

SALINAN

PERATURAN BUPATI PEKALONGAN  
NOMOR 12 TAHUN 2019

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK  
KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2019-2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PEKALONGAN,

- Menimbang: a. bahwa dalam rangka melaksanakan dan mewujudkan Misi I Kebijakan Umum dan Program Pembangunan Daerah di Bidang Kesehatan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2019-2021 sebagaimana tercantum dalam Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 8 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2019-2021, dan menindaklanjuti ketentuan Pasal 2 dan Pasal 3 ayat (2) huruf d, huruf e, huruf f, dan huruf g Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, maka diperlukan pedoman teknis penyelenggaraan dan capaian kesehatan ibu dan anak dalam bentuk Rencana Aksi Daerah Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak dan ditetapkan dalam Peraturan Bupati;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Pekalongan Tahun 2019-2021;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 2757);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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 beberapa kali diubah 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);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 1986 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dari Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan ke Kota Kajen di Wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 70);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan, dan Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 825);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 135);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 6 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2011 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 22);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pekalongan (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 56);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 8 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 65);
18. Peraturan Bupati Pekalongan Nomor 41 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Pekalongan (Berita Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2016 Nomor 41);

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2019-2021.**

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pekalongan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pekalongan;
4. Rencana Aksi Daerah Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak yang selanjutnya disingkat RAD Peningkatan KIA adalah program aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam usaha Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.
5. Kesehatan Ibu dan Anak yang selanjutnya disingkat KIA adalah upaya di bidang kesehatan yang meliputi pelayanan dan pemeliharaan kesehatan pada remaja putri, calon pengantin, Pasangan Usia Subur, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi dan balita.
6. Ibu adalah wanita hamil dan melahirkan sampai 42 (empat puluh dua) hari setelah persalinan.
7. Anak adalah bayi sampai dengan balita.
8. Kematian Ibu adalah kematian yang terjadi pada masa kehamilan, melahirkan dan Nifas.
9. Kematian Bayi adalah kematian pada anak yang berumur 0 (nol) sampai 1 (satu) hari menjelang ulang tahun pertama.
10. Kematian Balita adalah Kematian anak yang berumur 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan.
11. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian Ibu, akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan per 100.000 (seratus ribu) kelahiran hidup pada masa tertentu.
12. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah 1 tahun per 1000 (seribu) kelahiran hidup pada satu tahun tertentu.
13. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah banyaknya kematian balita usia 0 (nol) sampai dengan usia 59 (lima puluh Sembilan) bulan per 1000 (seribu) anak umur yang sama pada tahun tertentu.

14. Kelompok Kerja adalah kelompok lintas Perangkat Daerah dan lintas *stakeholders*/pemangku kepentingan yang dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati yang bertanggungjawab untuk mengelola Program dan Kegiatan dalam rangka Peningkatan KIA di Kabupaten Pekalongan.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini untuk menjadi pedoman dan acuan bagi semua pihak dalam penyelenggaraan Peningkatan KIA secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan di Daerah.

### Pasal 3

RAD Peningkatan KIA menjadi pedoman penyelenggaraan pembangunan Pemerintah Daerah dalam penyusunan rencana kerja pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, balita, usia pendidikan dasar dan usia produktif di Daerah, memuat landasan, prioritas, rencana aksi serta mekanisme pelaksanaan dan kelembagaan dalam periode tahun 2019 – 2021, yang dijabarkan dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## BAB III SISTEMATIKA

### Pasal 4

- (1) RAD Peningkatan KIA Kabupaten Pekalongan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, disusun dengan sistematika sebagai berikut:
- a. BAB I PENDAHULUAN;
  - b. BAB II ANALISIS SITUASI KESEHATAN IBU DAN ANAK;
  - c. BAB III ISU-ISU STRATEGIS KEBIJAKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK;
  - d. BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN;
  - e. BAB V STRATEGI DAN PROGRAM PELAYANAN KIA;
  - f. BAB VI PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN;

DAN

g. BAB VII PEMANTAUAN DAN EVALUASI.

- (2) Sistematika RAD Peningkatan KIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### BAB IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI

##### Pasal 5

- (1) Bupati bertanggungjawab terhadap pemantauan atas pelaksanaan RAD Peningkatan KIA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3.
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara teknis dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintahan Daerah di bidang Kesehatan.
- (3) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan dengan kegiatan koordinasi, fasilitasi, bimbingan, supervisi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan.

##### Pasal 6

- (1) Bupati bertanggungjawab terhadap evaluasi atas pelaksanaan RAD Peningkatan KIA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3.
- (2) Evaluasi pelaksanaan RAD Peningkatan KIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk mengukur keberhasilan dan menjamin kesinambungan pelaksanaan RAD Peningkatan KIA di Daerah.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa evaluasi akhir tahun periodesasi pelaksanaan dan evaluasi berkala setiap tahun anggaran.
- (4) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara teknis dilaksanakan oleh Tim yang dibentuk oleh Bupati dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB V  
PEMBIAYAAN

Pasal 7

Pembiayaan pelaksanaan RAD Peningkatan KIA di Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 – 2021, bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pekalongan; dan
- d. sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pekalongan.

Ditetapkan di Kajen  
pada tanggal 10 April 2019

BUPATI PEKALONGAN,  
TTD  
ASIP KHOLBIHI

Diundangkan di Kajen  
pada tanggal 10 April 2019  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN,  
Ttd  
MUKAROMAH SYAKOER

BERITA DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2019 NOMOR 12

Salinan sesuai aslinya,  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDA KABUPATEN PEKALONGAN,



MOCH. ARIFIN, SH. MH  
Pembina Tk.I  
NIP. 19690205 199903 1 005

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI PEKALONGAN  
NOMOR 12 TAHUN 2019  
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH  
PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN  
ANAK KABUPATEN PEKALONGAN  
TAHUN 2019 - 2021

	Halaman
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Gambaran Umum .....	2
C. Tujuan .....	6
D. Sistematika Penyusunan .....	6
<b>BAB II ANALISIS SITUASI KESEHATAN IBU DAN ANAK</b>	
A. Kematian Ibu .....	8
B. Kematian Bayi .....	9
C. Kematian Balita.....	11
<b>BAB III ISU-ISU STRATEGIS KEBIJAKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK</b>	
A. Isu Epidemiologis .....	14
B. Isu Desentralisasi dan Isu Kebijakan Terkait .....	15
C. Isu Implementasi.....	16
<b>BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN</b>	
A. Visi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pekalongan .....	17
B. Misi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pekalongan.....	17
C. Tujuan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pekalongan .....	17
D. Sasaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pekalongan .....	17
<b>BAB V STRATEGI DAN PROGRAM PELAYANAN KIA</b>	
A. Strategi Dari Sisi Penyediaan Layanan Kesehatan .....	19
B. Strategi Dari Sisi Penerima Layanan Kesehatan .....	36
<b>BAB VI PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN</b>	
A. Indikator dan Target.....	41
B. Kegiatan-kegiatan untuk mendukung Peningkatan kesehatan Ibu dan Anak di tingkat Desa, Kecamatan dan Puskesmas .....	42
C. Pembiayaan.....	50
<b>BAB VII PEMANTAUAN DAN EVALUASI.....</b>	<b>57</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Pekalongan dan Propinsi Jawa Tengah .....	5
Gambar 1.2	Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Pekalongan dan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2017 .....	5
Gambar 1.3	Angka Kematian Balita (AKABA) Kabupaten Pekalongan dan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2017 .....	6
Gambar 2.1	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Per Puskesmas Tahun 2017 .....	9
Gambar 2.2	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Waktu Kejadian Per Puskesmas Tahun 2017.....	9
Gambar 2.3	Jumlah Kematian Neonatal Berdasarkan Penyebab Per Puskesmas Tahun 2017 .....	10
Gambar 2.4	Jumlah Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab Per Puskesmas Tahun 2017 .....	13
Gambar 2.5	Jumlah Kematian Bayi Berdasarkan Tempat Kejadian Tahun 2017 .....	11
Gambar 2.6	Jumlah Kematian Balita Berdasarkan Penyebab Per Puskesmas Tahun 2017 .....	12
Gambar 2.7	Jumlah Kematian Balita Berdasarkan Tempat Kejadian Per Puskesmas Tahun 2017 .....	12
Gambar 2.8	Jumlah Tes IVA Yang Dilakukan di 12 Puskesmas Tahun 2012 – 2017 .....	13
Gambar 5.1	Cakupan Persalinan di Fasyankes & Non Fasyankes Dibandingkan Jumlah Total Persalinan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017 .....	20
Gambar 5.2	Cakupan Persalinan di Fasyankes dan Non Fasyankes Dibandingkan Jumlah Total Persalinan Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.....	20
Gambar 5.3	Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Non Tenaga Kesehatan Dibandingkan Jumlah Total Persalinan Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 .....	23
Gambar 5.4	Grafik Cakupan Kunjungan Nifas Dibandingkan Jumlah Total Persalinan Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017 .....	25
Gambar 5.5	Cakupan Pelayanan Komplikasi Maternal Dibandingkan Jumlah Total Persalinan Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017 .....	26
Gambar 5.6	Cakupan Pelayanan Rujukan Kasus Resiko Tinggi Dibandingkan Target Kasus Resiko Tinggi (20%) Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017 .....	31
Gambar 5.7	Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap) Dibandingkan Jumlah Total Bayi Baru Lahir Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015-2017.....	28
Gambar 5.8	Cakupan Kunjungan Bayi Dibandingkan Jumlah Total Bayi	

	per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017....	30
Gambar 5.9	Cakupan Pelayanan Anak Balita (1-5 Tahun) Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017 .....	31
Gambar 5.10	Cakupan Pemberian ASI Ekskusi fPer Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017 .....	33
Gambar 5.11	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (CBE) Jumlah Pemeriksaan Leher Rahim Dan Payudara Per Puskesmas Kabupaten Pekalongan Tahun 2014 – 2017.....	34
Gambar 5.12	Jumlah IVA Positif Per Puskesmas Kabupaten Pekalongan Tahun 2014 – 2017 .....	35
Gambar 7.1	Diagram Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi Implementasi RAD Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Pekalongan.....	61

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Penduduk Kabupaten Pekalongan Berdasarkan Jenis Kelamin Menurut Kecamatan Tahun 2017.....	3
Tabel 1.2	Capaian Program Keluarga Berencana Kabupaten Pekalongan Menurut Kecamatan Tahun 2017.....	4
Tabel 2.1	Kasus Kematian Ibu Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 – 2017.....	9
Tabel 2.2	Angka Kematian Bayi Kabupaten Pekalongan Dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 – 2017.....	10
Tabel 2.3	Kasus Kematian Balita Kabupaten Pekalongan Dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 – 2017.....	19
Tabel 5.1	Cakupan Persalinan di Fasyankes & Non Fasyankes Kabupaten Pekalongan Tahun 2015- 2017 .....	20
Tabel 5.2	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan Non Tenaga Kesehatan Dibandingkan Jumlah Total Persalinan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017 .....	20
Tabel 5.3	Cakupan Kunjungan Nifas Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 –2017 .....	21
Tabel 5.4	Cakupan Pelayanan Komplikasi Maternal Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017 .....	24
Tabel 5.5	Cakupan Pelayanan Rujukan Kasus Resiko Tinggi Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017 .....	25
Tabel 5.6	Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap) Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015-2017 .....	27
Tabel 5.7	Cakupan Kunjungan Bayi Kabupaten Pekalongan Per Kecamatan Tahun 2015 – 2017 .....	29
Tabel 5.8	Cakupan Pelayanan Anak Balita (1-5 Tahun) Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017 .....	30
Tabel 5.9	Data Tenaga Kesehatan Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 .....	36
Tabel 5.10	Kegiatan Kecamatan Terkait KIA .....	38
Tabel 6.1	Indikator dan Target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Pekalongan Tahun 2019-2021.....	41
Tabel 6.2	Kegiatan Kecamatan, Desa dan Puskesmas Yang Mendukung Peningkatan kesehatan Ibu dan Anak.....	43
Tabel 6.3	Pembiayaan Program dan Kegiatan Dalam Rangka Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.....	51
Tabel 7.1	Indikator Kinerja Upaya Percepatan Pencapaian Target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.....	60

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang.

Menurut Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan dinyatakan bahwa Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomis. Perwujudan derajat kesehatan dilaksanakan melalui salah satunya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan bidang ibu dan anak.

Agenda penting kesehatan bidang ibu dan anak di Indonesia dan sekaligus sebagai kesepakatan Pembangunan global (SDG's) adalah Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, yaitu pada 2030: mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH; mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH.

Saat ini angka kematian ibu di Indonesia bisa dikatakan sudah mengalami penurunan. Namun demikian, angka ini belum signifikan dan masih butuh banyak pembenahan. Pada tahun 2016 ini masih sekitar 305 per 100 ribu kelahiran. Hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa pada 2017, angka kematian bayi (AKB) mencapai 29, artinya, ada sekitar 29 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir.

Di Kabupaten Pekalongan, jumlah kematian ibu melahirkan bersifat fluktuatif. Pada tahun 2015 menduduki rangking 9 se-Jawa Tengah, tahun 2016 berada di urutan 12 sebanyak 18 kasus, dan tahun 2017 berada di urutan 9 dengan 16 kasus. Demikian pula kasus kematian bayi juga berfluktuatif. Pada tahun 2015 menduduki rangking 26 dengan 126 kasus, tahun 2016 berada di urutan 14 dengan 172 kasus dan pada tahun 2017 berada di urutan 21 dengan 131 kasus.

Disamping itu perlu diingat bahwa penyebab kematian ibu tidak hanya didominasi penyakit – penyakit menular infeksi pada ibu tetapi penyakit tidak menular juga turut berkontribusi. Penyakit tidak menular yang masih menjadi momok salah satunya adalah kanker payudara dan kanker serviks yang merupakan penyakit kanker tertinggi pada perempuan di Indonesia. *Global Burden Cancer (Globocan)* menyatakan kejadian kanker di Indonesia padatahun 2012 diperkirakan sebesar 134 per 100.000 penduduk. Sehingga pada tahun 2030 diprediksi prevalensi kanker bisa mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal dunia akibat kanker.

Berdasarkan kondisi diatas perlu kiranya Kabupaten Pekalongan menyusun Rencana Aksi Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak untuk periode 2019 - 2021 yang tidak hanya berupaya menurunkan AKI, AKB dan AKABA, tetapi juga berkontribusi terhadap pencegahan kanker serviks dan kanker payudara pada wanita sebagai upaya penyelamatan ibu.

## B. Gambaran Umum.

### 1. Letak Geografis.

Kabupaten Pekalongan sebagai salah satu daerah otonom di Provinsi Jawa Tengah, terletak di sepanjang pantai utara Laut Jawa, memanjang keselatan berbatasan dengan wilayah Eks Karesidenan Banyumas. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Batang dan Kota Pekalongan serta sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Pemalang. Letaknya antara  $6^{\circ}$ - $7^{\circ}23'$ Lintang Selatan dan antara  $109^{\circ}$ - $109^{\circ}78'$  Bujur Timur.

### 2. Luas wilayah.

Luas wilayah Kabupaten Pekalongan adalah  $\pm 836,13\text{Km}^2$ . Terdiri atas 19 Kecamatan dan 285 desa/kelurahan. Dari 285 desa/kelurahan yang ada, 11 desa merupakan desa pantai dan 274 desa bukan desa pantai. Menurut topografi desa, terdapat 66 desa/kelurahan (23,16 persen) yang berada di dataran tinggi dan selebihnya 219 desa/kelurahan (76,84 persen) berada di dataran rendah. Menurut penggunaannya tanah dibagi menjadi tanah sawah dan tanah kering. Tahun 2015 luas tanah sawah sebesar 24.392,00 ha (29,17 persen) dan luas tanah kering sebesar 59.223,00 ha (70,83 persen). Sebagian besar luas tanah sawah merupakan sawah beririgasi 20.601,00 ha (84,46persen), baik merupakan irigasi teknis, irigasi setengah teknis, irigasi sederhana, maupun irigasi desa/PU, sedangkan sisanya 3.791,00 ha (15,54persen) merupakan sawah tadah hujan.

### 3. Iklim.

Pada tahun 2017, Kabupaten Pekalongan mengalami rata-rata curah hujan 1.563 mm, lebih rendah bila dibandingkan dengan keadaan tahun 2016 yang mengalami rata-rata curah hujan 3.560 mm. Untuk rata-rata hari hujan tahun 2017 adalah 86 hari, lebih rendah bila dibandingkan rata-rata hari hujan tahun 2016 sebesar 177 hari. Curah hujan yang tertinggi terjadi di Kecamatan Doro sebesar 3.184 mm, demikian juga rata-rata hari hujan terbanyak terjadi di Kecamatan Lebakbarang yaitu sebesar 184 hari.

### 4. Kependudukan dan Keluarga Berencana.

#### a. Laju Pertumbuhan Penduduk.

Pada tahun 2017, jumlah penduduk di Kabupaten Pekalongan tercatat sebanyak 886.197 jiwa yang terdiri dari 440.207 penduduk laki-laki dan 445.990 penduduk perempuan. Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun 2016, angka ini meningkat sebesar 0,69 persen atau bertambah sebanyak 6.105 jiwa. Dilihat dari sex rasionya yang kurang dari 100, yakni 98,70 maka terlihat penduduk di Kabupaten Pekalongan selama tahun 2017 lebih banyak kaum perempuannya bila dibandingkan jumlah laki-lakinya.

Tabel 1.1  
Jumlah Penduduk Kabupaten Pekalongan  
Berdasarkan Jenis Kelamin Menurut Kecamatan  
Tahun 2017

No.	Kecamatan	Laki-Laki	Perempuan	Total
1	Kandangserang	16.783	16.959	33.742
2	Paninggaran	17.539	18.006	35.388
3	Lebakbarang	5.309	5.199	10.508
4	Petungkriyono	6.441	6.412	12.853
5	Talun	13.777	13.541	27.318
6	Doro	18.995	19.210	38.205
7	Karanganyar	18.411	18.902	37.313
8	Kajen	28.963	29.771	58.734
9	Kesesi	30.306	31.647	61.953
10	Sragi	31.030	31.800	62.830
11	Siwalan	18.179	19.840	38.019
12	Bojong	31.312	31.973	63.285
13	Wonopringgo	21.298	21.720	43.018
14	Kedungwuni	49.327	49.506	98.833
15	Karangdadap	18.339	18.398	36.737
16	Buaran	23.493	22.933	46.426
17	Tirto	36.605	36.273	72.878
18	Wiradesa	29.832	30.187	60.019
19	Wonokerto	24.268	23.713	47.981
JUMLAH 2017		440.207	445.990	886.197
2016		437.203	442.889	880.092
2015		434.185	439.787	873.972

Sumber Data : BPS Kab. Pekalongan Tahun 2018

b. Persebaran dan Kepadatan Penduduk.

Penyebaran penduduk Kabupaten Pekalongan belum begitu merata. Hal ini terlihat dari angka kepadatan penduduk antar kecamatan yang berbeda cukup signifikan. Pada tahun 2017 kepadatan penduduk Kabupaten Pekalongan mencapai 1.053 jiwa/km<sup>2</sup>. Jika dilihat per kecamatan ada dua kecamatan dengan tingkat kepadatan yang rendah dibandingkan dengan kecamatan lainnya (dibawah 200 jiwa/km<sup>2</sup>), yaitu Kecamatan Lebakbarang dan Kecamatan Petungkriyono. Sebaiknya ada empat kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduknya sudah mencapai diatas 4.000 jiwa/km<sup>2</sup> yaitu Kedungwuni, Buaran, Wiradesa, dan Tirto.

c. Keluarga Berencana.

Tingginya angka kematian ibu menjadi perhatian pemerintah. Sehingga diadakannya program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu cara untuk mengurangi tingginya angka kematian ibu. Sebagai salah satu program pembangunan nasional, Program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) yang dilaksanakan

telah memberikan kontribusi yang cukup signifikan dalam pembangunan kependudukan dan keluarga kecil yang berkualitas. Hal ini bisa dilihat dari menurunnya angka kelahiran total, dari 2,30 per wanita usia subur pada tahun 2015 menjadi 2,29 per wanita usia subur pada tahun 2016. Berikut adalah capaian Program KB di Kabupaten Pekalongan.

