banyak dilakukan untuk menyasar perilaku berisiko para remaja ini adalah pendekatan dari sisi keamanan dan kriminalitas dari pada kesehatan masyarakat.

Tantangan lainnya adalah pendidikan kesehatan reproduksi bagi anak dan remaja selama ini belum mengacu pada pendidikan seksualitas yang komprehensif. Meski Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 109 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja sebagai pedoman operasional bagi sektor terkait dalam penyelenggaraan kesehatan reproduksi remaja untuk menjamin hak-hak remaja dalam mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi secara menyeluruh dan terpadu, akan tetapi Peraturan Gubernur tersebut belum diimplementasikan.Selain itu, akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi serta kesehatan secara umum bagi anak dan remaja masih belum terlalu optimal.

b. SDMK

Berdasarkan data tenaga kesehatan yang ada di 18 (delapan belas) Puskesmas di Daerah, jumlah tenaga kesehatan yang terbanyak adalah Perawat 82 (delapan puluh dua) orang, diikuti Bidan 79 (tujuh puluh sembilan) orang, dan Dokter 79 (tujuh puluh sembilan) orang. Rata-rata jumlah Perawat di satu puskesmas adalah 4 (empat) sampai 5 (lima) orang, sedangkan untuk Dokter satu puskesmas rata-rata ada 4 (empat) orang Dokter termasuk Kepala Puskesmas. Untuk tenaga Penyuluh Kesehatan Masyarakat, Sanitarian dan Psikolog Klinis di masing- masing Puskesmas ada 1 (satu) orang (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, jumlah tenaga kesehatan yang standar untuk tiap Puskesmas non rawat inap di kawasan perkotaan adalah 4 (empat) orang untuk Bidan, Perawat 5 (lima) orang, Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 2 (dua) orang.

Untuk Daerah, jika dibandingkan dengan Standar Ketenagaan Minimal (SKM), jenis tenaga kesehatan di Puskesmas yang masih kurang adalah Perawat, Bidan, dan Tenaga Kesehatan Masyarakat.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Di beberapa Puskesmas ada yang hanya mempunyai 2-3 (dua sampai tiga) Bidan saja. Ada yang mempunyai kurang dari 5 (lima) orang Perawat dan 1 (satu) Tenaga Kesehatan Masyarakat (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Dari gambaran tersebut, beberapa tantangan yang ditemui dalam hal sumber daya manusia kesehatan (SDMK) ini antara lain:

1. beban kerja dari tiap-tiap Puskesmas menjadi tidak sama. Puskesmas dengan wilayah kerja hanya satu kelurahan, maka beban kerjanya akan lebih sedikit dibandingkan dengan Puskesmas yang wilayah kerjanya lebih dari satu kelurahan;
2. belum semua kebutuhan SDMK di Puskesmas dapat terpenuhi sehingga kecukupan jumlah SDMK di beberapa Puskesmas masih ada kesenjangan dengan jumlah ideal yang dibutuhkan; dan
3. kepatuhan terhadap standar pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan selama ini belum seperti yang diharapkan.

c. Pembiayaan

Sumber pembiayaan kesehatan di Daerah berasal dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan belanja daerah (APBD) dan non APBD. Data dari Sub. Bagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan Dinkes, pada tahun 2018 tercatat total anggaran kesehatan dari kedua sumber tersebut sejumlah Rp 322.148.609.332,-. (tiga ratus dua puluh dua milyar seratus empat puluh delapan juta enam ratus sembilan ribu tiga ratus tiga puluh dua) Di mana dari total dana ini sebesar Rp304.042.328.332,- (tiga ratus empat milyar emapt puluh dua juta tiga ratus dua puluh delapan ribu tiga ratus tiga puluh dua) merupakan total anggaran kesehatan dalam APBD. Sementara itu, total anggaran kesehatan di luar APBD sebesar Rp18.106.281.000,-. (delapan belas milyar seratus enam juta dua ratus delapan puluh satu ribu)Dengan demikian, anggaran yang berasal dari dalam APBD jauh lebih besar dibandingkan dengan anggaran kesehatan yang bersumber di luar APBD (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Dari total APBD pada tahun 2018 sebesar Rp1.795.669.529.194 (satu triliun tujuh ratus sembilan puluh lima milyar enam ratus enam puluh sembilan juta lima ratus dua puluh sembilan ribu seratus

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

sembilan empat), untuk alokasi anggaran kesehatan hanya sebesar 16,93% (enam belas koma sembilan puluh tiga persen). Di mana dari persentase ini terdiri dari 13.42 % (tiga belas koma empat puluh dua persen) untuk belanja langsung dan 3.51 % (tiga koma lima puluh satupersen) merupakan belanja tidak langsung (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Adanya keterbatasan sumber daya ini tentunya dapat mempengaruhi program kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas di Daerah dalam menciptakan kualitas layanan Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja yang berkualitas. Berikut ini adalah perincian pembiayaan Seksi Kesga Dinas Kesehatan Daerah selama periode 3 (tiga) tahun (2018-2020):

Tabel 9. Pembiayaan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tahun 2018- 2020

	Kegiatan	**Tahun**					
		2018		2019		2020	
		RKA (Rp.)	Realisasi (Rp.)	RKA (Rp.)	Realisasi (Rp.)	RKA (Rp.)	Realisasi (Rp.)
Total anggaran		1.211.918.540	1.211.918.540	1.511.633.400	1.511.633.400	369.511.400	369.511.400
Kegiatan – SPM							
SPM 1							
1.	Penyegaran kader pendamping ibu hamil.			8.086.000	8.086.000		
2.	Pelatihan fasilitator kelas ibu.	20.420.000	20.420.000	21.107.500	21.107.500		
3.	Supervisi fasilitatif pasca pelatihan kelas ibu.			2.840.000	2.840.000		
4.	Desinfo kegiatan P4K	2.310.000	2.310.000	7.574.000	7.574.000		
5.	Monev implementasi ANC Terpadu	7.220.000	7.220.000	14.400.000	14.400.000		

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

6.	Sosialisasi ANC terpadu	13.980.000	13.980.000	6.450.000	6.450.000		
7.	Workshop ANC terpadu			31.700.000	31.700.000		
8.	Honor kader pelaksana pendamping an ibu hamil	313.080.000	313.080.000	300.000.000	300.000.000		
9.	Cetak Buku KIA	49.450.000	49.450.000	40.000.000	40.000.000	29.095.000	29.095.000
10.	Refresh Pencatatan PWS (Kartini)			2.400.000	2.400.000		
11.	Evaluasi PWS KIA KB	1.800.000	1.800.000	2.400.000	2.400.000		
12.	Koordinasi pembinaan pelayanan KIA			4.200.000	4.200.000		
13.	Desinfo pelayanan KIA, KB dan PMB	2.330.000	2.330.000	3.900.000	3.900.000		
14.	Audit Maternal Perinatal	23.390.000	23.390.000	28.520.000	28.520.000	3.400.000	3.400.000
15.	Diseminasi LP/LS Hasil AMP	4.940.000	4.940.000	3.770.000	3.770.000		
16.	Refresh Program Gizi			1.940.000	1.940.000		
17.	Cetak Form Kegiatan Kesehatan Ibu dan anak			10.285.000	10.285.000		

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

18.	Workshop PT KIA Gizi	2.900.000	2.900.000				
SMP 2							
1.	Pelatihan petugas dengan metode Drilling bagi Tim Gadar (PONED dan PONEK)	15.015.000	15.015.000	15.120.000	15.120.000	4.765.000	4.765.000
2.	Pengkajian kasus lahir mati	5.540.000	5.540.000	5.350.000	5.350.000		
3.	Manual rujukan KIA	6.675.000	6.675.000				
SPM 3							
1.	Pembinaan pelaksanaan MTBS	1.650.000	1.650.000	4.330.000	4.330.000		
2.	Pelatihan keterpaduan SDIDTK, BKB PAUD di Posyandu	6.260.000	6.260.000	4.330.000	4.330.000		
3.	Mentoring pembina KP Ibu	4.488.400	4.488.400	2.863.000	2.863.000		
4.	Supervisi Fasilitatif Konselor ASI/PMBA			3.120.000	3.120.000		
5.	Evaluasi 10 LMKM	17.800.000	17.800.000	3.600.000	3.600.000		
6.	Cetak Form Kegiatan Gizi	3.105.420	3.105.420	3.085.000	3.085.000		
7.	Pelaksanaan SHK	137.640.000	137.640.000	134.200.000	134.200.000	106.921.400	106.921.400

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

SPM 4							
1.	Sarasehan Kader Pendamping Balita Bermasalah Gizi	4.965.000	4.965.000	4.205.000	4.205.000		
2.	Desinfo pemantauan status Gizi	3.004.000	3.004.000	1.280.000	1.280.000		
3.	Refresh pemantauan pertumbuhan	3.907.600	3.907.600	2.560.000	2.560.000		
4.	Honor pendamping Balita bermasalah Gizi	300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000		
5.	Pelathan Konselor ASI	5.120.000	5.120.000	50.000.000	50.000.000		
6.	Pelatihan fasilitator dan konselor PMBA	97.702.500	97.702.500				
SPM 5							
1.	Desinfo Kesehatan Anak usia sekolah	540.000.000	540.000.000	5.280.000	5.280.000		
2.	Koordinasi penjaringan kesehatan	6.720.000	6.720.000	1.200.000	1.200.000		
3.	Evaluasi penjaringan kesehatan	540.000	540.000	600.000	600.000		
4.	Orientasi SN PKPR	1.080.000	1.080.000	12.276.000	12.276.000	600.000	600.000
5.	Cetak Raporkes SD			30.000.000	30.000.000	96.300.000	96.300.000
6.	Cetak			30.000.000	30.000.000	91.600.000	91.600.000

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

	Raporkes SMP						
7.	Cetak Buku Bagan MTPKR			10.000.000	10.000.000		
8.	FGD Posyandu					500.000	500.000
9.	Peningkatan guru kespro	11.670.000	11.670.000				
SPM 6							
1.	Pelatihan konseling catin			13.560.000	13.560.000		
2.	Pelaksanaan AMP KB	3.700.000	3.700.000	5.884.000	5.884.000		
3.	Superfisi fasilitatif pasca pelatihan konseling catin	9.750.000	9.750.000	2.650.000	2.650.000		
4.	Refresh evaluasi puskesmas mampu tata laksana Ktp/A	5.080.000	5.080.000	5.212.000	5.212.000		
SPM 7							
1.	Refresh Evaluasi RR Puskesmas Santun Lansia	4.480.000	4.480.000	6.028.000	6.028.000		
2.	Koordinasi LP/LS Puskesmas Santun Lansia	540.000	540.000	1.800.000	1.800.000	600.000	600.000
3.	Pembinaan pelayanan terpadu Lansia di Puskesmas			3.032.000	3.032.000		

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

4.	Koordinasi LP/LS dalam pelayanan PKPR			1.200.000	1.200.000		
5.	Cetak Buku Pemantauan Lansia			31.344.020	31.344.020		
Kegiatan - Non SPM							
1.	Penilaian anak ASI dan orang tua cerdas.			23.780.000	23.780.000		
2.	Penilaian ibu hamil sehat tingkat kota.	39.433.200	39.433.200	23.180.000	23.180.000		
3.	Desinfo Pendataan Kadarzi dan garam beryodium.	53.545.000	53.545.000	2.705.000	2.705.000		
4.	Pertemuan surveilans Gizi	3.240.000	3.240.000	2.400.000	2.400.000		
5.	Desinfo program Gizi dengan LP/LS	1.250.000	1.250.000	500.000	500.000		
6.	Rapat koordinasi petugas Gizi			4.200.000	4.200.000		
7.	Refresh konseling Gizi tentang PTM	3.220.000	3.220.000	2.522.000	2.522.000		
8.	Rapat evaluasi program Kesga dan Gizi.	7.110.000	7.110.000	1.300.000	1.300.000	600.000	600.000
9.	Rapat koordinasi program	2.335.000	2.335.000	3.600.000	3.600.000	600.000	600.000

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

10.	Belanja jasa tenaga teknis	49.447.420	49.447.420	69.466.8000	69.466.8000	25.800.000	25.800.000
11.	Update knowledge petugas					6.770.000	6.770.000
12.	Sosialisasi produk hukum	62.600.000	62.600.000				
13.	Rapat koordinasi petugas Gizi	6.300.000	6.300.000				
14.	Rapat koordinasi pelayanan KIA	4.950.000	4.950.000				

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

d. Sistem Informasi

Dinas Kesehatan Daerah selama ini telah mengembangkan beberapa upaya inovasi kesehatan agar dapat mewujudkan kualitas kesehatan baik bagi seluruh warga Daerah. Beberapa upaya inovasi kesehatan tersebut antara lain adalah *Public Safety Center* 119 Yogyakarta *Emergency Service*, Rumah Pemulihan Gizi, Upaya Promosi Kesehatan di Ruang Tunggu Puskesmas, Pelayanan Rumah Sehat Lansia (RUSELA), Pelayanan Upaya Promosi Kesehatan di Tempat-tempat Ibadah (Masjid dan Mushalla), Upaya Promosi Kesehatan di Sekolah, SIPP Mas Sehat, dan Si Kesi Gemes.

Namun demikian, sistem pencatatan dan pelaporan dari semua upaya inovasi kesehatan tersebut belum sepenuhnya terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Daerah.Integrasi ini sangat penting karena dapat memberikan data yang sesuai dengan kebutuhan upaya pelayanan kesehatan (promotif, preventif dan kuratif) bagi warga Daerah dan mungkin juga bagi anak dan remaja.

Terkait dengan sistem informasi kesehatan di Dinas Kesehatan, pelaporan berbasis Puskesmas selama ini belum terintegrasi dengan laporan pelayanan kesehatan di rumah sakit.Selain itu, belum berjalannya sistem pelaporan yang diarahkan melalui 1 pintu.

e. Kerjasama Lintas Sektor

Upaya Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja dengan pendekatan sepanjang hayat, tidak bisa hanya ditangani sektor kesehatan saja. Kerjasama lintas sektor dan lintas program sangat penting untuk dilakukan agar intervensi-intervensi yang tepat dapat segera dilakukan. Namun demikian, faktanya selama ini masih belum optimal kerjasama lintas sektor untuk menyikapi determinan sosial status kesehatan pada anak dan remaja. Selain itu, belum optimalnya kerjasama antar sektor terkait, lintas program dan organisasi profesi serta Perguruan Tinggi untuk mendukung upaya-upaya kesehatan reproduksi, UKS dan lain-lain; dan juga kurang optimalnya pelibatan fasilitas pelayanan kesehatan swasta dalam hal peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

f. Pemberdayaan Masyarakat

Pihak lain yang perlu dilibatkan dalam upaya peningkatan kualitas Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja adalah unsur masyarakat. Mereka sebenarnya yang lebih memahami konteks setempat serta persoalan-persoalan di bidang kesehatan yang ada di wilayahnya.Tetapi selama ini dirasa belum optimal peran masyarakat/pemberdayaan masyarakat dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi; dan juga pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan keluarga relatif masih rendah.

6. Potensi Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja di Daerah

Potensi yang dapat mendukung upaya peningkatanKesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja di Daerah diantaranya adalah:

a. Kebijakan/Regulasi Pemerintah *Daerah*

Pemerintah Daerah sudah memiliki beberapa regulasi yang mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja di Daerah:

1) Peraturan Walikota Yogyakarta No 14 Tahun 2019 tentang Pelimpahan Sebagian Kewenangan Walikota Kepada Camat Untuk Melaksanakan Sebagian Urusan Pemerintah Daerah. Peraturan ini mengamanatkan kepada camat untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah. Pelimpahan wewenang bidang kesehatan adalah fasilitasi Kelurahan Siaga (KESI) dalam rangka peningkatan pemberdayaan kesehatan berbasis kewilayahan.

2) Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemberian Asi Eksklusif. Perda ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas Kesehatan Ibu dan anak, meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan anak, meningkatkan kesejahteraan keluarga, dan mengurangi pemakaian air, energi, sampah dan polusi atas pemakaian susu formula bayi dan atau produk bayi lain.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

b. Jejaring

Pemerintah Daerah dalam implementasi program tidak hanya melibatkan lintas sektor pemerintahan akan tetapi juga telah terbentuknya jejaring dengan akademisi, organisasi non pemerintah, dan organisasi profesi.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

III. RENCANA AKSI DAERAH MEMPERSIAPKAN GENERASI UNGGUL MELALUI PROGRAM 8000 HPKDaerah TAHUN 2021-2025

A. Maksud dan Tujuan Penyusunan RAD Program 8000 HPK

Upaya peningkatan kualitas Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja di Daerah memerlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dan OPD, serta Lembaga lainnya yang terkait dan juga peran serta masyarakat. Rencana Aksi Daerah ini merupakan bentuk komitmen dari Dinas Kesehatan Daerah untuk memberikan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayananKesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja di Daerah.

Adapun yang menjadi tujuan dari penyusunan RAD Program 8000 HPKini adalah sebagai berikut:

1) mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah untuk meningkatkan kualitas Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga; dan

2) mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya pelayanan Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja yang dilaksanakan oleh lintas program dan lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

B. Permasalahan Pokok

Permasalahan pokok yang menjadi dasar bagi upaya untuk meningkatkan kualitas Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja sebagai upaya untuk mempersiapkan generasi unggul adalah sebagai berikut:

a. Perlu 8000hari untuk mempersiapkan seorang anak agar bisa menjadi seorang dewasa yang sehat secara fisik, mental dan sosial oleh karenanya penting untuk memberikan focus pelayanan kesehatan pada bayi, anak, remaja serta ibu hamil dengan memperhatikan tahapan fisiologis, psikologis dan sosial dalam 8000 HPK.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

b. Perlunya untuk meningkatkan jejaring antar layanan kesehatan untuk mendukung upaya kesehatan pada 8000 HPK yang mencakup Kesehatan Ibu dan bayi; pelayanan gizi bagi bayi, anak dan remaja; pelayanan kesehatan reproduksi; dan Kesehatan Anak dan remaja.
c. Upaya untuk memperkuat secara terus menerus penyediaan sumber daya manusia yang kompeten dan ketersediaan logistik yang sesuai dengan kebutuhan untuk mendukung upaya kesehatan 8000 HPK.
d. Perlunya sinkronisasi sistem surveilans dan pelaporan terkait dengan Kesehatan Ibu dan bayi, Kesehatan Anak dan remaja, kesehatan reproduksi dan pelayanan gizi untuk menghasilkan data yang bisa dimanfaatkan untuk pengembangan dan perenanaan program yang berbasis bukti.
e. Perlunya untuk mengoptimalkan peran lintas sektor dalam membangun dukungan kebijakan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja yang komprehensif baik secara fisiologis, psikologis dan sosial di Daerah.
f. Perlu untuk memperkuat partisipasi masyarakat, dunia usaha, dan lembaga keagamaan untuk mendukung upaya mempersiapkan generasi unggul di Daerah.

