

Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Gizi

**Trihono
Health Policy Unit (HPU) Kemkes
Gedung Adhyatma Lantai 2 Ruang 229
Jl HR Rasuna Said Jakarta**

VISI DAN MISI PRESIDEN

TRISAKTI:

Mandiri di bidang ekonomi; Berdaulat di bidang politik;
Berkepribadian dlm budaya

9 AGENDA PRIORITAS (NAWA CITA)

Agenda ke 5: Meningkatkan kualitas Hidup
Manusia Indonesia

PROGRAM INDONESIA
PINTAR

PROGRAM INDONESIA
SEHAT

PROGRAM INDONESIA KERJA
PROGRAM INDONESIA
SEJAHTERA

PARADIGMA
SEHAT

PENGUATAN
YANKES

JKN

DTPK



3 DIMENSI PEMBANGUNAN: PEMBANGUNAN MANUSIA, SEKTOR
UNGGULAN, PEMERATAAN DAN KEWILAYAHAN

NORMA PEMBANGUNAN KABINET KERJA

PEMBANGUNAN KESEHATAN 2015-2019

NO	INDIKATOR	STATUS AWAL	TARGET 2019
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat		
	a. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	346 (2010)	306
	b. Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	32 (2012/2013)	24,0
	c. Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita (persen)	19,6 (2013)	17,0
	d. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen)	32,9 (2013)	28,0

PEMBANGUNAN KESEHATAN 2015-2019

NO	INDIKATOR	STATUS AWAL	TARGET 2019
2	Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular		
	a. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	297 (2013)	245
	b. Prevalensi HIV (persen)	0,46 (2014)	<0,50
	c. Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria	212 (2013)	300
	d. Penurunan prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	25,8 (2013)	23,4
	e. Prevalensi obesitas penduduk usia 18+ tahun (persen)	15,4 (2013)	15,4
	f. Prevalensi merokok penduduk usia $\leq$ 18 tahun	7,2 (2013)	5,4

PEMBANGUNAN KESEHATAN 2015-2019

NO	INDIKATOR	STATUS AWAL	TARGET 2019
3	Meningkatnya Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan		
	a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	0 (2014)	5.600
	b. Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal satu RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	10 (2014)	481
	c. Presentase kabupaten/kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi	71,2 (2013)	95

PEMBANGUNAN KESEHATAN 2015-2019

NO	INDIKATOR	STATUS AWAL	TARGET 2019
4	Meningkatnya Perlindungan Finansial, Ketersediaan, Penyebaran dan Mutu Obat Serta Sumber Daya Kesehatan		
	a. Persentase kepesertaan SJSN kesehatan (persen)	51,8 (2014)	Min 95%
	b. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan	1.015 (2013)	5.600
	c. Persentase RSUD kabupaten/kota kelas C yang memiliki tujuh dokter spesialis	25 (2013)	60
	d. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	75,5 (2014)	90,0
	e. Persentase obat yang memenuhi syarat	92 (2014)	94

PROGRAM INDONESIA SEHAT

Paradigma Sehat

Program

- Pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan
- Promotif - Preventif sebagai pilar utama upaya kesehatan
- Pemberdayaan masyarakat

Penguatan Yankes

Program

- Peningkatan Akses terutama pd FKTP
- Optimalisasi Sistem Rujukan
- Peningkatan Mutu

Penerapan pendekatan *continuum of care*

Intervensi berbasis resiko kesehatan (*health risk*)



JKN

Program

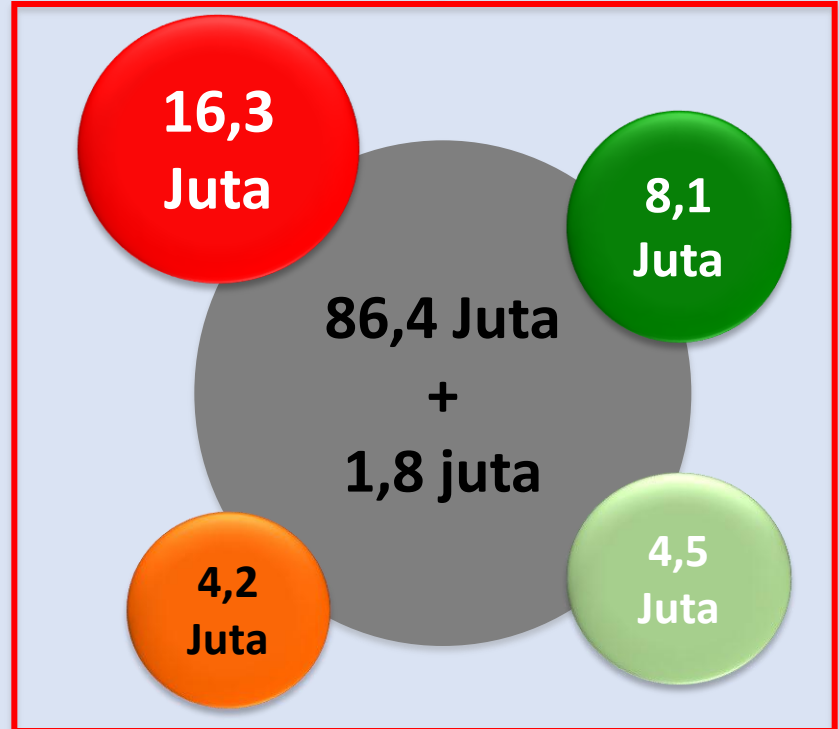
- Benefit
- Sistem pembiayaan: asuransi – azas gotong royong
- Kendali Mutu & Kendali Biaya
- Sasaran: PBI & Non PBI



Tanda kepesertaan
→ KIS

INTEGRASI BEBERAPA SKEMA JAMINAN KESEHATAN MENJADI JKN (1 JANUARI 2014)

-  **Askes**
(PNS, Pens PNS)
-  **Jamsostek**
(Pekerja sektor formal)
-  **Jamkesmas**
(penduduk miskin)
-  **Jamkesda**
-  **TNI/Polri**



Pool tunggal, Pembayar tunggal:
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),
dikelola oleh BPJS Kesehatan

Semua masyarakat Indonesia berhak mendapat JKN untuk mencapai tujuan Pelayanan Universal pada 2019.

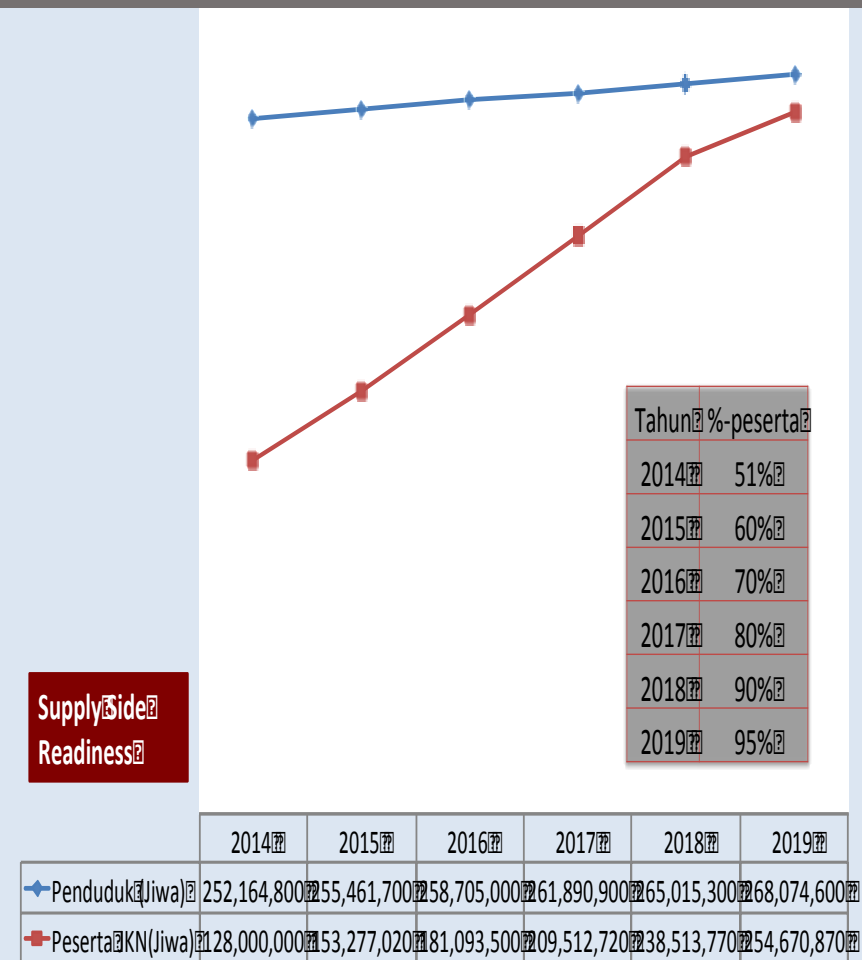
Program JKN merupakan loncatan besar untuk penyatuan (pooling) dana

PERLUASAN PESERTA (s.d JUNI 2015)

PROYEKSI KEPESERTAAN 2014-2019

JENIS KEPESERTAAN			Total Peserta
A. Peserta PBI			
	1. PBI APBN		86,425,565
	2. PBI APBD		10,365,336
	Sub Total :		96,790,901
B. Peserta NON PBI			
	1. Pekerja Penerima Upah		
	a.	Eks. Askes Sosial	12,013,511
	b.	TNI	1,509,923
	c.	POLRI	1,159,302
	d.	Pegawai BUMN	702,935
	e.	Pegawai BUMD	114,266
	f.	Pegawai Swasta Lainnya	7,703,355
	g.	Pegawai Eks Jamsostek	8,159,472
	2. Pekerja Bukan Penerima Upah		12,379,596
	3. Bukan Pekerja		
	a.	Penerima Pensiun Pemerintah	4,375,952
	b.	Veteran	429,340
	c.	Perintis Kemerdekaan	2,711
	d.	Penerima Pensiun Swasta	86,351
	e.	Bukan Pekerja Lainnya	1,299
	Sub Total :		48,638,013
GRAND TOTAL :			145,428,914

PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK & TARGET PESERTA JKN 2014-2019



PENGUATAN YANKES DI DTPK



“Nusantara Sehat”

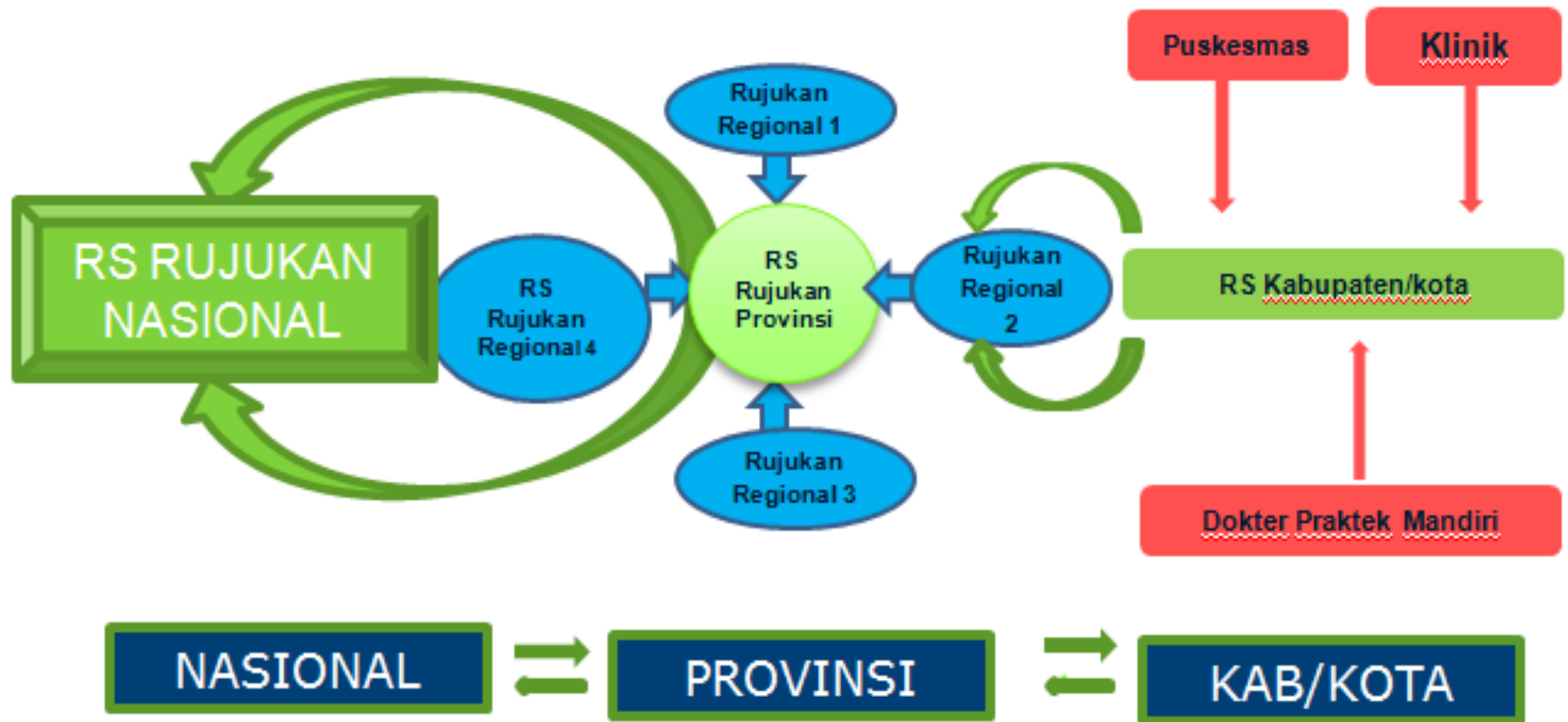
- Intervensi BERBASIS-TIM di layanan kesehatan primer
- 44 Kabupaten, 120 Puskesmas

Daerah
Tertinggal,
Perbatasan
dan
Kepulauan



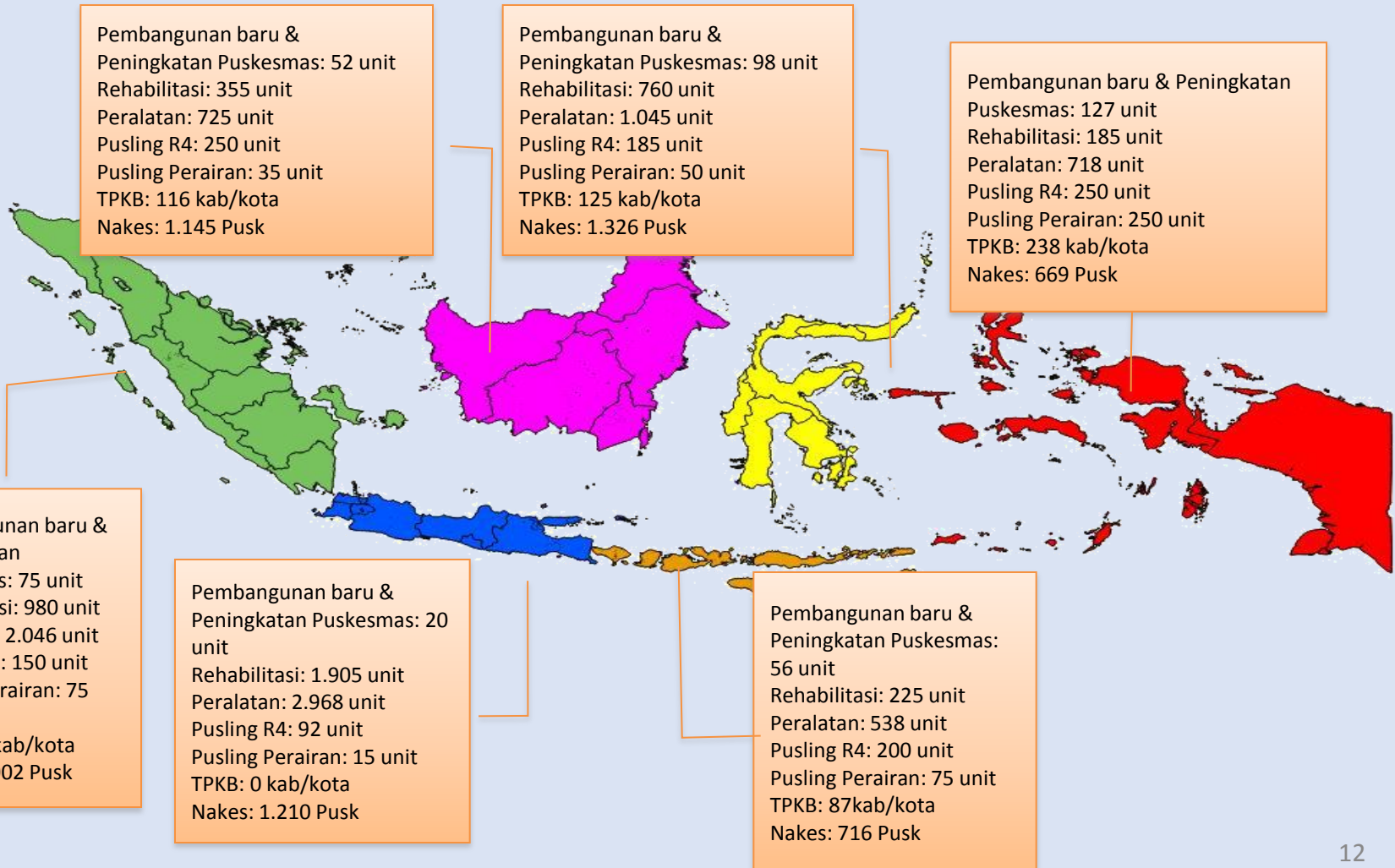
Tahun	Jml Prov	Jml Kab/ Kota	Jml Puskesmas	Jml Nakes
2015	16	44	120	960
2016	17	54	130	1.040
2017	18	59	140	1.120
2018	19	64	150	1.200
2019	20	69	160	1.280