Tabel 1.2  
Capaian Program Keluarga Berencana  
Kabupaten Pekalongan Menurut Kecamatan  
Tahun 2017

NO	Kecamatan	Kepesertaan KB Aktif (%)	MKJP (%)	UnmetNeed (%)
1	KANDANGSERANG	84,12	21,32	8,81
2	PANINGGARAN	79,65	21,05	11,68
3	LEBAKBARANG	82,75	45,48	12,16
4	PETUNGKRIONO	85,78	20,14	4,45
5	TALUN	86,91	36,85	5,85
6	DORO	81,86	25,37	6,62
7	KARANGANYAR	86,05	13,57	7,23
8	KAJEN	83,53	21,45	9,12
9	KESESI	84,73	12,70	8,50
10	SRAGI	82,89	9,90	8,75
11	BOJONG	86,88	11,99	6,01
12	WONOPRINGGO	86,22	21,76	6,21
13	KEDUNGWUNI	79,24	14,26	10,65
14	BUARAN	81,38	16,32	5,53
15	TIRTO	77,90	12,79	10,24
16	WIRADESA	80,03	10,43	10,67
17	SIWALAN	76,85	11,75	8,99
18	KARANGDADAP	84,18	17,76	6,38
19	WONOKERTO	84,03	6,79	7,06
	2017	82,64	16,42	8,40
	2016	80,22	15,53	10,10
	2015	80,28	14,43	10,09

Sumber Data : DPMDPMKB Kab. Pekalongan Tahun 2017

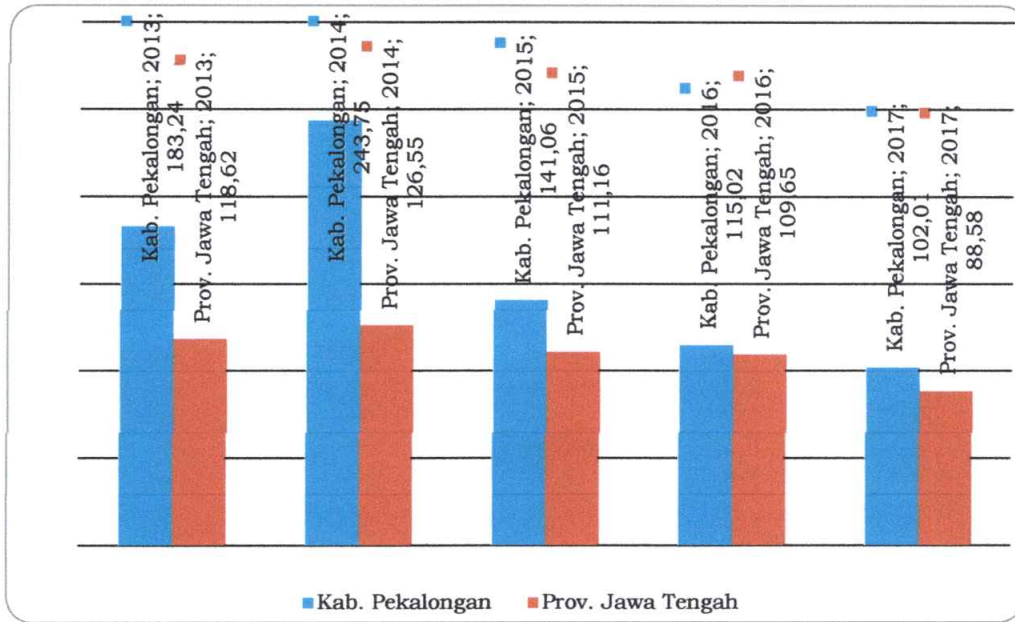
d. Pendidikan Penduduk.

Pendidikan penduduk di Kabupaten Pekalongan dapat dilihat dari angka kelulusannya. Berdasarkan data yang ada, penduduk usia kerja (15-64 tahun), lulusan SD sangat mendominasi (58,28%). Hal ini dapat mempengaruhi kepeduliannya dalam kesehatan keluarga, termasuk terhadap kesehatan ibu hamil dan kesehatan anak.

5. Permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak.

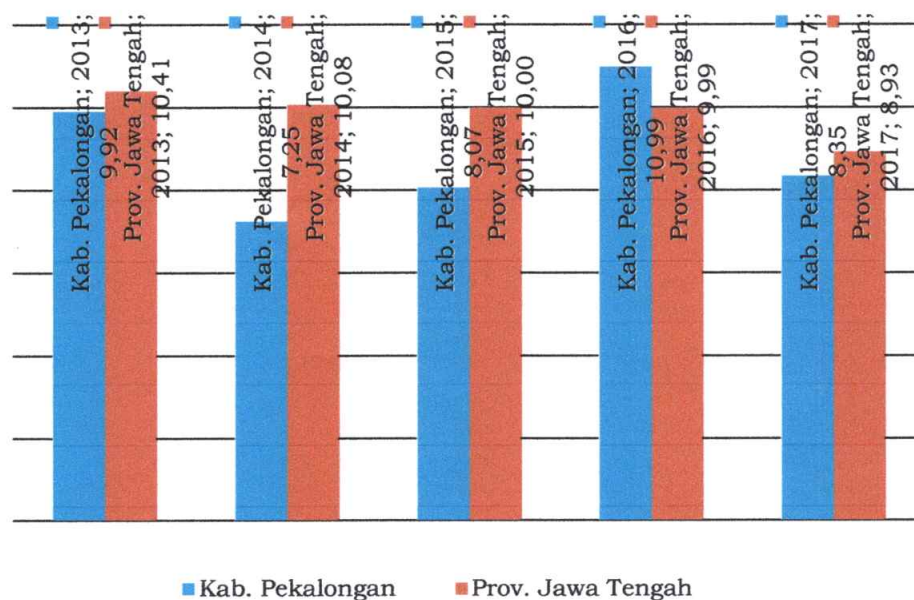
Permasalahan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Pekalongan secara umum dapat dilihat dari besarnya Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita. AKI Kabupaten Pekalongan pada tahun 2013-2017 bersifat fluktuatif, pada tahun 2013 sebesar 183,24 per 100.000 kelahiran hidup (KH), naik pada tahun 2014 sebesar 243,75 per 100.000 KH, turun di tahun 2015 menjadi 141,06 per 100.000 KH, terus turun pada tahun 2016 menjadi 115,02 per 100.000 KH dan padatahun2017 angkakematianibusebesar 102,01 per 100.000 KH. Namun angka-angka ini masih di atas angka Provinsi Jawa Tengah.

Gambar 1.1  
 Angka Kematian Ibu (AKI)  
 Kabupaten Pekalongan dan Propinsi Jawa Tengah  
 Tahun 2013-2017



AKB Kabupaten Pekalongan dari tahun 2013-2017 bersifat fluktuatif, tahun 2013 sebesar 9,94 per1.000 KH, pada 2014 menurun menjadi sebesar 7.25 per1.000KH, namun pada tahun 2015 naik menjadi sebesar 8,08 per 1.000 KH dan pada tahun 2016 naik menjadi sebesar 10,99 per 1000 KH dan turun pada tahun 2017 menjadi sebesar 8,35 per 1000 KH. Angka ini sudah lebih baik apabila dibandingkan dengan capaian Provinsi Jawa Tengah yang sebesar 8,93per 1000 KH.

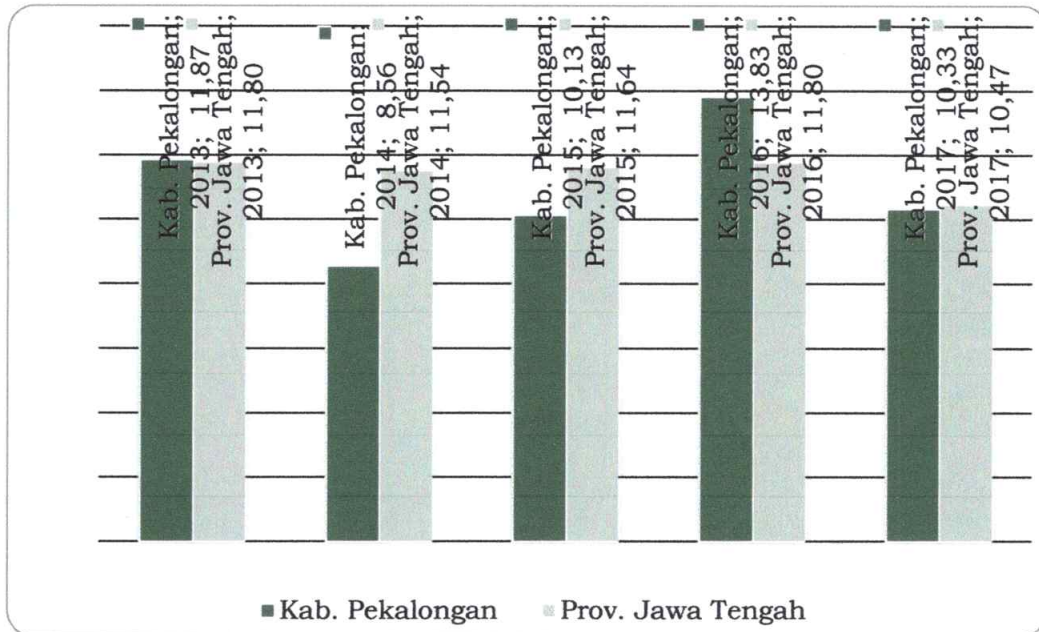
Gambar 1.2 Angka Kematian Bayi (AKB)  
 Kabupaten Pekalongan dan Propinsi Jawa Tengah  
 Tahun 2013-2017





AKABA Kabupaten Pekalongan tahun 2013-2017 bersifat fluktuatif. Tahun 2013 sebesar 11,87 per 1000 KH, turun pada tahun 2014 menjadi 8,6 per 1000 KH, namun naik pada tahun 2015 menjadi 10,13 per 1000 KH dan naik lagi pada tahun 2016 sebesar 13,83 per 1000 KH kemudian pada tahun 2017 turun signifikan menjadi 10,33 per 1000 KH. Angka terakhir ini sudah lebih baik capaiannya dari Provinsi Jawa Tengah yang sebesar 10,47 per 1000 KH.

Gambar 1.3 Angka Kematian Balita (AKABA) Kabupaten Pekalongan dan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2017



### C. Tujuan.

#### 1. Umum.

Tujuan disusunnya Rencana Aksi Daerah Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak adalah menyediakan suatu dokumen yang dapat digunakan menjadi pedoman implementasi komitmen Pemerintah Daerah dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. Secara praktis, untuk menjadi dasar dan pedoman bagi Perangkat Daerah dalam mendorong upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.

#### 2. Khusus.

Secara khusus tujuan penyusunan adalah:

- a. memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak;
- b. memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait meningkatkan kesehatan ibu dan anak;
- c. memberikan acuan dalam menyusun regulasi terkait meningkatkan kesehatan ibu dan anak; dan
- d. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

D. Sistematika Penyusunan.

Rencana Aksi Daerah Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 – 2021 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan, berisi uraian tentang Latar Belakang, Gambaran Umum, Tujuan dan Sistematika Penyusunan.
2. Bab II Analisis Situasi Kesehatan Ibu dan Anak, berisi uraian Kematian Ibu, Kematian Bayi dan Kematian Balita.
3. Bab III Isu-Isu Strategis Kebijakan Kesehatan Ibu Dan Anak, berisi uraian Isu Epidemiologis, Isu Desentralisasi dan Isu Kebijakan Terkait dan Isu Implementasi.
4. Bab IV Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, berisi Visi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Misi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Tujuan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan Sasaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pekalongan
5. Bab V Strategi dan Program Pelayanan KIA, berisi Strategi dari Sisi Penyediaan Layanan Kesehatan dan Strategi dari Sisi Penerima Layanan Kesehatan
6. Bab VI Pembiayaan Dan Penganggaran, berisi uraian Indikator dan Target, serta kegiatan - kegiatan untuk mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Tingkat Desa, Kecamatan dan Puskesmas serta Pembiayaannya.
7. Bab VII Pembinaan dan Evaluasi, berisi uraian kegiatan terkait pengawasan dan penilaian hasil kegiatan.

## BAB II ANALISIS SITUASI KESEHATAN IBU DAN ANAK

Untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, digunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Pada bagian ini, derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui Angka Mortalitas; terdiri atas Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

### A. Kematian Ibu.

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah pada tahun 2016 terdapat 602 kasus dan kabupaten Pekalongan pada urutan ke 13. Dinas kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 kasus kematian ibu sebanyak 16 kasus yang tersebar di 11 kecamatan, dengan kasus terbanyak di Kecamatan Wiradesa, Kedungwuni, Kajen, Kesesi, Bojong itu sebanyak 2 kasus, kemudian selanjutnya di urutan kedua Kecamatan Karanganyar, Tirto, Sragi, Paninggaran, Karangdadap, Doro Sebanyak 1 Kasus. Berdasarkan Penyebabnya dari 16 kasus Kematian ibu tertinggi karena eklamsia/preeklamsia yaitu 12 kasus (75,0%), Perdarahan sebesar 1 kasus (6,25%). Dan sebagian besar 3(18,75%) kasus kematian ibu tersebut disebabkan oleh faktor lain yaitu seperti Sepsis, Emboli Ketuban, Oedem Paru.

Kasus kematian Ibu tertinggi di Kabupaten Pekalongan adalah kejadian preeklamsia/eklamsia. Hal ini disebabkan karena faktor usia ibu lebih dari 35 tahun preeklamsia/eklamsia terjadi pada kehamilan trimester III. Adapun faktor penyebab lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kematian ibu diantaranya adalah tingkat pendidikan masyarakat masih rendah, terdapat beberapa akses menuju fasilitas kesehatan jauh dan sulit, distribusi bidan yang tidak merata, sarana dan prasarana kesehatan masih kurang di tingkat fasilitas kesehatan tingkat I, dan adat budaya/mitos di masyarakat yang menghambat kesehatan ibu.

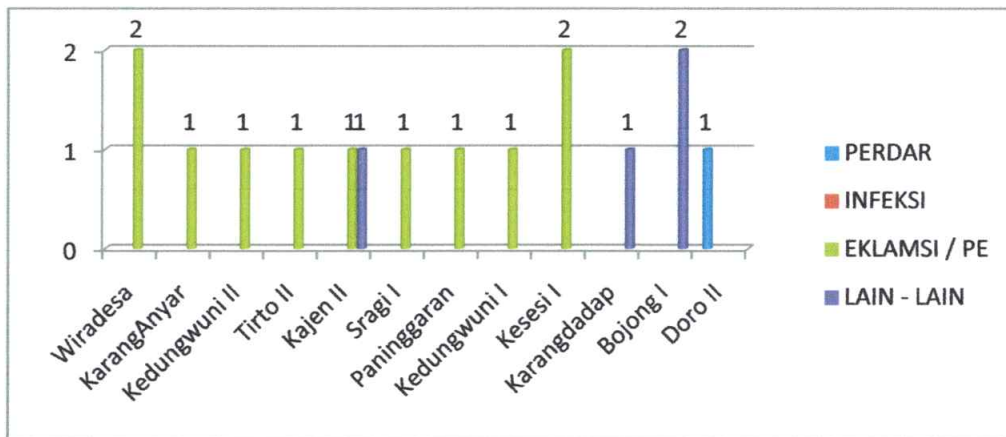
Berdasarkan waktu kejadian kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan adalah pada waktu masa hamil. Adapun masa hamil merupakan masa kritis baik pada ibu maupun bayinya. Diperkirakan 6 (37,5%) kematian ibu akibat kehamilan terjadi pada masa nifas, Bersalin 1 (6,25%) dan 9 (56,25%) pada masa hamil. Beberapa masalah ibu hamil yang menjadi salah satu faktor dari kematian ibu adalah anemia, perdarahan hebat,

infeksi, hipertensi dan masalah infeksi payudara. Perawatan nifas yang kurang benar akan dapat meningkatkan risiko munculnya penyebab kasus kematian ibu pada masa hamil.

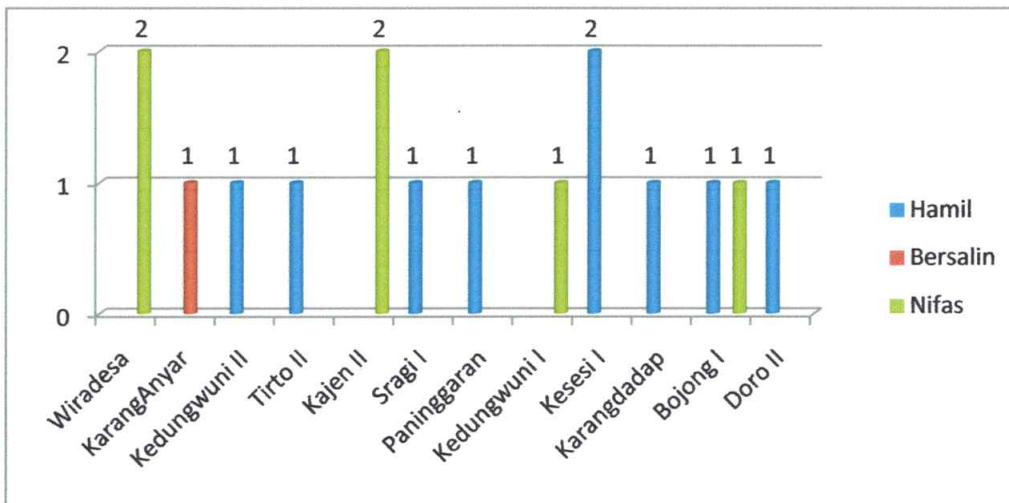
Tabel 2.1  
Kasus Kematian Ibu Kabupaten Pekalongan  
Dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 – 2017

Daerah	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kab. Pekalongan	31	29	39	22	18	16
Jawa Tengah	675	668	711	619	602	475

Gambar 2.1  
Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Per Puskesmas  
Tahun 2017



Gambar 2.2  
Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Waktu Kejadian Per Puskesmas Tahun 2017



B. Kematian Bayi.

Angka kematian bayi adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah pada tahun 2016 terdapat 5.485 kasus dimana kabupaten Pekalongan menempati urutan ke 14. Kematian bayi terjadi kenaikan yang signifikan dari tahun 2014 yaitu pada tahun 2014 sebanyak 116, tahun 2015 sebanyak 126, tahun 2016 sebanyak 172 kasus.

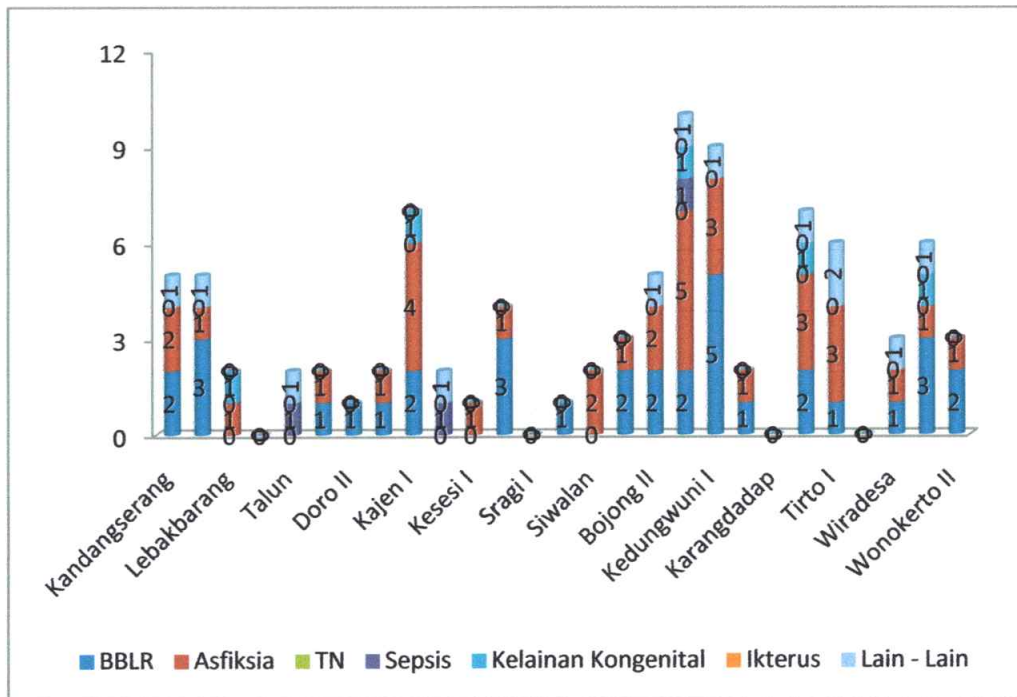
Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, kasus kematian bayi tahun 2017 terdapat 131 kasus terbanyak terdapat di Kecamatan Kedungwuni. Penyebab utama kematian bayi adalah 35 kasus BBLR (26,72%), Asfiksia sebanyak 35 kasus (26,72%), terdapat 61 kasus lainnya (46,56%).

Kematian bayi terjadi sebagian besar di rumah sakit, pada usia bayi 0-6 hari sebanyak 50%. Adapun faktor yang secara tidak langsung menyebabkan kematian bayi adalah kurangnya kompetensi bidan dalam penanganan kegawatdaruratan pada bayi khususnya Asfiksia dan BBLR, kurang memadainya sarana dan prasarana yang mendukung penanganan dan perawatan bayi asfiksia dan BBLR baik tingkat pelayanan dasar maupun tingkat lanjutan, kurangnya tenaga driver ambulance sebagai pendukung proses rujukan, serta SDM masyarakat yang masih kurang.

