

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 Kabupaten/Kota. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa profil kesehatan Kabupaten/Kota ini pada intinya berisi berbagai data/informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten/Kota.

Oleh karena kedudukannya yang sangat strategis itu, penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota perlu dicermati dan sedapat mungkin diusahakan kesesuaian (kompatibilitas)-nya satu sama lain. Itulah salah satu tujuan dari diterbitkannya buku Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota ini.

Buku ini adalah penyederhanaan dari buku Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2004, dimana sebelumnya Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal dibuat masing-masing satu set, sehingga ada indikator yang *redundant* satu dengan yang lainnya. Pada edisi ini indikator-indikator tersebut digabung sehingga tidak ada indikator yang *redundant* satu dengan yang lain dan setiap indikator dibuat definisi operasional beserta formula perhitungannya.

Pedoman ini disajikan dalam bentuk *hard copy* (pencetakan buku) dan *soft copy* (CD) sehingga memudahkan para pengelola data dalam pembuatan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota dan dengan harapan semoga bermanfaat bagi Kabupaten/Kota dalam memantau dan mendukung visi Kabupaten/Kota Sehat.

Jakarta, 2007
Kepala Pusat Data dan Informasi

DR. Bambang Hartono, SKM, MSc
NIP.140 058 225

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I : PENDAHULUAN	1
BAB II : TUJUAN DAN RUANG LINGKUP	
A. TUJUAN	2
B. RUANG LINGKUP	2
1. Jenis Data	2
2. Sumber Data	3
3. Periode Data dan Jadwal Penyusunan	3
BAB III : MEKANISME KERJA PENGELOLAAN DATA	
A. Pengumpulan Data	4
B. Pengolahan dan Analisis Data	5
BAB IV : SISTEMATIKA DAN DISTRIBUSI	
A. Sistematika Penyajian	9
B. Distribusi Profil Kesehatan	10
BAB V : INDIKATOR KESEHATAN PADA PROFIL KESEHATAN KABUPATEN/KOTA	
A. Gambaran Umum	11
B. Derajat Kesehatan	11
C. Upaya Kesehatan	12
D. Sumber Daya Kesehatan	13
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
Tabel 2	JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN, KELOMPOK UMUR, RASIO BEBAN TANGGUNGAN, RASIO JENIS KELAMIN DAN KECAMATAN
Tabel 3	JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
Tabel 4	PERSENTASE PENDUDUK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN BERUSIA 10 TAHUN KE ATAS DIRINCI MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN DAN KECAMATAN
Tabel 5	PERSENTASE PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
Tabel 6	JUMLAH KELAHIRAN DAN KEMATIAN BAYI DAN BALITA MENURUT KECAMATAN
Tabel 7	JUMLAH KEMATIAN IBU MATERNAL MENURUT KECAMATAN
Tabel 8	JUMLAH KEJADIAN KECELAKAAN LALU LINTAS DAN RASIO KORBAN LUKA DAN MENINGGAL TERHADAP JUMLAH PENDUDUK DIPERINCI MENURUT KECAMATAN
Tabel 9	AFP RATE, PERSENTASE TB PARU SEMBUH, DAN PNEUMONIA BALITA DITANGANI
Tabel 10	HIV/AIDS, INFEKSI MENULAR SEKSUAL, DBD DAN DIARE PADA BALITA DITANGANI
Tabel 11	PERSENTASE PENDERITA MALARIA DIobati
Tabel 12	PERSENTASE PENDERITA KUSTA SELESAI BERobat
Tabel 13	KASUS PENYAKIT FILARIA DITANGANI
Tabel 14	JUMLAH KASUS DAN ANGKA KESAKITAN PENYAKIT MENULAR YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)
Tabel 15	CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATUS, BAYI DAN BAYI BBLR YANG DITANGANI

Tabel 16	STATUS GIZI BALITA DAN JUMLAH KECAMATAN RAWAN GIZI
Tabel 17	CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL (K4) DAN PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN
Tabel 18	CAKUPAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK BALITA, PEMERIKSAAN KESEHATAN SISWA SD DAN PELAYANAN KESEHATAN REMAJA
Tabel 19	JUMLAH PUS, PESERTA KB, PESERTA KB BARU, DAN KB AKTIF MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 20	JUMLAH PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI
Tabel 21	PELAYANAN KB BARU MENURUT KECAMATAN
Tabel 22	PERSENTASE CAKUPAN DESA/KELURAHAN UCI MENURUT KECAMATAN
Tabel 23	PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI BAYI MENURUT KECAMATAN
Tabel 24	CAKUPAN BAYI, BALITA YANG MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 25	JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET Fe1 DAN Fe3 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 26	JUMLAH WANITA USIA SUBUR YANG MENDAPATKAN IMUNISASI TT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 27	PRESENTASE AKSES KETERSEDIAAN DARAH UNTUK BUMIL DAN NEONATUS YANG DIRUJUK
Tabel 28	JUMLAH DAN PERSENTASE IBU HAMIL DAN NEONATAL RISIKO TINGGI/KOMPLIKASI DITANGANI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 29	PERSENTASE SARANA KESEHATAN DENGAN PELAYANAN KEMAMPUAN GAWAT DARURAT (GADAR)
Tabel 30	JUMLAH DAN PERSENTASE DESA/KELURAHAN TERKENA KLB YANG DITANGANI < 24 JAM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 31	JUMLAH PENDERITA DAN SERTA JUMLAH KECAMATAN DAN JUMLAH DESA YANG TERSERANG KLB
Tabel 32	JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF
Tabel 33	PERSENTASE DESA/KELURAHAN DENGAN GARAM BERYODIUM YANG BAIK MENURUT KECAMATAN

Tabel 34	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI PUSKESMAS
Tabel 35	JUMLAH KEGIATAN PENYULUHAN KESEHATAN
Tabel 36	CAKUPAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PRA BAYAR
Tabel 37	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN
Tabel 38	PERSENTASE PELAYANAN KESEHATAN KERJA PADA PEKERJA FORMAL
Tabel 39	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PRA USILA DAN USILA
Tabel 40	CAKUPAN WANITA USIA SUBUR MENDAPAT KAPSUL YODIUM
Tabel 41	PERSENTASE DONOR DARAH DISKRINING TERHADAP HIV-AIDS
Tabel 42	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN , RAWAT INAP, PELAYANAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
Tabel 43	JUMLAH SARANA PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEMAMPUAN LABKES DAN MEMILIKI 4 SPESIALIS DASAR
Tabel 44	KETERSEDIAAN OBAT SESUAI DENGAN KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR
Tabel 45	PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT
Tabel 46	JUMLAH DAN PERSENTASE POSYANDU MENURUT STRATA DAN KECAMATAN
Tabel 47	PERSENTASE RUMAH TANGGA SEHAT MENURUT KECAMATAN
Tabel 48	PERSENTASE KELUARGA MEMILIKI AKSES AIR BERSIH
Tabel 49	KELUARGA DENGAN KEPEMILIKAN SARANA SANITASI DASAR MENURUT KECAMATAN
Tabel 50	PERSENTASE TEMPAT UMUM DAN PENGELOLAAN MAKANAN (TUPM) SEHAT MENURUT KECAMATAN
Tabel 51	PERSENTASE INSTITUSI DIBINA KESEHATAN LINGKUNGANNYA
Tabel 52	PERSENTASE RUMAH/BANGUNAN YANG DIPERIKSA DAN BEBAS JENTIK NYAMUK AEDES MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 53	PERSEBARAN TENAGA KESEHATAN MENURUT UNIT KERJA

Tabel 54	JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
Tabel 55	JUMLAH TENAGA MEDIS DI SARANA KESEHATAN
Tabel 56	JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DAN GIZI DI SARANA KESEHATAN
Tabel 57	JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DI SARANA KESEHATAN
Tabel 58	JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN SANITASI DI SARANA KESEHATAN DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
Tabel 59	JUMLAH TENAGA TEKNISI MEDIS DI SARANA KESEHATAN
Tabel 60	ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
Tabel 61	JUMLAH SARANA PELAYANAN KESEHATAN
Tabel 62	UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)
Tabel 63	INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT

351.770 122
Ind
p

PEDOMAN PENYUSUNAN PROFIL KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

**PUSAT DATA DAN INFORMASI
DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2007**

TIM PENYUSUN

Pengarah

DR Bambang Hartono, SKM, MSc
Kepala Pusat Data dan Informasi Depkes

Ketua

Bob Susilo Kusumobroto, SKM, MPH

Anggota

Sunaryadi, SKM, MKes
Sugito, SKM, MKes
Nuning Kurniasih, SSi, Apt
Boga Hardhana, SSi, MM
Evida Manullang, SSi
Wardah, SKM
Marlina Indah Susanti, SKM
Sariyono

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI
351.770 122
Ind Indonesia. Departemen Kesehatan. Pusat Data dan
p Informasi
Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan
Kabupaten/Kota. - - Jakarta
Departemen Kesehatan RI, 2007

I. Judul 1. HEALTH STATISTICS

Buku ini diterbitkan oleh
Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Jalan HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9, Jakarta 12950
Telepon no: 62-21-5229590, 5221432
Fax no: 62-21-5203874
E-mail: pusdatin@depkes.go.id
Web site: <http://www.depkes.go.id>

BAB I PENDAHULUAN

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan buku statistik kesehatan Kabupaten/Kota untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten/Kota. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota ini berisi data/informasi menggambarkan derajat kesehatan, sumber daya kesehatan dan upaya kesehatan serta pencapaian indikator pembangunan kesehatan di Kabupaten/Kota. Oleh karena itu Profil Kesehatan Kabupaten/Kota dipakai sebagai alat untuk mengevaluasi kemajuan pembangunan kesehatan di Kabupaten/Kota dari tahun ke tahun.

Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota telah dimulai sejak tahun 1990, dan telah mengalami berbagai perubahan sesuai dengan situasinya. Sebagai buku statistik kesehatan yang berguna untuk memonitor kemajuan pembangunan kesehatan dari tahun ketahun maka seyogyanya sistematika Profil Kesehatan Kabupaten/Kota ini tidak berubah karena adanya perubahan kebijakan. Seyogyanya Sistematika Profil Kesehatan bersifat tetap dan permanen, yaitu: Pendahuluan, Situasi Umum dan Lingkungan, Derajat Kesehatan, Situasi Sumber daya Kesehatan, dan Situasi Upaya Kesehatan

Seperti pada pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota sebelumnya pada pedoman ini juga dibahas tentang cara pengumpulan, pengolahan dan analisis serta penyajian, mekanisme, penjadwalan, format data serta cara pengisiannya.

Khusus mengenai format atau tabel data untuk lampiran, maka pada Pedoman Profil Kesehatan 2006 ini merupakan penyederhanaan Pedoman Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2004. Yaitu digabungkannya lampiran tabel data Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal dibuat dalam satu set, sehingga tidak ada lagi indikator yang *redundant* yang ditampilkan dalam dua tabel. Pada tabel tersebut juga dibuat keterkaitan (*link*) file excell antar tabel sehingga memudahkan pengisian tabel lampiran, sehingga diharapkan isi dan bentuk Profil Kesehatan Kabupaten/Kota menjadi selaras dengan Profil Kesehatan Provinsi dan Profil Kesehatan Indonesia, sehingga mudah dikompilasi dan dikomparasikan. Untuk masa mendatang penyusunan profil dapat disajikan dalam 2 (dua) tahap yaitu tahap pertama berupa kumpulan lampiran-lampiran dan tahap kedua berupa narasi dan lampiran (finalisasi).