PRIORITAS PADA SISTEM PELAYANAN KESEHATAN & RUJUKAN (REGIONALISASI SISTEM RUJUKAN)



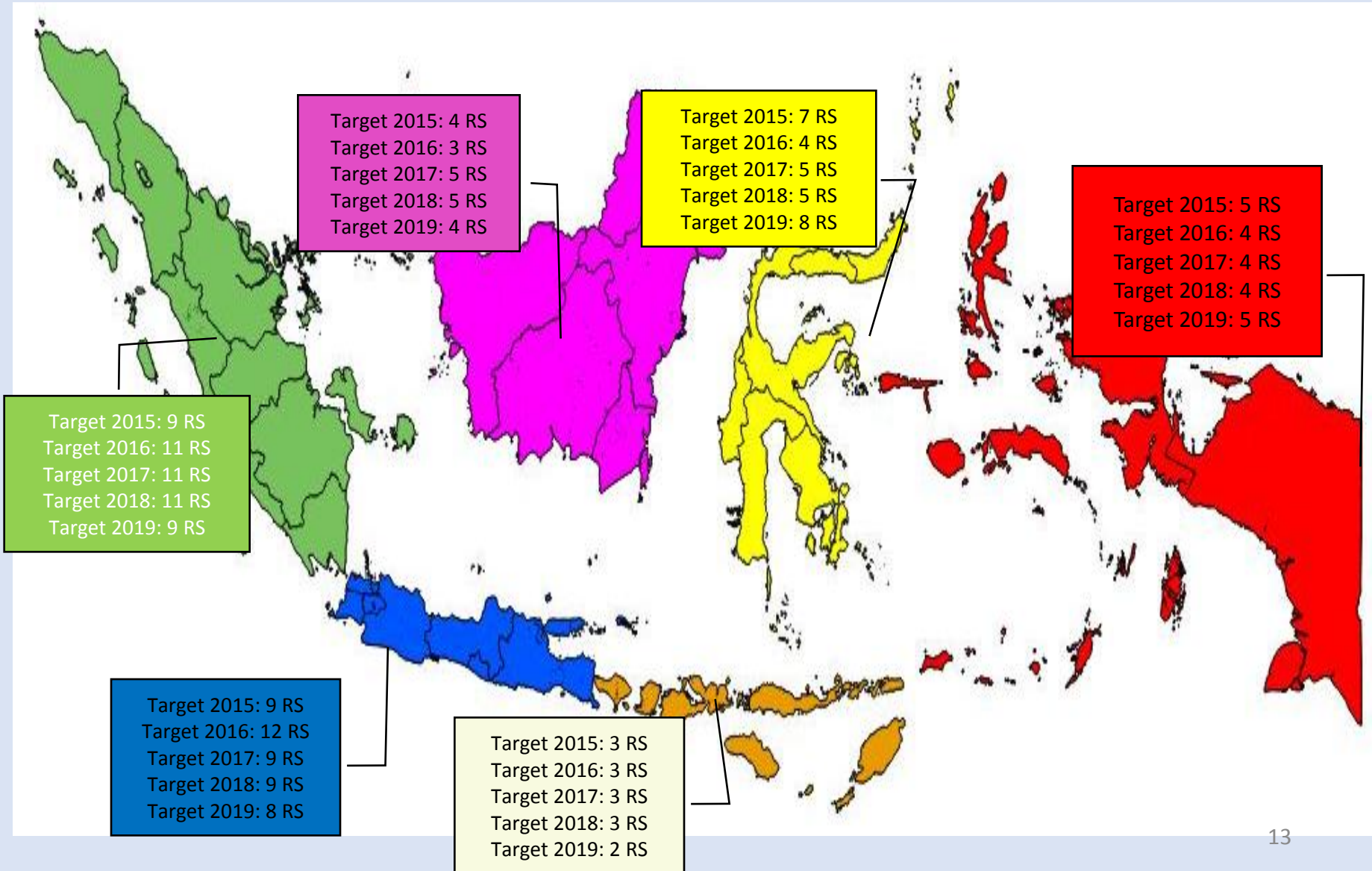
* Alokasi Anggaran pada Penguatan Infrastruktur terkait dengan Regionalisasi Pelayanan

TARGET PENGUATAN PUSKESMAS

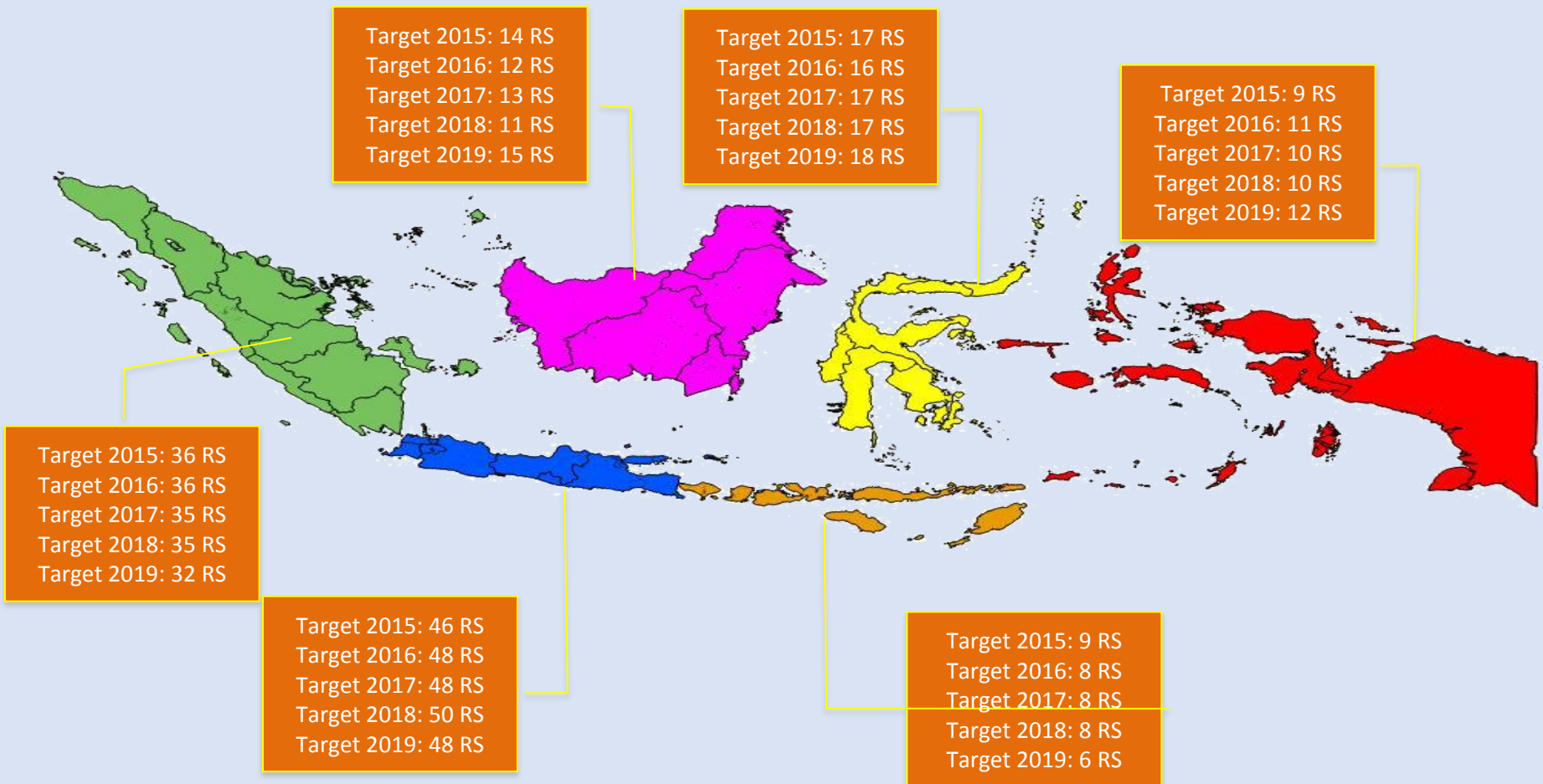


TARGET PENGUATAN

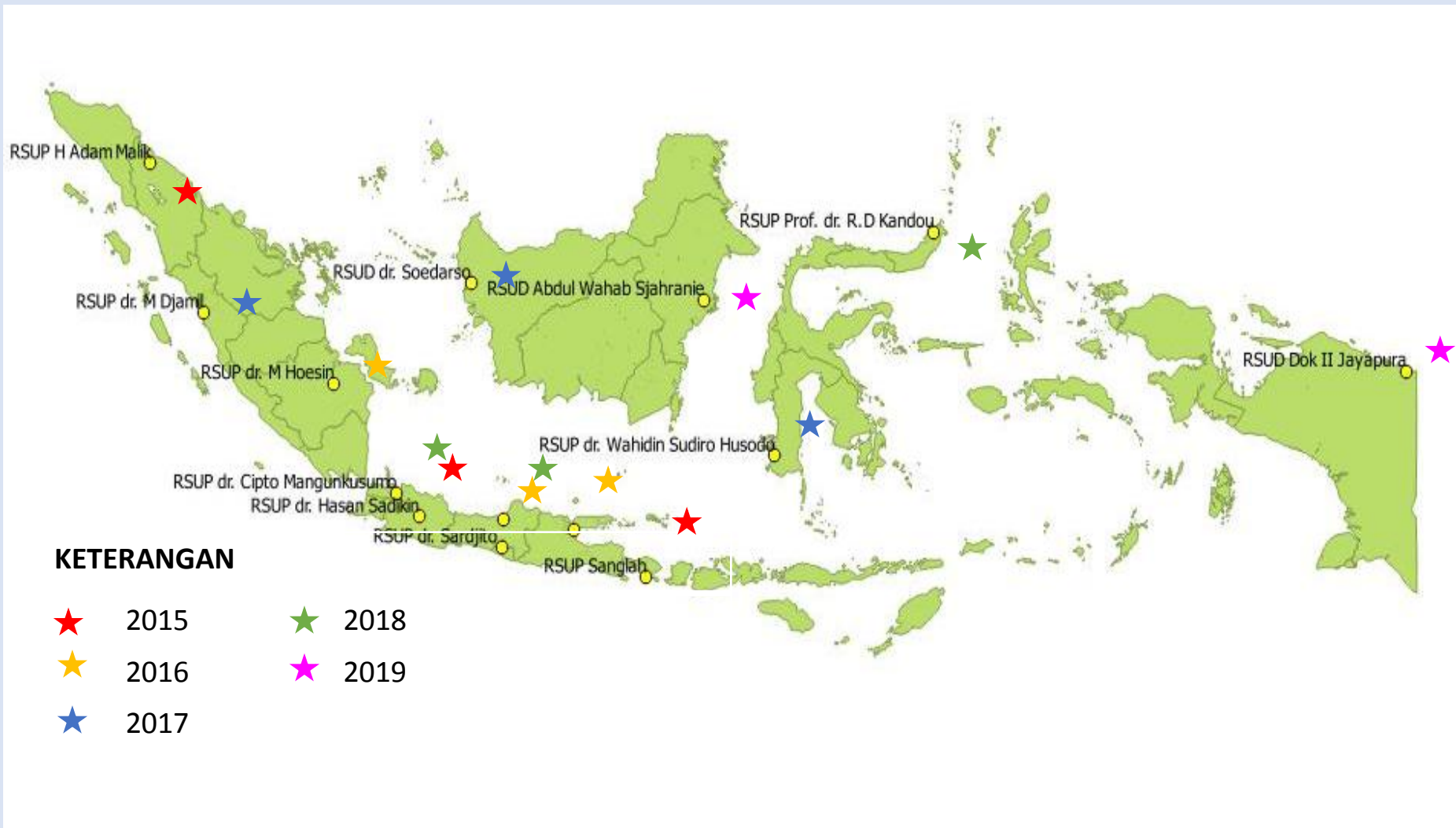
SISTEM RUMAH SAKIT RUJUKAN REGIONAL



TARGET PENGUATAN RSUD

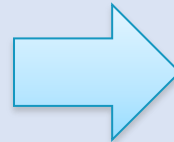


TARGET PENGUATAN SISTEM RUMAH SAKIT RUJUKAN NASIONAL



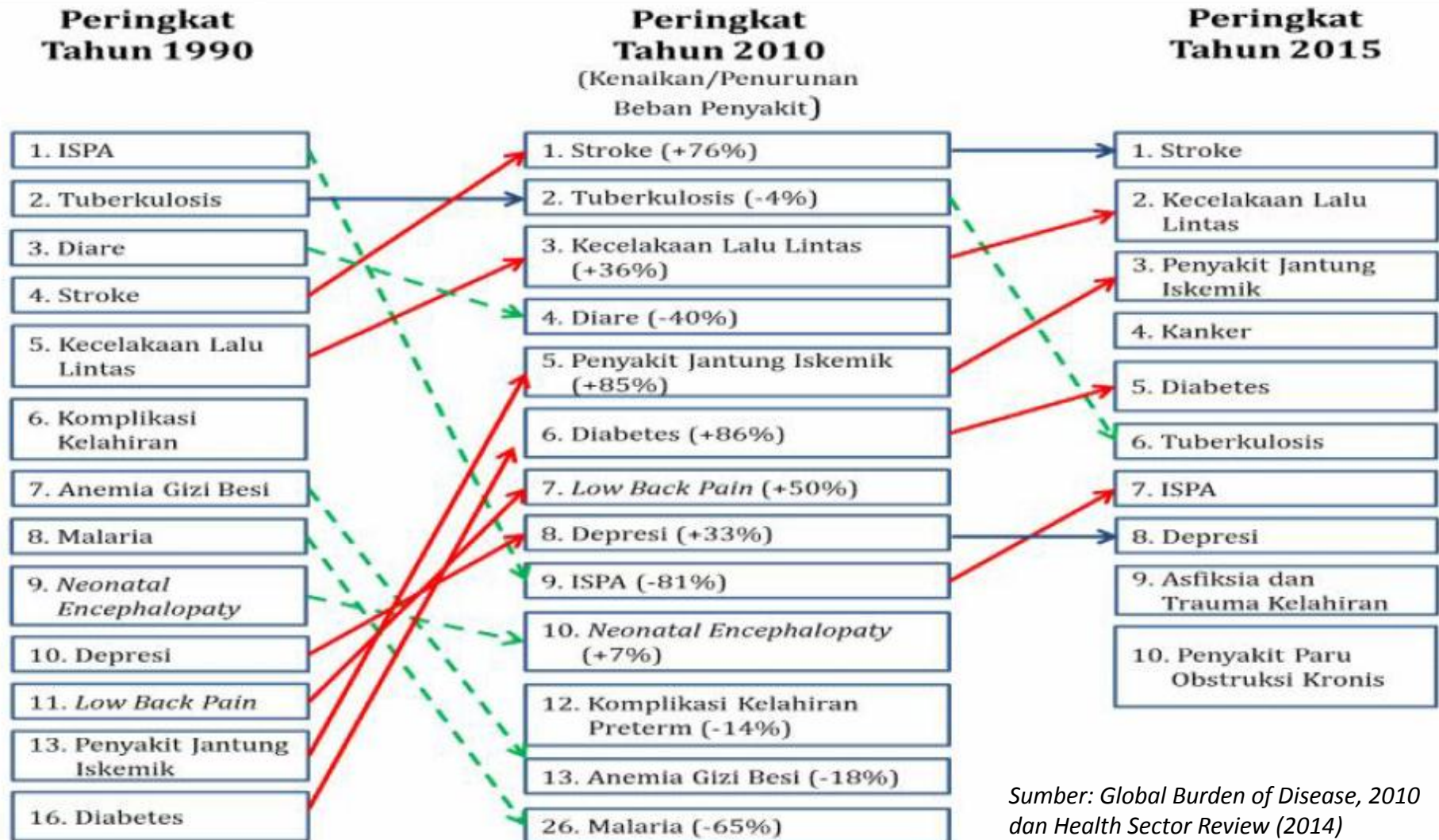
KEKURANGAN TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI INDONESIA

