

PEDOMAN PENYUSUNAN PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANJARNEGARA
2023**

PEDOMAN PENYUSUNAN PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANJARNEGARA 2023

KATA PENGANTAR

Salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan hasil pemantauan terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal adalah Profil Kesehatan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa profil kesehatan pada intinya berisi berbagai data/informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Puskesmas.

Oleh karena kedudukannya yang sangat strategis itu, penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas perlu dicermati dan sedapat mungkin diusahakan kesesuaian dan kebenaran datanya. Itulah salah satu tujuan dari diterbitkannya buku Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas ini.

Buku ini menjawab tuntutan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Satu Data Kesehatan dimana pada pasal 11 ayat 1 yang berbunyi Puskesmas dan Dinas Kesehatan wajib menerbitkan Profil Kesehatan yang berisi Informasi Kesehatan minimal satu kali dalam setahun.

Profil Kesehatan berisi informasi mengenai demografi, sumber daya Kesehatan, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pengendalian penyakit, status gizi, dan Kesehatan lingkungan. Profil Kesehatan puskesmas disusun berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas dan jaringannya, survei lapangan, laporan lintas sector terkait, dan laporan jejaring puskesmas.

Pedoman ini bertujuan memudahkan para pengelola data dalam pembuatan Profil Kesehatan Puskesmas dan dengan harapan semoga bermanfaat bagi Puskesmas dalam melaporkan dan menyajikan hasil kegiatan dan capaian pembangunan kesehatan di wilayahnya.

Banjarnegara, 12 Januari 2023
KEPALA DINAS KESEHATAN

dr. LATIFA HESTI PURWANINGTYAS, M.Kes
NIP.19720128 200212 2 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I : PENDAHULUAN	1
BAB II : TUJUAN DAN RUANG LINGKUP	2
A. TUJUAN	2
B. RUANG LINGKUP	2
1. Jenis Data	2
2. Sumber Data	2
3. Periode Data dan Jadwal Penyusunan	2
BAB III : MEKANISME KERJA PENGELOLAAN DATA	4
A. Pengumpulan Data	4
B. Pengolahan dan Analisis Data	4
BAB IV : SISTEMATIKA DAN DISTRIBUSI	8
A. Sistematika Penyajian	8
B. Distribusi Profil Kesehatan	8
BAB V : INDIKATOR KESEHATAN PADA PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS	9
A. Gambaran Umum	9
B. Sarana Kesehatan	9
C. Sumber Daya Manusia	10
D. Pembiayaan Kesehatan	10
E. Kesehatan Keluarga	10
F. Pengendalian Penyakit	11
G. Kesehatan Lingkungan	12
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL	ISIAN
I	GAMBARAN UMUM
1	Luas Wilayah
2	Jumlah Desa/Kelurahan
3	Jumlah Penduduk
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga
5	Kepadatan Penduduk /Km ²
6	Rasio Beban Tanggungan
7	Rasio Jenis Kelamin
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi a. SMP/ MTs b. SMA/ MA c. Sekolah menengah kejuruan d. Diploma I/Diploma II e. Akademi/Diploma III f. S1/Diploma IV g. S2/S3 (Master/Doktor)
II	SARANA KESEHATAN
II.1	Sarana Kesehatan
10	Jumlah Rumah Sakit Umum
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap
14	Jumlah Puskesmas Keliling
15	Jumlah Puskesmas pembantu
16	Jumlah Apotek
17	Jumlah Klinik Pratama
18	Jumlah Klinik Utama
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial
27	Persentase Ketersediaan Obat Essensial
28	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
27	Jumlah Posyandu
28	Posyandu Aktif
29	Rasio posyandu per 100 balita

30	Posbindu PTM
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
31	Jumlah Dokter Spesialis
32	Jumlah Dokter Umum
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)
36	Jumlah Bidan
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk
38	Jumlah Perawat
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat
41	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan
42	Jumlah Tenaga Gizi
43	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik
44	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya
45	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik
46	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis
47	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian
48	Jumlah Tenaga Apoteker
49	Jumlah Tenaga Kefarmasian
IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN
50	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
51	Total anggaran kesehatan
52	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota
53	Anggaran kesehatan perkapita
V	KESEHATAN KELUARGA
V.1	Kesehatan Ibu
54	Jumlah Lahir Hidup
55	Angka Lahir Mati (dilaporkan)
56	Jumlah Kematian Ibu
57	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)
58	Kunjungan Ibu Hamil (K1)
59	Kunjungan Ibu Hamil (K4)
60	Kunjungan Ibu Hamil (K6)
61	Persalinan di Fasyankes
62	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap
63	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A
64	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+
65	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90
66	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90
67	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani
68	Peserta KB Aktif Modern
69	Peserta KB Pasca Persalinan
V.2	Kesehatan Anak
70	Jumlah Kematian Neonatal
71	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)
72	Jumlah Bayi Mati
73	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)
74	Jumlah Balita Mati
75	Angka Kematian Balita (dilaporkan)

76	Bayi baru lahir ditimbang
77	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)
78	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)
79	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)
80	Bayi yang diberi ASI Eksklusif
81	Pelayanan kesehatan bayi
82	Desa/Kelurahan UCI
83	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi
84	Imunisasi dasar lengkap pada bayi
85	Bayi Mendapat Vitamin A
86	Anak Balita Mendapat Vitamin A
87	Balita Mendapatkan Vitamin A
88	Balita Memiliki Buku KIA
89	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan
90	Balita ditimbang (D/S)
91	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)
92	Balita pendek (TB/U)
93	Balita Gizi Kurang (BB/TB)
94	Balita Gizi Buruk (BB/TB)
95	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI
96	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs
97	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA
98	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut
99	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
100	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan
101	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)
VI	PENGENDALIAN PENYAKIT
VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung
102	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
103	CNR seluruh kasus TBC
104	<i>Treatment Coverage</i> TBC
105	Cakupan penemuan kasus TBC anak
106	Angka kesembuhan BTA+
107	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC
108	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC
109	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis
110	Penemuan penderita pneumonia pada balita
111	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%
112	Jumlah Kasus HIV
113	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV
114	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani
115	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani
116	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis
117	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis
118	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa
119	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)
120	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)
121	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun

122	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta
123	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta
124	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta
125	Angka Prevalensi Kusta
126	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)
127	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi
128	AFP Rate (non polio) < 15 tahun
129	Jumlah kasus difteri
130	<i>Case fatality rate</i> difteri
131	Jumlah kasus pertusis
132	Jumlah kasus tetanus neonatorum
133	<i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum
134	Jumlah kasus hepatitis B
135	Jumlah kasus suspek campak
136	Insiden rate suspek campak
137	KLB ditangani < 24 jam
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik
138	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>)DBD
139	Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD
140	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)
141	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria
142	Pengobatan standar kasus malaria positif
143	<i>Case fatality rate</i> malaria
144	Penderita kronis filariasis
145	Jumlah Kasus Covid-19
146	CFR (<i>Case Fatality Rate</i>) Covid-19
147	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1
148	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular
149	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan
150	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
151	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun
152	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun
153	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun
154	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun
155	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
VII	KESEHATAN LINGKUNGAN
156	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)
157	KK Stop BABS (SBS)
158	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak
159	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman
160	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)
161	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
162	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)
163	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)
164	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

165	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM
166	KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)
167	KK Akses Rumah Sehat
168	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar
169	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan

BAB I PENDAHULUAN

Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan diperlukan indikator kesehatan. Indikator yang tercantum dalam profil kesehatan ini merupakan penggabungan indikator RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020 - 2024 dan indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal yang meliputi : (1) Indikator Derajat Kesehatan yang terdiri atas indikator-indikator untuk Mortalitas, Morbiditas, dan Status Gizi; (2) Indikator -indikator untuk Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup, Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan; serta (3) Indikator-indikator untuk Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, dan Anggaran Kesehatan.

Pada Pedoman Profil Kesehatan Puskesmas Tahun 2022 indikator RPJMN, Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020 - 2024 dan indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) dibuat satu set, sehingga tidak ada indikator yang berulang satu dengan yang lainnya dan juga setiap indikator dilengkapi dengan resume, definisi operasional serta formula perhitungan.

Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas ini membahas tentang cara pengumpulan, pengolahan dan analisis serta penyajian, mekanisme, penjadwalan, format data serta cara pengisiannya, sehingga diharapkan isi dan bentuk Profil Kesehatan Puskesmas menjadi selaras dengan Profil Kesehatan Kabupaten, Provinsi dan Nasional sehingga mudah dikompilasi dan dikomparasikan. Untuk penyusunan profil dibuat dalam 2 (dua) tahap yaitu tahap pertama berupa kumpulan lampiran-lampiran dan tahap kedua berupa narasi dan lampiran (finalisasi) yang nantinya dibuat dalam bentuk satu buku profil kesehatan Puskesmas.

Pedoman Penyusunan Profil Puskesmas edisi ini juga bisa diunduh pada website dinkes.banjarnegarakab.go.id (yang berisi link data antar tabel dan formula indikator) sehingga memudahkan pengelola data di Puskesmas dalam penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas.

BAB II TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

A. TUJUAN

Tujuan umum Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas ini adalah sebagai acuan bagi Puskesmas untuk menyusun Profil Kesehatan Puskesmas.

Sedangkan tujuan khusus yang ingin dicapai adalah:

1. Tersedianya acuan mekanisme kerja pengumpulan, pengolahan untuk penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas.
2. Tersedianya acuan untuk analisis dan penyajian data Profil Kesehatan Puskesmas.
3. Tersedianya acuan tabel-tabel yang diperlukan untuk Penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas.
4. Tersedianya acuan penjadwalan kegiatan penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas.

B. RUANG LINGKUP

1. Jenis Data/Informasi

Data yang dikumpulkan untuk Penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas adalah:

- a. Data Umum meliputi data geografi, kependudukan dan sosial ekonomi.
- b. Data Derajat Kesehatan yang meliputi data kematian, data kesakitan dan data status gizi.
- c. Data Pelayanan Kesehatan, antara lain data pemanfaatan Rumah Sakit, pemanfaatan Puskesmas, data pelayanan kesehatan ibu dan anak, data pemberantasan penyakit, data Obat dan Vaksin, data penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, dan data pelayanan kesehatan lainnya.
- d. Data Sumber Daya Kesehatan yang meliputi data sarana kesehatan, data tenaga kesehatan, data obat dan perbekalan kesehatan, serta data pembiayaan kesehatan.
- e. Data pengendalian penyakit menular dan tidak menular
- f. Data Kesehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat, meliputi data Air Minum, data rumah sehat, Jamban Sehat, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, data Tempat-Tempat Umum, Tempat Pengelola Pangan.
- g. Data Pembiayaan Kesehatan, Anggaran Kesehatan dan Data lainnya.

2. Sumber Data

Data untuk Penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas diperoleh dari:

- a. Catatan Kegiatan Puskesmas baik untuk kegiatan dalam gedung maupun luar gedung.
- b. Catatan kegiatan Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan Lainnya baik pemerintah maupun swasta yang berada di wilayah Puskesmas tersebut.
- c. Data lintas sektor baik desa, kecamatan, institusi pendidikan, statistic dan sector terkait lainnya
- d. Dokumen Hasil Survei Puskesmas, Survei Provinsi atau Survei Nasional.

3. Periode Data dan Jadwal Penyusunan

Periode data yang disajikan dalam Profil Kesehatan Puskesmas adalah periode Januari sampai dengan Desember tahun Profil (n-1). Dengan demikian Profil Kesehatan Puskesmas X Tahun 2022 berisi data/informasi tahun 2022 yang disusun pada tahun 2023.

Periode penyusunan profil kesehatan Puskesmas dibagi dalam dua tahap yaitu tahap pertama berupa tabel lampiran (draf awal : Januari-Februari) dan tahap kedua berupa narasi dan tabel (finalisasi : Maret).

Mengingat Profil Kesehatan Puskesmas merupakan sarana menyusun rencana tahunan Kesehatan Puskesmas tahun berikutnya. dan untuk memantau, mengevaluasi pencapaian Puskesmas Sehat dan Pelaksanaan SPM bidang Kesehatan, maka diharapkan Profil Kesehatan Puskesmas telah selesai disusun bulan April. Ini berarti bahwa Profil Kesehatan Puskesmas Tahun 2022 diharapkan telah selesai disusun pada bulan April 2023.

Jadwal Tentative Penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas

NO	KEGIATAN	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Pengumpulan data per desa dan program	■	■			
2	Kompilasi/konfirmasi dan data entry serta pemutakhiran data		■			
3	Pengolahan, analisis dan penulisan serta pembahasan draft awal			■		
4	Finalisasi, Penggandaan/ Pencetakan dan Pengumpulan Ke Dinas Kesehatan Kabupaten, publikasi di website Puskesmas				■	
5	Distribusi ke Desa, Kecamatan, Institusi Pendidikan dan Sektor Terkait yang membutuhkan termasuk sektor/perusahaan swasta					■

BAB III MEKANISME KERJA PENGELOLAAN DATA

A. PENGUMPULAN DATA

Data untuk penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas ini dapat dikumpulkan dengan dua macam cara, yaitu secara pasif dan secara aktif. Secara pasif artinya petugas pengelola data di Puskesmas menunggu laporan program di Puskesmas yang merupakan laporan hasil kegiatan dalam dan luar gedung, menunggu laporan dari instansi dan sector terkait. Sedangkan pengumpulan data secara aktif berarti petugas pengelola data di Puskesmas berupaya aktif mengumpulkan data ke desa, kecamatan dan sector terkait seperti pendidikan, sarana kesehatan lain.

Tingkat keberhasilan pengumpulan data secara aktif jauh lebih besar dibandingkan dengan pengumpulan data secara pasif. Oleh karena itu diharapkan di Puskesmas perlu memiliki tenaga pengelola data yang mempunyai kecakapan dalam teknik-teknik pengumpulan data. Hal ini mengingat data/informasi yang dihasilkan akan akurat apabila data yang dikumpulkan juga akurat.

Sedangkan ditinjau dari metode pengumpulan data, terdapat dua metode yaitu: (a) metode rutin, dan (b) metode non-rutin. Pengumpulan data metode rutin dilakukan secara terus menerus yang merupakan kegiatan pengelolaan data harian. Data ini dikumpulkan dari catatan kegiatan harian atau rekam medik pasien baik yang berkunjung ke Puskesmas serta catatan kegiatan pelayanan kesehatan di luar gedung Puskesmas. Pengumpulan data metode rutin umumnya dilakukan oleh petugas unit (poli), jaringan Puskesmas namun demikian juga dapat dilakukan oleh kader kesehatan yang melakukan pencatatan kegiatan di Posyandu atau lainnya. Dengan demikian pengumpulan data secara rutin dapat dilakukan dengan periode waktu mingguan, bulanan, triwulan, semester atau tahunan.

Pengumpulan data metode non rutin adalah pengumpulan data sewaktu, yang dilakukan melalui survei (pendataan), dengan lingkup Puskesmas, yang periodenya bisa tahunan, tiga tahunan atau lima tahunan. Masing-masing metode ini mempunyai kelebihan dan kekurangan. Survei misalnya, membutuhkan biaya yang besar dan tidak diulang dalam periode yang pendek sehingga sulit untuk menggambarkan tren. Sebaliknya catatan kegiatan rutin mampu menggambarkan tren dengan periode pendek misalnya bulanan, namun karena kualitas datanya sangat tergantung pelaksanaan pencatatan di masing-masing unit kerja maka gambaran tren tidak terpola dengan benar. Idealnya data rutin merupakan sumber data utama. Di negara maju misalnya, vital registration merupakan catatan yang sangat diandalkan untuk menghitung angka kelahiran, angka kematian dan angka harapan hidup, sedangkan medical record diandalkan untuk menghitung angka kesakitan. Dengan demikian di masa mendatang upaya mengembangkannya vital registration dan medical record harus lebih keras. Sehingga upaya mencari angka kematian dan angka kesakitan yang pengumpulannya melalui survei frekuensinya perlu dikurangi. Upaya ini hendaknya merupakan upaya substitusi.

B. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Data yang telah dikumpulkan tersebut, kemudian dientri ke dalam format tabel profil yang telah disediakan, sebagaimana tercantum pada lampiran pedoman ini.

Berdasarkan data yang ada pada tabel-tabel kemudian dilakukan analisis. Terdapat empat jenis analisis data Profil Kesehatan Puskesmas, yaitu:

1. **Analisis Deskriptif** adalah upaya menggambarkan/menjelaskan data yang terdapat dalam tabel sesuai karakteristik data yang ditampilkan, termasuk angka rata-rata, angka minimum dan maksimum. Misalnya nilai rata-rata cakupan imunisasi bayi, kisaran cakupan imunisasi bayi.
2. **Analisis Komparatif** adalah upaya menjelaskan data dengan membandingkan karakteristik data wilayah yang satu dengan wilayah lainnya atau perbandingan data antar waktu, antar jenis kelamin, antar kelompok umur. Misalnya perbandingan cakupan K4 antara Puskesmas A dengan Puskesmas B.

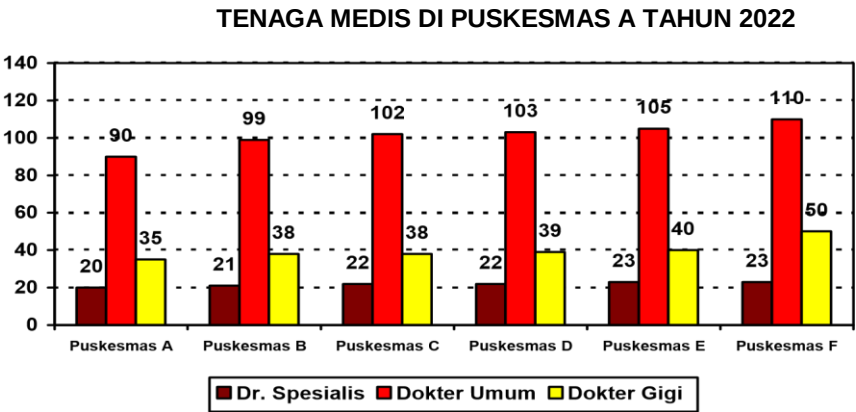
3. **Analisis Kecenderungan** adalah upaya untuk menjelaskan data dengan membandingkan data antar waktu dalam periode yang relatif panjang. Misalnya kecenderungan jumlah penderita DBD selama lima tahun terakhir.
4. **Analisis Hubungan** adalah upaya untuk menjelaskan hubungan/keterkaitan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya, misalnya cakupan K4 dengan pemberian 90 tablet Fe.

Untuk mendapatkan hasil analisis data yang baik diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, khususnya epidemiologi. Oleh karena itu, penyusun Profil Kesehatan tidak cukup hanya para ahli statistik atau informasi kesehatan, melainkan juga ahli-ahli bidang kesehatan. Akan lebih baik apabila melibatkan para profesional yang ada di Puskesmas tersebut seperti dokter, sarjana kesehatan masyarakat, apoteker, bidan, perawat, ahli gizi, ahli kesehatan lingkungan, dan lainnya dalam pelaksanaan analisis data.

Kegiatan analisis data tidak dapat dipisahkan dari kegiatan pengemasan informasi. Terdapat berbagai macam bentuk sajian informasi, antara lain dalam bentuk teks, tabel, grafik, peta atau kombinasinya. Masing-masing bentuk tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangannya yang akan disesuaikan dengan jenis informasi yang disajikan.

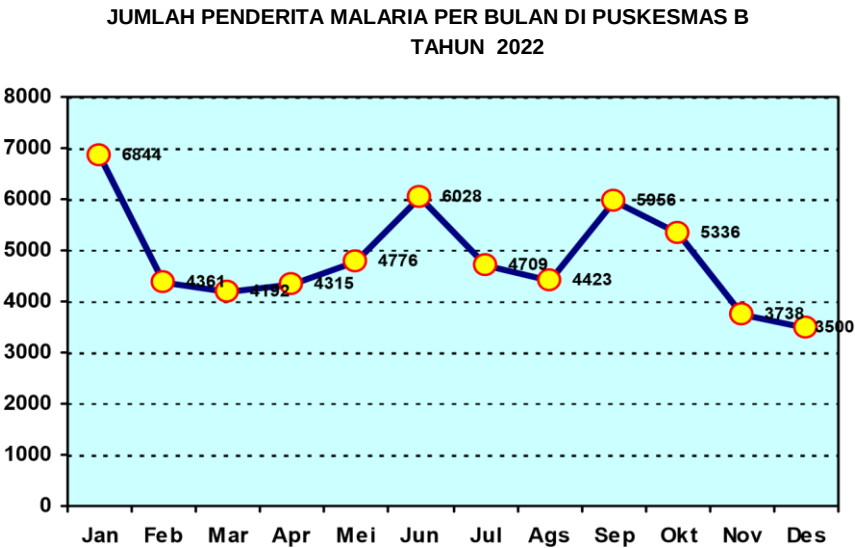
Berikut ini adalah contoh-contoh sajian dalam bentuk grafik.