Selain dalam bentuk *hard copy* (buku), pedoman penyusunan Profil Kabupaten/Kota edisi ini juga dilengkapi dengan *soft copy/CD* (yang berisi link data antar tabel dan formula indikator) sehingga memudahkan pengelola data di Kabupaten/Kota dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota.

BAB II TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

A. TUJUAN

Tujuan umum Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota ini adalah sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk menyusun Profil Kesehatan Kabupaten/Kota.

Sedangkan tujuan khusus yang ingin dicapai adalah:

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

B. RUANG LINGKUP

1. Jenis Data/Informasi

Data yang dikumpulkan untuk Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 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 Kesehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat, meliputi data air bersih, data rumah sehat, data tempat-tempat umum, dan data perilaku hidup sehat.
- d. Data Pelayanan Kesehatan, antara lain data pemanfaatan Rumah Sakit, pemanfaatan Puskesmas, data pelayanan kesehatan ibu dan anak, data pemberantasan penyakit, data pelayanan kesehatan Gakin, data penanggulangan KLB, dan data pelayanan kesehatan lainnya.
- e. Data Sumber Daya Kesehatan yang meliputi data sarana kesehatan, data tenaga kesehatan, data obat dan perbekalan kesehatan, serta data pembiayaan kesehatan.
- f. Data lainnya.

2. Sumber Data

Data untuk Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota diperoleh dari:

- a. Catatan Kegiatan Puskesmas baik untuk kegiatan dalam gedung maupun luar gedung.
- b. Catatan kegiatan Rumah Sakit yang berada di wilayah Kabupaten/Kota tersebut.
- c. Catatan Kegiatan yang dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan termasuk Unit Pelaksana Teknis Kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota tersebut termasuk GFK.
- d. Dokumen Kantor Statistik Kabupaten/Kota, Kantor BKKBN Kabupaten/Kota, Bappeda Kabupaten/Kota, Dinas Pendidikan, dan Kantor Pengolahan Data Elektronik Kabupaten/Kota.
- e. Dokumen Hasil Survei Kabupaten/Kota, Survei Provinsi atau Survei Nasional.

3. Periode Data dan Jadwal Penyusunan

Periode data yang disajikan dalam Profil Kesehatan Kabupaten/Kota adalah periode Januari sampai dengan Desember tahun Profil. Dengan demikian Profil Kesehatan Kabupaten/Kota X Tahun 2006 berisi data/informasi tahun 2006.

Periode penyusunan profil kesehatan kabupaten/kota dibagi dalam dua tahap yaitu tahap pertama berupa tabel lampiran (draf awal : Maret) dan tahap kedua berupa narasi dan tabel (finalisasi : April).

Mengingat Profil Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan sarana menyusun rencana tahunan Kesehatan Kabupaten/Kota tahun berikutnya. dan untuk memantau, mengevaluasi pencapaian Kabupaten/Kota Sehat dan Pelaksanaan SPM bidang Kesehatan, maka diharapkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota telah selesai disusun bulan April. Ini berarti bahwa Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2006 diharapkan telah selesai disusun pada bulan April 2007.

Jadwal Tentative Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota

NO	KEGIATAN	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Pengumpulan data dari Puskesmas dan Rumah Sakit dan Instansi terkait	■	■			
2	Kompilasi/konfirmasi dan <i>data entry</i> serta pemutakhiran data		■	■		
3	Pengolahan, analisis dan penulisan serta pembahasan draft awal			■	■	
4	Finalisasi, Penggandaan/ Pencetakan				■	
5	Distribusi ke Bupati, DPRD, Kantor-kantor Dinas Kab/Kota, RS, Puskesmas, Dinkes Prov., Depkes Pusat					■

BAB III MEKANISME KERJA PENGELOLAAN DATA

A. PENGUMPULAN DATA

Data untuk penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota ini dapat dikumpulkan dengan dua macam cara, yaitu secara pasif dan secara aktif. Secara pasif artinya petugas pengelola data di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menunggu laporan yang berasal dari Puskesmas, dari seksi-seksi di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan laporan hasil kegiatan Program/ Proyek dan dari Rumah Sakit serta UPT di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tersebut. Sedangkan pengumpulan data secara aktif berarti petugas pengelola data di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berupaya aktif mengumpulkan data ke Puskesmas, ke Rumah Sakit, ke Instansi Dinas Kabupaten/Kota terkait.

Tingkat keberhasilan pengumpulan data secara aktif jauh lebih besar dibandingkan dengan pengumpulan data secara pasif. Oleh karena itu diharapkan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 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 maupun Rumah Sakit serta catatan kegiatan pelayanan kesehatan di luar gedung Puskesmas. Pengumpulan data metode rutin umumnya dilakukan oleh petugas unit kesehatan, 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, dengan lingkup Kabupaten/Kota, Provinsi atau Nasional 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 terpolakan dengan benar. Idealnya data rutin merupakan *backbone* (tulang punggung) sumber data. 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 Kabupaten/Kota, 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.

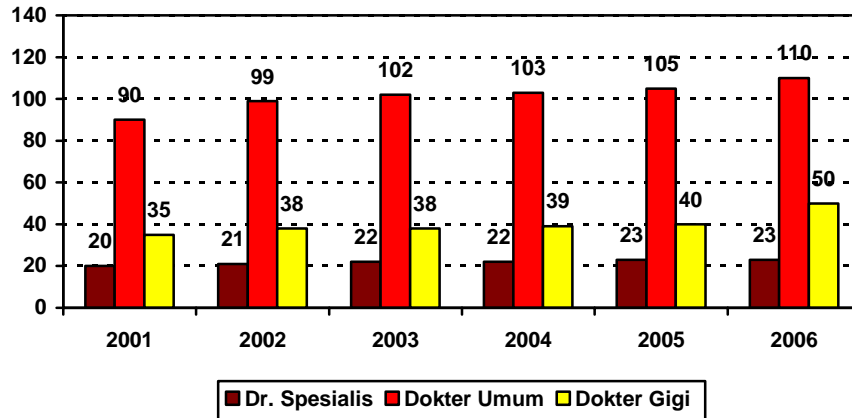
Untuk mendapatkan hasil analisis data yang baik diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, khususnya epidemiologi. Oleh karena itu, penyusun Profil Kesehatan tidak cukup hanya para ahli statistik atau informasi kesehatan, melainkan juga ahli-ahli bidang kesehatan. Akan lebih baik apabila melibatkan para profesional yang ada di Kabupaten/kota 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

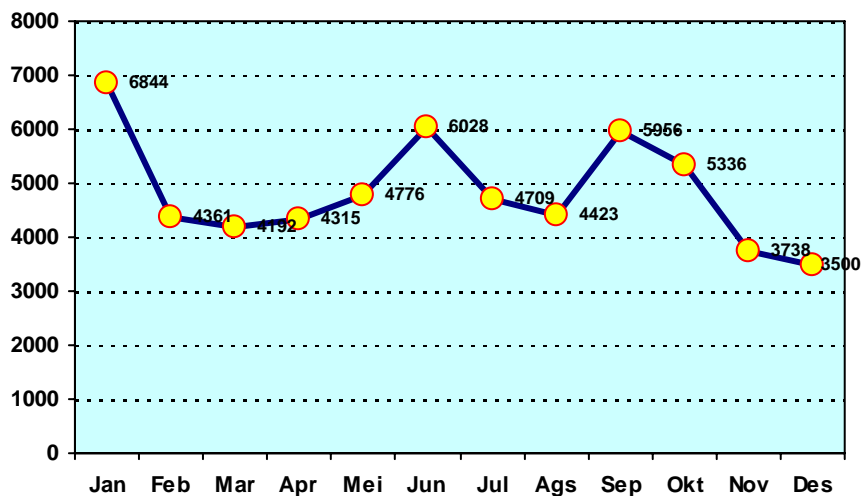
**TENAGA MEDIS DI KABUPATEN A
TAHUN 2001-2006**



Sumber:

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

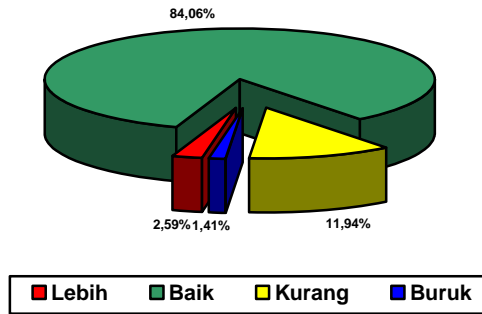
**JUMLAH PENDERITA MALARIA PER BULAN DI KABUPATEN B
TAHUN 2006**



Sumber:

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

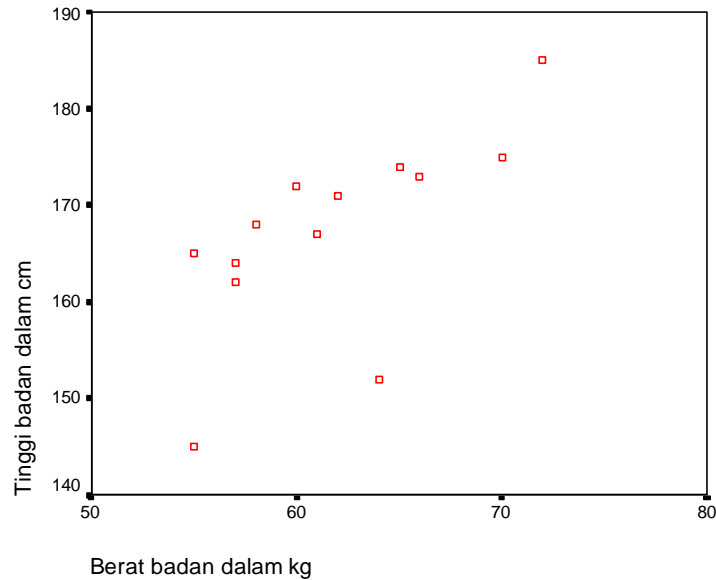
**STATUS GIZI MASYARAKAT DI KABUPATEN C
TAHUN 2006**



Sumber :

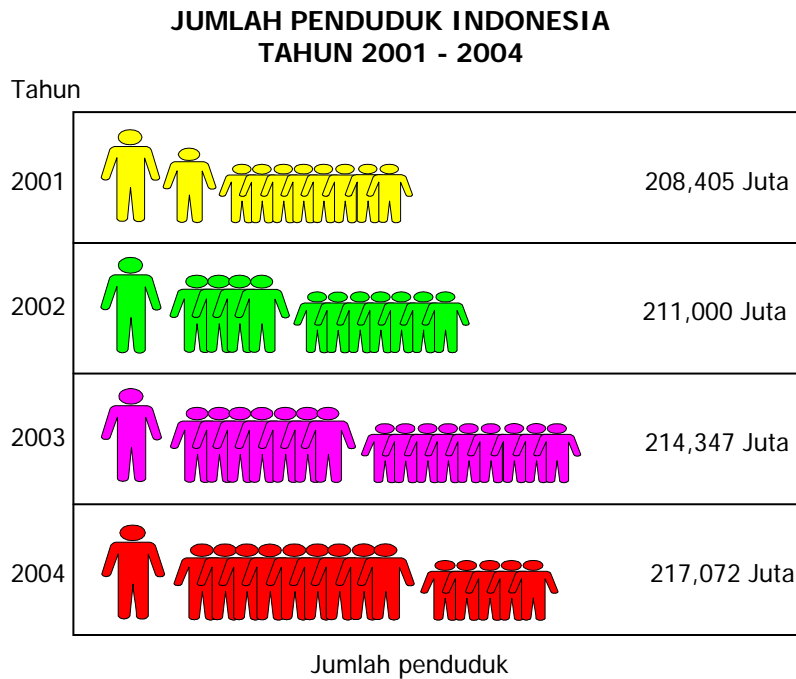
- ❖ **Scatter Diagram**, yaitu grafik yang berupa kumpulan titik-titik yang berserak yang menyajikan sepasang pengamatan (data) dari suatu hal/keadaan (yang diletakkan pada sumbu horisontal dan sumbu vertikal) untuk memperlihatkan ada/tidaknya hubungan antara keduanya (lihat gambar berikut).