C. Dasar Hukum

1) Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 No. 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859);

2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah dirubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

4) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Dan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU Nomor 23 tentang Perlindungan Anak;

5) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);

6) Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58;

7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);

8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1185);

9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sebelum Melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual;

10) Peraturan Bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Nomor 6/X/PB/2014. Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah.

11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

12) Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;

13) Peraturan Walikota Nomor 34 Tahun 2014 tentang Pemanfaatan Buku KIA;

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

14) Peraturan Walikota Nomor 3 Tahun 2016 tentang Kelurahan Siaga Kota Yogyakarta;

15) Peraturan Walikota Nomor 14 Tahun 2019 tentang pelimpahan sebagian kewenangan Walikota kepada Camat untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah.

D. Tujuan dan Sasaran Strategis

Tujuan umum dari RAD Program 8000 HPKini adalah mempersiapkan generasi bangsa yang unggul pada tahun 2045 melalui pemenuhan akses pelayanan Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja yang berkualitas. Adapun yang menjadi tujuan khususnya adalah

1) Meningkatkan cakupan, kualitas dan keberlangsungan pelayanan Kesehatan Ibu dan bayi;
2) Meningkatkan cakupan, kualitas dan keberlangsungan Kesehatan Anak dan remaja; dan
3) Meningkatkan cakupan, kualitas dan keberlangsungan pelayanan kesehatan reproduksi.

E. Ruang Lingkup

Seperti telah dijabarkan pada bagian sebelumnya bahwa RAD Program 8000 HPKini akan menggunakan Program 8000 HPK karena intervensi perlu dilakukan sejak anak masih dalam kandungan ibu hingga ia menjelang remaja akhir (usia 19 tahun). Masa remaja akhir merupakan tahapan selanjutnya untuk mempersiapkan mereka memasuki masa reproduksi dan masa-masa selanjutnya hingga lanjut usia. Intervensi yang hanya berfokus pada 1000 HPK (usia 0-2 tahun) tidaklah mencukupi untuk mempersiapkan generasi-generasi penerus bangsa yang handal. Intervensi juga perlu dilakukan dalam 3 (tiga) fase krusial lainnya, yakni (1) fase pertumbuhan dan konsolidasi masa kanak-kanak tengah (usia 5-9 tahun); (2) percepatan pertumbuhan remaja (usia 10-14 tahun); dan (3) fase pertumbuhan dan konsolidasi remaja (usia 15-19 tahun). Dengan demikian, Program 8000 HPK dirasa lebih tepat digunakan untuk memastikan status kesehatan yang baik pada setiap orang di tiap tahapan perkembangannya (Bundy et al., 2018).

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Dengan demikian, kelompok sasaran strategis dalam RAD Program 8000 HPKini terdiri dari:

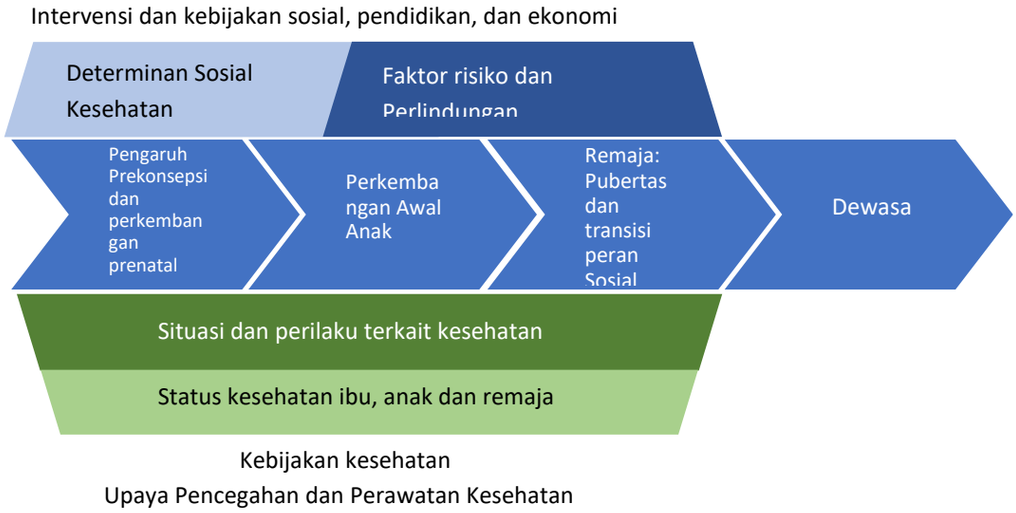
Tabel 10. Kelompok Sasaran Dalam RAD Program 8000 HPKMempersiapkan Generasi Unggul melalui Program 8000 HPK Dinas Kesehatan Daerah

No	Kelompok Sasaran	L	P	Jumlah
Jumlah Penduduk		203.031	213.018	416.049
1.	Perempuan Usia Subur	-	41.990	41.990
3	Ibu Hamil	-	3.855	3.855
4	Ibu Hamil Berisiko Tinggi	-	770	770
5	Ibu Bersalin	-	3.346	3.346
6	Ibu Nifas	-	3.346	3.346
7	Bayi	1.735	1.638	3.373
8	Neonatal Berisiko Tinggi	-	-	506
9	Anak Balita (1-5 tahun)	7.356	6935	14.291
10	Balita (0-5 tahun)	9.091	8.573	17.664
11	Anak Usia 5-9 tahun	15.241	14.723	29.964
12	Anak Usia 10-14 tahun	16.364	15.639	32.003
13	Anak Usia 15-19 Tahun	17.253	16.561	33.814

Catatan: Angka Tahun 2019

F. Kerangka Programatik

Untuk mencapai sasaran strategis seperti yang telah ditentukan di atas, maka kerangka programatik yang digunakan untuk mengembangkan berbagai strategi dan kegiatan bagi upaya peningkatan kualitas ibu, bayi, anak, dan remaja di Daerah mencakup prinsip-prinsip sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Programatik Dalam RAD Program 8000 HPKMempersiapkan Generasi Unggul

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

IV. TARGET DAN STRATEGI RADPROGRAM 8000 HPK

A. Penetapan Target

Indikator yang ditetapkan dalam RAD Program 8000 HPKini terdiri dari 10 (sepuluh) indikator utama yang terdiri dari 5 (lima) indikator yang juga masuk dalam SPM Bidang Kesehatan serta 5 (lima) indikator utama lainnya. Kelima indikator yang masuk SPM antara lain Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin, Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir, Pelayanan Kesehatan Balita, Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar.

Secara lebih rinci, indikator utama dan target yang akan dicapai mulai dari tahun 2021 hingga 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 11. Target RAD Program 8000 HPK
Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024

Indikator	Baseline 2019		Target				
	N	%	2021	2022	2023	2024	2025
1) Presentase catin (calon pengantin) mendapatkan pemeriksaan kesehatan	2.676	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100 %
2) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	3.855	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100 %
3) Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	3.346	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100 %

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Indikator	Baseline 2019		Target				
	N	%	2021	2022	2023	2024	2025
4) Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan neonatal esensial sesuai standar	3.373	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100 %
5) Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	17.664	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100 %
6) Persentase anak usia pra sekolah mendapatkan SDIDTK paling sedikit 2 kali / tahun	8.843	75%	80%	85%	90%	95%	100%
7) Persentase anak usia sekolah dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	65.521	100%	100 %	100 %	100 %	100%	100 %
8) Persentase sekolah yang dibina puskesmas PKPR	18	5,5 %	24 %	46 %	64 %	80 %	94 %
9) Persentase Posyandu Remaja Aktif per kelurahan	14	31,1 %	35,5 %	40 %	44,5 %	48,8%	53,33%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

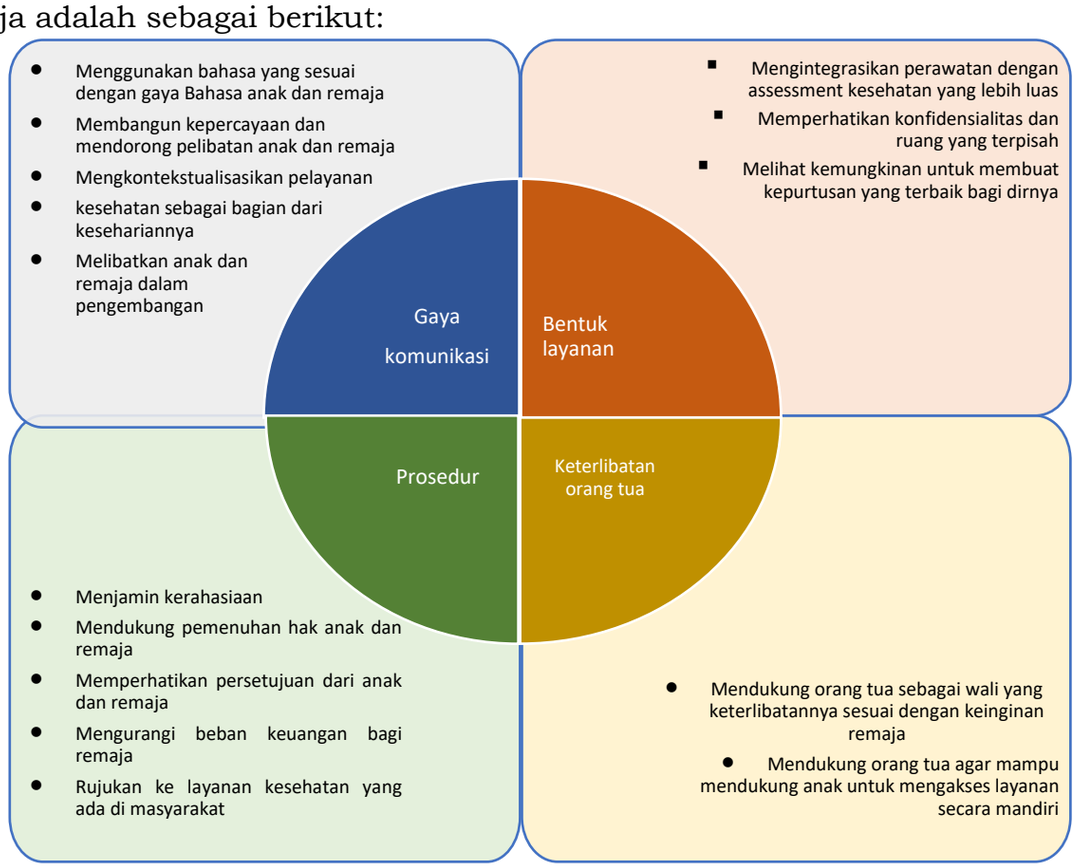
Indikator	Baseline 2019		Target				
	N	%	2021	2022	2023	2024	2025
10) Persentase KESI (Kelurahan Siaga) melaksanakan promosi kesehatan reproduksi	14	31,1 %	35,5 %	40 %	44,5 %	48,8%	53,33%

B. Strategi dan Kegiatan Pokok

Strategi yang dikembangkan dalam RAD Program 8000 HPKini mengacu pada prinsip umum penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mencakup:

1) Transparan
2) Inklusif
3) Berbasis hak
4) Tanggung jawab bersama
5) *Cost-effective.*

Sementara itu, berdasarkan ruang lingkup dari RAD Program 8000 HPKini maka prinsip pelayanan yang diperuntukkan bagi anak dan remaja adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Prinsip Pelayanan Bagi Kesehatan Anak dan Remaja Dalam RAD Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, dan Remaja Berbasis 8000 HPK

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Penjabaran dari prinsip tersebut kemudian dirumuskan dalam beberapa strategi berikut ini:

1) Penguatan kebijakan Pemerintah Daerah untuk mendukung pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja;
2) Meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan dengan berfokus pada pendekatan sepanjang hayat (siklus hidup);
3) Penguatan surveilans, pemantauan dan evaluasi program untuk pengembangan program berbasis bukti; dan
4) Mobilisasi sumber daya melalui upaya membangun komitmen dan kerjasama antar pemangku kepentingan.

1. Strategi 1. Penguatan kebijakan Pemerintah Daerah untuk mendukung pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja

Strategi ini meliputi beberapa kegiatan pokok yang difokuskan untuk pengembangan kebijakan operasional, serta kegiatan advokasi dan kemitraan lintas sektor untuk peningkatan dan percepatan perbaikan kualitas gizi bagi ibu, bayi, anak dan remaja. Dengan mempertimbangkan bahwa determinan dan faktor risiko dalam lingkup upaya Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja tidak hanya berada di sektor kesehatan saja, maka upaya ini perlu mendapatkan dukungan lintas sektor terkait. Hasil yang diharapkan dari strategi ini adalah meningkatnya komitmen politik serta berfungsinya mekanisme koordinasi lintas program dan lintas sektor yang efektif serta tersedianya sumber daya bagi upaya kesehatan dan gizi bagi ibu, bayi, anak, dan remaja. Secara rinci kegiatan pokok dalam strategi ini adalah sebagai berikut:

Tabel 12. Kegiatan Pokok Strategi 1-Penguatan Kebijakan Pemerintah Daerah Untuk Mendukung Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi, Anak dan Remaja

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
1.	Pengembangan kebijakan operasional yang mendukung	1). Penyusunan SOP untuk monitoring kesehatan lingkungan dan sanitasi di sekolah	1). Tersusunnya SOP monitoring kesehatan lingkungan sekolah bagi Puskesmas.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
	perbaikan kualitas gizi bagi anak dan remaja yang mencakup kebijakan sanitasi dan keamanan pangan.	bagi Puskesmas.	
		2). Penyusunan regulasi lintas sektor (Dinas Pendidikan, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, BPOM) untuk pengawasan makanan sehat bagi anak untuk pemenuhan kecukupan gizi anak.	1). Terlaksananya pertemuan rutin lintas sektor.
			2). Adanya SKB tentang penyediaan dan pengawasan makanan sehat bagi anak di sekolah.
			3). Tersusunnya SOP monitoring gizi buruk anak sekolah bagi Puskesmas.
2.	Pengembangan mekanisme koordinasi lintas sektor untuk meningkatkan keterlibatan dan komitmen lintas sektor dalam mendukung program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.	1). Advokasi pengembangan Forum Lintas OPD dan Organisasi Non-Pemerintah (Forum 8000 HPK).	1). Tersusun Kepwal tentang Forum 8000 HPK.
			2). Terlaksananya pertemuan rutin forum 2 kali/tahun.
		2). Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RAD.	1). Terlaksananya monev 1 kali/tahun.
			2). Tersusunnya laporan monev 1 kali/tahun.
3.	Pengembangan petunjuk teknis bagi puskesmas, sekolah, masyarakat serta lintas	1). Penyusunan juknis program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.	1). Pertemuan rutin penyusunan juknis.
			2). Tersusunnya juknis program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
	sektor dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.		
4.	Pengembangan kebijakan operasional untuk mengurangi perkawinan dini, kehamilan tidak diinginkan dan persalinan remaja.	1). Koordinasi lintas sektor tentang program pencegahan perkawinan anak sampai dengan tingkat kelurahan.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi program pencegahan perkawinan anak.
		2). Penyusunan SOP penanganan kehamilan tidak diinginkan dan persalinan remaja di fasyankes.	1). Pertemuan rutin penyusunan SOP penanganan kehamilan tidak diinginkan dan persalinan remaja di fasyankes.
			2). Tersusunnya SOP penanganan kehamilan tidak diinginkan dan persalinan remaja di fasyankes.
		3). Advokasi untuk penyusunan petunjuk bagi orang tua dan anak dalam penggunaan internet secara bertanggung jawab.	1). Terlaksananya pertemuan lintas sektor untuk penyusunan petunjuk penggunaan internet secara bertanggung jawab bagi orang tua dan anak.
			2). Tersusun Petunjuk Penggunaan Internet

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
			Secara Bertanggungjawab Bagi Orang Tua dan Anak.
5.	Pengembangan kebijakan kesehatan yang inovatif dan integratif yang mendukung peningkatan cakupan pelayanan Kesehatan Anak dan remaja melalui pengembangan *platform* digital.	1). Mengembangkan Aplikasi Digital program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK untuk mempromosikan Kesehatan Anak dan remaja (kesehatan reproduksi, gizi, anti kekerasan, anti rokok, alkohol dan narkoba, pencegahan kecelakaan lalu lintas serta promosi tentang literasi dan pelayanan kesehatan jiwa dan pencegahan obesitas).	1). Terlaksananya pertemuan lintas sektor untuk pengembangan Apps program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.
			2). Terealisasinya 1 Apps program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.