- ❧ **Grafik Batang**, yaitu sajian distribusi frekuensi yang digambarkan dalam bentuk bar (batang) untuk membandingkan satu nilai atau lebih dari beberapa kategori



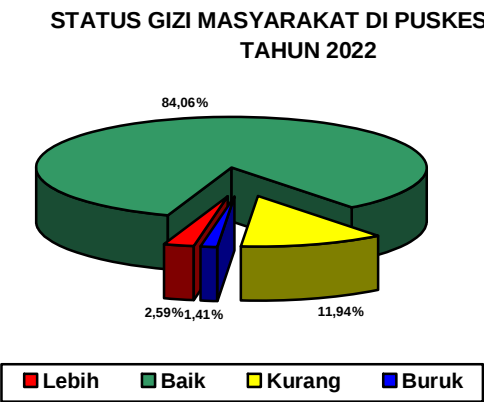
Sumber:

- ❧ **Grafik Garis**, yaitu grafik yang berbentuk garis untuk menggambarkan trends/perkembangan suatu nilai dari waktu ke waktu.



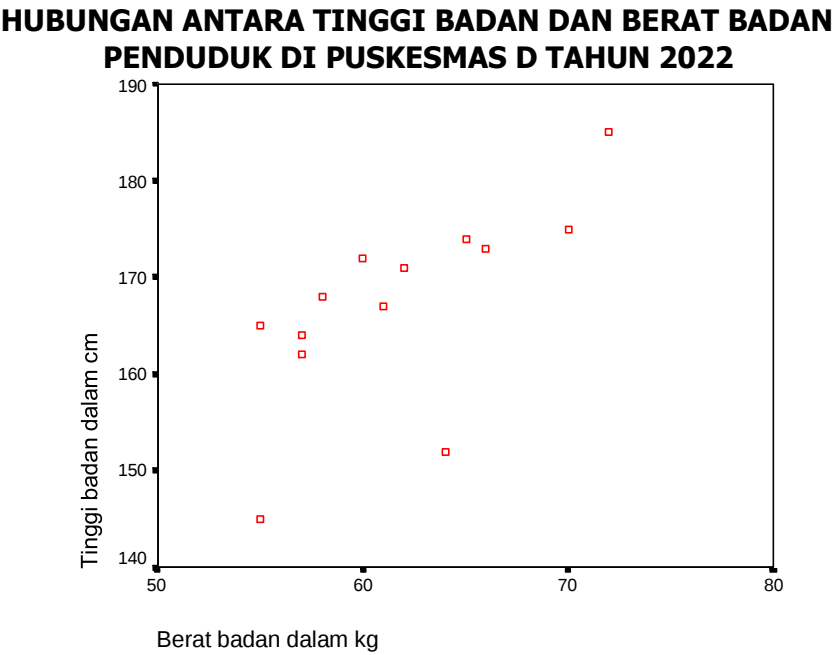
Sumber:

☞ **Pie (Lingkaran)**, yaitu grafik berbentuk lingkaran yang terbagi ke dalam beberapa bagian untuk membandingkan suatu nilai (proporsi) dari beberapa kategori.



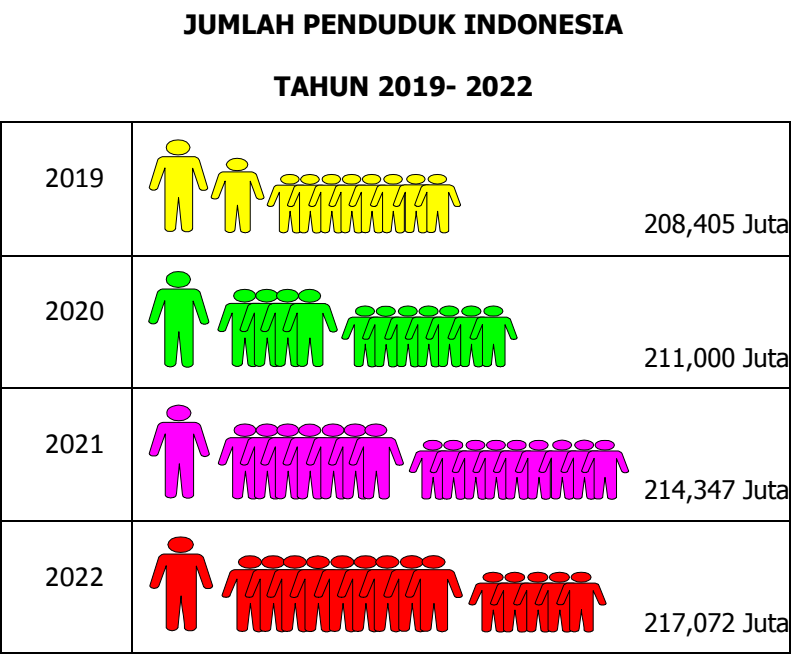
Sumber :

☞ **Scatter Diagram**, yaitu grafik yang berupa kumpulan titik-titik yang berserak yang menyajikan sepasang pengamatan (data) dari suatu hal/keadaan (yang diletakkan pada sumbu horisontal dan sumbu vertikal) untuk memperlihatkan ada/tidaknya hubungan antara keduanya (lihat gambar berikut).



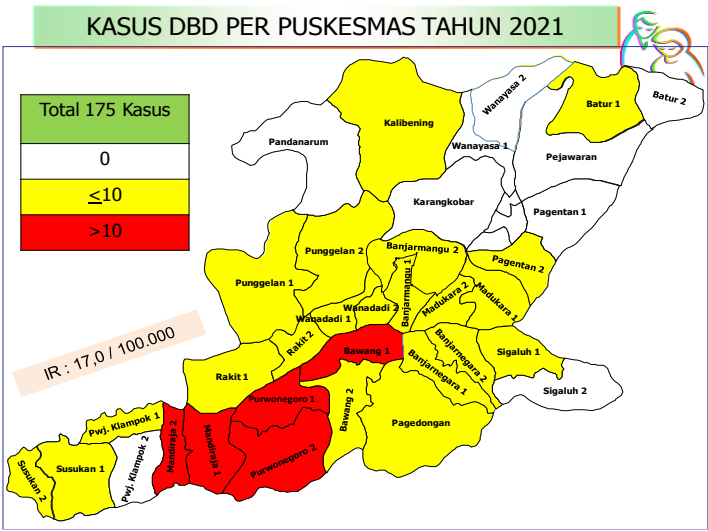
Sumber :

☞ **Pictogram**, yaitu grafik yang berupa gambar bentuk-bentuk nyata seperti gambar orang, gambar tempat tidur, dan lain-lain (lihat gambar berikut).



Jumlah penduduk
Sumber :

☞ **Peta**, yaitu grafik yang diwujudkan dalam bentuk peta suatu daerah di mana bagian-bagiannya menunjukkan distribusi frekuensi. Peta ini terutama digunakan untuk menunjukkan distribusi sesuatu dikaitkan dengan geografi (lihat gambar berikut).



Sumber :

BAB IV SISTEMATIKA DAN DISTRIBUSI

A. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Profil Kesehatan adalah sebagai berikut.

Bab-1 : Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Puskesmas. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misal kepadudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya dan lingkungan.

Bab-2 : Sarana Kesehatan

Bab ini berisi jumlah sarana kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas termasuk Rumah Sakit, Sarana Pelayanan Kesehatan Lain dan Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian

Bab-3 : Sumber Daya Manusia Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang jumlah tenaga kesehatan beserta rasio tenaga kesehatan

Bab-4 : Pembiayaan Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dan Anggaran Kesehatan

Bab-5 : Kesehatan Keluarga

Bab ini menguraikan tentang Cakupan Indikator, Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

Bab-6 : Pengendalian Penyakit

Bab ini menguraikan tentang Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi, Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Bab-7 : Kesehatan Lingkungan

Bab ini menguraikan tentang Sarana Air Minum yang DiawasiI/ Diperiksa, KK yang stop BABS, KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak dana man, STBM, Pengawasan Tempat-tempat umum dan pengolahan makanan

Lampiran

Pada lampiran ini berisi resume/angka pencapaian Kab/Kota dan 63 tabel data yang merupakan gabungan Tabel Indikator Kabupaten sehat dan Indikator pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.

Profil Kesehatan dapat disajikan dalam bentuk tercetak (berupa buku) atau dalam bentuk lain (disket, cd-rom, tampilan di situs internet, dan lain-lain).

B. DISTRIBUSI PROFIL KESEHATAN

Distribusi Profil Kesehatan Puskesmas adalah sebagai berikut:

- Kantor Desa/ Kelurahan
- Kantor Kecamatan
- Kantor Urusan Agama Kecamatan
- Rumah Sakit di wilayah Puskesmas
- Kantor/petugas Statistik Tingkat Kecamatan
- Unit Pelaksana Teknis Pendidikan
- Sektor Lain yang terkait baik pemerintah/swasta
- Pihak yang membutuhkan

BAB V INDIKATOR KESEHATAN PADA PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS

Profil Kesehatan Puskesmas merupakan salah satu sarana untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Puskesmas dan merupakan salah satu sarana untuk mengevaluasi hasil penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Untuk itu diperlukan adanya indikator-indikator kesehatan dan indikator lainnya yang terkait.

Adapun indikator-indikator tersebut dikelompokkan menjadi :

NO	INDIKATOR	No. Lampiran
I	GAMBARAN UMUM	
1	Luas Wilayah	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin	Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi	-
	a. SMP/ MTs	Tabel 3
	b. SMA/ MA	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	Tabel 3
		-
II	SARANA KESEHATAN	
II.1	Sarana Kesehatan	
10	Jumlah Rumah Sakit Umum	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1	Tabel 6
		-
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	-
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial	Tabel 9
27	Persentase Ketersediaan Obat Essensial	Tabel 10
28	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL	Tabel 11

		-
		-
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	-
27	Jumlah Posyandu	Tabel 12
28	Posyandu Aktif	Tabel 12
29	Rasio posyandu per 100 balita	Tabel 12
30	Posbindu PTM	Tabel 12
		-
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
31	Jumlah Dokter Spesialis	Tabel 13
32	Jumlah Dokter Umum	Tabel 13
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)	Tabel 13
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	Tabel 13
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)	Tabel 13
36	Jumlah Bidan	Tabel 14
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk	Tabel 14
38	Jumlah Perawat	Tabel 14
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk	Tabel 14
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	Tabel 15
41	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	Tabel 15
42	Jumlah Tenaga Gizi	Tabel 15
43	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	Tabel 16
44	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	Tabel 16
45	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	Tabel 16
46	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	Tabel 16
47	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	Tabel 17
48	Jumlah Tenaga Apoteker	Tabel 17
49	Jumlah Tenaga Kefarmasian	Tabel 17
	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan	Tabel 18
IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN	
50	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Tabel 19
51	Total anggaran kesehatan	Tabel 20
52	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota	Tabel 20
53	Anggaran kesehatan perkapita	Tabel 20
		-
V	KESEHATAN KELUARGA	
V.1	Kesehatan Ibu	
54	Jumlah Lahir Hidup	Tabel 21
55	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	Tabel 21
56	Jumlah Kematian Ibu	Tabel 22
57	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)	Tabel 22
58	Kunjungan Ibu Hamil (K1)	Tabel 24
59	Kunjungan Ibu Hamil (K4)	Tabel 24
60	Kunjungan Ibu Hamil (K6)	Tabel 24
61	Persalinan di Fasyankes	Tabel 24
62	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap	Tabel 24
63	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	Tabel 24
64	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+	Tabel 25
65	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90	Tabel 28
66	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90	Tabel 28
67	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	Tabel 32
68	Peserta KB Aktif Modern	Tabel 29
69	Peserta KB Pasca Persalinan	Tabel 31
		-

V.2	Kesehatan Anak	
70	Jumlah Kematian Neonatal	Tabel 34
71	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	Tabel 34
72	Jumlah Bayi Mati	Tabel 34
73	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	Tabel 34
74	Jumlah Balita Mati	Tabel 34
75	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	Tabel 34
76	Bayi baru lahir ditimbang	Tabel 37
77	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	Tabel 37
78	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	Tabel 38
79	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	Tabel 38
80	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	Tabel 39
81	Pelayanan kesehatan bayi	Tabel 40
82	Desa/Kelurahan UCI	Tabel 41
83	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	Tabel 43
84	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	Tabel 43
85	Bayi Mendapat Vitamin A	Tabel 45
86	Anak Balita Mendapat Vitamin A	Tabel 45
87	Balita Mendapatkan Vitamin A	Tabel 45
88	Balita Memiliki Buku KIA	Tabel 46
89	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan	Tabel 46
90	Balita ditimbang (D/S)	Tabel 47
91	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)	Tabel 48
92	Balita pendek (TB/U)	Tabel 48
93	Balita Gizi Kurang (BB/TB)	Tabel 48
94	Balita Gizi Buruk (BB/TB)	Tabel 48
95	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI	Tabel 49
96	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs	Tabel 49
97	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA	Tabel 49
98	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Tabel 49
		-
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut	
99	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Tabel 52
100	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	Tabel 53
101	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	Tabel 54
		-
VI	PENGENDALIAN PENYAKIT	
VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	
102	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Tabel 56
103	CNR seluruh kasus TBC	Tabel 56
104	<i>Treatment Coverage</i> TBC	Tabel 56
105	Cakupan penemuan kasus TBC anak	Tabel 56
106	Angka kesembuhan BTA+	Tabel 57
107	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	Tabel 57
108		Tabel 57
	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	
109	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis	Tabel 57
110	Penemuan penderita pneumonia pada balita	Tabel 58
111		Tabel 58
	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%	
112	Jumlah Kasus HIV	Tabel 59
113	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV	Tabel 60
114	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani	Tabel 61
115	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani	Tabel 61

116	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis	Tabel 62
117	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis	Tabel 62
118	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa	Tabel 63
119	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	Tabel 64
120	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	Tabel 64
121	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun	Tabel 65
122	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta	Tabel 65
123	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta	Tabel 65
124	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta	Tabel 65
125	Angka Prevalensi Kusta	Tabel 66
126	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	Tabel 67
127	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	Tabel 67
	-	-
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi	-
128	AFP Rate (non polio) < 15 tahun	Tabel 68
129	Jumlah kasus difteri	Tabel 69
130	<i>Case fatality rate</i> difteri	Tabel 69
131	Jumlah kasus pertusis	Tabel 69
132	Jumlah kasus tetanus neonatorum	Tabel 69
133	<i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum	Tabel 69
134	Jumlah kasus hepatitis B	Tabel 69
135	Jumlah kasus suspek campak	Tabel 69
136	Insiden rate suspek campak	Tabel 69
137	KLB ditangani < 24 jam	Tabel 70
	-	-
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	-
138	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>)DBD	Tabel 72
139	Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD	Tabel 72
140	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)	Tabel 73
141	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria	Tabel 73
142	Pengobatan standar kasus malaria positif	Tabel 73
143	<i>Case fatality rate</i> malaria	Tabel 73
144	Penderita kronis filariasis	Tabel 74
145	Jumlah Kasus Covid-19	Tabel 84
146	CFR (<i>Case Fatality Rate</i>) Covid-19	Tabel 84
147	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1	Tabel 86
148	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2	Tabel 87
	-	-
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	-
149	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	Tabel 75
150		Tabel 76
	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	
151	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 77
152	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 77
153	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun	Tabel 77
154	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun	Tabel 77
155	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Tabel 78
VII	KESEHATAN LINGKUNGAN	
156	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)	Tabel 79
157	KK Stop BABS (SBS)	Tabel 80
158	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak	Tabel 80
159	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman	Tabel 80

160	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)	Tabel 81
161	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	Tabel 81
162	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)	Tabel 81
163	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Tabel 81
164	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Tabel 81
165	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM	Tabel 81
166	KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)	Tabel 81
167	KK Akses Rumah Sehat	Tabel 81
168	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	Tabel 82
169	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan	Tabel 83

Langkah Pengisian Tabel Lampiran sebagai berikut :

1. JUDUL

Pada Tabel, tulis nama Puskesmas dan tahun pembuatan profil kesehatan pada kolom titik-titik (.....) maka untuk tabel-tabel selanjutnya akan tertulis seperti di Tabel 1 karena sudah ditautkan (*link*).

Gambar 5.1
PENULISAN NAMA PUSKESMAS DAN TAHUN PEMBUATAN PROFIL

TABEL 1									
LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN UPTD PUSKESMAS BANJARMANGU 1 TAHUN 2022									
NO	NAMA DESA	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				per km ²
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	JENGGAWUR	173.0	1	0	1	2,785	932	2.99	16.10
2	BANJARKULON	152.0	1	0	1	2,335	776	3.01	15.36
3	BANJARMANGU	138.0	1	0	1	3,467	1,113	3.12	25.12
4	KESENET	315.2	1	0	1	4,082	1,229	3.32	12.95
5	GRIPIT	103.2	1	0	1	1,160	365	3.18	11.24
6	REJASARI	168.9	1	0	1	2,477	694	3.57	14.67
7	PEKANDANGAN	151.6	1	0	1	2,398	757	3.17	15.82
8	SIGEBLOG	485.1	1	0	1	3,819	1,281	2.98	7.87
9	PASEH	315.0	1	0	1	3,058	991	3.09	9.71
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.002.0	9	0	9	25,581	8,138	3.14	13

2. NAMA PUSKESMAS DAN DESA

Pada Kolom Puskesmas tulis nama Puskesmas, Kolom desa diisi sejumlah desa yang ada di wilayah Puskesmas, hilangkan baris yang tidak digunakan

TABEL 10															
JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS															
UPTD PUSKESMAS BANJARMANGU 1															
TAHUN 2022															
NO	PUSKESMAS	DESA	STRATA POSYANDU										POSYANDU AKTIF (PURI)*		JUMLAH POSBINDU PTM**
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14	15
1	BANJARMANGU 1	JENGGAWUR	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	3	3	100.0	1	
2		BANJARKULON	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	3	3	100.0	1	
3		BANJARMANGU	0	0.0	0	0.0	2	33.3	4	66.7	6	6	100.0	1	
4		KESENET	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	100.0	7	7	100.0	1	
5		GRIPIT	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	3	3	100.0	1	
6		REJASARI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	3	3	100.0	1	
7		PEKANDANGAN	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	3	3	100.0	1	
8		SIGEBLOG	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	5	5	100.0	1	
9		PASEH	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	100.0	4	4	100.0	1	
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0.0	0	0.0	2	5.4	35	94.6	37	37	100.0	9	
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA												2.7			

3. SUMBER DATA

Sebutkan sumber data missal : Puskesmas, BPS, desa dll

23	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0	
24	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0	
25	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0	
26	JUMLAH (KAB/KOTA) ^a			0			0	
27	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^b			0.0			0.0	0.0
28								
29	Sumber: Puskesmas (sebutkan)							
30	Keterangan : a) Jumlah termasuk S3; b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali							
31								

TABEL 1

DEFINISI OPERASIONAL

Desa

kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia (Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2018)

Kelurahan

Suatu wilayah kerja lurah sebagai perangkat daerah kabupaten/kota dalam wilayah kerja kecamatan

Rumah Tangga

Seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik, dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur

Kepadatan Penduduk

Jumlah penduduk di satu wilayah per-km²

Jumlah penduduk dapat bersumber dari BPS atau Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, dengan memperhatikan konsistensi antar variabel terkait

FORMULA

$$\text{Rata-rata jiwa atau Rumah Tangga} = \frac{\text{Jumlah penduduk di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah rumah tangga di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}}$$

Kepadatan Penduduk/km²

$$= \frac{\text{Jumlah penduduk di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Luas wilayah (km}^2\text{) pada kurun waktu yang sama}}$$

TABEL 2

DEFINISI OPERASIONAL

Jumlah Penduduk menurut kelompok umur (interval 5 tahunan) dan jenis kelamin

Jumlah penduduk pada kelompok umur 0-4 tahun yaitu jumlah penduduk sebelum mencapai usia genap 5 tahun. Kelompok umur ini sering disebut balita (bawah lima tahun). Penyebutan satuan tahun pada umur penduduk dilakukan dengan pembulatan ke bawah. Contoh, seseorang dengan umur 4 tahun 10 bulan 25 hari dinyatakan dalam umur 4 tahun. Demikian juga untuk kelompok umur selanjutnya.