**HUBUNGAN ANTARA TINGGI BADAN DAN BERAT BADAN
PENDUDUK DI KABUPATEN X TAHUN 2006**



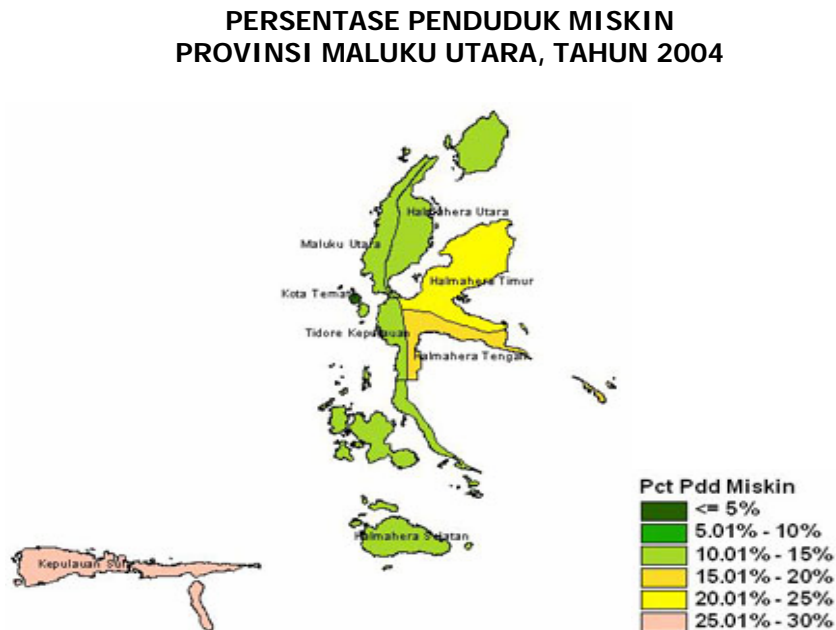
Sumber :

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



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).



BAB IV SISTEMATIKA DAN DISTRIBUSI

A. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Profil Kesehatan adalah sebagai berikut.

Bab-1 : Pendahuluan

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan Profil Kesehatan dan sistematika dari penyajiannya.

Bab-2 : Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten/Kota. 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 kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya dan lingkungan.

Bab-3 : Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat.

Bab-4 : Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan serta upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh Kabupaten/Kota.

Bab-5 : Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

Bab-6 : Kesimpulan

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di tahun yang bersangkutan. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

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 Kabupaten/Kota adalah sebagai berikut:

- Bupati/Walikota
- DPRD Kabupaten/Kota
- Instansi tingkat Kabupaten/Kota termasuk Bappeda
- Puskesmas, dan UPT Kesehatan lainnya termasuk GFK
- Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta
- Dinas Kesehatan Provinsi
- Departemen Kesehatan c.q Pusat Data dan Informasi
- LSM Kesehatan di Kabupaten/Kota

* * *

BAB V INDIKATOR KESEHATAN PADA PROFIL KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan buku statistik kesehatan yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten/Kota 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 :

A. GAMBARAN UMUM

1. Luas Wilayah.
2. Jumlah Kecamatan.
3. Jumlah Desa/Kelurahan.
4. Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur.
5. Jumlah Rumah Tangga/Kepala Keluarga.
6. Kepadatan Penduduk.
7. Rasio Beban Tanggungan.
8. Rasio Jenis Kelamin.
9. Persentase Penduduk Laki-laki dan Perempuan berusia 10 Tahun ke Atas menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan.
10. Persentase Penduduk Berumur 10 Tahun ke Atas yang Melek Huruf.

B. DERAJAT KESEHATAN

B.1. ANGKA KEMATIAN

11. Angka Kematian Bayi per-1.000 Kelahiran Hidup.
12. Angka Kematian Balita per-1.000 Kelahiran Hidup.
13. Jumlah Kematian Ibu.
14. Angka Kecelakaan Lalu-lintas per-100.000 penduduk.

B.2. ANGKA KESAKITAN

15. Angka "Acute Flaccid Paralysis" (AFP) pada Anak Usia <15 Tahun per-100.000 Anak.
16. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+.
17. Persentase Balita dengan Pneumonia Ditangani.
18. Persentase HIV/AIDS Ditangani.
19. Prevalensi HIV (Persentase Kasus terhadap Penduduk Berisiko).
20. Persentase Infeksi Menular Seksual Diobati.
21. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per-100.000 Penduduk.
22. Persentase DBD Ditangani.
23. Persentase Balita dengan Diare Ditangani.

24. Angka Kesakitan Malaria per-1.000 Penduduk.
25. Persentase Penderita Malaria Diobati.
26. Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat.
27. Kasus Penyakit Filaria Ditangani.
28. Jumlah Kasus dan Angka Kesakitan Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

B.3. STATUS GIZI

29. Persentase Kunjungan Neonatus.
30. Persentase Kunjungan Bayi.
31. Persentase BBLR Ditangani.
32. Balita dengan Gizi Buruk.
33. Kecamatan Bebas Rawan Gizi.

C. UPAYA KESEHATAN

C.1. PELAYANAN KESEHATAN

34. Persentase Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-1.
35. Persentase Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4.
36. Persentase Persalinan Oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.
37. Persentase Ibu nifas mendapat Pelayanan
38. Persentase Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita (Pra Sekolah).
39. Persentase Siswa SD/MI yang Diperiksa kesehatannya.
40. Persentase Siswa SMP/SMU yang Diperiksa kesehatannya.
41. Persentase Peserta KB Baru.
42. Persentase Peserta KB Aktif.
43. Persentase Peserta KB Baru menurut Jenis Kontrasepsi.
44. Persentase Peserta KB Aktif menurut Jenis Kontrasepsi.
45. Persentase Desa yang Mencapai "Universal Child Immunization" (UCI).
46. Persentase Cakupan Imunisasi Bayi.
47. Persentase *Drop Out* Imunisasi DPT1-Campak.
48. Persentase Bayi BGM Keluarga Miskin.
49. Persentase Balita Mendapat Vitamin A 2 Kali.
50. Persentase Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan.
51. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe.
52. Persentase WUS yang Mendapatkan Imunisasi TT.
53. Persentase Akses Ketersediaan Darah untuk Ibu Hamil dan Neonatus Dirujuk.
54. Ibu Hamil Risti/Komplikasi yang Ditangani.
55. Neonatal Risti/Komplikasi yang Ditangani.
56. Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Gawat Darurat.
57. Persentase Desa Terkena Kejadian Luar Biasa (KLB) yang Ditangani <24 jam.
58. *Attack Rate* dan CFR menurut Jenis KLB, Jumlah Kecamatan/Desa yang Terserang.
56. Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif.
57. Persentase Desa/Kelurahan dengan Garam Beryodium yang Baik.
58. Rasio Tambal/Cabut Gigi Tetap.
59. Persentase Murid Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah yang Mendapat Pemeriksaan Gigi dan Mulut.

60. Persentase Murid Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah yang Mendapat Perawatan Gigi dan Mulut.
61. Upaya Penyuluhan Kesehatan.
62. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar.
63. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin dan Masyarakat Rentan.
64. Persentase Keluarga Miskin yang Mendapat Pelayanan Kesehatan.
65. Cakupan Pelayanan Kesehatan Kerja pada Pekerja Formal.
66. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pra Usia Lanjut dan Usia Lanjut.
67. Cakupan Wanita Usia Subur yang Mendapatkan Kapsul Yodium.
68. Darah Donor Diskrining terhadap HIV-AIDS.

C.2. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN:

69. Cakupan Rawat Jalan.
70. Cakupan Rawat Inap.
71. Persentase Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Laboratorium Kesehatan.
72. Persentase Rumah Sakit yang Menyelenggarakan 4 Pelayanan Kesehatan Spesialis Dasar.
73. Ketersediaan Obat Esensial dan Generik Sesuai Kebutuhan.
74. Pengadaan Obat Esensial/Generik.
75. Persentase Obat Generik Berlogo dalam Persediaan.

C.3. PERILAKU HIDUP MASYARAKAT:

76. Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS.
77. Persentase Posyandu Aktif.

C.4. KEADAAN LINGKUNGAN

78. Persentase Rumah Sehat.
79. Persentase Keluarga yang Memiliki Akses terhadap Air Bersih.
80. Persentase Keluarga yang Memiliki Sarana Sanitasi Dasar.
81. Persentase Tempat-tempat Umum Sehat.
82. Persentase Institusi Dibina Kesehatan Lingkungannya.
83. Persentase Rumah/Bangunan yang Diperiksa Jentik Nyamuk Aedes.
84. Persentase Rumah/Bangunan Bebas Jentik Nyamuk Aedes.

D. SUMBERDAYA KESEHATAN

D.1. SARANA KESEHATAN

85. Data Dasar Puskesmas.
86. Indikator Pelayanan Rumah Sakit.
87. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan menurut Kepemilikan/Pengelola.
88. Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta.
89. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).

D.2. TENAGA KESEHATAN

90. Persebaran Tenaga Kesehatan menurut Unit Kerja.
91. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit.
92. Rasio Dokter Spesialis per-100.000 Penduduk.
93. Rasio Dokter per-100.000 Penduduk.

94. Rasio Dokter Gigi per-100.000 Penduduk.
95. Rasio Dokter Keluarga per-1.000 Keluarga.
96. Rasio Apoteker per-100.000 Penduduk.
97. Rasio Ahli Gizi per-100.000 Penduduk.
98. Rasio Perawat per-100.000 Penduduk.
99. Rasio Bidan per-100.000 Penduduk.
100. Rasio Ahli Kesehatan Masyarakat per-100.000 Penduduk.
101. Rasio Ahli Sanitasi per-100.000 Penduduk.
102. Rasio Tenaga Teknisi Medis per-100.000 Penduduk.

D.3. PEMBIAYAAN KESEHATAN

103. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten/Kota.
104. Alokasi Anggaran Kesehatan Pemerintah per-Kapita per-Tahun (ribuan rupiah).