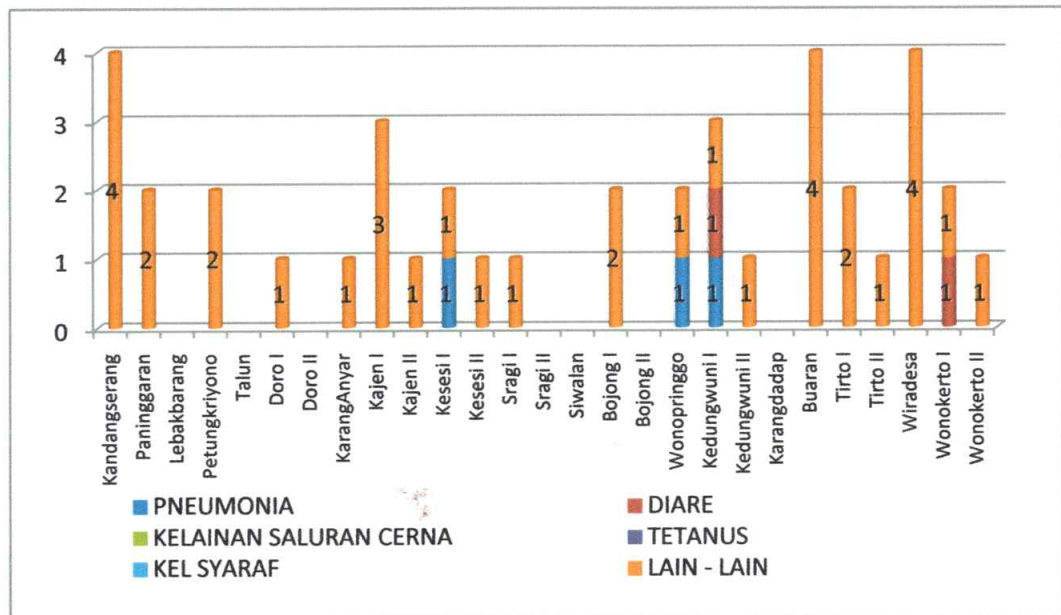
Tabel 2.2  
Angka Kematian Bayi Kabupaten Pekalongan Dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 - 2017

Daerah	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kab. Pekalongan	10,98	9,92	7,25	8,07	8,35	8,35
Jawa Tengah	10,75	10,41	10,08	7,2	9,99	11,5

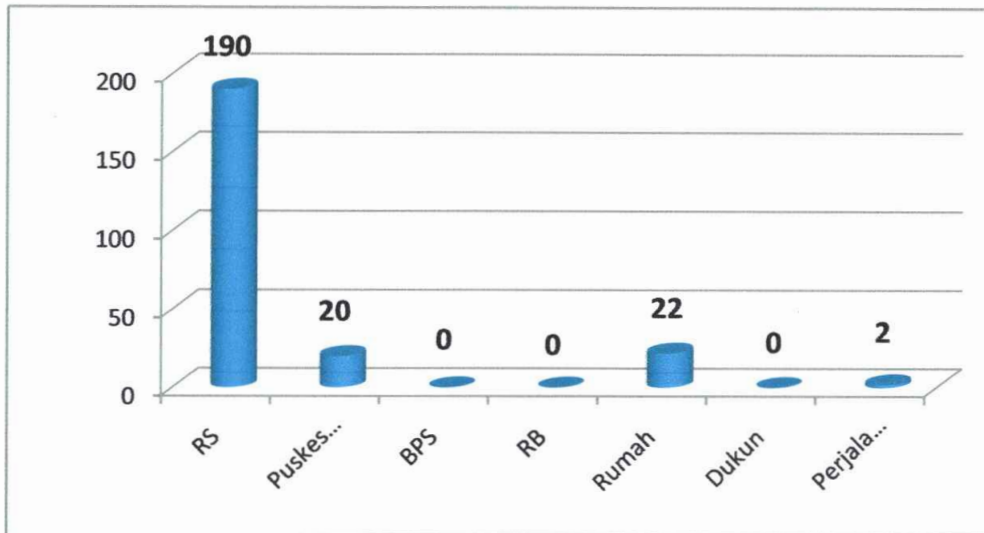
Gambar 2.3  
Jumlah Kematian Neonatal Berdasarkan Penyebab Per Puskesmas Tahun 2017



Gambar 2.4  
Jumlah Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab Per Puskesmas Tahun 2017



Gambar2.5  
Jumlah Kematian Bayi Berdasarkan Tempat Kejadian Tahun 2017



### C. Kematian Balita.

Angka kematian balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka ini menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian.

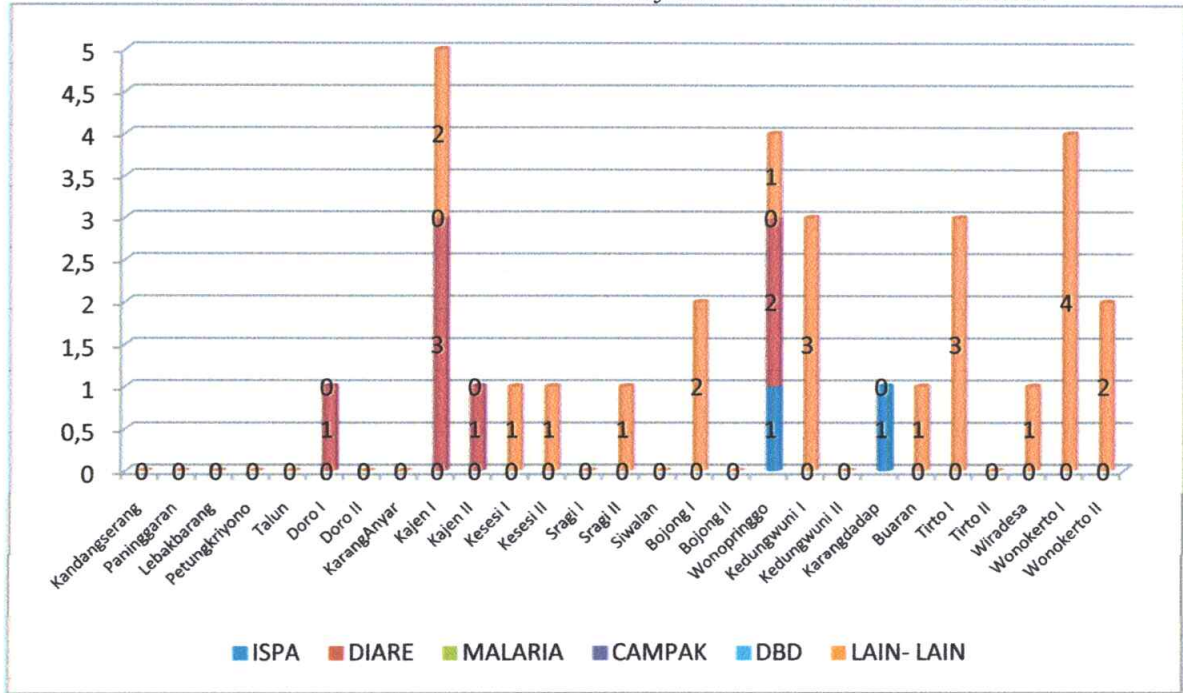
Pada tahun 2017 kematian balita di Jawa Tengah terdapat 5616 kasus dan jumlah kematian balita yang terjadi di Kabupaten Pekalongan sebanyak 31 kasus, menurun dibanding tahun sebelumnya yaitu 48 kasus. Penyebab tertinggi kematian balita di kabupaten Pekalongan disebabkan oleh diare dan terjadi kematian balita tertinggi di wilayah Puskesmas Wiradesa. Adapun berdasarkan tempat meninggalnya kasus kematian balita tertinggi terjadi di Rumah Sakit. Penanganan terakhir sebagai tempat rujukan dan pelayanan kesehatan sekunder adalah rumah sakit. Sehingga rumah sakit perlu adanya peningkatan kompetensi dari tenaga kesehatan khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan pada balita, penambahan sarana prasarana yang mendukung dalam penanganan kegawatdaruratan.

Penyebab lain kasus kematian balita ini yang secara tidak langsung berpengaruh adalah penanganan awal dan deteksi dini dari masyarakat/keluarga. Karena kasus kematian pada balita ini banyak disebabkan karena terlambatnya penanganan. Hal ini perlu adanya peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan dan kebersihan lingkungan dari tenaga kesehatan.

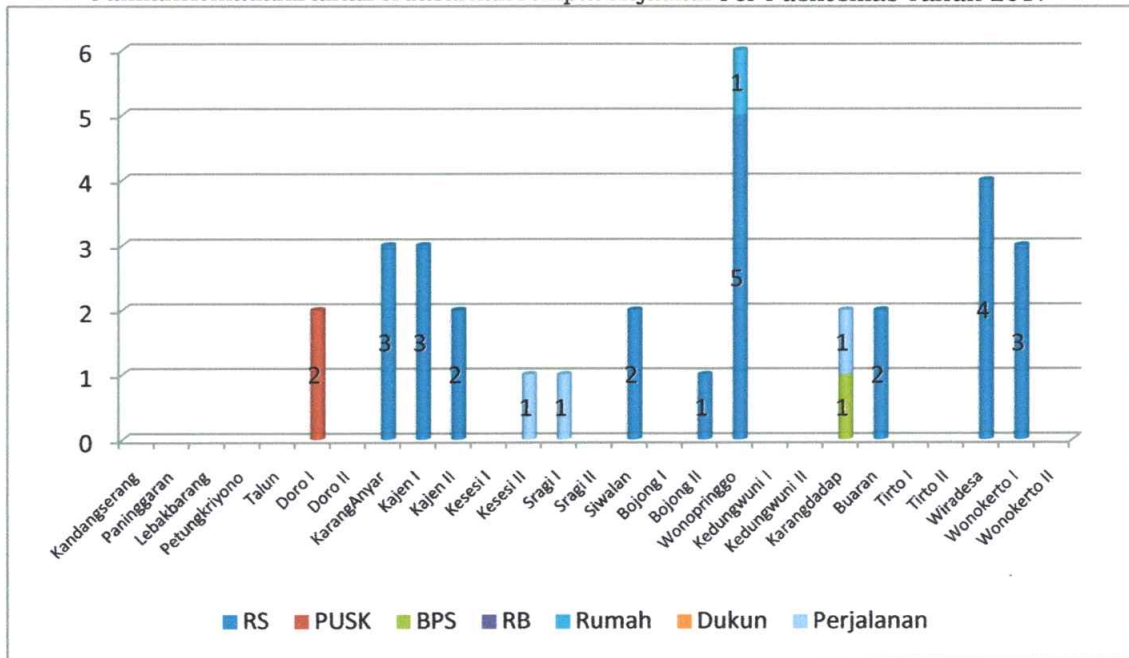
Tabel 2.3.  
Kasus Kematian Balita Kabupaten Pekalongan Dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 – 2017

Daerah	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kab. Pekalongan	204	188	137	158	220	162
Jawa Tengah	6.873	6.645	6.486	6.483	6.478	11,75

Gambar 2.6  
Jumlah Kematian Balita Berdasarkan Penyebab Per Puskesmas Tahun 2017



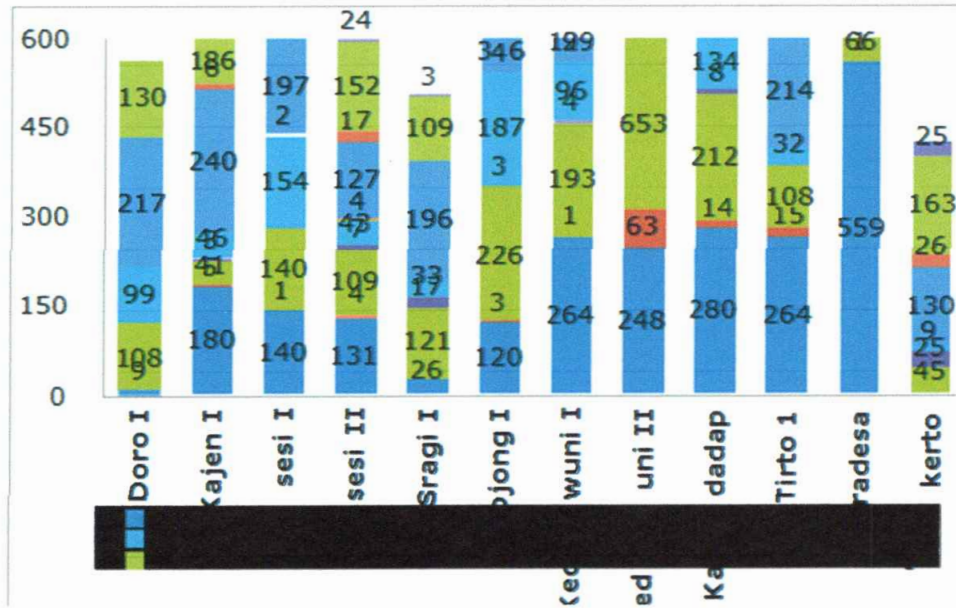
Gambar 2.7  
Jumlah Kematian Balita Berdasarkan Tempat Kejadian Per Puskesmas Tahun 2017



Berdasarkan dari hasil analisis situasi diatas, dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Pekalongan lebih diprioritaskan pada penurunan kematian bayi karena terjadi peningkatan kejadian kasus kematian bayi tanpa meninggalkan perhatian terhadap penyebab terjadinya kasus kematian ibu. Selain itu penyebab kasus kematian bayi dan balita terjadi di rumah sakit. Selain situasi diatas, kebijakan Rencana Aksi Daerah Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak ini juga mengarah pada penggerakan masyarakat terhadap peduli tes IVA dan Sadanis dalam rangka pencegahan kanker serviks dan kanker payudara. Masih banyak masyarakat khususnya Wanita usia Subur (WUS) yang belum mau melakukan tes IVA dan Sadari karena berbagai macam

alasan seperti malu, takut atau bahkan tidak diijinkan oleh suaminya. Adanya RAD Peningkatan KIA ini diharapkan dapat menggerakkan masyarakat dari semua lini untuk ikut berperan aktif mengajak para WUS peduli terhadap kanker serviks dan kanker payudara melalui tes IVA dan Sadari. Sejak tahun 2012 hingga tahun 2017 pada 12 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan yang petugasnya telah terlatih melakukan tes IVA didapatkan hasil sebagai berikut:

Gambar 2.8  
Jumlah Tes IVA Yang Dilakukan di 12 Puskesmas Tahun 2012 - 2017



Bahwa masalah kesehatan Wanita Usia Subur (WUS) di Kabupaten Pekalongan dalam hal kepeduliannya melakukan Tes IVA dan Sadari dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2017 masih sangat kurang, jika dibandingkan dengan jumlah seluruh WUS. Kepedulian dan masih kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya pencegahan melalui upaya CERDIK yang lebih diprioritaskan pada upaya pencegahan meliputi Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress dengan baik serta cegahkan kerdengan melakukan deteksi dini. Upaya CERDIK ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap menurunnya jumlah penderita kanker pada wanita.



### BAB III ISU-ISU STRATEGIS KEBIJAKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

#### A. Isu Epidemiologis.

Permasalahan terkait dengan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pekalongan adalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pekalongan mengalami peningkatan yang cukup signifikan, pada tahun 2011 AKI sebesar 105 per 100.000 kelahiran hidup, dan terus meningkat hingga pada tahun 2014 ada 39 Kasus kematian ibu (AKI 243,75 per 100.000 kelahiran hidup). Hal ini disebabkan masih kurangnya koordinasi dalam penanganan rujukan kebidanan diantara fasilitas kesehatan yang ada (Puskesmas dan Rumah Sakit), namun dengan adanya intervensi dari program Emas, angka kematian ibu dapat ditekan di tahun 2015 menjadi 141,06/100.000 KH. Kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan selama periode 2011 - 2015 bersifat fluktuatif, pada tahun 2011 sebesar 17, meningkat pada tahun 2012 menjadi 31, turun pada tahun 2013 menjadi 29, naik pada tahun 2014 menjadi 39. Dengan adanya pendampingan dari program EMAS, kasus kematian ibu dapat ditekan di tahun 2015 menjadi 22 kasus.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pekalongan terus mengalami penurunan. Pada tahun 2011 AKB sebesar 8,5 per 1.000 kelahiran hidup, ada kenaikan di tahun 2012 (10,98) namun pada tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 7,25 per 1.000 KH dan naik lagi sebesar 8,07 per 1.000 KH. Penyebab terbesar kematian bayi adalah BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sekitar 25,86%, disusul kasus asfiksia sebesar 23,28%, Diare 1,72%, Pneumonia 2,59%, Sepsis 2,59% dan sisanya 43,97% kasus lainnya (infeksi, kelainan kongenital, Ikterus dll).

Penyebab terbesar kematian ibu melahirkan antara lain dari 39 kematian ibu di tahun 2014, 16 diantaranya disebabkan oleh preeklampsia/eklampsia, 6 disebabkan oleh perdarahan, 4 kasus jantung/gagal jantung, 3 karena infeksi, 2 karena TB Paru dan sisanya karena penyakit penyerta lainnya ada 8 kasus.

Kasus kematian ibu dan anak di Kabupaten Pekalongan sebenarnya dapat dicegah, dilihat dari hasil analisa kejadian kematian sering terjadi di Rumah Sakit yang merupakan tempat pelayanan rujukan tingkat lanjutan, yang tentu saja dengan sarana- prasarana lengkap dan SDM yang trampil dalam penanganan kasus kegawatan ibu dan anak dari hasil analisa ditemukan bahwa kesalahan tidak hanya dari Rumah Sakit sebagai pelayanan yang memberikan rujukan tetapi juga dari Puskesmas sebagai pintu gerbang awal ketemunya petugas kesehatan dengan ibu dan anak. terutama pada kualitas sistem rujukan berjalan dengan baik atau tidak. Salah satu upaya peran serta Pemerintah Daerah dalam langkahnya menurunkan kasus kematian ibu adalah dengan dikeluarkannya Surat Edaran Bupati Pekalongan Nomor 474.1/01110 tentang Antisipasi kenaikan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Pekalongan, salah satu kegiatannya adalah kewajiban melakukan pertolongan persalinan di Puskesmas mampu persalinan. dengan terbitnya kebijakan Bupati tersebut menuntut Puskesmas untuk menyiapkan diri memenuhi standar

pelayanan yang telah ditetapkan termasuk perbaikan sistem pelayanan rujukan beserta kegiatan yang mempersiapkan kesehatan ibu dan anak di masyarakat. Program yang telah disusun dan ditetapkan sebagai alternatif strategi yang ditetapkan, antara lain:

1. mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dan pelayanan bayi baru lahir di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dasar;
2. memanfaatkan secara optimal sistem rujukan berjenjang yang telah ada;
3. menggerakkan sumber daya kesehatan secara efektif dengan melibatkan peran aktif masyarakat melalui Forum Masyarakat Madani;
4. meningkatkan advokasi pembiayaan kesehatan pada pemegang kebijakan;
5. meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program;
6. meningkatkan pengelolaan data dan informasi kesehatan berbasis teknologi informasi;
7. mengintensifkan promosi kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi khususnya pada ibu hamil beresiko tinggi;
8. mengalokasikan sumberdaya kesehatan yang ada pada kegiatan bersama masyarakat melalui optimalisasi penyelenggaraan kelas ibu hamil di seluruh desa di wilayah Kabupaten Pekalongan;
9. meningkatkan cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak;
10. mengembangkan dan memantapkan program jaminan mutu pada semua pelayanan dengan penerapan standar pelayanan melalui penyediaan fasilitatif secara rutin;
11. meningkatkan upaya pencegahan dan deteksi dini kanker pada wanita;
12. meningkatkan kualitas manajemen kesehatan menuju pelayanan kesehatan yang akuntabel, transparan dan berkinerja tinggi; dan
13. meningkatkan jumlah tenaga kesehatan sesuai kompetensinya.

#### B. Isu Desentralisasi dan Isu Kebijakan Terkait.

Puskesmas mempunyai peran penting sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, seperti penentuan prioritas masalah, pemecahan dan tindak lanjut serta perencanaan kegiatan mulai dari tingkat desa sampai kecamatan.

Dalam penyelenggaraannya, Puskesmas berkeja bersama dan desa dan kader dalam penyampaian usulan kesehatan pada kegiatan musrenbang Desa, dan pengusulan kegiatan musrenbang Kecamatan.

Selanjutnya dalam musrenbang Kecamatan, Camat sebagai pelaksana pelimpahan tugas pembangunan akan menentukan dan menciptakan kegiatan inovasi untuk kegiatan-kegiatan baru dalam hal ini pembangunan kesehatan ibu dan anak.

#### C. Isu Implementasi.

##### 1. Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir.

Dengan diberlakukannya Perbup Nomor 41 tahun 2016 yang menyebutkan bahwa setiap persalinan harus dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pelayanan persalinan (persalinan 24 jam), maka kebutuhan SDM harus dipenuhi sesuai standar;

2. Ketidakselarasan kinerja kesehatan Lintas Sektor maupun Lintas Program menyebabkan adanya *over lapping* kegiatan; dan
3. Keterkaitan dan keterpaduan upaya penyelamatan ibu dan upaya pencegahan kanker pada wanita dengan meningkatkan kerjasama dan koordinasi serta meningkatkan peran serta masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, instansi terkait lintas program dan lintas sektor.

## BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

### A. Visi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

Dalam mewujudkan gambaran masyarakat di masa depan maka Visi pembangunan kesehatan adalah “Terwujudnya Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat”. Visi tersebut mengandung filosofi pokok yang akan dilaksanakan perwujudannya, yaitu kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Kesehatan adalah tanggungjawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta.

Apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit hasil yang akan dapat dicapai. Perilaku masyarakat Kabupaten Pekalongan yang mandiri untuk hidup sehat diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Disamping itu semua lapisan masyarakat di Kabupaten Pekalongan juga mempunyai akses dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.

### B. Misi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

Misi mencerminkan peran, fungsi dan kewenangan seluruh jajaran organisasi kesehatan di Kabupaten Pekalongan, yang bertanggungjawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan. Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan misi yang diemban oleh seluruh jajaran petugas kesehatan yaitu:

1. meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas; dan
2. memberdayakan masyarakat untuk memiliki kemauan dan kemampuan hidup sehat.

### C. Tujuan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

1. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan yang efektif dan efisien;
2. meningkatkan kesiapan dan ketersediaan sumberdaya kesehatan dalam mendukung proses pelayanan kesehatan;
3. mengembangkan kebijakan dan manajemen yang efektif dan efisien dalam pengelolaan pelayanan dan sumber daya kesehatan;
4. Meningkatkan pelayanan kefarmasian serta penyediaan obat perbekalan kesehatan yang memenuhi persyaratan mutu; dan
5. Meningkatkan perilaku dan peran aktif individu, keluarga dan masyarakat untuk memelihara dan melindungi kesehatan dan lingkungannya sendiri.

### D. Sasaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

1. menurunnya angka kesakitan, kematian dan mencegah kecacatan akibat penyakit;
2. meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penunjangnya;
3. meningkatnya mutu pelayanan kesehatan keluarga;

4. meningkatnya pelayanan gizi masyarakat serta kemandirian keluarga dalam upaya perbaikan gizi;
5. meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan;
6. meningkatnya ketersediaan, kemampuan dan ketrampilan sumber daya manusia kesehatan sehingga mampu menyelenggarakan upaya kesehatan yang optimal;
7. meningkatnya kualitas pengelolaan administrasi keuangan, ketatalaksanaan tugas umum dan rumah tangga;
8. meningkatnya kuantitas dan kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan;
9. meningkatnya fungsi perencanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan serta tersedianya berbagai kebijakan kesehatan guna menjamin tercapainya kinerja secara efektif dan efisien;
10. mengembangkan sistem informasi kesehatan yang komprehensif, berhasil guna dan berdaya guna;
11. meningkatkan ketersediaan dan mutu pengelolaan obat pelayanan kesehatan;
12. meningkatnya kualitas makanan minuman produksi industri rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan; dan
13. meningkatnya perilaku hidup bersih, sehat dan berkembangnya upaya kesehatan bersumber data masyarakat.