Angka Beban Tanggungan

Perbandingan antara banyaknya orang yang belum produktif (usia kurang dari 15 tahun) dan tidak produktif lagi (usia 65 tahun ke atas) dengan banyaknya orang yang termasuk usia produktif (15-64 tahun)

Rasio Jenis Kelamin

Perbandingan banyaknya penduduk laki-laki dengan banyaknya penduduk perempuan pada suatu daerah dan waktu tertentu

FORMULA

Angka Beban Tanggungan

$$= \frac{\text{Jumlah penduduk usia } < 15 \text{ tahun dan } > 64 \text{ tahun} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk usia 15-64 tahun} \\ \text{di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100$$

Rasio Jenis Kelamin

$$= \frac{\text{Jumlah penduduk laki-laki di suatu wilayah} \\ \text{pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk perempuan di wilayah dan} \\ \text{pada kurun waktu yang sama}} \times 100$$

TABEL 3

DEFINISI OPERASIONAL

Melek huruf

Penduduk berusia 15 tahun ke atas yang memiliki kemampuan membaca dan menulis kalimat sederhana dalam huruf latin, huruf arab, dan huruf lainnya (seperti huruf jawa, kanji, dll)

Tamat sekolah

Menyelesaikan pelajaran pada kelas atau tingkat terakhir suatu jenjang sekolah, baik negeri maupun swasta, dan telah mendapatkan tanda tamat/ijazah. Orang yang belum mengikuti pelajaran pada kelas tertinggi tetapi telah mengikuti ujian dan lulus dianggap tamat sekolah

TABEL 4

DEFINISI OPERASIONAL

Rumah Sakit

Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

Rumah sakit umum

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

Rumah sakit khusus

Rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya

Puskesmas rawat inap

Puskesmas yang diberi tambahan sumberdaya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

Jumlah tempat tidur

Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap dan tempat tidur di ruang pasca persalinan

Puskesmas non rawat inap

Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal

Klinik Pratama

Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.

Klinik Utama

Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisistik atau pelayanan medik dasar dan spesialisistik

Tempat Praktik Mandiri Dokter

Fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelaksanaan Praktik kedokteran oleh dokter secara perorangan

Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi

Fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelaksanaan Praktik kedokteran gigi oleh dokter gigi secara perorangan

Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis

Fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelaksanaan Praktik kedokteran/Kedokteran Gigi spesialistik oleh dokter/drg spesialis secara perorangan

Tempat Praktik Mandiri Bidan

Fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara perorangan

Tempat Praktik Mandiri Perawat

Fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat secara perorangan

Griya Sehat

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional yang menyelenggarakan perawatan/ pengobatan tradisional dan komplementer oleh Tenaga Kesehatan Tradisional. Tenaga Kesehatan Tradisional adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan tradisional serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan tradisional yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan tradisional. Ketentuan lebih lanjut mengenai Griya Sehat mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Panti Sehat

Tempat yang digunakan untuk melakukan perawatan kesehatan tradisional empiris oleh Penyehat Tradisional. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris adalah penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris. Penyehat tradisional adalah setiap orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan non formal. Ketentuan lebih lanjut mengenai Panti Sehat mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

Unit Transfusi Darah

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah.

Laboratorium Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia dan/atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kesehatan perseorangan dan/atau masyarakat

Industri Farmasi

Perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk melakukan kegiatan produksi atau pemanfaatan sumber daya produksi, penyaluran obat, bahan obat, dan fitofarmaka, melaksanakan pendidikan dan pelatihan, dan/atau penelitian dan pengembangan.

Industri Obat Tradisional (IOT)

Industri yang membuat semua bentuk sediaan obat tradisional.

Industri Ekstrak Bahan Alam (IEBA)

Industri yang khusus membuat sediaan dalam bentuk ekstrak sebagai produk akhir.

Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)

Usaha yang membuat semua bentuk sediaan obat tradisional, kecuali bentuk sediaan tablet, efervesen, suppositoria dan kapsul lunak

UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional)

Usaha yang hanya membuat sediaan obat tradisional dalam bentuk param, tapel, pilis, cairan obat luar, dan rajangan

Produksi Alat Kesehatan

Badan usaha yang memproduksi alat kesehatan dan telah memiliki sertifikat produksi.

Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

Badan usaha yang memproduksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dan telah memiliki sertifikat produksi.

Industri Kosmetika

Industri yang memproduksi kosmetika yang telah memiliki Izin Usaha industri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pedagang Besar Farmasi (PBF)

Perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat dan/atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyalur Alat Kesehatan (PAK)

Perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran alat kesehatan dalam jumlah besar sesuai ketentuan perundang- undangan.

Apotek

Sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Termasuk Apotek PRB)

Toko Obat

Orang atau Badan Hukum Indonesia yang memilih ijin untuk menyimpan Obat-obat Bebas Terbatas (daftar W) untuk dijual secara eceran di tempat tertentu sebagaimana tercantum dalam surat izin

Toko Alkes

Unit usaha yang diselenggarakan oleh perorangan atau badan untuk melakukan pengadaan, penyimpanan, penyaluran alat kesehatan tertentu secara eceran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

TABEL 5

DEFINISI OPERASIONAL

Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan

Jumlah orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut milik pemerintah dan swasta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan perseorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap untuk pertama kalinya dalam satu tahun tertentu.

Kunjungan rawat jalan puskesmas termasuk kunjungan ke jaringan puskesmas, dalam gedung maupun luar gedung (puskesmas keliling, puskesmas pembantu, bidan desa, pemeriksaan anak sekolah, dsb).

Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Inap

Jumlah orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut milik pemerintah dan swasta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan perseorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, dan tinggal di ruang rawat inap untuk pertama kalinya dalam satu tahun tertentu.

Kunjungan Gangguan Jiwa

Kunjungan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya.

FORMULA

Persentase Rawat Jalan

$$= \frac{\text{Jumlah kunjungan pasien baru rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta dalam satu tahun tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada kabupaten/kota dalam tahun yang sama}} \times 100\%$$

Persentase Rawat Inap

$$= \frac{\text{Jumlah kunjungan pasien baru rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta dalam satu tahun tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada kabupaten/kota dalam tahun yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 6

DEFINISI OPERASIONAL

Fasilitas RS dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1

Ketentuan umum pelayanan gawat darurat level 1 mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan

FORMULA

Fasilitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan
pelayanan gawat darurat level 1

$$= \frac{\text{Jumlah RS yang mampu memberikan pelayanan gawat darurat level 1}}{\text{Jumlah Rumah Sakit di Kab/Kota}} \times 100\%$$

TABEL 7

DEFINISI OPERASIONAL

Gross Death Rate (GDR)

Angka kematian umum untuk tiap-tiap 1.000 pasien keluar. Nilai GDR sebaiknya tidak lebih dari 45 per 1000. Nilai GDR dari setiap RS dapat diperoleh dari pelaporan SIRS Online R.L. 1.2 dan 3.1.

Net Death Rate (NDR)

Angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 pasien keluar. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir yaitu < 25 per 1000. Nilai GDR dari setiap RS dapat diperoleh dari pelaporan SIRS Online R.L. 1.2 dan 3.1.

Jumlah pasien keluar hidup dan mati

Jumlah pasien keluar hidup dan keluar mati (dalam waktu < 48 jam maupun ≥ 48 jam dirawat) selama 1 tahun

Jumlah pasien keluar: mati < 48 jam

Jumlah pasien keluar mati < 48 jam selama 1 tahun

Jumlah pasien keluar: mati ≥ 48 jam dirawat

Jumlah pasien keluar mati dalam waktu ≥ 48 Jam selama 1 tahun

FORMULA

GDR

Gross Death Rate

$$= \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1.000\%$$

NDR

Net Death Rate

$$= \frac{\text{Jumlah pasien mati} \geq 48 \text{ jam setelah dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1.000\%$$

TABEL 8

DEFINISI OPERASIONAL

Jumlah hari perawatan

total hari rawat dari semua pasien yang dirawat selama satu tahun

Jumlah lama dirawat

total lama dirawat dari pasien sejak masuk sampai pulang, selama satu tahun Contoh: seorang pasien masuk RS tanggal 5 dan pulang tanggal 10 Maka hari perawatan = tanggal 5, 6, 7, 8, 9, 10 = 6 hari Sedangkan lama dirawat = tanggal 10 - tanggal 5 = 5 hari

BOR (Bed Occupancy Rate)

Persentase pemakaian tempat tidur pada satu-satuan waktu tertentu. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. Nilai BOR dari setiap RS dapat diperoleh dari pelaporan SIRS Online R.L. 1.2 dan 3.1.

BTO (Bed Turn Over)

Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Nilai parameter BTO yang ideal adalah 40-50 kali dalam satu tahun. Nilai BTO dari setiap RS dapat diperoleh dari pelaporan SIRS Online R.L. 1.2 dan 3.1.

TOI (Turn Over Interval)

Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Nilai parameter TOI yang ideal pada kisaran 1-3 hari. Nilai TOI dari setiap RS dapat diperoleh dari pelaporan SIRS Online R.L. 1.2 dan 3.1.

ALOS (Average Length of Stay)

Rata-rata lama rawat (dalam satuan hari) seorang pasien. Nilai parameter ALOS yang ideal adalah 6-9 hari. Nilai ALOS dari setiap RS dapat diperoleh dari pelaporan SIRS Online R.L. 1.2 dan 3.1.

FORMULA

BOR

Bed Occupancy Rate

$$= \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam setahun}} \times 100\%$$

BTO

Bed Turn Over

$$= \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

TOI

Turn Over Interval

$$= \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam setahun}) - \text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

TABEL 9

DEFINISI OPERASIONAL

Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial

Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan terhadap seluruh puskesmas yang melaporkan data. Laporan yang disampaikan yaitu laporan pada bulan November atau laporan bulan terakhir pada tahun pelaporan.

Pemantauan ketersediaan di Puskesmas dilakukan terhadap 40 item obat indikator yang merupakan obat pendukung Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Gizi, Program TB Paru, Program Malaria, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional

FORMULA

Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial

$$= \frac{\text{Jumlah Puskesmas yang memiliki minimal 80\% obat esensial}}{\text{Jumlah Puskesmas yang melapor}} \times 100\%$$

TABEL 10

DEFINISI OPERASIONAL

Persentase ketersediaan obat esensial

Persentase jumlah item obat indikator yang tersedia di kabupaten kota terhadap 40 item obat indikator yang seharusnya tersedia. Laporan yang dimasukan yaitu laporan pada bulan November atau laporan bulan terakhir pada tahun pelaporan.

Persentase ketersediaan obat esensial ini digunakan untuk menghitung indikator persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial.

Pemantauan ketersediaan di Puskesmas dilakukan terhadap 40 item obat indikator yang merupakan obat pendukung Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Gizi, Program TB Paru, Program Malaria, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional.

FORMULA

$$\text{Persentase ketersediaan obat esensial di kabupaten/kota} = \frac{\text{Jumlah item obat esensial yang tersedia di kabupaten/kota}}{\text{Jumlah 40 item obat esensial yang seharusnya tersedia}} \times 100\%$$

TABEL 11

DEFINISI OPERASIONAL

Persentase Puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)

Persentase Puskesmas yang memiliki vaksin IDL terhadap seluruh puskesmas yang melaporkan data. Vaksin IDL terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella pada saat dilakukan pemantauan. Laporan yang disampaikan yaitu laporan pada bulan November atau laporan bulan terakhir pada tahun pelaporan.

Pemantauan ketersediaan di Puskesmas dilakukan terhadap 5 item vaksin indikator yang merupakan vaksin pendukung program imunisasi dasar.

FORMULA

Persentase Puskesmas dengan ketersediaan
vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)

$$= \frac{\text{Jumlah Puskesmas yang memiliki vaksin IDL}}{\text{Jumlah Puskesmas yang melapor}} \times 100\%$$

TABEL 12

DEFINISI OPERASIONAL

Posyandu

Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita. Posyandu mengembangkan kegiatan tambahan kesehatan minimal satu kegiatan (misalnya Pos PAUD, kesehatan reproduksi remaja/Posyandu Remaja, kesehatan usia kerja/Pos UKK, kesehatan lanjut usia/Posyandu Lansia, Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Balita (BKB), Posbindu PTM, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, pos malaria desa (posmaledes), kelompok pemakai dan pecinta air bersih (pokmair), dsbnya).

Tingkatan perkembangan posyandu yang dihasilkan dari penilaian yang dilakukan dengan menggunakan metode dan alat telaahan perkembangan posyandu yang dikenal dengan telaahan kemandirian posyandu. Perkembangan Posyandu dibedakan menjadi 4 tingkat/strata yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Pengukuran tingkat perkembangan posyandu ditujukan dalam rangka pembinaan karena perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama, sehingga pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu akan berbeda.

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi penimbangan	< 8	≥ 8	≥ 8	≥ 8
2	Jumlah Kader Posyandu	< 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5
3	3 dari 4 layanan di Posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran , yaitu:				
	• Cakupan D/S	≤ 6	7	≥ 8	≥ 8
	• Cakupan KIA	≤ 6	7	≥ 8	≥ 8
	• Cakupan KB	≤ 6	7	≥ 8	≥ 8
	• Cakupan imunisasi	≤ 6	7	≥ 8	≥ 8
4	Kegiatan tambahan	-	-	1	>1
5	Alat Pertumbuhan dan Perkembangan	Memiliki	Memiliki	Memiliki	Memiliki

Posyandu Pratama

Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.

Posyandu Madya

Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan Pengelolaan Posyandu rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

Posyandu Purnama

Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan kegiatan pengembangan, serta telah memperoleh dana sehat yang berasal dari swadaya masyarakat dipergunakan untuk upaya kesehatan di Posyandu.

Posyandu Mandiri

Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan kegiatan pengembangan, serta telah memperoleh dana sehat yang berasal dari swadaya masyarakat dan kelompok usaha bersama (usaha dikelola oleh masyarakat) yang dipergunakan untuk upaya kesehatan di Posyandu.

Posyandu Aktif

Posyandu yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 8 kali/tahun yaitu melakukan kegiatan hari buka layanan posyandu minimal 8 kali/tahun dalam bulan berbeda, baik hari buka posyandu maupun kunjungan rumah/kegiatan mandiri/janji temu ke fasyankes.
2. Posyandu memiliki kader minimal 5 orang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah
3. Sebanyak 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun, yaitu: Gizi, KIA, KB, dan Imunisasi.
4. Setiap Posyandu memiliki alat pertumbuhan (alat ukur panjang badan bayi, alat ukur tinggi badan, timbangan bayi, timbangan dacin, timbangan dewasa, dan perlengkapannya) dan perkembangan (sesuai panduan di dalam buku KIA).

Posbindu PTM

Upaya kesehatan berbasis bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan.

FORMULA

Persentase Posyandu aktif

$$= \frac{\text{Jumlah Posyandu (Purnama + Mandiri) di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh posyandu yang ada di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 13

DEFINISI OPERASIONAL

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Sarana pelayanan kesehatan lain adalah sarana pelayanan kesehatan selain puskesmas dan rumah sakit yang berada di wilayah kabupaten/kota yang meliputi klinik, tempat praktik mandiri, unit transfusi darah, dan laboratorium kesehatan.

Rasio Dokter umum per 100.000 penduduk adalah dokter umum yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.

Rasio Dokter Spesialis per 100.000 penduduk adalah dokter spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk

Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk adalah dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk

Rasio Dokter Gigi Spesialis per 100.000 penduduk adalah dokter gigi spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Rasio Dokter per 100.00 Penduduk} \\ = \frac{\text{Jumlah dokter yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas,} \\ \text{rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000 \end{array}$$

Rasio Dokter Spesialis per 100.000 Penduduk

$$= \frac{\text{Jumlah dokter spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000$$

Rasio Dokter Gigi per 100.000 Penduduk

$$= \frac{\text{Jumlah dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 14

DEFINISI OPERASIONAL

Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Jenis tenaga keperawatan

Jenis tenaga keperawatan antara lain perawat kesehatan masyarakat, perawat kesehatan anak, perawat maternitas, perawat medikal bedah, perawat geriatri, dan perawat kesehatan jiwa.

Jenis Tenaga Kebidanan

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana adalah bidan. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

Sarana pelayanan kesehatan lain

Sarana pelayanan kesehatan lain adalah sarana pelayanan kesehatan selain puskesmas dan rumah sakit yang berada di wilayah kabupaten/kota yang meliputi klinik, tempat praktik mandiri, unit transfusi darah, dan laboratorium kesehatan.

Rasio tenaga psikologi klinis per 100.000 penduduk

Rasio tenaga psikologi klinis per 100.000 penduduk adalah psikolog klinis yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.

Rasio tenaga keperawatan per 100.000 penduduk

Rasio tenaga keperawatan per 100.000 penduduk adalah perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.

Rasio tenaga kebidanan per 100.000 penduduk

Rasio tenaga kebidanan per 100.000 penduduk adalah bidan yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Rasio Tenaga Keperawatan per 100.000} \\ \text{Penduduk} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah tenaga keperawatan yang memberikan pelayanan kesehatan} \\ \text{di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\begin{array}{l} \text{Rasio Tenaga Kebidanan per 100.000 Penduduk} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah bidan yang memberikan pelayanan kesehatan} \\ \text{di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 15

DEFINISI OPERASIONAL

Tenaga kesehatan masyarakat

Tenaga kesehatan masyarakat adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan masyarakat yang terdiri dari epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tenaga kesehatan lingkungan

Tenaga kesehatan lingkungan adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan lingkungan yang terdiri dari sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tenaga gizi

Tenaga gizi adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang gizi yang terdiri dari nutrisionis dan dietisien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sarana pelayanan kesehatan lain

Sarana pelayanan kesehatan lain adalah sarana pelayanan kesehatan selain puskesmas dan rumah sakit yang berada di wilayah kabupaten/kota yang meliputi klinik, tempat praktik mandiri, unit transfusi darah, dan laboratorium kesehatan.

Rasio tenaga kesehatan masyarakat per 100.000 penduduk

Rasio tenaga kesehatan masyarakat per 100.000 penduduk adalah tenaga kesehatan masyarakat yang bertugas di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.

Rasio tenaga kesehatan lingkungan per 100.000 penduduk

Rasio tenaga kesehatan lingkungan per 100.000 penduduk adalah tenaga kesehatan lingkungan yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.

Rasio tenaga gizi per 100.000 penduduk

Rasio tenaga gizi per 100.000 penduduk adalah tenaga gizi yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Rasio tenaga kesehatan masyarakat per} \\ \text{100.000 penduduk} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah tenaga kes.masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan} \\ \text{di puskesmas,RS dan sarana pelayanan kesehatan lain} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\begin{array}{l} \text{Rasio tenaga kesehatan lingkungan per} \\ \text{100.000 penduduk} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah tenaga kesehatan lingkungan hidup yang memberikan} \\ \text{pelayanan kesehatan di puskesmas, RS dan sarana pelayanan} \\ \text{kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\begin{array}{l} \text{Rasio tenaga gizi per 100.000 penduduk} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah tenaga gizi yang memberikan pelayanan kesehatan} \\ \text{di puskesmas,RS dan sarana pelayanan kesehatan lain} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 16

DEFINISI OPERASIONAL

Ahli Teknologi Laboratorium Medik

Ahli Teknologi Laboratorium Medik adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan Teknologi Laboratorium Medik atau analisis kesehatan atau analisis medis dan memiliki kompetensi melakukan analisis terhadap cairan dan jaringan tubuh manusia untuk menghasilkan informasi tentang kesehatan perseorangan dan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tenaga teknik biomedika lainnya

Tenaga teknik biomedika lainnya adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang teknik biomedika yang terdiri dari radiografer, elektromedis, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.

Tenaga keterampilan fisik

Tenaga keterampilan fisik adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keterampilan fisik yang terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tenaga keteknisian medis

Tenaga keteknisian medis adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keteknisian medis yang terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi (perawat anestesi), terapis gigi dan mulut (perawat gigi), dan audiologis.

Sarana pelayanan kesehatan lain

Sarana pelayanan kesehatan lain adalah sarana pelayanan kesehatan selain puskesmas dan rumah sakit yang berada di wilayah kabupaten/kota yang meliputi klinik, tempat praktik mandiri, unit transfusi darah, dan laboratorium kesehatan

Rasio ahli Teknologi Laboratorium Medik per 100.000

Rasio ahli Teknologi Laboratorium Medik per 100.000 penduduk adalah Ahli Teknologi Laboratorium Medik yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.

Rasio tenaga teknik biomedika lainnya per 100.000 penduduk

Rasio tenaga teknik biomedika lainnya per 100.000 penduduk adalah tenaga teknik biomedika lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.

Rasio keterampilan fisik per 100.000 penduduk

Rasio keterampilan fisik per 100.000 penduduk adalah keterampilan fisik yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.

Rasio keteknisian medis per 100.000 penduduk

Rasio keteknisian medis per 100.000 penduduk adalah keteknisian medis yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Rasio tenaga ahli laboratorium per 100.000} \\ \text{Penduduk} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah tenaga ahli lab.medik memberikan pelayanan kesehatan} \\ \text{di puskesmas,RS dan sarana pelayanan kesehatan lain} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\begin{array}{l} \text{Rasio tenaga teknik biomedika per 100.000} \\ \text{Penduduk} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah tenaga teknik biomedika selain ahli lab.medik memberikan} \\ \text{pelayanan kes.di puskesmas,RS dan sarana pelayanan kesehatan} \\ \text{lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\begin{array}{l} \text{Rasio tenaga keterampilan fisik per 100.000} \\ \text{Penduduk} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah tenaga keterampilan fisik memberikan pelayanan kesehatan} \\ \text{di puskesmas,RS dan sarana pelayanan kesehatan lain} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\begin{aligned}
 &\text{Rasio tenaga keteknisan medika per 100.000} \\
 &\text{Penduduk} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah tenaga keteknisan medis memberikan pelayanan kesehatan} \\ \text{di puskesmas, RS dan sarana pelayanan kesehatan lain} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000
 \end{aligned}$$

TABEL 17

DEFINISI OPERASIONAL

Tenaga kefarmasian

Tenaga kefarmasian adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Apoteker

Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.

Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker

Sarana pelayanan kesehatan lain

Sarana pelayanan kesehatan lain adalah sarana pelayanan kesehatan selain puskesmas dan rumah sakit yang berada di wilayah kabupaten/kota yang meliputi klinik, tempat praktik mandiri, unit transfusi darah, dan laboratorium kesehatan

Rasio tenaga teknis kefarmasian per 100.000 penduduk

Rasio tenaga teknis kefarmasian per 100.000 penduduk adalah tenaga teknis kefarmasian yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.

Rasio apoteker per 100.000 penduduk

Rasio apoteker per 100.000 penduduk adalah apoteker yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.

FORMULA

$$\text{Rasio apoteker per 100.000 Penduduk} = \frac{\text{Jumlah apoteker yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\begin{array}{l} \text{Rasio tenaga teknis kefarmasian per} \\ 100.000 \text{ Penduduk} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah tenaga teknis kefarmasian yang memberikan pelayanan kesehatan} \\ \text{di puskesmas, Rumah Sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 18

DEFINISI OPERASIONAL

Tenaga penunjang/pendukung kesehatan

Tenaga penunjang/pendukung kesehatan Adalah tenaga selain tenaga kesehatan yang bekerja di sektor/bidang kesehatan yang meliputi pejabat struktural, tenaga pendidik, dan tenaga dukungan manajemen

Pejabat struktural

Pejabat struktural adalah tenaga yang menempati jabatan struktural di institusi kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan.

Tenaga pendidik

Tenaga pendidik adalah tenaga yang bertugas mengajar di institusi pendidikan yang terdiri dari dosen, widyaiswara, dan lainnya.

Tenaga dukungan manajemen

Tenaga dukungan manajemen terdiri dari pengelola program kesehatan, staf penunjang administrasi, staf penunjang teknologi, staf penunjang perencanaan, dan tenaga penunjang kesehatan lainnya.

Sarana pelayanan kesehatan lain

Sarana pelayanan kesehatan lain adalah sarana pelayanan kesehatan selain puskesmas dan rumah sakit yang berada di wilayah kabupaten/kota yang meliputi klinik, tempat praktik mandiri, unit transfusi darah, dan laboratorium kesehatan.

Institusi diknakes/diklat

Institusi diknakes/diklat adalah institusi pendidikan atau pelatihan yang dimiliki oleh pemerintah daerah atau pemerintah pusat.

TABEL 19

DEFINISI OPERASIONAL

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN

Masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Pusat melalui APBN.

Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD

Peserta JKN yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD.

Pekerja Penerima Upah (PPU)

Peserta JKN yang terdiri dari PNS, TNI/ POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan.

PekerjaBukanPenerima Upah (PBPU)/Mandiri

Peserta JKN yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan.

Bukan Pekerja (BP)

Peserta JKN yang terdiri dari investor, pemberi pajak, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja lainnya yang iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan.

FORMULA

$$\text{Cakupan JKN} = \frac{\text{Jumlah penduduk yang menjadi peserta JKN di satu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh penduduk di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 20

DEFINISI OPERASIONAL

Anggaran Kesehatan dalam APBD Kab/Kota

Dana yang disediakan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan yang dialokasikan melalui APBD kabupaten/kota

Anggaran Kesehatan Pemerintah per Kapita per tahun

Jumlah anggaran yang dialokasikan oleh Pemerintah (melalui APBN, APBD, dan PHLN tanpa anggaran belanja tidak langsung) untuk biaya penyelenggaraan upaya kesehatan per kapita per tahun

Dana Alokasi Khusus

Dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional

Jenis DAK: fisik (reguler, penugasan, afirmasi) dan non fisik (BOK, akreditasi, jampersal)

Dana Dekonsentrasi

Dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan oleh gubernur sebagai wakil pemerintah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah

FORMULA

$$\text{Persentase Anggaran Kes Dalam APBD Kab/Kota} = \frac{\text{Jumlah alokasi APBD Kabupaten/Kota untuk kesehatan dalam 1 tahun}}{\text{"Total anggaran APBD pada tahun yang sama"}} \times 100\%$$

Anggaran Kesehatan Pemerintah per Kapita per tahun (rupiah)

$$= \frac{\text{Jumlah alokasi anggaran kesehatan pemerintah dalam 1 tahun (rupiah) di wilayah tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada wilayah dan tahun yang sama}}$$

TABEL 21

DEFINISI OPERASIONAL

Lahir Hidup

Suatu kelahiran seorang bayi tanpa memperhitungkan lamanya di dalam kandungan, dimana bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan, misal: bernafas, ada denyut jantung atau gerakan otot

Lahir Mati

Kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan

Angka Lahir Mati

Jumlah lahir mati terhadap 1.000 kelahiran (hidup+mati)

FORMULA

Angka Lahir Mati per 1.000 Kelahiran

$$= \frac{\text{Jumlah lahir mati di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran (hidup + mati) di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$$

TABEL 22

DEFINISI OPERASIONAL

Kematian Ibu

Kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri.

FORMULA

$$\text{Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup} = \frac{\text{Jumlah kematian ibu di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 23

DEFINISI OPERASIONAL

Penyebab Kematian Ibu

Penyebab kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri.

Jenis penyebab kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi perdarahan, gangguan hipertensi, infeksi, kelainan jantung dan pembuluh darah, gangguan autoimun, gangguan serebrovaskular, COVID-19, komplikasi pasca keguguran (abortus), dan penyebab lainnya.

TABEL 24

DEFINISI OPERASIONAL

Cakupan kunjungan ibu hamil K-1

Ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal sesuai standar (10T) oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan trimester pertama di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan kunjungan ibu hamil K-4

Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan.

Cakupan kunjungan ibu hamil K-6

Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama (K1) oleh dokter, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, (K5) oleh dokter.

Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan

Ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

Cakupan Pelayanan Nifas KF1

Pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6 - 48 jam setelah persalinan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan Pelayanan Nifas KF Lengkap

Cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai hari ke-2 (KF1), hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF2), hari ke 8 sampai ke-28 (KF3) dan hari ke-29 sampai ke-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan ibu nifas mendapat vitamin A

Ibu yang baru melahirkan atau nifas yang mendapatkan kapsul vitamin A 200.000 SI sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A melalui ASI di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu baru melahirkan sampai hari ke-42 yang mendapat 2 kapsul vitamin

A yang mengandung vitamin A dosis 200.000 Satuan Internasional (SI), satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama.

Perkiraan jumlah ibu hamil di wilayah kerja yang sama pada kurun waktu tertentu dapat dihitung dengan formula = 1,1 x jumlah lahir hidup.

Perkiraan jumlah ibu bersalin/ibu nifas di wilayah kerja yang sama dapat dihitung dengan formula: 1,05 x jumlah lahir hidup.

Jika tidak ada jumlah lahir hidup maka menggunakan pendekatan rumus CBR Kabupaten/Kota x Jumlah penduduk di wilayah kerja. Data CBR kabupaten/kota diperoleh dari BPS setempat

FORMULA

$$\text{Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-1/K-4/K-6} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K1/K4/K6 sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil di wilayah dan dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan} = \frac{\text{Jumlah ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah ibu bersalin di wilayah dan dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Cakupan pelayanan ibu nifas KF1/KF Lengkap} = \frac{\text{Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh pelayanan nifas sesuai standar KF1/KF Lengkap di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu nifas di wilayah dan dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Cakupan ibu nifas mendapat vitamin A} = \frac{\text{Jumlah ibu nifas mendapatkan vitamin A di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu nifas di wilayah dan dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 25

DEFINISI OPERASIONAL

Cakupan Imunisasi Td pada Ibu hamil

Cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td (Tetanus difteri) dengan interval tertentu (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan) dengan memperhatikan hasil skrining dan status T.

Td 1

Cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis pertama

Td 2

Cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke dua dengan interval minimal 4 minggu setelah Td 1

Td 3

Cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke tiga dengan interval minimal 6 bulan setelah Td 2

Td 4

Cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke empat dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 3

Td 5

Cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke lima dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 4

Catatan:

1. Setiap ibu hamil yang akan diimunisasi Td harus dilakukan skrining terlebih dahulu dengan melihat interval minimal
2. Hasil skrining akan menentukan pemberian dosis imunisasi Td berikutnya pada ibu hamil

FORMULA

$$\text{Cakupan Td1/Td2/Td3/Td4/Td5} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td1/Td2/Td3/Td4/Td5 pada wilayah dan kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah ibu hamil pada wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Cakupan Td2} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td2+Td3+Td4+Td5 pada wilayah dan kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah ibu hamil pada wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 26

DEFINISI OPERASIONAL

Cakupan Imunisasi Td pada WUS tidak hamil

Cakupan (jumlah dan persentase) WUS tidak hamil berusia 15-39 tahun yang mendapatkan imunisasi Td dengan interval tertentu dengan memperhatikan hasil skrining dan status T.

Td 1

Cakupan (jumlah dan persentase) WUS tidak hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis pertama

Td 2

Cakupan (jumlah dan persentase) WUS tidak hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke dua dengan interval minimal 4 minggu setelah Td 1

Td 3

Cakupan (jumlah dan persentase) WUS tidak hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke tiga dengan interval minimal 6 bulan setelah Td 2

Td 4

Cakupan (jumlah dan persentase) WUS tidak hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke empat dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 3

Td 5

Cakupan (jumlah dan persentase) WUS tidak hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke lima dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 4

Catatan:

1. setiap WUS tidak hamil yang akan diimunisasi Td harus dilakukan skrining terlebih dahulu dengan melihat interval minimal
2. hasil skrining akan menentukan pemberian dosis imunisasi Td berikutnya pada WUS tidak hamil

FORMULA

Cakupan Td1/Td2/Td3/Td4/Td5

WUS tidak hami

$$= \frac{\text{Jumlah WUS tidak hamil yang mendapatkan imunisasi Td1/Td2/Td3/Td4/Td5 pada wilayah dan kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah WUS tidak hamil pada wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 27

DEFINISI OPERASIONAL

Cakupan Imunisasi Td pada WUS hamil dan tidak hamil

Cakupan (jumlah dan persentase) WUS (wanita usia subur) baik hamil maupun tidak hamil, berusia 15-39 tahun yang mendapatkan imunisasi Td dengan interval tertentu, dengan memperhatikan hasil skrining dan status T.

Td 1

Cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis pertama

Td 2

Cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke dua dengan interval minimal 4 minggu setelah Td 1

Td 3

Cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke tiga dengan interval minimal 6 bulan setelah Td 2

Td 4

Cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke empat dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 3

Td 5

Cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke lima dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 4

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan Td1/Td2/Td3/Td4/Td5 Pada} \\ \text{WUS hamil dan tidak hamil} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah WUS hamil dan tidak hamil yang mendapatkan imunisasi} \\ \text{Td1/Td2/Td3/Td4/Td5 pada wilayah dan kurun waktu tertentu} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah WUS hamil dan tidak hamil pada} \\ \text{wilayah dan kurun waktu yang sama} \end{array}} \times 100\%$$

TABEL 28

DEFINISI OPERASIONAL

Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Tambah Darah (TTD)

Ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Ibu Hamil Mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD)

Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

FORMULA

$$\text{Persentase Ibu Hamil yang Mendapat 90 TTD} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapat minimal 90 tablet tambah darah}}{\text{Jumlah ibu hamil yang ada}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase Ibu Hamil yang Mengonsumsi 90 TTD} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah}}{\text{Jumlah ibu hamil yang ada}} \times 100\%$$

TABEL 29

DEFINISI OPERASIONAL

Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan suami istri yang istrinya yang terikat dalam perkawinan yang sah yang istrinya berumur antara 15-49 tahun.

Peserta KB Aktif Metode Modern (mCPR)

Peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai kontrasepsi terus-menerus dengan metode modern (kondom, suntik, pil, AKDR, MOW, MOP, Implan, MAL) untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan

Kondom

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan kondom

Suntik

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan suntik

Pil

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan pil

AKDR

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

MOW

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi

MOP

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi

Implan

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Implan

MAL

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)

Efek Samping Ber-KB

Peserta KB Aktif yang mengalami efek samping yang tidak diinginkan akibat penggunaan alat kontrasepsi tetapi tidak menimbulkan akibat yang serius, contohnya:

1. Perubahan pola menstruasi, antara lain menstruasi lebih sedikit atau lebih pendek, menstruasi jarang, menstruasi tidak teratur, dan tidak menstruasi.
2. Menstruasi memanjang Kram dan nyeri perut
3. Anemia
4. Pasangan dapat merasakan benang AKDR copper T saat senggama
5. Nyeri hebat di perut bawah (curiga penyakit radang panggul)
6. Jerawat
7. Nyeri Kepala
8. Nyeri atau nyeri tekan payudara
9. Mual, Kembung atau rasa tidak nyaman di perut
10. Peningkatan berat badan
11. Pusing
12. Perubahan suasana hati
13. Sakit kepala biasa (bukan migraine)
14. Perubahan mood dan aktivitas seksual

Komplikasi Ber-KB

Peserta KB Aktif yang mengalami gangguan kesehatan mengarah pada keadaan patologis, sebagai akibat dari proses tindakan/ pemberian/ pemasangan alat kontrasepsi yang digunakan seperti: perdarahan, infeksi/abses, fluor albus bersifat patologis, perforasi, translokasi, hematoma, tekanan darah meningkat, perubahan HB, ekspulsi

Komplikasi yang terjadi dalam satu periode satu tahun kalender dihitung satu kali. Dihitung per metode kondom, suntik, pil, AKDR, implan, MOW, MOP, MAL)

Kegagalan Ber-KB

Kasus terjadinya kehamilan pada peserta KB aktif yang pada saat tersebut menggunakan metode kontrasepsi

Drop Out Ber-KB

Peserta KB Aktif yang tidak melanjutkan penggunaan kontrasepsi (drop out) dalam satu tahun kalender dibandingkan jumlah peserta aktif di wilayah kerja tertentu. Kasus DO tidak termasuk mereka yang ganti cara

FORMULA

Cakupan Peserta KB Metode Modern (mCPR)	$= \frac{\text{Jumlah peserta KB aktif dengan metode modern di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Cakupan Efek Samping Ber-KB	$= \frac{\text{Jumlah Peserta KB Aktif yang mengalami Efek Samping di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Peserta KB Aktif Metode Modern di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Cakupan Komplikasi Ber-KB	$= \frac{\text{Jumlah Peserta KB Aktif yang Komplikasi di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Peserta KB Aktif Metode Modern di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Cakupan Kegagalan Ber-KB	$= \frac{\text{Jumlah Peserta KB Aktif yang mengalami Kegagalan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Peserta KB Aktif Metode Modern di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$

Cakupan Drop Out Ber-KB

$$= \frac{\text{Jumlah Peserta KB Aktif yang Drop Out} \\ \text{di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Peserta KB Aktif Metode Modern} \\ \text{di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 30

DEFINISI OPERASIONAL

Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan suami istri yang istrinya yang terikat dalam perkawinan yang sah yang istrinya berumur antara 15-49 tahun.

PUS dengan 4T (4 Terlalu)

Pasangan Usia Subur (PUS) dimana istrinya memenuhi minimal salah satu kriteria 4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang; atau 4) jarak kelahiran antara satu anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun

PUS dengan 4T Menjadi Peserta KB Aktif

Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya memenuhi minimal salah satu kriteria "4 Terlalu" yang saat ini sedang memakai alat dan obat kontrasepsi (alokon) untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan, dan masih terlindungi oleh alokon

PUS dengan ALKI (Anemia, LiLa<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS)

Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya mengalami salah satu dari gejala: anemia, LiLa <23,5, penyakit kronis, atau Infeksi Menular Seksual (IMS).

Penyakit kronis yang dimaksud terdiri dari Diabetes Melitus, Hipertensi, jantung, ginjal, auto imun, Hepatitis B, Thyroid, TORCH, hiperkoagulasi, stroke, Thalasemia, Hemofilia, kanker, masalah kesehatan jiwa, HIV, TBC, dan Malaria.

PUS dengan ALKI Menjadi Peserta KB Aktif

Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya mengalami salah satu dari gejala: anemia, LiLa <23,5, penyakit kronis, atau IMS, yang saat ini sedang memakai alat dan obat kontrasepsi (alokon) untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan, dan masih terlindungi oleh alokon

FORMULA

$$\text{Persentase PUS 4T} = \frac{\text{Jumlah PUS dengan 4T di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran PUS di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Cakupan PUS 4T Ber-KB} = \frac{\text{Jumlah PUS dengan 4T menjadi peserta KB Aktif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran PUS dengan 4T di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase PUS ALKI} = \frac{\text{Jumlah PUS dengan ALKI di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran PUS di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Cakupan PUS ALKI Ber-KB} = \frac{\text{Jumlah PUS dengan ALKI menjadi peserta KB Aktif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran PUS dengan ALKI di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 31

DEFINISI OPERASIONAL

Peserta KB Pasca Persalinan

Pasangan usia subur yang mulai menggunakan alat kontrasepsi segera setelah melahirkan (0-42 hari pasca melahirkan) dengan semua metode modern

Kondom

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan kondom

Suntik

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan suntik

Pil

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan pil

AKDR

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

MOP

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi

MOW

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi

Implan

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Implan

MAL

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)

FORMULA

$$\text{Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah peserta KB pasca persalinan} \\ \text{di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu} \\ \text{Jumlah sasaran ibu bersalin} \\ \text{di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama} \end{array}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin}} \times 100\%$$

TABEL 32

DEFINISI OPERASIONAL

Komplikasi kebidanan

Kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi.

Jumlah sasaran ibu hamil dihitung melalui estimasi dengan rumus $1,10 \times \text{Crude Birth Rate (CBR)} \times \text{jumlah penduduk}$.

CBR dan jumlah penduduk kabupaten/kota diperoleh dari BPS masing–masing kabupaten/kota/provinsi pada kurun waktu tertentu.

Penanganan komplikasi kebidanan

Ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Komplikasi kebidanan dapat dikelompokkan menjadi :

1. Kurang Energi Kronis (KEK)
2. Anemia
3. Perdarahan yang terdiri dari perdarahan < 20 minggu, perdarahan > 20 minggu, dan perdarahan pasca salin
4. Tuberkulosis
5. Malaria
6. Infeksi lainnya seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B
7. Preklamsia/eklamsia
8. Diabetes Melitus
9. Jantung
10. COVID-19
11. Penyebab lainnya seperti : obesitas, sepsis, hipertensi, penyakit autoimun, pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital janin dan penyebab komplikasi kebidanan lainnya.

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan Ibu Hamil dengan} \\ \text{komplikasi kebidanan yang ditangani} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang mendapat} \\ \text{penanganan definitif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Perkiraan Jumlah Ibu hamil Dengan Komplikasi Kebidanan} \\ \text{di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama} \end{array}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Perkiraan Ibu Hamil dengan} \\ \text{Komplikasi Kebidanan} \end{array} = \text{Jumlah Sasaran Ibu Hamil} \times 20 \times 100\%$$

TABEL 33

DEFINISI OPERASIONAL

Komplikasi neonatal

Neonatal dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 gr), asfiksia, infeksi, tetanus neonatorum, kelainan kongenital, Covid 19, dan lain-lain seperti ikterus, hipotermia, trauma lahir, sindroma gangguan pernafasan.

Perhitungan sasaran neonatal dengan komplikasi dihitung berdasarkan 15% dari jumlah bayi lahir hidup

FORMULA

$$\text{Persentase komplikasi pada neonatus} = \frac{\text{Jumlah komplikasi pada neonatus pada wilayah dan kurun waktu tertentu}}{15\% \text{ dari jumlah bayi lahir hidup pada wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 34

DEFINISI OPERASIONAL

Kematian Neonatal

Kematian yang terjadi pada bayi usia 0 sampai dengan 28 hari tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri

Kematian Post Neonatal

Kematian yang terjadi pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri

Kematian Bayi

Kematian yang terjadi pada bayi usia 0 - 11 bulan tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri

Kematian Anak Balita

Kematian yang terjadi pada anak usia 12 - 59 bulan tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri

Kematian Balita

Kematian yang terjadi pada bayi/anak usia 0 - 59 bulan (bayi + anak balita) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri

FORMULA

Angka Kematian Neonatal per 1.000
Kelahiran Hidup

$$= \frac{\text{Jumlah bayi usia 0-28 hari yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$$

Angka Kematian Post Neonatal per
1.000 Kelahiran Hidup

$$= \frac{\text{Jumlah bayi usia 29 hari-11 bulan yang meninggal} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$$

Angka Kematian Bayi
per 1.000 Kelahiran Hidup

$$= \frac{\text{Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang meninggal} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$$

Angka Kematian Anak Balita per
1.000 Kelahiran Hidup

$$= \frac{\text{Jumlah anak usia 12-59 bulan yang meninggal} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$$

Angka Kematian Balita per 1.000
Kelahiran Hidup

$$= \frac{\text{Jumlah balita usia 0- 59 bulan (bayi+anak balita) yang meninggal} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$$

TABEL 35

DEFINISI OPERASIONAL

Penyebab Kematian Neonatal

Penyebab utama kematian yang terjadi pada bayi usia 0 sampai dengan 28 hari yang terdiri dari BBLR dan Prematuritas, Asfiksia, Tetanus Neonatorum, infeksi, kelainan kongenital, COVID-19, kelainan Cardiovaskular dan Respiratory, dan penyebab kematian lainnya.