No	Kondisi Ketenagaan	Jumlah Puskesmas
1	Puskesmas yang memiliki tenaga sesuai standar	1.015
2	Puskesmas belum memiliki tenaga sesuai standar	8.640
TOTAL		9.655



Jenis Nakes	Kekurangan TH 2014
Dokter Umum	2.513
Dokter Gigi	4.526
Perawat	7.901
Bidan	6.861
Tenaga farmasi	4.086
Kesmas	3.180
Sanitarian	3.367
Gizi	5.721
Analisis Kesehatan	5.701
T O T A L	43.856

Perubahan Beban Penyakit antara 1990 – 2010 dan 2015 di Indonesia, beban dihitung sebagai *Disability-Adjusted Life Years* (DALYS)



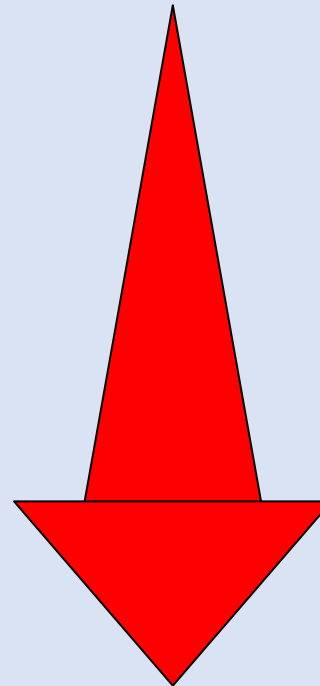
Sumber: Global Burden of Disease, 2010 dan Health Sector Review (2014)

Paradigma Sehat: ditarik ke hulu

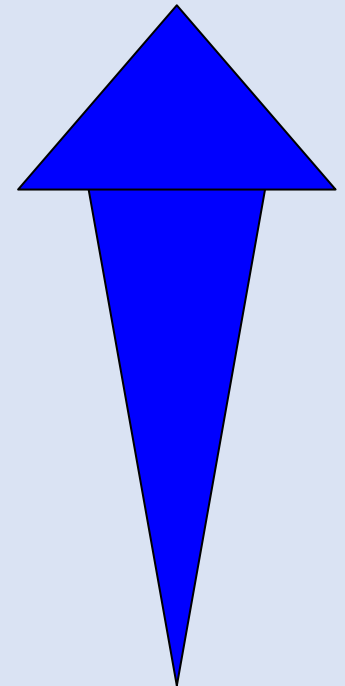
*5 Level of prevention
(Level and Clark):*

- 1. Health promotion*
- 2. Spesific protection*
- 3. Early Diagnosis &
Prompt Treatment*
- 4. Disability limitation*
- 5. Rehabilitation*

UKP



UKM



Program unggulan Renstra Kemenkes 2015 - 2019



Kesepakatan

1. Program prioritas:

- A. Penurunan AKI & AKB (Kesehatan Ibu & Anak termasuk Imunisasi)
- B. Perbaikan Gizi khususnya stunting
- C. Pengendalian Penyakit Menular (ATM: HIV/AIDS, Tuberkulosis dan Malaria)
- D. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes Melitus, Obesitas dan Kanker)

Kesepakatan

2. Prioritas kegiatan diutamakan ke **Promotif dan Preventif**, termasuk kegiatan **pro-aktif menjangkau sasaran** ke luar gedung Puskesmas
3. Perlu dilakukan **kunjungan rumah**: home visit / home care
4. Dana diarahkan untuk **pemenuhan semua kegiatan promotif-preventif**, sisanya baru digunakan untuk kuratif

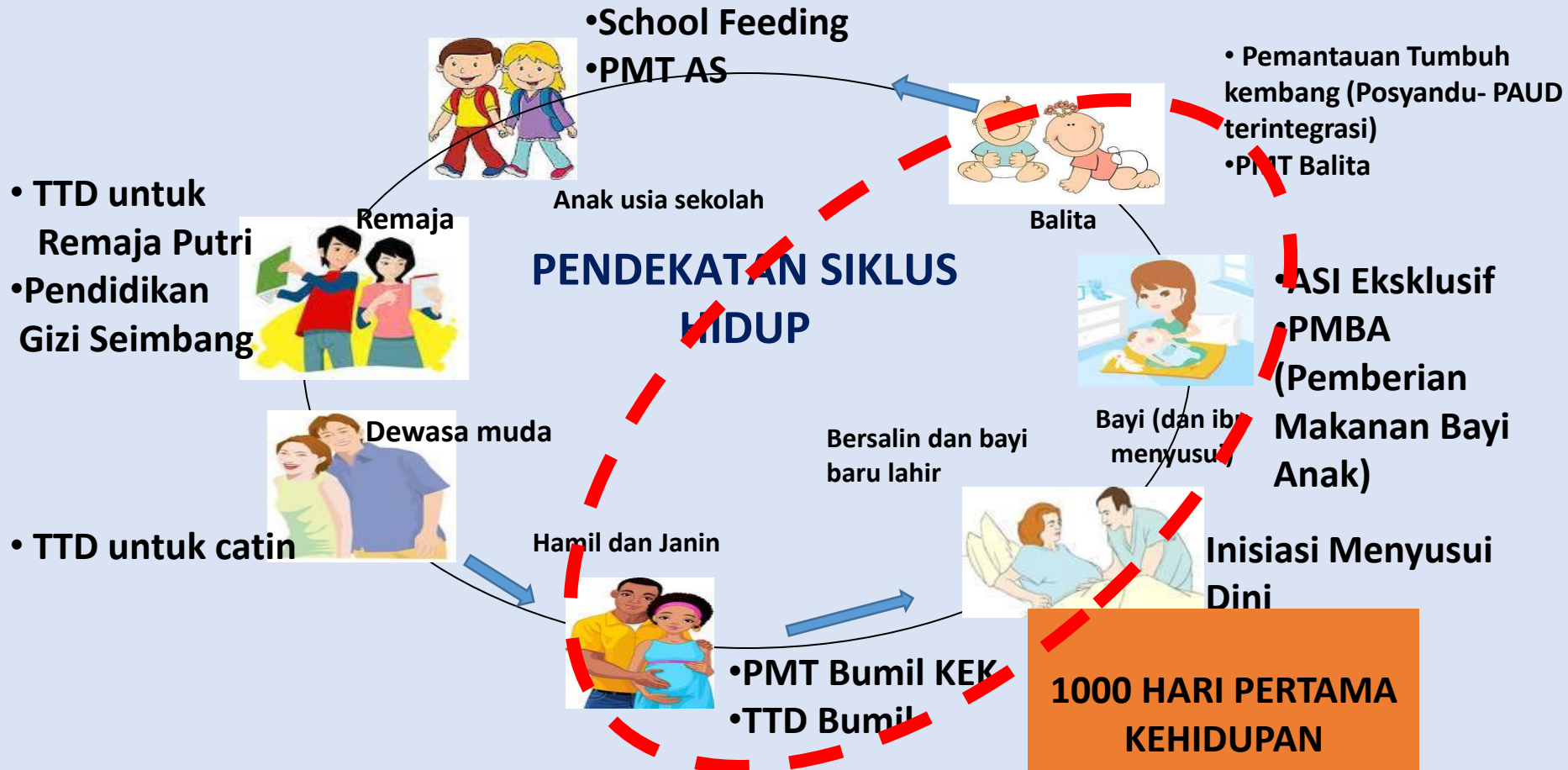
Kesepakatan

5. Menjangkau sasaran utamanya dengan pendekatan **keluarga**
6. Untuk sasaran tertentu dilengkapi dengan pendekatan lainnya:
 - **UKS** (Usaha Kesehatan Sekolah) → untuk sasaran anak sekolah (SD, SMTP, SMTA)
 - **UKUK** (Upaya Kesehatan Usia Kerja) → untuk sasaran para pekerja baik formal maupun informal
 - Upaya kesehatan **usia lanjut**

PROGRAM – KEGIATAN PERCEPATAN PERBAIKAN GIZI TAHUN 2016 – 2019

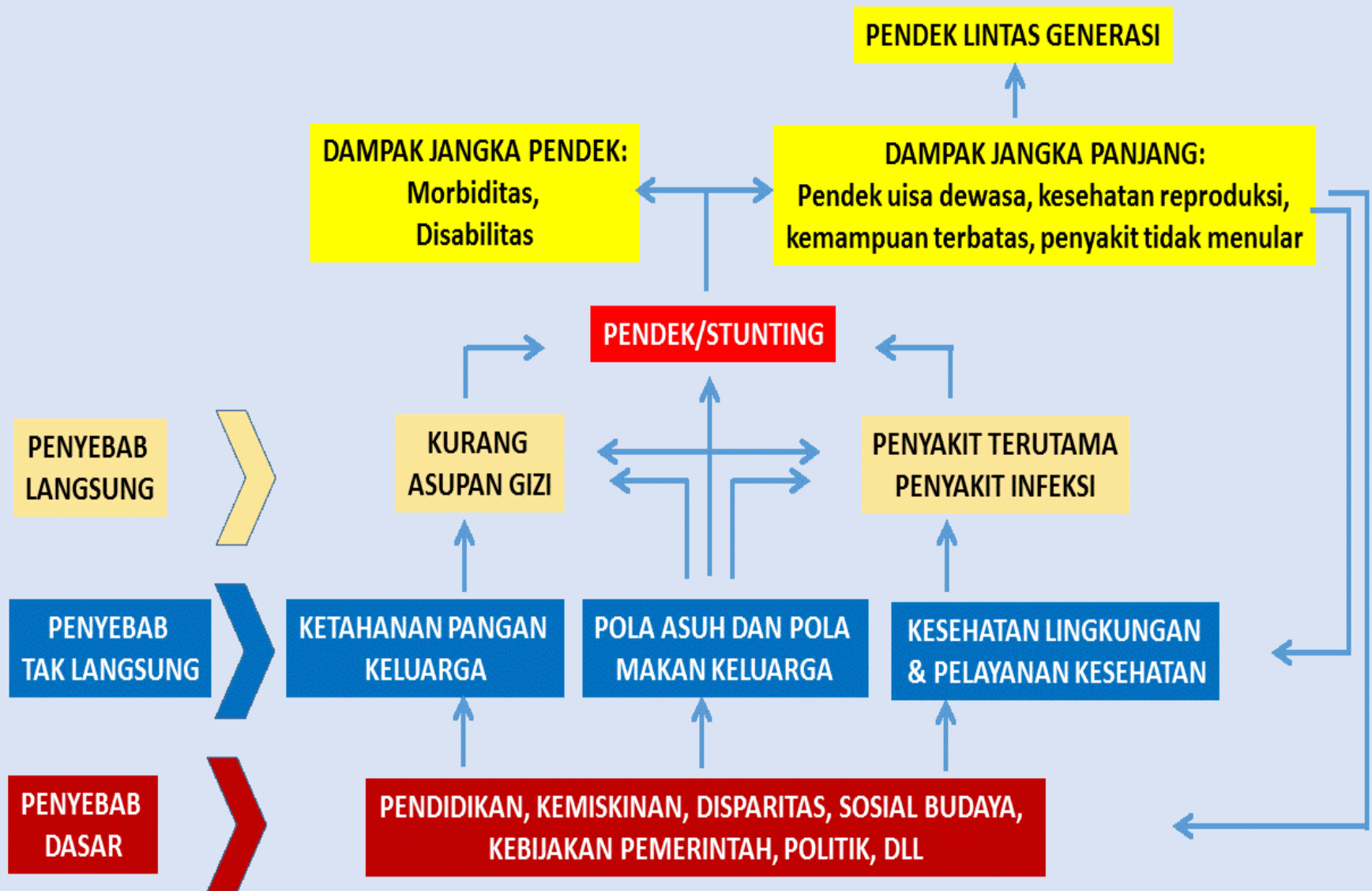
DIREKTUR JENDERAL BINA GIZI DAN KIA
DISAMPAIKAN PADA RETREAT RENSTRA
KEMENKES 2015 – 2019
BOGOR 2 – 4 JUNI 2015