2. Strategi 2. Meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan dengan berfokus pada pendekatan sepanjang hayat (siklus hidup)

Strategi ini dimaksudkan untuk memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan primer. Pelaksanaan dari kegiatan-kegiatan dalam strategi ini diharapkan akan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu bagi ibu, bayi, anak, dan remaja.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Tabel 13. Kegiatan Pokok Strategi 2- Meningkatkan Kapasitas Pelayanan Kesehatan Dengan Berfokus Pada Pendekatan Sepanjang Hayat (Siklus Hidup)

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
A.		Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu	
A.1.	Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.	1). Pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin.	1). Calon pengantin mendapatkan pelayanan konseling.
			2). Calon pengantin mendapatkan imunisasi TT.
			3). Calon pengantin mendapatkan suplemen asam folat.
		2). Koordinasi rutin terkait dengan upaya peningkatan status kesehatan calon pengantin.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Kemenag dan BP4.
A.2.	Pelayanan kesehatan masa hamil.	1). Pelayanan ANC terpadu.	1). Ibu hamil mendapatkan layanan ANC paling sedikit 4 kali selama masa kehamilannya.
			2). Ibu hamil mendapatkan layanan 10T.
		2). Penyediaan sarana dan prasarana terkait dengan pelayanan ANC, yaitu Buku KIA, Buku Kohort, Kartu Ibu dan reagen untuk pemeriksaan triple eliminasi.	1). Tercetaknya buku KIA.
			2). Tercetaknya buku Kohort.
			3). Tercetaknya kartu ibu.
			4). Tersedianya reagen untuk pemeriksaan HIV, IMS dan Hep-B di Puskesmas dengan

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
			jumlah yang mencukupi.
		3). Distribusi Buku KIA.	1). Terdistribusinya buku KIA ke semua Puskesmas.
		4). Penyusunan juknis layanan ANC paling sedikit 8 kali.	1). Terlaksananya pertemuan rutin penyusunan juknis layanan ANC paling sedikit 8 kali.
			2). Tersedianya juknislayanan ANC paling sedikit 8 kali.
		5). Sosialisasi juknis layanan ANC paling sedikit 8 kali.	1). Terlaksananya layanan ANC paling sedikit 8 kali di fasilitas kesehatan.
			2). Kader PKK dan kader ibu hamil mendapatkan sosialisasi mengenai layanan ANC paling sedikit 8 kali.
			3). Ibu hamil mendapatkan layanan ANC paling sedikit 8 kali.
		6). Implementasi kelas ibu hamil di fasyankes sesuai standar.	1). Ibu hamil mendapatkan sosialisasi kelas ibu hamil
			2). Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil sesuai standar.
		7). Penguatan pelayanan rujukan ibu hamil.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi secara rutin antar

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
		8). Skrining dan konseling kesehatan jiwa ibu hamil.	1). Ibu hamil mendapatkan layanan skrining kesehatan jiwa.
			2). Ibu hamil mendapatkan layanan konseling.
A.3.	Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin.	1). Pelayanan ibu bersalin di faskes.	1). Ibu hamil melakukan persalinandi faskes.
			2). Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.
		2). Rujukan pertolongan persalinan bagi ibu hamil dengan komplikasi obstetric.	1). Ibu hamil dengan komplikasi obstetric mendapatkan layanan di faskes rujukan.
		3). Koordinasi pemantapan pelaksanaan P4K di tingkat kelurahan.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan lintas sektor tentang pelaksanaan P4K di tingkat kelurahan.
A.4.	Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan.	1). Pelayanan ibu nifas di faskes sesuai standar.	1). Ibu nifas mendapatkan pelayanan di faskes paling sedikit 4 kali.
			2). Ibu nifas mendapatkan suplemen Vitamin A.
			3). Ibu nifas mendapatkan suplemen FE.
			4). Ibu nifas mendapatkan layanan KB pasca persalinan.
			5). Ibu nifas mendapatkan layanan skrining kesehatan jiwa.
			6). Ibu nifas mendapatkan layanan

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
			konseling.
		2). Audit Maternal Perinatal	1). Terlaksananya pertemuan audit kasus kematian ibu, perinatal dan nearmiss.
A.5.	Asuhan Pasca Keguguran (APK).	1). Pelayanan APK di faskes secara komprehensif.	1). Pasien yang mengalami keguguran mendapatkan layanan konseling.
			2). Pasien yang mengalami keguguran mendapatkan layanan pengeluaran sisa hasil konsepsi dengan AVM atau medikamentosa pada faskes yang sudah terlatih.
			3). Pasien pasca keguguran mendapatkan layanan alokon (KB pasca keguguran).
B.		Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah	
B.1.	Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir (BBL).	1) Pelayanan BBL di faskes sesuai standar.	1). BBL mendapatkan layanan standar paling sedikit 3 kali.
			2). BBL mendapatkan layanan HB0.
			3). BBL mendapatkan suplemen Vitamin K.
			4). BBL mendapatkan salep mata.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
			5). Ibu bersalin mendapatkan layanan inisiasi menyusui dini.
			6). BBL mendapatkan layanan SHK.
			7). BBL dari ibu dengan Hepatitis B+mendapatkan layanan HBIG.
			8). Komplikasi Neonatal (PKN) tertangani pada faskes rujukan.
B.2.	Pelayanan kesehatan bayi.	1). Pemberian Vitamin A pada bayi.	1). Bayi mendapatkan Vitamin A.
		2). Promosi ASI eksklusif.	1). Ibu hamil mendapatkan layanan konseling laktasi.
			2). Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberikan ASI eksklusif.
			3). Terlaksananya monev implementasi 10 LMKM di fasilitas kesehatan.
		3). Skrining anemia pada bayi usia 6 bulan.	1). Bayi usia 6 bulan mendapatkan layanan skrining anemia.
		4). Pelayanan imunisasi dasar.	1). Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
B.3.	Pelayanan kesehatan Balita.	1). Pemberian Vitamin A pada Balita.	1). Balita mendapatkan Vitamin A.
		2). Pelayanan SDIDTK.	1). Balita mendapatkan layanan pemantauan perkembangan melalui SDIDTK paling sedikit 2 kali/tahun.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
		3). Pelayanan imunisasi lanjutan.	1). Balita mendapatkan layanan imunisasi lanjutan lengkap.
		4). Pelayanan Balita sakit di Puskesmas menggunakan pendekatan MTBS.	1). Balita sakit yang berkunjung ke puskesmas mendapatkan layanan dengan pendekatan MTBS.
		5). Audit Kematian Balita.	1). Terlaksananya pertemuan audit kematian Balita.
B.4.	Memperkuat strategi MTBS dalam pelayanan puskesmas.	1). Kalakarya MTBS.	1). Terlaksananya Kalakarya MTBS.
			2). Puskesmas melaksanakan Kalakarya MTBS.
B.5.	Pelayanan Kesehatan Anak pra sekolah.	1). Pelayanan Kesehatan Anak pra sekolah di TK.	1). Anak pra sekolah mendapatkan layanan SDIDTK paling sedikit 2 kali/tahun melalui PAUD/TK.
			2). Anak pra sekolah mendapatkan obat cacing.
C.		Peningkatan Akses dan Mutu Paket Pelayanan Kesehatan dan Gizi	
C.1.	Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi ibu hamil.	1). Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang mengalami KEK.	1). Ibu hamil yang mengalami KEK mendapatkan PMT.
		2). Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil.	1). Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah paling sedikit 90 tablet.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
		3). Pendampingan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah oleh kader.	1). Kader sebagai PMO tablet tambah darah bagi ibu hamil.
		4). Penguatan tenaga kesehatan tentang PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar) Individu.	1). Tenaga kesehatan mendapatkan penguatan mengenai PAGT Individu.
		5). Penguatan tenaga kesehatan tentang PAGT Masyarakat.	1). Tenaga kesehatan mendapatkan penguatan mengenai PAGT Masyarakat.
C.2.	Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi Balita.	1). Pelacakan gizi kurang.	1). Balita yang mengalami gizi kurang diketahui/teridentifikasi oleh tenaga kesehatan di puskesmas.
		2). Pelacakan gizi buruk.	1). Balita yang mengalami gizi buruk diketahui/teridentifikasi oleh tenaga kesehatan di puskesmas.
		3). Penatalaksanaan gizi buruk di fasilitas kesehatan.	1). Balita gizi buruk mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan.
		4). Monitoring dan evaluasi Balita gizi buruk pasca perawatan.	1). Balita gizi buruk terpantau status gizinya pasca perawatan.
C.3.	Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi anak usia pra sekolah.	1). Sosialisasi gizi seimbang pada guru PAUD dan TK.	1). Guru PAUD dan TK mendapatkan sosialisasi gizi seimbang.
		2). Pelacakan gizi kurang.	1). Anak usia pra sekolah yang mengalami gizi kurang diketahui/teridentifikasi oleh tenaga kesehatan

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
			di puskesmas.
		3). Pelacakan gizi buruk.	1). Anak usia pra sekolah yang mengalami gizi buruk diketahui/teridentifikasi oleh tenaga kesehatan di puskesmas.
		4). Penatalaksanaan gizi buruk di fasilitas kesehatan.	1). Anak usia pra sekolah dengan gizi buruk mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan.
		5). Monitoring dan evaluasi anak usia pra sekolah dengan gizi buruk pasca perawatan.	1). Anak usia pra sekolah dengan gizi buruk terpantau status gizinya pasca perawatan.
C.4.	Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi anak usia sekolah.	1). Pelacakan status gizi.	1). Anak usia sekolah (SD dan SMP) yang mengalami gizi kurang diketahui/teridentifikasi oleh tenaga kesehatan di puskesmas melalui penjaringan kesehatan.
		2). Suplementasi mikronutrien (FE).	1). Anak perempuan usia sekolah (SMP dan SMA) mendapatkan suplementasi mikronutrien (FE).
		3). Penapisan Anemia.	1). Anak perempuan usia sekolah (SMP dan SMA) yang dilakukan skrining/penapisan anemia.
		4) Implementasi Aksi Bergizi.	1). Sekolah (SMP dan SMA) melaksanakan gerakan Aksi Bergizi.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
		5). Pengobatan kecacingan.	1). Anak usia sekolah (SD) mendapatkan pengobatan profilaksis kecacingan.
D.		Penguatan Keterampilan Tenaga Kesehatan	
D.1.	Penguatan secara berkelanjutan keterampilan tenaga kesehatan melalui pelatihan klinis.	1). Drilling kegawatdaruratan maternal neonatal bagi tenaga kesehatan.	1). Terlaksananya drilling kegawatdaruratan maternal neonatal bagi tenaga kesehatan.
			2). Tenaga kesehatan mengikuti drilling kegawatdaruratan maternal neonatal.
		2). Peningkatan kapasitas petugas dalam pengisian buku KIA.	1). Terlaksananya pelatihan peningkatan kapasitas petugas dalam pengisian buku KIA.
			2). Petugas mengikuti pelatihan pengisian buku KIA.
		3). Pelatihan USG bagi dokter di puskesmas dan fasyankes tingkat 1.	1). Terlaksananya pelatihan USG bagi dokter di puskesmas dan fasyankes tingkat 1
			2). Dokter di puskesmas dan fasyankes tingkat 1 mengikuti pelatihan USG.
		4). Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tentang pencegahan dan penatalaksanaan ibu hamil dan bayi dengan Anemia.	1). Terlaksananya pelatihan pencegahan dan penatalaksanaan ibu hamil dan bayi dengan Anemia.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
			2). Tenaga kesehatan mengikuti pelatihan pencegahan dan penatalaksanaan ibu hamil dan bayi dengan Anemia.
		5). Penyegaran untuk konselor laktasi.	1). Terlaksananya kegiatan penyegaran laktasi bagi konselor.
			2). Konselor laktasi mengikuti kegiatan penyegaran.
		6). Peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan tentang skrining dan konseling kesehatan jiwa bagi ibu hamil.	1). Terlaksananya pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang skrining dan konseling kesehatan jiwa bagi ibu hamil.
			2). Tenaga kesehatan mengikuti pelatihan skrining dan konseling kesehatan jiwa bagi ibu hamil.
		7). Pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang APK Komprehensif.	1). Terlaksananya pelatihan APK Komprehensif.
			2). Tenaga kesehatan mengikuti pelatihan APK Komprehensif.
		8). Peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan tentang PONED dan PONEK.	1). Terlaksananya pelatihan PONED dan PONEK bagi tenaga kesehatan.
			2). Tenaga medis mengikuti pelatihan PONED.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
			3). Tenaga medis mengikuti pelatihan PONEK.
D.2.	Penguatan kualitas layanan bagi ibu dan anak di puskesmas dan fasilitas kesehatan rujukan.	1). Supervisi fasilitatif pelayanan Kesehatan Ibu dan anak di fasyankes.	1). Terlaksananya supervisi fasilitatif pelayanan Kesehatan Ibu dan anak di puskesmas dan fasyankes.
E.		Peningkatan Promosi Perilaku Masyarakat	
E.1.	Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, kebersihan, dan pengasuhan.	1). Advokasi promosi kesehatan terkait dengan Program 8000 HPK (kesehataan ibu, bayi, anak dan remaja).	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Kominfo untuk pengembangan materi promosi kesehatan tentang kesehatan catin, ibu hamil, bayi, balita, anak usia sekolah dan remaja.
		2). Advokasi promosi B2SA (Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman).	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pertanian.
		3). Promosi AKSI BERGIZI di tingkat sekolah.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor dan pihak sekolah terkait dengan kegiatan AKSI BERGIZI.
		4). Advokasi GERMAS pada instansi pemerintah dan swasta.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor untuk implementasi GERMAS di instansi.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
			2). Lintas sektor mengikuti dan berkomitmen untuk implementasi GERMAS di instansinya.
		5). Advokasi penyediaan ruang laktasi di tempat-tempat umum.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor untuk penyediaan ruang laktasi pada hotel, pasar, mall, perkantoran, tempat wisata, terminal dan stasiun.
			2). Lintas sektor mengikuti pertemuan tentang penyediaan ruang laktasi pada hotel, pasar, mall, perkantoran, tempat wisata, terminal dan stasiun.
E.2.	Pemantauan dan promosi pertumbuhan dengan fokus pada anak Baduta hingga Balita.	1). Koordinasi pelaksanaan kelas Balita.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan DPMPPA terkait peningkatan kapasitas petugas dan revitalisasi meja 4.
E.3.	Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi melalui	1). Advokasi revitalisasi Posyandu dan UPGK.	1). Terlaksana pertemuan koordinasi lintas sektor untuk pembahasan revitalisasi Posyandu dan sosialisasi UPGK.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
	Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat /UKBM (Posyandu dan Pos PAUD).		2). Lintas sektor mengikuti pertemuan koordinasi dan sosialisasia mengenai revitalisasi Posyandu dan UPGK.
E.4.	Penguatan pelaksanaan, dan pengawasan regulasi dan standar gizi.	1). Monev PGRS.	1). Rumah Sakit mendapatkan monev PGRS.
		2). Visitasi PIRT.	1). Individu atau atau badan usaha mendapatkan sertifikat PIRT.
		3). Monev Kantin Sehat di sekolah.	1). Kantin sekolah mendapatkan pemantuan dan pendampingan untuk implementasi kantin sehat.
E.5.	Penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah kota dalam pelaksanaan rencana aksi	1). Advokasi penguatan Tim SKPG di tingkat kota dan kecamatan.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor terkait kebijakan untuk ketahanan dan kewaspadaan pangan.
			2). Lintas sektor mengikuti pertemuan koordinasi terkait kebijakan untuk ketahanan dan kewaspadaan pangan.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
	pangan dan gizi.	2). Advokasi penguatan Pokjanal Posyandu.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan DPPMPA terkait peningkatan kapasitas dan monev Posyandu.
F.		Pemberian KIE	
F.1.	Pemberian KIE tentang perencanaan kehamilan, kontrasepsi, gizi, layanan kesehatan antenatal, dan imunisasi.	1). Penyusunan media KIE tentang perencanaan kehamilan, kontrasepsi, gizi, layanan kesehatan antenatal, dan imunisasi.	1). Tema yang dikembangkan sebagai media KIE tentang perencanaan kehamilan, kontrasepsi, gizi, layanan kesehatan antenatal, dan imunisasi.
			2). Media KIE yang tercetak.
		2). Pemberian KIE tentang tentang perencanaan kehamilan, kontrasepsi, gizi, layanan kesehatan antenatal, dan imunisasi melalui KESI.	1). Media KIE yang didistribusikan melalui KESI.
			2). Kesi yang melaksanakan pemberian KIE tentang perencanaan kehamilan, kontrasepsi, gizi, layanan kesehatan antenatal, dan imunisasi.
		3). Peningkatan kapasitas kader mengenai perencanaan kehamilan.	1). Pelatihan bagi kader tentang perencanaan kehamilan (pre konsepsi).
			2). Kader mendapatkan pelatihan tentang perencanaan kehamilan (pre konsepsi).

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
F.2.	Pemberian KIE tentang kesehatan reproduksi (pencegahan IMS dan ISR, pencegahan kanker payudara dan kanker serviks, gender dan pencegahan kekerasan berbasis gender dan perawatan organ reproduksi serta layanan kesehatan reproduksi).	1). Penyusunan media KIE tentang kesehatan reproduksi.	1). Tema yang dikembangkan sebagai media KIE tentang kesehatan reproduksi.
			2). Media KIE yang tercetak.
		2). Pemberian media KIE tentang kesehatan reproduksi melalui KESI.	1). Media KIE yang didistribusikan melalui KESI dan LSM.
			2). KESI melakukan KIE tentang kesehatan reproduksi.
		3). Peningkatan kapasitas kader mengenai kesehatan reproduksi.	1). Pelatihan bagi kader tentang kesehatan reproduksi.
			2). Kader mendapatkan pelatihan tentang kesehatan reproduksi.
	F.2.1. Layanan penanganan kekerasan terhadap perempuan.	1). Penguatan Puskesmas mampu laksana kekerasan terhadap perempuan/kekerasan terhadap anak (KtP/KtA).	1). Peningkatan kapasitas tatalaksana KtP/KtA bagi Puskesmas.
			2). Tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan KtP/KtA.
			3). Puskesmas mampu laksana KtP/KtA.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
		2). Advokasi jaminan kesehatan bagi korban kekerasan.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan DPPMPA.
	F.2.2. Deteksi dan perawatan Infeksi Saluran Reproduksi dan Infeksi Menular Seksual.	1). Penguatan Puskesmas LKB.	1). Terlaksananya peningkatan kapasitas Puskesmas LKB.
			2). Petugas Puskesmas LKB mendapatkan pembaharuan pengetahuantentang deteksi dan perawatan Infeksi Saluran Reproduksi dan Infeksi Menular Seksual.
			3). Puskesmas mengimplementasikan LKB.
		2). Penguatan jejaring pendamping ODHA.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi jejaring pendamping ODHA.
	F.2.3. Deteksi kanker serviks dan payudara.	1). Integrasi pelayanan kontrasepsi dan skrining Ca Cervix dengan metode IVA dan Papsmear.	1). Puskesmas melaksanakan pelayanan KB yang terintegrasi dengan deteksi dini Ca Cervix dan Ca Payudara.
		2). Pelayanan SADANIS.	1). WUS mendapatkan pemeriksaan SADANIS.
F.4.	Layanan kontrasepsi.	1). Pelayanan kontrasepsi di fasyankes.	1). Perempuan usia subur terdata KB aktif.
		2). Advokasi ketersediaan alokon dan kebutuhan	1). Terselenggaranya pertemuan koordinasi