Penyebab Kematian Postneonatal

Penyebab utama kematian yang terjadi pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan yang terdiri dari kondisi perinatal, pneumonia, diare, kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, penyakit saraf, demam berdarah, dan penyebab kematian lainnya seperti berikut ini:

1. BBLR dan prematuritas
2. Asfiksia
3. Tetanus Neonatorum
4. Infeksi
5. kelainan kongenital
6. COVID-19
7. kelainan Cardiovaskular dan Respiratory
8. Kondisi perinatal
9. Pneumonia ditandai dengan batuk, nyeri tenggorok, demam dan sesak nafas yang menunjukkan gejala infeksi pernapasan akut
10. Diare ditandai dengan buang air besar cair lebih dari 3 kali dalam sehari
11. kelainan kongenital jantung ditandai dengan kelainan baik pada struktur maupun fungsi jantung yang didapat sejak masih berada dalam kandungan
12. kelainan kongenital lainnya meliputi (kelainan bawaan sejak lahir berupa seluruh kelainan bawaan selain kelainan jantung kongenital yang terlihat secara fisik atau tidak terlihat tetapi dapat didiagnosis oleh Puskesmas atau Rumah sakit. Biasanya penyakit ini didiagnosis saat lahir atau diderita pada bayi usia 0-7 hari.
13. Meningitis adalah peradangan (pembengkakan) pada selaput pelindung yang menutupi otak dan sumsum tulang belakang).
14. Penyakit Saraf ditandai dengan peradangan susunan saraf seperti yang ditandai dengan gejala demam, kesadaran menurun, kaku kuduk, dan kejang dan muntah, contoh meningitis, encephalitis, dll

15. Demam berdarah biasanya ditandai dengan: demam, tanda-tanda perdarahan (bercak kemerahan pada kulit, perdarahan gusi, dll), dan atau adanya tanda-tanda syok (kesadaran menurun, penurunan tekanan darah, dll).

TABEL 36

DEFINISI OPERASIONAL

Penyebab Kematian Anak Balita

Penyebab utama kematian yang terjadi pada anak usia 12-59 bulan

Diare

Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh diare (buang air besar cair lebih dari biasanya)

Demam berdarah

Kasus kematian anak balita yang diakibatkan oleh penyakit demam berdarah yang biasanya ditandai dengan : demam, tanda-tanda perdarahan (bercak kemerahan pada kulit, perdarahan gusi, dll), dan atau adanya tanda-tanda syok (kesadaran menurun, penurunan tekanan darah, dll). Surveilans Kesehatan Anak, 2014

Pneumonia

Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh pneumonia (dengan gejala batuk, nyeri tenggorok, demam dan sesak nafas yang menunjukkan gejala infeksi pernapasan akut) Surveilans Kesehatan Anak, 2014

Kelainan jantung kongenital

Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh Kelainan jantung kongenital (kelainan baik pada struktur maupun fungsi jantung yang didapat sejak masih berada dalam kandungan)

Kecelakaan lalu lintas

Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh kecelakaan yang terjadi dalam melakukan suatu perjalanan

Penyakit Sistem Saraf

Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh Penyakit Sistem Saraf (kelainan pada struktur maupun fungsi saraf)

Tenggelam

Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh tenggelam (proses mengalami gangguan pernafasan akibat perendaman/perendaman dalam cairan)

Infeksi Parasit

Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh infeksi parasit (Invasi organisme mikroskopik ke dalam tubuh anak balita yang hidupnya bergantung pada tubuh anak balita)

Lain lain

Kasus kematian bayi/balita yang tidak dapat diklasifikasikan ke penyebab kematian anak balita diatas.

TABEL 37

DEFINISI OPERASIONAL

Bayi lahir ditimbang

Jumlah bayi lahir hidup yang ditimbang segera setelah lahir

BBLR

Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram

Prematur

Bayi yang lahir sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu

FORMULA

$$\text{Persentase bayi baru lahir ditimbang} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir ditimbang di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran bayi lahir hidup di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase bayi BBLR} = \frac{\text{Jumlah bayi BBLR di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah bayi baru lahir ditimbang di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase bayi Prematur} = \frac{\text{Jumlah bayi Prematur di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran bayi lahir hidup di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 38

DEFINISI OPERASIONAL

KN1

Cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam - 48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

KN Lengkap

Bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pelayanan neonatal esensial sesuai standar meliputi :

1. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan : kunjungan neonatal 1 (KN 1) pada 6-48 jam, kunjungan neonatal 2 (KN 2) pada 3-7 hari, dan kunjungan neonatal 3 (KN 3) pada 8-28 hari
2. Standar kualitas adalah pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM, pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum nedapatkan injeksi vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, dan penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi

Bayi baru lahir yang dilakukan screening Hipotiroid Kongenital (SHK)

Bayi baru lahir yang dilakukan skrining hipotiroid kongenital dengan pengambilan specimen darah tumit pada periode bayi baru lahir.

FORMULA

$$\text{Cakupan KN1} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir (umur 6 jam-48 jam) yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Cakupan KN lengkap} = \frac{\text{Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kunjungan neonatal sesuai dengan standar, minimal 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 1 kali pada 8-28 hari di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Cakupan Bayi baru lahir yang dilakukan SHK} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang dilakukan skrining hipotiroid kongenital di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 39

DEFINISI OPERASIONAL

Bayi baru lahir mendapat IMD

Proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam

Bayi kurang dari 6 bulan

Jumlah bayi umur kurang dari 6 bulan yang di-recall saat penimbangan di suatu wilayah

Bayi mendapat ASI eksklusif

Bayi usia 0 bulan sampai 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin, dan mineral berdasarkan recall 24 jam

Catatan:

1. Pelaporan pemberian ASI dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan Persentase bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dihitung dengan mengakumulasi pembilang (bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif) dan penyebut (jumlah bayi 0-6 bulan yang tercatat dalam register pencatatan pemberian ASI) berdasarkan laporan bulan Februari dan Agustus.
2. Recall dan entri data dilakukan setiap bulan. Rekapitulasi laporan dilakukan bulan Februari dan Agustus. Laporan tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Februari dan Agustus dengan pertimbangan balita yang di-recall pada bulan Februari berbeda dengan bayi yang di-recall pada bulan Agustus

FORMULA

Persentase jumlah bayi baru lahir
mendapat IMD

$$= \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir hidup yang mendapat IMD}}{\text{Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup}} \times 100\%$$

Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif

$$= \frac{\text{Jumlah bayi kurang dari 6 bulan masih mendapat ASI eksklusif}}{\text{Jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang dilakukan recall}} \times 100\%$$

TABEL 40**DEFINISI OPERASIONAL****Pelayanan Kesehatan Bayi**

Pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu 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. Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB/HiB1-3, Polio 1-4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI).

No	Jenis Pelayanan	Waktu Pelaksanaan				Keterangan
		29 hari - 2 bulan	3-5 bulan	6-8 bulan	9-11 bulan	
1	Pemberian imunisasi dasar	√	√		√	
	a. BCG					Umur 1 bln
	b. DPT/HB 1-3					Umur 2, 3 da 4 bulan
	c. Polio 1-4					Umur 1, 2, 3 dan 4 bulan
	d. Campak					Umur 9 bulan
2	Pemantauan pertumbuhan	√	√	√	√	Tiap kunjungan
3	Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	√	√	√	√	Tiap kunjungan
4	Pemberian Vitamin A			√	√	diberikan 1 kali umur 6-11 bulan
5	Penyuluhan					
	• ASI eksklusif	√	√			
	• MPASI	√	√	√	√	

FORMULA\

Cakupan pelayanan
kesehatan bayi

$$\begin{aligned} & \text{Jumlah bayi (umur 29 hari-11 bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai} \\ & \text{standar minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan,} \\ & \text{1 kali umur 3-5 bulan, 1 kali umur 6 bulan, dan} \\ & \text{1 kali umur 9-11 bulan di satu wilayah} \\ & \text{kerja pada kurun waktu tertentu} \\ = & \frac{\text{Jumlah seluruh bayi di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}}{\text{Jumlah seluruh bayi di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\% \end{aligned}$$

TABEL 41

DEFINISI OPERASIONAL

Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Desa/kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan Desa/kelurahan Universal} \\ \text{Child Immunization (UCI)} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah desa/kelurahan UCI di satu wilayah} \\ \text{pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah desa/kelurahan di suatu wilayah kerja dan p} \\ \text{ada kurun waktu yang sama} \end{array}} \times 100\%$$

TABEL 42

DEFINISI OPERASIONAL

HB0 <24 jam

Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia <24 jam yang mendapatkan 1 dosis imunisasi Hepatitis B

HB0 1-7 hari

Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 1-7 hari yang mendapatkan 1 dosis imunisasi Hepatitis B

HB0 Total

Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0 - 7 hari yang mendapatkan 1 dosis imunisasi Hepatitis

Cakupan imunisasi BCG

Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi BCG

FORMULA

Cakupan Imunisasi

HB0 <24 jam atau 1-7 hari

$$= \frac{\text{Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi HB0 <24 jam atau 1-7 hari pada kurun waktu dan wilayah tertentu}}{\text{Jumlah bayi lahir hidup pada kurun waktu dan wilayah yang sama}} \times 100\%$$

Cakupan Imunisasi

HB0 Total

$$= \frac{\text{Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi HB0 0 – 7 hari pada kurun waktu dan wilayah tertentu}}{\text{Jumlah bayi lahir hidup pada kurun waktu dan wilayah yang sama}} \times 100\%$$

Cakupan Imunisasi BCG

$$= \frac{\text{Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi BCG pada kurun waktu dan wilayah tertentu}}{\text{Jumlah bayi lahir hidup pada kurun waktu dan wilayah yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 43

DEFINISI OPERASIONAL

Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3

Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi DPT-HB-Hib dosis ke 3

Cakupan imunisasi Polio 4*

Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi bOPV (Polio tetes/polio oral) dosis ke 4*

Cakupan imunisasi Campak Rubela

Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi campak Rubela

Cakupan imunisasi dasar lengkap

Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang telah mendapatkan 1 dosis imunisasi Hepatitis B0, 1 dosis imunisasi BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis imunisasi bOPV (Polio tetes/polio oral) (3 dosis imunisasi IPV di Provinsi DIY), 1 dosis imunisasi IPV (Polio suntik), dan 1 dosis imunisasi campak Rubela

Catatan:

husus untuk provinsi DIY, diisi dengan cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi IPV dosis ke 3

FORMULA

$$\text{Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3/Polio4*/Campak Rubela} = \frac{\text{Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi DPT-HB-HiB3/POLIO4*/Campak Rubela di satu wilayah tertentu selama satu periode}}{\text{Jumlah *surviving infant* pada wilayah dan periode yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Cakupan imunisasi dasar lengkap} = \frac{\text{Jumlah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap di satu wilayah tertentu selama satu periode}}{\text{Jumlah *surviving infant* pada wilayah dan periode yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 44

DEFINISI OPERASIONAL

Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4

Cakupan (Jumlah dan persentase) Anak Usia 18-24 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi DPT-HB-Hib dosis ke-4

Cakupan imunisasi Campak Rubela 2

Cakupan (Jumlah dan persentase) Anak Usia 18-24 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi Campak Rubela dosis ke-2

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4/} \\ \text{Campak Rubela 2} \end{array} = \frac{\begin{array}{c} \text{Jumlah anak usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi} \\ \text{DPT-HB-HiB4/Campak Rubela 2 di satu} \\ \text{wilayah tertentu selama satu periode} \end{array}}{\text{Jumlah anak usia 12-24 bulan lalu pada wilayah dan periode yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 45

DEFINISI OPERASIONAL

Cakupan bayi mendapat kapsul vitamin A

Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dengan kandungan dosis 100.000 Satuan Internasional (SI) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

Cakupan anak balita (12-59 bulan) mendapat kapsul vit. A 2 kali/tahun

Cakupan anak balita umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 SI di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan balita 6 -59 Bulan mendapat Kapsul Vitamin A

Bayi umur 6 sampai 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dengan kandungan vitamin A sebesar 100.000 Satuan Internasional (SI) dan anak umur 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna merah dengan kandungan vitamin A sebesar 200.000 SI Pemberian vitamin A dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus.

Catatan:

Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus. Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

FORMULA

Persentase bayi mendapat kapsul vitamin A

$$= \frac{\text{Jumlah bayi 6-11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A}}{\text{Jumlah bayi 6-11 bulan}} \times 100\%$$

Persentase anak balita 12 – 59 bulan mendapat kapsul vitamin A

$$= \frac{\text{Jumlah anak balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A}}{\text{Jumlah anak balita 12-59 bulan}} \times 100\%$$

Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A

$$= \frac{\text{Jumlah balita 6-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A}}{\text{Jumlah balita 6-59 bulan}} \times 100\%$$

TABEL 46

DEFINISI OPERASIONAL

Balita Memiliki Buku KIA

Balita yang memiliki Buku KIA (berdasarkan pengakuan dari hasil anamnesis), baik bisa menunjukkan maupun tidak dapat menunjukkan Buku KIA.

Sasaran Balita memiliki Buku KIA adalah anak balita (usia 12-59 bulan).

Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan

Balita (0-59 bulan) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya yaitu balita yang ditimbang sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun. Pemantauan perkembangan menggunakan ceklis Buku KIA atau KPSP atau instrument baku lainnya

Balita dilayani SDIDTK

Balita yang dipantau tahapan perkembangan sesuai usianya (usia 0-24 bulan: 3 bulan sekali; usia 24-72 bulan: 6 bulan sekali) menggunakan instrument dalam SDIDTK oleh tenaga kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun.

Sasaran Balita dilayani SDIDTK adalah anak balita (usia 12-59 bulan).

Capaian yang dihitung pada indikator ini adalah anak usia 12-59 bulan.

Balita dilayani MTBS

Jumlah balita sakit yang datang berobat ke Puskesmas dilayani dengan pendekatan MTBS dalam kurun waktu 1 tahun

FORMULA

Balita memiliki Buku KIA :	$\frac{\text{Jumlah balita yang memiliki Buku KIA} \times 100\%}{\text{Jumlah sasaran balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja pada kurun waktu tahun yang sama}}$
Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan :	$\frac{\text{Jumlah balita yang di pantau pertumbuhan dan perkembangan nya (menggunakan Buku KIA/KSPP/ Instrumen baku lainnya)} \times 100\%}{\text{Jumlah sasaran balita usia 0– 59 bulan di wilayah kerja tertentu pada kurun waktu satu tahun yang sama}}$
Balita dilayani SDIDTK :	$\frac{\text{Jumlah Balita yang dipantau tahapan perkembangan menggunakan instrument KPSP/instrument lainnya dalam SDIDTK sesuai jadwal berdasar kelompok umur oleh tenaga kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun} \times 100\%}{\text{Jumlah Balita usia 12 – 59 bulan di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama}}$
Balita dilayani MTBS :	$\frac{\text{Jumlah balita sakit yang datang berobat ke Puskesmas dilayani dengan pendekatan MTBS dalam kurun waktu 1 tahun} \times 100\%}{\text{jumlah balita sakit yang datang berobat ke Puskesmas di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama}}$

TABEL 47

DEFINISI OPERASIONAL

Balita yang ada (S)

Jumlah anak usia 0-59 bulan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

Balita ditimbang (D)

Balita yang ditimbang berat badannya di sarana pelayanan kesehatan termasuk di posyandu dan tempat penimbangan lainnya

FORMULA

$$\text{Persentase Balita ditimbang} = \frac{\text{Jumlah balita ditimbang di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah balita pada wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 48

DEFINISI OPERASIONAL

Balita Berat Badan Kurang

Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) memiliki Z score kurang dari -2 SD

Balita Pendek

Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut umur (TB/U) memiliki Z score kurang dari -2 SD

Balita Gizi Kurang

Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z score kurang dari -2 SD sampai dengan -3 SD

Balita Gizi Buruk

Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z score kurang dari -3 SD

Z score

Nilai simpangan berat badan atau tinggi badan dari nilai berat badan atau tinggi badan normal menurut baku pertumbuhan WHO

FORMULA

Persentase Balita Berat Badan Kurang

$$= \frac{\text{Jumlah balita berat badan kurang}}{\text{Jumlah balita yang ditimbang berat badan}} \times 100\%$$

Persentase balita pendek

$$= \frac{\text{Jumlah balita pendek}}{\text{Jumlah balita yang diukur panjang/tinggi badan}} \times 100\%$$

Persentase balita gizi kurang

$$= \frac{\text{Jumlah balita gizi kurang}}{\text{Jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan}} \times 100\%$$

Persentase balita gizi buruk

$$= \frac{\text{Jumlah balita gizi buruk}}{\text{Jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan}} \times 100\%$$

TABEL 49

DEFINISI OPERASIONAL

Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SD/MI

Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD atau MI yg dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran.

Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SMP/MTs

Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 7 SMP atau MTs yg dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran.

Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SMA/MA

Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 10 SMA atau MA yg dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran.

Pelayanan kesehatan (penjaringan) SD/MI

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di SD atau MI oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran.

Pelayanan kesehatan (penjaringan) SMP/MTs

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di SMP atau MTs oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran.

Pelayanan kesehatan (penjaringan) SMA/MA

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di SMA atau MA oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran.

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :

1. Skrining kesehatan.
2. Tindaklanjut hasil skrining kesehatan.

yang dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan pelayanan kesehatan} \\ \text{peserta didik SD/MI} \end{array} = \frac{\begin{array}{c} \text{Jumlah peserta didik kelas 1SD/MI yang diperiksa kesehatannya melalui penjangkaran} \\ \text{kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih} \\ \text{di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{Jumlah peserta didik kelas 1 SD/MI di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama} \end{array}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan penjangkaran} \\ \text{di SD/MI} \end{array} = \frac{\begin{array}{c} \text{Jumlah SD/MI yang peserta didiknya diperiksa kesehatannya melalui penjangkaran} \\ \text{kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih} \\ \text{di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{Jumlah SD/MI di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama} \end{array}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan pelayanan kesehatan} \\ \text{peserta didik SMP/MTs} \end{array} = \frac{\begin{array}{c} \text{Jumlah peserta didik kelas 7 SMP/MTs yang diperiksa kesehatannya melalui} \\ \text{penjangkaran kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga} \\ \text{terlatih di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{Jumlah peserta didik kelas 7 SMP/MTs} \\ \text{di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama} \end{array}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan penjangkaran SMP/MTs} \end{array} = \frac{\begin{array}{c} \text{Jumlah SMP/MTs yang peserta didiknya diperiksa kesehatannya melalui penjangkaran} \\ \text{kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih} \\ \text{di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{Jumlah SMP/MTs di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama} \end{array}} \times 100\%$$

Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SMA/MA

$$= \frac{\text{Jumlah peserta didik kelas 10 SMA/MA yang diperiksa kesehatannya melalui penjangkaran kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah peserta didik kelas 10 SMA/MA di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Cakupan penjangkaran SMA/MA

$$= \frac{\text{Jumlah SMA/MA yang peserta didiknya diperiksa kesehatannya melalui penjangkaran kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah SMA/MA di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Persentase anak usia pendidikan dasar (Kelas 1 sampai dengan 9) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

$$= \frac{\text{Jumlah anak usia pendidikan dasar (Kelas 1 sampai dengan 9) yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran}}{\text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar (Kelas 1 sampai dengan 9) yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 50

DEFINISI OPERASIONAL

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Setiap penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan gigi dan mulut perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat secara paripurna, terpadu dan berkualitas. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan dapat berupa pemeriksaan, pengobatan, pencabutan gigi tetap/gigi sulung, penambalan tetap/semesta, perawatan pulpa, pembersihan karang gigi dan pembuatan gigi tiruan lepasan (Permenkes Nomor 89 tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut).

Tumpatan Gigi Tetap

Jumlah tumpatan gigi tetap yang telah selesai dilakukan penambalan permanen dalam satu tahun

Pencabutan Gigi Tetap

Jumlah pencabutan gigi tetap yang dilakukan dalam satu tahun

Jumlah kunjungan

Jumlah kunjungan baru dan lama rawat jalan gigi dan mulut di puskesmas meliputi pemeriksaan, pengobatan dan perawatan gigi dan mulut dalam satu tahun

Kasus dirujuk

Jumlah kasus gigi dan mulut yang dikirim dari Puskesmas ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dalam satu tahun

FORMULA

$$\text{Rasio Gigi Tumpatan / Pencabutan Gigi Tetap} = \frac{\text{Jumlah gigi tetap yang ditambal atau ditumpat di suatu wilayah pada periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah gigi tetap yang dicabut pada wilayah dan periode waktu yang sama}}$$

$$\% \text{ Kasus Dirujuk} = \frac{\text{Jumlah kasus gigi dirujuk di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh kasus gigi pada wilayah dan periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 51

DEFINISI OPERASIONAL

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah

Setiap penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut anak sekolah tingkat dasar (SD/MI) atau UKGS dengan mengutamakan pendekatan promotive dan preventif tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif

Murid SD/MI Diperiksa (UKGS)

Jumlah murid SD/MI yang diperiksa keadaan giginya di sekolah

Murid SD/MI memerlukan Perawatan

Jumlah murid SD/MI yang memerlukan penanganan lebih lanjut dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut yang akan dilakukan perawatan disekolah maupun dirujuk ke Puskesmas

Murid SD mendapat Perawatan

Perawatan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan pada murid SD/MI dalam bentuk preventif (topical fluoride, surface protection/fissure sealant atau atraumatic restoration treatment) dan kuratif sederhana seperti pengobatan, penambalan gigi, dan pencabutan gigi sulung maupun tetap yang dilakukan baik disekolah maupun Puskesmas.