BAB V  
STRATEGI DAN PROGRAM PELAYANAN KIA

A. Strategi Dari Sisi Penyediaan Layanan Kesehatan.

1. Pelayanan Kesehatan Antenatal.

Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil K1 untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga. Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan atau *antenatal care* (ANC) meliputi penimbangan berat badan, pemeriksaan kehamilannya, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT dan konsultasi.

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 sebesar 94,90%, naik dari tahun 2016 yang sebesar 90,94%. Terjadinya kenaikan, ini dikarenakan meningkatnya kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan kesehatannya ke sarana pelayanan kesehatan dan adanya dukungan terhadap peningkatan kualitas pelayanan ANC oleh petugas puskesmas.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.

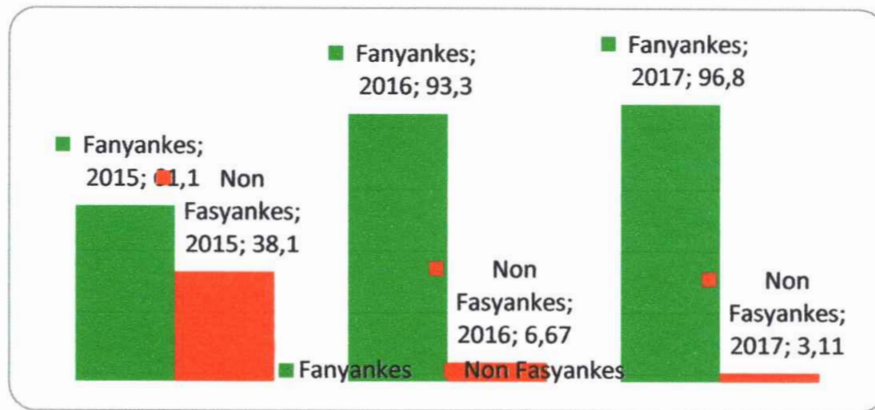
Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, salah satunya melalui persalinan yang sehat dan aman, yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan). Jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 adalah 99,89% tetapi masih ada 0,11% yang bersalin dengan dukun bayi.

Hal ini berarti mengalami kenaikan jika dibanding dengan tahun sebelumnya. Sudah semakin siapnya Puskesmas dalam memberikan pelayanan persalinan 24 jam yang ditunjang dengan kelengkapan sarana dan prasarana menjadi bukti bahwa masyarakat memilih ruang persalinan di Puskesmas untuk menjadi tempat bersalin. Jumlah total persalinan di Fasyankes dibanding tahun sebelumnya sudah mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Kondisi lebih lengkap berkaitan dengan cakupan pelayanan digambarkan dengan tabel sebagai berikut:

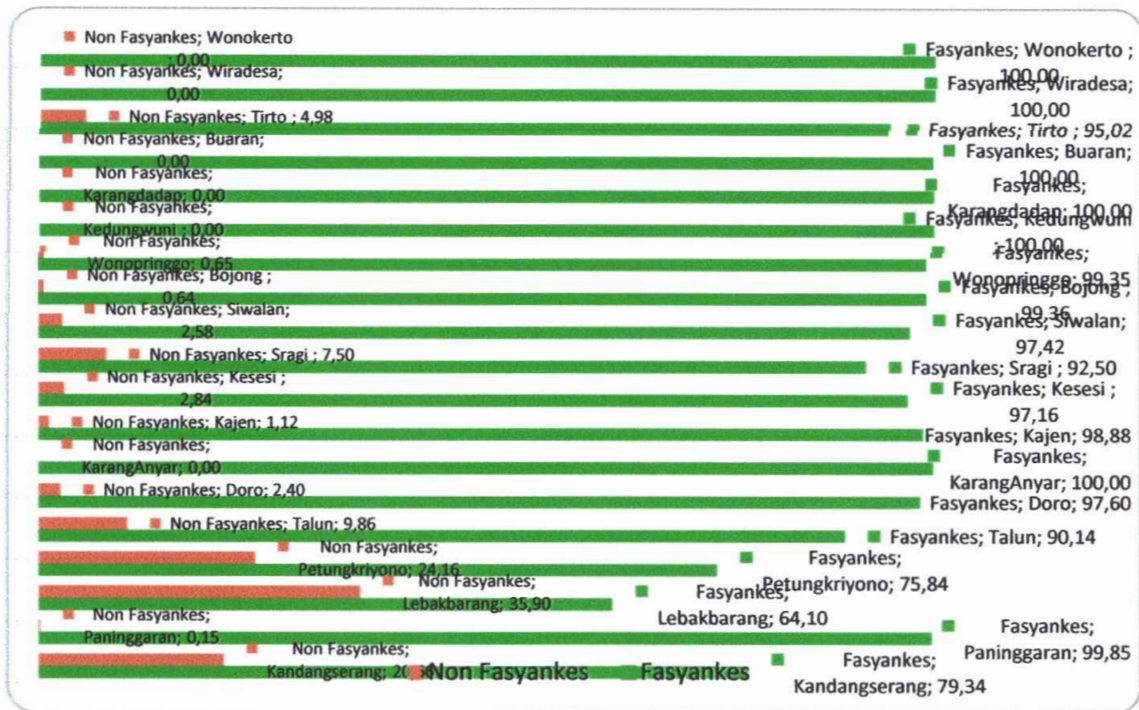
Tabel 5.1  
Cakupan Persalinan di Fasyankes & Non Fasyankes Kabupaten Pekalongan  
Tahun 2015- 2017

Persalinan	2015	2016	2017
Fasyankes	9.680	14.794	15.378
Non Fasyankes	5.969	1.058	495
Total	15.649	15.852	15.873

Gambar 5.1  
Cakupan Persalinan di Fasyankes & Non Fasyankes  
Dibandingkan Jumlah Total Persalinan Kabupaten Pekalongan  
Tahun 2015 – 2017



Gambar 5.2  
Cakupan Persalinan di Fasyankes dan Non Fasyankes  
Dibandingkan Jumlah Total Persalinan Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan

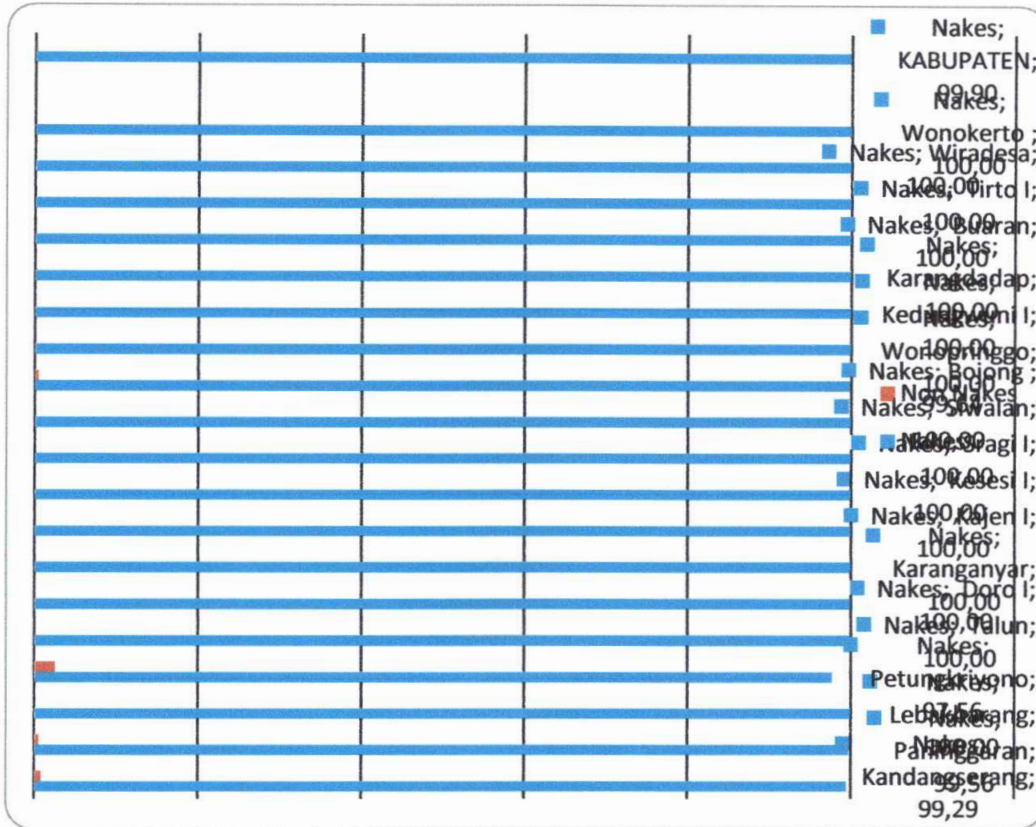


Tahun 2017

Tabel 5.2  
Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan Non Tenaga Kesehatan  
Dibandingkan Jumlah Total Persalinan Kabupaten Pekalongan  
Tahun 2015 – 2017

Persalinan	2015	2016	2017
Nakes	15625	15820	15856
Non Nakes	24	32	17
Total	15649	15852	15873

Gambar 5.3  
Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Non Tenaga Kesehatan Dibandingkan Jumlah Total Persalinan Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017



Pencapaian ini didukung dengan tersedianya bidan di seluruh Puskesmas. Jumlah tenaga bidan di Kabupaten Pekalongan tahun 2017 adalah 893 orang yang terdiri dari bidan PTT Daerah dan Pusat. Jumlah ibu bersalin di Kabupaten Pekalongan sebanyak 15.890 orang, Namun di beberapa desa, tidak semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan). Ibu bersalin yang melakukan persalinan di Puskesmas sebanyak 15.378 ibu bersalin, persalinan dirumah dengan tenaga kesehatan sebanyak 495 ibu bersalin dan masih ada di beberapa kecamatan persalinannya tidak ditolong oleh tenaga kesehatan (dukun bayi) sejumlah 17 ibu bersalin (0,12%). Kasus ini terjadi di Kecamatan Bojong (5 Kasus), Petungkriyono (5 Kasus), Kandangserang (4 Kasus), Paninggaran (3 Kasus) karena wilayah desa yang luas dan belum meratanya penempatan bidan desa.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas.

Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan pemeriksaan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu:

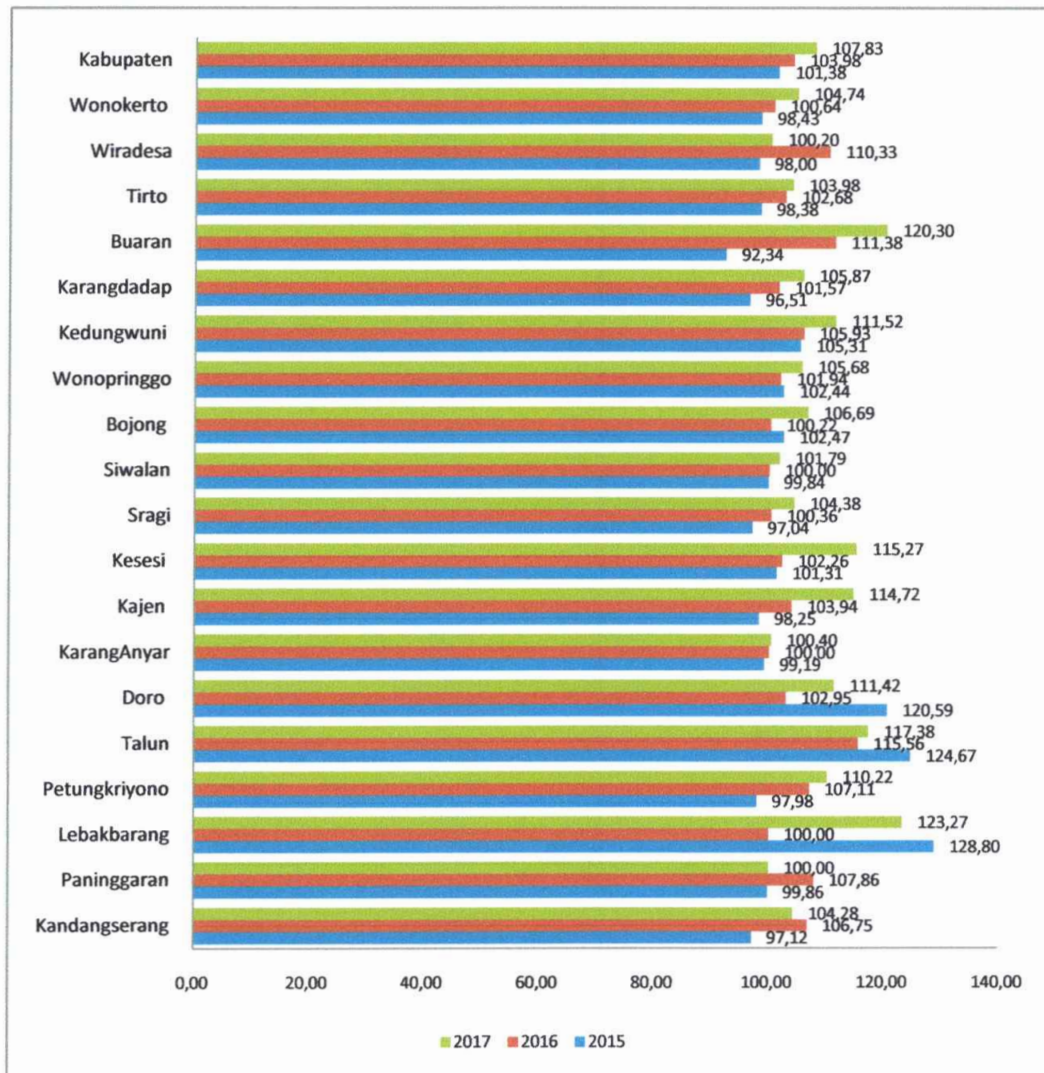
- a. Kunjungan pertama (KF1) : 6 jam – 3 hari setelah persalinan;
- b. Kunjungan kedua (KF2) : 8 - 14 hari setelah persalinan; dan



Tabel 5.3  
Cakupan Kunjungan Nifas Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan  
Tahun 2015 -2017

Puskesmas	2015	2016	2017
Kandangserang	540	569	561
Paninggaran	694	727	686
Lebakbarang	161	192	196
Petungkriyono	194	211	205
Talun	561	520	520
Doro	820	732	771
Karanganyar	738	768	762
Kajen	1.013	1.029	1.130
Kesesi	1.158	1.174	1.170
Sragi	1.017	1.105	1.121
Siwalan	612	602	626
Bojong	1.203	1.352	1.388
Wonopringgo	799	788	819
Kedungwuni	1.764	1.715	1.771
Karangdadap	692	713	776
Buaran	868	959	960
Tirto	1.157	1.224	1.307
Wiradesa	978	1.036	993
Wonokerto	753	790	818
Total	15.722	16.206	16.580

Gambar 5.4  
 Grafik Cakupan Kunjungan Nifas Dibandingkan Jumlah Total Persalinan Per Kecamatan Kabupaten  
 Pekalongan Tahun 2015 – 2017



Pada grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan KF3 mengalami kenaikan sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 namun masih di atas target. Hal ini menunjukkan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya melakukan pemeriksaan pada masa nifas. Selain itu, adanya peningkatan cakupan KF juga karena dilakukannya kunjungan oleh petugas puskesmas.

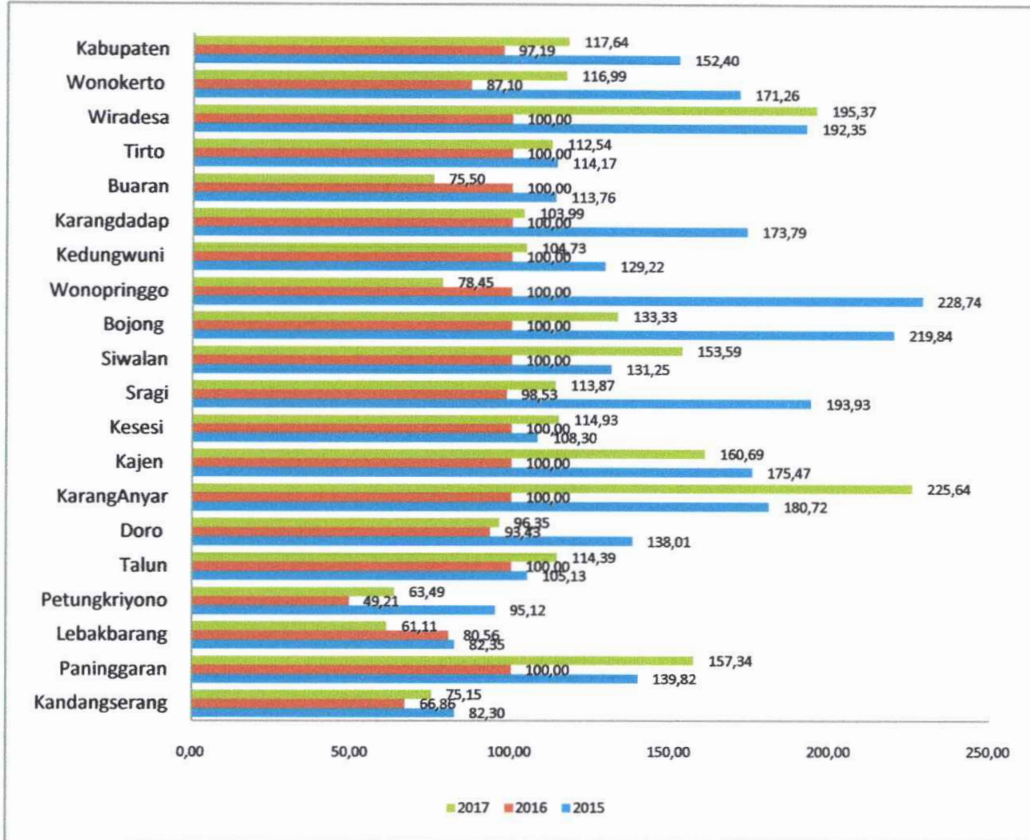
#### 4. Pelayanan Komplikasi Maternal

Resiko tinggi pada ibu hamil adalah keadaan ibu hamil yang mengancam kehidupannya maupun janinnya, misalnya umur, paritas, interval dan tinggi badan. Prosentase ibu hamil risiko tinggi adalah 20% dari ibu hamil yang ada di masyarakat. Jumlah kasus komplikasi maternal mengalami kenaikan dari tahun 2015 – 2017. Jumlah komplikasi maternal yang ditangani sebesar 5.023 kasus pada tahun 2015 dan naik menjadi 5.935 pada tahun 2017. Cakupan pelayanan komplikasi maternal tersebut digambarkan dengan table sebagai berikut :

Tabel 5.4  
Cakupan Pelayanan Komplikasi Maternal  
Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan  
Tahun 2015 - 2017

Puskesmas	2015	2016	2017
Kandangserang	93	113	127
Paninggaran	158	170	225
Lebakbarang	28	29	22
Petungkriyono	39	31	40
Talun	123	139	159
Doro	236	256	264
Karanganyar	300	266	352
Kajen	372	379	466
Kesesi	261	268	308
Sragi	415	469	542
Siwalan	168	153	235
Bojong	554	576	656
Wonopringgo	382	413	324
Kedungwuni	482	528	553
Karangdadap	252	301	313
Buaran	248	351	265
Tirto	274	319	359
Wiradesa	352	394	422
Wonokerto	286	243	303
Total	5.023	5.398	5.935

Gambar 5.5  
Cakupan Pelayanan Komplikasi Maternal  
Dibandingkan Jumlah Total Persalinan Per Kecamatan  
Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017



5. Pelayanan Rujukan Kasus Resiko Tinggi

Pada tahun 2017 jumlah pelayanan rujukan kasus resiko tinggi yang telah ditanganisebesar 5.542 kasus atau 109,42% dari total perkiraan ibu bersalin resti, meningkat dari tahun 2017.