[LINK File](#)

Keterkaitan indikator antar tabel, yaitu :

JUMLAH PENDUDUK	: TABEL 1, 2 dan 3
JUMLAH DESA/KELURAHAN	: TABEL 1, 22, 30 dan 33
JUMLAH LAHIR HIDUP	: TABEL 6, 7 dan 15
JUMLAH BALITA	: TABEL 6, 16, 18 dan 24
JUMLAH IBU HAMIL	: TABEL 17, 25 dan 28
JUMLAH BAYI	: TABEL 15, 23 dan 32
JUMLAH SISWA SD/MI	: TABEL 18 dan 34
JUMLAH RUMAH	: TABEL 47 dan 52
JUMLAH KELUARGA/KK	: TABEL 48 dan 49

Pada Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota dalam bentuk *soft copy* (CD) dilengkapi dengan rumus-rumus sehingga petugas cukup mengisikan data maka secara otomatis akan tampil jumlah kabupaten/kota, persentase dari indikator yang ditampilkan dan link data antar tabel satu dengan yang lainnya. Adapun langkah-langkah pengoperasiannya adalah sebagai berikut :

1. JUDUL

Pada Tabel 1, tulis nama Kabupaten/Kota dan tahun pembuatan profil kesehatan pada kolom titik-titik (.....) maka untuk tabel-tabel selanjutnya akan tertulis seperti di Tabel 1.

Gambar 5.1
PENULISAN NAMA KABUPATEN/KOTA DAN TAHUN PEMBUATAN PROFIL

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH DESA	JUMLAH KELURAHAN	JUMLAH DESA/KEL	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA (RS)	RATARATA JAWARUMAH TANGGA (RS)	KEPADATAN PENDUDUK (per km ²)
11						0		#DIV/0!	#DIV/0!
12						0		#DIV/0!	#DIV/0!
13						0		#DIV/0!	#DIV/0!
14						0		#DIV/0!	#DIV/0!
15						0		#DIV/0!	#DIV/0!
16						0		#DIV/0!	#DIV/0!
17						0		#DIV/0!	#DIV/0!
18						0		#DIV/0!	#DIV/0!
19						0		#DIV/0!	#DIV/0!
20						0		#DIV/0!	#DIV/0!
21						0		#DIV/0!	#DIV/0!
22						0		#DIV/0!	#DIV/0!
23						0		#DIV/0!	#DIV/0!
24						0		#DIV/0!	#DIV/0!
25						0		#DIV/0!	#DIV/0!
26						0		#DIV/0!	#DIV/0!
27	JUMLAH (KAB/KOTA)					0		#DIV/0!	#DIV/0!

2. NAMA KECAMATAN

Pada Tabel 1, tulis nama kecamatan yang terdapat di kabupaten/kota, maka untuk tabel selanjutnya yang ada nama kecamatan akan tertulis seperti pada Tabel 1 (untuk tabel yang hanya memiliki kolom kecamatan saja, tanpa kolom puskesmas). Tersedia 50 baris nama kecamatan, bila lebih 50 maka dapat meng-*insert* baris sesuai dengan jumlah kecamatan yang ada pada Tabel 1. Untuk tabel selanjutnya setelah meng-*insert* baris selanjutnya *copy* nama kecamatan di atasnya untuk tambahan nama kecamatan tambahan maka akan tampil seperti Tabel 1. Sedangkan untuk mengurangi baris sesuai dengan kebutuhan, baris terakhir (Jumlah Kab/Kota) jangan *delete*. Seperti contoh Gambar 5.2 di bawah, bila di Kabupaten hanya terdapat 10 Kecamatan maka baris ke 11 dan 50 dapat *delete*.

Gambar 5.2
PENULISAN NAMA KECAMATAN DAN NO.URUT

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH DESA	JUMLAH KELURAHAN	JUMLAH DESA/KEL	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA (RS)	RATARATA JAWARUMAH TANGGA (RS)	KEPADATAN PENDUDUK (per km ²)
11	Kecamatan 1					0		#DIV/0!	#DIV/0!
12	Kecamatan 2					0		#DIV/0!	#DIV/0!
13	Kecamatan 3					0		#DIV/0!	#DIV/0!
14	Kecamatan 4					0		#DIV/0!	#DIV/0!
15	Kecamatan 5					0		#DIV/0!	#DIV/0!
16	Kecamatan 6					0		#DIV/0!	#DIV/0!
17	Kecamatan 7					0		#DIV/0!	#DIV/0!
18	Kecamatan 8					0		#DIV/0!	#DIV/0!
19	Kecamatan 9					0		#DIV/0!	#DIV/0!
20	Kecamatan 10					0		#DIV/0!	#DIV/0!
21						0		#DIV/0!	#DIV/0!
22						0		#DIV/0!	#DIV/0!
23						0		#DIV/0!	#DIV/0!
24						0		#DIV/0!	#DIV/0!
25						0		#DIV/0!	#DIV/0!
26						0		#DIV/0!	#DIV/0!
27	JUMLAH (KAB/KOTA)					0		#DIV/0!	#DIV/0!

3. JUMLAH PENDUDUK DAN LAIN-LAIN (KETERKAITAN INDIKATOR ANTAR TABEL DI ATAS)

Akan otomatis terisi sama pada tabel selanjutnya.

4. NAMA PUSKESMAS

Pada Tabel 6, tulis nomor urut, nama kecamatan dan puskesmas yang ada pada kabupaten maka tabel selanjutnya yang memiliki kolom kecamatan dan puskesmas akan mengikuti.

Gambar 5.3
PENULISAN NAMA KECAMATAN DAN PUSKESMAS

The screenshot shows an Excel spreadsheet titled 'TABEL 6' with the following structure:

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH			% LAHIR MATI	JUMLAH BAYI MATI	JUMLAH BALITA	JUMLAH BALITA MATI
			LAHIR HIDUP	LAHIR MATI	LAHIR-HIDUP-LAHIR MATI				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29	JUMLAH (SUBTOTAL)								
30	JANGKA KEMATIAN (DALAFORMAN)								
31	Sumber: (sebutkan)								
32	Keterangan: Angka Kematian (diaportkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan ANBIAH/ABA yang sebenarnya di populasi								

TABEL 1

DEFINISI OPERASIONAL

- Desa : Kesatuan masyarakat hukum yang memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal-usul dan istiadat setempat yang diakui dalam sistem pemerintahan nasional dan berada di bawah kabupaten
- Kelurahan : Suatu wilayah lurah sebagai perangkat daerah kabupaten dan/atau daerah kota di bawah 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

FORMULA

$$\text{Rata-rata Jiwa Rumah Tangga} = \frac{\text{Jumlah penduduk di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun}}{\text{Jumlah kepala keluarga (KK) di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$$

$$\text{Kepadatan Penduduk} = \frac{\text{Jumlah penduduk di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun}}{\text{Luas wilayah yang sama (km}^2\text{)}} \times 1.000$$

TABEL 2

DEFINISI OPERASIONAL

- Rasio Beban Tanggungan : Perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif (umur di bawah 15 tahun dan 65 tahun ke atas) dengan banyaknya orang yang termasuk usia produktif
- Beban Jenis Kelamin : Perbandingan banyaknya penduduk laki-laki dengan banyaknya penduduk perempuan pada suatu daerah dan waktu tertentu

FORMULA

$$\text{Rasio Beban Tanggungan} = \frac{\text{Jumlah penduduk usia } <15 \text{ tahun dan } >64 \text{ tahun di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}}{\text{Jumlah penduduk usia } 15 - 64 \text{ tahun di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun}} \times 1.000$$

$$\text{Rasio Jenis Kelamin} = \frac{\text{Jumlah penduduk laki - laki di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun}}{\text{Jumlah penduduk perempuan di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100$$

TABEL 5

DEFINISI OPERASIONAL

Melek Huruf : Penduduk berusia 10 tahun ke atas yang mampu membaca dan menulis huruf latin atau huruf lainnya

FORMULA

$$\text{Persentase Penduduk Yang Melek Huruf} = \frac{\text{Jumlah penduduk usia 10 tahun ke atas yang melek huruf di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk usia 10 tahun ke atas di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 6

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
- Kematian Bayi : Kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun
- Kematian Balita : Kematian yang terjadi pada balita sebelum usia lima tahun

FORMULA

$$\text{Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup} = \frac{\text{Jumlah bayi (berumur < 1 tahun) yg meninggal di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$$

$$\text{Angka Kematian Balita per-1.000 Kelahiran Hidup} = \frac{\text{Jumlah anak berumur < 5 tahun yg meninggal di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$$

TABEL 7

DEFINISI OPERASIONAL

Kematian Ibu : Kematian yang terjadi pada ibu karena peristiwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas

FORMULA

$$\text{Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang meninggal karenahamil, bersalin, dan nifas di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 8

DEFINISI OPERASIONAL

Kasus Kecelakaan
Lalu Lintas : Kasus kecelakaan lalu lintas adalah jumlah korban (meninggal dunia, cedera berat, cedera sedang, dan cedera ringan) sebagai akibat dari kecelakaan lalu lintas

FORMULA

$$\begin{aligned} &\text{Angka Kecelakaan} \\ &\text{Lalu Lintas per} \\ &100.000 \text{ Penduduk} \end{aligned} = \frac{\text{Jumlah korban akibat kecelakaan lalu lintas di suatu wilayah selama 1 tahun}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100.000$$

$$\begin{aligned} &\text{Rasio Korban} \\ &\text{per Kejadian} \\ &\text{Kecelakaan} \end{aligned} = \frac{\text{Jumlah korban akibat kecelakaan (keadaan luka dan mati)}}{\text{Jumlah kejadian kecelakaan}}$$

TABEL 9

DEFINISI OPERASIONAL

AFP rate per 100.000 pddk < 15 th :	Jumlah kasus AFP Non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk < 15 Tahun per tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Penemuan penderita TB Paru BTA (+) :	Penemuan penderita TB Paru melalui pemeriksaan dahak dan diberikan tatalaksana dan OAT di satu wilayah pada kurun waktu tertentu
Penderita TB Paru (+) sembuh :	Penderita TB Paru yang setelah menerima pengobatan anti TB paru dinyatakan sembuh (hasil pemeriksaan dahaknya menunjukkan 2 kali negatif)
Penemuan penderita pneumonia :	Penemuan dan tatalaksana penderita pneumonia yang mendapat antibiotik sesuai standar atau pneumonia berat dirujuk ke RS di satu wilayah pada kurun waktu tertentu

FORMULA

Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 pddk < 15 th (>=2)	$= \frac{\text{Jumlah kasus AFP Non Polio pada penduduk < 15 tahun di satu wilayah kerja pada satu kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk}^+ < 15 \text{ tahun di satu wilayah kerja pada satu kurun waktu tertentu}} \times 100.000$
Angka Penemuan penderita TB Paru BTA positif (CDR)	$= \frac{\text{Jumlah penderita baru TB Paru BTA}^+ \text{ yang ditemukan}}{\text{Jumlah penderita baru TB Paru BTA}^+ \text{ yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut}} \times 100\%$
Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA positif	$= \frac{\text{Jumlah penderita TB Paru BTA}^+ \text{ yang sembuh di suatu wilayah selama 1 tahun}}{\text{Jumlah penderita TB Paru BTA}^+ \text{ yang diobati di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Penemuan penderita pneumonia	$= \frac{\text{Jumlah penderita Pneumonia yang ditangani dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah perkiraan penderita Pneumonia di satu wilayah dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$