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
		peningkatan kapasitas petugas.	dengan Dinas Pengendalian Kependudukan dan KB.
	F.4.1. Tata laksana komplikasi dan kegagalan kontrasepsi.	1). Pelayanan rujukan komplikasi dan kegagalan kontrasepsi.	1). Kasus komplikasi kontrasepsi tertangani di fasilitas kesehatan.
		2). Advokasi jaminan bagi kegagalan kontrasepsi.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pengendalian Kependudukan dan KB.
		3). Audit medik pelayanan KB.	1). Terlaksananya audit kasus kegagalan dan komplikasi KB.
	F.4.2. Konseling kehamilan tidak diinginkan	1). Konseling kasus KTD di Puskesmas.	1). Terlaksananya pelatihan konseling KTD di Puskesmas.
		2). Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam menangani kehamilan tidak diinginkan.	1). Tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan mengenai kehamilan tidak diinginkan.
			2). Perempuan dengan KTD mendapatkan layanan konseling di Puskesmas.
G.		Pemberian Makanan Sehat dan Suplemen	
G.1.	Makanan sehat dan suplementasi mikronutrien.	1). Pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri dan makanan tambahan di sekolah.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pendidikan terkait pemberian tablet tambah darat dan makanan tambahan di sekolah.
			2). Sekolah mendapatkan sosialisasi mengenai

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
			makanan tambahan dan tablet tambah darah.
H.		Vaksinasi	
H.1.	Vaksinasi lanjutan dan tambahan (HPV).	1). Advokasi dan sosialisasi pemberian vaksin HPV bagi anak perempuan sekolah dasar kelas 5 dan 6.	1). Terlaksananya sosialisasi dan pertemuan koordinasi dengan Dinas Pendidikan terkait pemberian vaksin HPV.
		2). Pemberian vaksin HPV bagi anak perempuan kelas 5 dan 6.	1). Anak perempuan sekolah dasar kelas 5 dan 6 mendapatkan vaksin HPV.
I.		Penanganan Anak Korban Kekerasan	
I.1.	Penanganan anak korban kekerasan di sekolah.	1). Advokasi penguatan sekolah ramah anak.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor tentang sekolah ramah anak.
			2). Lintas sektor mengikuti pertemuan koordinasi tentang sekolah ramah anak.
J.		Sekolah Tanggap Bencana	
J.1.	Penanganan cedera anak di sekolah.	1). Advokasi dan sosialisasi mengenai sekolah tanggap bencana.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor tentang sekolah tanggap bencana.
			2). Lintas sektor mengikuti pertemuan koordinasi tentang

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
			sekolah tanggap bencana.
K.		Skrining Kesehatan	
K.1.	Penapisan kesehatan fisik/skrining kesehatan di sekolah.	1). Pelaksanaan skrining Kesehatan Anak sekolah.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pendidikan terkait skrining anak sekolah.
			2). Tenaga kesehatan mendapatkan sosialisasi mengenai pengisian aplikasi untuk penapisan kesehatan fisik di sekolah.
			3). Guru mendapatkan sosialisasi mengenai pengisian aplikasi untuk penapisan kesehatan fisik di sekolah.
			4). Orang tua mendapatkan sosialisasi mengenai pengisian aplikasi untuk penapisan kesehatan fisik di sekolah.
			5). Raporkes tercetak
			6). Siswa terskrining kesehatan fisik.
K.2.	Rujukan Kesehatan.	1). Rujukan tindak lanjut hasil skrining.	1). Hasil skrining yang memerlukan rujukan mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
		2). Jaminan kesehatan bagi tindak lanjut hasil skrining.	1). Layanan kesehatan untuk kasus-kasus rujukan dari hasil skrining mendapatkan jaminan pembiayaan.
L.		Sekolah Sehat	
L.1.	Penyediaan layanan penyuluhan kesehatan dan Bimbingan Konseling.	1). Pengembangan Konselor Sebaya.	1). Terlaksananya pelatihan Konselor Sebaya.
			2). Sekolah mempunyai Konselor Sebaya paling sedikit 10%.
		2). Pengembangan sekolah sehat.	1). Sekolah mendapatkan pembinaan sekolah sehat.
		3). Lomba sekolah sehat.	1). Sekolah mengikuti lomba sekolah sehat.
L.2.	Pembinaan dan pengawasan kantin sehat.	1). Pelatihan penjamah makanan di sekolah.	1). Terlaksananya pelatihan bagi penjamah makanan di kantin sekolah.
			2). Penjamah makanan di kantin sekolah mengikuti pelatihan.
		2). Pemeriksaan kualitas air.	1). Pemeriksaan sampel air.
		3). Sertifikasi kantin sekolah sehat.	1). Kantin sekolah mendapatkan sertifikat sebagai kantin sekolah yang sehat.
L.3.	Peningkatan pengetahuan, perilaku, sikap dan ketrampilan	1). Monev implementasi PHBS di sekolah.	1). Sekolah menerapkan PHBS.
		2). Monev implementasi KTR di sekolah.	1). Sekolah menerapkan KTR.
		3). Pemantauan jentik	1). Sekolah

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
	untuk hidup bersih dan sehat.	nyamuk di lingkungan sekolah.	melaksanakan PSN.
L.4.	Peningkatan kemampuan peran, fungsi dan tanggung jawab kelembagaan dan kompetensi personil TP UKS.	1). Advokasi peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga terlatih UKS.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pendidikan terkait kebutuhan peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga UKS.
			2). Puskesmas melaksanakan sosialisasi peningkatan kemampuan peran, fungsi dan tanggung jawab kelembagaan dan kompetensi UKS.
L.5.	Pengembangan kebijakan yang mengatur tentang ijin mengendarai kendaraan bermotor di sekolah dan pendidikan berlalu lintas.	1). Advokasi keamanan berlalulintas bagi anak usia sekolah.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor terkait keamanan berlalu lintas bagi anak usia sekolah.
M.		Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	
M.1.	Penguatan dan pengembangan	1). Pelayanan Kesehatan Remaja dengan pendekatan MTPKR.	1). Terlaksananya pelatihan MTPKR.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
	Puskesmas PKPR.		2). Tenaga kesehatan mengikuti pelatihan MTPKR.
			3). Puskesmas melaksanakan pelayanan Kesehatan Remaja dengan pendekatan MTPKR.
			4). Puskesmas PKPR memiliki program KIE kesehatan reproduksi dan konseling online.
			5). Sekolah menjadi dampingan/binaan Puskesmas PKPR.
M.2.	Pengembangan kader kesehatan melalui inisiasi Posyandu Remaja.	1). Inisiasi Posyandu Remaja.	1). Puskesmas melaksanakan SMD dan MMD.
			2). Posyandu Remaja diinisiasi di wilayah.
			3). Terlaksananya pelatihan Posyandu Remaja.
			4). Remaja mendapatkan pelatihan Posyandu Remaja.
M.3.	Integrasi program kesehatan reproduksi di masyarakat dengan PIK R dan	1). Advokasi integrasi kespro dalam PIK R dan forum anak.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB untuk integrasi isu kespro dalam kegiatan PIK R dan forum anak.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
	organisasi remaja di wilayah.	2). Pembinaan PIK R dan Organisasi Remaja.	2). Puskesmas melakukan pembinaan pada PIK R dan organisasi remaja di wilayah.
M.4.	Pencegahan kekerasan sebaya.	1). Advokasi promosi pencegahan kekerasan.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor terkait promosi pencegahan kekerasan remaja di wilayah.

3. **Strategi 3: Penguatan surveilans, pemantauan dan evaluasi program untuk pengembangan program berbasis bukti**

   Strategi ini ditujukan untuk meningkatkan ketersediaan dan pemanfaatan data untuk pengembangan kebijakan dan program. Strategi ini menjadi salah satu acuan yang digunakan oleh DinasKesehatan dalam pengembangan strategi peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja dengan penyesuaian berdasarkan kebutuhan dan kemampuan yang ada.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Tabel 14. Kegiatan Pokok Strategi 3 – Penguatan Surveilans, Pemantauan dan Evaluasi Program untuk Pengembangan Program Berbasis Bukti

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
A.	Peningkatan jejaring surveilans untuk kesehatan keluarga, termasuk surveilans gizi dan pemantauan pertumbuhan.	1). Surveilans dengan EPPGBM.	1). Terlaksananya kegiatan surveilans.
			2). Dilengkapinya indikator EPPGBM.
			3). Terlaksananya monev EPPGBM
		2). PWS KIA.	1). Terselenggaranya koordinasi PWS KIA.
			2). Terselenggarangan evaluasi PWS KIA.
			3). Dilengkapinya pelaporan berbasis web.
		3). Pencatatan dan pelaporan skrining anak sekolah melalui Web Penjarkes.	1). Terselenggaranya pertemuan koordinasi.
			2). Terselenggaranya kegiatan monev.
			3). Dilengkapinya pelaporan berbasis web Penjarkes.
B.	Mengembangkan registri penyebab kematian dan registri penyakit beserta faktor risikonya bagi anak dan remaja.	1). Pencatatan kematian ibu dan anak dengan Aplikasi MDN (*Maternal Death Notification*).	1). Terselenggaranya sosialisasi Aplikasi MDN.
			2). Dilengkapinya data kematian ibu dan anak.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
C.	Memperkuat sistem informasi kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja yang berbasis lintas sektor (Dikbud, Kemenag, Dinkes, Dishub, Polisi, BNN, JKN, Puskesmas, sekolah/universitas, fasyankes swasta, dll).	1). Pengembangan integrasi data lintas sektor untuk pemantauan kesehatan ibu, anak dan remaja berbasis NIK.	1). Terlaksananya pertemuan lintas sektor.
			2). Tersusunnya dashboard integrasi data kesehatan ibu, anak dan remaja.
D.	Melakukan pelatihan tenaga surveilans untuk memperkuat manajemen data dan analisis untuk perencanaan dan advokasi.	1). Pelatihan surveilans Kesehatan Ibu dan anak (PWS KIA) bagi petugas.	1). Terlaksananya pelatihan PWS KIA.
			2). Petugas terlatih PWS KIA.
		2). Pelatihan surveilans gizi bagi petugas.	1). Terlaksananya pelatihan surveilans gizi.
			2). Petugas terlatih surveilans gizi.
		3). Workshop *Evidence-Based Policy*.	1). Terlaksananya workshop EBP.
			2). Peserta mengikuti workshop EBP.
		4). Pelatihan analisis data.	1). Terlaksananya pelatihan analisis data.
			2). Petugas terlatih analisis data.
E.	Membuat analisis, diseminasi dan penyusunan *Policy Brief* berdasarkan data program.	1). Penyusunan *Policy Brief*.	1). Terlaksanananya pertemuan analisis data.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
			2). Tersusunnya *Policy Brief*.
			3). Terdiseminasikan *Policy Brief* ke pemangku kepentingan.
F.	Membangun *linkage* antara sistem informasi PTM, Penyakit Menular, Promosi Kesehatan dan Sistem Informasi Kesehatan Keluarga.	1). Integrasi data program kesehatan melalui SIMPUS (Data Kesga, PTM, Promosi kesehatan, PM).	1). Terlaksananya pertemuan lintas program.
			2). Tersusun *dashboard* integrasi data lintas program.

4. Strategi 4: Mobilisasi sumber daya melalui upaya membangun komitmen dan kerjasama antar pemangku kepentingan

Tujuan dari strategi 4ini adalah menggerakkan semua sumber daya yang ada untuk mengembangkan intervensi-intervensi dalam upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak, dan remaja.Komitmen yang kuat dari para pemangku kepentingan terkait juga diperlukan mendukung upaya-upaya tersebut, serta untuk mengurangi faktor-faktor risiko utama.

Tabel 15. Kegiatan Pokok Strategi 4 – Mobilisasi Sumber Daya Melalui Upaya Membangun Komitmen dan Kerjasama Antar Pemangku Kepentingan

No	**Kegiatan Pokok**	**Rincian Kegiatan**	**Indikator Proses/Keluaran**
A.	Mobilisasi sumber dana dalam APBN dan APBD, termasuk *Public Private Partnership* dan *Corporate Social*	1). Pemetaaan kebutuhan dan sumber dana bagi pelaksanaan program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK yang melibatkan	1). Terlaksananya pertemuan lintas sektor.
			2). Terjalinnya kemitraan dengan dunia usaha,

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
	Responsibility dan Mitra Pembangunan Internasional.	OPD, swasta dan masyarakat.	mitra pembangunan internasional dan masyarakat.
			3). Tersusunnya peta jalan untuk menggali potensi pendanaan 8000 HPK.
			4). Dana yang dimobilisasi berasal dari non-APBN/APBD.
B.	Meningkatkan kemitraan dengan lembaga/Organisasi Kemasyarakatan, termasuk dengan Forum Anak, Forum Remaja atau Himpunan Siswa Sekolah/Mahasiswa.	1). Pengembangan sinergi dan kemitraan dengan organisasi masyarakat untuk mendukung program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.	1). Terjalinnya kemitraan dengan lembaga/organisasi kemasyarakatan.
			2). Pertemuan rutin mitra masyarakat – Dinkes.
			3).Terselenggaranya kampanye program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.
C.	Advokasi kepada legislatif dan pimpinan daerah untuk akselerasi pemenuhan layanan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja.	1). Audiensi ke DPRD untuk menyajikan peta jalan dan capaian program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.	1).Terselenggaranya audiensi ke DPRD.
			2). Didukungnya penguatan program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK melalui jaminan pendanaan untuk program.
D.	Mengintegrasikan upaya 8000 HPK dalam kesehatan keluarga ke Renstra Dinas Kesehatan	1). Integrasi Kesga Berbasis 8000 HPK dalam Renstra Dinkes.	1).Terselenggaranya sosialisasi RAD Program 8000 HPK Kesga 2021-2025.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran
	dan Pemerintah Daerah.		2). Diadopsinya program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK dalam Renstra Dinkes.

V. PEMBIAYAAN

Pembiayaan yang dibutuhkan bagi kegiatan-kegiatan yang mendukung upaya peningkatan Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja di Kota Yogyakarta untuk tahun 2020-2024 akan diusulkan melalui mekanisme perencanaan anggaran oleh Dinas Kesehatan Daerah. Mekanisme perencanaan anggaran untuk Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja harus memenuhi kaidah alur perencanaan anggaran di Pemerintah Kota Yogyakarta.

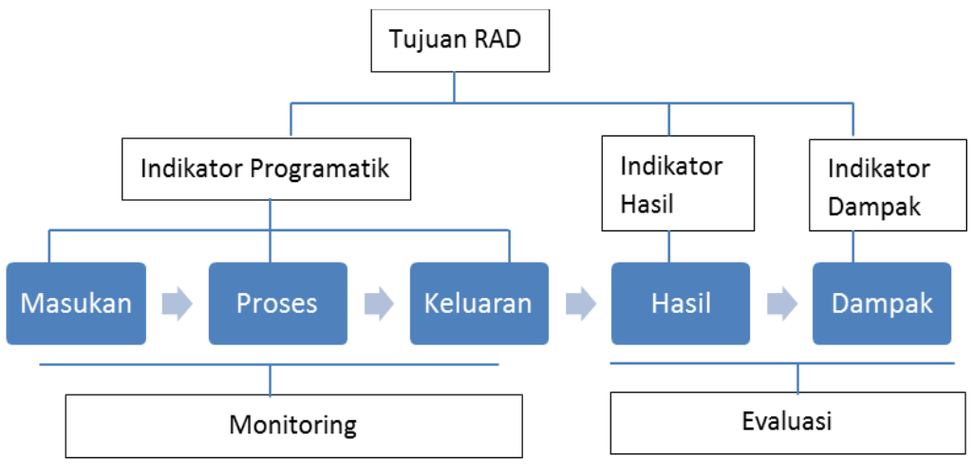
Secara keseluruhan, pembiayaan untuk upaya Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja untuk RAD Program 8000 HPKini akan berasal dari berbagai sumber yaitu:

1) Dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
2) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
3) Dana Sosial Perusahaan Swasta maupun Negara;
4) Sumber lain yang tidak mengikat (Kemitraan dengan instansi/lembaga di dalam dan luar negeri).

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

VI. MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksanaan RAD Program 8000 HPKini perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi.Hal ini untuk memastikan strategi dan kegiatan-kegiatan yang direncanakan bisa tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Pemantauan dan evaluasi akan memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi ini, serta menyampaikan laporan kepada pihak lain seperti Pemerintah Daerah, pemerintah pusat maupun kepada masyarakat. Pemantauan dan evaluasi akan dilakukan dengan berpedoman pada beberapa indikator berdasarkan kerangka kerja sistem yang memiliki komponen masukan (*input*) - proses-keluaran (*output*) – hasil (*outcome*) - dampak (*impact*). Kerangka ini memungkinkan untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara berurutan dan sekaligus mempertimbangkan sumber data yang diperlukan.



Gambar 4. Tujuan RAD

Dengan mempergunakan kerangka kerja tersebut maka pemantauan dan evaluasi akan dapat secara sistematis diarahkan untuk:

1) Memantau kemajuan hasil pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam RAD Program 8000 HPKpada tingkat layanan maupun tingkat administratif.
2) Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan kegiatan RAD Program 8000 HPKdi masing-masing tingkat pelaksanaan.
3) Mengukur efektivitas kegiatan-kegiatan dalam RAD Program 8000 HPKsebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja di Kota Yogyakarta sehingga bisa digunakan untuk penguatan layanan di masa yang akan datang.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

A. Pengembangan Indikator

1. Indikator Programatik

Indikator ini merupakan indikator yang digunakan untuk melihat seberapa jauh pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang ada di dalam RAD Program 8000 HPKKesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja. Indikator ini terdiri dari Indikator Masukan (sumber daya yang digunakan untuk penyelenggaraan kegiatan); Indikator Proses (frekuensi kegiatan dan jumlah peserta dari kegiatan yang dilakukan) dan Indikator Keluaran (hasil langsung kegiatan yang telah dilaksanakan).Sumber data untuk indikator programatik berasal dari data programatik dan pengembangan program, serta indikator determinan, perilaku, dan dampak.

2. Indikator Hasil

Indikator hasil disusun untuk mengukur hasil capaian dari penyelenggaraan RAD Program 8000 HPKini yang berfokus pada capaian atau cakupan dari penyelenggaraan pelayananan Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja yang mencakup promosi, pencegahan, perawatan, pengobatan dan rehabilitasi.