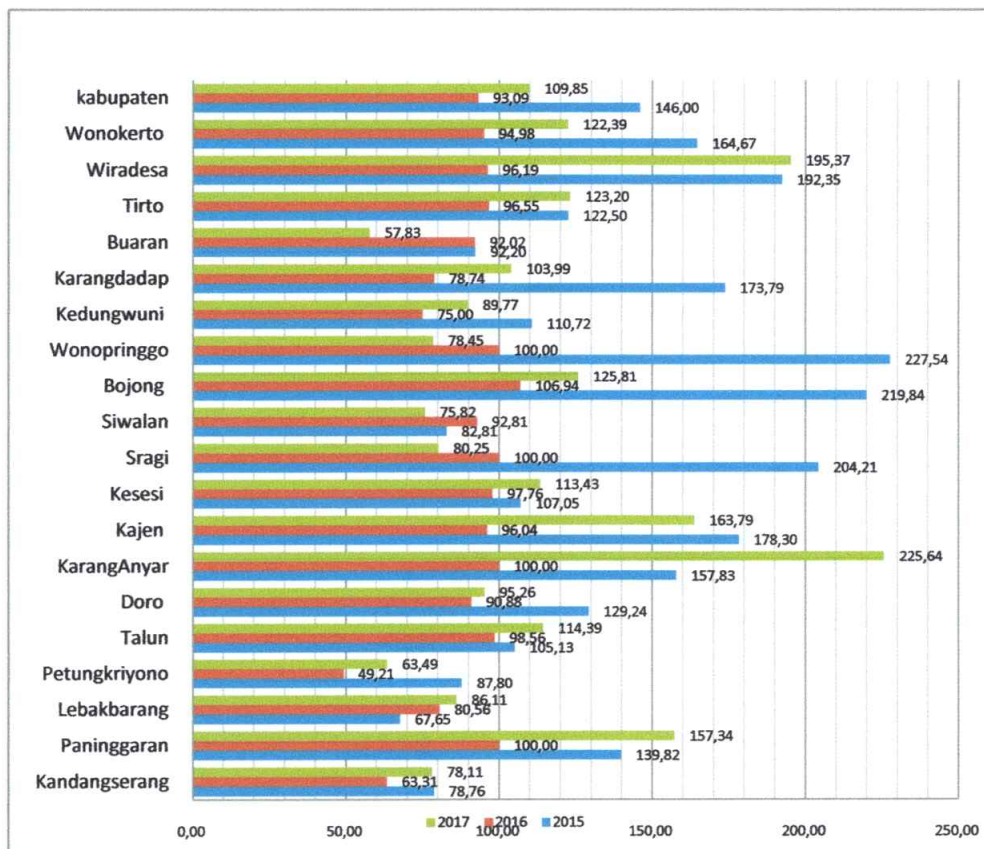
Tabel 5.5  
Cakupan Pelayanan Rujukan Kasus Resiko Tinggi Per Kecamatan Kabupaten  
Pekalongan Tahun 2015 - 2017

Kecamatan	2015	2016	2017
Kandangserang	89	107	132
Paninggaran	158	170	225
Lebakbarang	23	29	31
Petungkriyono	36	31	40
Talun	123	137	159
Doro	221	249	261
KarangAnyar	262	266	352
Kajen	378	364	475
Kesesi	258	262	304
Sragi	437	476	382
Siwalan	106	142	116

Kecamatan	2015	2016	2017
Bojong	554	616	619
Wonopringgo	380	413	324
Kedungwuni	413	396	474
Karangdadap	252	237	313
Buaran	201	323	203
Tirto	294	308	393
Wiradesa	352	379	422
Wonokerto	275	265	317
Total	4.812	5.170	5.542

Gambar 5.6

Cakupan Pelayanan Rujukan Kasus Resiko Tinggi Dibandingkan Target Kasus Resiko Tinggi (20%) Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017



## 6. Kunjungan Neonatal (KN)

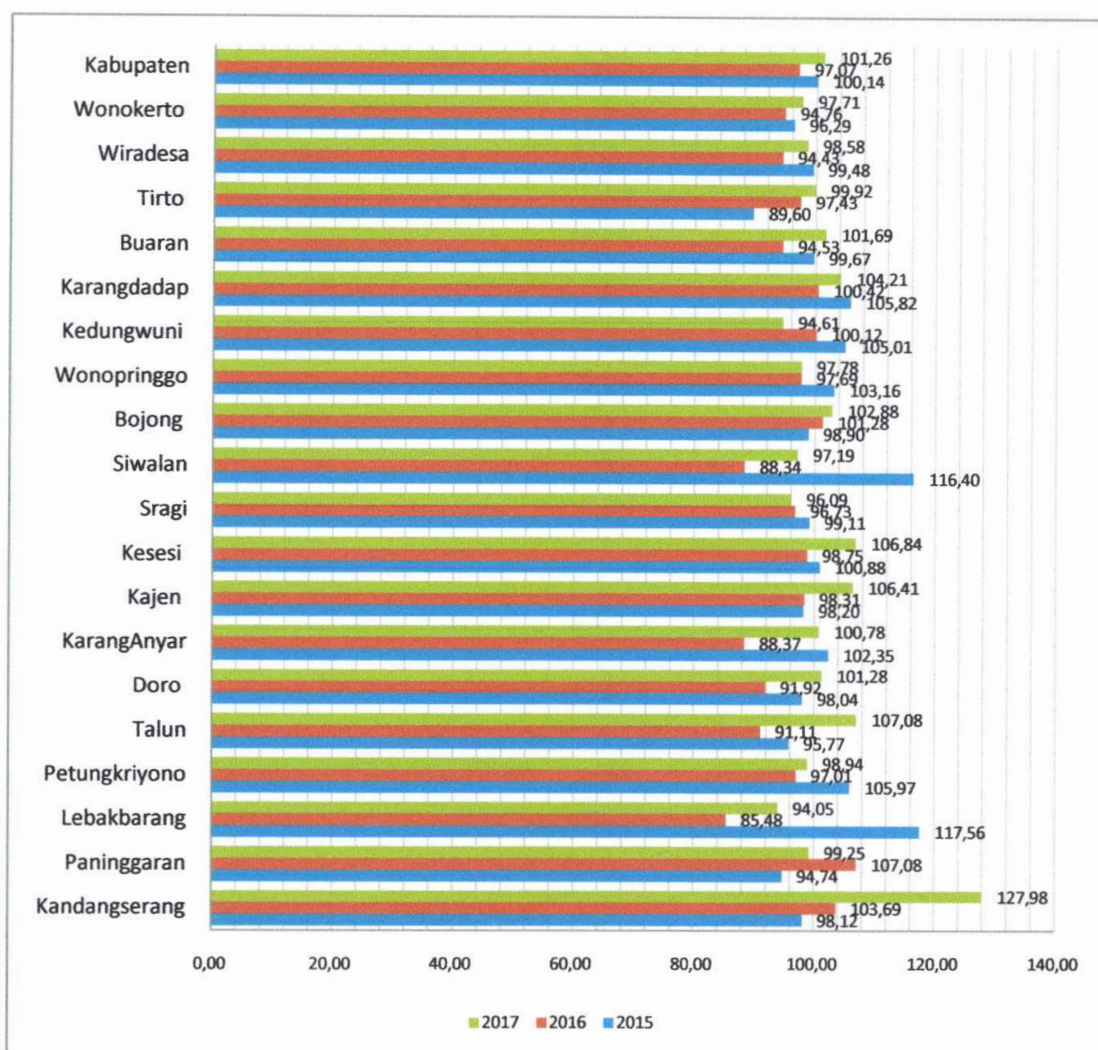
Neonatus adalah bayi usia 0 – 28 hari, dimana usia ini masuk dalam kategori usia rawan, sehingga perlu dilakukan pemantauan secara intensif, Cakupan Kunjungan Neonatus dipantau dari cakupan Kunjungan Neonatus 1 (KN1), Kunjungan Neonatus 2 (KN2) dan Kunjungan Neonatus 3 (KN3).

Tabel 5.6  
Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap)  
Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan  
Tahun 2015-2017

Puskesmas	2015	2016	2017
Kandangserang	521	562	677
Paninggaran	667	741	665
Lebakbarang	154	159	158
Petungkriyono	213	195	186
Talun	476	451	514
Doro	749	671	789
KarangAnyar	826	646	773
Kajen	982	989	1113
Kesesi	1151	1105	1124
Sragi	1007	1064	1031
Siwalan	653	523	587
Bojong	1258	1345	1288
Wonopringgo	816	762	749
Kedungwuni	1720	1688	1668
Karangdadap	764	715	768
Buaran	911	881	901
Tirto	1060	1177	1231
Wiradesa	963	932	973
Wonokerto	727	777	769
Total	15.618	15.383	15.964

Gambar 5.7

Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap) Dibandingkan Jumlah Total Bayi Baru Lahir Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015-2017



Capaian cakupan KN Lengkap Tahun 2017 sebesar 100,14% sudah di atas target tingkat Kabupaten Pekalongan yang sebesar 90%. Kondisi ini perlu dipertahankan melalui peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan neonatus, peningkatan pelayanan kesehatan terutama kesehatan anak (neonatus, bayi, balita), dan adanya pemeriksaan kunjungan ke rumah oleh tenaga kesehatan bagi neonatus yang tidak dapat berkunjung ke puskesmas serta peningkatan sistem pencatatan dan pelaporan (PWS KIA).

#### 7. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita

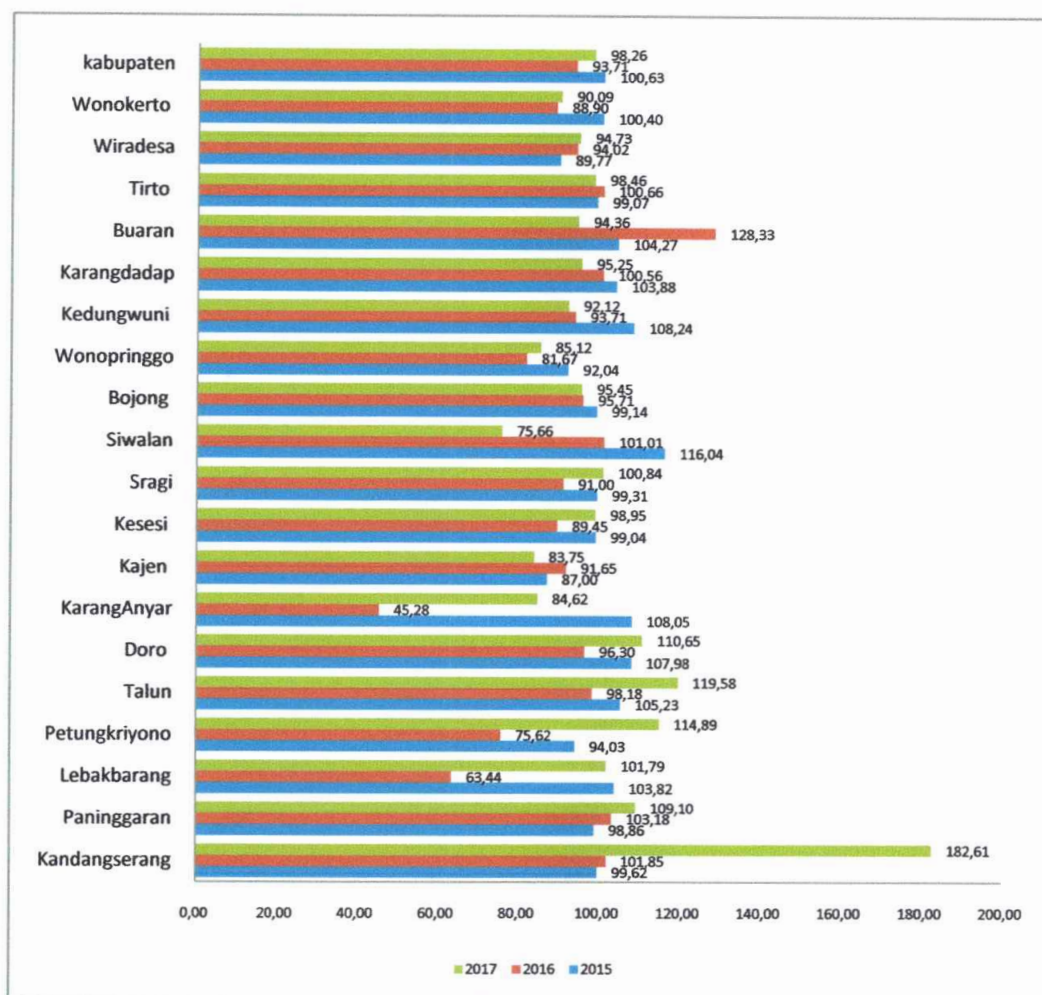
Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) maka diperlukan pemantauan secara intensif oleh petugas kesehatan sebanyak 4 kali, yaitu : 1 kali pada umur 29 hari – 2 bulan, 1 kali pada umur 3 – 5 bulan, 1 kali pada umur 6 – 8 bulan, dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan. Cakupan Kunjungan Bayi dan balita di Kabupaten Pekalongan

Tabel 5.7  
Cakupan Kunjungan Bayi Kabupaten Pekalongan Per Kecamatan  
Tahun 2015 - 2017

Kecamatan	2015	2016	2017
Kandangserang	529	552	966
Paninggaran	696	714	731
Lebakbarang	136	118	171
Petungkriyono	189	152	216
Talun	523	486	574
Doro	825	703	862
Karanganyar	872	331	649
Kajen	870	922	876
Kesesi	1.130	1.001	1.041
Sragi	1.009	1.001	1.082
Siwalan	651	598	457
Bojong	1.261	1.271	1.195
Wonopringgo	728	637	652
Kedungwuni	1.773	1.580	1.624
Karangdadap	750	716	702
Buaran	953	1.196	836
Tirto	1.172	1.216	1.213
Wiradesa	869	928	935
Wonokerto	758	729	709
Total	15.694	14.851	15.491



Gambar 5.8  
Cakupan Kunjungan Bayi Dibandingkan Jumlah Total Bayi  
per Kecamatan Kabupaten Pekalongan  
Tahun 2015 - 2017

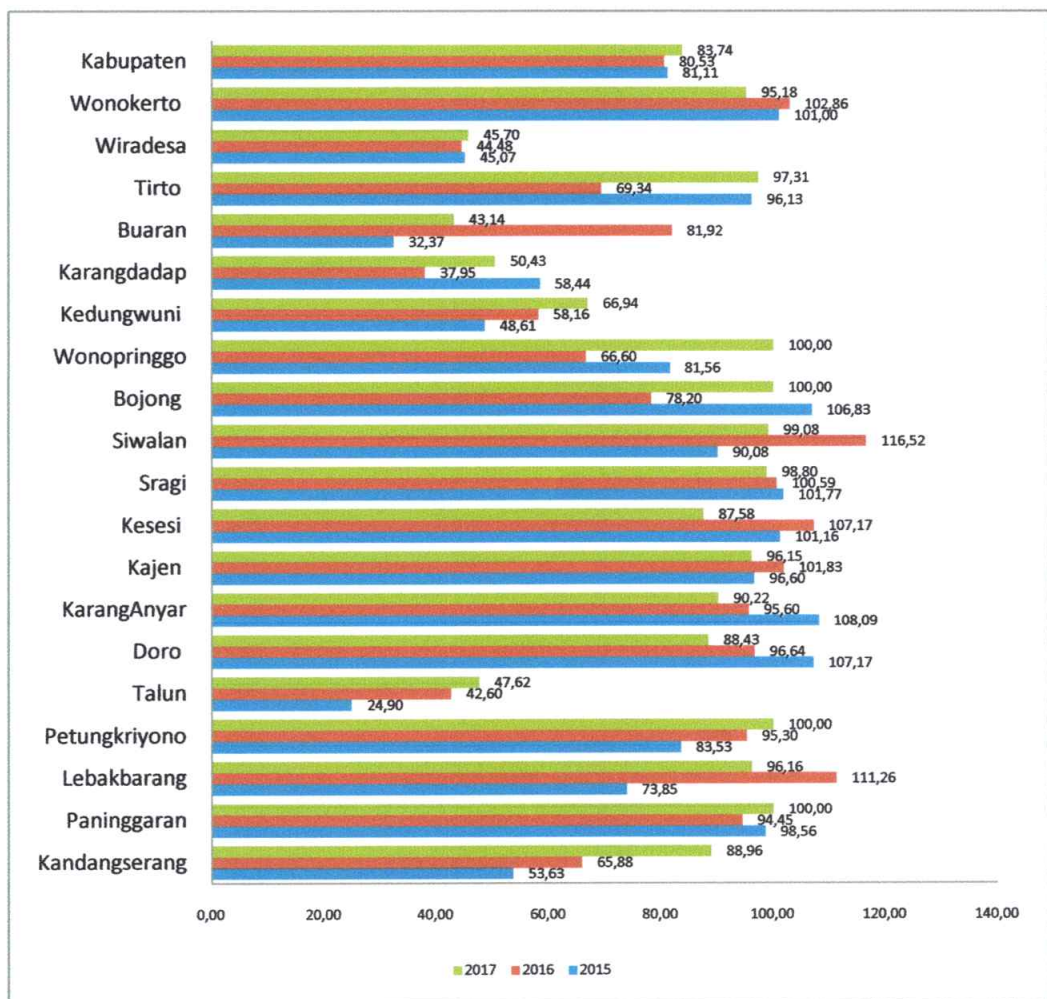


Tabel 5.8  
Cakupan Pelayanan Anak Balita (1-5 Tahun) Per Kecamatan Kabupaten  
Pekalongan Tahun 2015 - 2017

Puskesmas	2015	2016	2017
Kandangserang	1.042	1.286	983
Paninggaran	3.082	2.945	3.240
Lebakbarang	387	751	451
Petungkriyono	786	811	851
Talun	506	840	939
Doro	3.006	2.388	2.628
KarangAnyar	2.751	2.433	2.296
Kajen	3.660	4.177	4.394
Kesesi	4.781	5.006	4.091
Sragi	3.962	4.292	4.280
Siwalan	2.024	2.412	2.051
Bojong	5.351	3.785	5.171
Wonopringgo	2.432	1.972	3.292
Kedungwuni	2.715	3.228	3.715
Karangdadap	1.395	1.195	1.588

Puskesmas	2015	2016	2017
Buaran	1.162	2.030	1.069
Tirto	3.880	3.083	4.442
Wiradesa	1.710	1.758	1.806
Wonokerto	3.833	3.493	3.393
Total	48.465	47.885	50.680

Gambar 5.9  
Cakupan Pelayanan Anak Balita (1-5 Tahun) Per Kecamatan  
Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 – 2017



8. Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil (Fe)

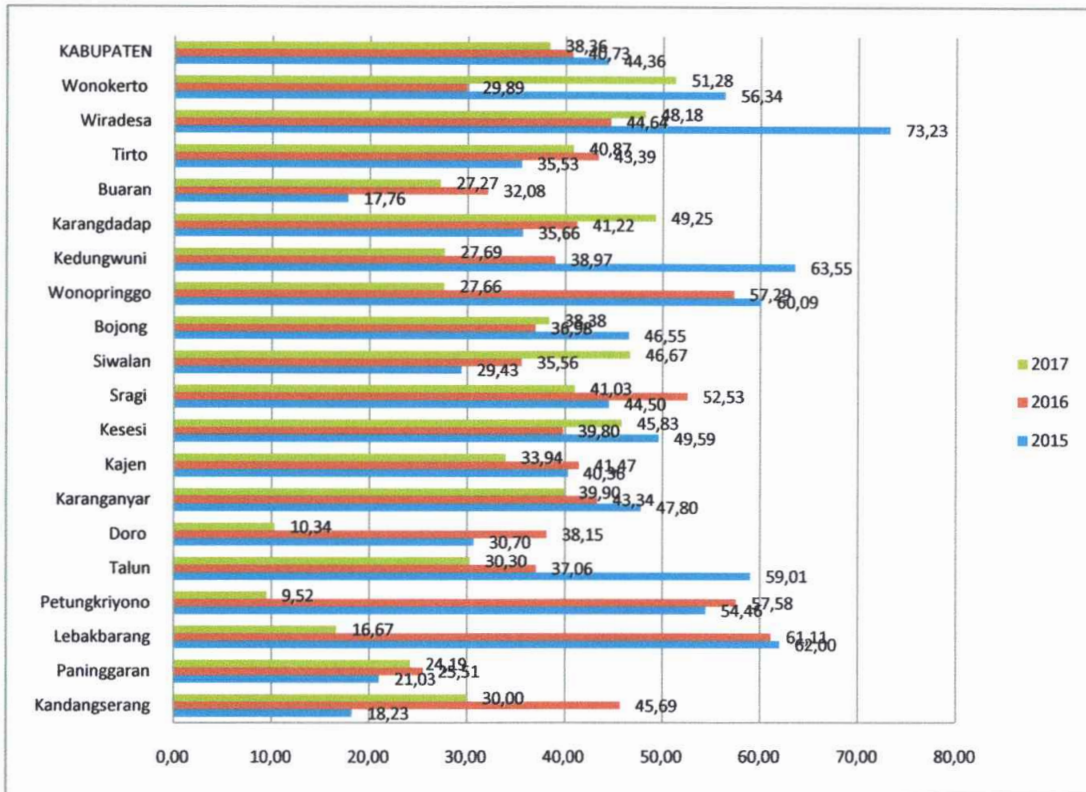
Pemberian tablet Fe pada ibu hamil merupakan upaya penanggulangan anemia gizi besi yang diberikan pada trimester I sampai dengan trimester III yang meliputi Fe 30 tablet, Fe 90 tablet. Cakupan pemberian Fe30 pada ibu hamil di tahun 2017 sebesar 96,45 % mengalami kenaikan dibandingkan dengan pencapaian tahun 2016 sebesar 94,08%. Pencapaian pemberian Fe90 pada ibu hamil di tahun 2017 sebesar 95,94% menunjukkan peningkatan dari tahun 2015-2017. Puskesmas yang belum mencapai target cakupan Fe 30 maupun Fe 90

disebabkan karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya di Posyandu atau Puskesmas. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di luar Puskesmas dan Posyandu sebagian tidak dilaporkan. Keadaan ini bisa menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil dan berdampak terhadap berat badan bayi lahir rendah, perdarahan dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu.

#### 9. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI sangat perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun. ASI (Air Susu Ibu) merupakan salah satu makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapaipertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. Walaupun demikian masih terdapat kendala dalam pemantauan pemberian ASI Eksklusif karena belum ada sistem yang dapat diandalkan. Selama ini pemantauan tingkat pencapaian ASI Eksklusif dilakukan melalui puskesmas yang diperoleh dari hasil wawancara pada waktu kunjungan bayi di Puskesmas.