FORMULA

$$\text{Murid SD Mendapat Perawatan} = \frac{\text{Jumlah murid SD yang mendapat perawatan dari hasil pemeriksaan UKGS}}{\text{Jumlah murid SD yang memerlukan perawatan}} \times 100\%$$

TABEL 52

DEFINISI OPERASIONAL

Pelayanan kesehatan pada usia produktif

Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi:

1. Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana.
2. Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Pelayanan edukasi pada usia produktif

Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM.

Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif

skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

1. Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pemeriksaan gula darah
4. Anamnesa perilaku berisiko

Penduduk usia 15-59 tahun berisiko

Penduduk usia 15-59 tahun yang ditemukan faktor risiko PTM.

FORMULA

Persentase penduduk usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar

$$= \frac{\text{Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

Persentase penduduk usia 15-59 tahun berisiko

$$= \frac{\text{Jumlah orang usia 15-59 tahun yang ditemukan faktor risiko PTM}}{\text{Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar}} \times 100\%$$

TABEL 53

DEFINISI OPERASIONAL

Calon Pengantin terdaftar di KUA atau lembaga agama lainnya

Calon pengantin laki-laki dan perempuan yang akan melangsungkan pernikahan dan sudah mendaftarkan pernikahan di KUA/Lembaga agama lain/PTSP di wilayah kerja

Calon Pengantin mendapatkan layanan kesehatan

Calon pengantin (catin) individu (catin laki-laki dan catin perempuan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (KIE kesehatan reproduksi calon pengantin dan pemeriksaan kesehatan minimal pemeriksaan Hb dan status gizi) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Calon Pengantin Perempuan dengan Anemia

Calon pengantin perempuan yang mengalami Anemia ($Hb < 12 \text{ mg/dL}$)

Calon Pengantin Perempuan dengan Gizi Kurang

Calon pengantin perempuan yang mengalami kekurangan gizi ($IMT < 18,5$ dan/atau $LiLA < 23,5 \text{ cm}$)

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan Catin mendapatkan} \\ \text{Layanan Kesehatan} \end{array} = \frac{\text{Jumlah catin laki – laki dan catin perempuan yang mendapatkan pelayanan kesehatan} \\ \text{di Fasyankes di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran Catin laki – laki dan catin perempuan yang terdaftar di KUA atau} \\ \text{lembaga agama lainnya di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan Catin dengan Anemia} \end{array} = \frac{\text{Jumlah catin perempuan dengan Anemia di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran Catin Perempuan yang mendapatkan pelayanan kesehatan} \\ \text{di fasyankes di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan Catin dengan Gizi Kurang} \end{array} = \frac{\text{Jumlah catin perempuan dengan Gizi Kurang di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran Catin Perempuan yang mendapatkan pelayanan kesehatan} \\ \text{di fasyankes di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 54

DEFINISI OPERASIONAL

Pelayanan kesehatan usia lanjut

Pelayanan kesehatan untuk warga negara usia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan edukasi pada usia lanjut

Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah

Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut

Skrining

Skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

1. Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pemeriksaan gula darah
4. Pemeriksaan gangguan mental
5. Pemeriksaan gangguan kognitif
6. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
7. Anamnesa perilaku berisiko

FORMULA

$$\text{Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 55

DEFINISI OPERASIONAL :

Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil

Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya melaksanakan kelas ibu hamil dalam kurun waktu 1 tahun.

Puskesmas melaksanakan orientasi P4K

Puskesmas yang melaksanakan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Puskesmas melaksanakan kelas ibu Balita

Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya melaksanakan kelas ibu Balita dalam kurun waktu 1 tahun

Jumlah Puskesmas melaksanakan MTBS

Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS yaitu menggunakan algoritma MTBS (formulir pencatatan MTBS) untuk melayani kunjungan bayi muda dan balita sakit

Jumlah Puskesmas melaksanakan SDIDTK

Puskesmas melaksanakan SDIDTK yaitu menindaklanjuti rujukan Balita dengan kemungkinan gangguan perkembangan sebagaimana Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar (Stimulasi/ Intervensi/Rujukan)

Puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan remaja

Puskesmas yang memiliki menyelenggarakan layanan konseling bagi anak usia sekolah dan remaja (6 – 18 tahun), dan membina minimal 1 (satu) posyandu remaja di wilayah kerja puskesmas

PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 1

Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan pada peserta didik kelas 1 di wilayah kerja puskesmas tersebut dalam satu tahun ajaran

PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 7

Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan pada peserta didik kelas 7 di wilayah kerja puskesmas tersebut dalam satu tahun ajaran

PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 10

Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan pada peserta didik kelas 10 di wilayah kerja puskesmas tersebut dalam satu tahun ajaran

PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 1, 7, 10

Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan pada peserta didik kelas 1,7, dan 10 di wilayah kerja puskesmas tersebut dalam satu tahun ajaran

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan Puskesmas} \\ \text{Melaksanakan Kelas Ibu} \\ \text{Hamil} \end{array} = \frac{\text{Jumlah puskesmas yang minimal 50\% desa/kelurahan di wilayah kerjanya melaksanakan kelas ibu hamil dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah puskesmas di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Puskesmas Melaksanakan} \\ \text{Orientasi P4K} \end{array} = \frac{\text{Jumlah puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah puskesmas di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Puskesmas Melaksanakan} \\ \text{Kelas Ibu Balita di 50\%} \\ \text{desa/ kelurahan} \end{array} = \frac{\text{Jumlah puskesmas yang minimal 50\% desa atau kelurahan di wilayah kerjanya melaksanakan kelas ibu balita dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah puskesmas di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Puskesmas Melaksanakan} \\ \text{SDIDTK} \end{array} = \frac{\text{Puskesmas melaksanakan SISDTK sebagaimana Pedoman Pelaksanaan SISDTK di FTKP}}{\text{Jumlah puskesmas di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Puskesmas Melaksanakan} \\ \text{Kegiatan Kesehatan} \\ \text{Remaja} \end{array} = \frac{\text{Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan remaja di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah puskesmas di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Puskesmas Melaksanakan} \\ \text{Penjaringan Kelas 1 SD/MI} \end{array} = \frac{\text{Jumlah puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan kelas 1 SD/MI} \\ \text{di suatu wilayah kerja pada satu tahun ajaran}}{\text{Jumlah puskesmas di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Puskesmas Melaksanakan} \\ \text{Penjaringan Kelas 7} \end{array} = \frac{\text{Jumlah puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan kelas 7} \\ \text{di suatu wilayah kerja pada satu tahun ajaran}}{\text{Jumlah puskesmas di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Puskesmas Melaksanakan} \\ \text{Penjaringan Kelas 10} \end{array} = \frac{\text{Jumlah puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan kelas 10} \\ \text{di suatu wilayah kerja pada satu tahun ajaran}}{\text{Jumlah puskesmas di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 56

DEFINISI OPERASIONAL

Terduga tuberkulosis

Orang yang mempunyai gejala utama pasien TB paru adalah batuk selama 2 minggu atau lebih dimana yang dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TB yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih

Terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan penegakan diagnosis tuberkulosis melalui Pemeriksaan klinis (tanda dan gejala tuberculosis), pemeriksaan bakteriologis dan pemeriksaan penunjang lainnya, edukasi perilaku berisiko dan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut serta dilakukan pengobatan sesuai standar jika dinyatakan tuberkulosis (Register Terduga Tuberkulosis-TBC.06) yang mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Kasus tuberkulosis

1. Pasien tuberkulosis yang terkonfirmasi bakteriologis, yaitu pasien tuberkulosis yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, Tes Cepat Molekuler (TCM) tuberkulosis, atau biakan.
2. Pasien tuberkulosis terdiagnosis secara klinis yaitu pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien tuberkulosis aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan tuberkulosis

Semua kasus tuberkulosis

Kasus tuberkulosis (berdasarkan definisi dan klasifikasi) yang ditemukan dan diobati

Kasus tuberkulosis anak

Kasus tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun

Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (Treatment Coverage TBC)

Jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati di antara perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis (insiden tuberkulosis). Perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis dihitung dengan menggunakan pemodelan mathematic.

Cakupan penemuan kasus tuberkulosis anak

Jumlah seluruh kasus tuberkulosis anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus tuberkulosis anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu. Perkiraan jumlah kasus tuberkulosis anak adalah 8,3% dari perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis (insiden tuberkulosis) yang ada di masing-masing kabupaten/kota.

Misalnya di Kabupaten A, perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis (insiden tuberkulosis) yang dihitung dengan pemodelan mathematic sebesar 1.500 kasus pada tahun 2018. Maka perkiraan jumlah kasus tuberkulosis anak adalah $8,3\% \times 1.500 = 125$ kasus.

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Persentase orang terduga} \\ \text{tuberkulosis mendapatkan} \\ \text{pelayanan tuberkulosis sesuai} \\ \text{standar} \end{array} = \frac{\text{Jumlah orang terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan tuberkulosis sesuai standar} \\ \text{di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang terduga tuberkulosis yang ada di wilayah kerja pada} \\ \text{kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan penemuan dan} \\ \text{pengobatan kasus tuberkulosis} \\ \text{(Treatment Coverage TBC)} \end{array} = \frac{\text{Jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati}}{\text{perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan penemuan kasus} \\ \text{tuberkulosis anak} \end{array} = \frac{\text{Jumlah semua kasus tuberkulosis anak yang ditemukan dan diobati}}{\text{Perkiraan jumlah kasus tuberkulosis anak}} \times 100\%$$

TABEL 57

DEFINISI OPERASIONAL

Kasus Tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang ditemukan dan diobati

Pasien tuberkulosis yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, Tes Cepat Molekuler (TCM) tuberkulosis, atau biakan yang mendapatkan pengobatan.

Semua kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati

Semua pasien tuberkulosis yang mendapatkan pengobatan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Kasus Tuberkulosis sembuh

Pasien tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.

Pengobatan Lengkap

Pasien tuberkulosis yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.

Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) semua pasien tuberkulosis

Jumlah pasien tuberkulosis semua kasus yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati

Pasien tuberkulosis meninggal

Jumlah pasien tuberkulosis yang meninggal oleh sebab apapun selama masa pengobatan tuberkulosis

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Angka} \\ \text{kesembuhan} \\ \text{pasien} \\ \text{tuberkulosis} \\ \text{(Cure Rate)} \end{array} = \frac{\text{Jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang sembuh}}{\text{Jumlah kasus Tuberkulosis Paru terkonfirmasi bakteriologis yang ditemukan dan diobati pada kohort yang sama}} \times 100\%$$

Angka
pengobatan
lengkap
(*Complete
Rate*) pasien
tuberculosis

$$= \frac{\text{Jumlah semua kasus tuberculosis yang mendapat pengobatan lengkap}}{\text{Jumlah semua kasus tuberculosis yang ditemukan dan diobati pada kohort yang sama}} \times 100\%$$

Angka
keberhasilan
pengobatan
(*Success
Rate/SR*)
pasien
tuberculosis
semua kasus

$$= \frac{\text{Jumlah semua kasus tuberculosis yang sembuh dan pengobatan lengkap}}{\text{Jumlah semua kasus tuberculosis yang ditemukan dan diobati pada kohort yang sama}} \times 100\%$$

Kematian
tuberculosis
selama masa
pengobatan
tuberculosis

$$= \frac{\text{Jumlah pasien tuberculosis yang meninggal oleh sebab apapun selama masa pengobatan tuberculosis}}{\text{Jumlah semua kasus tuberculosis yang ditemukan dan diobati pada kohort yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 58

DEFINISI OPERASIONAL

Pneumonia

Balita mengalami batuk dan atau kesukaran bernapas dan hasil perhitungan napas, usia 0-<2 bulan ≥ 60 kali/menit, usia 2-<12 bulan ≥ 50 kali/menit, usia 12-59 bulan ≥ 40 kali/menit

Pneumonia berat

Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) atau saturasi oksigen < 90

Batuk bukan pneumonia

Tidak ada TDDK dan tidak ada napas cepat

Penemuan penderita Pneumonia Balita

Balita dengan pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di sarana kesehatan di satu wilayah dalam waktu satu tahun

Tatalaksana pneumonia Balita sesuai standar

Balita dengan keluhan batuk dan atau kesukaran bernapas yang berkunjung ke sarana kesehatan diberikan tatalaksana standar dilakukan hitung napas/ melihat TDDK

Perkiraan Pneumonia Balita

Jumlah perkiraan Pneumonia Balita yang diperoleh dari penghitungan prevalensi Pneumonia pada Balita terhadap jumlah seluruh Balita pada wilayah dan kurun waktu tertentu. Penghitungan berbeda untuk setiap provinsi, sesuai modeling hasil riskesdas 2013 yang dijustifikasi berdasarkan 3 faktor risiko yaitu BBLR, status gizi, dan status Imunisasi.

Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%

Jumlah puskesmas yang melakukan tatalaksana standar terhadap minimal 60% balita yang berkunjung dengan keluhan batuk atau kesukaran bernapas. Misalnya, jika di kabupaten/kota terdapat 10 puskesmas dan yang melaksanakan tatalaksana standar minimal 60% ada 5 puskesmas, maka jumlah puskesmas yang melakukan tatalaksana standar adalah 5 puskesmas

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Penemuan penderit} \\ \text{pneumonia Balita} \end{array} = \frac{\text{Jumlah penderita Pneumonia Balita yang ditangani dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah perkiraan penderita Pneumonia Balita di satu wilayah kerja}} \times 100\% \\ \text{pada kurun waktu tertentu}$$

$$\begin{array}{l} \% \text{ Balita yang diberikan} \\ \text{tatalaksana standar} \end{array} = \frac{\text{Jumlah Balita batuk dan atau kesukaran bernafas yang berkunjung ke sarana kesehatan}}{\text{Jumlah kunjungan Balita dengan batuk dan atau kesukaran bernafas}} \times 100\% \\ \text{yang dilakukan hitung napas/melihat TTDK} \\ \text{dalam kurun waktu tertentu}$$

$$\begin{array}{l} \% \text{ Puskesmas yang} \\ \text{melakukan tatalaksana} \\ \text{standar} \end{array} = \frac{\text{Jumlah puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60\%}}{\text{Jumlah seluruh puskesmas di Kab/Kota tersebut pada tahun yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 59

DEFINISI OPERASIONAL

HIV

(Human Immunodeficiency Virus) seseorang yang hasil pemeriksaannya HIV positif dengan pemeriksaan 3 reagen rapid test.

Pelayanan kesehatan orang dengan: risiko terinfeksi virus HIV

Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) yang meliputi:

1. edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan
2. skrining dilakukan dengan pemeriksaan tes cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun

Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV

- 1) Ibu hamil, 2) Pasien TBC, 3) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), 4) Penjaja seks, 5) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), 6) Transgender/Waria, 7) Pengguna napza suntik (penasun), dan 8) Warga Binaan Pemasyarakatan

FORMULA

$$\text{Proporsi HIV per kelompok umur} = \frac{\text{Jumlah kasus HIV per kelompok umur}}{\text{Jumlah kasus HIV seluruh kelompok umur}} \times 100\%$$

Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar

$$= \frac{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV dikab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 60

DEFINISI OPERASIONAL

ODHIV Baru

Orang yang berisiko terinfeksi HIV mengetahui status terinfeksi HIV (penetapan diagnose) dan baru di temukan.

ODHIV Baru mendapatkan ARV

ODHIV baru yang ditemukan (terdiagnosa) diberikan pengobatan ARV

FORMULA

$$\text{Persentase ODHIV Baru mendapatkan Pengobatan} = \frac{\text{Jumlah ODHIV baru ditemukan dan mendapat pengobatan}}{\text{Jumlah ODHIV baru ditemukan}} \times 100\%$$

TABEL 61

DEFINISI OPERASIONAL

Penderita diare Balita yang dilayani

Jumlah penderita diare Balita (umur < 5 Tahun) yang datang dan dilayani di sarana kesehatan di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun

Penderita diare semua umur yang dilayani

Jumlah penderita diare semua umur yang datang dan dilayani di sarana kesehatan di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun

Penderita diare Balita yang mendapat oralit

Jumlah penderita diare Balita (umur < 5 Tahun) mendapat oralit yang datang dan dilayani di sarana kesehatan di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun

Penderita diare semua umur yang mendapat oralit

Jumlah penderita diare semua umur mendapat oralit yang datang dan dilayani di sarana kesehatan di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun

Penderita diare Balita yang mendapat Zinc

Jumlah penderita diare Balita (umur < 5 Tahun) mendapat Zinc yang datang dan dilayani di sarana kesehatan di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun

Target Penemuan Diare

1. Semua Umur:

Perkiraan jumlah penderita diare semua umur yang datang ke sarana kesehatan sebesar 10% dari angka kesakitan x

Jumlah penduduk disatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Angka kesakitan nasional hasil Survei Morbiditas Diare semua umur tahun 2015 yaitu sebesar 270/1.000 penduduk. Jika terdapat angka kesakitan kabupaten/kota terkini, maka angka kesakitan tersebut dapat digunakan. $10\% \times 270/1.000 \times \text{Jumlah Penduduk}$

2. Balita

Perkiraan jumlah penderita diare Balita yang datang ke sarana kesehatan dan kader sebesar 20% dari angka kesakitan x jumlah

Balita disatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Angka kesakitan nasional hasil Survei Morbiditas Diare Balita tahun 2015 yaitu sebesar 843/1.000 penduduk. Jika terdapat angka kesakitan kabupaten/kota terkini, maka angka kesakitan tersebut dapat digunakan $20\% \times 843/1.000 \times \text{Jumlah Balita}$

FORMULA

Penderita diare Balita dilayani	=	$\frac{\text{Jumlah penderita diare Balita yang datang dan dilayani di sarana kesehatan di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun}}{\text{Jumlah target penemuan penderita diare Balita pada satu wilayah tertentu dalam waktu yg sama (20\% dari angka kesakitan diare x jumlah Balita)}} \times 100\%$
Penderita diare Semua Umur dilayani	=	$\frac{\text{Jumlah penderita diare semua umur yang datang dan dilayani di sarana kesehatan di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun}}{\text{Jumlah target penemuan penderita diare semua umur pada satu wilayah tertentu dalam waktu yang sama (10\% dari angka kesakitan diare x jumlah penduduk)}} \times 100\%$
Penderita diare Balita mendapat oralit	=	$\frac{\text{Jumlah penderita diare Balita mendapat oralit yang datang dan dilayani di sarana kesehatan di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penderita diare Balita dilayani pada satu wilayah tertentu dalam waktu yang sama}} \times 100\%$
Penderita diare semua umur mendapat oralit	=	$\frac{\text{Jumlah penderita diare semua umur mendapat oralit yang datang dan dilayani di sarana kesehatan di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penderita diare semua umur dilayani pada satu wilayah tertentu dalam waktu yang sama}} \times 100\%$

Penderita diare Balita
mendapat Zinc

$$= \frac{\text{Jumlah penderita diare Balita mendapat Zinc yang datang dan dilayani di sarana kesehatan di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penderita diare Balita dilayani pada satu wilayah tertentu dalam waktu yg sama}} \times 100\%$$

TABEL 62

DEFINISI OPERASIONAL

Hepatitis B

Penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil dilakukan melalui pemeriksaan HbsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B Saat ini Program pemerintah untuk Deteksi Dini Hepatitis B menggunakan Rapid Diagnostic Test (RDT) HbsAg

Jumlah ibu hamil diperiksa HBsAg

Semua ibu hamil yang diperiksa HBsAg, baik menggunakan RDT HBsAg dari Kementerian Kesehatan maupun daerah termasuk metode lainnya seperti Elisa dalam kurun satu tahun

Reaktif

Semua ibu hamil yang diperiksa HBsAg, baik menggunakan RDT HBsAg dari Kementerian Kesehatan maupun daerah termasuk metode lainnya seperti Elisa dengan hasil Reaktif atau Positif dalam kurun satu tahun

Non Reaktif

Semua ibu hamil yang diperiksa HBsAg, baik menggunakan RDT HBsAg dari Kementerian Kesehatan maupun daerah termasuk metode lainnya seperti Elisa dengan hasil Non Reaktif Negatif dalam kurun satu tahun

FORMULA

$$\text{Persentase bumil diperiksa} = \frac{\text{Jumlah Ibu hamil diperiksa dalam kurun satu tahun}}{\text{Jumlah ibu hamil dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Persentase bumil reaktif

$$= \frac{\text{Jumlah Ibu Hamil Terdeteksi HBsAg Reaktif dalam kurun satu tahun}}{\text{Jumlah Ibu hamil diperiksa HBsAg}} \times 100\%$$

TABEL 63

DEFINISI OPERASIONAL

Jumlah bayi yang lahir dari ibu HBsAg reaktif

Jumlah bayi yang lahir dari ibu yang diperiksa HBsAg, baik menggunakan RDT HBsAg dari Kementerian Kesehatan maupun daerah termasuk metode lainnya seperti Eliza dengan hasil Reaktif atau Positif dalam kurun satu tahun

HBIG

HBIG (Hepatitis B Immunoglobulin) merupakan serum antibodi spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg reaktif (positif)

HBIG efektif diberikan kepada bayi sebelum 24 jam setelah lahir, tapi kondisi geografis Indonesia kadang menyebabkan pemberian lebih dari 24 jam.