INTERVENSI KEGIATAN

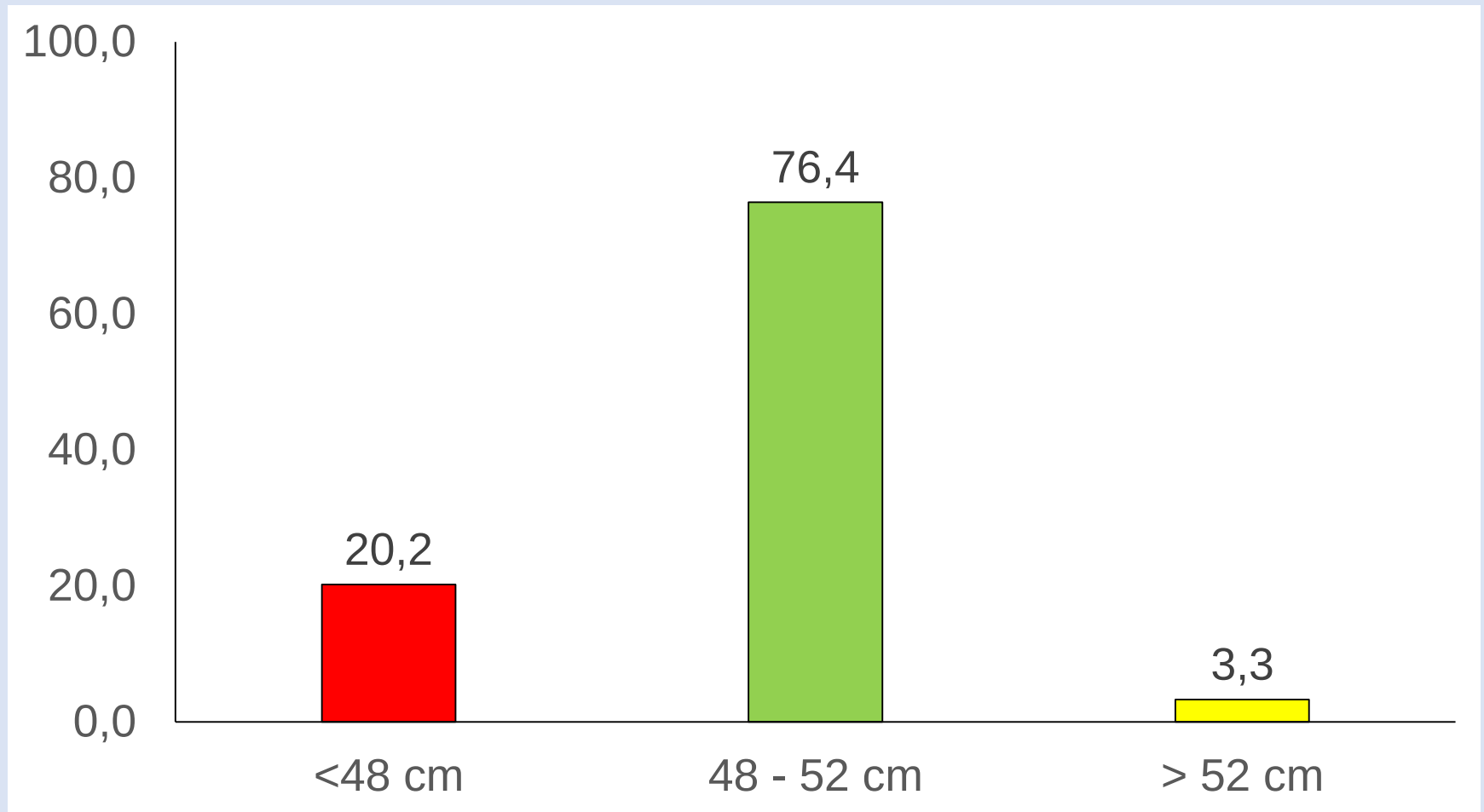


Penanggulangan Stunting

Kerangka pembahasan pendek di Indonesia

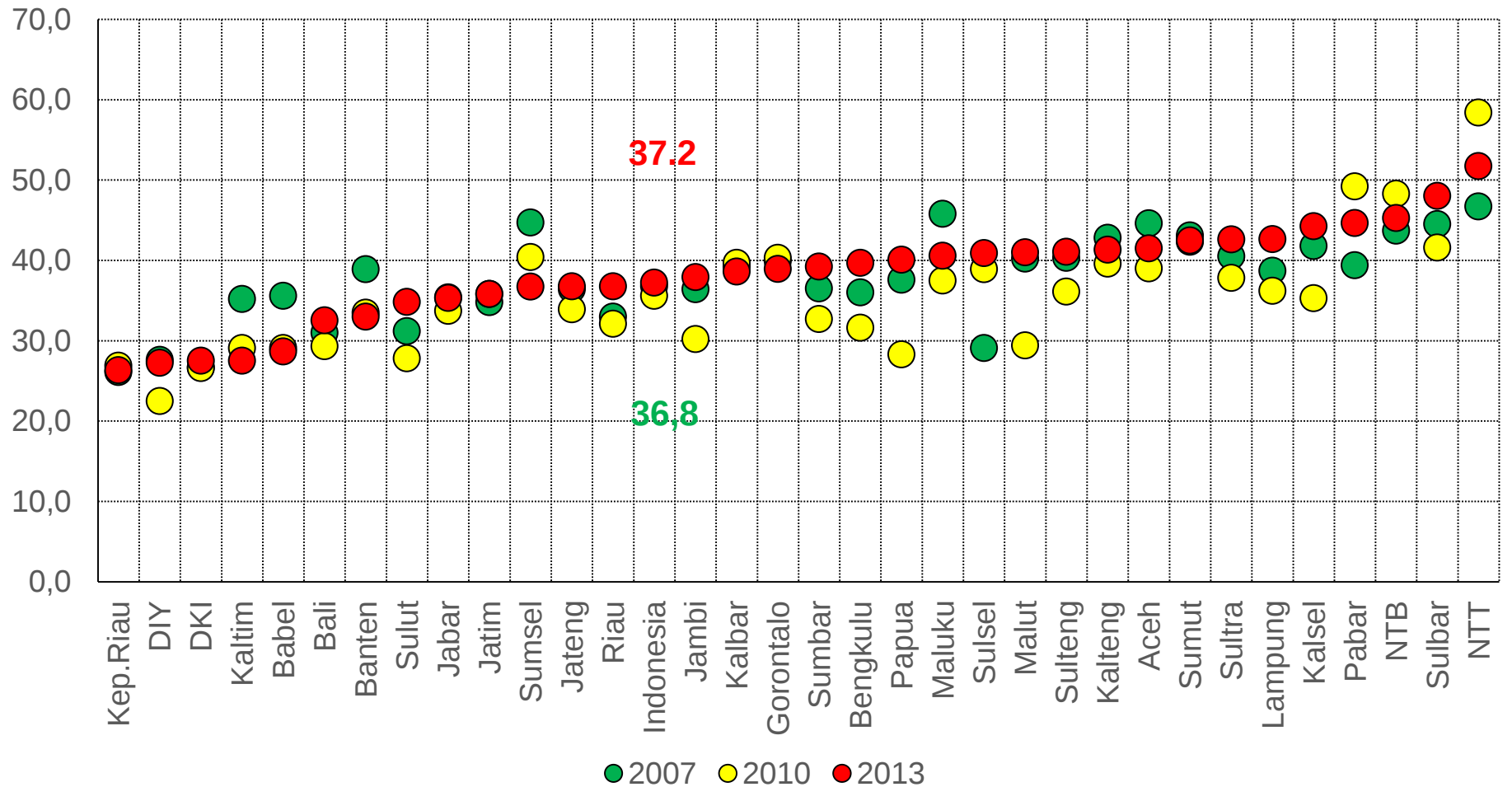


Proporsi Panjang Badan Lahir: 2013*)



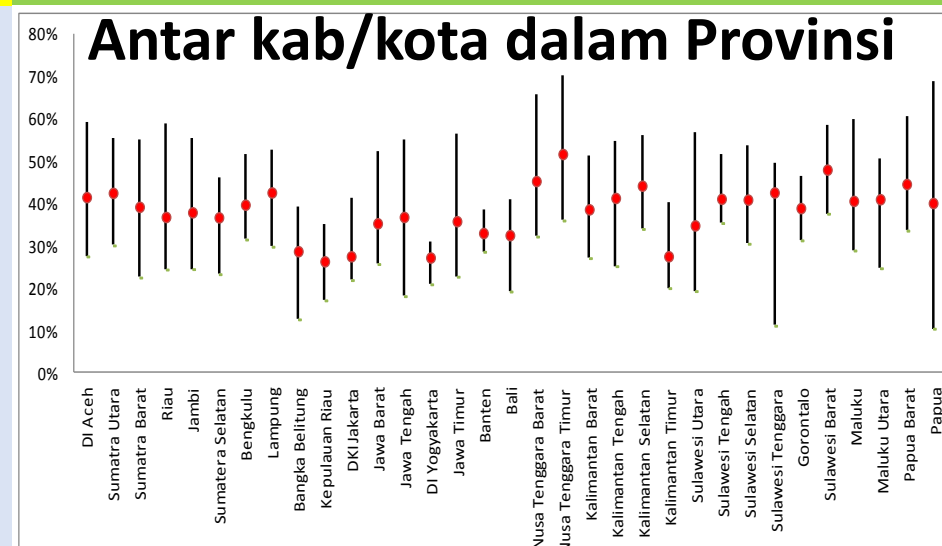
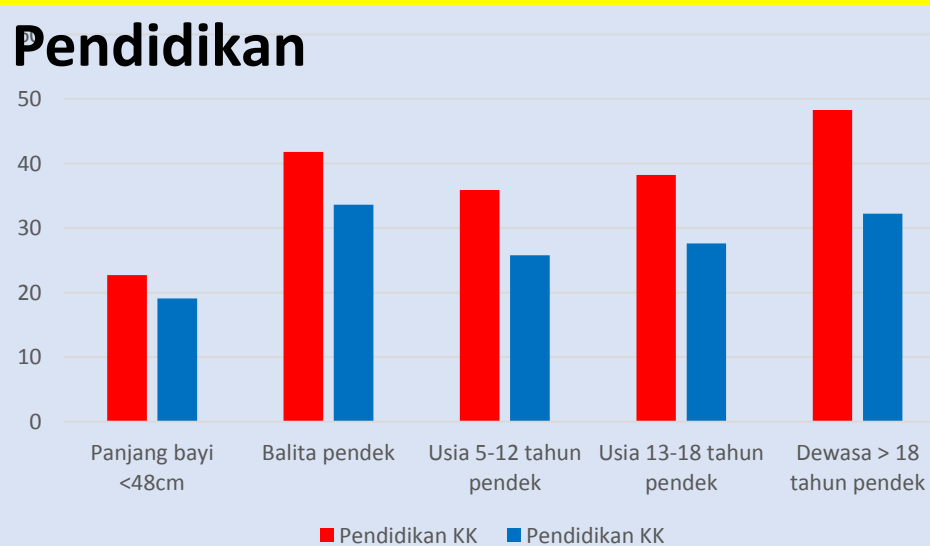
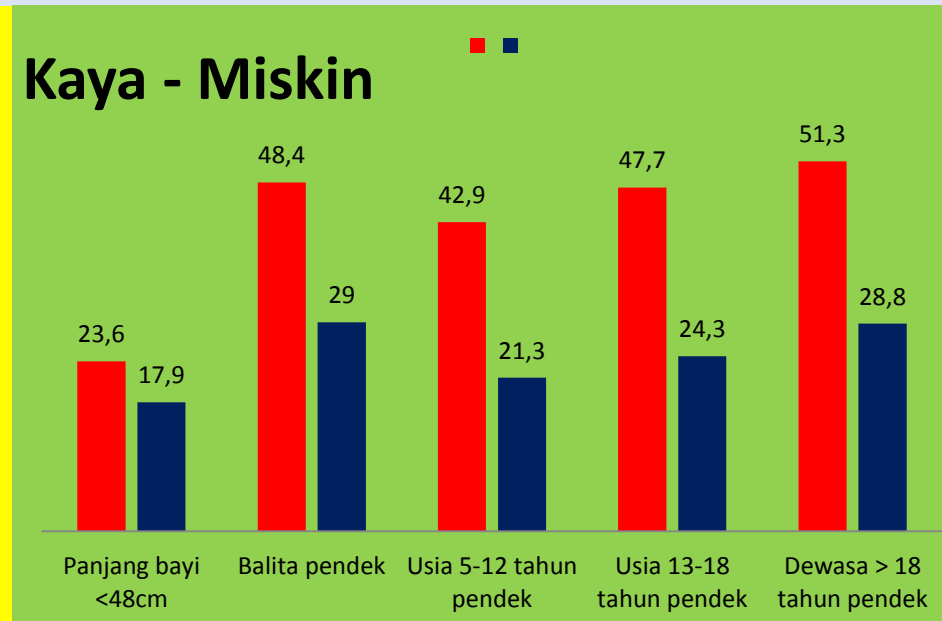
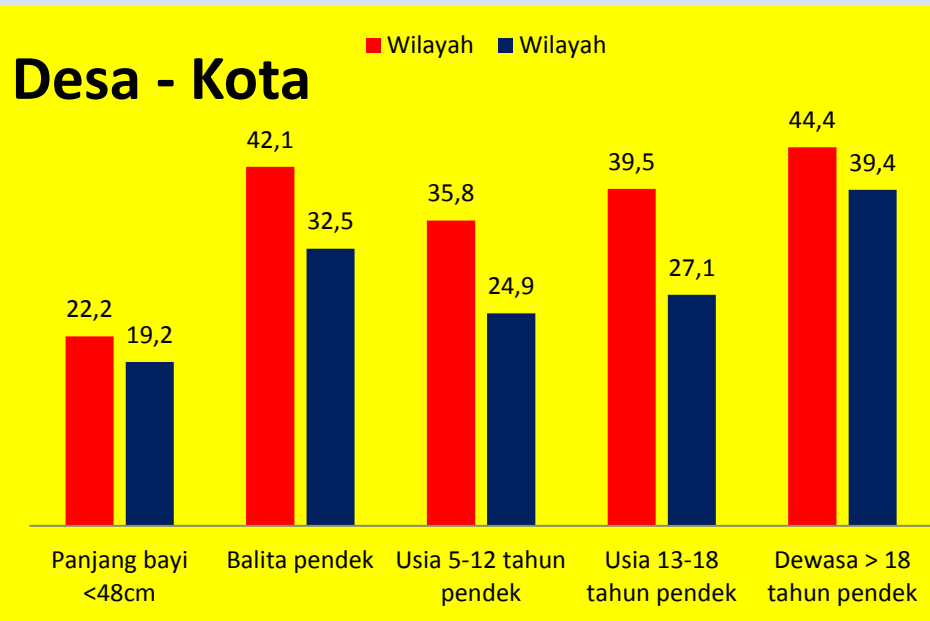
*) Berdasarkan 45% sampel balita yang punya catatan