Gambar 5.10  
Cakupan Pemberian ASI Eksklusif  
Per Kecamatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 - 2017

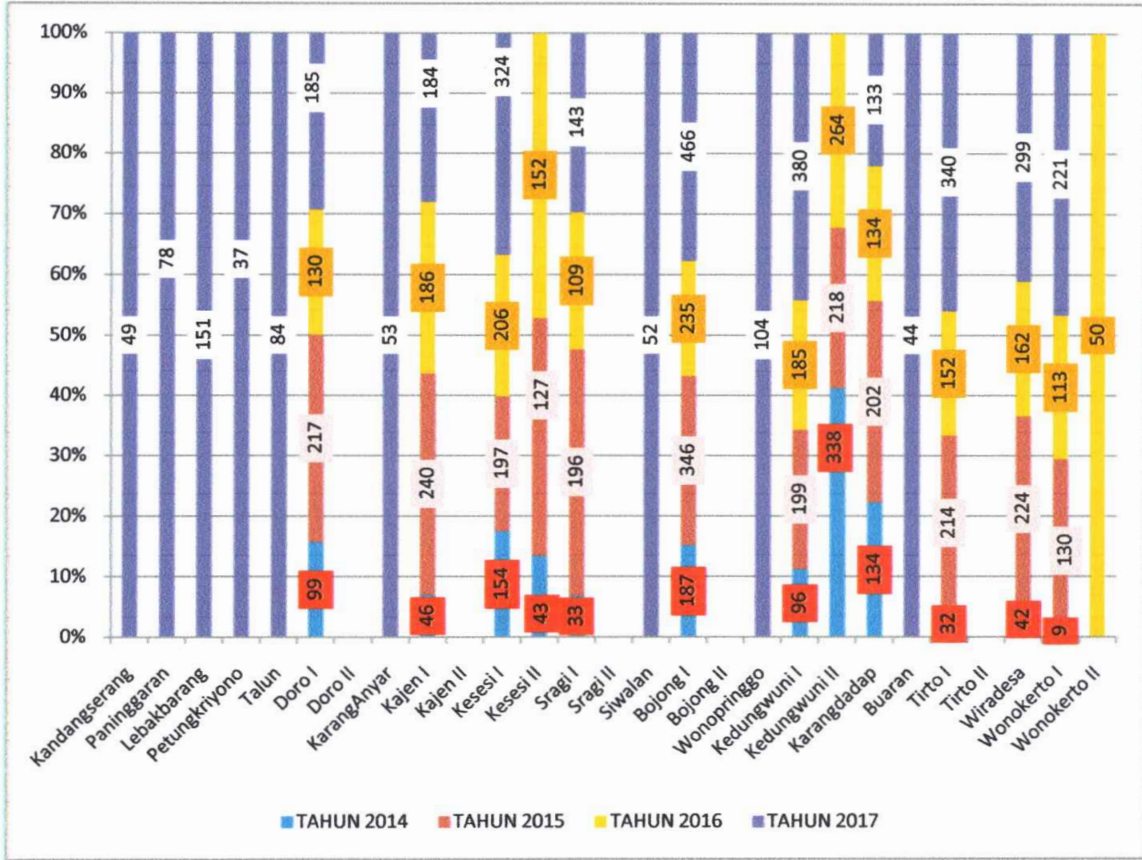


Cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2017 adalah sebesar 38,36 %, masih jauh dari target nasional sebesar 90 %.

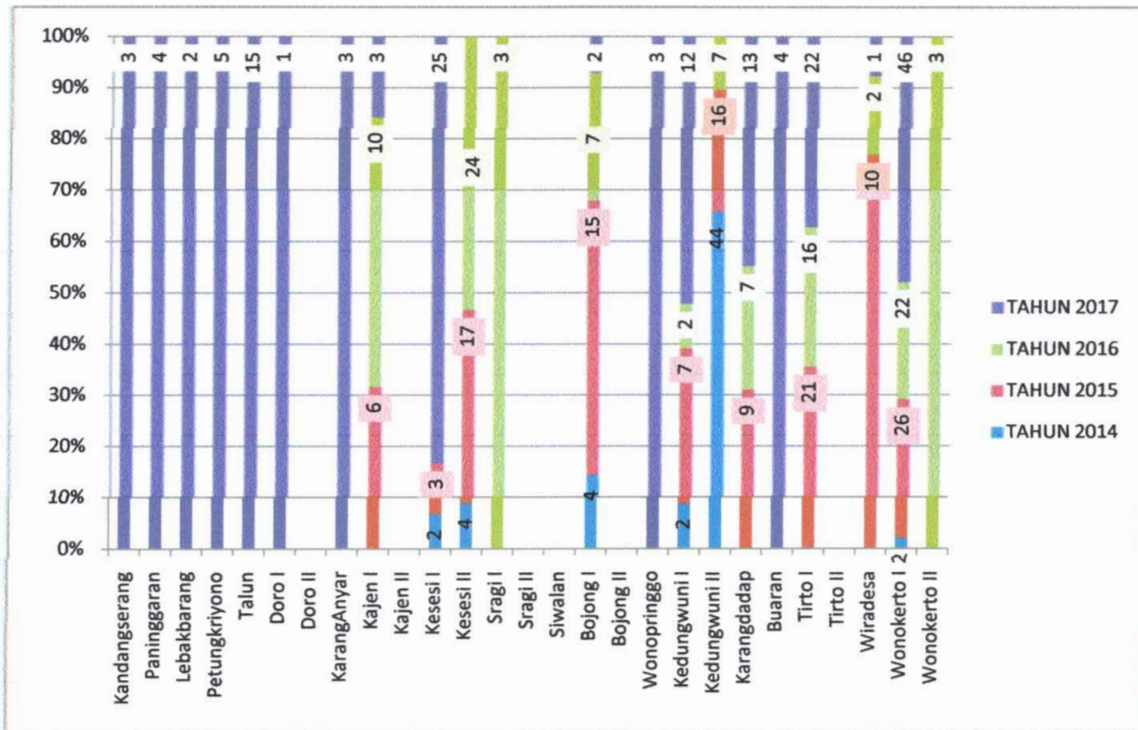
#### 10. Cakupan Pelayanan IVA Test

Pelayanan IVA di Puskesmas adalah salah satu bentuk upaya pencegahan kanker pada wanita, yaitu kanker serviks dan kanker payudara. Secara umum belum semua Puskesmas di Kabupaten Pekalongan memberikan Pelayanan Test IVA. Hanya 12 Puskesmas dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan. Hal itu juga menyebabkan tenaga yang terlatih melakukan pemeriksaan IVA masih terpusat pada 12 Puskesmas dengan Pelayanan IVA. Sehingga jangkauan pelayanan pemeriksaan IVA ini masih belum merata di semua kecamatan.

Gambar 5.11  
 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA  
 Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (CBE)  
 Jumlah Pemeriksaan Leher Rahim Dan Payudara  
 Per Puskesmas Kabupaten Pekalongan  
 Tahun 2014 – 2017



Gambar 5.12  
 Jumlah IVA Positif Per Puskesmas Kabupaten Pekalongan  
 Tahun 2014 - 2017



### 11. Tenaga Kesehatan

Penyelenggaraan upaya kesehatan tidak akan berjalan dengan baik jika tidak didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu diperlukan peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM) dibidang kesehatan, yang diharapkan mampu bekerja secara profesional dan selaluberusaha untuk mengembangkan kemampuan secara keilmuan dan ketrampilannya dalam rangka memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Informasi tenaga kesehatan diperlukan bagi perencanaan dan pengadaan tenaga serta pengelolaan kepegawaian. Kesulitan memperoleh data ketenagaan yang mutakhir disebabkan antara lain karena sifat data ketenagaan yang selalu berubah terus menerus sehingga sistem pencatatan dan pelaporan belum dapat ditampilkan secara lengkap, akurat dan sistematis. Sebaran tenaga kesehatan di tingkat kecamatan di Kabupaten Pekalongan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.9  
Data Tenaga Kesehatan Per Kecamatan  
Kabupaten Pekalongan Tahun 2017

Kecamatan	Dokter Umum	Dokter Gigi	Bidan	Perawat	Perawat gigi	Tenaga Kefarmasian	Kesmas dan Kesling	Nutrisi	Fisioterapist	Tenaga Teknis Medis	Tenaga Kesehatan Lain	Tenaga Penunjang
Kandangserang	1	0	20	17	1	0	1	1	0	1	5	11
Paniggaran	1	1	27	12	0	1	2	1	0	1	0	18
Lebakbarang	-	0	14	4	2	1	1	1	0	1	2	8
Petungkriyono	1	0	15	8	1	1	1	1	0	2	5	6
Talun	1	0	15	5	1	1	1	0	0	2	0	10
Doro	2	0	21	17	1	3	3	3	0	3	3	26
Karanganyar	1	1	27	5	1	1	2	1	0	3	1	11
Kajen	3	1	33	10	2	2	2	2	0	2	0	24
Kesesi	2	1	41	25	0	2	2	2	0	4	0	30
Sragi	3	2	29	26	2	2	3	1	0	2	0	30
Siwalan	2	1	18	6	1	1	2	1	0	1	0	17
Bojong	3	1	35	18	2	3	2	2	0	1	1	21
Wonopringgo	1	1	22	8	0	1	1	1	0	1	0	13
Kedungwuni	3	2	31	16	2	2	4	2	0	5	1	24
Karangdadap	2	1	19	13	0	1	2	1	0	1	0	10
Buaran	2	0	14	6	1	0	1	1	0	1	0	14
Tirto	3	1	24	13	2	2	3	2	0	1	2	20
Wiradesa	2	1	26	8	1	1	1	1	0	3	2	11
Wonokerto	2	1	24	17	0	2	3	2	0	1	0	19
RS Pemda dan swasta	127	24	438	1046	4	151	42	34	14	93	1	2165
Jumlah	162	39	893	1.280	24	178	79	60	14	129	23	2.488

#### B. Strategi Dari Sisi Penerima Layanan Kesehatan

Masyarakat selaku penerima layanan kesehatan ikut berperan aktif dalam kesehatan ibu dan anak. Adapun peran masyarakat tersebut antara lain Kelas Ibu Hamil. Pembentukan Kelas Ibu Hamil ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan. Kelas ini juga memberikan pengetahuan tentang persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/ adat istiadat setempat, penyakit menular seksual dan akte kelahiran. Masyarakat telah menyadari besarnya manfaat dari kelas ini sehingga ada yang bersedia secara swadaya menyelenggarakan kelas ibu hamil. Diantara 328 kelas ibu hamil yang ada, terdapat 3 kelas yang diselenggarakan secara swadaya. Kegiatan ini dilaksanakan pada tingkat desa dan tingkat kecamatan dengan nama Jambore Ibu Hamil.

Peningkatan pengetahuan dari ibu hamil juga diiringi dengan upaya penyiapan dan peningkatan pengetahuan keluarga ibu hamil, baik suami

maupun orang tua. Berbagai upaya yang dilakukan antara lain Kelas Bapak Hamil, Ngopi Bareng Bapak Dengan Ibu Hamil, Kelas Simbah. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang diperoleh ada juga yang melaksanakan Cerdas Cermat bagi suami ibu hamil.

Persalinan adalah tahapan selanjutnya setelah kehamilan. Proses ini membutuhkan beberapa persiapan, termasuk persiapan dana. Saat ini masyarakat tidak perlu khawatir mengenai dana untuk persalinan karena telah ditanggung pemerintah melalui BPJS/KIS, dan jaminan kesehatan lainnya. Selain peran pemerintah juga didukung peran serta masyarakat seperti JIBULIN (Jimpitan Ibu Bersalin), GERFAK (Gerakan Infak Seribu) dan gerakan masyarakat lainnya.

Pembentukan Kelas Balita menunjukkan bahwa perhatian masyarakat tidak hanya tertuju pada ibu hamil. Adapun tujuan pembentukan kelas balita secara umum adalah meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan Buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang Balita yang optimal. Kelas ini dibagi menjadi 3 kelompok yaitu untuk balita usia 0-1 tahun, usia 1-2 tahun dan 2-5 tahun. Ibu-ibu dalam kelas ini dapat saling berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator dengan menggunakan buku KIA. Dengan kelas ini diharapkan permasalahan-permasalahan balita seperti berat badan kurang, kelainan tumbuh kembang dan balita dengan penyakit dapat tertangani.

Berbagai upaya dilakukan guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Banyak kegiatan lahir dari inovasi kecamatan seperti : Program RANDU ALAS yaitu program kader Posyandu amati kelahiran sehat dari Kecamatan Talun. RONDA IBU HAMIL yaitu memantau keadaan ibu hamil, nama ibu hamil yang dikunjungi di temple di pos ronda beserta nomor handphone yang bisa dihubungi dari tim yang di rumah ibu hamil, menggandeng paguyuban darah sukarela dari Kecamatan Paninggaran. Inovasi lain seperti GEMA ZIBUR yaitu gerakan selamatkan balita dengan gizi buruk dari Kecamatan Wonopringgo dan lain sebagainya. Tidak menutup kemungkinan inovasi-inovasi ini direplikasi di tingkat kabupaten dan kecamatan lain. Adapun kegiatan-kegiatan kecamatan di Kabupaten Pekalongan yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak dapat ditunjukkan melalui tabel berikut:



Tabel 5.10  
Kegiatan Kecamatan Terkait KIA

NO	KECAMATAN	KEGIATAN	KETERANGAN
1	Wonokerto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kantong Persalinan Desa dan Kantong Gizi Balita di Desa</li> <li>• Kelas Remaja Desa Posyandu Remaja</li> <li>• Kelas Bapak Hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemetaan ibu hamil dan balita gizi buruk</li> <li>• Dalam kelas ini dibahas tentang reproduksi remaja</li> <li>• Peran bapak dalam masa kehamilan istrinya</li> </ul>
2	Buaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Kelas Ibu Hamil</li> <li>• Jemput Bola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim terdiri dari puskesmas, bidan pembina tor, bidan desa, petugas gizi, laboratorium, KESRA desa / kecamatan</li> <li>• Menjemput ibu hamil resiko tinggi untuk dirujuk ke fasilitas yang lebih baik untuk ANC atau melahirkan</li> </ul>
3	Kandangserang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kantong Persalinan Desa dan kantong gizi di Desa</li> <li>• Kelas Remaja Desa/Posyandu Remaja</li> <li>• Kelas Simbah /Mertua Ibu Hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemetaan ibu hamil dan balita gizi buruk</li> <li>• Dalam kelas ini dibahas tentang reproduksi remaja</li> <li>• Peran simbah dalam masa kehamilan anaknya</li> </ul>
4	Kesesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dengan antar jemput ambulan Gratis</li> <li>• Pendampingan ibu hamil oleh anggota pramuka Saka Bakti Husada Kwaran Kesesi</li> <li>• Pemanfaatan Buku Merah KIA secara maksimal lewat Kelas Ibu / Bapak</li> <li>• Peningkatan Kualitas Pelayanan Posyandu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjemput ibu hamil yang akan melahirkan ke fasilitas kesehatan secara Gratis</li> <li>• Penggerakan anggota pramuka Saka Bakti Husada Kwaran Kesesi untuk mendampingi ibu hamil</li> <li>• Bedah buku KIA lewat Kelas Ibu / Bapak</li> <li>• Refreshing kader Posyandu</li> </ul>
5	Kajen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Senam Ibu Hamil Tingkat Kecamatan</li> <li>• Jemput Bola Persalinan Resti</li> <li>• SIMANIS (Siapkan Ibu Melahirkan Dengan Selamat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Senam ibu hamil yang diselenggarakan serentak di tingkat Kecamatan</li> <li>• Menjemput ibu hamil yang akan melahirkan khususnya yang beresiko</li> <li>• Merupakan program bantuan teknis dan Non teknis terhadap ibu melahirkan dan bayinya, difokuskan pada ibu melahirkan terutama dari kalangan tidak mampu dan berkebutuhan khusus</li> </ul>
6	Sragi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GERFAK SERIBU (Gerakan Infak Seribu)</li> <li>• Kelas Bapak Siaga</li> <li>• Senam Ibu Hamil Tingkat Kecamatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggalangan dana abadi bagi PNS, ABRI, Polri, Perangkat Desa dan lainnya yang sukarela</li> <li>• Kelompok belajar yang beranggotakan suami, keluarga ibu hamil, tokoh agama, tokoh masyarakat, peminat KIA</li> <li>• Senam ibu hamil yang diselenggarakan serentak di tingkat Kecamatan</li> </ul>

NO	KECAMATAN	KEGIATAN	KETERANGAN
7	Siwalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerakan Infak Dua Ribu</li> <li>Sopir Siaga Ibu Bersalin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penggalangan dana abadi bagi PNS, ABRI, Polri, Perangkat Desa dan lainnya yang sukarela</li> <li>Mengantarkan ibu hamil resiko tinggi ke puskesmas atau fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut</li> </ul>
8	Karangdadap	<ul style="list-style-type: none"> <li>GARDU BUNDA (Gerakan Peduli Ibu dan Ananda)</li> <li>SEROK IKAN (Stop Merokok Ibu Keluarga Anak)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemberian Makanan Tambahan Bagi Ibu Hamil KEK dan Anak Balita BGM (Bawah Garis Merah)</li> <li>Anggota keluarga diharapkan tidak ada yang merokok</li> </ul>
9	Petungkriyono	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kantong Persalinan Desa dan kantong gizi di Desa</li> <li>Kelas Remaja Desa / Posyandu Remaja</li> <li>Kelas Bapak Hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemetaan ibu hamil dan balita gizi buruk</li> <li>Dalam kelas ini dibahas tentang reproduksi remaja</li> <li>Peran bapak dalam masa kehamilan istrinya</li> </ul>
10	Karanganyar	<ul style="list-style-type: none"> <li>JIBULIN (Jimpitan Ibu Bersalin)</li> <li>SERASI (Sehat Bersama ASI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jimpitan sukarela yang digunakan untuk kebutuhan ibu bersalin</li> <li>Penggerakan ASI Eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan</li> </ul>
11	Tirto	<ul style="list-style-type: none"> <li>GIS (Gerakan Infak Sehat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dana sukarela untuk membantu ibu hamil resti bahkan sampai pengurusan akte kelahiran gratis</li> </ul>
12	Talun	<ul style="list-style-type: none"> <li>RANDU ALAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program kader Posyandu amati kelahiran sehat</li> </ul>
13	Lebakbarang	<ul style="list-style-type: none"> <li>IDS (Iuran Dana Sukarela)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerakan pengumpulan dana oleh PNS, perangkat desa dan pejabat instansi di Kec Lebakbarang</li> </ul>
14	Doro	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir</li> <li>Program Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)</li> <li>Lomba Cerdas Cermat Bumil dan Suaminya</li> <li>Pengembangan Kelas Ibu Hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Upaya yang dilakukan untuk keselamatan ibu melahirkan dan bayi baru lahir</li> <li>Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB</li> <li>Peningkatan pengetahuan seputar kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir</li> <li>Tujuannya agar semua ibu hamil dapat mengikuti Kelas Ibu Hamil</li> </ul>
15	Wiradesa	<ul style="list-style-type: none"> <li>GERTAK</li> <li>Kursus Persiapan Pernikahan</li> <li>Pengembangan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Terutama Untuk Remaja di Luar Sekolah</li> <li>Jambore SURGA / Kelas Suami dan Kelas Keluarga (Kelas Surga)</li> <li>Senam Ibu Hamil Tingkat Kecamatan</li> <li>KEJORA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerakan terpadu turunkan kematian ibu anak</li> <li>Kebijakan Camat yang mewajibkan Calon Pengantin konseling pra nikah 1x di Puskesmas dengan dikeluarkannya Sertifikat telah mengikuti Kursus Persiapan</li> <li>Sasaran tidak hanya yang sekolah formal saja namun informal juga diperhatikan</li> <li>Berisi Pengajian, Penyuluhan tentang pengenalan tanda bahaya hamil, bersalin dan nifas dan P4K</li> <li>Senam ibu hamil yang diselenggarakan serentak di tingkat Kecamatan</li> <li>Kesehatan Remaja Organisasi Desa, kegiatan ini berupa Posyandu Remaja</li> </ul>

NO	KECAMATAN	KEGIATAN	KETERANGAN
16	Wonopringgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengaktifkan GEBRAK B3</li> <li>• Mengaktifkan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang reproduksi dan persiapan pernikahan di tingkat remaja</li> <li>• Kelas Calon Pengantin Menjadi Syarat Ijin Pranikah</li> <li>• Kantong Persalinan di Desa</li> <li>• GEMA ZIBUR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan Bersama Penurunan Angka Kematian Bumil, Bayi dan Balita</li> <li>• Kegiatan ini dilaksanakan di sekolah SMP dan SMA</li> <li>• Kursus yang diberikan sebelum menikah</li> <li>• Pemetaan ibu hamil</li> <li>• Gerakan Selamatkan Gizi Buruk)</li> </ul>
17	Bojong	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AJIB (Ayo Jemput Ibu Bersalin)</li> <li>• PMT Pemulihan Gizi Buruk/Gizi Kurang/Bumil KEK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawatan kesehatan untuk ibu nifas, bantuan stimulan untuk perlengkapan bayi</li> <li>• Pemberian makanan tambahan untuk balita gizi buruk dan ibu hamil KEK</li> </ul>
18	Paninggaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelas Ibu Hamil</li> <li>• Kelas Ibu Bayi &amp; Balita</li> <li>• Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja</li> <li>• Ronda Ibu Hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembentukan kelas ibu hamil</li> <li>• Pembentukan kelas ibu bayi dan balita</li> <li>• Kegiatan ini dilaksanakan di sekolah SMP dan SMA</li> <li>• Memantau keadaan ibu hamil, nama ibu hamil yang dikunjungi di temple di pos ronda beserta nomer handphone yang bisa dihubungi dari tim yang di rumah ibu hamil, serta menggandeng paguyuban darah sukarela</li> </ul>
19	Kedungwuni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepo Asyik</li> <li>• Berjumpa</li> <li>• Kumbara</li> <li>• Cooking Class</li> <li>• Geber Sebata Merah</li> <li>• Bank Darah Desa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi Kesehatan Reproduksi Catin dan Remaja</li> <li>• Mengupayakan keluarga dan masyarakat</li> <li>• Kunjungan BarBabaran, kunjungan setelah melahirkan</li> <li>• Kegiatan memasak bersama ibu balita dengan menu yang seimbang</li> <li>• Gerakan Bersama Selamatkan Balita Bawah Garis Merah</li> <li>• Bank Darah Desa</li> </ul>

BAB VI  
PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

Rencana Aksi Daerah (RAD) peningkatan kesehatan ibu dan anak menjamin integrasi yang mantap dalam perencanaan pembangunan kesehatan serta proses alokasi anggaran, dengan fokus pada pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sesuai standar, cost-effective dan berdasarkan bukti pada semua tingkat pelayanan dan rujukan kesehatan baik di sektor pemerintah maupun swasta.