< 24 Jam

Jumlah bayi yang lahir dari ibu HBsAg Reaktif dan mendapatkan HBIG kurang dari 24 Jam sejak dilahirkan dalam kurun satu tahun.

≥ 24 Jam

Jumlah bayi yang lahir dari ibu HBsAg Reaktif dan mendapatkan HBIG 24 Jam ke atas sejak dilahirkan dalam kurun satu tahun.

< 24 Jam + ≥ 24 Jam

Jumlah seluruh bayi yang lahir dari ibu HBsAg Reaktif dan mendapatkan HBIG, baik kurang dari 24 Jam maupun lebih dari 24 jam sejak dilahirkan dalam kurun satu tahun

FORMULA

$$\text{Persentase ODHIV Baru mendapatkan Pengobatan} = \frac{\text{Jumlah ODHIV baru ditemukan dan mendapat pengobatan}}{\text{Jumlah ODHIV baru ditemukan}} \times 100\%$$

Persentase Bayi yang Lahir Dari Ibu Hbsag Reaktif Mendapat HBIg < 24 Jam

$$= \frac{\text{Jumlah bayi dari ibu HBsAg Reaktif yang mendapatkan HBIg < 24 Jam sejak dilahirkan dalam kurun satu tahun}}{\text{Jumlah Bayi yang lahir dari Ibu HBsAg Reaktif dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Persentase Bayi yang Lahir Dari Ibu Hbsag Reaktif Mendapat HBIg $\geq$ 24 Jam

$$= \frac{\text{Jumlah bayi dari ibu HBsAg Reaktif yang mendapatkan HBIg } \geq 24 \text{ Jam sejak dilahirkan dalam kurun satu tahun}}{\text{Jumlah Bayi yang lahir dari Ibu HBsAg Reaktif dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Persentase Bayi yang Lahir Dari Ibu Hbsag Reaktif Mendapat HBIg (< 24 Jam + $\geq$ 24 Jam)

$$= \frac{\text{Jumlah bayi dari ibu HBsAg Reaktif yang mendapatkan HBIg < 24 Jam dan HBIg } \geq 24 \text{ Jam sejak dilahirkan dalam kurun satu tahun}}{\text{Jumlah Bayi yang lahir dari Ibu HBsAg Reaktif dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 64

DEFINISI OPERASIONAL

Penderita kusta

Seseorang yang mempunyai satu atau lebih tanda utama kusta, yaitu :

1. Kelainan kulit/lesi dapat berbentuk bercak putih atau kemerahan yang mati rasa
2. Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf. Gangguan fungsi saraf bisa berupa gangguan fungsi sensoris, gangguan fungsi motoris, atau gangguan fungsi otonom
3. Adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (slit skin smear)

Penderita tipe PB

Penderita kusta yang mempunyai tanda utama seperti berikut :

1. Jumlah bercak kusta 1-5
2. Jumlah penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi hanya 1 saraf
3. Hasil pemeriksaan kerokan jaringan kulit negatif Basil Tahan Asam (BTA)

Penderita MB

penderita kusta yang mempunyai tanda utama seperti berikut :

1. Jumlah bercak kusta >5
2. Jumlah penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi lebih dari 1 saraf
3. Hasil pemeriksaan kerokan jaringan kulit positif Basil Tahan Asam (BTA)

Angka penemuan kasus baru kusta (*NCDR/New Case Detection Rate*)

Kasus kusta baru yang ditemukan pada periode tertentu per 100.000 penduduk

FORMULA

$$\text{NCDR} = \frac{\text{Jumlah kasus kusta yang baru ditemukan pada kurun waktu tertentu di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 65

DEFINISI OPERASIONAL

Cacat tingkat 0

Kasus kusta baru yang tidak memiliki kelainan sensorik maupun anatomis

Cacat tingkat 2

Kasus kusta baru yang memiliki kelainan anatomis pada mata, tangan dan kaki

1. Cacat pada tangan dan kaki → terdapat kelainan anatomis seperti ulkus jari kiting dan semper
2. Cacat pada mata → lagoptalmus dan visus sangat terganggu

Angka cacat tingkat 2

Jumlah kasus baru dengan cacat tingkat 2 yang ditemukan pada periode satu tahun per 1.000.000 penduduk

Penderita kusta anak <15 tahun

Kasus kusta baru anak usia 0-<15 tahun

Penderita kusta anak <15 tahun dengan cacat tingkat 2

Kasus kusta baru anak usia 0-<15 tahun yang memiliki cacat tingkat 2

FORMULA

$$\begin{array}{l} \% \text{ kasus kusta baru tanpa} \\ \text{cacat (cacat tingkat 0)} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah penderita kusta baru tanpa cacat yang ditemukan (cacat tingkat 0)} \\ \text{pada wilayah dan waktu tertentu} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah seluruh penderita kusta (PB+MB) baru yang ditemukan} \\ \text{pada wilayah dan kurun waktu yang sama} \end{array}} \times 100\%$$

$$\% \text{ cacat tingkat 2} = \frac{\text{Jumlah penderita kusta baru dengan cacat tingkat 2 pada wilayah dan waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh penderita kusta (PB+MB) baru yang ditemukan pada wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\% \text{ penderita kusta <15 tahun} = \frac{\text{Jumlah penderita kusta baru (PB+MB) yang berusia <15 tahun pada wilayah dan waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh penderita kusta (PB+MB) baru yang ditemukan pada wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Angka cacat tingkat 2 per 1.000.000 penduduk} = \frac{\text{Jumlah penderita kusta baru dengan cacat tingkat 2 pada wilayah dan waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 1000.000$$

TABEL 66

DEFINISI OPERASIONAL

Kasus kusta terdaftar pada anak

Penderita kusta terdaftar pada penduduk yang berusia 0 - <15 tahun

Kasus kusta terdaftar pada dewasa

Penderita kusta terdaftar pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Angka prevalensi} \\ \text{Per 10.000 penduduk} \end{array} = \frac{\text{Jumlah kasus kusta terdaftar (baru + lama) pada wilayah dan waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 10.000$$

TABEL 67

DEFINISI OPERASIONAL

RFT PB (*Release From Treatment*)

Jumlah kasus kusta baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 blister dalam 6-9 bulan). Penderita kusta baru PB diambil dari penderita kusta baru PB yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate PB tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru PB tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu.

RFT MB

Jumlah kasus kusta baru MB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 blister dalam 12-18 bulan). Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru MB yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan (*Multi Drug Therapy/MDT*) tepat waktu.

FORMULA

$$\text{RFT rate PB} = \frac{\text{Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan pengobatan 6 blister dalam 6-9 bulan}}{\text{Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{RFT rate MB} = \frac{\text{Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan pengobatan 12 blister dalam 12-18 bulan}}{\text{Jumlah seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 68

DEFINISI OPERASIONAL

Acute Flacid Paralysis (AFP)

Kelumpuhan pada anak berusia <15 tahun yang bersifat layuh (*flaccid*) terjadi secara akut/ mendadak (<14 hari) dan bukan disebabkan oleh ruda paksa.

Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk usia <15 tahun

Jumlah kasus AFP Non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk berusia <15 tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

FORMULA

$$\text{Non Polio Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk usia <15 tahun} = \frac{\text{Jumlah kasus AFP Non Polio pada penduduk < 15 tahun di satu wilayah kerja pada satu kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk usia < 15 tahun di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 69

DEFINISI OPERASIONAL

Penyakit Difteri

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium Diphtheria* ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput bagian dalam saluran pernapasan bagian atas, hidung, dan juga kulit.

Penyakit Pertusis

Penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* yang menyerang saluran pernafasan dan biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun.

Penyakit Tetanus Neonatorum

Penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (0-28 hari) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat.

Hepatitis B

Peradangan pada sel-sel hati, yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B dari golongan virus DNA.

Suspek Campak

Penyakit yang sangat menular (infeksius) disebabkan oleh virus RNA dari genus Morbillivirus, dari keluarga Paramyxoviridae yang mudah mati karena panas dan cahaya. Gejala klinis campak adalah demam (panas) dan ruam (rash) ditambah dengan batuk/pilek atau mata merah.

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Case Fatality Rate} \\ \text{(difteri/ t.neonatorum)} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah penderita (difteri/t. neonatorum) yang meninggal} \\ \text{pada wilayah dan periode tertentu} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah penderita (difteri/t. neonatorum)} \\ \text{pada wilayah dan periode yang sama} \end{array}} \times 100\%$$

Incidence Rate suspek campak
(per 100.000 penduduk)

$$= \frac{\text{Jumlah kasus suspek campak di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di suatu wilayah pada kurun waktu yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 70

DEFINISI OPERASIONAL

Kejadian Luar Biasa

Timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Ditanggulangi <24 jam

Penanggulangan KLB kurang dari 24 jam sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa faximili atau telepon.

Penyelidikan Epidemiologi

Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengenal penyebab, sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan/penyebaran serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit atau masalah kesehatan yang dilakukan untuk memastikan adanya KLB atau setelah terjadi KLB/Wabah.

Penanggulangan KLB

Upaya yang meliputi penyelidikan epidemiologi; penatalaksanaan penderita, yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina; pencegahan dan pengebalan; pemusnahan penyebab penyakit; penanganan jenazah akibat KLB/wabah; penyuluhan kepada masyarakat; dan upaya penanggulangan lainnya.

KLB di desa/kelurahan yang ditangani <24 jam

Desa/Kelurahan yang mengalami KLB dan ditanggulangi <24 jam oleh kabupaten/kota terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) pada periode/kurun waktu tertentu.

FORMULA

Persentase Kejadian
Luar Biasa (KLB) di
desa/kelurahan yang
ditanggulangi <24 jam

$$= \frac{\text{Jumlah KLB di desa/kelurahan yang ditanggulangi} < 24 \text{ jam pada periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah KLB yang terjadi pada wilayah desa/kelurahan pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 71

DEFINISI OPERASIONAL

Penduduk Terancam

Penduduk yang tinggal di daerah (kelurahan/desa) yang terkena kejadian luar biasa (KLB)

Attack Rate

Angka pengukuran yang dipakai untuk menghitung insidens kasus baru selama kejadian KLB terhadap penduduk yang terancam.

CFR (Case Fatality Rate)

Persentase penderita yang meninggal karena suatu penyakit terhadap seluruh kasus penyakit yang sama

FORMULA

$$\text{Attack Rate} = \frac{\text{Jumlah penderita baru akibat penyakit dalam periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk terancam dalam periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{CFR} = \frac{\text{Jumlah kematian akibat suatu penyakit dalam periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah kasus penyakit (yang sama) yang terdiagnosa dalam periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 72

DEFINISI OPERASIONAL

Penderita DBD

Penderita demam 2-7 hari yang timbul mendadak, tinggi, terus menerus, disertai manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti petekie, purpura, ekimmosis, epistaksi, perdarahan gusi, hematemesis dan atau melena, maupun berupa uji tourniquet positif, Trombositopenia (Trombosit $\leq 100.000/\text{mm}^3$, adanya kebocoran plasma (plasma leakage) akibat dari peningkatan permeabilitas

vascular yang ditandai salah satu atau lebih tanda berikut : Peningkatan hematokrit/hemokonsentrasi dan hemokonsentrasi $\geq 20\%$ dari nilai baseline atau penurunan sebesar itu pada fase konvalesens, efusi pleura, asites atau hipoprotein/hipoalbuminemia

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Angka Kesakitan DBD} \\ \text{(Incidence Rate)} \end{array} = \frac{\text{Jumlah kasus baru DBD pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah populasi pada kurun waktu yang sama}} \times 100.000$$

$$\begin{array}{l} \text{Case Fatality Rate DBD} \end{array} = \frac{\begin{array}{c} \text{Jumlah kematian yang disebabkan DBD} \\ \text{pada kurun waktu tahun tertentu} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{Jumlah penderita penyakit DBD yang ditemukan} \\ \text{pada kurun waktu yang sama} \end{array}} \times 100\%$$

TABEL 73

DEFINISI OPERASIONAL

Suspek

Setiap individu yang tinggal di daerah endemik malaria yang menderita demam atau memiliki riwayat demam dalam 48 jam terakhir atau tampak anemi; wajib diduga malaria tanpa mengesampingkan penyebab demam yang lain.

Setiap individu yang tinggal di daerah non endemik malaria yang menderita demam atau riwayat demam dalam 7 hari terakhir dan memiliki risiko tertular malaria; wajib diduga malaria. Risiko tertular malaria termasuk riwayat bepergian ke daerah endemik malaria atau adanya kunjungan individu dari daerah endemik malaria di lingkungan tempat tinggal penderita.

Malaria positif

Seseorang dengan hasil pemeriksaan sediaan darah positif malaria berdasarkan konfirmasi laboratorium (pengujian mikroskopis ataupun Rapid Diagnostic Test (RDT)) Kasus malaria konfirmasi terbagi menjadi kasus malaria indigenous dan kasus malaria impor.

FORMULA

$$\begin{aligned}\text{Konfirmasi laboratorium} &= \frac{\text{Jumlah sediaan darah yang dikonfirmasi laboratorium di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah suspek di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\% \\ \text{\% Pengobatan standar} &= \frac{\text{Jumlah kasus malaria positif yang diobati sesuai standar program di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kasus malaria positif di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\% \\ \text{Angka Kesakitan (API)} &= \frac{\text{Jumlah kasus malaria positif (dengan konfirmasi laboratorium) dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 1.000\end{aligned}$$

$$\text{Case Fatality Rate (CFR)} = \frac{\text{Jumlah kasus meninggal karena malaria di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kasus malaria positif di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 74

DEFINISI OPERASIONAL

Penderita kronis filariasis

Penderita filariasis yang telah menunjukkan gejala klinis kronis filariasis, seperti limfedema pada tungkai atau lengan, pembesaran payudara, dan hidrokel.

Kasus baru filariasis

Kasus kronis filariasis yang baru ditemukan.

FORMULA

Jumlah kasus kronis filariasis = Jumlah akumulasi kasus kronis filariasis
(kasus baru dan lama)- kasus pindah dan meninggal pada periode tertentu

TABEL 75

DEFINISI OPERASIONAL

Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun meliputi:

1. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
2. Edukasi perubahan perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat

Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan prevalensi data Riskesdas terbaru

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan} \\ \text{kesehatan sesuai standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun yang mendapatkan} \\ \text{pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia } \geq 15 \text{ tahun} \\ \text{berdasarkan angka prevalensi kab/kota} \\ \text{dalam kurun waktu yang sama} \end{array}} \times 100\%$$

TABEL 76

DEFINISI OPERASIONAL

Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder meliputi:

1. Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan;
2. Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi;
3. Melakukan rujukan jika diperlukan

Keterangan:

1. Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi
2. Jumlah penderita DM kabupaten/kota diperoleh berdasarkan prevalensi data Riskesdas terbaru

FORMULA

$$\text{Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah penderita DM usia } \geq 15 \text{ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penderita DM usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 77

DEFINISI OPERASIONAL

Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan deteksi dini faktor risiko kanker leher rahim dan kanker payudara

Deteksi dini dilakukan pada perempuan usia 30-50 tahun yang memiliki Riwayat hubungan seksual, deteksi dini kanker leher Rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan metode SADANIS di fasyankes, minimal 80% pada sasaran penduduk di satu wilayah

Perempuan usia 30-50 tahun

Perempuan usia subur berusia 30-50 tahun dengan Riwayat kontak seksual

IVA (Inspeksi Visual : dengan Asam asetat)

Pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut acetowhite epithelium. Deteksi dini yang dimaksud dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya, di dalam maupun di luar gedung.

IVA positif

Ditemukan bercak putih (lesi pra kanker) dengan pemeriksaan aplikasi asam asetat

Curiga kanker leher rahim

Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer.

Krioterapi

Suatu bentuk pengobatan yang menggunakan suhu dingin (gas CO₂ atau N₂O cair) untuk efek terapeutik untuk mematikan jaringan yang abnormal (lesi pra kanker)

Sadanis

Pemeriksaan payudara secara manual oleh tenaga kesehatan terlatih. Deteksi dini yang dimaksud dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya, di dalam maupun di luar gedung.

Tumor/benjolan

Benjolan tidak normal pada payudara pada pemeriksaan klinis payudara oleh petugas kesehatan terlatih

Curiga kanker payudara

Kelainan payudara yang mengarah kepada keganasan, seperti tekstur kulit seperti kulit jeruk, puting mengeluarkan darah, retraksi puting (puting tertarik kedalam), dan lesung pada payudara.

IVA positif dan curiga kanker leher rahim dirujuk

Perempuan usia 30-50 tahun yang dinyatakan IVA positif dan dicurigai menderita kanker leher rahim berdasarkan pemeriksaan IVA yang dirujuk ke pelayanan kesehatan.

Tumor/benjolan dan curiga kanker payudara dirujuk

Perempuan usia 30-50 tahun yang dicurigai memiliki tumor/benjolan dan dicurigai menderita kanker payudara berdasarkan pemeriksaan sadanis yang dirujuk ke pelayanan kesehatan.

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan pemeriksaan leher rahim} \\ \text{(IVA) dan payudara (Sadanis)} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang dilakukan deteksi dini kanker} \\ \text{leher rahim (IVA) dan kanker payudara (Sadanis) di suatu wilayah} \\ \text{pada periode tertentu (kumulatif 3 tahunan)} \end{array}}{\text{Jumlah perempuan usia 30-50 tahun pada wilayah dan periode waktu yang sama}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Persentase IVA positif} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah perempuan usia 30 – 50 tahun dengan IVA positif} \\ \text{di suatu wilayah pada periode tertentu (kumulatif 3 tahunan)} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah perempuan usia 30 – 50 tahun yang dilakukan deteksi dini kanker leher rahim (IVA)} \\ \text{dan kanker payudara (Sadanis) pada wilayah dan periode waktu yang sama} \end{array}}$$

$$\text{Persentase Krioterapi} = \frac{\text{Jumlah klien IVA positif yang mendapatkan krioterapi di suatu wilayah pada periode tertentu (kumulatif 3 tahunan)}}{\text{Jumlah klien IVA positif pada wilayah dan periode waktu yang sama}}$$

$$\text{Persentase Curiga Kanker Leher Rahim} = \frac{\text{Jumlah klien yang dicurigai kanker leher rahim di suatu wilayah pada periode tertentu (kumulatif 3 tahunan)}}{\text{Jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang dilakukan deteksi dini kanker leher rahim (IVA) dan kanker payudara (Sadanis) pada wilayah dan periode waktu yang sama}}$$

$$\begin{aligned} &\text{Persentase IVA positif dan curiga} \\ &\text{kanker leher rahim dirujuk} \end{aligned} = \frac{\text{Jumlah klien yang dirujuk di suatu wilayah pada periode tertentu (kumulatif 3 tahunan)}}{\text{Jumlah klien IVA positif yang tidak dapat dikrioterapi dan klien yang dicurigai kanker leher rahim pada wilayah dan periode waktu yang sama}}$$

$$\text{Persentase tumor/benjolan} = \frac{\text{Jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang ditemukan tumor/benjolan pada payudara di suatu wilayah pada periode tertentu (kumulatif 3 tahunan)}}{\text{Jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang dilakukan deteksi dini kanker leher rahim (IVA) dan kanker payudara (Sadanis) pada wilayah dan periode waktu yang sama}}$$

$$\text{Persentase Curiga Kanker Payudara} = \frac{\text{Jumlah klien yang dicurigai kanker payudara di suatu wilayah pada periode tertentu (kumulatif 3 tahunan)}}{\text{Jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang dilakukan deteksi dini kanker leher rahim (IVA) dan kanker payudara (Sadanis) pada wilayah dan periode waktu yang sama}}$$

$$\begin{aligned} \text{Persentase Tumor dan Curiga Kanker Payudara Dirujuk} \\ = \frac{\text{Jumlah klien yang dirujuk di suatu wilayah pada periode tertentu (kumulatif 3 tahunan)}}{\text{Jumlah klien dengan benjolan dan klien yang dicurigai kanker leher rahim pada wilayah dan periode waktu yang sama}} \end{aligned}$$

TABEL 78

DEFINISI OPERASIONAL

Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)

Penderita Skizofrenia dan Psikosis akut. ODGJ berat yang mendapat layanan adalah penderita Skizofrenia dan Psikosis Akut yang mendapatkan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSU dengan Layanan Keswa, RSJ).