Kecenderungan prevalensi balita pendek menurut provinsi, 2007-2013

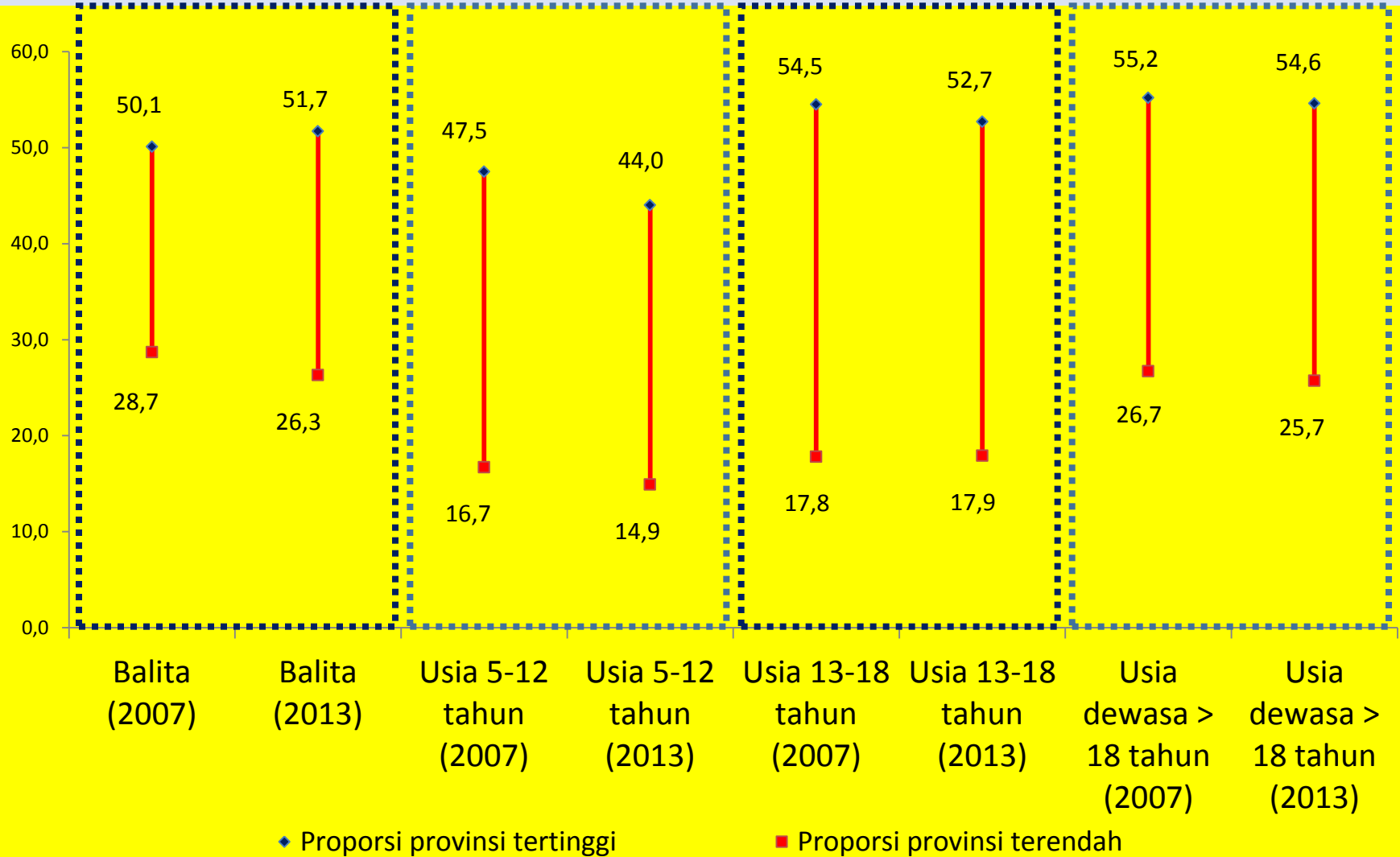


Sumber: Riskesdas 2007, 2010, 2013

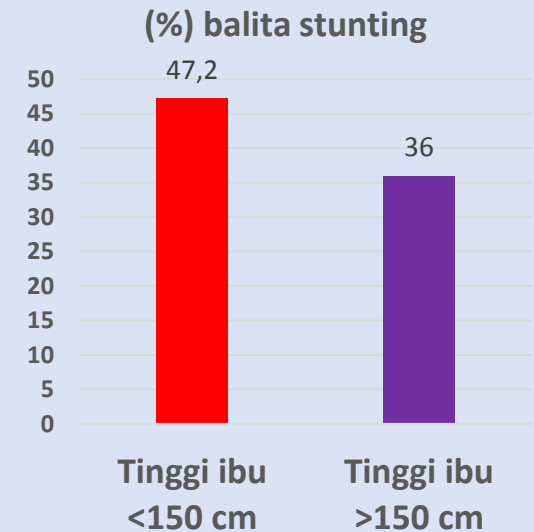
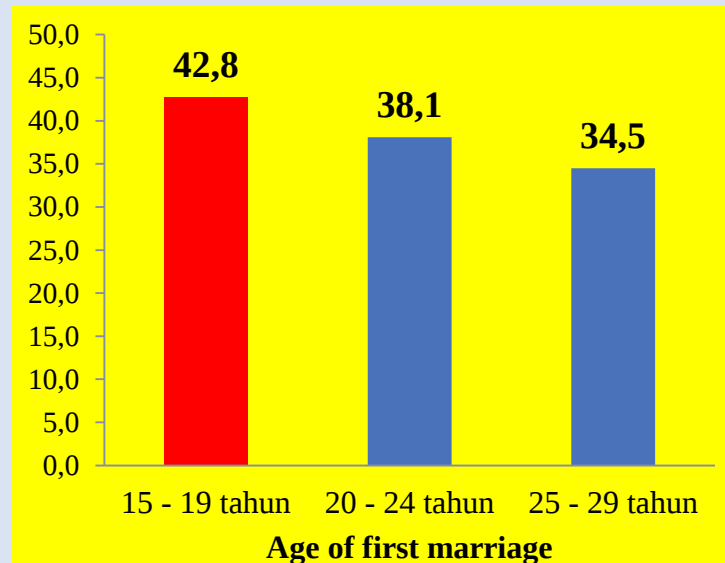
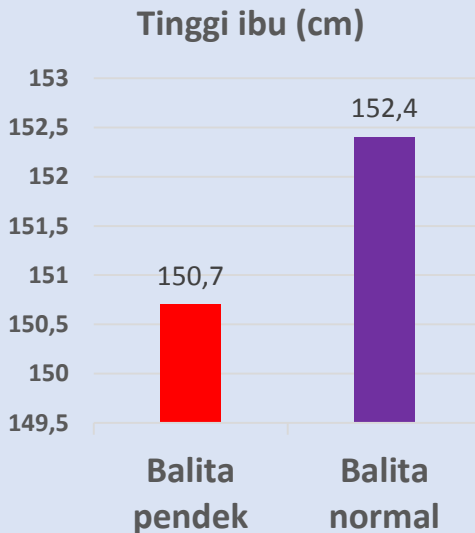
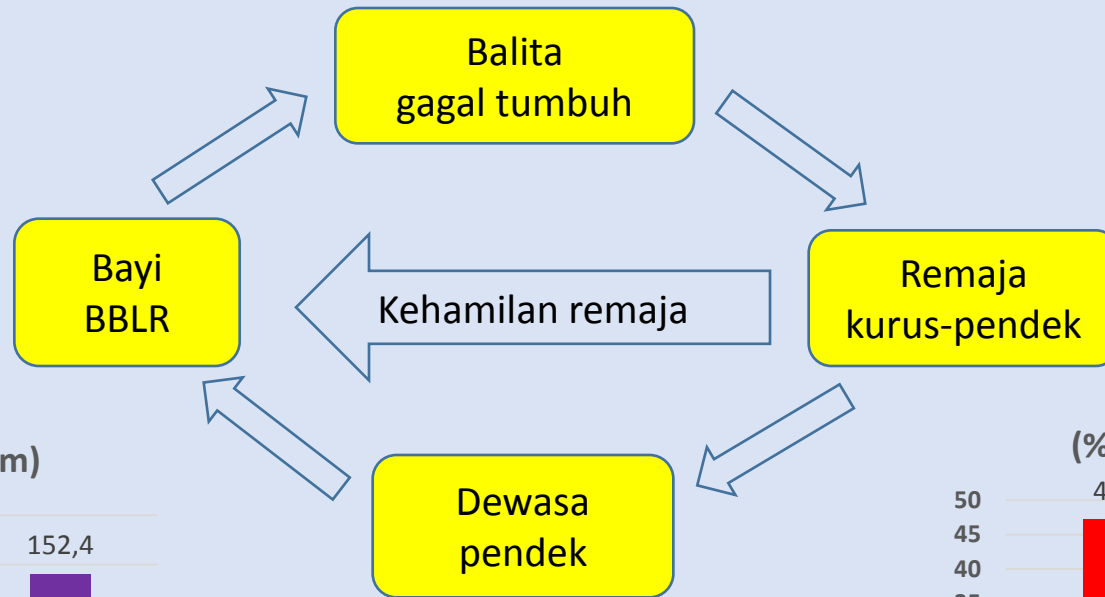
Kesenjangan stunting



Kecenderungan kesenjangan stunting semua kelompok umur tahun 2007 - 2013

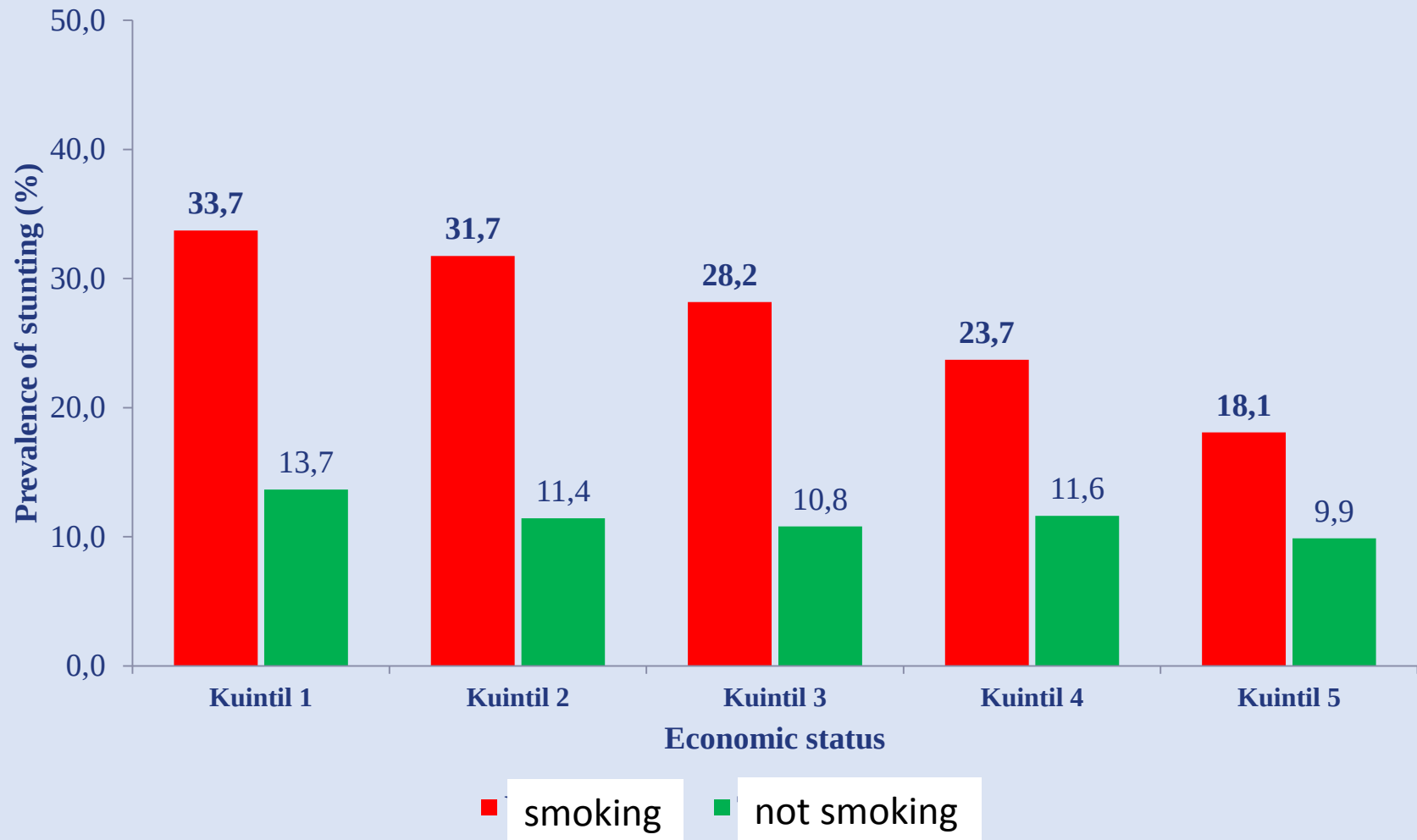


Stunting lintas generasi



Sumber: ACC/SCN (1992)

Association between prevalence of stunting and habits smoking of head householod by Expenditure, Riskesdas 2010



Source :Riskesdas 2010

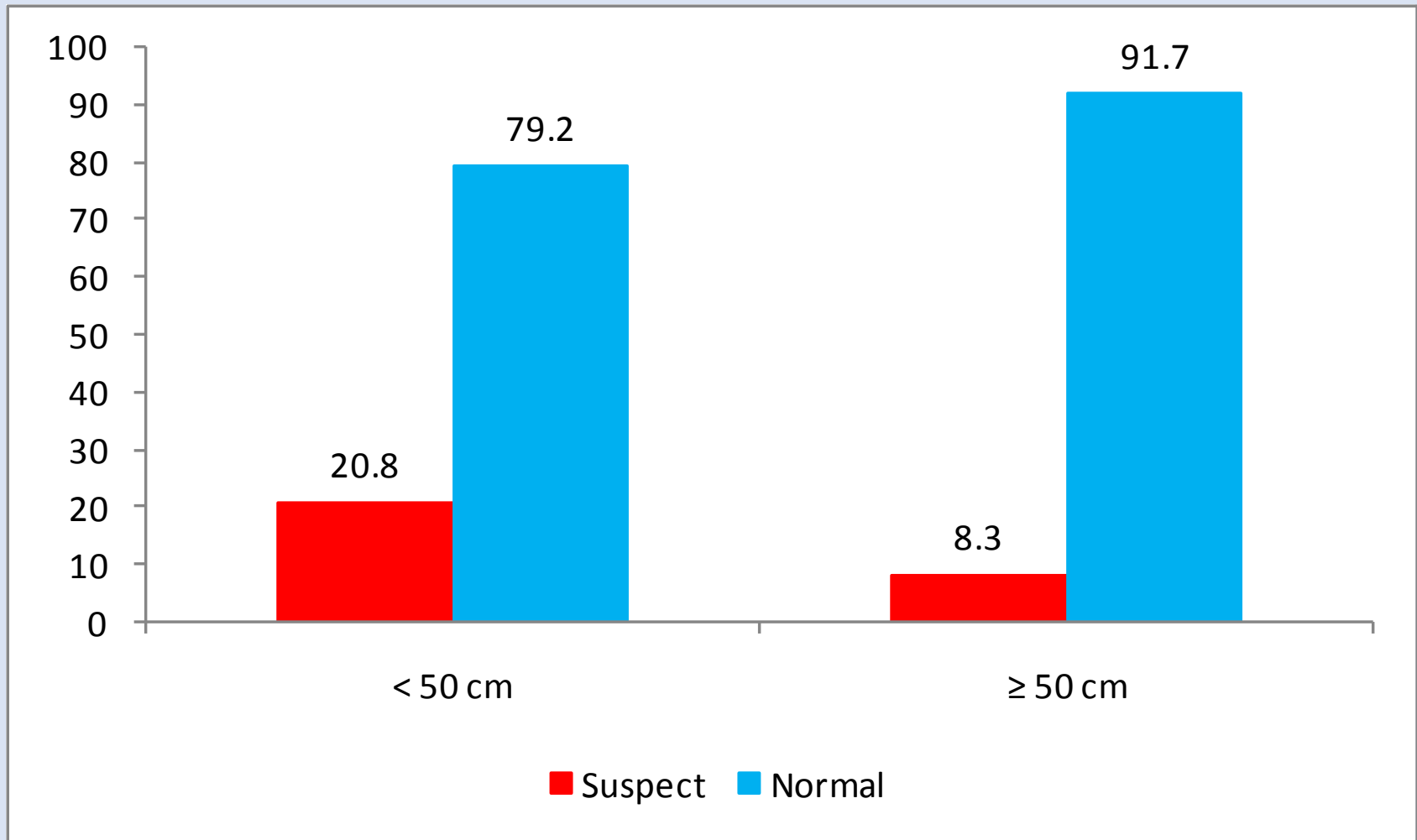
Atmarita, Balitbangkes

Dinamika perubahan stunting

Perkembangan st. gizi (0-2) – (4-6) tahun	Status gizi usia (7-9) tahun		
	Normal (%)	Pendek (%)	Jumlah
Normal → normal	89,9	10,1	138
Normal → pendek	40,5	59,5	42
Pendek → normal	84,3	15,7	51
Pendek → pendek	22,9	77,1	70
Jumlah	66,4	33,6	301

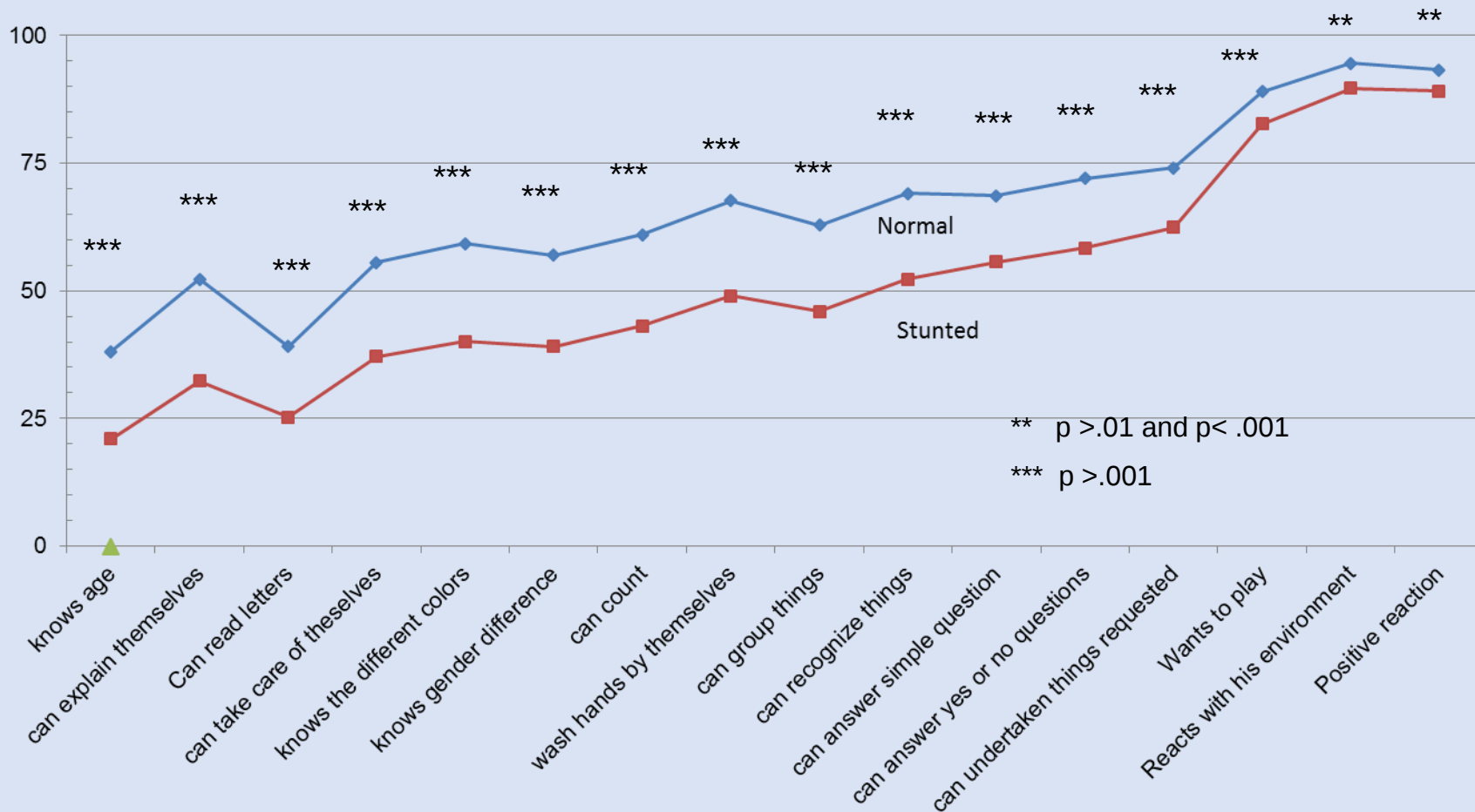
Sumber: Aryastami, 2014

Perkembangan bayi menurut panjang lahir bayi



Sumber: Studi Kohor Tumbuh Kembang Anak, Balitbangkes, 2013

Difference between stunted and normal children on various indicators of cognitive development