TABEL 10

DEFINISI OPERASIONAL

HIV yang ditangani	:	Klien yang mendapat penanganan HIV/AIDS sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
IMS ditangani	:	Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) yang ditemukan berdasarkan syndrome dan etiologi serta ditangani/diobati sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Penderita DBD	:	Penderita demam tinggi yang mendadak, terus menerus berlangsung 2-7 hari tanpa sebab yang jelas, tanda-tanda perdarahan dari atau pembesaran hati, serta hasil pemeriksaan laboratorium dinyatakan positif DBD
Penderita DBD yang ditangani	:	Persentase penderita penyakit DD dan DBD yang ditangani sesuai SOP di wilayah kerja pada kurun waktu tahun berjalan
Penderita diare yang ditangani	:	Penderita diare yang ditangani adalah jumlah penderita yang diberikan tatalaksana diare pada periode waktu tertentu

FORMULA

Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS	=	$\frac{\text{Jumlah klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS}}{\text{Jumlah seluruh klien HIV/AIDS yang datang ke sarana kesehatan}} \times 100\%$
Infeksi Menular Seksual (IMS) yang ditangani	=	$\frac{\text{Jumlah kasus IMS yang ditangani}}{\text{Jumlah kasus IMS pada waktu yang sama}} \times 100\%$
Penderita DBD yang ditangani	=	$\frac{\text{Jumlah penderita penyakit DD dan DBD yang ditangani sesuai SOP di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tahun berjalan}}{\text{Jumlah penderita penyakit DD dan DBD yang ditemukan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Penderita Diare yang ditangani	=	$\frac{\text{Jumlah penderita Diare yang diberikan tatalaksana diare pada periode/kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah perkiraan penderita Diare yang ditemukan di sarana kesehatan dan kader pada periode/kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
Angka Kesakitan DBD/Diare	=	$\frac{\text{Jumlah penderita DBD/Diare}}{\text{Jumlah penduduk pada tempat dan waktu yang sama}} \times 100.000 / 1000$

TABEL 11

DEFINISI OPERASIONAL

Malaria klinis	:	Kasus dengan gejala klinis malaria (demam tinggi disertai menggigil)
Malaria Positif	:	Kasus dengan gejala klinis malaria (demam tinggi disertai menggigil) dengan pemeriksaan sediaan darah di laboratorium
Malaria diobati	:	Kasus malaria yang ditemukan berdasarkan syndrome dan etiologi serta diobati sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

FORMULA

$$\text{Penderita Malaria diobati} = \frac{\text{Jumlah penderita tersangka malaria dan atau positif malaria diobati sesuai standar}}{\text{Jumlah penderita dengan gejala malaria}} \times 100\%$$

$$\text{Angka Kesakitan (API/AMI)} = \frac{\text{Jumlah penderita tersangka malaria dan atau positif malaria}}{\text{Jumlah penduduk pada kurun waktu yang sama}} \times 1000$$

TABEL 12

DEFINISI OPERASIONAL

- Penderita kusta :
 - Kulit dengan bercak putih atau kemerahan disertai mati rasa atau anestesi
 - Penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan pada otot tangan, kaki dan mata, kulit kering serta pertumbuhan rambut yang terganggu
 - Pada pemeriksaan kerokan jaringan kulit (*slit=skin=smear*) didapatkan adanya kuman M. Leprae
- RFT
(*Release From Treatment*) : Penderita Kusta yang selesai berobat adalah Penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (RFT rate) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

FORMULA

$$\text{Penderita Kusta yang selesai berobat (\% RFT)} = \frac{\text{Jumlah penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan sesuai standar}}{\text{Jumlah penderita kusta yang ditemukan pada periode yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Angka kesakitan penyakit kusta} = \frac{\text{Jumlah penderita kusta}}{\text{Jumlah penduduk yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 13

DEFINISI OPERASIONAL

Penderita filariasis diobati : Kasus filariasis yang mendapatkan tatalaksana di unit pelayanan dan diikuti tatalaksana rumah tangga

FORMULA

$$\text{Kasus Filariasis yang ditangani} = \frac{\text{Jumlah kasus filariasis yang ditangani}}{\text{Jumlah kasus filariasis yang ditemukan pada waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Angka Kesakitan Filariasis} = \frac{\text{Jumlah kasus filariasis}}{\text{Jumlah penduduk pada periode waktu yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 14

DEFINISI OPERASIONAL

- Penyakit Difteri : Infeksi akut yang disebabkan bakteri *Corynebacterium diphteriae* ditandai dengan pembentukan membran di kerongkongan dan aliran udara lainnya yang menyebabkan sulit bernapas
- Penyakit Pertusis : Penyakit membran mukosa pernapasan dengan gejala demam ringan, bersin, hidung berair, dan batuk kering
- Penyakit Tetanus : Penyakit infeksi akut dan sering fatal yang mengenai sistem saraf yang disebabkan infeksi bakteri dari luka terbuka. Ditandai dengan kontraksi otot tetanik dan hiperrefleksi, yang mengakibatkan trismus (rahang terkunci), spasme glotis, spasme otot umum, opistotonus, spasme respiratoris, serangan kejang dan paralisis
- Penyakit T. Neonatorum : Suatu bentuk tetanus infeksius yang berat, dan terjadi selama beberapa hari pertama setelah lahir. Disebabkan oleh faktor-faktor seperti tindakan perawatan sisa tali pusat yang tidak higienis, atau pada sirkulasi bayi laki-laki dan kekurangan imunisasi maternal
- Penyakit Campak : Penyakit akut yang disebabkan Morbilivirus ditandai dengan munculnya bintik merah (ruam), terjadi pertama kali saat anak-anak
- Penyakit Polio : Penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus. Dapat menyerang semua umur, tetapi biasanya menyerang anak-anak usia kurang dari 3 tahun yang menyebabkan kelumpuhan sehingga penderita tidak dapat menggerakkan salah satu bagian tubuhnya
- Penyakit Hepatitis B : Penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis (A, B, C, D, dan E).

FORMULA

$$\text{Angka Kesakitan penyakit (difteri/pertusis/tetanus/T. Neonartum/campak/polio/Hepatitis B)} = \frac{\text{Jumlah penderita (difteri/pertusis/tetanus/T. Neonartum/campak/polio/hepatitis B)}}{\text{Jumlah penduduk pada periode waktu yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 15

DEFINISI OPERASIONAL

- Cakupan Kunjungan Bayi : Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi (umur 1-12 bulan) termasuk neonatus (umur 1-28 hari) yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali (bayi), 2 kali (neonatus) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
- Bayi lahir ditimbang : Jumlah bayi lahir hidup yang ditimbang segera setelah lahir
- BBLR : Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir
- BBLR ditangani : Penanganan BBLR meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, talipusat, kulit, dan pemberian imunisasi); pemberian vitamin K; manajemen terpadu bayi muda (MTBM); penanganan penyulit/komplikasi/masalah pada BBLR dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan Buku KIA

FORMULA

- Cakupan kunjungan bayi :
$$= \frac{\text{Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, paling sedikit 4 kali (bayi), 2 kali (neonatus) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Jika tidak ada data dapat digunakan angka estimasi jumlah bayi lahir hidup berdasarkan data BPS/perhitungan CBR dikalikan jumlah penduduk}} \times 100.000$$
- Persentase ditimbang :
$$= \frac{\text{Jumlah bayi yang ditimbang ketika lahir}}{\text{Jumlah bayi lahir hidup}} \times 100\%$$
- Persentase BBLR Ditangani :
$$= \frac{\text{Jumlah BBLR ditangani pada satu wilayah dan periode tertentu}}{\text{Jumlah BBLR pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 16

DEFINISI OPERASIONAL

- Balita yang Naik Berat: Balita yang ditimbang (D) di posyandu maupun di luar posyandu yang berat badannya naik di satu wilayah kerja pada Badannya kurun waktu tertentu
- BGM (Bawah Garis Merah) : Balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada KMS
- Gizi Buruk : status gizi menurut berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dengan Z-score < -3, dan atau dengan tanda-tanda klinis (marasmus, kwasiorkor, dan marasmuskwasiorkor).
- Kecamatan bebas rawan gizi : Kecamatan dengan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita <15% pada kurun waktu tertentu

FORMULA

$$\% \text{ Balita ditimbang} = \frac{\text{Jumlah balita yang ditimbang di posyandu maupun diluar posyandu}}{\text{Jumlah seluruh balita pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\% \text{ Balita BB Naik} = \frac{\text{Jumlah balita yang ditimbang diposyandu maupun diluar posyandu yang berat badannya naik di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah balita yang ditimbang diposyandu maupun diluar posyandu di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\% \text{ BGM}/\% \text{ Gizi Buruk} = \frac{\text{Jumlah balita BGM/Gizi Buruk}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang}} \times 100\%$$

$$\% \text{ Kecamatan bebas rawan gizi} = \frac{\text{Jumlah kecamatan dengan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita <15% di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kecamatan disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 17

DEFINISI OPERASIONAL

Cakupan kunjungan ibu hamil K-1	:	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Cakupan kunjungan ibu hamil K-4	:	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan dan mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau nakes yg memiliki kompetensi kebidanan	:	Cakupan pertolongan persalinan oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Cakupan Ibu Nifas	:	Ibu nifas 6 jam pasca persalinan sampai dengan 42 hari yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar

Jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama = Perkiraan ibu hamil di wilayah kerja yang sama dapat dihitung dengan formula: $1,1 \times \text{CBR Kabupaten/Kota} \times \text{Jumlah penduduk di wilayah kerja}$.

FORMULA

$$\begin{aligned} \text{Persentase Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-1} &= \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan di satu wilayah kerja, pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Persentase Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4} &= \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar minimal 4 kali dan mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja, pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan} &= \frac{\text{Jumlah ibu bersalin di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, yang persalinannya memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan}}{\text{Jumlah ibu bersalin di satu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu tertentu yang sama}} \times 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Persentase cakupan ibu nifas} &= \frac{\text{Jumlah ibu nifas 6 jam pasca persalinan s.d 42 hari yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu nifas 6 jam pasca persalinan s.d 42 hari di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}} \times 100\% \end{aligned}$$

TABEL 18

DEFINISI OPERASIONAL

Cakupan deteksi dini : tumbuh kembang anak balita (pra sekolah)	Cakupan anak umur 0-5 tahun yang dideteksi kesehatan dan tumbuh kembangnya sesuai dengan standar oleh Dokter, Bidan dan Perawat, paling sedikit 2 kali per tahun, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Cakupan pemeriksaan : kesehatan siswa SD dan setingkat	Cakupan siswa kelas 1 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) melalui penjangkaran kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Cakupan pemeriksaan : kesehatan siswa SMP/SMU	Cakupan siswa kelas 1 SLTP, kelas 1 SMU/SMK dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/kader kesehatan sekolah) melalui penjangkaran kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

FORMULA

Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	$= \frac{\text{Jumlah anak umur 0 - 5 tahun yang di DDTK oleh nakes sesuai dengan standar, paling sedikit 2 kali, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah balita di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.}} \times 100\%$ <p>Jika tidak ada data dapat digunakan angka estimasi jumlah balita sekitar 10% dari jumlah penduduk</p>
Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat	$= \frac{\text{Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya melalui penjangkaran kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SMP/SMU dan setingkat	$= \frac{\text{Jumlah murid kelas 1 SLTP dan setingkat + murid kelas 1 SMU/SMK dan setingkat yang diperiksa kesehatannya melalui penjangkaran kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah murid kelas 1 SLTP dan setingkat + murid kls 1 SMU/SMK dan setingkat di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$