A. Indikator dan Target

Peningkatan kesehatan ibu dan anak sampai 2021 memiliki indikator dan target. Indikator dan target peningkatan kesehatan ibu dan anak Kabupaten Pekalongan pada tahun 2019-2021, terutama mengacu pada dokumen perencanaan yang telah ada seperti Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 8 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pekalongan tahun 2016-2021, Rencana strategis perangkat daerah dengan penyesuaian beberapa capaian indikator yang progresif, adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1  
Indikator dan Target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak  
Kabupaten Pekalongan Tahun 2019-2021

PELAYANAN SPM	INDIKATOR	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Prevalensi anemia pada Ibu Hamil (%)	17,00	16,00	15,00
	Persentase ibu hamil kurang energi kronik	10,10	9,50	8,94
Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Angka Kematian Ibu Melahirkan (per 100.000 KH)	93,75	87,50	81,25
	Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	100	100	100
	Meningkatnya persentase persalinan oleh tenaga kesehatan terampil	100	100	100
	Persentase penanganan komplikasi kebidanan di fasyankes	100	100	100
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Bayi dengan berat badan lahir rendah (%)	4,40	4,20	4,00
	Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	10,25	10,00	9,50
	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	992,30	992,40	992,50
Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase Balita Gizi Buruk (%)	0,05	0,05	0,04
	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (%)	17,00	16,00	15,00
	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak bawah 2 tahun (%)	28,00	27,00	26,00
	Persentase bayi usia kurang dari 6 bln yang mendapat ASI eksklusif (%)	50,00	51,00	52,00
	Cakupan Posyandu Aktif	100	100	100
	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100

PELAYANAN SPM	INDIKATOR	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	100	100	100
	Cakupan pemberian Vitamin A pada Anak Balita	100	100	100
	Meningkatnya persentase imunisasi dasar lengkap pada bayi	100	100	100
	Menurunnya prevalensi wasting (kurus) pada anak balita.	10	9,8	9,7
	Persentase Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada anak SD dan setingkat	50	60	70
	Prevalensi merokok pada usia < 18 tahun	9,1	8,9	8,7
	Persentase Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat			
Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Meningkatnya angka prevalensi pemakaian kontrasepsi suatu cara	82,75	82,75	82,75
	Meningkatnya angka penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) cara modern	17,43	17,43	17,43
	Menurunnya unmeet need pelayanan kesehatan	9,60	9,50	9,40
	Meningkatnya cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	90,00	95,00	100
	Menurunnya Total Fertility Rate (TFR)	2,3	2,3	2,3
	Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman Pasangan Usia Subur (PUS) tentang metode kontrasepsi modern minimal 4 jenis.	82,75	82,75	82,75

B. Kegiatan-kegiatan untuk mendukung Peningkatan kesehatan Ibu dan Anak di tingkat Desa, Kecamatan dan Puskesmas

Tahapan-tahapan pelaksanaan RAD Peningkatan KIA ini dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan, kemampuan dan pengalaman masing-masing unsur dalam menyelenggarakan rangkaian kegiatan. Dalam penerapan RAD peningkatan KIA diperlukan dukungan multipihak. Disamping itu perlu adanya kerjasama dengan berbagai sektor terkait dalam menggali potensi masyarakat. Keberhasilan penerapan RAD Peningkatan KIA ini sangat ditentukan oleh semangat, ketekunan, kerjasama, dan komitmen dari semua sektor terkait.

Berikut ini kegiatan/aktivitas yang dapat dilakukan oleh kecamatan, desa dan puskesmas dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak :

Tabel 6.2 Kegiatan Kecamatan, Desa dan Puskesmas Yang Mendukung Peningkatan kesehatan Ibu dan Anak

KEGIATAN/ LOKASI	KECAMATAN	TARGET	DESA	TARGET	PUSKESMAS	TARGET
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Sasaran : Jumlah total ibu hamil di Kecamatan		Sasaran : Jumlah total ibu hamil di desa		Sasaran : Jumlah total ibu hamil di Puskesmas	
a. Pendataan Ibu Hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi dengan Desa dan OPD lainnya terkait Pendataan ibu hamil di wilayah Kecamatan .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tersedianya data jumlah Bumil di Kecamatan minimal setahun 1 kali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan ibu hamil oleh kader kesehatan Desa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tersedianya data jumlah ibu hamil di Desa setahun 4 kali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi dan Verifikasi ibu hamil di wilayah kerja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tersedianya data jumlah ibu hamil di puskesmas setahun 12 kali</li> </ul>
b. Pemeriksaan Kehamilan (Ante Natal Care- ANC)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberdayaan kapasitas kader kesehatan tentang ANC dengan 10T.</li> <li>• Pelaksanaan sebagian 10T di Desa.</li> <li>• Sosialisasi mengenai kesehatan ibu hamil oleh kader</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seluruh kader kesehatan terpapar ANC dengan 10 T</li> <li>• Terlaksananya ANC dengan sebagian dari 10T oleh kader</li> <li>• Tersosialisasiny a kesehatan ibu hamil oleh kader</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan bidan dan kader kesehatan ttg ANC dengan 10T.</li> <li>• Pelaksanaan ANC dengan T10 di Puskesmas baik di dalam dan diluar gedung</li> <li>• Penyediaan bahan- bahan penunjang pemeriksaan ibu hamil (alat kesehatan, obat, vaksin dll)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seluruh bidan dan kader terlatih ANC dengan 10T.</li> <li>• Terlaksananya ANC dengan T10 di Puskesmas baik di dalam dan diluar gedung</li> <li>• Kesiapan alat penunjang Pemeriksaan ibu hamil</li> </ul>

KEGIATAN/ LOKASI	KECAMATAN	TARGET	DESA	TARGET	PUSKESMAS	TARGET
c. Pemberian Buku KIA			<ul style="list-style-type: none"> <li>Membantu distribusi buku KIA</li> <li>Pelaksanaan pengisian buku KIA oleh kader kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buku KIA terdistribusi dengan lancar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penggunaan dan pengadaan serta distribusi buku KIA.</li> <li>Pengisian buku KIA oleh bidan</li> <li>Analisa Buku KIA di wilayah Kerja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh ibu hamil mempunyai buku KIA</li> <li>Buku KIA terisi dengan lengkap</li> <li>Telaahan Puskesmas tgg KIA</li> </ul>
d. Pencatatan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inputting data ibu hamil ke dalam profil Kecamatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setahun 2 kali, Data Status ibu hamil di Kecamatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inputting data ibu hamil ke dalam profil desa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setahun 2 kali, Data Status Bumil di Desa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifikasi data dan status ibu hamil.</li> <li>Analisis kesiapan pelayanan kesehatan</li> <li>Inputting data ibu hamil ke dalam profil kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tercatat data ibu hamil</li> <li>Kesiapan unit pelayanan kesehatan</li> </ul>
e. Rujukan ANC yang dibutuhkan			<ul style="list-style-type: none"> <li>Bantuan Komunikasi untuk kader kesehatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bantuan komunikasi untuk kader kesehatan terkait rujukan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengadaan set kegawatdaruratan maternal</li> <li>Penyediaan bantuan operasional transport/ambulans untuk rujukan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianya set kegawatdaruratan maternal.</li> <li>Bantuan transport/ambulans untuk rujukan.</li> </ul>
Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sasaran : Jumlah total ibu bersalin di Kecamatan</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sasaran : Jumlah total ibu bersalin di desa</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sasaran : Jumlah total ibu bersalin yang dilayani Puskesmas</li> </ul>	
a. Pendataan Ibu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasideng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendataan Ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setahun 4 kali,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifikasi Ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianya</li> </ul>

KEGIATAN/ LOKASI	KECAMATAN	TARGET	DESA	TARGET	TARGET	PUSKESMAS	TARGET
bersalin	an desa dan OPD lainnya terkait pendataan Ibu bersalin di wilayah Kecamatan .	data jumlah ibu bersalin di Kecamatan minimal setahun 1 kali	bersalin oleh kader kesehatan desa.	Data jumlah ibu bersalin di Desa.	Bersalin di wilayah kerja. • Pemantauan Ibu bersalin di wilayah kerja.	data jumlah ibu bersalin di Puskesmas setahun 12 kali	
b. PelayananPer salinan			<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosialisasi tentang persiapan persalinan dan sesudah melahirkan bagi ibu hamil di desa oleh kader</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh ibu hamil tersosialisasikan tentang persiapan persalinan dan sesudah melahirkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyediaan bahan- bahan penunjang persalinan (alkes, obat, vaksin dll)</li> <li>Penyediaan sarana dan prasarana penunjang persalinan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianya bahan-bahan penunjang persalinan</li> <li>Tersedianya sarana dan prasarana penunjang persalinan.</li> </ul>	
c. PemberianBuku KIA			<ul style="list-style-type: none"> <li>Membantu distribusi buku KIA</li> <li>Pelaksanaan pengisian buku KIA oleh kader kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buku KIA terdistribusi dengan lancar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penggunaan dan pengadaan serta distribusi buku KIA.</li> <li>Pengisian buku KIA oleh bidan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh ibu bersalin mempunyai buku KIA</li> <li>Buku KIA terisi dengan lengkap</li> </ul>	
d. Pencatatan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inputting data ibu bersalin ke dalam profil Kecamatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setahun 2 kali, Data Status ibu bersalin di Kecamatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inputting data ibu bersalin ke dalam profil desa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setahun 2 kali, Data Status ibu bersalin di Desa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analisa Buku KIA di wilayah Kerja</li> <li>Verifikasi data dan status ibu bersalin</li> <li>Analisis kesiapan pelayanan kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Telaahan Puskesmas ttg KIA</li> <li>Tercatat data ibu bersalin</li> <li>Kesiapan unit pelayanan kesehatan</li> </ul>	



KEGIATAN/ LOKASI	KECAMATAN	TARGET	DESA	TARGET	PUSKESMAS	TARGET
e. Rujukan pertolongan persalinan yg dibutuhkan			<ul style="list-style-type: none"> <li>Bantuan komunikasi untuk kader kesehatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bantuan komunikasi untuk kader kesehatan terkait rujukan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inputting data ibu bersalin ke dalam profil kesehatan</li> <li>Pengadaan set kegawatdaruratan maternal.</li> <li>Penyediaan bantuan operasionaltransport/ambulan untuk rujukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianya set kegawatdaruratan maternal.</li> <li>Bantuan transport/ambulan untuk rujukan</li> </ul>
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Sasaran : Jumlah total bayi baru lahir di Kecamatan		Sasaran : Jumlah total bayi baru lahir di desa		Sasaran : Jumlah total bayi baru lahir yang dilayani Puskesmas	
a. Pendataan Bayi Baru Lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasidengan desa dan OPD lainnya terkait pendataan bayi baru lahir di wilayah Kecamatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianya data jumlah bayi baru lahir di Kecamatan minimal setahun 1 kali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendataan bayi baru lahir oleh kader kesehatan desa.</li> <li>Pengisian formulir bayi baru lahir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setahun 4 kali dilakukan pendataan bayi baru lahir di Desa</li> <li>Formulir bayi baru lahir terisi oleh kader</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifikasi bayi baru lahir di wilayah kerja.</li> <li>Pemantauan bayi baru lahir di wilayah kerja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianya data jumlah bayi baru lahir di Puskesmas setahun 12 kali</li> </ul>
b. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir			<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosialisasi kesehatan bayi baru lahir di desa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersosialisasinyakader kesehatan bayi baru lahir oleh kader</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyediaanbahan-bahan kesehatan bayi baru lahir (alat kesehatan, obat, vaksin dll)</li> <li>Penyediaan sarana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianya bahan-bahan penunjang kesehatan bayi baru lahir</li> <li>Tersedianyasarana penunjang bayi baru lahir.</li> </ul>

KEGIATAN/ LOKASI	KECAMATAN	TARGET	DESA	TARGET	PUSKESMAS	TARGET
c. Pemberian Buku KIA			<ul style="list-style-type: none"> <li>Membantu distribusi buku KIA</li> <li>Pelaksanaan pengisian buku KIA oleh kader kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buku KIA terdistribusi dengan lancar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>prasarana penunjang bayi baru lahir.</li> <li>Penggandaan dan pengadaan serta distribusi buku KIA.</li> <li>Pengisian buku KIA oleh bidan</li> <li>Analisa Buku KIA di wilayah Kerja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh bayi baru lahir mempunyai buku KIA</li> <li>Buku KIA terisi dengan lengkap</li> <li>Telaahan Puskesmas ttg KIA</li> </ul>
d. Pencatatan dan Pelaporan		<ul style="list-style-type: none"> <li>Setahun 2 kali, Data Status bayi baru lahir di Kecamatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inputting data bayi baru lahir ke dalam profil desa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setahun 2 kali, Data Status bayi baru lahir di Desa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifikasi data dan status bayi baru lahir</li> <li>Analisis kesiapan pelayanan kesehatan</li> <li>Inputting data bayi baru lahir ke dalam profil kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tercatat data bayi baru lahir</li> <li>Kesiapan unit pelayanan kesehatan</li> </ul>
e. Rujukan Pertolongan Kasus Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir			<ul style="list-style-type: none"> <li>Bantuan Komunikasi untuk kader kesehatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bantuan komunikasi untuk kader kesehatan terkait rujukan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengadaan set kegawatdaruratan ibu dan bayi</li> <li>Penyediaan bantuan operasional transport/ambulan untuk rujukan.</li> <li>Kordinasi dan fasilitasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianya set kegawatdaruratan maternal.</li> <li>Bantuan transport/ambulan untuk rujukan.</li> </ul>

KEGIATAN/ LOKASI	KECAMATAN	TARGET	DESA	TARGET	PUSKESMAS	TARGET
					penanganan bayi baru lahir dengan komplikasi. Sasaran : jumlah total balita yang dilayani Puskesmas	
Pelayanan Kesehatan Balita	Sasaran : jumlah total balita di Kecamatan		Sasaran : jumlah total balita di desa			
a. Pendataan balita	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasidengan desa dan OPD lainnya terkait pendataan balita di wilayah Kecamatan .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianyadata jumlah balita di Kecamatan minimal setahun 1 kali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendataan balita oleh kader kesehatan desa.</li> <li>Pengisian formulir deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) balita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setahun minimal 2 kali dilakukan pendataan balita di Desa</li> <li>Formulir DDTK terisi oleh kader</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifikasi balita di wilayah kerja.</li> <li>Pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianyadata balita</li> <li>Balita sudah dilakukan DDTK di Puskesmas setahun 8 kali</li> </ul>
b. Pelayanan Kesehatan Balita			<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosialisasi kesehatan balita dan isu stunting oleh bidan di desa</li> <li>Membantu dalam pemberianmakana tambahan (PMT) dan Kapsul vitamin A2x setahun,Pekan imunisasi lengkap.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh Ibu balita tersosialisasi ttg kesehatan balita dan isu Stunting</li> <li>Terdistribusinya PMT dan kapsul vitamin A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyediaan bahan- bahan kesehatan balita(alat kesehatan, obat, vaksin dll)</li> <li>Penyediaan sarana prasarana penunjang balita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianyabahan- bahan penunjang kesehatan balita</li> <li>Tersedianyasarana penunjang balita</li> <li>Peningkatan kapasitas kader kesehatan desa ttg kesehatan balita dan stunting.</li> </ul>
c. PemberianBuku KIA			<ul style="list-style-type: none"> <li>Membantu distribusi buku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buku KIA terdistribusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penggandaan dan pengadaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh balita mempunyai</li> </ul>

KEGIATAN/ LOKASI	KECAMATAN	TARGET	DESA	TARGET	PUSKESMAS	TARGET
			KIA • Pelaksanaan pengisian buku KIA oleh kader kesehatan	dengan lancar.	serta distribusi buku KIA. • Pengisian buku KIA oleh bidan KIA • Analisa Buku KIA di wilayah Kerja	buku KIA • Buku KIA terisi dengan lengkap • Telaahan Puskesmas ttg KIA
d. Pencatatan dan Pelaporan	• Inputting data balita ke dalam profil Kecamatan	• Setahun 2 kali, Data Status balita di Kecamatan	• Inputting data balita ke dalam profil desa	• Setahun 2 kali, Data Status balita di Desa	• Verifikasi data dan status balita • Analisis kesiapan pelayanan kesehatan • Inputting data balita ke dalam profil kesehatan	• Tercatat data balita • Kesiapan unit pelayanan kesehatan
e. Rujukan Pertolongan Kasus Komplikasi Pada Balita			• Bantuan Komunikasi untuk kader kesehatan.	• Bantuan komunikasi untuk kader kesehatan terkait rujukan.	• Pengadaan set kegawatdaruratan balita • Penyediaan bantuan operasional transportasi/ambulan untuk rujukan. • Kordinasi dan fasilitasi penanganan balita dengan komplikasi.	• Tersedianya set kegawatdaruratan balita • Bantuan transportasi/ambulan untuk rujukan.

### C. Pembiayaan.

Ada empat strategi utama bagi upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pertama, meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dan cost effective. Kedua, membangun kemitraan yang efektif melalui kerja sama lintas program, lintas sektor, dan mitra lainnya. Ketiga, mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat. Keempat, mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan ibu dan bayi baru lahir.

Sedangkan strategi rutin yang dapat ditempuh, antara lain: memastikan bidan desa dapat tinggal dan praktek di desa; menjamin ketersediaan fasyankes dasar yang mampu menolong persalinan dan merujuk sesuai standar; memastikan seluruh rumah sakit kabupaten/kota mampu PONEK 24 jam/7 hari seminggu; melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi; memastikan fasyankes memberikan pelayanan KB sesuai standar.

**Tabel 6.3. Pembiayaan Program dan Kegiatan Dalam Rangka Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak**

No.	Strategi	Program/Kegiatan	Sumber Dana	Anggaran	
				2019	2020
	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil		APBN, APBD		2021
		Pendataan Ibu Hamil		239.366.400	289.633.344
		Pemeriksaan Kehamilan	APBN, APBD		
		a. Pelayanan dalam gedung	APBN, APBD	1.862.046.400	2.253.076.144
		b. Pelayanan Luar Gedung	APBN, APBD	6.886.800.000	8.333.028.000
		Pengisian dan Pemanfaatan Buku KIA	APBN, APBD	172.170.000	208.325.700
		Pencatatan dan Pelaporan	APBN, APBD	155.226.000	187.823.460
		Rujukan ANC (Jika Diperlukan)	APBN, APBD	928.500.000	1.123.485.000
		Peningkatan Gizi Masyarakat (Posyandu)	APBD	152.570.000	184.609.700
		P4K (BOK)	APBN	1.377.360.000	1.666.605.600
		Kelas Ibu Hamil (BOK)		766.699.200	927.706.032
		Kelas Bumil Resti		191.674.800	231.926.508
		PMT Bumil KEK		2.090.000.000	2.528.900.000
		Pelatihan tenaga pendampingan Ibu Hamil		53.890.000	65.206.900
		Pendampingan Ibu Hamil, Bulin dan Bufas ( Kader, Saka Bhakti Husada)		1.033.020.000	1.249.954.200
		Berjumpa ( Utk Menyiapkan keluarga dan suami siaga		957.265.200	1.158.290.892
		Orientasi PWS KIA dan Pemanfaatan Kohort		163.684.000	198.057.640
		Analisa PWSKIA		124.608.000	150.775.680
		Pengadaan Alat dan Reagen Laboratorium ( HB, Protein, HIV, Hepatitis)		1.036.463.400	1.254.120.714
		Badarbes ( Bank darah desa )	Swadaya		
		Pengembangan Kelas Bumil			
		Cerdas Cermat dan Suaminya		47.500.000	57.475.000
		Senam Ibu Hamil Tk Kec		285.000.000	344.850.000
		Pengadaan Ambulance Desa		9.800.000.000	11.858.000.000
		Pelatihan Sopir (BLS) Ambulance Desa		49.000.000	59.290.000
		Kelas Bapak Hamil (KIs Bapak, KIs Bersama, KIs Gabungan)		760.000.000	919.600.000
		Jambore Ibu Hamil (lbb)		285.000.000	344.850.000
		Kelas Simbah ( Kanser)		266.000.000	321.860.000
		Gardu Bunda ( Krddp)		14.250.000	17.242.500