B. Waktu Pelaksanaan

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta akan menjalankan kegiatan pemantauan secara berkala dan terencana seperti yang diamanatkan dalam RAD Program 8000 HPKini. Evaluasi pelaksanaan RAD Program 8000 HPKdilaksanakan secara periodik setiap tahun, selama dan di akhir masa RAD Program 8000 HPK.

Monitoring dilaksanakan secara rutin melalui pengumpulan data pelayanan Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja dari Puskesmas dan Rumah Sakit ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Analisa data program dilaksanakan berkala setiap tiga bulan sekali melalui kegiatan validasi data kesehatan ibu, bayi, anak, dan remaja. Hal ini dimaksudkan untuk mengamati laporan program Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja baik dari sisi kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi data.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Selain itu, pemantauan juga dilaksanakan melalui observasi dan kunjungan ke Puskesmas dan Rumah Sakit dalam bentuk kegiatan bimbingan teknis dan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Sementara itu untuk evaluasi akan difokuskan untuk menjawab indikator-indikator utama penyelenggaraan Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja seperti yang telah ditetapkan.

Evaluasi akan dilakukan setiap tahun sebagai bagian untuk memantau pencapaian target per tahun dari penyelenggaraan RAD Program 8000 HPKini. Kegiatan evaluasi ini akan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dengan melakukan pengolahan data yang diperoleh dari sistem informasi kesehatan yang telah dikembangkan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, serta melalui sistem pencatatan dan pelaporan dari Puskesmas dan Rumah Sakit.

C. Pelaporan

Pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi dari penyelenggaraan Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Kesehatan Anak, dan Kesehatan Remaja dilaporkan secara berjenjang dari fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Selanjutnya akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Derah Istimewa Yogyakarta sebagai bahan laporan ke Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

DAFTAR PUSTAKA

Bundy, D. A. P., de Silva, N., Horton, S., Patton, G. C., Schultz, L., Jamison, D. T., Abubakara, A., Ahuja, A., Alderman, H., Allen, N., Appleby, L., Aurino, E., Azzopardi, P., Baird, S., Banham, L., Behrman, J., Benzian, H., Bhalotra, S., Bhutta, Z., … Sawyer, S. M. (2018). Investment in child and adolescent health and development: Key messages from Disease Control Priorities, 3rd Edition. In *The Lancet*.https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32417-0

Giorgio MM et al., Estimating the incidence of induced abortion in Java, Indonesia, 2018, International Perspectives in Sexual and Reproductive Health, 2020, 46: 415–226, https://doi.org/10.1363/46e0220

Kemenkes RI. (2017). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia.In *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. https://doi.org/10.1073/pnas.0910383107

Kuruvilla, S., Sadana, R., Montesinos, E. V., Beard, J., Vasdeki, J. F., Carvalho, I. A. D., Thomas, R. B., Drisse, M. N. B., Daelmans, B., Goodman, T., Koller, T., Officer, A., Vogel, J., Valentine, N., Wootton, E., Banerjee, A., Magar, V., Neira, M., Bele, J. M. O., … Bustreo, F. (2018). A life-course approach to health: Synergy with sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*. https://doi.org/10.2471/BLT.17.198358

Sulistiowati, N. M. D., Keliat, B. A., Wardani, I. Y., Aldam, S. F. S., Triana, R., & Florensa, M. V. A. (2019). Comprehending Mental Health in Indonesian's Adolescents through Mental, Emotional, and Social Well-Being.*Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594460

UNICEF. (2019). Levels & Trends in Child Mortality: Report 2019-Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. *Unicef/Who/Wb/Un*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144443

World Health Organization. (2019). World Health Statistics 2019: Monitoring Health for the SDGs. In *World Health Organization*. https://doi.org/10.1007/978-1-349-04787-1_12

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.(2019). *Profil Kesehatan Daerah IstimewaYogyakarta Tahun 2018*. Yogyakarta: Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.(2019). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2019 (Data Tahun 2018)*. Yogyakarta: Pemerintah Kota Yogyakarta.

Direktorat Kesehatan Keluarga. (2019). *Laporan Kinerja Tahun 2018 Direktorat Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.(2017). *Laporan Rutin PWS KIA Dinkes Kota Yogyakarta.*Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/BAPPENAS.(2012). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2011*. Jakarta.

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak & Badan Pusat Statistik. (2017). *Statistik Gender Tematik: Mengakhiri Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak & Badan Pusat Statistik.(2018). *Profil Anak Indonesia 2018*. Jakarta.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.(2019). *Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja 2018*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Materi Presentasi: Kebijakan Kementerian Kesehatan dan Arah Perkembangan Dalam Intervensi Efektif Sektor Kesehatan Bidang KIA, KB, dan Gizi Masyarakat. Forum Nasional Penelitian dan Pengembangan KIA, KB, dan Gizi Masyarakat.Yogyakarta.

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Pusat Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Website:

https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/1114 (Diakses: 2 April 2020)

http://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/data_dasar/index/512-angka-harapan-hidup?id_skpd=29 (Diakses: 2 April 2020)

https://www.who.int/gho/child_health/mortality/mortality_five_to_fourteen/en/

https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section3/page2/mortality.html

https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

http://kesgadiy.web.id/lihat-data

http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/062113-upaya-idai-dan-pogi-dalam-mendukung-pelaksanaan-audit-maternal-perinatal-am

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

VII. LAMPIRAN

Lampiran 1: Strategi dan Kegiatan Pokok

Strategi 1

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran	Target	PJ (OPD)	PJ Lintas Program	Rencana Pelaksanaan				
							2021	2022	2023	2024	2025
A.	Pengembangan kebijakan operasional yang mendukung perbaikan kualitas gizi bagi anak dan remaja yang mencakup kebijakan sanitasi dan keamanan pangan.	1). Penyusunan SOP untuk monitoring kesehatan lingkungan dan sanitasi di sekolah bagi Puskesmas.	1). Tersusunnya SOP monitoring kesehatan lingkungan sekolah bagi puskesmas.	1 dok	Dinkes	• Kesmas (Kesga) • PLK3O		1			
		2). Penyusunan regulasi lintas sektor (Dinas Pendidikan, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, BPOM) untuk pengawasan makanan sehat bagi anak untuk pemenuhan kecukupan gizi anak.	1). Terlaksananya pertemuan rutin lintas sektor.	2 kali per tahun	Bappedas Dinkes	• Kesmas (Kesga) • PEP	2	2	2	2	2
			2). Adanya SKB tentang penyediaan dan pengawasan makanan sehat bagi anak di sekolah.	1 SKB	Bappeda Dinkes Dindikpora BPOM	• Kesga • Farmakmin • Promkes • PTM • PLK3O • Regulasi		1 SKB			
			3). Tersusunnya SOP monitoring gizi buruk anak sekolah bagi Puskesmas	1 dok	Dinkes	• Kesga • Promkes		1			
B.	Pengembangan mekanisme	1). Advokasi pengembangan Forum	1). Tersusun Kepwal tentang Forum 8000	1 SK	Bappeda	• PEP • Kesga	1				

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran	Target	PJ (OPD)	PJ Lintas Program	Rencana Pelaksanaan				
							2021	2022	2023	2024	2025
	koordinasi lintas sektor untuk meningkatkan keterlibatan dan komitmen lintas sektor dalam mendukung program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK	Lintas OPD dan Organisasi Non-Pemerintah (Forum 8000 HPK).	HPK.								
			2). Terlaksananya pertemuan rutin forum 2 kali/tahun.	2 kali/ tahun	Bappeda	• PEP • Kesga	2	2	2	2	2
		2). Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RAD.	1). Terlaksananya monev	1 kali / tahun	Bappeda	• PEP • Kesga	1	1	1	1	1
			2). Tersusunnya laporan monev	1 kali / tahun	Bappeda	• PEP • Kesga	1	1	1	1	1
C.	Pengembangan petunjuk teknis bagi puskesmas, sekolah, masyarakat serta lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK	1). Penyusunan juknis program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.	1). Pertemuan rutin penyusunan juknis.	4 kali	Dinkes	• Kesga	4				
			2). Tersusunnya juknis program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK	1 Dok	Dinkes	• Kesga		1			

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran	Target	PJ (OPD)	PJ Lintas Program	Rencana Pelaksanaan				
							2021	2022	2023	2024	2025
D.	Pengembangan kebijakan operasional untuk mengurangi perkawinan dini, kehamilan tidak diinginkan dan persalinan remaja.	1). Koordinasi lintas sektor tentang program pencegahan perkawinan anak sampai dengan tingkat kelurahan.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi program pencegahan perkawinan anak.	2 kali	Dinkes DP3AP2KB Kemenag	• Kesmas (Kesga)	1	1			
		2). Penyusunan SOP penanganan kehamilan tidak diinginkan dan persalinan remaja di fasyankes.	1). Pertemuan rutin penyusunan SOP.	2 kali	Dinkes DP3AP2KB Dinsos	• Kesga • Yankes Primer • Yankes Primer • Yankes Rujukan		2			
			2). Tersusunnya SOP penanganan kehamilan tidak diinginkan dan persalinan remaja di fasyankes.	1 dok	Dinkes DP3AP2KB Dinsos	• Kesga • Yankes Primer • Yankes Rujukan		1			
		3). Advokasi untuk penyusunan petunjuk bagi orang tua dan anak dalam	1). Terlaksananya pertemuan lintas sektor tentang penggunaan internet secara bertanggung jawab	1 kali	DP3AP2KB Kominfo sandi	• Promkes • Kesga		1			

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Proses/Keluaran	Target	PJ (OPD)	PJ Lintas Program	Rencana Pelaksanaan				
							2021	2022	2023	2024	2025
		penggunaan internet secara bertanggung jawab.	2). Tersusun Petunjuk Penggunaan Internet Secara Bertanggungjawab Bagi Orang Tua dan Anak.	1 dok SOP	DP3AP2KB Kominfosandi	• Promkes		1			
E.	Pengembangan kebijakan kesehatan yang inovatif dan integratif yang mendukung peningkatan cakupan pelayanan kesehatan anak dan remaja melalui pengembangan *platform* digital	1). Mengembangkan Aplikasi Digital program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK untuk mempromosikan kesehatan anak dan remaja (kesehatan reproduksi, gizi, anti kekerasan, anti rokok, alkohol dan narkoba, pencegahan kecelakaan lalu lintas serta promosi tentang literasi dan pelayanan kesehatan jiwa dan pencegahan obesitas)	1). Terlaksananya pertemuan lintas Sektor.	4 kali	Kominfosandi Dindikpora Dinkes Dindukcapil DP3AP2KB Bappeda	• Kesga • Surveilans SIK • Promkes		4 kali			
			2). Tersusunnya 1 Apps program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.	1 aplikasi (100%)	Dinkes Kominfosandi	• Kesga • Surveilans SIK • Promkes • P2P		25%	25%	50%	100%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Strategi 2

A.	**Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu**										
A.1.	Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.	1). Pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin.	1). Calon pengantin mendapatkan pelayanan konseling.	100%	Dinkes	• Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
			2). Calon pengantin mendapatkan imunisasi TT.	100%	Dinkes	• Kesmas • P2P	100%	100%	100%	100%	100%
			3). Calon pengantin mendapatkan suplemen asam folat.	100%	Dinkes	• Kesmas • SDK regulasi	20%	40%	60%	80%	100%
		2). Koordinasi rutin terkait dengan upaya peningkatan status kesehatan calon pengantin.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Kemenag dan BP4.	1 kali dalam 1 tahun	Dinkes Kemenag BP4	• Kesmas	1	1	1	1	1
A.2.	Pelayanan kesehatan	1). Pelayanan ANC terpadu.	1). Ibu hamil mendapatkan layanan	100%	Dinkes	• Kesmas • P2P	92%	94%	96%	98%	100%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

	masa hamil.		ANC minimal 4 kali selama masa kehamilannya.								
			2). Ibu hamil mendapatkan layanan 10T.	100%	Dinkes	• Kesmas • P2P	92%	94%	96%	98%	100%
		2). Penyediaan sarana dan prasarana terkait dengan pelayanan ANC, yaitu Buku KIA, Buku Kohort, Kartu Ibu dan reagen untuk pemeriksaan triple eliminasi.	1). Tercetaknya buku KIA.	4000/ tahun	Dinkes	• Kesmas	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
			2). Tercetaknya buku Kohort.	18 paket/ tahun	Dinkes	• Kesmas	18	18	18	18	18
			3). Tercetaknya kartu ibu.	18 paket / tahun	Dinkes	• Kesmas	18	18	18	18	18
			4). Tersedianya reagen untuk pemeriksaan HIV, IMS dan Hep-B di Puskesmas dengan jumlah yang mencukupi.	18 paket / tahun	Dinkes	• SDK regulasi	18	18	18	18	18
		3). Distribusi Buku KIA.	1). Terdistribusinya buku KIA ke semua Puskesmas.	4000	Dinkes	• Kesmas	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
		4). Penyusunan juknis layanan ANC paling sedikit 8 kali.	1). Terlaksananya pertemuan rutin penyusunan juknis layanan ANC paling	4 kali pertemuan	Dinkes	• Kesmas • Yankes	2	2			

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

			sedikit 8 kali.								
			2). Tersedianya juknis layanan ANC paling sedikit 8 kali.	1 dokumen	Dinkes	• Kesmas • Yankes		1			
		5). Sosialisasi juknis layanan ANC paling sedikit 8 kali.	1). Terlaksananya layanan ANC paling sedikit 8 kali di fasilitas kesehatan (puskesmas, RS, PMB).	80%	Dinkes	• Kesmas • Yankes		20%	40%	60%	80%
			2). Kader PKK dan kader ibu hamil mendapatkan sosialisasi mengenai layanan ANC paling sedikit 8 kali.	60 kader	Dinkes	• Kesmas • Yankes		60			
			3). Ibu hamil mendapatkan layanan ANC paling sedikit 8 kali.	80%	Dinkes	• Kesmas • Yankes		20%	40%	60%	80%
		6).Implementasi kelas ibu hamil di fasyankes sesuai standar.	1). Ibu hamil mendapatkan sosialisasi kelas ibu hamil	100%	Dinkes DP3AP2KB	• Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
			2). Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil sesuai	75%	Dinkes DP3AP2K	• Kesmas	15%	30%	45%	60%	75%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

			standar.		B						
		7). Penguatan pelayanan rujukan ibu hamil.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi secara rutin antar jejaring rujukan.	2 kali per tahun	Dinkes	• Kesmas • Yankes	2	2	2	2	2
		8). Skrining dan konseling kesehatan jiwa ibu hamil.	1). Ibu hamil mendapatkan layanan skrining kesehatan jiwa.	100%	Dinkes	• Kesmas • P2P	60%	70%	80%	90%	100%
			2). Ibu hamil mendapatkan layanan konseling.	100%	Dinkes	• Kesmas • P2P	60%	70%	80%	90%	100%
A.3.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin.	1). Pelayanan ibu bersalin di faskes.	1). Ibu hamil melakukan persalinan di faskes.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
			2). Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
		2). Rujukan pertolongan persalinan bagi ibu hamil dengan komplikasi obstetric.	1). Ibu hamil dengan komplikasi obstetric mendapatkan layanan di faskes rujukan.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
		3). Koordinasi pemantapan pelaksanaan	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan lintas sektor	1 kali per tahun	Dinkes	Kesmas	1	1	1	1	1

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

		P4K di tingkat kelurahan.	tentang pelaksanaan P4K di tingkat kelurahan.								
A.4.	Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan.	1). Pelayanan ibu nifas di faskes sesuai standar.	1). Ibu nifas mendapatkan pelayanan di faskes paling sedikit 4 kali.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	93%	95%	97%	98%	100%
			2). Ibu nifas mendapatkan suplemen Vitamin A.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes • SDK dan regulasi	98%	100%	100%	100%	100%
			3). Ibu nifas mendapatkan suplemen FE.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes • SDK dan regulasi	93%	95%	97%	98%	100%
			4). Ibu nifas mendapatkan layanan KB pasca persalinan.	20%	Dinkes	• Kesmas • Yankes • SDK dan regulasi	14%	15%	16%	18%	20%
			5). Ibu nifas mendapatkan layanan skrining kesehatan jiwa.	100%	Dinkes	• Kesmas • P2P	60%	70%	80%	90%	100%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

			6). Ibu nifas mendapatkan layanan konseling.	100%	Dinkes	• Kesmas • P2P	60%	70%	80%	90%	100%
		2). Audit Maternal Perinatal	1). Terlaksananya pertemuan audit kasus kematian ibu, perinatal dan nearmiss.	4 kali per tahun	Dinkes	Kesmas	4	4	4	4	4
A.5.	Asuhan Pasca Keguguran (APK).	1). Pelayanan APK di faskes secara komprehensif.	1). Pasien yang mengalami keguguran mendapatkan layanan konseling.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
			2). Pasien yang mengalami keguguran mendapatkan layanan pengeluaran sisa hasil konsepsi dengan AVM atau medikamentosa pada faskes yang sudah terlatih.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
			3). Pasien pasca keguguran mendapatkan layanan alokon (KB pasca keguguran).	20%	Dinkes	• Kesmas • Yankes • SDK dan regulasi	14%	15%	16%	18%	20%
B.	**Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah**										
B.1.	Pelayanan	1) Pelayanan	1). BBL mendapatkan	100%	Dinkes	• Kesmas	91%	93%	95%	98%	100%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