Psikotik akut

Gejala yang di timbulkan sama dengan skizofrenia hanya belum sampai 30 hari.

Skizofrenia

Gangguan jiwa kompleks dengan persentasi klinis, perjalanan penyakit, dan respon terapi yang beragam. Gejala Skizofrenia terdiri dari:

1. Gejala positif, yaitu yang berlebihan dibandingkan fungsi normal, seperti waham, halusinasi, perilaku yang tidak terorganisasi;
2. Gejala negatif, dimana fungsi mental dan ekspresi emosi menjadi berkurang, misalnya ditandai dengan anhedonia, interaksi sosial yang terganggu, dan afek tumpul;
3. Gejala afektif, seperti cemas dan mood yang depresif
4. Gejala kognitif, misalnya gangguan memori kerja dan episodik, gangguan atensi, gangguan fungsi eksekutif dsbnya.

Skizofrenia apabila gejala tsb sudah lebih 30 hari.

Penderita ODGJ Berat

Penderita Skizofrenia dan Psikotik Akut yang didiagnosis oleh dokter atau psikolog klinis atau psikiater.

Pelayanan kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat

pelayanan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan, berupa: pemeriksaan kesehatan jiwa (wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental), memberikan informasi dan edukasi, tatalaksana pengobatan dan atau melakukan rujukan bila diperlukan.

Standar Pelayanan

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh minimal 1 orang Dokter Umum/Spesialis Kedokteran Jiwa dan 1 orang Perawat/ Perawat Spesialis Keperawatan Jiwa.

Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan

FORMULA

$$\text{Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah Penderita ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita ODGJ berat di wilayahnya berdasarkan angka prevalensi Riskesdas terbaru dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100$$

Hasil Estimasi penderita ODGJ Berat diperoleh dari prevalensi ODGJ Berat provinsi dari data Riskesdas terbaru dikalikan jumlah penduduk di wilayah tersebut dalam kurun waktu yang sama

TABEL 79

DEFINISI OPERASIONAL

Pengawasan kualitas air minum aman

Upaya yang dilakukan untuk mengawasi kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum baik secara internal maupun eksternal terhadap air yang dihasilkan dan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksiya aman bagi kesehatan. Oleh karena itu pengawasan kualitas air minum, baik oleh internal maupun eksternal diperlukan agar masyarakat mendapatkan air minum yang tidak hanya layak, namun juga aman untuk dikonsumsi.

Sarana Air Minum

Sarana air minum yang memiliki Penyelenggara air minum:

1. BUMN/BUMD (misal PDAM) yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan,
2. UPT/UPTD yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan,
3. DAM, Pengelola Permukiman, Pengelola Rumah Susun,
4. Kelompok Pengelola Sarana Air Minum (KPSAM) pedesaan/PAMSIMAS,
5. BUMDes yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan,
6. Pengelola Kawasan Khusus, dan
7. Pengelola Air Minum Untuk Kebutuhan Sendiri (BUKS).

Sarana air minum diawasi /diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman)

Pengawasan eksternal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada sarana air minum yang diperiksa kualitasnya dan memenuhi syarat di antara seluruh jumlah sarana air minum yang ada.

Sarana Air Minum yang dihitung adalah prioritas pengawasan pada sarana komunal atau berbasis institusi yaitu Kelompok Pengelola Sarana Air Minum (KPSAM), PAMSIMAS dan PDAM (penyelenggara air minum nomor 1,2,4, dan 5).

FORMULA

Persentase sarana air minum diawasi /diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman)

$$= \frac{\text{Jumlah sarana air minum yang diawasi yang memenuhi syarat kualitas air aman}}{\text{Jumlah sarana air minum yang ada di wilayah dan waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 80

DEFINISI OPERASIONAL

Akses Sanitasi Aman

Pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa yang memiliki tangki septik dan disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau terhubung ke Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL)

Akses Sanitasi Layak Sendiri

Pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan) atau menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan)

Akses Sanitasi Layak Bersama (*Sharing*)

Pengguna fasilitas sanitasi bersama rumah tangga lain tertentu yang : 1) menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan) atau 2) menggunakan kloset leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan)

Akses Belum Layak

Pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga sendiri atau digunakan bersama dengan rumah tangga lain tertentu : 1) kloset menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perkotaan); 2) menggunakan plengsengan dengan tutup dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan); atau 3) fasilitas umum (pasar/masjid/dll) yang sudah memenuhi syarat (tangki septik)

BABS Tertutup

Pengguna fasilitas sanitasi : 1) ada bangunan atas (atap, dinding, $\frac{1}{2}$ bangunan tutup sementara) atau bangunan tengah (menggunakan kloset leher angsa dan atau menggunakan plengsengan dengan tutup); atau 2) fasilitas umum (pasar/masjid/dll) yang memiliki tempat pembuangan akhir tinja berupa kolam/sawah/sungai/danau/laut dan atau pantai/tanah lapang/kebun dan lainnya

BABS Terbuka

Tidak memiliki fasilitas sanitasi rumah tangga atau memiliki fasilitas sanitasi rumah tangga namun tidak menggunakannya (masih berperilaku buang air besar sembarangan ditempat terbuka)

KK SBS

Kepala Keluarga yang tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit dan pembuangan akhirnya tidak mencemari lingkungan. Kepala keluarga ini mencakup kriteria sanitasi aman, sanitasi layak sendiri, sanitasi layak bersama, dan akses belum layak.

KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak

Kepala Keluarga yang memiliki akses sanitasi layak bersama, akses sanitasi layak sendiri, dan akses sanitasi aman.

KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman

Kepala Keluarga yang menggunakan fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri menggunakan leher angsa dengan tangki septik yang disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau terhubung ke Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL) (kriteria 1)

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Persentase KK SBS} \\ = \end{array} \frac{\text{Jumlah KK dengan akses sanitasi aman, sanitasi layak sendiri, sanitasi layak bersama, dan sanitasi belum layak}}{\text{Jumlah KK di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Persentase KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak} \\ = \end{array} \frac{\text{Jumlah KK dengan akses sanitasi aman, sanitasi layak sendiri, dan sanitasi layak bersama}}{\text{Jumlah KK di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Persentase KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman} \\ = \end{array} \frac{\text{Jumlah KK dengan akses sanitasi aman}}{\text{Jumlah KK di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 81

DEFINISI OPERASIONAL

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Perilaku yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM meliputi 5 pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). Ketentuan lebih rinci mengenai pilar STBM mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM.

Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan memiliki sarana CTPS dengan air mengalir dan sabun, dapat mempraktikkan dan mengetahui waktu kritis CTPS serta mengetahui waktu kritis CTPS

Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)

Kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan melakukan pengolahan air minum, penyimpanan air minum, penyimpanan peralatan pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya, dan penyajian makanan dan minuman dengan baik dan benar

Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan sudah tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah, memiliki tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan, melakukan perlakuan yang aman (tidak dibakar) untuk sampah rumah tangga dan telah melakukan pemilahan sampah rumah tangga

Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

Kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan sudah tidak ada genangan air di sekitar rumah, memiliki saluran pembuangan limbah cair rumah tangga yang kedap dan tertutup, dan terhubung dengan sumur resapan dan atau sistem pengolahan limbah

Lima Pilar STBM

Kondisi ketika satu tingkatan komunitas telah menyatakan 100% KK Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dan minimal 50% KK telah melaksanakan pilar CTPS, PAMMRT, PSRT, dan PLCRT.

Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)

Kondisi ketika setiap KK yang mengupayakan terjadinya pertukaran udara yang sehat (memaksimalkan penggunaan ventilasi, memaksimalkan cahaya matahari masuk ke dalam rumah, tidak ada asap rokok, tidak ada asap dapur)

Rumah Sehat

Kondisi ketika setiap KK telah melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) dan Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (CTPS, PAMMRT, PSRT, PLCRT, dan PKURT)

Desa/Kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

desa/kelurahan yang seluruh penduduknya tidak lagi melakukan praktik buang air besar sembarangan melalui proses verifikasi.

KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

KK yang sudah memiliki sarana CTPS dengan air mengalir dan sabun, dapat mempraktikkan dan mengetahui waktu kritis CTPS

KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)

KK yang sudah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga

KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

KK yang sudah menerapkan pengelolaan sampah rumah tangga

KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

KK yang sudah menerapkan pengelolaan limbah cair rumah tangga

Desa/Kelurahan 5 Pilar STBM

desa/kelurahan yang seluruh KK nya tidak lagi melakukan praktik buang air besar sembarangan dan minimal 50% KK nya telah melaksanakan pilar CTPS, PAMMRT, PSRT, dan PLCRT.

KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)

KK yang sudah menerapkan pengelolaan kualitas udara dalam rumah tangga.

KK Akses Rumah Sehat

KK yang telah melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) dan Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT).

FORMULA

$$\text{Persentase Desa/Kelurahan Stop BABS (SBS)} = \frac{\text{Jumlah desa/kelurahan stop BABS (SBS)}}{\text{Jumlah desa/kelurahan di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase Desa/Kelurahan 5 Pilar STBM} = \frac{\text{Jumlah desa/kelurahan 5 pilar STBM}}{\text{Jumlah desa/kelurahan di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase KK melaksanakan Pengelolaan Kualitas Udara Dalam Rumah Tangga (PKURT)} = \frac{\text{Jumlah KK melaksanakan Pengelolaan Kualitas Udara Dalam Rumah Tangga (PKURT)}}{\text{Jumlah KK di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase KK memiliki akses Rumah Sehat} = \frac{\text{Jumlah KK memiliki akses Rumah Sehat}}{\text{Jumlah KK di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 82

DEFINISI OPERASIONAL

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)

Lokasi, sarana, dan prasarana yang meliputi fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, tempat ibadah, hotel, rumah makan dan usaha lain yang sejenis, sarana olahraga, sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api, stasiun dan terminal, pasar dan pusat perbelanjaan, pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara, dan tempat dan fasilitas umum lainnya. TFU yang terdaftar pada juknis ini meliputi sekolah, puskesmas, dan pasar.

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan sesuai standard (Inspeksi Kesehatan Lingkungan/IKL)

Tempat dan Fasilitas Umum dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) meliputi sekolah, puskesmas, dan pasar.

1. Pasar yang dimaksud adalah pasar rakyat yang terdaftar di Kementerian Perdagangan/Dinas perdagangan Kabupaten/kota. Pasar Rakyat adalah tempat usaha yang ditata, dibangun dan dikelola, oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta, badan usaha milik negara, dan atau badan usaha milik daerah dapat berupa toko/kios, los, dan tenda yang dimiliki/dikelola oleh pedagang kecil dan menengah, swadaya masyarakat, atau koperasi serta UMKM dengan proses jual beli barang melalui tawar menawar. Ketentuan mengenai pasar rakyat diatur dalam Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pembangunan dan Pengelolaan Sarana Perdagangan.
2. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kemendikbud/Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota
3. Puskesmas yang dimaksud adalah puskesmas yang terdaftar (terregistrasi) di Kemenkes

Hasil Pengawasan sesuai standard (IKL) adalah berupa Rekomendasi TFU yang telah dilakukan pengawasan sesuai standar tersebut Memenuhi Syarat kesehatan lingkungan (MS) atau Tidak Memenuhi Syarat kesehatan lingkungan (TMS) yang direkomendasikan oleh puskesmas/dinas kesehatan kabupaten/kota kepada penyelenggara/pengelola TFU.

TFU yang hasil Pengawasan sesuai standard IKL Tidak Memenuhi Syarat (TMS) harus ditindak lanjuti oleh Penyelenggara/Pengelola TFU untuk dilakukan Intervensi kesehatan dengan sektor/OPD terkait

FORMULA

Persentase SD/MI yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)

$$= \frac{\text{Jumlah SD/MI yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)}}{\text{Jumlah SD/MI di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Persentase SMP/MTS yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)

$$= \frac{\text{Jumlah SMP/MTS yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)}}{\text{Jumlah SMP/MTS di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Persentase Puskesmas yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)

$$= \frac{\text{Jumlah Puskesmas yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)}}{\text{Jumlah Puskesmas di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Persentase pasar yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)

$$= \frac{\text{Jumlah pasar yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)}}{\text{Jumlah pasar di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)

$$= \frac{\text{Jumlah total TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)}}{\text{Jumlah TFU di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 83

DEFINISI OPERASIONAL

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

Tempat Pengelolaan Pangan olahan siap saji yang selanjutnya disebut TPP adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial

TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial

TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu, depot Air Minum (DAM), rumah makan, gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

Jenis TPP mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.

Jumlah TPP

TPP yang terdaftar di wilayah kerja kabupaten/kota dan kantor kesehatan pelabuhan.

Jasa boga/katering

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang produknya siap dikonsumsi bagi umum di luar tempat usaha atas dasar pesanan dan tidak melayani makan di tempat usaha (dine in).

Restoran

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang produknya siap dikonsumsi bagi umum di dalam tempat usaha/melayani makan di tempat (dine in) serta melayani pesanan di luar tempat usaha.

TPP tertentu

TPP yang produknya memiliki umur simpan satu sampai kurang dari tujuh hari pada suhu ruang

Depot air minum

Usaha industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dalam bentuk curah dan menjual langsung kepada konsumen.

Rumah makan

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang produknya siap dikonsumsi bagi umum di dalam tempat usaha/melayani makan di tempat (dine in) dan melayani pesanan di luar tempat usaha yang dapat menggunakan dapur rumah tangga dengan bangunan permanen, semipermanen atau bangunan sementara seperti warung tenda.

Gerai pangan jajanan

TPP yang produknya siap dikonsumsi (tanpa pengolahan) bagi umum dan dikelola menggunakan perlengkapan permanen maupun semipermanen seperti tenda, gerobak, meja, kursi, keranjang, kendaraan dengan atau tanpa roda atau dengan sarana lain yang sesuai. TPP ini tidak memiliki proses pemasakan, tetapi hanya menjual pangan yang sudah siap dikonsumsi (contoh: menjual nasi uduk, atau snack).

Dapur Gerai Pangan Jajanan

TPP yang menyediakan/mengolah pangan bagi gerai pangan jajanan atau gerai pangan jajanan keliling yang berbeda lokasi dengan penjualan baik dalam satu wilayah kerja maupun berbeda lokasi (puskesmas/ kabupaten/kota/provinsi).

Gerai Pangan Jajanan Keliling

TPP yang produknya siap dikonsumsi bagi umum dengan ataupun tanpa proses pemasakan yang dikelola menggunakan perlengkapan semipermanen yang bergerak/berkeliling seperti gerobak/pikulan/kendaraan/alat angkut dan sejenisnya dengan atau tanpa roda atau dengan sarana lain yang sesuai.

Kelompok gerai pangan jajanan

Terdiri dari gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling dan dapur gerai pangan jajanan

Sentra pangan jajanan/kantin

TPP bagi sekumpulan gerai pangan jajanan dengan ataupun tanpa proses pemasakan yang dikelola oleh pemerintah/pemerintah daerah/swasta/ institusi lain dan memiliki struktur pengelola/penanggung jawab. Contoh sentra pangan jajanan/kantin di pusat perbelanjaan, perkantoran, institusi, kantin satuan pendidikan dan sentra Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM).

TPP memenuhi syarat higiene sanitasi pangan (Laik HSP)

TPP yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang memenuhi minimal nilai standar kesehatan

Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat higiene sanitasi pangan (Laik HSP)

Proporsi TPP yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang memenuhi minimal nilai standar kesehatan terhadap jumlah TPP terdaftar.

Kewajiban Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS)

Jasa boga, restoran, TPP tertentu, dan Depot Air Minum (DAM)

Kewajiban label pengawasan/pembinaan

Rumah makan, kelompok gerai pangan jajanan, dan sentra pangan jajanan/kantin

FORMULA

Persentase Tempat Pengelolaan Pangan/TPP (jasa boga, restoran, TPP tertentu, depot air minum, rumah makan, kel. gerai pangan jajanan, dan sentra pangan jajanan/kantin memenuhi syarat kesehatan

$$= \frac{\text{Jumlah Tempat Pengelolaan Pangan/TPP memenuhi syarat kesehatan}}{\text{Jumlah Tempat Pengelolaan Pangan/TPP di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 84

DEFINISI OPERASIONAL

No	Indikator	Definisi Operasional
1	Kasus Konfirmasi	Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR atau TCM
2	Sembuh	Pasien konfirmasi tanpa gejala, gejala ringan, gejala sedang, dan gejala berat/kritis dinyatakan sembuh apabila telah memenuhi kriteria selesai isolasi dan dikeluarkan surat pernyataan selesai pemantauan, berdasarkan penilaian dokter di fasyankes tempat dilakukan pemantauan atau oleh DPJP.
3	Meninggal	Kasus konfirmasi yang meninggal.
4	Angka Kesembuhan (<i>Recovery Rate/RR</i>)	RR dihitung dengan membagi jumlah pasien COVID-19 yang sembuh dengan jumlah total pasien yang dikonfirmasi covid-19 dikali 100%. Jumlah pasien COVID-19 yang sembuh disebut sebagai pembilang (numerator) sedangkan total jumlah pasien yang terinfeksi COVID-19 disebut sebagai penyebut (denominator)
5	Angka Kematian (<i>Case Fatality Rate/CFR</i>)	CFR dihitung dengan membagi jumlah pasien COVID-19 yang meninggal dengan jumlah total pasien yang dikonfirmasi covid-19 dikali 100%. Jumlah pasien COVID-19 yang meninggal disebut sebagai pembilang (numerator) sedangkan total jumlah pasien yang terinfeksi COVID-19 disebut sebagai penyebut (denominator)

TABEL 85

DEFINISI OPERASIONAL

No	Indikator	Definisi Operasional
1	Kasus Covid-19 Usia 0-4 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin	Jumlah penduduk usia 0-4 tahun yang menderita Covid-19 berdasarkan jenis kelamin (Laki-Laki atau Perempuan) pada wilayah dan kurun waktu yang sama.
2	Kasus Covid-19 Usia 5-6 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin	Jumlah penduduk usia 5-6 tahun yang menderita Covid-19 berdasarkan jenis kelamin (Laki-Laki atau Perempuan) pada wilayah dan kurun waktu yang sama.
3	Kasus Covid-19 Usia 7-14 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin	Jumlah penduduk usia 7-14 tahun yang menderita Covid-19 berdasarkan jenis kelamin (Laki-Laki atau Perempuan) pada wilayah dan kurun waktu yang sama.
4	Kasus Covid-19 Usia 15-59 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang menderita Covid-19 berdasarkan jenis kelamin (Laki-Laki atau Perempuan) pada wilayah dan kurun waktu yang sama.
5	Kasus Covid-19 $\geq$ 60 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin	Jumlah penduduk usia $\geq$ 60 tahun yang menderita Covid-19 berdasarkan jenis kelamin (Laki-Laki atau Perempuan) pada wilayah dan kurun waktu yang sama.

TABEL 86**DEFINISI OPERASIONAL**

No	Indikator	Definisi Operasional
1	Sasaran Usia 6-11 Tahun	Jumlah penduduk usia 6-11 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
2	Cakupan Dosis 1 Usia 6-11 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 6-11 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis 1
3	Sasaran Usia 12-17 Tahun	Jumlah penduduk usia 12-17 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
4	Cakupan Dosis 1 Usia 12-17 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 12-17 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis 1
5	Sasaran Usia 18-59 Tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
6	Cakupan Dosis 1 Usia 18-59 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 18-59 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis 1
7	Sasaran Usia ≥ 60 Tahun	Jumlah penduduk usia ≥ 60 Tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
8	Cakupan Dosis 1 Usia ≥ 60 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 18-59 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis 1
9	Sasaran Total	Jumlah penduduk usia 6-11, 12-17, 18-59, dan ≥ 60 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
10	Cakupan Vaksinasi Total	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 6-11, 12-17, 18-59, dan ≥ 60 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis 1

TABEL 87**DEFINISI OPERASIONAL**

No	Indikator	Definisi Operasional
1	Sasaran Usia 6-11 Tahun	Jumlah penduduk usia 6-11 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
2	Cakupan Dosis 2 Usia 6-11 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 6-11 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 Dosis 2
3	Sasaran Usia 12-17 Tahun	Jumlah penduduk usia 12-17 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
4	Cakupan Dosis 2 Usia 12-17 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 12-17 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 Dosis 2
5	Sasaran Usia 18-59 Tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
6	Cakupan Dosis 2 Usia 18-59 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 18-59 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 Dosis 2
7	Sasaran Usia ≥ 60 Tahun	Jumlah penduduk usia ≥ 60 Tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
8	Cakupan Dosis 2 Usia > 60 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 18-59 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 Dosis 2
9	Sasaran Total	Jumlah penduduk usia 6-11, 12-17, 18-59, dan ≥ 60 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
10	Cakupan Vaksinasi Total	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 6-11, 12-17, 18-59, dan > 60 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 Dosis 2