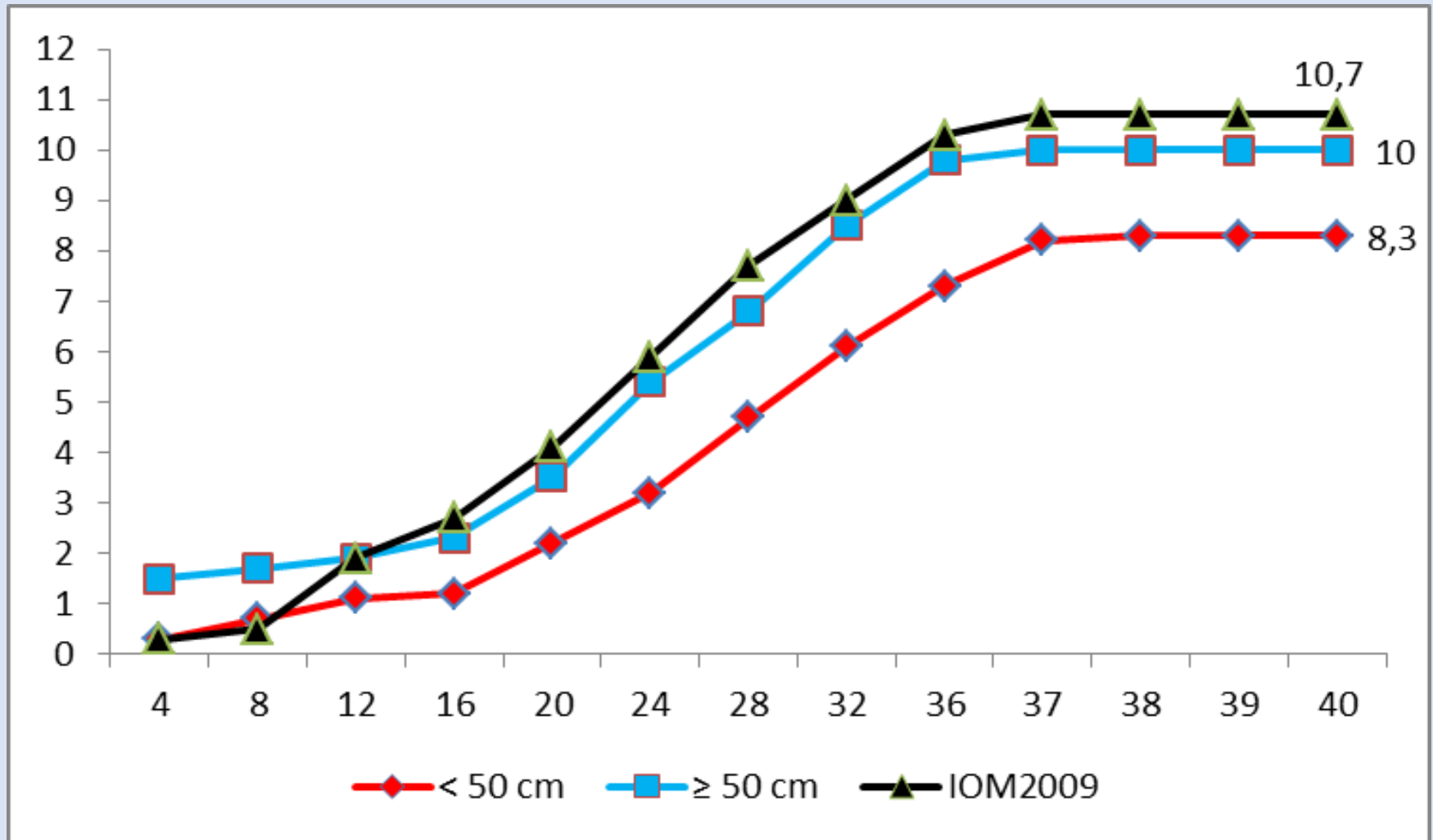
Faktor yang berpengaruh pada berat dan panjang lahir

Faktor	Berat Lahir		Panjang Lahir	
	RR	95% CI	RR	95 % CI
Tinggi Badan Ibu < 150 cm	2,4 ^a	2,1-3,2	3,7 ^a	2,2-4,5
IMT ibu Pra Hamil < 18,5	3,9 ^a	1,2-4,1	3,1 ^a	1,5-3,7
Umur Ibu <20 th dan >35 th	1,3 ^a	1,0-2,5	1,1 ^a	1,0-1,36
Paritas (≤ 2 kali)	1,1 ^a	1,0-1,7	1,2 ^a	1,0-1,6
Pertambah BB Hml < 9,1 kg	3,1 ^a	1,2-3,7	2,3 ^a	1,4-3,7
Jenis Kelamin (L=1)	1,2	0,9-1,4	1,2	0,9-1,5
Diare (≥ 1 kali/trimester)	1,2	0,6-1,9	1,9	0,6-2,7
Konsumsi energi (<100%AKG)	2,1 ^a	1,9-3,5	2,3	0,8-2,1
Konsumsi protein (<100%AKG)	2,3 ^a	1,7-2,2	2,2 ^a	1,1-2,7
Konstanta	46,789		39.357	

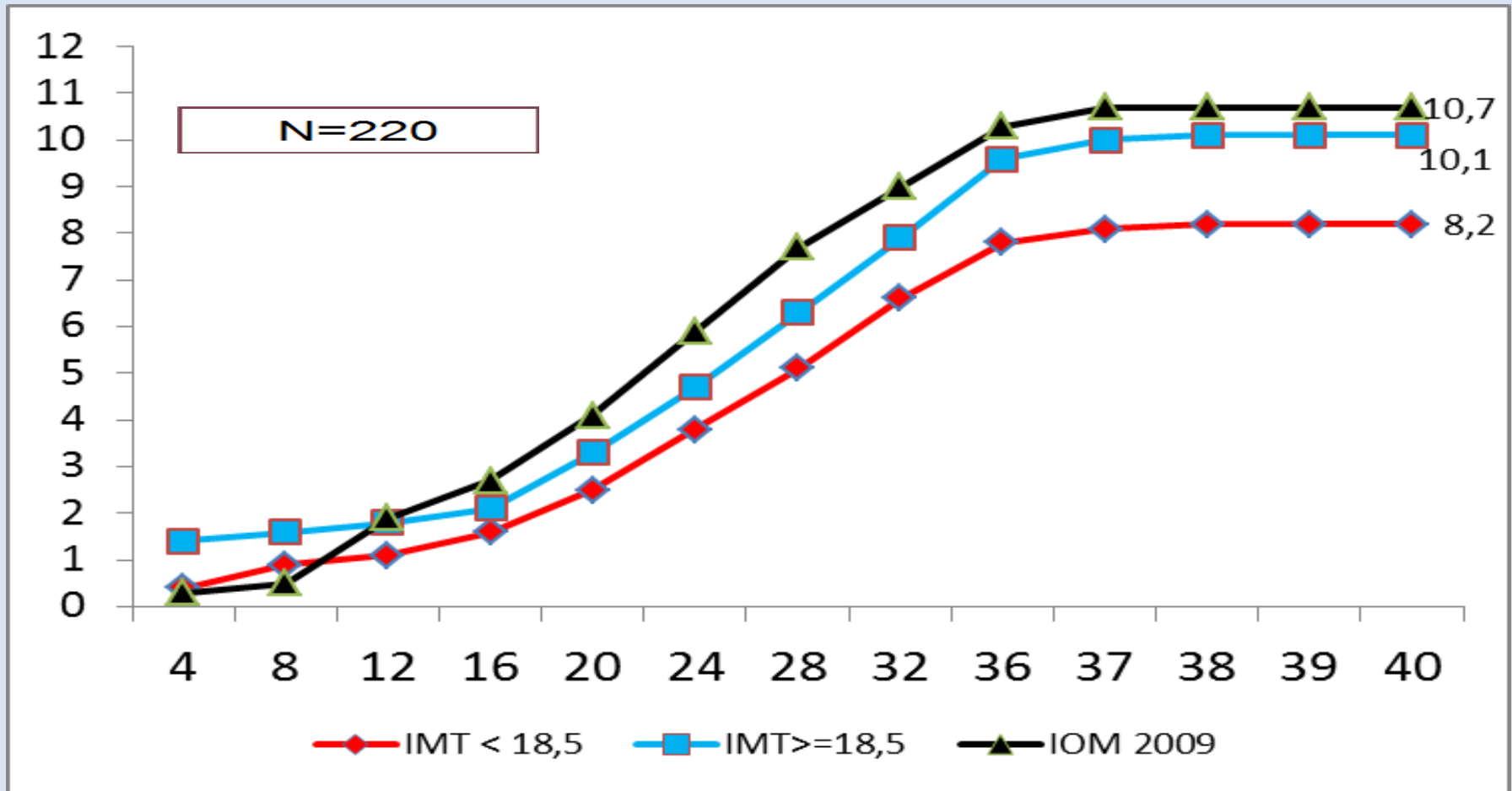
^a Bermakna $P < 0,05$

Sumber: Studi Kohor Tumbuh Kembang Anak, Balitbangkes, 2013

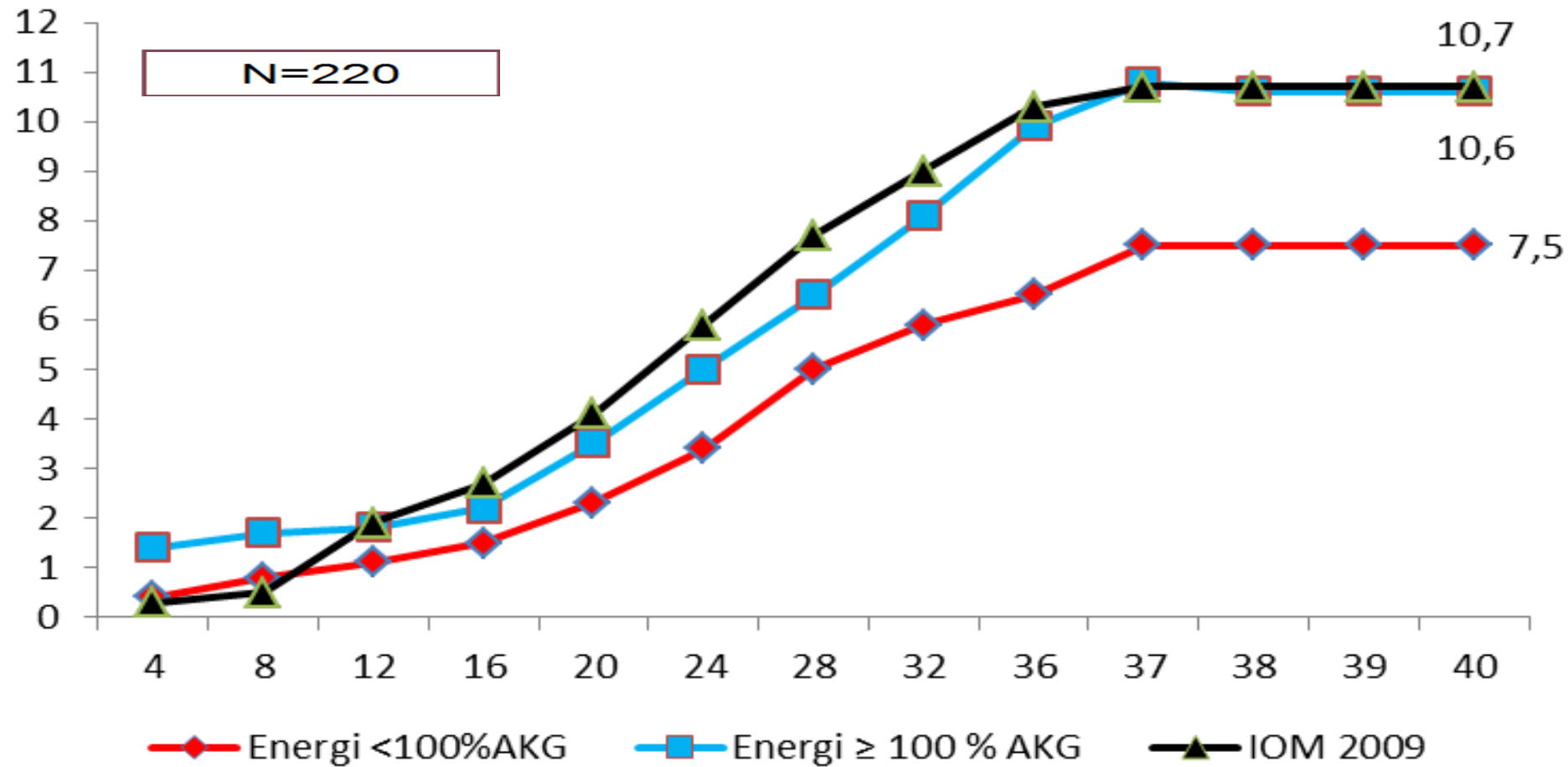
Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan dan Panjang Lahir Bayi



Pertambahan berat badan selama kehamilan pd ibu dg IMT Pra Hamil $< 18,5$ kg/m² dan $\geq 18,5$ kg/m²



Pertambahan Berat Badan (kg) Ibu Hamil yg mengkonsumsi energi < 100 % AKG lebih rendah dan $\geq 100\%$ AKG *



Proporsi ibu hamil menurut klasifikasi kecukupan asupan energi & protein, 2014

Karakteristik	Tingkat kecukupan energi			Tingkat kecukupan protein		
	<70%	70-<100%	≥100%	<80%	80-<100%	≥100 %
Tempat Tinggal						
Perkotaan	51,5	34,5	14,0	49,6	19,0	31,5
Perdesaan	52,9	33,1	14,0	55,7	17,5	26,9
Kuntil Kepemilikan						
Kuintil 1	67,9	22,6	9,5	67,1	16,5	16,5
Kunitil 2	60,4	28,8	10,8	60,0	10,9	29,1
Kuintil 3	42,1	43,4	14,5	46,5	23,6	29,9
Kuintil 4	50,0	36,0	14,0	52,8	20,2	27,0
Kuin til 5	48,9	31,9	19,1	44,0	17,0	39,0

Sumber: Studi Diet Total 2014, Balitbangkes

Usulan intervensi

Program spesifik:

- Lanjutkan yang telah dikerjakan
- Pemberian makanan tambahan TKPM (tinggi kalori, protein & mikronutrien) untuk seluruh ibu hamil

Program sensitif:

- Revisi UU Perkawinan
- Mantapkan wajib belajar 12 tahun
- Pengentasan kemiskinan
- Perkuat UKS di seluruh sekolah dengan pendidikan gizi, kespro dan PHBS



TEROBOSAN PROGRAM PP DAN PL UNTUK PERCEPATAN CAPAIAN INDIKATOR PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR 2015-2019

**OLEH :
DIREKTUR JENDERAL PP DAN PL
PADA
RETREAT MENTERI KESEHATAN BERSAMA PEJABAT ESELON I DAN II
KEMENTERIAN KESEHATAN**

Bogor, 2 - 4 Juni 2015

**Gerakan Nusantara
Cerdik Atasi Risiko PTM**

(GENCAR)

**Gerakan Nusantara
Tekan Angka
Obesitas**

(GENTAS)

**Gerakan Memeriksa
Leher Rahim &
Payudara**

(GEMERLAP)

**Gerakan
Mengemudi Sehat**
(GEMES)

**Gerakan
Mengurangi
Konsumsi GGL**
(GEMBOS GGL)

**Gerakan
Berhenti
Merokok**
(GENTIROK)

**TROBOSAN
PPTM
PROMOTIF &
PREVENTIF**

Beban PTM, penduduk usia >15 tahun

Penyakit	(%)	(#)
Stroke	1.21	1,2 million
Hipertensi	25.8	42,1 million
Obesitas sentral	26.6	44,3 million

Note:

- Cakupan hipertensi oleh nakes → 36.8%
- Sekitar **2/3** penderita tidak tahu bahwa dirinya menderita PTM