	Kesehatan Bayi baru lahir (BBL).	BBL di faskes sesuai standar.	layanan standar paling sedikit 3 kali.			• Yankes					
			2). BBL mendapatkan layanan HB0.	100%	Dinkes	• Kesmas • P2P	100%	100%	100%	100%	100%
			3). BBL mendapatkan suplemen Vitamin K.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
			4). BBL mendapatkan salep mata.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
			5). Ibu bersalin mendapatkan layanan inisiasi menyusui dini.	90%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	82%	84%	86%	88%	90%
			6). BBL mendapatkan layanan SHK.	4000	Dinkes	• Kesmas • Yankes	2000	2500	3000	3500	4000
			7). BBL dari ibu dengan Hepatitis B+ mendapatkan layanan HBIG.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes • P2P	100%	100%	100%	100%	100%
			8). Komplikasi Neonatal (PKN) tertangani pada faskes rujukan.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
B.2.	Pelayanan kesehatan Bayi.	1). Pemberian Vitamin A pada Bayi.	1). Bayi mendapatkan Vitamin A.	100%	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	98%	100%	100%	100%	100%
		2). Promosi ASI eksklusif.	1). Ibu hamil mendapatkan layanan	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

			konseling laktasi.								
			2). Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberikan ASI eksklusif.	80%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	40%	50%	60%	70%	80%
			3). Terlaksananya monev implementasi 10 LMKM di fasilitas kesehatan.	20 faskes per tahun	Dinkes	• Kesmas • Yankes	20	20	20	20	20
		3). Skrining anemia pada bayi usia 6 bulan.	1). Bayi usia 6 bulan mendapatkan layanan skrining anemia.	50%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	10%	20%	30%	40%	50%
		4). Pelayanan imunisasi dasar.	1). Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.	100%	Dinkes	• Kesmas • P2P	100%	100%	100%	100%	100%
B.3.	Pelayanan kesehatan Balita.	1). Pemberian Vitamin A pada Balita.	1). Balita mendapatkan Vitamin A.	100%	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	98%	100%	100%	100%	100%
		2). Pelayanan SDIDTK.	1). Balita mendapatkan layanan pemantauan perkembangan melalui SDIDTK paling sedikit 2 kali/tahun.	80%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	60%	65%	70%	75%	80%
		3). Pelayanan imunisasi lanjutan.	1). Balita mendapatkan layanan imunisasi lanjutan lengkap.	100%	Dinkes	• Kesmas • P2P	100%	100%	100%	100%	100%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

		4). Pelayanan Balita sakit di Puskesmas dengan pendekatan MTBS.	1). Balita sakit yang berkunjung ke puskesmas mendapatkan layanan dengan pendekatan MTBS.	80%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	50%	60%	70%	75%	80%
		5). Audit Kematian Balita.	1). Terlaksananya pertemuan audit kematian Balita.	2 kali per tahun	dinkes	• Kesmas • Yankes • P2P	2	2	2	2	2
B.4.	Memperkuat strategi MTBS dalam pelayanan puskesmas	1). Kalakarya MTBS.	1). Terlaksananya Kalakarya MTBS.	2 kali per tahun	Dinkes	• Kesmas • Yankes	2	2	2	2	2
			2). puskesmas melaksanakan Kalakarya MTBS.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
B.5.	Pelayanan Kesehatan Anak pra sekolah.	1). Pelayanan Kesehatan Anak pra sekolah di TK.	1). Anak pra sekolah mendapatkan layanan SDIDTK paling sedikit 2 kali/tahun melalui PAUD/TK.	100%	Dinkes dan Dinas Pendidikan	• Kesmas • Yankes	80%	85%	90%	95%	100%
			2). Anak pra sekolah mendapatkan obat cacing.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes • P2P	100%	100%	100%	100%	100%
B.6.	Memperkuat kualitas layanan bagi ibu dan anak	1). Supervisi fasilitatif pelayanan kesehatan ibu	1). Terlaksananya supervisi fasilitatif pelayanan kesehatan ibu dan anak di	50 fasilitas kesehatan	Dinkes	• Kesmas • Yankes	10	10	10	10	10

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

	di puskesmas dan fasilitas kesehatan rujukan.	dan anak di fasyankes.	puskesmas dan fasyankes.								
C.	**Peningkatan Akses dan Mutu Paket Pelayanan Kesehatan dan Gizi**										
C.1.	Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi ibu hamil.	1). Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang mengalami KEK.	1). Ibu hamil yang mengalami KEK mendapatkan PMT.	100%	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	100%	100%	100%	100%	100%
		2). Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil.	1). Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah paling sedikit 90 tablet.	100%	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	80%	85%	90%	95%	100%
		3). Pendampingan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah oleh kader.	1). Kader sebagai PMO tablet tambah darah bagi ibu hamil.	100%	Dinkes DP3AP2KB	• Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

		4). Penguatan tenaga kesehatan tentang PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar) Individu.	1). Nutrisionis mendapatkan penguatan mengenai PAGT Individu.	100%	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	100%	100%	100%	100%	100%
		5). Penguatan tenaga kesehatan tentang PAGT Masyarakat.	1). Nutrisionis mendapatkan penguatan mengenai PAGT Masyarakat.	100%	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	100%	100%	100%	100%	100%
C.2.	Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi Balita.	1). Pelacakan gizi kurang.	1). Balita yang mengalami gizi kurang diketahui/teridentifikasi oleh tenaga kesehatan di puskesmas.	100%	Dinkes	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
		2). Pelacakan gizi buruk.	1). Balita yang mengalami gizi buruk diketahui/teridentifikasi oleh tenaga kesehatan di puskesmas.	100%	Dinkes	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
		3).Penatalaksanaan gizi buruk di fasilitas kesehatan.	1). Balita gizi buruk mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan.	100%	Dinkes	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

		4). Monitoring dan evaluasi Balita gizi buruk pasca perawatan.	1). Balita gizi buruk terpantau status gizinya pasca perawatan.	100%	Dinkes	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
C.3.	Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi anak usia pra sekolah	1). Sosialisasi Gizi Seimbang pada guru PAUD dan TK	1). Guru PAUD dan TK mendapatkan sosialisasi gizi seimbang	18 pertemuan	Dinkes	Kesmas		18			
C.4	Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi anak usia sekolah	1). Pelacakan status gizi	1). Anak usia sekolah (SD dan SMP) yang mengalami gizi kurang diketahui/teridentifikasi oleh tenaga kesehatan di puskesmas melalui penjaringan kesehatan	100%	Dinkes	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
		2).Suplementasi mikronutrien(FE)	1). Anak perempuan usia sekolah (SMP dan SMA)mendapatkan suplementasi mikronutrien (FE)	100%	Dinkes	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
		3). Penapisan Anemia	1). Anak perempuan usia sekolah (SMP dan SMA) yang dilakukan	5% per tahun	Dinkes	Kesmas	5%	5%	5%	5%	5%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

			skrining / penapisan anemia								
		4) Implementasi AKSI BERGIZI	1) Sekolah (SMP,SMA) melaksanakan gerakan Aksi Bergizi	50 sekolah	Dinkes Dindikpora	Kesmas	10	10	10	10	10
		5). Pengobatan kecacingan	1). Anak usia sekolah (SD) yang mendapatkan pengobatan profilaksis kecacingan.	100%	Dinkes	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
D.	**Penguatan secara berkelanjutan keterampilan tenaga kesehatan melalui pelatihan klinis.**										
D.1.	Penguatan secara berkelanjutan keterampilan tenaga kesehatan melalui pelatihan klinis.	1). Drilling kegawatdaruratan maternal neonatal bagi tenaga kesehatan.	1). Terlaksananya drilling kegawatdaruratan maternal neonatal bagi tenaga kesehatan.	2 kali per tahun	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	2	2	2	2	2
			2). Tenaga kesehatan mengikuti drilling kegawatdaruratan maternal neonatal.	25 Tim (1 tim terdiri dari 3 orang)	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	5	5	5	5	5
		2). Peningkatan kapasitas petugas dalam pengisian buku KIA.	1). Terlaksananya pelatihan peningkatan kapasitas petugas dalam pengisian buku KIA.	2 kali	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	1	1			

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

			2). Petugas mengikuti pelatihan pengisian buku KIA.	50 petugas	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	25	25			
		3). Pelatihan USG bagi dokter di puskesmas dan fasyankes tingkat 1.	1). Terlaksananya pelatihan USG bagi dokter di puskesmas dan fasyankes tingkat	2 kali	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi		1	1		
			2). Dokter di puskesmas dan fasyankes tingkat 1 mengikuti pelatihan USG.	30 petugas	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi		18	12		
		4). Peningkatan kapasitas petugas tentang pencegahan dan penatalaksanaan ibu hamil dan bayi dengan Anemia.	1). Terlaksananya pelatihan pencegahan dan penatalaksanaan ibu hamil dan bayi dengan Anemia.	2 kali	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	1	1			
			2). Tenaga kesehatan mengikuti pelatihan pencegahan dan penatalaksanaan ibu hamil dan bayi dengan Anemia.	50 petugas	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	25	25			
		5). Penyegaran untuk konselor laktasi.	1). Terlaksananya kegiatan penyegaran laktasi bagi konselor.	2 kali	Dinkes	• Kesmas • SDK dan	1	1			

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

						Regulasi					
			2). Konselor laktasi mengikuti kegiatan penyegaran.	50 petugas	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	25	25			
		6). Peningkatan kapasitas skrining dan konseling kesehatan jiwa bagi ibu hamil.	1). Terlaksananya pelatihan skrining dan konseling kesehatan jiwa bagi ibu hamil.	2 kali	Dinkes	• Kesmas • P2P • SDK dan Regulas	1	1			
			2). Petugas mengikuti pelatihan skrining dan konseling kesehatan jiwa bagi ibu hamil.	50 petugas	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	18	12			
		7). Pelatihan APK Komprehensif.	1). Terlaksananya pelatihan APK Komprehensif.	1 kali / tahun	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi		1	1	1	1
			2). Petugas mengikuti pelatihan APK Komprehensif.	20 Tim (1 Tim 4 orang)	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi		5	5	5	5
		8. Peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan PONED dan	1). Terlaksananya pelatihan PONED dan PONEK bagi petugas kesehatan.	2 kali	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi		1	1		
			2). Tenaga medis	2 Tim (1 tim	Dinkes	• Kesmas		2			

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

		PONEK.	mengikuti pelatihan PONED.	4 orang)		• SDK dan Regulasi					
			3). Tenaga medis mengikuti pelatihan PONEK.	5 tim (1 tim 5 orang)	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi			5		
E.	**Peningkatan Promosi Perilaku Masyarakat**										
E.1.	Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, kebersihan, dan pengasuhan.	1). Advokasi promosi kesehatan terkait dengan Program 8000 HPK (kesehataan ibu, bayi, anak dan remaja).	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Kominfo untuk pengembangan materi promosi kesehatan tentang kesehatan catin, ibu hamil, bayi, balita, anak usia sekolah dan remaja.	2 kali	Dinkes Kominfosandi	Kesmas	1	1			
		2). Advokasi promosi B2SA (Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman).	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pertanian.	1 kali	Dinkes Dinas Pertanian	Kesmas	1				
		3). Promosi AKSI BERGIZI di tingkat sekolah.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor dan pihak sekolah terkait dengan kegiatan AKSI	2 kali	Dinkes Dindikpora	• Kesmas • Sub bag Umum	1	1			

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

			BERGIZI.								
		4). Advokasi GERMAS pada instansi pemerintah dan swasta.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor untuk implementasi GERMAS di instansi.	2 kali	Dinkes	Kesmas	1	1			
			2). Lintas sektor mengikuti dan berkomitmen untuk implementasi GERMAS di instansinya.	38 Instansi	Dinkes	Kesmas	24	14			
		5). Advokasi penyediaan ruang laktasi di tempat-tempat umum.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor untuk penyediaan ruang laktasi pada hotel, pasar, mall, perkantoran, tempat wisata, terminal dan stasiun.	1 kali	Dinkes	Kesmas		1			
			2). Lintas sektor mengikuti pertemuan tentang penyediaan	6 Instansi	Dinkes	Kesmas		6			

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

			ruang laktasi pada hotel, pasar, mall, perkantoran, tempat wisata, terminal dan stasiun.								
E.2.	Pemantauan dan promosi pertumbuhan dengan fokus pada anak Baduta hingga Balita.	1). Koordinasi pelaksanaan kelas Balita.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan DPMPPA terkait peningkatan kapasitas petugas dan revitalisasi meja 4.	1 kali / tahun	Dinkes DP3AP2KB	Kesmas	1	1	1	1	1
E.3.	Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/ UKBM	1). Advokasi revitalisasi Posyandu dan UPGK.	1). Terlaksana pertemuan koordinasi lintas sektor untuk pembahasan revitalisasi Posyandu dan sosialisasi UPGK.	1 kali / Tahun	Dinkes DP3AP2KB	Kesmas	1	1	1	1	1
			2). Lintas sektor mengikuti pertemuan koordinasi dan sosialisasia mengenai revitalisasi Posyandu	4 instansi	Dinkes DP3AP2KB	Kesmas	4	4	4	4	4

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

	(Posyandu dan Pos PAUD).		dan UPGK.								
E.4.	Penguatan pelaksanaan , dan pengawasan regulasi dan standar gizi.	1). Monev PGRS.	1). Rumah Sakit mendapatkan monev PGRS.	5 RS / Tahun	Dinkes	• Kesmas • Yankes	5	5	5	5	5
		2). Visitasi PIRT.	1). Individu atau atau badan usaha mendapatkan sertifikat PIRT.	400/ Tahun	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	400	400	400	400	400
		3). Monev Kantin Sehat di sekolah.	1). Kantin sekolah mendapatkan pemantuan dan pendampingan untuk implementasi kantin sehat.	5 sekolah / tahun	Dinkes Dindikpora	• Kesmas • SDK dan Regulasi	5	5	5	5	5
E.5.	Penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah	1). Advokasi penguatan Tim SKPG di tingkat kota dan kecamatan.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor terkait kebijakan untuk ketahanan dan kewaspadaan pangan.	1 kali / tahun	Dinkes	Kesmas	1	1	1	1	1
			2). Lintas sektor mengikuti pertemuan koordinasi terkait kebijakan untuk	2 instansi	Dinkes	Kesmas	2	2	2	2	2

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

	kota dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi.		ketahanan dan kewaspadaan pangan.								
		2). Advokasi penguatan Pokjanal Posyandu.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan DPPMPA terkait peningkatan kapasitas dan monev Posyandu.	1 kali / tahun	Dinkes DP3AP2KB	Kesmas	1	1	1	1	1
F.	**Pemberian KIE**										
F.1.	Pemberian KIE tentang perencanaan kehamilan, kontrasepsi, gizi, layanan kesehatan antenatal, dan imunisasi.	1). Penyusunan media KIE tentang perencanaan kehamilan, kontrasepsi, gizi, layanan kesehatan antenatal, dan imunisasi.	1). Tema yang dikembangkan sebagai media KIE tentang perencanaan kehamilan, kontrasepsi, gizi, layanan kesehatan antenatal, dan imunisasi.	10 tema	Dinkes	Kesmas	2	2	2	2	2
			2). Media KIE yang tercetak.	4 rim / tahun	Dinkes	Kesmas	4	4	4	4	4
		2). Pemberian KIE tentang tentang perencanaan kehamilan, kontrasepsi,	1). Media KIE yang didistribusikan melalui KESI	4 rim / tahun	Dinkes	Kesmas	4	4	4	4	4
			2). Kesi melaksanakan pemberian KIE tentang perencanaan	53,33 %	Dinkes Tapem	Kesmas	35,5 %	40%	44,5 %	48,8%	53,33%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

		gizi, layanan kesehatan antenatal, dan imunisasi melalui KESI .	kehamilan, kontrasepsi, gizi, layanan kesehatan antenatal, dan imunisasi.								
		3). Peningkatan kapasitas kader mengenai perencanaan kehamilan.	1). Pelatihan bagi kader (Kesi) tentang perencanaan kehamilan (pre konsepsi).	1 kali	Dinkes DP3AP2KB	Kesmas	1				
			2). Kader mendapatkan pelatihan tentang perencanaan kehamilan (pre konsepsi).	45 kader	Dinkes DP3AP2KB	Kesmas	45				
F.2.	Pemberian KIE tentang kesehatan reproduksi (pencegahan IMS dan ISR, pencegahan kanker payudara dan kanker serviks, gender dan pencegahan kekerasan berbasis gender dan	1). Penyusunan media KIE tentang kesehatan reproduksi.	1). Tema yang dikembangkan sebagai media KIE tentang kesehatan reproduksi.	10 tema	Dinkes	Kesmas	2	2	2	2	2
			2). Media KIE yang tercetak.	4 rim / tahun	Dinkes	Kesmas	4	4	4	4	4
		2). Pemberian media KIE tentang kesehatan reproduksi melalui KESI .	1). Media KIE yang didistribusikan melalui KESI .	4 rim / tahun	Dinkes	Kesmas	4	4	4	4	4
			2). Kesi melakukan KIE tentang kesehatan reproduksi.	53,33 %	Dinkes Tapem	Kesmas	35,5 %	40%	44,5 %	48,8%	53,33%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

	perawatan organ reproduksi serta layanan kesehatan reproduksi)	3). Peningkatan kapasitas kader mengenai kesehatan reproduksi.	1). Pelatihan bagi kader tentang kesehatan reproduksi.	1 kali	Dinkes DP3AP2KB	Kesmas	1				
			2). Kader mendapatkan pelatihan tentang kesehatan reproduksi.	45 kader	Dinkes DP3AP2KB	Kesmas	45				
F.2.1.	Layanan penanganan kekerasan terhadap perempuan.	1). Penguatan Puskesmas mampu laksana KtP/ KtA.	1). Peningkatan kapasitas tatalaksana KtP/KtA bagi Puskesmas.	2 kali	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi		1	1		
			2). Tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan KtP/KtA.	36 petugas	Dinkes	• Kesmas • SDK dan • Regulasi		18	18		
			3). Puskesmas mampu laksana KtP/KtA.	18 Puskesmas	Dinkes	• Kesmas • Yankes	5	8	11	14	18
		2). Advokasi jaminan kesehatan bagi korban kekerasan.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan DPPMPA.	1 kali / tahun	Dinkes	Yankes	1	1	1	1	1
F.2.	Deteksi	1). Penguatan	1). Terlaksananya	1	Dinkes	• Kesmas	1	1	1	1	1

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

2.	dan perawatan Infeksi Saluran Reproduksi dan Infeksi Menular Seksual.	Puskesmas LKB.	peningkatan kapasitas Puskesmas LKB.	kali/tahun		• P2P					
			2). Petugas Puskesmas LKB mendapatkan pembaharuan pengetahuan tentang deteksi dan perawatan Infeksi Saluran Reproduksi dan Infeksi Menular Seksual.	18 petugas / tahun	Dinkes	• Kesmas • P2P	18	18	18	18	18
			3). Puskesmas mengimplementasikan LKB.	18	Dinkes	• Kesmas • P2P	18	18	18	18	18
		2). Penguatan jejaring pendamping ODHA.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi jejaring pendamping ODHA.	1 kali/tahun	Dinkes	• Kesmas • P2P	1	1	1	1	1
F.2.3.	Deteksi kanker serviks dan payudara.	1). Integrasi pelayanan kontrasepsi dan skrining Ca Cervix dengan metode IVA dan Papsmear.	1). Puskesmas melaksanakan pelayanan KB yang terintegrasi dengan deteksi dini Ca Cervix dan Ca Payudara.	18	Dinkes	P2P	18	18	18	18	18