TABEL 19

DEFINISI OPERASIONAL

- Pasangan Usia Subur (PUS) : Pasangan suami istri yang pada saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi dalam satu rumah ataupun tidak, dimana umur istrinya antara 15 tahun sampai 44 tahun
- Peserta KB Baru : Pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara/alat dan/atau pasangan usia subur yang menggunakan kembali salah cara/alat kontrasepsi setelah mereka berakhir masa kehamilannya
- Cakupan Peserta Aktif KB : Cakupan peserta aktif KB dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

FORMULA

$$\text{Peserta KB Baru} = \frac{\text{Jumlah Pasangan Usia Subur peserta KB baru di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Pasangan Usia Subur yang ada di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Cakupan Peserta Aktif KB} = \frac{\text{Jumlah Pasangan Usia Subur yang memperoleh pelayanan kontrasepsi standard di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Pasangan Usia Subur di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 21

DEFINISI OPERASIONAL

MKJP	:	Metode kontrasepsi jangka panjang yang meliputi IUD, MOP/MOW, dan implant
Non MKJP	:	Metode kontasepsi jangka pendek yang meliputi suntik, pil, kondom, dan obat vagina
MOW	:	Medis Operatif Pria
MOP	:	Medis Operatif Wanita

TABEL 22

DEFINISI OPERASIONAL

Desa /kelurahan Universal Child Immunization (UCI): Desa atau Kelurahan UCI adalah desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap pada satu kurun waktu tertentu

FORMULA

Desa /kelurahan Universal Child Immunization (UCI) = $\frac{\text{Jumlah desa/kelurahan UCI di satu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah desa/kelurahan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}} \times 100\%$

TABEL 23

DEFINISI OPERASIONAL

DO (drop out) : Bayi yang tidak mendapat imunisasi lengkap dengan mendeteksi bayi yang mendapat imunisasi DPT 1 tetapi tidak terdeteksi pada imunisasi campak

Bayi diimunisasi lengkap : Bayi yang mendapatkan imunisasi BCG 1 kali, DPT 3 kali, HB 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak 1 kali

FORMULA

$$\text{Persentase DO} = \frac{\text{Jumlah bayi yang mendapat imunisasi DPT1 - imunisasi campak di satu wilayah selama satu tahun}}{\text{Jumlah bayi yang mendapat imunisasi DPT1 yang ada di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase Bayi Diimunisasi Lengkap} = \frac{\text{Jumlah bayi yang mendapat imunisasi campak di suatu wilayah selama 1 tahun}}{\text{Jumlah bayi pada wilayah dan tahun yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 24

DEFINISI OPERASIONAL

Cakupan pemberian MP-ASI pada anak 6-24 bln Gakin	: Pemberian Makanan pendamping ASI dengan porsi 100 gr/hari selama 90 hari.
Cakupan Balita mendapat kapsul Vit.A 2 kali/tahun	: Cakupan bayi 6-11 bln mendapat kapsul vitamin A 1 kali dan anak umur 12-59 bln mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi 2 kali per tahun di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Balita Gizi buruk mendapat perawatan	: Bila gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

FORMULA

$$\text{Cakupan Pemberian MP-ASI pada anak 6-24 bln Gakin} = \frac{\text{Jumlah bayi BGM usia 6 – 11 bulan dari Gakin yang mendapat MP - ASI di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh bayi 6 -11 bln BGM dari Gakin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}} \times 100 \%$$

$$\text{Cakupan Balita mendapat kapsul Vit.A 2 kali per tahun} = \frac{\text{Jumlah Balita mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Balita yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100 \%$$

$$\text{Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan} = \frac{\text{Jumlah Balita gizi buruk yang dirawat di sarana pelayanan kesehatan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh Balita gizi buruk yang ditemukan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100 \%$$

TABEL 25

DEFINISI OPERASIONAL

- Fe1 : Ibu hamil yang mendapat 30 tablet Fe (suplemen zat besi) selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
- Fe3 : Ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe (suplemen zat besi) selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan Ibu} \\ \text{Hamil mendapat} \\ \text{(30/90 tablet)} \end{array} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil mendapat (30/90) tablet} \\ \text{Fe selama periode kehamilannya}}{\text{Jumlah ibu hamil}} \times 100\%$$

TABEL 26

DEFINISI OPERASIONAL

- Imunisasi TT WUS : Pemberian imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (15-39 th) sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu berguna bagi kekebalan seumur hidup
- Pemberian TT2 : Selang waktu pemberian minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun
- Pemberian TT3 : Selang waktu pemberian minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun
- Pemberian TT4 : Selang waktu pemberian minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun
- Pemberian TT5 : Selang waktu pemberian minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun

FORMULA

$$\text{Cakupan WUS mendapat Imunisasi (TT1-TT5)} = \frac{\text{Jumlah WUS mendapat imunisasi (TT1 - TT5)}}{\text{Jumlah WUS}} \times 100\%$$

TABEL 27

DEFINISI OPERASIONAL

Akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan bumil : Ibu hamil dan post partum yang dirujuk dan mendapatkan darah yang aman dan sesuai kebutuhannya di rumah sakit pemerintah dan swasta

Akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan neonatus : Neonatus yang dirujuk dan mendapatkan darah yang aman dan sesuai kebutuhannya di rumah sakit pemerintah dan swasta

FORMULA

$$\begin{aligned} \text{Akses terhadap} & & & & \text{Jumlah bumil dan post partum rujukan yang mendapatka n darah dan komponen yang aman} \\ \text{ketersediaan darah} & = & \frac{\text{di satu wilay ah kerja pada kurun wakt u tertentu}}{\text{Jumlah bumil dan post partum rujukan yang membutuhka n darah dan komponen yang aman}} \times 100\% \\ & & & & \text{di satu wilay ah kerja pada kurun wakt u yang sama} \\ \\ \text{Akses terhadap} & & & & \text{Jumlah neonatus rujukan yang mendapatka n darah dan komponen yang aman} \\ \text{ketersediaan darah} & = & \frac{\text{di satu wilay ah kerja pada kurun wakt u tertentu}}{\text{Jumlah neonatus rujukan yang membutuhka n darah dan komponen yang aman}} \times 100\% \\ & & & & \text{di satu wilay ah kerja pada kurun wakt u yang sama} \end{aligned}$$

TABEL 28

DEFINISI OPERASIONAL

- Risti/Komplikasi : Keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, meliputi: (Hb < 8 g%, tekanan darah tinggi (sistole > 140 mmHg, diastole > 90 mmHg, oedema nyata, eklampsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan prematur
- Ibu Hamil Risti/komp yang tertangani : Ibu hamil Risti/komplikasi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang terlatih di Puskesmas Perawatan dan RS pemerintah/swasta dengan fasilitas PONEK dan PONEK (Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar dan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif).
- Neonatus Risti / komplikasi yang tertangani : Cakupan neonatus risti/komplikasi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di Puskesmas Perawatan dan RS pemerintah/swasta.

FORMULA

Ibu Hamil Risti /Komplikasi yang ditangani =
$$\frac{\text{Jumlah bumil risti/komp likasi yang tertangan i dari satu wilay ah kerja pada kurun wakt u tertentu di puskesmas perawatan \& RS pemerintah /swasta}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil risti/komp likasi di satu wilay ah kerja pada kurun wakt u yang sama (20\% dari total bumil)}} \times 100\%$$

Neonatus risti / komplikasi yang tertangani =
$$\frac{\text{Jumlah neonatus risti/komp likasi yang tertangan i dari satu wilay ah kerja pada kurun wakt u tertentu di Puskesmas Perawatan dan RS pemerintah /swasta}}{\text{Neonatus risti yang datang dan atau dirujuk dari satu wilay ah kerja pada kurun wakt u yang sama di Puskesmas Perawatan dan RS Pemerintah /swasta}} \times 100\%$$

TABEL 29

DEFINISI OPERASIONAL

Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat yang dapat di akses masyarakat : Cakupan sarana kesehatan (Rumah Bersalin, Puskesmas dan Rumah Sakit) yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar dan dapat diakses oleh masyarakat dalam kurun waktu tertentu.

FORMULA

$$\text{Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat yang dapat di akses masyarakat} = \frac{\text{Jumlah sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sarana kesehatan yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 30

DEFINISI OPERASIONAL

- Kejadian Luar Biasa : Timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa /kelurahan dalam waktu tertentu.
- Desa/ kelurahan KLB : Terjadi peningkatan kesakitan atau kematian penyakit potensial KLB, penyakit karantina atau keracunan makanan
- Ditangani < 24 jam : Penyelidikan dan penanggulangan KLB kurang dari 24 jam sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa faximili atau telepon
- Desa/kelurahan Mengalami KLB yang ditangani < 24 jam : Desa/Kelurahan yang mengalami KLB dan dilakukan penyelidikan < 24 jam oleh Kabupaten/Kota terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) pada periode/kurun waktu tertentu.

FORMULA

$$\text{Persentase Desa Terkena Kejadian Luar Biasa (KLB) Yang Ditangani <24 jam} = \frac{\text{Jumlah KLB di desa/kelurahan yang ditanggulangi < 24 jam pada periode/kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah KLB yang terjadi pada wilayah desa/kelurahan pada periode/kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 31

DEFINISI OPERASIONAL

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

Attack Rate : Angka pengukuran yang dipakai untuk menghitung insidens kasus baru selama kejadian wabah. Angka serangan sekunder dihitung berdasarkan jumlah kasus baru yang sebelumnya mengadakan kontak dengan kasus primer (kasus yang menjadi sumber penularan) dalam masa inkubasi penyakit tersebut. Penyebut merupakan jumlah total orang yang terpapar dengan kasus primer pada masa yang sama

CFR (Case Fatality Rate) : Persentase orang yang meninggal karena suatu penyakit terhadap seluruh kasus penyakit yang sama

FORMULA

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

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

TABEL 32

DEFINISI OPERASIONAL

Bayi yang mendapat ASI Eksklusif : Bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

FORMULA

$$\text{Persentase Bayi Yang Mendapat ASI Eksklusif} = \frac{\text{Jumlah bayi yang mendapat hanya ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh bayi usia 0 - 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 33

DEFINISI OPERASIONAL

Desa dengan Garam Beryodium Baik : Desa/kelurahan dengan 21 sampel garam konsumsi yang diperiksa hanya ditemukan tidak lebih dari satu sampel garam konsumsi dengan kandungan yodium kurang dari 30 ppm pada kurun waktu tertentu

FORMULA

$$\text{Desa dengan garam beryodium} = \frac{\text{Jumlah desa dengan garam beryodium baik di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh desa yang diperiksa di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 34

DEFINISI OPERASIONAL

Pemeriksaan Gigi dan Mulut : bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi sulung, pengobatan, dan penambalan sementara, yang dilakukan baik di sekolah maupun dirujuk ke Pus-kesmas minimal 2 kali dalam setahun