No.	Strategi	Program/Kegiatan	Sumber Dana	Anggaran		
				2019	2020	2021
		Rhonda Bumil (Peninggaran)		516.510.000	568.161.000	624.977.100
		Pelacakan Kematian Bumil, Bulin, Bufas		28.500.000	31.350.000	34.485.000
		Koordinasi Linsek dalam Penurunan AKI AKB (Kab dan Kec)		86.450.000	95.095.000	104.604.500
		SIMANIS (Siapkan Ibu Melahirkan Dengan Selamat ) Kajen				
		Peningkatan Gizi Masyarakat (MPASI)		469.470.000	516.417.000	568.058.700
		Pemantauan Status Gizi		1.525.700.000	1.678.270.000	1.846.097.000
	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin		APBN, APBD			
		Pendataan Ibu Bersalin		15.570.540.000	17.127.594.000	18.840.353.400
		Pelayanan Persalinan	APBN, APBD	10.961.460.000	12.057.606.000	13.263.366.600
		Pemberian Buku KIA	APBN, APBD	125.400.000	137.940.000	151.734.000
		Rujukan Pertolongan Persalinan	APBN, APBD	1.200.860.000	1.320.946.000	1.453.040.600
		Pengadaan APD dan peralatan khusus until kasus beresiko infeksi	APBN, APBD	338.050.000	371.855.000	409.040.500
		Pelatihan dan Pengembangan SDM	APBN, APBD	103.340.000	113.674.000	125.041.400
		Kunjungan Pasca Nifas (Kumbara)	APBN, APBD	3.422.400.000	3.764.640.000	4.141.104.000
		Kemitraan Dukun-Bidan dan Kader	APBN, APBD	42.504.780.000	46.755.258.000	51.430.783.800
		KB pasca bersalin	APBN, APBD	1.123.470.000	1.235.817.000	1.359.398.700
		Jaminan Persalinan	APBN, APBD	1.002.000.000	1.102.200.000	1.212.420.000
		Gerakan Jibulin (Kranayar)	Swadaya			
		AMP (Autopsi Maternal Perinatal)		478.800.000	526.680.000	579.348.000
		PONED (Pelatihan SDM)		100.000.000	110.000.000	121.000.000
		Sistem Pendukung Rujukan (Seperti Sijarimas)		135.000.000	148.500.000	163.350.000
		PONEK (Pelatihan SDM)		37.500.000	41.250.000	45.375.000
		Gerfak ( Gerakan Infak) Sragi	Swadaya		0	0
		Kemitraan dukun bayi		216.000.000	237.600.000	261.360.000
		PNC (transport)		4.929.300.000	5.422.230.000	5.964.453.000
		Supervisi PNC		28.500.000	31.350.000	34.485.000
		Orientasi Pelayanan Kunjungan Neonatal dan Kunjungan Nifas		163.684.000	180.052.400	198.057.640
		KB Pasca Persalinan		71.280.000	78.408.000	86.248.800
		Pengadaan Baksos KB di daerah Galcitas	Swadaya			
	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir		APBN, APBD			
		Pendataan Bayi Baru Lahir		226.399.200	249.039.120	273.943.032
		Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir	APBN, APBD		0	0
		a. Pelayanan dalam gedung	APBN, APBD	214.571.800	236.028.980	259.631.878

No.	Strategi	Program/Kegiatan	Sumber Dana	Anggaran		
				2019	2020	2021
		b. Pelayanan Luar Gedung	APBN, APBD	3.678.240.000	4.046.064.000	4.450.670.400
		Pengisian dan Pemanfaatan Buku KIA	APBN, APBD	0	0	0
		Pencatatan dan Pelaporan	APBN, APBD	155.226.000	170.748.600	187.823.460
		Rujukan Pertolongan Kasus komplikasi pada bayi baru lahir (Jika Diperlukan JANC (Jika Diperlukan)	APBN, APBD	574.750.000	632.225.000	695.447.500
		Pengadaan obat bayi baru lahir (Vit K, Salep mata, dll)		312.980.000	344.278.000	378.705.800
		Pengadaan Emergency KIT untuk kegawat daruratan bayi baru lahir		135.000.000	148.500.000	163.350.000
		Skrining Hipotiroid Kongenital		2.113.515.000	2.324.866.500	2.557.353.150
		Picu Nicu		400.000.000	440.000.000	484.000.000
		Infant warmer		675.000.000	742.500.000	816.750.000
		Penyuluhan IMD dan ASI eksklusif		0	0	0
		Pelatihan Tata Laksana MTBM		163.684.000	180.052.400	198.057.640
		Pelatihan Kegawatdaruratan Neonatus Bagi Bidan ,Dokter		957.798.000	1.053.577.800	1.158.935.580
	Pelayanan Kesehatan Balita	Pendataan Balita 0-59 bulan	APBN, APBD	520.384.000	572.422.400	629.664.640
		Pemberian Pelayanan Kesehatan balita	APBN, APBD	99.090.000	108.999.000	119.898.900
		Pencatatan dan Pelaporan	APBN, APBD	623.939.000	686.332.900	754.966.190
		Pengadaan ruang Laktasi		202.500.000	222.750.000	245.025.000
		Pelatihan kader pendukung ASI		175.896.000	193.485.600	212.834.160
		Serasi ,Sehat Bersama ASI (Kranayar)				
		Geber Sebata Merah ( Gerakan Bersama Selamatkan Balita Bawah Garis Merah		171.000.000	188.100.000	206.910.000
		Pembentukan Kelas ibu balita		845.523.000	930.075.300	1.023.082.830
		PMT balita		1.596.000.000	1.755.600.000	1.931.160.000
		Tata Laksana MTBS		163.684.000	180.052.400	198.057.640
		Pengadaan perlengkapan peralatan di posyandu		1.520.000.000	1.672.000.000	1.839.200.000
		Penguatan Pokjanel/ Pokja Kelembagaan Posyandu		124.608.000	137.068.800	150.775.680
		Penguatan Kader Posyandu		1.938.000.000	2.131.800.000	2.344.980.000
		Survailans Gizi Buruk balita (Panninggaran )				
	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	1) Pendataan anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan kelas 7	APBN, APBD	28.919.580	31.811.538	34.992.692
		2) Pra penjarangan:				
		a) <i>informed consent</i>		21.793.000	23.972.300	26.369.530
		b) pembagian Buku Rapor Kesehatanku dan penjelasan penggunaan		0	0	0



No.	Strategi	Program/Kegiatan	Sumber Dana	Anggaran		
				2019	2020	2021
		3) Pelaksanaan penjangkauan kesehatan	39.879.300	43.867.230	48.253.953	
		4) Pelaksanaan tindak lanjut hasil penjangkauan kesehatan	660.964.230	727.060.653	799.766.718	
		a) Rujukan jika diperlukan	0	0	0	
		b) KIE	0	0	0	
		5) Pencatatan dan pelaporan	78.300.000	86.130.000	94.743.000	
		SDIDTK	163.684.000	180.052.400	198.057.640	
		Pelayanan Kesehatan di PAUD	36.200.000	39.820.000	43.802.000	
		Pelatihan Guru TK/ PAUD tentang tumbuh kembang Bayi dan Balita	85.811.500	94.392.650	103.831.915	
		Penjangkauan kesehatan	75.400.000	82.940.000	91.234.000	
		Pemeriksaan Kesehatan	150.800.000	165.880.000	182.468.000	
		BIAS	125.800.000	138.380.000	152.218.000	
		Revitalisasi UKS	77.701.000	85.471.100	94.018.210	
		Pengadaan buku raport kesehatan anak sekolah	499.200.000	549.120.000	604.032.000	
		Orientasi Guru UKS (TK, SD, SLTP)	269.758.500	296.734.350	326.407.785	
		Orientasi Kader Kesehatan Remaja di Sekolah tingkat SLTP dan SLTA	32.560.000	35.816.000	39.397.600	
		Dokter Kecil	29.992.000	32.991.200	36.290.320	
Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif		Skrining faktor risiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku	2.070.081.647	2.277.089.811	2.504.798.793	
		Konseling tentang faktor risiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku	0	0	0	
		Pelatihan teknis petugas skrining kesehatan bagi tenaga kesehatan dan petugas pelaksana (kader) Posbindu PTM	41.000.000	45.100.000	49.610.000	
		Penyediaan sarana dan prasarana skrining (Kit Posbindu PTM)	0	0	0	
		Pelatihan surveilans faktor risiko PTM berbasis web	41.000.000	45.100.000	49.610.000	
		Pelayanan rujukan kasus ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	0	0	0	
		Pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM	105.714.360	116.285.796	127.914.376	
		Monitoring dan evaluasi	89.808.000	98.788.800	108.667.680	
		Orientasi Penundaan Usia Nikah dan Usia Kehamilan	13.402.000	14.742.200	16.216.420	
		Kampung KB				
		KBMKJP				
		Pendataan PUS dan WUS	508.389.000	559.227.900	615.150.690	
		Meningkatkan Kesertaan KB (PA)				

No.	Strategi	Program/Kegiatan	Sumber Dana	Anggaran		
				2019	2020	2021
		Jambore Kampung KB				
		Kepo Asyik ( Konsultasi Kesehatan Reproduksi Catin dan Remaja )		53.580.000	58.938.000	64.831.800
		Kelas Catin (Wpo)		65.151.000	71.666.100	78.832.710
		BKB, BKR, BKL				
		Konseling PUS dan WUS		28.500.000	31.350.000	34.485.000
		PKPR		23.658.000	26.023.800	28.626.180
		Pemeriksaan HB Remaja Putri		64.812.000	71.293.200	78.422.520
		Pemberian Tablet Tambah Darah Retri		154.872.000	170.359.200	187.395.120
		Orientasi Manajemen Pelayanan KB di Puskesmas		12.846.500	14.131.150	15.544.265
		Orientasi KIE Reproduksi Remaja dan Catin		14.020.000	15.422.000	16.964.200

## BAB VII PEMBINAAN DAN EVALUASI

Kegiatan pemantauan dan evaluasi rencana aksi daerah peningkatan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh semua pemangku kepentingan (*stakeholders*). Pemantauan dan Evaluasi oleh lembaga pemerintah dilakukan secara internal oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait, untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan kebijakan dan program, serta mengukur dampak kebijakan dan program pencapaian Target RAD.

Kegiatan pemantauan dan evaluasi program juga bisa dilakukan secara independen oleh lembaga-lembaga Non Pemerintah seperti Organisasi Masyarakat Sipil ataupun Perguruan Tinggi. Hasil Pemantauan dan evaluasi, baik yang dilakukan oleh Lembaga Pemerintah maupun Lembaga-Lembaga Non Pemerintah diverifikasidandikonsolidasikan oleh sekretariat Tim Pengarah dan Kelompok Kerja Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, secara berkala dan sistematis.

Tujuan pemantauan dan evaluasi RAD Peningkatan KIA adalah untuk mengetahui seberapa jauh kegiatan- kegiatan yang dilaksanakan telahsesuai ataumenyimpang dari rencanayang telahditetapkan, atau untuk mengetahui tingkat kesenjangan antara keadaan yang telah dicapai dengan keadaan yang dikehendaki atau seharusnya dapat dicapai, sehingga dapat diketahui tingkat efektivitas dan efisiensi kegiatan yang telah dilaksanakan, untuk dapat diambil langkah-langkah peningkatan efektivitas dan efisiensi kegiatan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi, yaitu :

1. Pelaku pemantauan dan evaluasi adalah semua stakeholders yang berkepentingan terhadap pencapaian target, sehingga terlaksana prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas dan partisipasi. Tim Pengarah Pokja Penyelamatan Ibu dan Bayi baru lahir, bertanggung jawab mengkoordinasikan hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh masing-masing stakeholder.
2. Objek pemantauan dan evaluasi adalah semua kebijakan dan program yang terkait dengan upaya pencapaian target peningkatan kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Pekalongan. Kegiatan pemantauan dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program terkait.
3. Sarana pemantauan dan evaluasi kebijakan dan program percepatan pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak adalah seluruh sarana yang dimiliki oleh masing- masing pelaku, selaras dengan semangat

kerelawanan dan keikutsertaan. Para pelaku dapat mempergunakan metode dan alat mereka untuk dikompilasikan hasilnya dan dikaji bersama sebagai dasar perbaikan program percepatan pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak selanjutnya.

4. Metode pemantauan dan evaluasi terhadap kebijakan dan program pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak ditentukan oleh masing-masing pihak, sesuai dengan kapasitas dan mekanisme kerja.

Ada dua tujuan/kegunaan utama pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan pencapaian Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak yaitu :

1. Kegunaan terkait dengan Operasional yaitu:
  - a. Mengetahui cara yang tepat untuk mencapai target Percepatan Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak yang dikehendaki;
  - b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menentukan keberhasilan kegiatan program percepatan pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak yang dilakukan.
  - c. Melakukan modifikasi dan supervisi terhadap program/kegiatan percepatan pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak yang dilaksanakan, dan
  - d. Mengembangkan tujuan-tujuan serta analisis informasi yang bermanfaat bagi pelaporan kegiatan.
2. Kegunaan terkait dengan kebijakan yang mencakup:
  - a. Merumuskan kembali, strategi percepatan pencapaian target peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, pendekatan, serta asumsi- asumsi yang digunakan.
  - b. Menggalakan dan meningkatkan pengetahuan tentang hubungan antar program pembangunan, yang bermanfaat bagi peningkatan efektifitas dan efisiensi kegiatan di masa mendatang.

Kegiatan pemantauan dan evaluasi dilaksanakan untuk menilai sebuah kebijakan dan program sesuai dengan tujuan atau tidak. Kegiatan Pemantauan evaluasi percepatan pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak ini dapat dibagi menurut waktu pelaksanaannya sebagai berikut:

1. Pemantauan pada saat program berjalan, kegiatan ini dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali.
2. Evaluasi tahunan, dilakukan setiap akhir tahun anggaran untuk mengetahui pencapaian target-target tahunan yang telah disusun.
3. Evaluasi akhir (*summative evaluation*), dilakukan pada akhir periode rencana aksi ini yaitu tahun 2021.

Dengan demikian kegiatan pemantauan dan evaluasi bukan merupakan kegiatan yang sekali saja dilakukan pada saat akhir program/ kegiatan tetapi kegiatan yang bisa dilakukan sesuai tahapan yang dilaksanakan.

Secara umum, kegiatan pemantauan dan evaluasi akan menjawab pertanyaan sebagai berikut :

1. Apakah kebijakan dan program yang dilaksanakan sudah mencapai tujuan yang direncanakan?
2. Apakah kebijakan dan program yang dilaksanakan berhasil? Jika berhasil faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat keberhasilannya? Dan apabila tidak berhasil, hal-hal apa saja yang menyebabkan ketidakberhasilan tersebut mengapa?
3. Apakah kita akan mengulanginya lagi dengan berbagai perbaikan atau melakukan hal yang berbeda?

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilaksanakan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja baik indikator masukan, proses, keluaran dan hasil maupun dampak. Tujuan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah :

1. Menilai kemajuan pelaksanaan program percepatan pencapaian tujuan pembangunan milenium.
2. Mengetahui kendala dan tantangan yang ditimbulkan oleh pelaksanaan program.
3. Mengukur masukan, proses, keluaran dan hasil maupun dampak pelaksanaan program dengan menggunakan indikator-indikator yang telah ditetapkan.
4. Sebagai umpan balik untuk peningkatan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan khususnya pembangunan upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Pekalongan untuk periode sekarang maupun yang akan datang.

Indikator kinerja upaya pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak merupakan indikator proses dari setiap langkah program percepatan pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak secara lintas sektor yang dilakukan oleh instansi-instansi di Kabupaten Pekalongan. Dengan demikian terjadi sinkronisasi dan sinergi untuk mencapai sasaran pokok.

Indikator kinerja upaya percepatan pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak meliputi:

Tabel 7.1  
Indikator Kinerja Upaya Percepatan Pencapaian Target  
Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

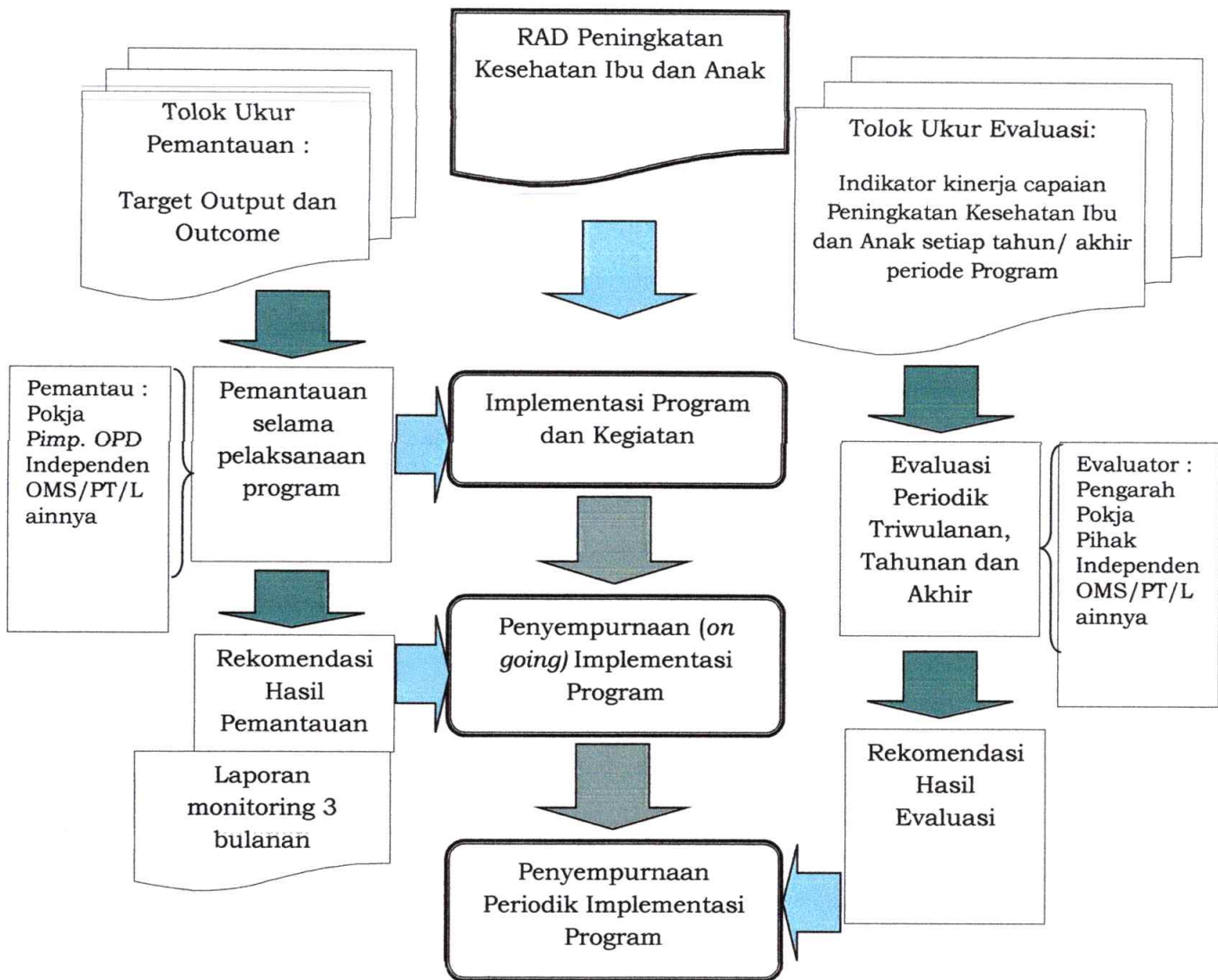
Indikator	Penanggung Jawab
Prevalensi anemia pada Ibu Hamil (%)	Dinas Kesehatan
Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	Dinas Kesehatan
Angka Kematian Ibu Melahirkan (per 100.000 KH)	Dinas Kesehatan
Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan
Meningkatnya persentase persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten	Dinas Kesehatan
Persentase penanganan komplikasi kebidanan di fasyankes	Dinas Kesehatan
Bayi dengan berat badan lahir rendah (%)	Dinas Kesehatan
Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	Dinas Kesehatan
Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup	Dinas Kesehatan
Angka Kelangsungan Hidup Bayi	Dinas Kesehatan
Persentase Balita Gizi Buruk (%)	Dinas Kesehatan
Menurunnya Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita	Dinas Kesehatan
Menurunnya Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek)	
pada anak bawah 2 tahun	Dinas Kesehatan
Meningkatnya Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif	Dinas Kesehatan
Meningkatnya cakupan Posyandu Aktif	Dinas Kesehatan
Meningkatnya cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan	Dinas Kesehatan
Meningkatnya cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Dinas Kesehatan
Meningkatnya cakupan pemberian Vitamin A pada Anak Balita dan Ibu Nifas	Dinas Kesehatan
Meningkatnya persentase imunisasi dasar lengkap pada bayi	Dinas Kesehatan
Menurunnya prevalensi <i>wasting</i> (kurus) pada anak balita.	Dinas Kesehatan
Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun ( <i>age specific fertility rate/ASFR</i> )	Dinas Kesehatan
Meningkatnya Persentase Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada anak SD dan setingkat	Dinas Kesehatan
Menurunnya Prevalensi merokok pada usia $\leq$ 18 tahun	Dinas Kesehatan
Meningkatnya Persentase Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat	Dinas Kesehatan
Meningkatnya cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Dinas Kesehatan
Meningkatnya cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara pada wanita usia 30-50 tahun	Dinas Kesehatan
Meningkatnya angka prevalensi pemakaian kontrasepsi	DPMD P3A PPKB
Meningkatnya cakupan KB pasca persalinan	DPMD P3A PPKB/ Dinas Kesehatan
Meningkatnya angka penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) cara modern	DPMD P3A PPKB
Menurunnya unmeet need pelayanan kesehatan	DPMD P3A PPKB

Indikator	Penanggung Jawab
Tersedianya regulasi yang menjamin perempuan untuk mendapatkan pelayanan, informasi, dan pendidikan terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.	DPMD P3A PPKB
Menurunnya <i>Total Fertility Rate</i> (TFR)	DPMD P3A PPKB
Menurunnya proporsi penduduk dengan asupan kalori minimum di bawah 1400 kkal/kapita/hari.	DKPP
Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman Pasangan Usia Subur (PUS) tentang metode kontrasepsi modern minimal 4 jenis.	DPMD P3A PPKB

Indikator dipergunakan sebagai tolok ukur untuk menilai kemajuan, keseluruhan kinerja dan dampak program percepatan pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. Indikator merupakan kunci sistem pemantauan dan evaluasi sehingga indikator-indikator kinerja yang ada harus dapat diverifikasi secara obyektif. Indikator pencapaian hasil menentukan :

- a. Apakah kegiatan dan masukan program percepatan pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak menghasilkan keluaran / output yang diharapkan,
- b. Apakah keluaran atau hasil program percepatan pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak mencapai maksud / manfaat program,
- c. Apakah maksud / manfaat program ini memberikan sumbangan kepada tujuan keseluruhan program percepatan pencapaian target Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

Gambar 7.1 Diagram Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi Implementasi RAD Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Pekalongan



BUPATI PEKALONGAN,  
TTD  
ASIP KHOLBIHI

Salinan sesuai aslinya,  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDA KABUPATEN PEKALONGAN,

MOCH. ARIFIN, SH. MH  
Pembina Tk.I  
NIP. 19690205 199903 1 005