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

		2). Pelayanan SADANIS.	1). WUS mendapatkan pemeriksaan SADANIS.	20% per tahun			20%	20%	20%	20%	20%
F.2.4	Layanan kontrasepsi.	1). Pelayanan kontrasepsi di fasyankes.	1). Perempuan usia subur terdata KB aktif.	80%	Dinkes DP3AP2KB	• Kesmas • Yankes	77%	78%	79%	80%	80%
		2). Advokasi ketersediaan alokon dan kebutuhan peningkatan kapasitas petugas.	1). Terselenggaranya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pengendalian Kependudukan dan KB.	2 kali / tahun	Dinkes DP3AP2KB	• Kesmas • Yankes	2	2	2	2	2
F.2.5.	Tata laksana komplikasi dan kegagalan kontrasepsi.	1). Pelayanan rujukan komplikasi dan kegagalan kontrasepsi.	1). Kasus komplikasi kontrasepsi tertangani di fasilitas kesehatan.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
		2). Advokasi jaminan bagi kegagalan kontrasepsi.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pengendalian Kependudukan dan KB.	1 kali	Dinkes DP3AP2KB	Yankes	1	1	1	1	1
		3). Audit medik pelayanan KB.	1). Terlaksananya audit kasus kegagalan dan komplikasi KB.	2 kali / tahun	Dinkes DP3AP2KB	• Kesmas • Yankes	2	2	2	2	2
F.2.6.	Konseling kehamilan tidak	1). Konseling kasus KTD di Puskesmas.	1). Terlaksananya pelatihan konseling KTD di Puskesmas.	3 kali	Dinkes	• P2P • Kesmas • SDK	1	1	1		

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

	diinginkan					dan regulasi					
		2). Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam menangani kehamilan tidak diinginkan.	1). Tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan mengenai kehamilan tidak diinginkan.(Puskesmas , RSKIA, PMB)	50	Dinkes	Kesmas	18	12	20		
			2). Perempuan dengan KTD mendapatkan layanan konseling di Puskesmas.	100%	Dinkes	• Kesmas • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
G.	**Pemberian Makanan Sehat dan Suplemen**										
G.1.	Makanan sehat dan suplementasi mikronutrien.	1). Pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri dan makanan tambahan di sekolah.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pendidikan terkait pemberian tablet tambah darat dan makanan tambahan di sekolah.	2 kali	Dinkes Dindikpora	Kesmas	1	1			
			2). Sekolah mendapatkan sosialisasi mengenai makanan tambahan dan tablet tambah darah.	10 sekolah / tahun	Dinkes Dindikpora	Kesmas	10	10	10	10	10

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

H.	**Vaksinasi**										
H.1.	Vaksinasi lanjutan dan tambahan (HPV).	1). Advokasi dan sosialisasi pemberian vaksin HPV bagi anak perempuan sekolah dasar kelas 5 dan 6.	1). Terlaksananya sosialisasi dan pertemuan koordinasi dengan Dinas Pendidikan terkait pemberian vaksin HPV.	1 kali / tahun	Dinkes Dindikpora	P2P	1	1	1	1	1
		2). Pemberian vaksin HPV bagi anak perempuan kelas 5 dan 6.	1). Anak perempuan sekolah dasar kelas 5 dan 6 mendapatkan vaksin HPV.	100%	Dinkes Dindikpora	P2P	100%	100%	100%	100%	100%
I.	**Penanganan Anak Korban Kekerasan**										
I.1.	Penanganan anak korban kekerasan di sekolah.	1). Advokasi penguatan sekolah ramah anak.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor tentang sekolah ramah anak.	1 kali	Dinkes	Kesmas	1				
			2). Lintas sektor mengikuti pertemuan koordinasi tentang sekolah ramah anak.	3 Instansi	Dinkes	Kesmas	3				
J.	**Sekolah Tanggap Bencana**										
J.1.	Penanganan cedera anak di sekolah.	1). Advokasi dan sosialisasi mengenai sekolah tanggap bencana.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor tentang sekolah tanggap bencana.	1 kali	Dinkes	Yankes			1		

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

			2). Lintas sektor mengikuti pertemuan koordinasi tentang sekolah tanggap bencana.	2 instansi	Dinkes	Yankes			2		
K.	**Skrining Kesehatan**										
K.1.	Penapisan kesehatan fisik/skrining kesehatan di sekolah.	1). Pelaksanaan skrining Kesehatan Anak sekolah.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pendidikan terkait skrining anak sekolah.	1 kali / tahun	Dinkes	• Kesmas • P2P	1	1	1	1	1
			2). Tenaga kesehatan mendapatkan sosialisasi mengenai pengisian aplikasi untuk penapisan kesehatan fisik di sekolah.	18 petugas / tahun	Dinkes	Kesmas	18	18	18	18	18
			3). Guru mendapatkan sosialisasi mengenai pengisian aplikasi untuk penapisan kesehatan fisik di sekolah.	234 guru / tahun	Dinkes Dindikpora	Kesmas	234	234	234	234	234
			5). Raporkes tercetak	10.000 / tahun (5000 SD, 5000 SMP)	Dinkes	Kesmas	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
			6). Siswa terskrining	100%	Dinkes	• Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

			kesehatan fisik.		Dindikpora	• P2P • Yankes					
K.2.	Rujukan Kesehatan.	1). Rujukan tindak lanjut hasil skrining.	1). Hasil skrining yang memerlukan rujukan mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan.	100%	Dinkes Dindikpora	• Kesmas • P2P • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
		2). Jaminan kesehatan bagi tindak lanjut hasil skrining.	1). Layanan kesehatan untuk kasus-kasus rujukan dari hasil skrining mendapatkan jaminan pembiayaan.	100%	Dinkes Dindikpora	• Kesmas • P2P • Yankes	100%	100%	100%	100%	100%
L.	**Sekolah Sehat**										
L.1.	Penyediaan layanan penyuluhan kesehatan dan Bimbingan Konseling.	1). Pengembangan Konselor Sebaya.	1). Terlaksananya pelatihan Konselor Sebaya.	1 kali / tahun	Dinkes	• Kesmas • P2P • SDK dan regulasi	1	1	1	1	1
			2). Sekolah mempunyai Konselor Sebaya paling sedikit 10%	100%	Dinkes Dindikpora	Kesmas	20%	40%	60%	80%	100%
		2). Pengembangan sekolah sehat.	1). Sekolah mendapatkan pembinaan sekolah sehat.	100%	Dinkes Dindikpora	• Kesmas • P2P	20%	40%	60%	80%	100%
		4). Lomba	1). Sekolah mengikuti	1 sekolah /	Dinkes	Kesmas,P2P	1	1	1	1	1

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

		sekolah sehat.	lomba sekolah sehat.	tahun	Dindikpora						
L.2.	Pembinaan dan pengawasan kantin sehat.	1). Pelatihan penjamah makanan di sekolah.	1). Terlaksananya pelatihan bagi penjamah makanan di kantin sekolah.	1 kali / tahun	Dinkes Dindikpora	Kesmas	1	1	1	1	1
			2). Penjamah makanan di kantin sekolah mengikuti pelatihan.	150 orang	Dinkes Dindikpora	Kesmas	30	30	30	30	30
		1). Pemeriksaan kualitas air	1). Pemeriksaan sampel air.	309 sekolah	Dinkes Dindikpora	Kesmas	60	60	60	60	69
		2). Sertifikasi kantin sekolah sehat.	1). Kantin sekolah mendapatkan sertifikat sebagai kantin sekolah yang sehat.	1 sekolah / tahun	Dinkes Dindikpora	kesmas, SDK dan Regulasi	1	1	1	1	1
L.3.	Peningkatan pengetahuan, perilaku, sikap dan ketrampilan untuk hidup bersih dan sehat.	Advokasi pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi	terlaksananya pertemuan lintas sektor dengan Dinas Pendidikan tentang implementasi pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah	1 kali / tahun	Dinkes Dindikpora	Kesmas,P2P	1	1	1	1	1
		1). Monev implementasi PHBS di sekolah.	1). Sekolah menerapkan PHBS.	100%	Dinkes Dindikpora	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

		2). Monev implementasi KTR di sekolah.	1). Sekolah menerapkan KTR.	100%	Dinkes Dindikpora	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
		3). Pemantauan jentik nyamuk di lingkungan sekolah.	1). Sekolah melaksanakan PSN.	100%	Dinkes Dindikpora	Kesmas,P2P	100%	100%	100%	100%	100%
L.4.	Peningkatan kemampuan peran, fungsi dan tanggung jawab kelembagaan dan kompetensi personil TP UKS.	1). Advokasi peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga terlatih UKS.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pendidikan terkait kebutuhan peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga UKS.	1 kali / tahun	Dinkes	Kesmas	1	1	1	1	1
			2). Puskesmas melakukan sosialisasi terkait peningkatan kemampuan peran, fungsi dan tanggung jawab kelembagaan dan kompetensi UKS.	100%	Dinkes Dindikpora	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
L.5.	Pengembangan kebijakan	1). Advokasi keamanan berlalulintas	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi lintas sektor terkait	2 kali	Dinkes Dindikpora Polres	Kesmas	1		1		

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

	yang mengatur tentang ijin mengendarai kendaraan bermotor di sekolah dan pendidikan berlalu lintas.	bagi anak usia sekolah.	keamanan berlalu lintas bagi anak usia sekolah.								
M.	**Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja**										
M.1.	Penguatan dan pengembangan Puskesmas PKPR.	1). Pelayanan Kesehatan Remaja dengan pendekatan MTPKR.	1). Terlaksananya pertemuan penguatan MTPKR.	1 kali / tahun	Dinkes	• Yankes • Kesmas	1	1	1	1	1
			2). Tenaga kesehatan mengikuti pertemuan penguatan MTPKR.	36 petugas / tahun	Dinkes	• Yankes • Kesmas	36	36	36	36	36
			3). Puskesmas melaksanakan pelayanan Kesehatan Remaja dengan pendekatan MTPKR.	6 Puskesmas	Dinkes	• Yankes • Kesmas	2	3	4	5	6
			4). Puskesmas PKPR memiliki program KIE kesehatan reproduksi dan konseling online.	6 Puskesmas	Dinkes	• Yankes • Kesmas	2	3	4	5	6
			5). Sekolah menjadi dampingan / binaan	94%	Dinkes	Kesmas	24%	46%	64%	80%	94%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

			Puskesmas PKPR.								
M.2.	Pengembangan kader kesehatan melalui inisiasi Posyandu Remaja.	1). Inisiasi Posyandu Remaja	1). Puskesmas melaksanakan SMD dan MMD.	18 Puskesmas	Dinkes	• Kesmas • P2P	18	18	18	18	18
			2). Posyandu Remaja diinisiasi di wilayah.	24	Dinkes	Kesmas	16	18	20	22	24
			3). Terlaksananya pelatihan Posyandu Remaja.	1 kali / tahun	Dinkes	Kesmas	1	1	1	1	1
			4). Remaja mendapatkan pelatihan Posyandu Remaja.	24 tim (1 tim 5 kader remaja)	Dinkes	Kesmas	6	6	6	6	
M.3.	Integrasi program kesehatan reproduksi di masyarakat dengan PIK R dan organisasi remaja di wilayah.	1). Advokasi integrasi kespro dalam PIK R dan forum anak.	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB untuk integrasi isu kespro dalam kegiatan PIK R dan forum anak.	1 kali / tahun	Dinkes	Kesmas	1	1	1	1	1
		2). Pembinaan PIK R dan Organisasi Remaja.	2).Puskesmas melakukan pembinaan pada PIK R dan organisasi Remaja di wilayah	18 puskesmas	Dinkes	Kesmas	18	18	18	18	18
M.4.	Pencegahan	1). Advokasi promosi	1). Terlaksananya pertemuan koordinasi	2 kali	Dinkes	Kesmas	1	1			

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

	kekerasan sebaya.	pencegahan kekerasan.	lintas sektor terkait promosi pencegahan kekerasan remaja di wilayah.								

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Strategi 3

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator proses / keluaran	Target	PJ (OPD)	PJ (Lintas Program)	Rencana Pelaksanaan				
							2021	2022	2023	2024	2025
A.	Peningkatan jejaring surveilans untuk kesehatan keluarga, termasuk surveilans gizi dan pemantauan pertumbuhan.	1). Surveilans dengan EPPGBM.	1). Terlaksananya kegiatan surveilans.	12 kali/ tahun	Dinkes	• Kesmas • P2P	12	12	12	12	12
			2). Dilengkapinya indikator EPPGBM.	100%	Dinkes	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
			3). Terlaksananya monev EPPGBM.	4 kali / tahun	Dinkes	Kesmas	4	4	4	4	4
		2). PWS KIA.	1). Terselenggaranya koordinasi PWS KIA.	4 kali / tahun	Dinkes	Kesmas	4	4	4	4	4
			2). Terselenggarangan evaluasi PWS KIA.	1 kali / tahun	Dinkes	Kesmas	1	1	1	1	1
			3). Dilengkapinya pelaporan berbasis web.	100%	Dinkes	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
		3). Pencatatan dan pelaporan skrining anak sekolah melalui Web Penjarkes.	1). Terselenggaranya pertemuan koordinasi.	1 kali/ tahun	Dinkes	Kesmas	1	1	1	1	1
			2). Terselenggaranya kegiatan monev.	1 kali / tahun	Dinkes	Kesmas	1	1	1	1	1
			3). Dilengkapinya pelaporan berbasis web Penjarkes.	100%	Kesga	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%
B.	Mengembangkan registri penyebab kematian dan registri penyakit beserta faktor risikonya bagi	1). Pencatatan kematian ibu dan anak dengan Aplikasi MDN (*Maternal Death Notification*).	1). Terselenggaranya sosialisasi Aplikasi MDN.	2 kali	Dinkes	Kesmas	1	1			
				20 faskes tersosialisasi	Dinkes	Kesmas	10	10			
			2). Dilengkapinya data	100%	Dinkes	Kesmas	100%	100%	100%	100%	100%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator proses / keluaran	Target	PJ (OPD)	PJ (Lintas Program)	Rencana Pelaksanaan				
							2021	2022	2023	2024	2025
	anak dan remaja.		kematian ibu dan anak.								
C.	Memperkuat sistem informasi kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja yang berbasis lintas sektor (Dikbud, Kemenag, Dinkes, Dishub, Polisi, BNN, JKN, Puskesmas, sekolah/universitas, fasyankes swasta, dll).	1). Pengembangan integrasi data lintas sektor untuk pemantauan kesehatan ibu, anak dan remaja berbasis NIK.	1). Terlaksananya pertemuan lintas sektor.	5 kali	Kominfosandi Dinkes Capilduk DP3AP2 KB Bappeda	• Kesmas • P2P	1	1	1	1	1
			2). Tersusunnya dashboard integrasi data kesehatan ibu, anak dan remaja.	1 SI Kesehatan Ibu, Anak dan Remaja	Dinkes	• Kesmas • P2P		25%	25%	50%	100%
D.	Melakukan pelatihan tenaga surveilans untuk memperkuat manajemen data dan analisis untuk perencanaan dan advokasi.	1). Pelatihan surveilans kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) bagi petugas.	1). Terlaksananya pelatihan PWS KIA.	2 kali	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	1	1			
			2). Petugas terlatih PWS KIA.	36	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	18	18			
		2). Pelatihan surveilans gizi	1). Terlaksananya pelatihan surveilans gizi.	2 kali	Dinkes	• Kesmas • SDK	1	1			

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator proses / keluaran	Target	PJ (OPD)	PJ (Lintas Program)	Rencana Pelaksanaan				
							2021	2022	2023	2024	2025
		bagi petugas.				dan Regulasi					
			2). Petugas terlatih surveilans gizi.	36	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi	18	18			
		3). Workshop *Evidence-Based Policy.*	1). Terlaksananya workshop EBP.	1 kali	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi		1			
			2). Peserta mengikuti workshop EBP.	25	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi		25			
		4). Pelatihan analisis data.	1). Terlaksananya pelatihan analisis data.	1 kali	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi		1			
			2). Petugas terlatih analisis data.	25	Dinkes	• Kesmas • SDK dan Regulasi		25			
E.	Membuat analisis, diseminasi dan penyusunan *Policy Brief* berdasarkan	1). Penyusunan Policy Brief.	1). Terlaksanananya pertemuan analisis data.	1 kali / tahun	Dinkes	• Kesmas • Sub Bag Umum • P2P	1	1	1	1	1

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator proses / keluaran	Target	PJ (OPD)	PJ (Lintas Program)	Rencana Pelaksanaan				
							2021	2022	2023	2024	2025
	data program.										
			2). Tersususunnya Policy Brief.	1 Policy Brief/ tahun	Dinkes	• Kesmas • Sub Bag Umum • P2P	1	1	1	1	1
			3). Terdiseminasikan Policy Brief ke pemangku kepentingan.	1 kali/ tahun	Dinkes	• Kesmas • Sub Bag Umum • P2P	1	1	1	1	1
F.	Membangun *linkage* antara sistem informasi PTM, Penyakit Menular, Promosi Kesehatan dan Sistem Informasi Kesehatan Keluarga.	1). Integrasi data program kesehatan melalui SIMPUS (Data Kesga, PTM, Promosi kesehatan, PM).	1). Terlaksananya pertemuan lintas program.	1 kali / tahun	Dinkes	• Kesmas • Sub Bag Umum	1	1	1	1	1
			2). Tersusun dashboard integrasi data lintas program.	SIMPUS	Dinkes	• Kesmas • P2P		25%	25%	50%	100%