UKGS : Usaha Kesehatan Gizi Sekolah

Murid SD Diperiksa (UKGS) : Murid SD yang diperiksa keadaan gizinya

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 35

DEFINISI OPERASIONAL

- Upaya Penyuluhan : Semua usaha secara sadar dan berencana yang dilakukan untuk memperbaiki perilaku manusia sesuai prinsip-prinsip pendidikan dalam bidang kesehatan.
- Penyuluhan Kelompok: Penyuluhan yang dilakukan pada kelompok sasaran tertentu
- Penyuluhan Massa : Penyuluhan yang dilakukan dengan sasaran massal, seperti pameran, pemutaran film, melalui media massa (cetak dan elektronik)

TABEL 36

DEFINISI OPERASIONAL

- Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra-Bayar : Suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan, berkesinambungan, dengan mutu yang terjamin dan biaya yang terkendali
- Askes : Asuransi kesehatan yang dikelola oleh PT Askes Indonesia yang para anggota utamanya merupakan para pegawai negeri baik sipil maupun non-sipil termasuk anak-anak mereka juga dijamin sampai dengan usia 21 tahun. Juga para pensiunan beserta istri ataupun suami juga dijamin seumur hidup.
- Jamsostek (jaminan sosial tenaga kerja) : Program publik yang memberikan perlindungan bagi tenaga kerja untuk mengatasi resiko sosial ekonomi tertentu dan penyelenggaraannya menggunakan mekanisme asuransi sosial
- Askeskin : Kartu yang dikeluarkan oleh PT. ASKES dengan maksud membantu masyarakat miskin yang digunakan berobat ke fasilitas kesehatan pemerintah tanpa dipungut biaya
- Cakupan JPK Pra-bayar : Proporsi penduduk terlindungi JPK (PT. Askes, PT. Jamsostek, Askeskin, dan Asuransi Komersial) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

FORMULA

$$\text{Cakupan JPK Pra Bayar} = \frac{\text{Jumlah penduduk yang memiliki kartu peserta JPK}}{\text{Jumlah seluruh penduduk}} \times 100 \%$$

TABEL 37

DEFINISI OPERASIONAL

Masyarakat Miskin	:	Masyarakat yang berdasarkan kriteria pemerintah ditetapkan sebagai kategori miskin
Masyarakat Miskin Mendapat Yankes	:	Masyarakat miskin yang memperoleh pelayanan kesehatan (rawat jalan/inap) di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
Persentase Masyarakat Miskin dicakup JPKM	:	Proporsi penduduk miskin yang terlindungi oleh JPK (subsidi Pemerintah dan Pemda) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Bayi Masy.kin BGM Mendapat MP ASI	:	Pemberian (Makanan Pendamping ASI) MP-ASI pada bayi BGM dari penduduk miskin dengan porsi 100 gram per hari selama 90 hari

FORMULA

Persentase Masyarakat Miskin Mendapat Yankes (rawat jalan/inap)	=	$\frac{\text{Jumlah kunjungan pasien baru dan lama rawat jalan/kunjungan rawat inap masyarakat miskin di sarana kesehatan pemerintah dan swasta pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah masyarakat miskin di wilayah dan periode waktu yang sama}} \times 100\%$
---	---	---

TABEL 38

DEFINISI OPERASIONAL

- Pelayanan Kesehatan Kerja : Suatu upaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat pekerja, baik berupa kegiatan peningkatan/promotif kesehatan kerja, pencegahan/preventif dan penyembuhan/kuratif penyakit akibat kerja (PAK) dan atau penyakit akibat hubungan kerja (PAHK), serta pemulihan/rehabilitatif penyakit PAK dan PAHK yang dilakukan oleh institusi pelayan kesehatan (Poliklinik, atau di kontrakkan kepada Pihak ketiga dan atau di Puskesmas/Balai Kesehatan Kerja/ Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)) di satu wilayah kerja tertentu
- Pekerja Formal : Tenaga kerja yang melakukan pekerjaannya pada suatu instansi/unit usaha yang mempunyai izin dan terstruktur seperti : karyawan Pemerintah/BUMN/TNI/Kepolisian, karyawan perusahaan baik berskala besar, menengah, dan kecil yang mempunyai izin usaha

FORMULA

$$\text{Persentase Pekerja Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Kerja} = \frac{\text{Jumlah pekerja yang mendapat pelayanan kesehatan kerja di suatu wilayah selama 1 tahun}}{\text{Jumlah pekerja yang ada di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 39

DEFINISI OPERASIONAL

Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut : Pra usia lanjut dan usia lanjut yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada pada pedoman, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

FORMULA

$$\text{Cakupan yankes Pra usila dan usila} = \frac{\text{Jumlah pra usila dan usila memperoleh yankes}}{\text{Jumlah seluruh pra usila dan usila}} \times 100 \%$$

TABEL 40

DEFINISI OPERASIONAL

Desa/ Kelurahan Endemis Yodium : Desa/ kelurahan yang penduduknya ada yang menderita GAKY

TABEL 41

DEFINISI OPERASIONAL

Darah Donor diskriming : Darah donor diskriming dengan menggunakan reagen yang sensitivity > 90 % di satu wilayah kerja pada kurun terhadap HIV/AIDS waktu tertentu.

FORMULA

$$\text{Darah Donor Positif HIV} = \frac{\text{Darah donor diskriming positif HIV}}{\text{Jumlah seluruh darah donor yang diskriming}} \times 100\%$$

TABEL 42

DEFINISI OPERASIONAL

Kunjungan Rawat Jalan :	Pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap pada sarana kesehatan
Cakupan Rawat Jalan :	Cakupan kunjungan rawat jalan baru di sarana kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Kunjungan pasien baru:	Seseorang yang baru berkunjung ke sarana kesehatan dengan kasus penyakit baru
Kunjungan Rawat Inap :	Pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan tinggal di ruang rawat inap pada sarana kesehatan
Cakupan Rawat Inap:	Cakupan kunjungan rawat inap baru di sarana pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Sarana kesehatan :	Tempat pelayanan kesehatan meliputi antara lain; rumah sakit pemerintah dan swasta, puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, praktek bersama dan perorangan
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	$= \frac{\text{Jumlah kunjungan pasien baru rawat jalan di sarana kesehatan dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di satu wilayah dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Persentase Rawat Inap	$= \frac{\text{Jumlah kunjungan rawat inap baru yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Poli Umum, baik dalam dan luar gedung di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Persentase Kunjungan Gangguan Jiwa	$= \frac{\text{Jumlah kunjungan kasus gangguan jiwa yang terlayani di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta}}{\text{Jumlah seluruh kunjungan baru dan lama di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta}} \times 100\%$

TABEL 43

DEFINISI OPERASIONAL

Kemampuan Labkes : Mampu menyelenggarakan pelayanan laboratorium kesehatan sesuai standar

4 Spesialis Dasar : Pelayanan-pelayanan kandungan dan kebidanan, bedah, penyakit dalam, dan anak

FORMULA

$$\text{Persentase Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Lab Kesehatan} = \frac{\text{Jumlah sarana kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan di suatu wilayah}}{\text{Jumlah sarana kesehatan yang ada di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan 4 Pelayanan Kes. Spesialis Dasar} = \frac{\text{Jumlah rumah sakit yg menyelenggarakan 4 pelayanan kesehatan spesialis dasar di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah rumah sakit yang ada di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 44

DEFINISI OPERASIONAL

- Ketersediaan Obat sesuai kebutuhan : Tingkat persediaan obat di instalasi farmasi Kabupaten/Kota untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dasar di suatu Kab/Kota pada kurun waktu tertentu
- Kebutuhan Obat : Jumlah item obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar di Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Kabupaten/Kota di satu wilayah kerja, pada kurun waktu yang sama.
- Pengadaan Obat : Pengadaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan

FORMULA

$$\text{Ketersediaan Obat sesuai kebutuhan} = \frac{\text{Jumlah obat yang dapat disediakan oleh pemerintah daerah guna menunjang pelayanan kesehatan dasar di suatu Kab/Kota pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah item obat yang dibutuhkan oleh pelayanan kesehatan dasar di suatu Kab/Kota pada kurun waktu tertentu}} \times 100\%$$

TABEL 45

DEFINISI OPERASIONAL

Rumah Tangga ber PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) : Rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan yang meliputi 10 indikator, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, balita diberi ASI eksklusif, mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, tersedia air bersih, tersedianya jamban, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, lantai rumah bukan dari tanah (indikator terpilih); tidak merokok, melakukan aktivitas fisik setiap hari, makan sayur dan buah setiap hari.

FORMULA

$$\text{Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat} = \frac{\text{Jumlah rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di suatu wilayah pd kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah rumah tangga yang dipantau/survei di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 46

DEFINISI OPERASIONAL

- Posyandu Aktif : Posyandu aktif adalah jumlah posyandu aktif yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Posyandu aktif adalah posyandu yang melaksanakan kegiatan hari buka dengan frekuensi lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader yang bertugas 5 orang atau lebih, cakupan utama (KIA,KB,Gizi,imunisasi lebih dari 50% dan sudah ada atau lebih program tambahan, serta cakupan dana sehat < 50%.
- Posyandu Pratama : Posyandu yang kegiatan pelayanannya belum rutin dan jumlah kader masih terbatas
- Posyandu Madya : Posyandu dengan kegiatan lebih teratur dibandingkan posyandu pratama dan jumlah kader 5 orang
- Posyandu Purnama : Posyandu dengan frekuensi kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya yaitu KB, KIA, Gizi dan Imunisasi lebih dari 50%, serta sudah ada program tambahan
- Posyandu Mandiri : Sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan Dana Sehat telah menjangkau 50% KK

FORMULA

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

TABEL 47

DEFINISI OPERASIONAL

Rumah Sehat : Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan

FORMULA

$$\% \text{ Rumah Sehat} = \frac{\text{Jumlah rumah sehat di suatu wilayah tertentu pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh rumah yang ada di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

TABEL 48

DEFINISI OPERASIONAL

Air Bersih	:	Sumber air untuk keperluan minum/masak serta mandi/cuci sebagian besar penduduk
Air Ledeng	:	Air yang diproduksi melalui proses penjernihan dan penyehatan sebelum dialirkan kepada konsumen melalui suatu instalasi berupa saluran air. Sumber air ini diusahakan oleh PAM, PDAM, atau BPAM, baik dikelola pemerintah maupun swasta
SPT	:	Sumur Pompa Tangan
SGL	:	Sumur Galian
PAH	:	Penampungan Air hujan
Air Kemasan	:	Air yang diproduksi dan didistribusikan oleh suatu perusahaan dalam kemasan botol dan kemasan gelas serta air minum isi ulang
Sarana Air Bersih yang memenuhi syarat kesehatan di lingkungan pemukiman	:	Jumlah SAB yang memenuhi syarat kesehatan dibagi dengan SAB yang diperiksa periode/kurun waktu tertentu

FORMULA

$$\text{Sarana Air Bersih yang memenuhi syarat kesehatan di lingkungan pemukiman} = \frac{\text{Jumlah SAB yang diperiksa pada periode/kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah SAB yang ada pada periode/kurun waktu tertentu}} \times 100\%$$

TABEL 49

DEFINISI OPERASIONAL

- Jamban : Tempat buang air besar yang pembuatannya memenuhi syarat-syarat kesehatan, antara lain menggunakan tangki septik
- Sarana Sanitasi Dasar : Jumlah sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan dibagi dengan sarana sanitasi dasar yang diperiksa yang memenuhi syarat kesehatan di periode/kurun waktu tertentu lingkungan pemukiman

FORMULA

Sarana Sanitasi Dasar yang memenuhi syarat kesehatan di lingkungan pemukiman

$$= \frac{\text{Jumlah sarana sanitasi dasar yang diperiksa pada periode/ku run waktu tertentu}}{\text{Jumlah sarana sanitasi dasar yang ada pada periode/ku run waktu tertentu}} \times 100\%$$

TABEL 50

DEFINISI OPERASIONAL

- Tempat-tempat umum : Suatu tempat yang dimanfaatkan oleh masyarakat umum seperti hotel, terminal, pasar, pertokoan, depot air isi ulang, bioskop, jasa boga, tempat wisata, kolam renang, tempat ibadah, restoran dan lain-lain
- Tempat umum yang memenuhi syarat : Terpenuhinya akses sanitasi dasar (air, jamban, limbah, sampah), terlaksananya pengendalian vektor, higiene sanitasi makmin, pencahayaan dan ventilasi sesuai dengan kriteria, persyaratan dan atau standar kesehatan

FORMULA

$$\% \text{ TUPM Sehat} = \frac{\text{Jumlah tempat umum yang diawasi yang memenuhi syarat hygiene sanitasi}}{\text{Jumlah tempat umum yang diawasi}} \times 100\%$$

TABEL 51

DEFINISI OPERASIONAL

- Institusi yang Dibina : Unit kerja yang dalam memberikan pelayanan/jasa potensial menimbulkan risiko/dampak kesehatan; mencakup RS, Puskesmas, Sekolah, Instalasi pengolahan air minum, perkantoran, industri rumah tangga, dan industri kecil serta tempat penampungan pengungsi.
- Instalasi Pengolahan Air Minum : Instalasi yang telah melaksanakan pengawasan internal dan eksternal (oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota) sesuai dengan KepMenkes 907/SK/VII/2002 dengan jumlah sample air yang diperiksa memenuhi persyaratan bakteriologis 95% , dan tidak ada parameter kimia yang berdampak langsung terhadap kesehatan.
- Sarana Pelayanan Kesehatan : Sarana Pelayanan Kesehatan yang effluentnya memenuhi baku mutu limbah cair, mengelola limbah padat dengan baik, tersedia air cukup kuantitas dan kualitas, higiene sanitasi makanan dan minuman, pengendalian vektor serta binatang pengganggu.
- Sarana Pendidikan dan Perkantoran : Sarana Pendidikan dan Perkantoran yang mempunyai sarana pengolahan limbah cair, limbah padat dengan baik, tersedia air cukup (kuantitas dan kualitas), penerangan, ventilasi, pengendalian vector dan binatang pengganggu lainnya.

TABEL 52

DEFINISI OPERASIONAL

Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk Aedes : Rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk Aedes di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

FORMULA

$$\text{Rumah/ bangunan bebas jentik nyamuk Aedes} = \frac{\text{Jumlah rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk aedes}}{\text{Jumlah rumah / bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

TABEL 53

DEFINISI OPERASIONAL

Medis	: Dokter, Dokter Gigi, Dr/Drg Spesialis
Perawat & bidan	: termasuk lulusan DIII dan S1
Farmasi	: Apoteker, Asisten Apoteker
Gizi	: Lulusan DI, DIII Gizi (SPAG dan AKZI) dan DIV
Teknisi Medis	: Analis, TEM dan Penata Rontgen, Penata Anestesi, Fisioterapi
Sanitasi	: Lulusan SPPH, APK, dan DIII Kesehatan Lingkungan
Kesmas	: SKM, MPH, dll

FORMULA

$$\begin{aligned} & \text{Persentase (Medis/} \\ & \text{Perawat \& Bidan/} \\ & \text{Farmasi/Gizi/T Medis/} \\ & \text{Sanitasi/Kesmas)} \\ & = \frac{\text{Jumlah (medis/perawat \& bidan/farmasi/gizi/T. medis/sanitasi/kesmas)} \\ & \quad \text{yang bertugas di satu instansi (puskesmas/institusi/RS/sarkes lain/dinkes kab kota)}}{\text{Jumlah tenaga (medis/perawat \& bidan/farmasi/gizi/T. medis/sanitasi/kesmas)}} \times 100\% \\ & \quad \text{di seluruh instansi tersebut} \end{aligned}$$

TABEL 54

DEFINISI OPERASIONAL

Medis	: Dokter, Dokter Gigi, Dr/Drg Spesialis
Perawat & bidan	: termasuk lulusan DIII dan S1
Farmasi	: Apoteker, Asisten Apoteker
Gizi	: Lulusan DI, DIII Gizi (SPAG dan AKZI) dan DIV
Teknisi Medis	: Analis, TEM dan Penata Rontgen, Penata Anestesi, Fisioterapi
Sanitasi	: Lulusan SPPH, APK, dan DIII Kesehatan Lingkungan
Kesmas	: SKM, MPH, dll

TABEL 55

DEFINISI OPERASIONAL

- Dokter yang dimaksud adalah yang memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah (PNS maupun bukan)
- Dokter spesialis yang dimaksud adalah yang memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah (PNS maupun bukan)
- Dokter keluarga yang dimaksud adalah yang memberikan pelayanan kesehatan keluarga di suatu wilayah
- Dokter gigi yang dimaksud adalah yang memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di suatu wilayah (PNS maupun bukan)

FORMULA

Rata-rata Dokter per 100.000 Penduduk	$= \frac{\text{Jumlah dokter yang memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100.000$
Rata-rata Dokter Spesialis per 100.000 Penduduk	$= \frac{\text{Jumlah dokter spesialis yg memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100.000$
Rata-rata Dokter Keluarga per 1.000 Keluarga	$= \frac{\text{Jumlah dokter keluarga yang memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah}}{\text{Jumlah keluarga di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 1.000$
Rata-rata Dokter Gigi per 100.000 Penduduk	$= \frac{\text{Jumlah dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100.000$

TABEL 56

DEFINISI OPERASIONAL

- Apoteker yang dimaksud adalah yang memberikan pelayanan kefarmasian di suatu wilayah (PNS maupun bukan)
- Ahli Gizi yang dimaksud adalah yang bertugas di bidang gizi di suatu wilayah dengan pendidikan D1 – D4/S1

FORMULA

$$\begin{array}{l} \text{Rata-rata Apoteker} \\ \text{per 100.000} \\ \text{Penduduk} \end{array} = \frac{\text{Jumlah apoteker yang memberikan} \\ \text{pelayanan kefarmasian di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada} \\ \text{tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\begin{array}{l} \text{Rata-rata Ahli Gizi} \\ \text{per 100.000} \\ \text{Penduduk} \end{array} = \frac{\text{Jumlah ahli gizi yang bertugas di bidang} \\ \text{gizi di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada} \\ \text{tahun yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 57

DEFINISI OPERASIONAL

- Bidan yang dimaksud adalah yang memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah (PNS maupun bukan)
- Perawat yang dimaksud adalah yang memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah (PNS maupun bukan)

FORMULA

$$\text{Rata-rata Bidan per 100.000 Penduduk} = \frac{\text{Jumlah bidan yang memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\text{Rata-rata Perawat per 100.000 Penduduk} = \frac{\text{Jumlah perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 58

DEFINISI OPERASIONAL

- Ahli Sanitasi yang dimaksud adalah yang bertugas di bidang kesehatan lingkungan di suatu wilayah dengan pendidikan D1 – D3
- Ahli Kesehatan Masyarakat yang dimaksud adalah yang bertugas di bidang kesehatan masyarakat di suatu wilayah dengan pendidikan S1 – S3

FORMULA

$$\text{Rata-rata Ahli Sanitasi per 100.000 Penduduk} = \frac{\text{Jumlah ahli sanitasi yang bertugas di bidang kesehatan lingkungan di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\text{Rata-rata Ahli Kesehatan Masyarakat per 100.000 Penduduk} = \frac{\text{Jumlah Sarjana Kesehatan Masyarakat yang bertugas di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 59

DEFINISI OPERASIONAL

Analisis Laboratorium : Seorang yang bertugas di laboratorium

- TEM : Teknisi Medis
- Pranata Anestesi : Seorang yang ahli yang melakukan anestesi (bius) sebelum pasien dirawat
- Fisioterapis : Seorang terapis yang mengobati kecelakaan atau disfungsi dengan latihan dan pengobatan fisik lainnya bagian tubuh yang mengalami kerusakan

FORMULA

$$\text{Rata-rata Analisis Lab per 100.000 Penduduk} = \frac{\text{Jumlah analisis laboratorium yang bertugas di bidang kesehatan lingkungan di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\text{Rata-rata TEM+ Penata Rontgen per 100.000 Penduduk} = \frac{\text{Jumlah (TEM + P Rontgen) yang bertugas di bidang kesehatan lingkungan di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\text{Rata-rata P Anestesi per 100.000 Penduduk} = \frac{\text{Jumlah P Anestesi yang bertugas di bidang kesehatan lingkungan di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100.000$$

$$\text{Rata-rata Fisioterapis per 100.000 Penduduk} = \frac{\text{Jumlah Fisioterapis Masyarakat yang bertugas di suatu wilayah}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama}} \times 100.000$$

TABEL 60

DEFINISI OPERASIONAL

Persentase Anggaran Kesehatan Dalam APBD Kabupaten/Kota : Dana yang disediakan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan yang dilokasikan melalui APBD

Anggaran Kesehatan Pemerintah per Kapita per tahun : Jumlah anggaran yang dialokasikan oleh Pemerintah (melalui APBN, APBD, dan PHLN) untuk biaya penyelenggaraan upaya kesehatan per kapita per tahun

FORMULA

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

$$\text{Anggaran Kesehatan Peme-rintah per Kapita per tahun (ribuan rupiah)} = \frac{\text{Jumlah alokasi anggaran kesehatan pemerintah dalam 1 tahun (ribuan rupiah)}}{\text{Jumlah penduduk pada tahun yang sama}}$$

TABEL 62

DEFINISI OPERASIONAL

Desa Siaga	:	Desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)
Polindes	:	(Pondok Persalinan Desa)
Posyandu	:	(Pos Pelayanan Terpadu)

TABEL 63

DEFINISI OPERASIONAL

- BOR : (Bed Occupancy Rate) Persentase pemakaian tempat tidur pada satu-satuan waktu tertentu
- LOS : (Length of Stay) Rata-rata lama rawatan seorang pasien
- TOI : (Turn Over Interval) Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya
- GDR : (Gross Death Rate) angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar
- NDR : (Net Death Rate) angka kematian · 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar

FORMULA

$$\begin{aligned} \text{BOR} \\ \text{Bed Occupancy Rate} \end{aligned} &= \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari}} \times 100\% \\ &\text{dalam satu satuan waktu}$$

$$\begin{aligned} \text{LOS} \\ \text{Length of Stay} \end{aligned} &= \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

$$\begin{aligned} \text{TOI} \\ \text{Turn Over Interval} \end{aligned} &= \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

$$\begin{aligned} \text{GDR} \\ \text{Gross Death Rate} \end{aligned} &= \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000$$

$$\begin{aligned} \text{NDR} \\ \text{Net Death Rate} \end{aligned} &= \frac{\text{Jumlah pasien mati 48 jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000$$