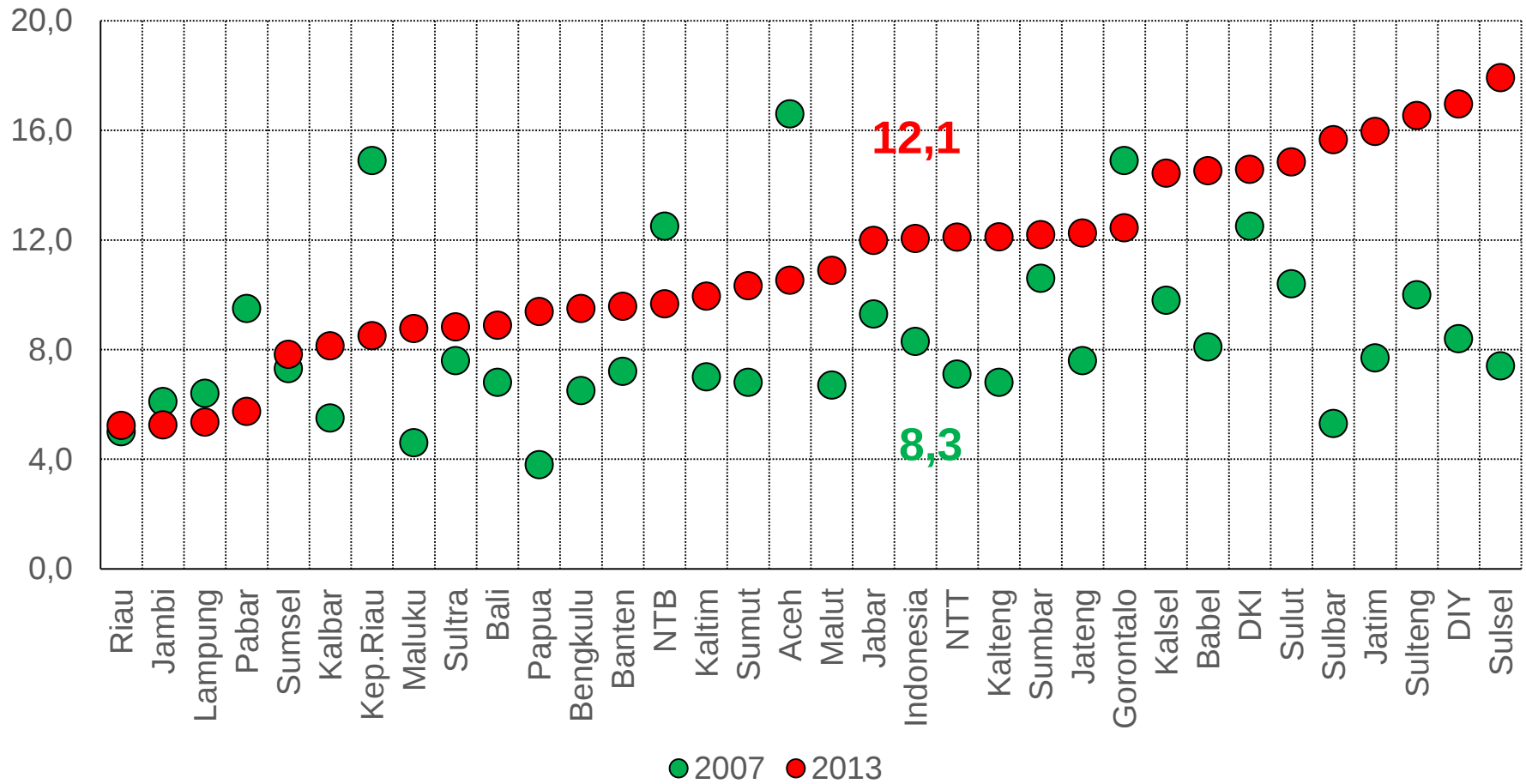
Prevalensi Penyakit Tidak Menular Utama pada Usia 15 s/d 64 tahun Berdasarkan Diagnosis Tenaga Kesehatan

Penyakit	Prevalensi (%)				
	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64
Stroke	1.1	1.6	2.9	8.1	15.5
Diabetes Mellitus *	0.6	1.8	5.0	10.5	13.5
Tumor	2.4	4.2	7.1	8.7	8.8
Penyakit Jantung	0.3	0.5	1.0	1.9	2.5
Hipertensi	0.9	2.5	6.3	11.9	17.2

* Populasi perkotaan (melalui pembuluh darah vena dan 2 jam pembebanan glukosa)

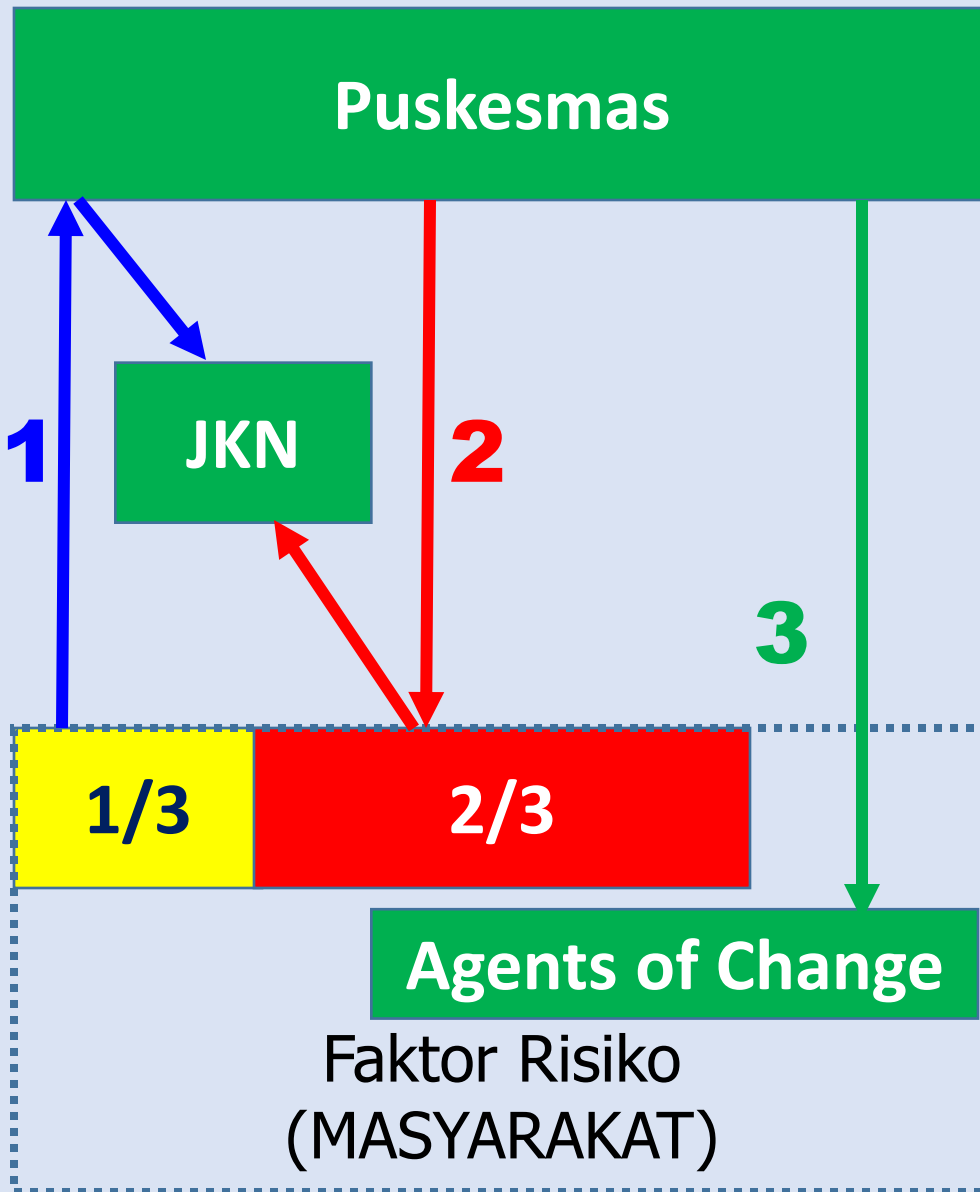
Sumber: RISKESDAS 2007

Kecenderungan Prevalensi Stroke per 1000*) menurut Provinsi 2007-2013



*) Ditentukan menurut jawaban responden yang pernah didiagnosis oleh nakes dan gejala

Intervensi untuk Penanggulangan PTM

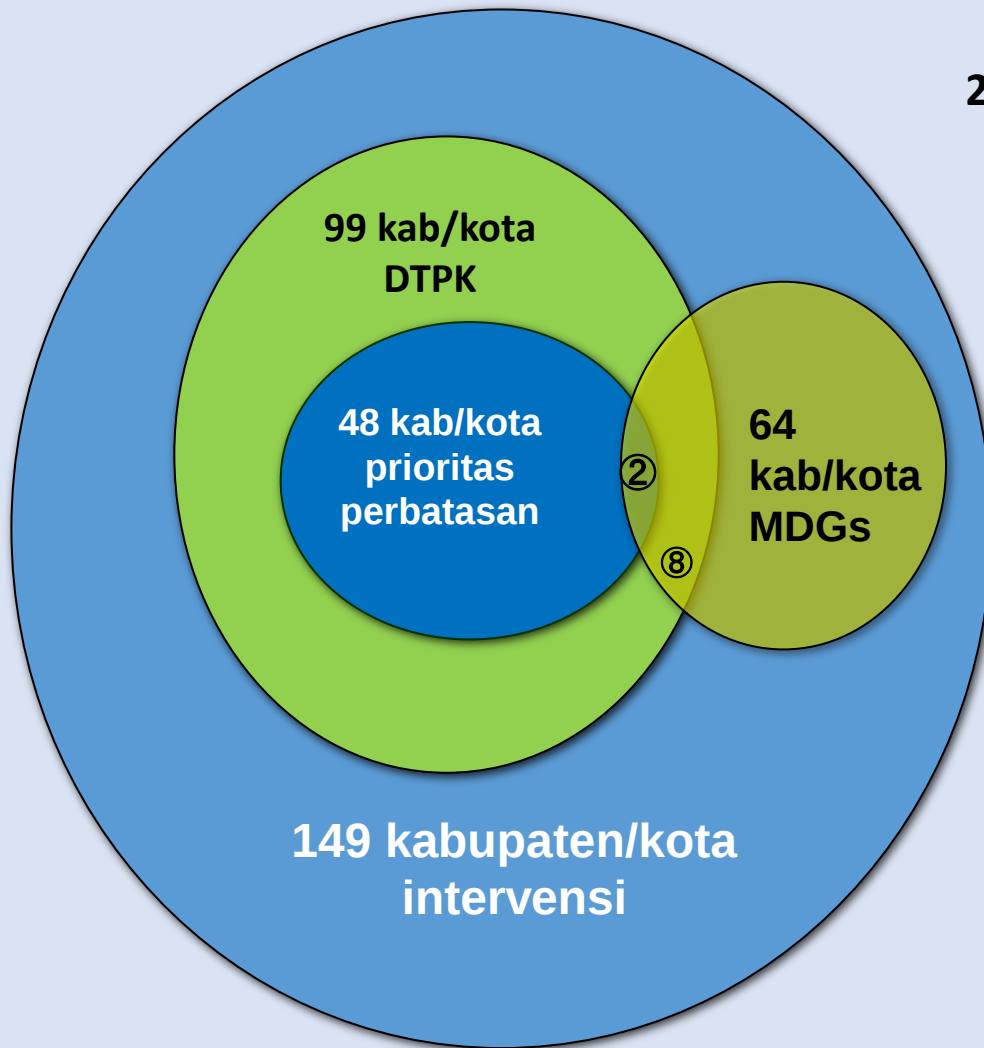


1. Meningkatkan kualitas layanan primer dikaitkan dengan JKN

2. Pro-aktif menjangkau sasaran (UKK, UKBM), yang menderita PTM diminta jadi peserta JKN

3. Menanggulangi faktor risiko melalui pemicuan tokoh masyarakat atau kader

FOKUS SASARAN INTERVENSI KEMENKES TAHUN 2015 - 2019



1. Fokus sasaran intervensi di 149 kabupaten/kota di 27 provinsi
2. Dasar pemilihan kriteria didasarkan atas :
 - a. DTPK (99 kabupaten/kota)
 - b. Prioritas perbatasan 48 kab/kota)
 - c. MDG's Tahap 1 (64 kab/kota)
 - d. IPKM rendah (SD - 1) 51 kab/kota
 - e. Kabupaten/kota dengan PKM tidak memenuhi kriteria (125 kab/kota)
 - f. 99 kab/kota DTPK berada di 149 kab/kota intervensi
 - g. 48 kab/kota berada di 99 kab/kota DTPK dan berada di 149 kab/kota intervensi
 - h. 64 kab/kota MDGs Tahap 1 berada pada 149 kab/kota intervensi
 - i. 2 kab/kota beririsan DTPK $\approx$ MDGs $\approx$ Perbatasan
 - j. 8 kab/kota beririsan DTPK $\approx$ MDGs

Pemberdayaan Keluarga: Keluarga Sadar Kesehatan

Kementerian Kesehatan
Agustus 2015

Paradigma sehat:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat (kelompok masyarakat dan keluarga)
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama:
 - Pelayanan kesehatan perorangan
 - Pelayanan kesehatan masyarakat

PUSKESMAS

SISTEM

**Manajemen
Puskesmas:**

P-1

P-2

P-3

SIKKa

Sistem

Informasi

Kesehatan

Keluarga

FUNGSI

**Pembangunan berwawasan
kesehatan**

Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan keluarga

**Pelayanan kesehatan yang
merata dan bermutu**

TUJUAN

ITS

UKBM

IKSK

IMS

**Kec.
Sehat**

- ITS : Indeks Tatanan Sehat
- UKBM : Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
- IKSK : Indeks Keluarga Sadar Kesehatan
- IMS : Indikator Masyarakat Sehat (Cakupan UKM & UKP)

Tatanan Sehat

Tatanan Sekolah:

- Tersediannya sarana air bersih.
- Tersediannya jamban keluarga yang saniter.
- Adanya larangan merokok di lingkungan sekolah.
- Tersediannya tempat sampah.
- Adanya dokter kecil yang merupakan perintis perilaku hidup sehat bagi teman sebayanya.
- Adanya PMT anak sekolah

UKBM: Upaya Kes. Berbasis Masyarakat

Indikator UKBM:

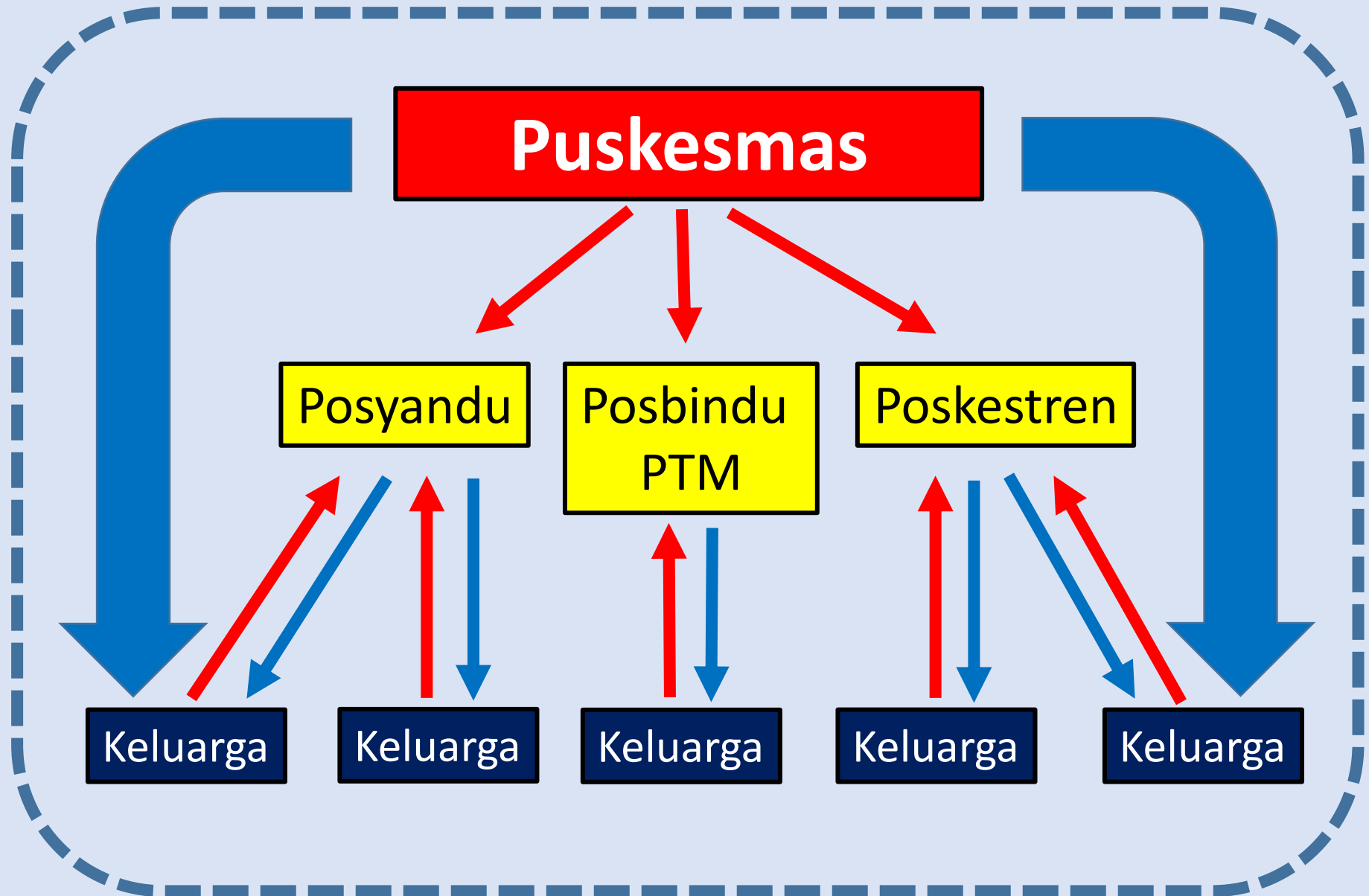
1. Kecukupan jumlahnya
2. Tingkat perkembangannya

Jenis UKBM	Tingkat perkembangan
Posyandu	pratama, madya, purnama dan mandiri
Polindes	pratama, madya, purnama dan mandiri
POD,	pratama, madya, purnama dan mandiri
Pos UKK	pratama, madya, purnama dan mandiri
Dana Sehat	pratama I/II/III, madya dan purnama

Tingkat perkembangan posyandu

Strata posyandu	Jumlah	(%)
Pratama	91.061	32,4%
Madya	81.925	29,2%
Purnama	84.591	30,1%
Mandiri	23.249	8,3%
Jumlah	280.826	100,0

Pendekatan keluarga



Pendataan

- Pendataan seluruh keluarga dalam wilayah kerja Puskesmas
- Pembuatan database keluarga sadar kesehatan
- Analisis data keluarga sadar kesehatan
→ bias diketahui prioritas masalah kesehatan dan atau prioritas wilayah
- Dikembangkan SIKKa (Sistem Informasi Kesehatan Keluarga) yang merupakan subsitem pencatatan pada SP2TP

Analisis

Analisis data base keluarga sadar kesehatan:

- Masalah kesehatan prioritas tiap keluarga → bekal untuk kunjungan rumah
- Masalah kesehatan prioritas tiap desa → bekal untuk penyuluhan kelompok di desa
- Masalah kesehatan prioritas tingkat kecamatan → bekal untuk penyuluhan masal di Puskesmas
- Desa yang paling tertinggal dalam KSK → prioritas wilayah

Bina wilayah

- Wilayah kerja Puskesmas bisa dibagi menjadi beberapa wilayah binaan
- Setiap staf Puskesmas jadi petugas Pembina Wilayah, bertanggung jawab terhadap indikator kesehatan keluarga di wilayah binaannya

Sataf Puskesmas	Desa binaan
Staf 1	Desa A, B, C
Staf 2	Desa D, E, F, G
Staf 3	Desa H, I, J
Dan seterusnya	

Model pro-aktif menjangkau keluarga

Ada 3 pilar pengembangan Puskesmas yang pro-aktif membina keluarga, yaitu

- Instrumen apa yang digunakan di tingkat keluarga
- Forum komunikasi apa yang dibangun untuk kontak ke keluarga
- Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai partner pendekatan keluarga

Intstrumen di tingkat keluarga

- **Family folder:**
 - Data tingkat keluarga
 - Data pada individu dalam keluarga tersebut.
- **Buku:** Merupakan paket2 informasi, yang akan diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan mereka:
 - Buku KIA
 - Hidup normal dengan hipertensi
 - Panduan pencegahan penyakit tuberculosis
 - Buku saku JKN
 - DII

Forum komunikasi yang dipakai

- **DKT** (Diskusi kelompok terarah) menggunakan Dasawisma PKK
- Memanfaatkan forum **UKBM** (posyandu, posbindu PTM, posyandu usila, dll)
- Memanfaatkan **forum yang ada** di masyarakat (majelis taklim, rembug desa, selapanan, dll)

Keterlibatan tenaga dari masyarakat

- Menggunakan **kader kesehatan** (kader posyandu, kader posbindu PTM, kader poskestren, dll)
- Menggunakan **pengurus organisasi lokal** (pengurus pengajian/yasinan, pengurus karang taruna untuk pemuda, pengurus tempat ibadah untuk umat beragama, pengurus PKK untuk ibu2, dll)

Keluarga Sadar Kesehatan (KSK)

- Batasan operasional
- Keluarga yang semua indikator kesehatan di tingkat keluarga adalah baik, yaitu yang total nilainya = 1
- Indikator yang digunakan ada 15 (sementara) → perlu konsensus lebih lanjut
- Pemilihan indikator (SMART): diterima masyarakat, tidak sesaat, relative sering

Indikator keluarga sadar kesehatan

	Program prioritas	Indikator
1.	AKI dan AKB (termasuk imunisasi)	1. % Bumil ikut program ANC sesuai Standar 2. % PUS ikut KB_MKJP 3. % Bayi Imunisasi dasar lengkap 4. % Remaja putri yang mendapat TTD
2.	Gizi (Stunting)	1. % Keluarga yang melakukan Praktek pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) 2. % Pemantauan pertumbuhan balita 3. % Balita ikut stimulasi dini perkembangan anak
3.	PM (ATM)	1. % Penderita TB yang berobat sesuai standar
4.	PTM (Hipertensi, DM, Obesitas, Kanker)	1. % Penderita hipertensi berobat teratur 2. % Penderita DM berobat teratur 3. % Tidak ada obesitas
5	Perilaku dan kesehatan lingkungan	1. % Mempunyai sarana air bersih 2. % Mempunyai jamban 3. % Perilaku tidak merokok 4. % Menjadi anggota JKN / Asuransi Kesehatan

Format rekapitulasi Family Folder Keluarga

Nomer	Indikator	Suami	Istri	Rmj1	Rmj2	Balita1	Balita2	Kelg
1	Ibu hamil periksa ANC							
2	PUS ikut KB							
3	Bayi imunisasi lengkap							
4	Remaja mendapat TTD							
5	Keluarga melakukan PMBA							
6	Balita ditimbang							
7	Balita ikut stimulasi dini perk. anak							
8	Pend. TB berobat sesuai standar							
9	Pend. hipertensi berobat teratur							
10	Penderita DM berobat teraatur							
11	Tidak obesitas							
12	Tidak merokok							
13	Menjadi anggota JKN							
14	Mempunyai sarana air bersih							
15	Mempunyai jamban keluarga							
	Jumlah indikator Y (ya)							
	Indeks Keluarga Sadar Kesehatan							

Format rekapitulasi Family Folder Kel A

Nomer	Indikator	Suami	Istri	Rmj1	Rmj2	Balita1	Balita2	Kel A
1	Ibu hamil periksa ANC		NA	NA	NA			NA
2	PUS ikut KB	Y	Y					1
3	Bayi imunisasi lengkap					Y	Y	1
4	Remaja mendapat TTD			Y	Y			1
5	Keluarga melakukan PMBA					Y	Y	1
6	Balita ditimbang					Y	Y	1
7	Balita ikut stimulasi dini perk. anak					T	T	0
8	Pend. TB berobat sesuai standar	Y	NA	NA	NA			1
9	Pend. hipertensi berobat teratur	NA	Y	NA	NA			1
10	Penderita DM berobat teraatur	NA	NA	NA	NA			NA
11	Tidak obesitas	Y	T	Y	T			0
12	Tidak merokok	T	Y	Y	Y	Y	Y	0
13	Menjadi anggota JKN	T	T	T	T	T	T	0
14	Mempunyai sarana air bersih							1
15	Mempunyai jamban keluarga							1
	Jumlah indikator Y (ya)							9
	Indeks Keluarga Sadar Kesehatan							9/13

Rekapitulasi tingkat Desa

Nomer	Indikator	Kel A	Kel B	Kel C	Dst	Desa
1	Ibu hamil periksa ANC	1	NA	NA		#(1)/#(1 + 0)
2	PUS ikut KB	NA	1	NA		
3	Bayi imunisasi lengkap	0	1	NA		
4	Remaja mendapat TTD	NA	1	NA		
5	Keluarga melakukan PMBA	0	1	NA		
6	Balita ditimbang	1	1	NA		
7	Balita stimulasi dini perk. anak	0	0	NA		
8	Penderita TB berobat sesuai standar	NA	1	NA		
9	Penderita hipertensi berobat teraatur	0	1	1		
10	Penderita DM berobat teraatur	NA	NA	1		
11	Tidak ada obesitas	0	0	1		
12	Mempunyai sarana air bersih	0	0	1		
13	Mempunyai jamban keluarga	1	0	1		
14	Tidak ada yang merokok	1	1	1		
15	Menjadi anggota JKN	1	1	1		
	Jumlah indikator YA	5	9	7		
	Indeks Keluarga Sadar Kesehatan	5/11	9/13	7/7 = 1		#(1)/# kel

Rekapitulasi tingkat kecamatan

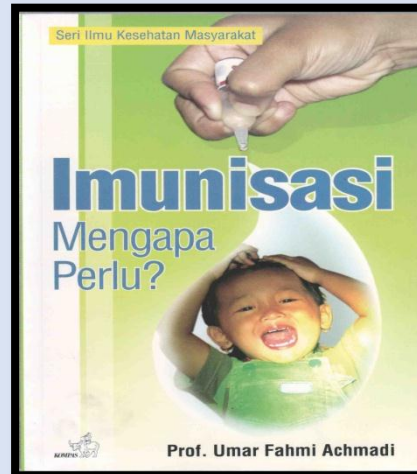
Nomer	Indikator	Desa 1	Desa 2	Desa 3	Desa 4	Kec.
1	Ibu hamil periksa ANC	82.7	46.4	92.2	95.1	79.1
2	PUS ikut KB	30.8	31.3	25.7	11.8	24.9
3	Bayi imunisasi lengkap	80.6	61.0	62.1	71.2	68.7
4	Remaja mendapat TTD	97.6	88.4	91.8	93.8	92.9
5	Keluarga melakukan PMBA	27.9	69.6	43.1	16.7	39.3
6	Balita ditimbang	99.0	65.2	68.9	98.0	82.8
7	Balita stimulasi dini perk. anak	88.9	99.1	45.5	19.3	63.2
8	Pend. TB berobat sesuai standar	43.9	52.9	17.0	14.6	32.1
9	Pend. hipertensi berobat teraatur	74.8	40.8	41.0	22.9	44.9
10	Penderita DM berobat teratur	61.2	90.9	78.6	75.9	76.6
11	Tidak ada obesitas	14.4	44.8	68.0	36.8	41.0
12	Mempunyai sarana air bersih	18.9	90.5	46.0	62.0	54.3
13	Mempunyai jamban keluarga	22.8	27.5	57.5	91.0	49.7
14	Tidak ada yang merokok	19.0	23.7	8.3	33.3	21.1
15	Menjadi anggota JKN	76.7	51.5	39.2	54.3	55.4
	Jumlah IKKS = 1	30	71	10	35	146
	Jumlah KK	278	366	225	387	1256
	IKKS Desa	10.8	19.4	4.4	9.0	11.6

Rumusan

1. Hanya 11,6% keluarga sadar kesehatan
2. Prioritaas masalah tingkat kecamatan adalah Merokok & KB
3. Priroitas wilayah: Desa 3 dan Desa 4
4. Prioritas masalah kesehatan per desa:
 - Desa 1: Obesitas & Merokok
 - Desa 2: Merokok & Jamban
 - Desa 3: Merokok & KB
 - Desa 4: Tuberkulosis & Gizi

AKI dan AKB

(Termasuk Immunisasi)



Gizi (Stunting)

PENDEK (STUNTING) DI INDONESIA, MASALAH DAN SOLUSINYA

Oleh:

Trihono, Atmarita,
Dwi Hapsari Tjandrarini, Anies Irawati,
Nur Handayani Utami, Teti Tejayanti, Iin Nurlinawati



Lembaga Penerbit
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
2015

3 - 4 tahun :
Mengetahui dan menyebutkan
paling sedikit 1 warna

4 - 5 tahun :
Mencuci dan mengeringkan
tangan tanpa bantuan

Kg

• Mintakan imunisasi sedini mungkin
sejak bayi baru lahir

• Imunisasi harus lengkap sebelum bayi
berumur 1 tahun agar terlindungi dari
penyakit berbahaya

Anak Diare!

- Berikan segera minuman
yang ada, misalnya air masak,
air teh, air tajin, kuah sayur,
air kelapa, orisat
- Terusakan ASI dan makanan
bergiizi, lunak, dan mudah dicerna
- Bawa ke Petugas Kesehatan
bila diare terus menerus dan anak
lemas, demam, atau diare berdarah,
sambil terus diberi minum.

Untuk mencapai Keluarga Sehat Sejahtera
DUA ANAK GURUP
HANYA SATU BALITA SAJA

Boleh dicetak hanya dengan izin Direktorat Kesehatan RI
TUGAS DIPERLENGKAPKAN

AIR SUSU IBU
MAKANAN BAYI TERBAIK

Sampai umur 6 bulan bayi cukup
diberi Air Susu Ibu (ASI) saja. Jangan
diberi makanan dan minuman lain selain
ASI (ASI secara eksklusif).

Sejak umur 6 bulan bayi harus mulai
diberi MP-ASI. Pemberian ASI
dilanjutkan sampai anak berumur
2 tahun atau lebih.

PEDOMAN PEMBERIAN MAKANAN YANG SEHAT

Umur	ASI	Makanan Lunak	Makanan Lembut	Makanan Keras
0 - 6 bulan				
6 - 9 bulan				
9 - 12 bulan				
12 - 24 bulan				
24 bulan ke atas				

CONTOH KELOMPOK RAHAN MAKANAN
SESUAI GIZI SEIMBANG

KMS

KARTU MENUJU SEHAT

Nama Anak: No. Pendaftaran:

BAWALAH KMS SETIAP KALI
BERKUNJUNG KE POSYANDU
DAN SARANA PELAYANAN KESEHATAN

Departemen Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
Direktorat Bina Gizi Masyarakat
Tahun 2007

KMS 1

**Jangan Lupa
Timbang Balita di Posyandu**

Memantau Kesehatan Anak dan Deteksi Gizi Buruk

✓ Timbanglah secara rutin
setiap bulan

✓ Bawalah KMS/Buku KIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

**TUMBUH
KEMBANG
ANAK**

Edisi 2

Penyunting:
Prof. Soedjingsih, Dr., SpA(K)
Prof. IG.N. Gde Pranuh, Dr., SpA(K)

mabastore.com

PENERBIT BUKU KESEHATAN

**Strategi
Peningkatan
Penimbangan
Balita
di Posyandu**

PAUD

POSYANDU

BAL

Saatnya untuk diterapkan

Pendekatan keluarga ini sangat tepat untuk dilaksanakan **sekarang** ini, karena:

- Dukungan SPM baru menurut UU 23/2014
- Teknologi komputer yang sangat memudahkan pendataan dan analisisnya
- Ketersediaan SDM yang lebih baik
- Dana operasional cukup (tersedia BOK dan BOP)
- Komitmen yang tinggi

Data-base Riset Balitbangkes

1. Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar): 2007, 2010, 2013
2. Risfaskes (Riset Fasilitas Kesehatan): 2011
3. Ristoja (Riset Tumbuhan Obat dan Jamu): 2012, 2015
4. Rikus Cemaling (Riset Khusus Pencemaran Lingkungan): 2012
5. REB (Riset Etnis Budaya yang berkaitan dengan kesehatan): 2013, 2014, 2015
6. Riset kohort Tumbuh Kembang Anak dan Penyakit Tidak Menular: 2010 – sekarang
7. SDT (Studi Diet Total):
 - SKMI (Survei Konsumsi Makanan Individu): 2014
 - ACKM (Analisis Cemaran Kimia Makanan): 2015

TERIMA KASIH

Trihono

Health Policy Unit (HPU) Kemkes
Gedung Adhyatma Lantai 2 Ruang 229
Jl HR Rasuna Said Jakarta

HP: 08119904414

Emial: trihonor2014@gmail.com