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Strategi 4

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator proses / keluaran	Target	PJ (OPD)	PJ (Lintas Program)	Rencana Pelaksanaan				
							2021	2022	2023	2024	2025
A.	Mobilisasi sumber dana dalam APBN dan APBD, termasuk *Public Private Partnership* dan *Corporate Social Responsibility* dan Mitra Pembangunan Internasional.	1). Pemetaaan kebutuhan dan sumber dana bagi pelaksanaan program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK yang melibatkan OPD, swasta dan masyarakat.	1). Terlaksananya pertemuan lintas sektor.	1 kali / tahun	Bappeda	• Kesmas • Sub Bag. Umum	1	1	1	1	1
			2). Terjalinnya kemitraan dengan dunia usaha, mitra pembanguan internasional dan masyarakat.	5 lembaga	Bappeda	• Kesmas • Sub Bag. Umum	1	1	1	1	1
			3). Tersusunnya peta jalan untuk menggali potensi pendanaan 8000 HPK.	1 dokumen	Bappeda	• Kesmas • Sub Bag. Umum	1	1	1	1	1
			4). Dana yang dimobilisasi berasal dari non-APBN/APBD.	500.000.00/ tahun	Bappeda	• Kesmas • Sub Bag. Umum	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000
B.	Meningkatkan kemitraan dengan lembaga / Organisasi Kemasyarakata, termasuk	1). Pengembangan sinergi dan kemitraan dengan organisasi masyarakat untuk	1). Terjalinnya kemitraan dengan lembaga/organisasi kemasyarakatan.	5 Lembaga	Dinkes	• Kesmas • Sub Bag. Umum	1	1	1	1	1
			2). Pertemuan rutin mitra masyarakat – Dinkes.	1 Kali/ tahun	Dinkes	• Kesmas • Sub Bag. Umum	1	1	1	1	1

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator proses / keluaran	Target	PJ (OPD)	PJ (Lintas Program)	Rencana Pelaksanaan				
							2021	2022	2023	2024	2025
	dengan Forum Anak, Forum Remaja atau Himpunan Siswa Sekolah/Mahasiswa.	mendukung program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.	3). Terselenggaranya kampanye program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.	1 kali	Dinkes	• Kesmas • Sub Bag. Umum	1				
C.	Advokasi kepada legislatif dan pimpinan daerah untuk akselerasi pemenuhan layanan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja.	1). Audiensi ke DPRD untuk menyajikan peta jalan dan capaian program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK.	1). Terselenggaranya audiensi ke DPRD.	1 kali	Dinkes	• Kesmas • Sub Bag. Umum	1				
			2). Didukungnya penguatan program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK melalui jaminan pendanaan untuk program.	1 dokumen	Dinkes	• Kesmas • Sub Bag. Umum	1				
D.	Mengintegrasikan upaya 8000 HPK dalam kesehatan keluarga ke Renstra Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah.	1). Integrasi Kesga Berbasis 8000 HPK dalam Renstra Dinkes.	1). Terselenggaranya sosialisasi RAD Program 8000 HPKKesga 2021-2025.	2 kali	Dinkes	• Kesmas • Sub Bag. Umum	2				
			2). Diadopsinya program kesehatan keluarga berbasis 8000 HPK dalam Renstra Dinkes.	1 dokumen	Dinkes	• Kesmas • Sub Bag. Umum	1				

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 2. Peran Lintas Sektor

Keterlibatan Lintas Sektor Dalam Rencana Aksi Daerah Membangun Generasi Unggul dengan Program 8000HPK Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024

Instansi	Peran
Dinas Kesehatan	a. Mengkoordinasikan penyusunan kebijakan teknis RAD Program 8000 HPKdalam upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja dengan Program 8000HPK. b. Mengkoordinasikan perencanaan dan implementasi upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja dengan Program 8000HPK dengan OPD terkait. c. Melakukan monitoring dan evaluasi Rencana Aksi Daerah Membangun Generasi Unggul dengan Program 8000HPK. d. Menyusun standar pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, melahirkan, nifas, bayi baru lahir, balita, anak usia pra sekolah, anak usia sekolah dan masa remaja. e. Memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, melahirkan, nifas, bayi baru lahir, Balita, anak usia pra sekolah, anak usia sekolah dan masa remaja perorangan maupun masyarakat. f. Memberikan peningkatan kapasitas kepada petugas kesehatan untuk peningkatan kualitas layanan. g. Penyediaan sarana dan prasarana bagi fasilitas kesehatan untuk mendukung implementasi pelayanan. h. Memperkuat sistem informasi kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja yang berbasis lintas sektor (Dikbud, Kemenag, Dinkes, Dishub, Polisi, BNN, JKN, Puskesmas, sekolah/universitas, fasyankes swasta, dll).
Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah/	a. Mengkoordinasikan penyusunan regulasi lintas sektor (Dinas Pendidikan, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, BPOM) untuk pengawasan makanan sehat bagi anak untuk pemenuhan kecukupan gizi anak.

BAPPEDA	b. Mengkoordinasikan pengembangan Forum Lintas OPD dan Organisasi Non-Pemerintah (Forum 8000 HPK). c. Memberikan plafon anggaran RAD Program 8000 HPK. d. Melakukan monitoring dan evaluasi Rencana Aksi Daerah Membangun Generasi Unggul dengan Program 8000HPK bersama Forum 8000 HPK.
Dinas Pendidikan Pemuda Dan Olahraga	e. Menetapkan kebijakan teknis dalam pembinaan dan pengembangan UKS melalui intrakurikuler dan ekstrakurikuler. f. Mengembangkan metodologi pendidikan dan pembudayaan PHBS, kesehatan reproduksi komprehensif termasuk HIV dan AIDS, pencegahan merokok, konsumsi alkohol, dan penyalahgunaan Narkoba. g. Mengembangkan model sekolah sehat. h. Pembinaan dan pengawasan pemanfaatan buku KIA untuk anak usia pra sekolah dan anak usia sekolah dasar. i. Pembinaan dan pengawasan sekolah dasar dan menengah dalam pelaksanaan upaya kesehatan berbasis sekolah : j. Skrining kesehatan; k. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan; l. pemberian obat cacing dan imunisasi; m. pemberian makanan tambahan anak sekolah; n. Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri; o. Skrining Penyakit Tidak Menular; p. survei pengetahuan komprehensif HIV; q. Penyediaan layanan konseling remaja di sekolah/konselor sebaya; r. Penanganan cedera dan kekerasan. s. Melaksanakan program intervensi AKSI BERGIZI. t. Promosi aktifitas fisik/olah raga kepada masyarakat. u. Mendorong Pemerintah Daerah dan wilayah untuk menyediakan fasilitas olah raga/aktifitas fisik yang aman dan terjangkau. v. Implementasi Germas

Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Dan Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana	a. Promosi untuk menggerakkan partisipasi masyaraka kaum perempuan dalam upaya peningkatan kesehata ibu, bayi, anak dan remaja dengan Progra 8000HPKberbasis komunitas dan mengimplementasika program-program yang sudah dibuat. b. Memfasilitasi program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK melalui dana hibah LPMK sesuai dengan mekanisme yang berlaku. c. Melakukan pembinaan dan pengawasan Posyandu dalam kegiatan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu hamil dan Balita. d. Penyediaan konseling dan rumah aman bagi sasaran program yang menjadi korban kekerasan. e. Mendorong terwujudnya sekolah ramah anak. f. Menetapkan kebijakan pencegahan dan melakukan upaya pencegahan perkawinan usia anak dan kehamilan tidak diinginkan. g. Melakukan KIE dan promosi kesehatan reproduksi komprehensif dan pencegahan kekerasan melalui kegiatan Forum Anak. h. Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/UKBM (Posyandu dan Pos PAUD). i. Revitalisasi Posyandu dalam pelayanan Balita melalui peningkatan kapasitas kader, pembinaan posyandu, Monev Posyandu, dan revitalisasi meja 4. j. Edukasi dan pendampingan implementasi PMBA di tingkat keluarga Baduta. k. Memperkuat ketrampilan kader posyandu Balita untuk meningkatkan kapasitas orang tua dalam pengasuhan dan mendukung perkembangan anak. l. Penguatan peran Pokjanal Posyandu dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik. m. Mendorong dan menguatkan program KB ke semua lapisan masyarakat terutama pada kelompok ekonomi menengah ke bawah. n. Menjamin ketersediaan alokon. o. Menetapkan kebijakan pencegahan dan melakukan upaya pencegahan perkawinan usia anak dan kehamilan tidak diinginkan.

	p. Melakukan KIE dan promosi kesehatan reproduksi komprehensif serta pencegahan kekerasan melalui kegiatan PIK R dan BKR. q. Mendorong penggunaan alat kontrasepsi MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) bagi sasaran program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK. r. Mengoptimalkan konseling kesehatan reproduksi melalui PIK R. s. Mengoptimalkan konseling pengasuhan Balita melalui BKB. t. Mengoptimalkan konseling keluarga dengan remaja melalui BKR. u. Jaminan bagi kegagalan kontrasepsi.
Dinas Sosial Tenaga Kerja Dan Transmigrasi	a. Pendamping penerima program PKH memastikan sasaran program PKH mengakses layanan kesehatan ibu, anak dan remaja. b. Pendamping penerima program PKH memastikan sasaran program PKH menggunakan bantuannya untuk pemenuhan gizi keluarga. c. Melakukan pendampingan kepada Balita gizi buruk dan stunting. d. Pendampingan korban kekerasan melalui pekerja sosial. e. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap orang/badan pemberi kerja dalam pemberian ijin akses pelayanan kesehatan ibu dan anak bagi pekerja. f. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap orang/ badan pemberi kerja dalam pemberian ijin cuti bersalin. g. Melakukan pembinan dan pengawasan terhadap orang/ badan pemberi kerja dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif. h. Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, kebersihan, dan pengasuhan di hotel, tempat kerja, dan perkantoran. i. Menyiapkan ruang laktasi di tempat–tempat kerja.

Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	a. Pembinaan dan pengawasan terhadap kepemilikan akte kelahiran menggunakan buku KIA dan kartu identitas anak. b. Mendukung penyediaan data berbasis NIK untuk pemantauan kesehatan ibu, anak dan remaja.
Kementerian Agama	a. Menetapkan kebijakan teknis dan melaksanakan kursus calon pengantin. b. Memberikan sertifikat kursus calon pengantin. c. Mendukung penyediaan data calon pengantin. d. Pembinaan ke MI/MTS, MA dan pesantren terkait intervensi program kesehatan di sekolah.
Dinas Pertanian dan Pangan	a. Melakukan kampanye pangan beragam, bergizi, seimbang dan aman. b. Penguatan/kampanye gerakan makan ikan, sayur dan buah di masyarakat, serta sosialisasi konsumsi ikan, buah dan sayur kepada anak-anak sekolah dan ibu rumah tangga. c. Promosi B2SA (Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman). d. Mengkoordinasikan data SKPG. e. Memberlakukan subsidi pada produk pertanian lokal (sayur dan buah) kepada kepada ibu hamil dan Balita. f. Pelaksanakan kebijakan fortifikasi pangan untuk penanganan stunting dan masalah gizi Balita. g. Penguatan peran Tim SKPG dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik gizi.
Dinas Kominfo Persandian	a. Memperkuat sistem informasi kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja yang berbasis lintas sektor (Dikbud, Kemenag, Dinkes, Dishub, Polisi, BNN, JKN, Puskesmas, sekolah/universitas, fasyankes swasta, dll). b. Memperkuat sistem informasi kesehatan terintegrasi JSS untuk mempromosikan Kesehatan Anak dan remaja. c. Kampanye media tentang program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK. d. Regulasi dalam periklanan, mencegah promosi rokok dan makanan minuman yang tidak sehat terutama bagi anak- anak dan bagi masyarakat.

	e. Pemanfaatan TV maupun radio nasional dan swasta untuk informasi iklan layanan masyarakat tentang kesehatan keluarga. f. Pemanfaatan sosial media untuk promosi program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK. g. Pemanfaatan koran lokal untuk informasi kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja.
Dinas Lingkungan Hidup	a. Melaksanakan peraturan sesuai tupoksi yang menjamin masyarakat memperoleh lingkungan yang bersih dan sehat.
Dinas Perindustrian dan Perdagangan	a. Menetapkan kebijakan tentang industri dan perdagangan makanan, minuman dan rokok. b. Pembinaan dan pengawasan industri dan perdagangan makanan, minuman dan rokok. c. Mendorong penyediaan ruang menyusui di pasar dan pusat–pusat perbelanjaan. d. Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, kebersihan, dan pengasuhan di pasar dan pusat–pusat perbelanjaan.
Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan dan Kawasan Pemukiman	a. Mendorong terwujudnya fasilitas sekolah sehat, taman terbuka hijau, fasilitas olahraga dan kampung ramah anak untuk mencegah kasus kekerasan pada anak. b. Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, kebersihan, dan pengasuhan di tempat–tempat umum.
Dinas Pariwisata	a. Mendorong penyediaan tempat pemberian ASI di tempat–tempat wisata.
Polresta	a. Mendorong upaya pencegahan kecelakaan lalu lintas pada remaja, dan tindak kekerasan anak sesuai dengan tupoksi. b. Mendorong upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA sesuai dengan tupoksi.
BPKAD	a. Mendukung dan menyediakan anggaran yang cukup untuk program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK.
Bagian Hukum	a. Mendorong percepatan regulasi-regulasi yang kondusif untuk program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK.

Tata Pemerintahan	a. Promosi untuk menggerakkan partisipasi masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja serta mengimplementasikan program-program yang sudah dibuat sampai ke kelurahan-kelurahan. b. Mendorong aksesibilitas masyarakat di wilayah untuk layanan kesehatan berkualitas yang komprehensif dengan Program 8000 HPK. c. Pembinaan dan pengawasan pemanfaatan dana kelurahan untuk program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK. d. Koordinasi pemantapan pelaksanaan P4K di kelurahan.
Kemantren	a. Bersama kelurahan mengkoordinasikan kegiatan dalam program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK berbasis masyarakat.
Kalurahan	a. Bersama KESI mengkoordinasikan kegiatan program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK berbasis masyarakat.
Lembaga Swadya Masyarakat dan TP PKK	a. Melakukan pembinaan kepada kader dan dasawisma dalam pelaksanaan program kader kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK.
Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan	a. Mengkoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan KESI untuk program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK melalui mekanisme Musrenbang b. Pembinaan dan pengawasan kegiatan KESI dalam program kesehatan dengan Program 8000 HPK.

Lampiran 3. Peran Lintas Program

Peran Lintas Program Dalam Rencana Aksi Daerah Membangun Generasi Unggul dengan Program 8000 HPK Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024

Seksi	Peran
Kesga Gizi	a. Koordinasi dan menyiapkan kebijakan teknis program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK. b. Monitoring dan evaluasi program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK.
Seksi Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga	a. Mewujudkan lingkungan sehat untuk menurunkan angka stunting dan kesakitan pada ibu, bayi, anak dan remaja. b. Mewujudkan lingkungan sekolah sehat dan kantin sehat. c. Melakukan integrasi program kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dalam pelaksanaan Pos UKK.
Seksi promosi dan pemberdayaan	a. Menguatkan KIE, promosi melalui media cetak dan media elektronik dalam program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK. b. Menguatkan pemberdayaan masyarakat melalui Kelurahan Siaga dalam program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK. c. Pengembangan Posyandu remaja. d. Monitoring dan evaluasi KTR. e. Advokasi revitalisasi posyandu. f. Monitoring implementasi Germas di instansi pemerintah maupun swasta. g. Promosi peningkatan pengetahuan, perilaku, sikap dan keterampilan untuk hidup bersih dan sehat.
P2PTM	a. Deteksi dini permasalahan kesehatan jiwa pada ibu hamil, ibu nifas dan remaja. b. Pengembangan Posbindu. c. Melakukan upaya pencegahan dan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim. d. Upaya pencegahan obesitas pada anak usia sekolah dasar.
P2M IMUNISASI	a. Pelaksanaan program imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. b. Pelaksanaan BIAS. c. Pemberian vaksin HPV anak perempuan SD kelas 5 dan 6.

	d. Pelaksanaan imunisasi ibu hamil. e. Pelaksanaan Triple Eliminasi. f. Pemberian obat cacing pada anak usia sekolah.
Seksi Surveilans dan SIK	a. Penguatan sistem informasi terintegrasi program kesehatan keluarga berdasarkan Program 8000 HPK. b. Mengembangan platform digital yang mempromosikan kesehatan reproduksi, gizi, anti kekerasan, anti rokok, alkohol dan narkoba, pencegahan kecelakaan lalu lintas serta promosi tentang literasi dan pelayanan kesehatan jiwa dan pencegahan obesitas. c. Penguatan sistem surveilans program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK.
Seksi Yankes Primer dan Yankes Rujukan	a. Koordinator pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja di FKTP dan rujukan. b. Penguatan sistem rujukan FKTP dan FKTL dalam kegawatdaruratan ibu, dan anak. c. Pegembangan PONED dan PONEK. d. Pembinaan dan evaluasi PONED dan PONEK. e. Menetapkan kebijakan teknis pencapaian standar pelayanan minimal pelayanan ibu dan anak. f. Memastikan terlaksananya pelayanan gigi dan mulut, pelayanan tranfusi darah, pelayanan kesehatan indera serta pelayanan kesehatan matra (darat, laut dan udara) yang mendukung program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK.
Seksi Penjaminan Mutu Kesehatan	a. Membuat kebijakan mutu layanan di semua tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. b. Penguatan dalam bentuk bimbingan teknis dan monitoring evaluasi mutu fasyankes. c. Meningkatkan mutu fasyankes melalui akreditasi. d. Memastikan kepemilikan jaminan kesehatan bagi warga Daerah.
PSC 119	a. Memberikan penanganan pertama kegawatdaruratan dan rujukan akibat komplikasi maternal dan neonatal yang terjadi di masyarakat. b. Penanganan pertama dan rujukan pada kegawatdaruratan akibat kecelakaan lalu lintas dan remaja.
Seksi Farmakmin	Memastikan ketersedian alat, obat dan BMHP program kesehatan keluarga denganProgram 8000 HPK sesuai standar.

Seksi Pengembangan Kapasitas SDM Kesehatan	a. Upaya peningkatan kapsitas dan kompetensi SDM Kesehatan. b. Melakukan pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan.
Seksi Regulasi	Legalisasi perijinan, monitoring dan evaluasi fasilitas pelayanan kesehatan.
Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan	a. Melakukan perencanaan program. b. Memfasilitasi perencanaan program. c. Memfasilitasi perubahan perencanaan program. d. Melakukan monitoring dan evaluasi program.
Subag Umum & Kepegawaian	Upaya pemenuhan kebutuhan SDM sesuai analisa jabatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
Puskesmas	a. Melakukan upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif di tingkat dasar untuk upaya kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK. b. Memberikan pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak, anak sekolah, dan remaja sesuai standar berbasis fasilitas dan komunitas sesuai standar. c. Melakukan upaya kesehatan masyarakat terkait program kesehatan keluarga dengan Program 8000 HPK.

WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI