



## **DEFINISI OPERASIONAL**

### **STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA PROPINSI JAWA TIMUR**

**DINAS KESEHATAN PROPINSI JAWA TIMUR**

Jl. A. Yani 118 Surabaya

Telp. Fax : 031-8299056, E\_mail : [spm@dinkesjatim.go.id](mailto:spm@dinkesjatim.go.id)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, dengan telah tersusunnya definisi operasional Standart Pelayanan Minimal bidang Kesehatan Propinsi Jawa Timur, sebagai salah satu pedoman untuk menjabarkan indicator – indicator SPM.

SPM Propinsi Jawa Timur disusun dengan melibatkan petugas pelayanan di Puskesmas, petugas pelayanan di Rumah Sakit , semua programmer kesehatan pada dinas kesehatan kabupaten / kota dan programmer kesehatan Propinsi di Jawa Timur. Penyusunan definisi operasional ini pada prinsipnya menampung kondisi pelayanan kesehatan di Puskesmas, pelayanan di Rumah Sakit dan kondisi sumber data di kabupaten kota serta pedoman – pedoman program kesehatan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan. Pada masing masing definisi operasional indicator dijabarkan dengan memuat pengertian, definisi operasional, cara perhitungan, pembilang, penyebut, konstanta, sumber data, kegunaan dan pedoman.

Buku ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pelaksana kesehatan di Jawa Timur dalam memahami dan mempersepsikan indicator SPM sehingga dapat diperoleh pemahaman yang sama dan mengurangi salah pengertian terhadap indicator tersebut.

Subtansi buku ini masih belum sempurna oleh karena itu masukan dan saran perbaikan sangat diharapkan dari semua pihak guna penyempurnaan buku ini.

Akhirnya mudah – mudahan buku definisi operasional SPM bidang kesehatan ini dapat memberi manfaat yang optimal khususnya bagi para pelaksana pelayanan kesehatan di propinsi Jawa Timur

Surabaya, Juli 2004

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROPINSI JAWA TIMUR

**Dr. BAMBANG GIATNO R., MPH**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 140 000 000

# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>Kata Pengantar</b>	i
<b>Daftar Isi</b>	ii
<b>Daftar Nama Tim Pembahas Definisi Operasional SPM</b>	v
<b>Daftar Singkatan</b>	vi
<b>A. Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bayi :</b>	1
1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	1
2. Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Bidan Atau Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	3
3. Ibu Hamil Risiko Tinggi Yang Dirujuk	4
4. Cakupan Kunjungan Neonatus	5
5. Cakupan Kunjungan Bayi	6
6. Cakupan Bayi Berat Lahir Rendah / Bblr Yang Ditangani	7
<b>B. Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah Dan Usia Sekolah</b>	8
1. Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita Dan Pra Sekolah	8
2. Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Siswa SD Dan Setingkat Oleh Tenaga Kesehatan Atau Tenaga Terlatih / Guru UKS / Dokter Kecil	9
3. Cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja	10
<b>C. Pelayanan Keluarga Berencana :</b>	11
1. Cakupan Peserta Aktif KB	11
<b>D. Pelayanan Imunisasi :</b>	12
2. Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	12
<b>E. Pelayanan Pengobatan / Perawatan :</b>	13
1. Cakupan Rawat Jalan	13
2. Cakupan Rawat Inap	14
<b>F. Pelayanan Kesehatan Jiwa :</b>	15
1. Pelayanan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Umum	15
<b>G. Pemantauan Pertumbuhan Balita :</b>	16
1. Balita Yang Naik Berat Badannya	16
2. Balita Bawah Garis Merah	17
<b>H. Pelayanan Gizi :</b>	18
1. Cakupan Balita Mendapat Kapsul Vitamin A 2 Kali Per Tahun	18
2. Cakupan Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Fe	19
3. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Bayi Bawah Garis Merah Dari Keluarga Miskin	20
4. Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	21
<b>I. Pelayanan Obstetrik Dan Neonatal Emergensi Dasar Dan Komprehensif :</b>	22
1. Akses Terhadap Ketersediaan Darah Dan Komponen Yang Aman Untuk Menangani Rujukan Ibu Hamil Dan Neonatus	22
2. Ibu Hamil Risiko Tinggi / Komplikasi Yang Ditangani	24
3. Neonatal Risiko Tinggi / Komplikasi Yang Ditangan	25
<b>J. Pelayanan Gawat Darurat :</b>	26

1. Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Yang Dapat Diakses Masyarakat	26
<b>K. Penyelenggaraan Penyelidikan Epidemiologi Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Klb) Dan Gizi Buruk :</b>	28
1. Desa/Kelurahan Mengalami KLB Yang Ditangani < 24 Jam	28
2. Kecamatan Bebas Rawan Gizi Penduduk < 15 Tahun	30
<b>L. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Polio:</b>	31
1. Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate Per 100.000	31
<b>M. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Tb Paru:</b>	32
1. Kesembuhan Penderita TBC BTA Positif	32
<b>N. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Ispa:</b>	33
1. Cakupan Balita Dengan Pneumonia Yang Ditangani	33
<b>O. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Hivaidis:</b>	35
1. Klien Yang Mendapatkan Penanganan HIV-Aids	35
2. Infeksi Menular Seksual Yang Diobati	36
<b>P. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) :</b>	37
1. Penderita Dbd Yang Ditangani	37
<b>Q. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Diare:</b>	38
1. Balita Dengan Diare Yang Ditangani	38
<b>R. Pelayanan Kesehatan Lingkungan :</b>	39
1. Institusi Yang Dibina	39
<b>S. Pelayanan Pengendalian Vektor:</b>	47
1. Rumah/Bangunan Bebas Jentik Nyamuk Aedes	47
<b>T. Pelayanan Hygiene Sanitasi Di Tempat Umum :</b>	48
1. Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat	48
<b>U. Penyuluhan Perilaku Sehat :</b>	50
1. Rumah Tangga Sehat	50
2. Bayi Yang Mendapat Asi- Eksklusif	51
3. Desa Dengan Garam Beryodium Baik	52
4. Posyandu Purnama	53
<b>V. Penyuluhan Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika Dan Zat Adiktif (P3 Napza) Berbasis Masyarakat:</b>	54
1. Upaya Penyuluhan P3 Napza Oleh Petugas Kesehatan	54
<b>W. Pelayanan Penyediaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan:</b>	56
1. Ketersediaan Obat Sesuai Kebutuhan	56
2. Pengadaan Obat Esensial	58
3. Pengadaan Obat Generik	59
<b>X. Pelayanan Penggunaan Obat Generik:</b>	61
1. Penulisan Resep Obat Generik	61
<b>Y. Penyelenggaraan Pembiayaan Untuk Pelayanan Kesehatan Perorangan:</b>	62
1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar	62

<b>Z. Penyelenggaraan Pembiayaan Untuk Keluarga Miskin Dan Masyarakat Rentan</b>	63
1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin Dan Masyarakat Rentan	63
<b>Pelayanan Tambahan</b>	64
<b>A. Pelayanan Kesehatan Kerja :</b>	64
1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Formal	64
<b>B. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut :</b>	66
1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pra Usia Lanjut	66
<b>C. Pelayanan Gizi :</b>	67
1. Cakupan Wanita Usia Subur Yang Mendapatkan Kapsul Yodium	67
<b>D. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit HIV / AIDS</b>	68
1. Darah Donor Diskrining Terhadap HIV-Aids	68
<b>E. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Malaria:</b>	69
1. Penderita Malaria Yang Diobati	69
<b>F. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Kusta:</b>	70
1. Penderita Kusta Yang Selesai Berobat (RFT Rate)	70
<b>G. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Filariasis:</b>	72
1. Kasus Filariasis Yang Ditangani	72

**DAFTAR NAMA TIM PEMBAHAS DEFINISI OPERASIONAL  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN  
KABUPATEN / KOTA PROPINSI JAWA TIMUR**

---

Imam Nuryakin, Soehartono, Wahyono, Winanto HS, Bambang Wahjudianto, BSc, Made Yudiana, SE, Drg. Pudjo Guntoro, R. Djuli Sayogo, Fitri Indahsari, SKM, Nuryah Rochati, Anik Susiami, SKM, Rumiyati, SKM, Sri Utami, SKM, MM, Sri Wahyuni, Dra. Tri Prihatin S, Apt, Drg. Budi Nugroho, MPPM, Dr. A. Fanani, Dr. Rahadi, MS, Dr. Hj. Jijin B. Irodah, Hari Moelyoko, SH, Drg. Rina Dwi A, Sindu Sularso, Drg. Iin Sariningtyas, Drg. Tulus Purnomo, Gunawan, S.Sos, Soewono, Agus Suparwantoro, SKM, Dr. Mulyatim Koeswo, Mkes, Anugerah H.D, SKM, Dr. Lili Arianti S, Luhur Budi, Sugeng Budi W, SKM, Agus Hariyanto, SKM, Sugianto, ST, Dr. Wiwik Widiastuti, Zainal Abidin S.Sos, M. Ismail B NS, H. Moh. Rusdi Saleh, SKp, Agus Eko I, SKM, Msi, Dra. Fitriyah, Apt, Dr. Wiwiek Widiastuti, MM, Nina Yusi H, SKM, Ari Suciati, SKM, Wulan Sri Hartati, Asrul Sani, SKM, Wisnu Hartono, Drg. Hj. Silfia Rachim, Supandi, Anang Suharyanto, S.Sos, Drs. Supratiknyo, Abdurrahman Jamali, Dr. Sugito Teguh, Yatemi, Abdul Barry, Ibnu Rahardjo, Anna S Nurhanik, BSc, Faisal M, Suprapti Sri S, Endang Mintarsih, BSc, S.Sos, Sri Rahayu, SKM, Dra. Poedji Astoeti, Apt, Drs. Heri Susanto, Sudewa, SKM, Titiek Sugiarti, Dr. Siti Nurdjannah, Dwi Wijono, Drg. MP. Soekowardani, Sih Ngideni, Agus Widjanarko, Mkes, Dr. S. Pudjihartati, Mkes, Dra. Suaidah, Apt, Drg. Andreas, MSc, Dr. Budiawan DS, Nanik Sukristina, SKM, Dr. Hendra Wijaya, MHA, Drg. R. Bramono K, B. Purwanto, SKM, Dr. Heny Jasaningsih, Adi Wusono, SKM, Desi Aviajiati, SKM, Mkes, Drg. Diana Yuntari, Soenarsongko, SKM, Mkes, Agung Nugroho, SKM, Drg. Jahja, Mkes, M. Cholik, Endang Siswanti, L. Rahajeng, SKM, Mkes, Bintang Qomar, Budi Widjajanto, Hadi Puspita, Dra. Siti Nurhayati, Apt, MPPM, Dr. Indrayudi K, Drg. Gatot Edi S, B. Sugito, SKM, Mkes, Dyah Widowati, SKM, M. Ikhsan, SKM, Sigit EW, SKM, Dr. A. Djaili, MPPM, Lilik Endahwati, SKM, Suyatmi, SKM, Mkes, Dr. Dodo Anando, MPH, Dr. Endang Damayanti, Lies Setyowati, Drg. Sulistiwulandari, Dr. Tries Anggraini, Dr. Dede K, Drs. M. Arif Z, Apt, Drs. Setyo Purnomo, Apt, Dr. Husen Dra. Lilik Suharti, Apt, Sri Winarti, Moch. Yunan, Dwi Sumulya, , Enny Sulistiyowati, SKM, Drg. Suci Sutrisno Utami, Drs. Ec Subiato, Fidia Hayuningtias, SKM, dr. A.A. Ayu Mas Kusumayanti, Laksono Budi P, SKM. One Widyawatie, SKM, M.Kes, M. Toha, SKM, M.Kes, dr. Iwan M. Muljono, MPH

## DAFTAR SINGKATAN

5T	=	Timbang, Tinggi Fundus, Tensi, Tablet Tambah Darah, Tetanus Toxoid
ABJ	=	Angka Bebas Jentik
ADR	=	Anastesi Date Rate
AFP	=	Acute Flaccid Paralysis
ANC	=	Antenatal Care
Apras	=	Anak Pra Sekolah
ASI	=	Air Susu Ibu
Balita	=	Bawah Lima Tahun
BAPIM	=	Badan Pembina JPKM
BBLR	=	Bayi Berat Lahir Rendah
BGM	=	Bawah Garis Merah
BPS	=	Badan Pusat Statistik
DEPKES	=	Departemen Kesehatan
DINKES	=	Dinak Kesehatan
DOEN	=	Daftar Obat Esensial Nasional
DPT	=	Difteri Pertusis Tetanus
GAKIN	=	Keluarga Miskin
HIV / AIDS	=	Human Immuno Deficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome
IMS	=	Infeksi Menular Seksual
ISPA	=	Infeksi Saluran Nafas Akut
JPK	=	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
KB	=	Keluarga Berencana
KIA	=	Kesehatan Ibu Dan Anak
KLB	=	Kejadian Luar Biasa
KMS	=	Kartu Menuju Sehat
LB3 Gizi	=	Laporan Tribulan Gizi
LB3 KIA	=	Laporan Tribulan Kesehatan Ibu Dan Anak
LB3 USUB	=	Laporan Tribulan Usia Subur
LP	=	Lintas Program
LPLPO	=	Laporan Pemakaian Dan Lembar Permintaan Obat
LS	=	Lintas Sektor
MDT	=	Multi Drug Therapy
MP-ASI	=	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NAPZA	=	Narkotika , Psikotropika Dan Zat Adiktif
OAT	=	Obat Anti TBC
ODHA	=	Orang Dengan HIV / AIDS
P2DBD	=	Pemberantasan Dan Pencegahan Demam Berdarah Dengue
P4D	=	Pengembangan Program Pemberantasan Penyakit Diare
PADM	=	Perusahaan Air Minum Daerah
PKM	=	Pusat Kesehatan Masyarakat
Polindes	=	Pos Persalinan Desa
PONED	=	Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar

## **A. PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI**

### **1. CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL K 4**

#### **a. PENGERTIAN**

Kunjungan ibu hamil K 4 adalah: ibu hamil yang kontak dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar 5 T dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama hamil, dengan syarat trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali dan trimester III minimal 2 kali. Standar 5 T yang dimaksud adalah:

- Pemeriksaan/pengukuran tinggi dan berat badan
- Pemeriksaan/pengukuran tekanan darah
- Pemeriksaan/pengukuran tinggi fundus
- Pemberian imunisasi TT
- Pemberian tablet besi

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan antara jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai standar K 4 disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan penduduk sasaran ibu hamil.

#### **CARA PERHITUNGAN**

<b>Pembilang</b>	:Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai standar K 4 disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
<b>Penyebut</b>	:Penduduk sasaran ibu hamil
<b>Konstanta</b>	:100
<b>Rumus</b>	:

$\text{Kunjungan Ibu Hamil K4} = \frac{\text{Jumlah Ibu Hamil yang telah memperoleh Pelayanan ANC sesuai standar K4}}{\text{Perkiraan penduduk sasaran ibu hamil}} \times 100 \%$
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **c. SUMBER DATA**

- Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai standar K 4 diperoleh dari catatan pada register kohort ibu dan laporan PWS-KIA
- Perkiraan penduduk sasaran ibu hamil diperoleh dari BPS Kabupaten / Kota/ Propinsi Jawa Timur.

#### **d. KEGUNAAN**

- Mengukur mutu pelayanan ibu hamil
- Mengukur tingkat keberhasilan perlindungan ibu hamil melalui pelayanan standar dan paripurna
- Mengukur kinerja petugas kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan ibu hamil.

**e. Pedoman**

- Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)
- Buku Petunjuk pencatatan dan pelaporan peyanan kesehatan ibu dan balita Propinsi Jawa Timur

## 2. CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH BIDAN ATAU TENAGA KESEHATAN YANG MEMILIKI KOMPETENSI KEBIDANAN

### a. PENGERTIAN

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah: pertolongan persalinan oleh petugas kesehatan, tidak termasuk pertolongan persalinan pendampingan.

Pertolongan persalinan dilakukan oleh Dokter Ahli, Dokter, Bidan atau petugas kesehatan lainnya yang telah memperoleh pelatihan teknis untuk melakukan pertolongan kepada ibu bersalin. Dilakukan sesuai dengan pedoman dan prosedur teknis yang telah ditetapkan.

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan **baik Pemerintah maupun Swasta** di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan penduduk sasaran ibu bersalin.

### CARA PENGUKURAN/PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan **baik Pemerintah maupun Swasta** di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

**Penyebut** : Penduduk sasaran ibu bersalin

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

Cakupan Pertolongan Persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	=	$\frac{\text{Jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan baik Pemerintah maupun Swasta}}{\text{Penduduk sasaran ibu bersalin}} \times 100$	%
----------------------------------------------------------------------------------------------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

### c. SUMBER DATA

- Jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu diperoleh dari register kohort ibu dan laporan PWS-KIA.
- Penduduk sasaran ibu bersalin diperoleh dari BPS Kabupaten / Kota/ Propinsi.

### d. KEGUNAAN

- Mengukur kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan persalinan
- Menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan secara profesional.

### e. PEDOMAN

- Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)
- Buku Petunjuk pencatatan dan pelaporan peyanan kesehatan ibu dan balita Propinsi Jawa Timur

### 3. IBU HAMIL RISIKO TINGGI YANG DIRUJUK

#### a. PENGERTIAN

Ibu hamil risiko tinggi baru, baik ditemukan oleh petugas kesehatan maupun melalui rujukan masyarakat, baik didalam/diluar institusi dan dihitung satu kali selama periode kehamilan.

#### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan antara jumlah ibu hamil risiko tinggi baru dengan jumlah perkiraan ibu hamil risiko tinggi (20 % x sasaran ibu hamil)

#### CARA PENGUKURAN/PERHITUNGAN

- Pembilang** : jumlah ibu hamil risiko tinggi baru di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
- Penyebut** : jumlah perkiraan ibu hamil risiko tinggi (20 % x sasaran ibu hamil)
- Konstanta** : 100
- Rumus** :

Jumlah ibu hamil Resiko Tinggi Yang Dirujuk	=	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil risiko tinggi baru}}{\text{Jumlah perkiraan ibu hamil risiko tinggi (20 \% x sasaran Ibu hamil)}} \times 100 \%$
---------------------------------------------------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### c. SUMBER DATA

- Jumlah ibu hamil risiko tinggi diperoleh dari catatan register kohort ibu dan laporan PWS-KIA
- Jumlah perkiraan ibu hamil risiko tinggi (20 % x sasaran ibu hamil) diperoleh dari BPS Kabupaten/Kota/Propinsi Jawa Timur.

#### d. KEGUNAAN

- Memperkirakan besarnya masalah ibu hamil risiko tinggi yang dihadapi oleh program KIA
- Melakukan upaya tindak lanjut dengan intervensi secara intensif.

#### e. PEDOMAN

- Buku Petunjuk pencatatan dan pelaporan peyanan kesehatan ibu dan balita Propinsi Jawa Timur

#### 4. CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATUS

##### a. PENGERTIAN

Kunjungan neonatus adalah: Kontak neonatus (0 – 28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0 – 7 hari minimal 2 kali, usia 8 – 28 hari minimal 1 kali (**KN2**) di dalam/diluar Institusi Kesehatan

##### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan antara Jumlah neonatal yang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar KN2 di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan penduduk sasaran bayi.

#### CARA PERHITUNGAN

<b>Pembilang</b>	:	Jumlah neonatal yang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar KN2
<b>Penyebut</b>	:	Penduduk sasaran bayi diperoleh dari BPS Kabupaten/ Kota/ Propinsi Jawa Timur.
<b>Konstanta</b>	:	100
<b>Rumus</b>	:	

Cakupan kunjungan neonatus	=	$\frac{\text{Jumlah neonatal yang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar KN2}}{\text{Penduduk sasaran bayi}} \times 100\%$
----------------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

##### c. SUMBER DATA

- Jumlah neonatal yang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar KN2 diperoleh dari register kohort bayi.
- Penduduk sasaran bayi diperoleh dari BPS kabupaten/ Kota/ propinsi Jawa Timur.

##### d. KEGUNAAN

- Mengukur jangkauan program KIA dalam pelayanan neonatal
- Mengukur kualitas pelayanan neonatal

##### e. PEDOMAN

- Buku Petunjuk pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan balita Propinsi Jawa Timur

## 5. CAKUPAN KUNJUNGAN BAYI

### a. PENGERTIAN

Kunjungan bayi adalah: ***kontak pertama*** pemeriksaan kesehatan bayi (termasuk neonatal) oleh petugas kesehatan baik didalam maupun diluar Institusi ***Kesehatan***

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan antara jumlah bayi baru di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi dengan penduduk sasaran bayi.

### CARA PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah bayi baru  
**Penyebut** : Penduduk sasaran bayi  
**Konstanta** : 100  
**Rumus** :

Cakupan kunjungan bayi	=	$\frac{\text{Jumlah bayi baru}}{\text{Penduduk sasaran bayi}} \times 100$	%
---------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------	---

### c. SUMBER DATA

- Jumlah bayi baru diperoleh dari catatan pada register kohort bayi dan laporan LB3 KIA
- Penduduk sasaran bayi diperoleh dari BPS kabupaten/ Kota/ propinsi Jawa Timur.

### d. KEGUNAAN

- Mengukur jangkauan program KIA dalam pelayanan bayi

### e. PEDOMAN

- Buku Petunjuk pencatatan dan pelaporan peyanan kesehatan ibu dan balita Propinsi Jawa Timur

## 6. CAKUPAN BBLR YANG DITANGANI

### a. PENGERTIAN

Bayi baru dengan BBLR yang ditangani oleh tenaga kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Bayi BBLR yang dimaksud adalah bayi yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram.

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan jumlah bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah yang telah memperoleh penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan dengan jumlah seluruh bayi baru lahir dengan berat badan rendah **ditemukan** di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

### CARA PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah Bayi baru berat badan lahir rendah yang telah memperoleh penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

**Penyebut** : Jumlah bayi baru lahir dengan berat badan rendah **ditemukan** di satu wilayah kerja

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

Cakupan BBLR yang ditangani	=	$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir dengan berat bada rendah yang ditangani oleh petugas kesehatan}}{\text{Jumlah bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah ditemukan di satu wilayah kerja}} \times 100$
-----------------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### c. SUMBER DATA

- Jumlah bayi baru lahir dengan berat badan rendah yang ditangani oleh petugas kesehatan diperoleh dari register kohort bayi dan laporan LB3KIA
- Jumlah bayi baru lahir dengan berat badan rendah di satu wilayah kerja diperoleh dari register kohort bayi dan laporan LB3KIA

### d. KEGUNAAN

- Mengukur besarnya masalah kesehatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah
- Mengukur kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan penanganan BBLR.

**e. PEDOMAN**

- Buku Petunjuk pencatatan dan pelaporan peyanan kesehatan ibu dan balita Propinsi Jawa Timur

## **B. PELAYANAN KESEHATAN ANAK PRASEKOLAH DAN ANAK USIA SEKOLAH**

### **1. CAKUPAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK BALITA DAN PRASEKOLAH**

#### **a. PENGERTIAN**

Balita dan Apras baru yang diperiksa kesehatannya sekaligus dicek tumbuh kembangnya oleh Petugas Puskesmas/Puskesmas Pembantu Polindes di dalam maupun diluar Institusi Kesehatan

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan anak balita dan pra sekolah (1-5 th) yang dideteksi tumbuh kembangnya sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan jumlah anak balita dan pra sekolah (1-5 th) yang ada di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama

#### **c. CARA PERHITUNGAN**

Pembilang : Jumlah anak balita (1 –5 th) dan pra sekolah yang dideteksi tumbuh kembangnya oleh tenaga kesehatan yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

Penyebut : Jumlah anak balita dan pra sekolah (1-5 th) yang ada di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama

Konstanta : 100

Rumus :

Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan Prasekolah	=	$\frac{\text{Jumlah anak balita (1 – 5 th) dan pra sekolah yang dideteksi tumbuh kembangnya oleh tenaga kesehatan yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah anak balita dan pra sekolah (1-5 th) yang ada di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
----------------------------------------------------------------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **d. SUMBER DATA**

- Jumlah Balita dan Apras dideteksi dini tumbuh kembang diperoleh dari register anak dan laporan LB 3 KIA
- Jumlah penduduk sasaran balita dan Apras diperoleh dari BPS Kabupaten/Kota/propinsi Jawa Timur

#### **e. KEGUNAAN**

- Mengukur kinerja petugas penyelenggara pelayanan deteksi tumbuh kembang balita dan anak pra sekolah
- Mengukur tingkat keberhasilan penyelenggara pelayanan deteksi tumbuh kembang balita dan anak prasekolah.

**f. PEDOMAN**

- Buku Petunjuk pencatatan dan pelaporan peyanan kesehatan ibu dan balita Propinsi Jawa Timur

## 2. CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN SISWA SD DAN SETINGKAT OLEH TENAGA KESEHATAN ATAU TENAGA TERLATIH GURU UKS / DOKTER KECIL

### a. PENGERTIAN

Pemeriksaan *penjaringan kesehatan* siswa SD dan setingkat (*kelas 1*) yang sesuai dengan *Pedoman* di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu tertentu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih / Guru UKS / Dokter kecil

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan jumlah siswa SD dan setingkat yang mendapat pemeriksaan *penjaringan kesehatan* yang sesuai *Pedoman* dengan jumlah proyeksi Anak Usia Sekolah tingkat dasar

### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah siswa SD & setingkat yang mendapat pemeriksaan penjaringan kesehatan yang sesuai pedoman

**Penyebut** : Jumlah proyeksi Anak Usia Sekolah tingkat dasar

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

Pemeriksaan siswa SD	=	$\frac{\text{Jumlah siswa SD \& setingkat yang mendapat pemeriksaan } \textit{penjaringan kesehatan} \textit{ yang sesuai } \textit{Pedoman}}{\text{Jumlah proyeksi Anak Usia Sekolah tk dasa}} \times 100 \%$
----------------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### d. SUMBER DATA

**Jumlah siswa SD & setingkat yang mendapat pemeriksaan *penjaringan kesehatan* yang sesuai pedoman diperoleh dari laporan triwulan kesehatan Anak, Remaja dan Usila**  
Jumlah proyeksi Anak Usia Sekolah tingkat dasar diperoleh dari BPS

### e. KEGUNAAN

- Mengukur kinerja petugas penyelenggara pelayanan pemeriksaan *penjaringan kesehatan* siswa SD dan setingkat
- Mengukur tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan siswa SD dan setingkat

- f. **PEDOMAN**  
Buku Pedoman UKS Tingkat Dasar

### 3. CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN REMAJA

**a. PENGERTIAN**

Pemeriksaan kesehatan remaja yang sesuai pedoman di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu tertentu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih / Guru UKS di dalam dan di luar sarana kesehatan

**b. DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan antara jumlah remaja yang mendapat pelayanan kesehatan yang sesuai standar dengan jumlah proyeksi remaja

**c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

Pembilang : Jumlah remaja yang mendapat pelayanan kesehatan yang sesuai pedoman  
Penyebut : Jumlah proyeksi Remaja  
Konstanta : 100  
Rumus

Cakupan Yankes Remaja	=	$\frac{\text{Jumlah remaja yang mendapat pelayanan kesehatan yang sesuai Pedoman}}{\text{Jumlah proyeksi Remaja}} \times 100$	%
-----------------------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

**d. SUMBER DATA**

Jumlah remaja yang mendapat pelayanan kesehatan yang sesuai pedoman diperoleh dari laporan triwulan kesehatan Anak, Remaja dan Usila  
Jumlah proyeksi Remaja diperoleh dari BPS

**e. KEGUNAAN**

- Mengukur kinerja petugas penyelenggara pelayanan kesehatan Remaja
- Mengukur tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan Remaja

**f. PEDOMAN**

Buku Pedoman UKS tingkat Lanjutan dan buku Pedoman PKPR

## **C. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

### **1. CAKUPAN PESERTA AKTIF KB**

#### **a. PENGERTIAN**

Pelayanan Keluarga Berencana adalah :  
Pelayanan Kontrasepsi sesuai dengan standar kepada pasangan usia subur di satu wilayah kerja tertentu oleh tenaga kesehatan terlatih pada kurun waktu tertentu.  
Tenaga kesehatan terlatih adalah tenaga kesehatan yang telah memperoleh pelatihan teknis prosedur pelaksanaan pelayanan kontrasepsi

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan antara pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi sesuai dengan standar di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu dengan jumlah pasangan usia subur di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama.

#### **c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

Pembilang : Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS), yang memperoleh pelayanan kontrasepsi sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.  
Penyebut : Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.  
Konstanta : 100  
Rumus:

Cakupan Peserta KB Aktif	=	$\frac{\text{Jumlah pasangan usia subur yg memperoleh pelayanan kontrasepsi sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.}}$	X 100 %
--------------------------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### **d. SUMBER DATA**

Pencatatan KB pada instrumen pencatatan LB3-USUB + **BPS**

#### **e. KEGUNAAN**

Mengukur tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan KB.

#### **f. PEDOMAN**

Analisis Situasi Pelayanan KB dan Supervisi Fasilitatif Pelayanan KB.

## **D. PELAYANAN IMUNISASI**

### **1. DESA/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)**

#### **a. PENGERTIAN**

- **Kelurahan** adalah wilayah kerja lurah sebagai rerangkat daerah Kabupaten dan atau daerah kota di bawah Kecamatan. (Undang-Undang Otonomi Daerah 1999)
- **Desa** adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal usul dan adat istiadat setempat yang diakui dalam system Pemerintahan Nasional dan berada di daerah Kabupaten. Undang-undang Otonomi Daerah 1999).
- **UCI** (Universal Child Immunization ) ialah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0 -11bulan).
- **Indikator UCI** adalah tercapainya cakupan imunisasi Campak  $\geq 80\%$
- **Imunisasi dasar** lengkap pada bayi meliputi : 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 3 dosis Hepatitis B, 1 dosis Campak.

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

**Desa atau Kelurahan UCI** ialah desa/kelurahan dimana  $\geq 80\%$  dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi campak.

#### **c. CARA PERHITUNGAN/RUMUS**

**Pembilang** : Jumlah desa/kelurahan UCI di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

**Penyebut** : Seluruh desa/kelurahan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	=	$\frac{\text{Jumlah desa/kelurahan UCI disatu wilayah kerja pada kurunwaktu tertentu}}{\text{Seluruh desa/kelurahan di satuwilayah kerja pada kurun waktutertentu}} \times 100$	%
---------------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

#### **d. SUMBER DATA**

SP2TP, laporan imunisasi tingkat Puskesmas/Kab/Kota Provinsi

#### **e. KEGUNAAN**

- Untuk memantau pencapaian cakupan berdasarkan wilayah (Desa)
- Untuk menentukan daerah-daerah kantong resiko tinggi.

- f. **PEDOMAN**  
Buku Pedoman Operasional Program Imunisasi Tahun 2002,  
IM.31

## **E. PELAYANAN PENGOBATAN/PERAWATAN**

### **1. CAKUPAN RAWAT JALAN**

#### **a. PENGERTIAN.**

Rawat jalan adalah pelayanan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tidak harus menginap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut baik didalam gedung dan diluar gedung

Yang dimaksud dengan :

- fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, Balai Pengobatan milik pemerintah, swasta maupun perorangan dan pelayanan kesehatan lain baik milik pemerintah maupun swasta termasuk dokter praktek.

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan jumlah seluruh kunjungan pengobatan rawat jalan yang mendapatkan pelayanan pengobatan di sarana / fasilitas pelayanan kesehatan di dalam satu wilayah kerja dengan jumlah penduduk yang ada di dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

#### **c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

Pembilang	:	Jumlah seluruh kunjungan pengobatan rawat jalan yang mendapatkan pelayanan pengobatan di sarana / fasilitas kesehatan di dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Penyebut	:	Jumlah penduduk yang ada di dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Konstanta	:	Prosentase ( % ).

Rumus :

<b><i>Cakupan rawat jalan</i></b>	=	$\frac{\text{Jumlah seluruh kunjungan pengobatan rawat jalan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.}}{\text{Jumlah penduduk di dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
-----------------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **d. SUMBER DATA**

Pencatatan dan Pelaporan SP2TP, BPS, SP2RS.

#### **e. KEGUNAAN**

- Mengetahui jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- Merencanakan kebutuhan obat dan bahan kesehatan

#### **f. PEDOMAN**

Pedoman pencatatan dan pelaporan pelayanan pengobatan di Puskesmas dan Rumah Sakit.

## 2. CAKUPAN RAWAT INAP

### a. PENGERTIAN

Rawat inap adalah pelayanan pengobatan kepada penderita di suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap di fasilitas kesehatan tersebut.

Yang dimaksud dengan penderita adalah seseorang yang mengalami / menderita sakit atau mengidap suatu penyakit.

Yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit baik milik pemerintah maupun swasta dan Puskesmas Perawatan.

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan Jumlah penderita rawat inap di sarana / fasilitas pelayanan kesehatan di dalam satu wilayah kerja dengan jumlah penduduk yang ada dalam satu wilayah kerja sarana/fasilitas kesehatan pada kurun waktu tertentu

### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah penderita rawat inap di sarana / fasilitas pelayanan kesehatan di dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

**Penyebut** : Jumlah penduduk di dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

<b>Cakupan rawat inap</b>	=	$\frac{\text{Jumlah penderita rawat inap di sarana pelayanan kesehatan dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.}}{\text{Jumlah penduduk di dalam satu wilayah kerja Sarana kesehatan pada kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
---------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### d. SUMBER DATA

Pencatatan dan Pelaporan SP2TP, BPS, SP2RS.

### e. KEGUNAAN

- Mengetahui tingkat pemanfaatan fasilitas rawat inap
- Mengetahui perkembangan penyakit tertentu
- Merencanakan kebutuhan obat dan bahan kesehatan

### f. PEDOMAN

Buku pedoman pelayanan rawat inap di Rumah Sakit dan Puskesmas perawatan

## F. PELAYANAN KESEHATAN JIWA

### 1. PELAYANAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN UMUM

#### a. **PENGERTIAN**

Pelayanan gangguan jiwa yang dimaksud adalah pemberian pengobatan kepada setiap pasien yang terdeteksi menderita gangguan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan pada wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu tertentu .

Gangguan jiwa meliputi gangguan organik dan fungsional.

#### b. **DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan antara jumlah pasien yang terdeteksi gangguan jiwa dan diberi pengobatan dengan seluruh jumlah pasien yang datang berobat di fasilitas kesehatan pada satu wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu tertentu.

#### c. **CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

**Pembilang** : Jumlah pasien terdeteksi gangguan jiwa dan diobati di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

**Penyebut** : Jumlah seluruh pasien yang datang berobat di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

<i>Cakupan gangguan Jiwa</i>	=	$\frac{\text{Jumlah pasien terdeteksi gangguan jiwa dan diobati di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang datang berobat ke fasilitas kesehatan pada satu wilayah kerja dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100$	%
------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

#### d. **SUMBER DATA**

Pencatatan dan pelaporan SP2TP dan SP2RS

#### e. **KEGUNAAN**

1. Mengetahui jangkauan pelayanan gangguan jiwa
2. Mengetahui perkembangan penyakit gangguan kejiwaan di satu wilayah kerja
3. Merencanakan kebutuhan obat untuk penyakit gangguan jiwa

#### f. **PEDOMAN**

Pedoman pencatatan dan pelaporan Puskesmas  
Pedoman pencatatan dan pelaporan Rumah Sakit  
Buku PPDGJ.

## **G. PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA**

### **1. BALITA YANG NAIK BERAT BADANNYA (N/D)**

#### **a. PENGERTIAN**

Balita yang naik berat badannya adalah Balita yang pada waktu ditimbang di fasilitas kesehatan atau posyandu mengalami kenaikan berat badan **sesuai pedoman** apabila dibandingkan dengan hasil penimbangan sebelumnya

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan antara jumlah balita ditimbang di Posyandu maupun diluar posyandu yang berat badannya naik **sesuai pedoman** di satu wilayah kerja pada waktu tertentu dengan jumlah balita yang ditimbang di posyandu maupun diluar posyandu di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu yang sama.

#### **c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

**Pembilang** : Jumlah balita yang ditimbang di Posyandu yang berat badannya naik **sesuai pedoman** di satu wilayah kerja

**Penyebut** : pada waktu tertentu  
Jumlah balita yang ditimbang di Posyandu maupun diluar Posyandu di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu yang sama

**KONSTANTA** : 100  
**RUMUS** :

Cakupan balita naik BBnya	=	$\frac{\text{Jumlah balita yang ditimbang yang naik berat badannya sesuai pedoman di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita ditimbang disatu wilayah kerjadan dalam waktu yang sama}} \times 100\%$
---------------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **d. SUMBER DATA**

LB3 Gizi

#### **e. KEGUNAAN**

Mengetahui perkembangan status gizi balita melalui deteksi pertumbuhan balita.

#### **f. PEDOMAN**

- Pedoman Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
- Pedoman Pengisian KMS
- Pedoman Tumbuh Kembang Balita
- Buku Pegangan Kader

## 2. BALITA BAWAH GARIS MERAH

### a. PENGERTIAN

Balita bawah garis merah adalah balita yang gambaran pertumbuhannya pada grafik Kartu Menuju Sehat (KMS) atas namanya terlihat berada di bawah garis merah

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan antara jumlah balita BGM di satu wilayah kerja pada waktu tertentu dengan jumlah seluruh balita **ditimbang** di satu wilayah kerja pada waktu kurun yang sama

### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah balita BGM di satu wilayah kerja pada waktu tertentu

**Penyebut** : Jumlah seluruh balita **ditimbang** di satu wilayah kerja pada waktu kurun waktu yang sama

**KONSTANTA** : 100

**RUMUS** :

Cakupan balita BGM	=	$\frac{\text{Jumlah balita ditemukan BGM di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita ditimbang disatu wilayah kerja dan dalam waktu yang sama}} \times 100$	%
--------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

### d. SUMBER DATA

LB3 Gizi, Pemantauan Status Gizi (PSG)

### e. KEGUNAAN

Mengetahui kecenderungan perkembangan status gizi balita dari waktu ke waktu.

### f. PEDOMAN

- Pedoman Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
- Pedoman Pengisian KMS
- Pedoman Tumbuh Kembang Balita
- Buku Pegangan Kader

## H. PELAYANAN GIZI

### 1. CAKUPAN BALITA MENDAPAT KAPSUL VITAMIN A 2 KALI PERTAHUN

#### a. PENGERTIAN

Balita mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi 2 kali per tahun adalah balita yang pada usia **12 bulan hingga 5 tahun mendapatkan kapsul vitamin A dosis tinggi 2 kali per tahun dan usia 6-11 bulan telah mendapatkan satu kali kapsul vitamin A dosis tinggi** dari petugas kesehatan/*kader* di satu wilayah kerja.

#### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan antara jumlah **anak** balita telah mendapatkan kapsul vitamin A dosis tinggi 2 kali per tahun dan bayi 6 - 11 bulan mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi 1 kali per tahun di satu wilayah **dengan jumlah seluruh balita di satu wilayah kerja**

#### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah **anak** balita mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi 2 kali pertahun dan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi 1 kali per tahun di satu wilayah

**Penyebut** : Jumlah balita yang ada di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu yang sama

**KONSTANTA** : 100

**RUMUS** :

Cakupan balita naik = BBnya	Jumlah anak balita mendapat kapsul vit. A dosis tinggi 2x pertahun dan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A dosis tinggi 1 kali per tahun di satu wilayah	X 100 %
	Jumlah seluruh balita di satu wilayah kerjadan dalam waktu yang sama	

#### d. SUMBER DATA

LB3 Gizi, Laporan kapsul vitamin A, BPS

#### e. KEGUNAAN

Mengukur kinerja petugas di dalam upaya pelayanan gizi masyarakat melalui cakupan distribusi vitamin A dosis tinggi

**f. PEDOMAN**

Pedoman teknis pemberian vitamin A

## 2. CAKUPAN IBU HAMIL MENDAPAT 90 TABLET BESI (Fe)

### a. PENGERTIAN

Ibu hamil mendapat 90 tablet besi (Fe) adalah ibu hamil yang pada setiap kunjungannya ke fasilitas kesehatan atau dikunjungi oleh petugas di rumah atau di posyandu **mulai K1** mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 butir dari petugas kesehatan.

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan antara jumlah ibu hamil mendapat 90 tablet besi (Fe) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan jumlah seluruh ibu hamil di satu wilayah kerja dan pada kurun waktu yang sama.

### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah Ibu hamil mendapat 90 tablet besi (Fe) selama periode kahamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

**Penyebut** : Jumlah seluruh ibu hamil di satu wilayah kerja pada waktu kurun waktu yang sama

**KONSTANTA** : 100

**RUMUS** :

Cakupan teblet Fe bumil	=	Jumlah ibu hamil mendapat 90 tablet besi (Fe) dii satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	X 100 %
		Jumlah seluruh ibu hamil disatu wilayah kerja dan dalam waktu yang sama	

### d. SUMBER DATA

LB3 Gizi, LB3 KIA, BPS

### e. KEGUNAAN

Mengukur kinerja petugas di dalam upaya pelayanan gizi masyarakat melalui cakupan distribusi tablet besi (Fe) untuk ibu hamil

### f. PEDOMAN

Pedoman Pemberian tablet besi (Fe)

### 3. CAKUPAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI BGM DARI KELUARGA MISKIN (GAKIN)

**a. PENGERTIAN**

Bayi **BGM** usia 6-11 bulan dari keluarga miskin yang memperoleh makanan pendamping Air Susu Ibu (ASI) selama 120 hari melalui petugas kesehatan.

**b. DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan pemberian MP-ASI pada bayi 6-11 bulan BGM dari keluarga miskin selama 120 hari di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan jumlah seluruh bayi BGM 6-11 bulan dari gakin di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

**c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

**Pembilang** : Jumlah bayi usia 6-11 bulan **BGM** dari gakin mendapat MP-ASI selama 120 hari di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

**Penyebut** : Jumlah seluruh bayi **BGM Gakin** 6-11 bln di satu wilayah kerja pada waktu kurun waktu yang sama

**KONSTANTA RUMUS** : 100

Cakupan MP-ASI	=	Jumlah bayi usia 6-11 bln <b>BGM Gakin</b> mendapat MP-ASI 120 hari di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	X 100 %
		Jumlah seluruh bayi 6-11 bln <b>BGM Gakin</b> disatu wilayah kerja dan dalam waktu yang sama	

**d. SUMBER DATA**

Laporan MP-ASI

**e. KEGUNAAN**

Mengukur kinerja petugas di dalam upaya pelayanan gizi masyarakat melalui cakupan pemberian MP-ASI untuk bayi 6-11 bln BGM pada keluarga miskin

**f. PEDOMAN**

- Pedoman pengelolaan MP-ASI
- Pedoman pemberian MP-ASI

#### 4. CAKUPAN BALITA GIZI BURUK DITANGANI

a. **PENGERTIAN**

Balita gizi buruk yang memperoleh penanganan / perawatan di fasilitas kesehatan.

b. **DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan antara jumlah balita gizi buruk yang ditangani di sarana kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan jumlah seluruh balita gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

c. **CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

**Pembilang** : Jumlah balita gizi buruk yang ditangani di sarana kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

**Penyebut** : Jumlah *prevalensi* balita gizi buruk di satu wilayah kerja pada waktu kurun waktu yang sama

**KONSTANTA RUMUS** : 100

Cakupan Balita Gizi Buruk Ditangani	=	Jumlah Balita Gizi Buruk ditangani di fasilitas kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	X 100 %
		Jumlah <b>prevalensi balita gizi buruk ditemukan</b> disatu wilayah kerja dan dalam waktu yang sama	

d. **SUMBER DATA**

Laporan KLB Gizi, LB3 Gizi

e. **KEGUNAAN**

Mengetahui status gizi balita buruk yang memperoleh penanganan dan perawatan dengan tata laksana gizi buruk

f. **PEDOMAN**

Pedoman Manajemen gizi buruk di RS dan Puskesmas

## I. PELAYANAN OBSTETRI DAN NEONATAL EMERGENSI DASAR DAN KOMPREHENSIF

### 1. AKSES TERHADAP KETERSEDIAAN DARAH DAN KOMPONEN YANG AMAN UNTUK MENANGANI RUJUKAN IBU HAMIL DAN NEONATUS

#### a. PENGERTIAN

Akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonatus adalah ibu hamil dan neonatus komplikasi dirujuk yang memperoleh pelayanan transfusi darah sesuai kebutuhan dengan memanfaatkan persediaan darah serta komponen yang aman pada UTD di satu wilayah kerja.

Ibu hamil adalah ibu yang mengandung sampai usia kehamilan 40 minggu.

Neonatus adalah bayi baru lahir dengan usia 0-28 hari.

Darah yg aman adalah darah yang bebas dari HIV/AIDS, Hepatitis dan STD.

#### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan antara jumlah ibu hamil dan neonatus komplikasi yang memperoleh pelayanan transfusi darah sesuai kebutuhan dengan menggunakan persediaan darah serta komponen yang aman pada UTD di satu wilayah kerja dengan jumlah seluruh ibu hamil dan neonatus yang dirujuk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

#### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah ibu hamil dan neonatus komplikasi dirujuk yang memperoleh pelayanan transfusi darah sesuai kebutuhan dengan memanfaatkan persediaan darah serta komponen yang aman pada UTD di fasilitas kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

**Penyebut** : Jumlah seluruh ibu hamil dan neonatus yang membutuhkan darah di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

Cakupan bumil dan Neonatal resti yang tertangani	=	$\frac{\text{Jumla bumil \& neonatus resti /komplikasi yang mendapatkan transfusi darah yang aman di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh bumil dan neonatus risti / komplikasi yang Tertangani. membutuhkan darah di satu wilayah kerja dan dalam kurun waktu tertentu}} \times 100 \%$
--------------------------------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**d. SUMBER DATA**

Pencatatan dan pelaporan Rumah Sakit.

**e. KEGUNAAN**

- Mengukur kinerja petugas dan sekaligus mengukur tingkat kemampuan UTD di satu wilayah kerja.
- Mengetahui mutu pelayanan terhadap ibu hamil dan neonatus resiko tinggi. /komplikasi

**f. PEDOMAN**

Buku PEDOMAN PONED dan PONEK di Puskesmas dan Rumah Sakit.

## 2. IBU HAMIL RISIKO TINGGI/KOMPLIKASI YANG DITANGANI

### a. PENGERTIAN

Ibu hamil yang mengalami risiko tinggi /komplikasi yang ditangani oleh petugas kesehatan di Polindes, Puskesmas dan Rumah Sakit **Pemerintah dan Swasta**

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan antara ibu hamil risiko tinggi / komplikasi yang ditangani oleh petugas kesehatan dengan jumlah ibu hamil risiko tinggi/komplikasi yang ditemukan di satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

### CARA PERHITUNGAN

**Pembilang** : jumlah ibu hamil disiko tinggi / komplikasi yang ditangani oleh petugas kesehatan di satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

**Penyebut** : jumlah ibu hamil risiko tinggi/komplikasi di satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

Ibu hamil risiko tinggi / komplikasi yang ditangani	=	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil risiko tinggi/komplikasi yang ditangani}}{\text{Jumlah ibu hamil risti komplikasi ditemukan}} \times 100 \%$
-----------------------------------------------------	---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### d. SUMBER DATA

- Jumlah ibu hamil disiko tinggi / komplikasi yang ditangani oleh petugas kesehatan di satu wilayah pada kurun waktu tertentu diperoleh dari buku catatan kesakitan dan kematian ibu, laporan LB 3 KIA
- Jumlah ibu hamil risiko tinggi/komplikasi di satu wilayah pada kurun waktu tertentu diperoleh dari buku catatan kesakitan dan kematian ibu, laporan LB 3 KIA

### e. KEGUNAAN

- a. Mengukur kinerja petugas dalam pelayanan obstetri emergensi dasar

### f. PEDOMAN

- b. Pedoman pengembangan pelayanan Obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) 2002
- c. Buku petunjuk pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan balita propinsi Jawa Timur

### 3. NEONATAL RISIKO TINGGI/KOMPLIKASI YANG DITANGANI

a. **PENGERTIAN**

Neonatal yang mengalami risiko tinggi/komplikasi yang ditangani oleh petugas kesehatan di Polindes, Puskesmas, dan RS **Pemerintah dan Swasta**

b. **DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan antara neonatal risiko tinggi / komplikasi yang ditangani oleh petugas kesehatan dengan jumlah neonatal risiko tinggi/komplikasi yang ditemukan di satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

#### CARA PERHITUNGAN

**Pembilang** : jumlah neonatal risiko tinggi / komplikasi yang ditangani oleh petugas kesehatan di satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

**Penyebut** : jumlah neonatal risiko tinggi/komplikasi di satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

Neonatal risiko tinggi/komplikasi Yang ditangani	=	$\frac{\text{Jumlah neonatal risiko tinggi / komplikasi yang ditangani}}{\text{Jumlah neonatal risti komplikasi ditemukan}} \times 100 \%$
--------------------------------------------------	---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

d. **SUMBER DATA**

- jumlah neonatal risiko tinggi / komplikasi yang ditangani oleh petugas kesehatan di satu wilayah pada kurun waktu tertentu diperoleh dari buku catatan kesakitan dan kematian ibu, laporan Lb 3 KIA

- jumlah neonatal risiko tinggi/komplikasi di satu wilayah pada kurun waktu tertentu diperoleh dari buku catatan kesakitan dan kematian ibu, laporan Lb 3 KIA

- **PWS-KIA**

e. **KEGUNAAN**

- Mengukur kinerja petugas dalam pelayanan neonatal emergensi dasar

f. **PEDOMAN**

- Pedoman pengembangan pelayanan Obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) 2002

- Buku petunjuk pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan balita propinsi Jawa Timur

## **J. PELAYANAN GAWAT DARURAT**

### **1. SARANA KESEHATAN DENGAN PELAYANAN GAWAT DARURAT**

#### **a. PENGERTIAN**

Sarana kesehatan yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar dan dapat diakses oleh masyarakat dalam kurun waktu tertentu.

**Kegawatan** adalah keadaan yang menimpa seseorang yang dapat menyebabkan jiwanya terancam sehingga memerlukan pertolongan secara cepat, tepat dan cermat.

**Kedaruratan** adalah keadaan yang memerlukan tindakan mendesak dan tepat untuk menyelamatkan nyawa, menjamin perlindungan dan memulihkan kesehatan individu atau masyarakat.

Yang dimaksud dengan :

- fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, Balai Pengobatan milik pemerintah, swasta maupun perorangan dan pelayanan kesehatan lain baik milik pemerintah maupun swasta termasuk dokter praktek pemerintah, swasta maupun perorangan dan termasuk dokter praktek.
- Standar pelayanan gawat darurat adalah terpenuhinya persyaratan :sarana & prasarana, tenaga yang memenuhi standar dalam hal jumlah maupun kompetensi sesuai standar yang ada dengan waktu pelayanan 24 jam

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan sarana kesehatan yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar dan dapat diakses oleh masyarakat dengan jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten / Kota.dalam kurun waktu tertentu

#### **c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

**Pembilang** :Jumlah sarana pelayanan kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat sesuai standar yang dapat diakses masyarakat.

**Penyebut** :Jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja tertentu

**Konstanta** : 100

**Rumus :**

Sarana Kesehatan dengan Pelayanan Gawat Darurat	=	$\frac{\text{Jumlah sarana pelayanan kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang sesuai standart dan dapat diakses oleh masyarakat}}{\text{Jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja tertentu}} \times 100 \%$
-------------------------------------------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**d. SUMBER DATA**

SP2TP Dinas Kesehatan

**e. KEGUNAAN**

1. Mengetahui distribusi sarana dengan gawat darurat
2. Jangkauan pelayanan gawat darurat pada masyarakat
3. Merencanakan kebutuhan sarana dan prasarana, SDM sesuai standar

**f. PEDOMAN**

Pedoman pelayanan kegawat daruratan di Puskesmas dan Rumah Sakit

**K. PENYELENGGARAAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DAN GIZI BURUK**

**1. DESA/KELURAHAN MENGALAMI KLB YANG DITANGANI < 24 JAM**

**a. PENGERTIAN**

Desa/Kelurahan yang mengalami KLB adalah kejadian peningkatan kesakitan potensial KLB, penyakit karantina atau keracunan makanan pada desa/kelurahan tersebut.

- **KLB** adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian bermakna secara epidemiologis pada suatu desa /kelurahan dalam kurun waktu tertentu.
- **Pengertian kurang dari 24 jam** adalah sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa fax atau tetepon.
- **Penyelidikan KLB:** rangkaian kegiatan berdasarkan cara-cara epidemiologi untuk memastikan adanya suatu KLB, mengetahui gambaran penyebaran KLB dan mengetahui sumber dan cara-cara penanggulangannya.
- **Penanggulangan KLB:** upaya untuk menemukan penderita atau tersangka penderita, penatalaksanaan penderita, pencegahan peningkatan, perluasan dan menghentikan suatu KLB.

**b. DEFINISI OPERASIONAL**

**% Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam pada suatu wilayah dalam periode tertentu.**

**c. CARA PENGUKURAN/PERHITUNGAN.**

**Pembilang** : Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam pada suatu wilayah dalam periode tertentu.

**Penyebut** : Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi pada suatu wilayah dalam periode yang sama.

**Konstanta** : 100

**Rumus :**

Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam	=	$\frac{\text{Jumlah KLB yang terjadi dan ditangani < 24 jam disuatu wilayah selama 1 tahun}}{\text{Jumlah seluruh KLB yang terjadi di wilayah tersebut dalam kurun waktu/tahun yang sama}} \times 100 \%$
---------------------------------------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**d. SUMBER DATA**

1. LAPORAN W1
2. Laporan hasil penyelidikan dan penanggulangan KLB.
3. Laporan bulanan KLB

**e. KEGUNAAN**

1. Menilai kecepatan/respon terhadap KLB.
2. Menekan serendah mungkin penyebaran wilayah yang terserang KLB.
3. Menekan serendah mungkin jumlah kesakitan dan kematian akibat KLB.

**f. PEDOMAN/STANDART TEKNIS:**

1. UU nomor 4 tahun 1984 tentang wabah penyakit menular
2. PP No. 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan wabah penyakit menular.
3. Kepmen No. 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang PEDOMAN Penyelenggara Sistem Surveilens Epidemiologi Kesehatan.
4. Kepmen No. /Menkes/SK/ . /2004 tentang system Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa. (dalam proses tanda tangan).
5. Kepmen No. /Menkes/...../SK/ 2004, tentang Jenis-jenis Penyakit, tatacara Penyampaian Laporan, penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (dalam proses tanda tangan).

**g. LANGKAH KEGIATAN**

**a. Jenis Kegiatan:**

- Advokasi dan Sosialisasi
- Laporan W1
- Penyusunan Proposal dan Instrument
- Penyelidikan Epidemiologi (Pemastian KLB, Pencarian kasus, tambahan, prediksi kejadian lebih besar laporan penyelidikan)
- Penanggulangan (Pengobatan, rujukan bantuan, penanggulangan), pengamatan Pasca KLB.

**b. Variabel :**

- Jumlah kasus dan kematian
- Besarnya KLB
- Berapa jumlah obat yang diperlukan
- Berapa lama perkiraan KLB akan terjadi
- Berapa jauh jarak lokasi
- Berapa tenaga/tim yang diperlukan dalam penanggulan.
- Berapa hari dibutuhkan untuk penanggulangan
- Berapa banyak vaksin yang dibutuhkan
- Berapa logistik yang dibutuhkan
- Dll.

**c. Operasional:**

- Dilaksanakan oleh Puskesmas
- Dilakukan tim (Puskesmas, Dinkes Kabupaten/Kota dan Provinsi dan Pusat, LP, LS dll).

## 2. KECAMATAN BEBAS RAWAN GIZI (<15% GIZI KURANG DAN GIZI BURUK)

### a. PENGERTIAN

Kecamatan Bebas Rawan Gizi : Kecamatan bukan merupakan daerah rawan gizi bila prevalensi gizi kurang dan gizi buruknya kurang dari 15%

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan antara jumlah kecamatan dengan prevalensi gizi kurang dan buruk pada balita < 15% di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan jumlah kecamatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : jumlah kecamatan dengan prevalensi gizi kurang dan buruk pada balita < dari 15% di satu wilayah kerja dan pada kurun waktu tertentu

**Penyebut** : Jumlah kecamatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

Kecamatan bebas rawan gizi	=	$\frac{\text{Jumlah Kecamatan dng prevalensi gizi kurang \& buruk pada balita < 15\% di satu wilayah kerja pd kurun waktu tertentu buruk)}}{\text{Jumlah Kecamatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu waktu yang sama}} \times 100 \%$
----------------------------------	---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### d. SUMBER DATA

Pemantauan Status Gizi (PSG)

### e. KEGUNAAN

Mengetahui gambaran Kecamatan bebas rawan gizi (<15% gizi kurang dan gizi buruk) dan perencanaan SKPG dan intervensi gizi

### f. PEDOMAN

PEDOMAN SKPG

## **L. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT POLIO**

### **1. ACUTE FLACID PARALYSIS (AFP) $\geq$ 1/100.000 PENDUDUK < 15 TAHUN**

#### **a. PENGERTIAN**

Apabila kasus AFP ditemukan lebih 1 setiap 100.000 penduduk usia < 15 tahun berarti kalau ada kasus polio pasti juga ditemukan. Tetapi kalau kurang dari 1/100.000, dikawatirkan adanya polio yang lolos dari pemantauan kita.

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Jumlah kasus AFP non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk < 15 tahun per tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

#### **c. CARA PENGUKURAN/PERHITUNGAN**

**Pembilang** : Jumlah kasus AFP non Polio pada penduduk < 15 tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu dalam waktu 1 tahun.  
**Penyebut** : Jumlah penduduk < 15 tahun dalam waktu yang sama  
**Konstanta** : 100.000

**Rumus :**

$$(AFP) \text{ rate} = \frac{\text{Jumlah kasus AFP non polio pada penduduk < 15 tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun}}{\text{Jumlah penduduk < 15 tahun dalam waktu yang sama}} \times 100.000$$

#### **d. SUMBER DATA**

Laporan surveilans AFP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

#### **e. KEGUNAAN**

Untuk memantau dan dapat menetapkan status eradikasi polio di suatu wilayah

#### **f. STANDART TEKNIS**

Semua kasus AFP diperiksa tinjanya di laboratorium untuk menentukan apakah AFP tersebut disebabkan polio atau bukan.

#### **g. PEDOMAN**

- Buku Rujukan Eradikasi Polio di Indonesia Tahun 2002 No. 616.835 Ind m.
- Modul Pelatihan

## **M. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT TB PARU**

### **1. KESEMBUHAN PENDERITA TB BTA POSITIF (+)**

#### **a. PENGERTIAN**

% Penderita Baru TB BTA (+) yang diobati dengan paket standar yang sembuh diakhir pengobatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun .

- Paket OAT Kat 1 adalah : 2 HRZE/4 H3R3./FDC
- Sembuh adalah Penderita Baru TB BTA (+) yang menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak paling sedikit 2 kali berturut-turut sesuai buku PEDOMAN.

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

% Penderita Baru TBC BTA + yang sembuh diakhir pengobatan, minimal 85% disuatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

#### **c. CARA PENGUKURAN/PERHITUNGAN**

PEMBILANG : Jumlah Penderita Baru TBC BTA + yang sembuh disuatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun

PENYEBUT : Jumlah Penderita Baru TBC BTA + yang diobati dalam waktu yang sama

Konstanta : 100

Rumus :

$\text{Kesembuhan Penderita TB BTA (+)} = \frac{\text{Jumlah Penderita Baru TBC BTA + yang sembuh disuatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun}}{\text{Jumlah Penderita Baru TBC BTA + yang diobati dalam waktu yang sama}} \times 100 \%$
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **d. SUMBER DATA**

- Laporan Tribulan TB.

#### **e. KEGUNAAN**

- Mengukur kinerja petugas UPK ( Unit Pelayanan Kesehatan ) .
- Mengukur tingkat keberhasilan UPK.

#### **f. PEDOMAN**

- Buku Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis yang diterbitkan oleh Depkes RI tahun 2002 cetakan 8.

## **N. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT ISPA**

### **1. CAKUPAN BALITA DENGAN PNEUMONIA YANG DITANGANI**

#### **a. PENGERTIAN**

- Pnemounia adalah batuk disertai napas cepat dan atau napas sesak
- Batasan napas cepat adalah :
  - Umur < 2 bulan ≥ 60 kali/menit.
  - Umur 2 bulan s/d 1 tahun ≥ 50 kali/menit.
  - Umur 1 s/d 5 tahun ≥ 40 kali/menit.
- Batasan napas sesak adalah munculnya tarikan dinding dada bagian bawah pada waktu inspirasi.
- Tatalaksana standar pneumonia balita adalah :
  - Pneumonia berat : rujuk ke RS.
  - Pneumonia:diberi antibiotic pilihan utama selama 5 hari & dirawat di RT
  - Bukan pneumonia : diberi obat penunjang dan di rawat di RT.

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

% balita dengan pneumonia yang ditangani sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

#### **c. CARA PENGUKURAN/PERHITUNGAN**

PEMBILANG : Jumlah kasus pneumonia balita yang ditangani disuatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun

PENYEBUT : Jumlah kasus pneumonia balita yang ditemukan

Konstanta : 100

Rumus :

Cakupan Balita dengan pneumonia yang ditangani	=	$\frac{\text{Jumlah kasus pneumonia balita yang ditangani disuatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun}}{\text{Jumlah kasus pneumonia balita yang ditemukan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100 \%$
------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **d. SUMBER DATA**

- Laporan Bulanan LB3 Ispa.
- Untuk data jumlah balita BPS dan Sungram.

#### **e. KEGUNAAN**

- Mengukur kinerja petugas penyelenggara pelayanan balita dengan pneumonia.
- Mengukur tingkat keberhasilan penyelenggara pelayanan balita dengan pneumonia.

**f. PEDOMAN**

- Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita yang diterbitkan oleh Depkes RI tahun 2002 cetakan 1.
- Kepmenkes No : 1537.A/Menkes/SK/XII/2002.

## **O. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT HIV/AIDS**

### **1. PERSENTASE KLIEN YANG MENDAPATKAN PENANGANAN HIV/AIDS**

#### **a. PENGERTIAN**

- Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS adalah Klien HIV/AIDS yang mendapat Penanganan HIV/AIDS sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.
- Yang dimaksud dengan penanganan HIV/AIDS, meliputi : konseling dan testing secara sukarela, perawatan, pengobatan infeksi oportunistik dan Anti Retro Viral ibu hamil sesuai kriteria klinis dan immunologis. (Penanganan identik dengan tata laksana.)

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Prosentase klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS adalah Prosentase klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

#### **c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

PEMBILANG : Jumlah Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

PENYEBUT : Jumlah seluruh Klien HIV/AIDS yang datang ke Sarkes di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

Konstanta : 100

Rumus :

Klien yang mendapat = penanganan HIV/AIDS	Jumlah Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.	X100 %
	Jumlah seluruh Klien HIV/AIDS yang datang ke Sarkes di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	

#### **d. SUMBER DATA**

Laporan Khusus RS, dan Dinas Kesehatan Kab/Kota

#### **e. KEGUNAAN**

- Meningkatkan kualitas hidup dari Klien HIV/AIDS.
- Mencegah atau mengurangi penularan dan penyebaran HIV/AIDS.

#### **f. PEDOMAN**

- Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA.

- Pedoman Anti Retro Viral Treatment.
- Tatalaksana klinis HIV/AIDS di Sarana Pelayanan Kesehatan.
- Pedoman Universal Precaution.
- Pedoman Pelayanan VCT.

### 3. INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) YANG DIobati

#### a. PENGERTIAN

- % Infeksi Menular Seksual yang diobati melalui pendekatan sindrom dan etiologis.
- Yang dimaksud dengan IMS meliputi : Syphilis, GO, Clamydiasis, Condyloma acuminata, Herpes, Candidiasis dan Trichomoniasis yang ditemukan melalui pendekatan sindrom dan etiologis.

#### b. DEFINISI OPERASIONAL

Prosentase Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

#### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

PEMBILANG : jumlah penderita IMS yang diobati di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

PENYEBUT : Jumlah kasus IMS yang datang ke sarkes di suatu wilayah kerja pada waktu yang sama.

Konstanta : 100

Rumus :

Infeksi menular seksual yang diobati	=	$\frac{\text{Jumlah penderita IMS yang diobati di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun}}{\text{Jumlah kasus IMS yang datang ke sarkes di suatu wilayah kerja pada waktu yang sama.}} \times 100$	%
--------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

#### d. SUMBER DATA

SP2TP, SP2RS, STP

#### e. KEGUNAAN

- Memutuskan rantai penularan HIV melalui hubungan seks yang beresiko
- Mencegah penularan IMS

#### f. PEDOMAN

- Pedoman Penatalaksanaan IMS berdasarkan pendekatan sindrom.
- Pedoman penatalaksanaan IMS.

**P. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DBD**

**1. PENDERITA DBD YANG DITANGANI**

**a. PENGERTIAN**

- 80 % dari jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai dengan prosedur baik di Rumah Sakit maupun di Unit Pelayanan Kesehatan.
- Target penderita 20 per 100.000 penduduk

**b. DEFINISI OPERASIONAL**

Prosentase penderita DBD yang penanganannya sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun

**c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

PEMBILANG : Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

PENYEBUT : Jumlah penderita DBD yang ditemukan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

Konstanta : 100

Rumus :

$\text{Cakupan penderita DBD yang ditangani} = \frac{\text{Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun}}{\text{Jumlah penderita DBD yang ditemukan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.}} \times 100 \%$
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**d. SUMBER DATA**

- Pencatatan dan pelaporan petugas pengelola program DBD
- Rumah Sakit dan Unit Pelayanan Kesehatan

**e. KEGUNAAN**

- Mengukur kinerja program pemberantasan penyakit DBD
- Mengukur tingkat keberhasilan penyelenggaraan program pemberantasan penyakit DBD

**f. PEDOMAN**

- Buku Tatalaksana kasus Demam Berdarah Dengue
- Buku Petunjuk Teknis Penanggulangan DBD

## Q. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DIARE

### 1. BALITA DENGAN DIARE YANG DITANGANI

#### a. PENGERTIAN

Penderita diare balita adalah balita yang mengalami buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya ( 3 kali atau lebih dalam sehari ).

Tatalaksana penderita diare sesuai standar adalah

- 1) Tanpa dehidrasi : Tatalaksana dengan terapi A.
- 2) Dehidrasi ringan/sedang : Tatalaksana dengan terapi B.
- 3) Dehidrasi berat : Tatalaksana dengan terapi C.

#### b. DEFINISI OPERASIONAL

% balita dengan diare yang ditangani sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun .

#### c. CARA PENGUKURAN/PERHITUNGAN

PEMBILANG : Jumlah balita diare yang ditangani sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun

PENYEBUT : Jumlah penderita diare yang ditemukan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

Konstanta: 100

Rumus :

Balita dengan diare = yang ditangani.	$\frac{\text{Jumlah balita diare yang ditangani sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun}}{\text{Jumlah penderita balita diare yang ditemukan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100$	%
------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

#### d. SUMBER DATA

- Laporan Bulanan P4D Dinkes Kab/Kota.
- Survei Morbiditas & KAP Tahun 2000.

#### e. KEGUNAAN

- Mengukur kinerja petugas penyelenggara pelayanan diare.
- Mengukur tingkat keberhasilan penyelenggara pelayanan diare..

#### f. PEDOMAN

Kepmenkes RI Nomor : 1215/Menkes/SK/XI/2001 tentang PEDOMAN Pemberantasan Penyakit Diare.Tahun 2002 .

## R. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

### 1. INSTITUSI YANG DIBINA

#### a. PENGERTIAN

- Institusi yang dibina adalah institusi yang memberi pelayanan kepada masyarakat dan mempunyai risiko dampak kesehatan bila tidak memenuhi syarat yang ditentukan
- institusi yang dibina meliputi RS, PKM, sekolah, PDAM, kantor, industri, tempat penampungan/ pengungsian, dan rumah.
- Pembinaan dalam aspek teknis yang meliputi pelatihan, pemantauan, PEDOMAN, uji petik, sosialisasi dan penyuluhan

#### b. DEFINISI OPERASIONAL

Persentase Institusi yang dibina sesuai dengan persyaratan minimal yang ditentukan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun dibanding dengan jumlah institusi yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

#### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : Institusi yang dibina sesuai dengan persyaratan minimal yang ditentukan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun

**Penyebut** : Jumlah institusi yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

$\% \text{ Institusi yang dibina} = \frac{\text{Institusi yang dibina sesuai dengan persyaratan minimal yang ditentukan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun}}{\text{Jumlah institusi yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100 \%$
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### d. SUMBER DATA

Laporan khusus Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan RS.

#### e. KEGUNAAN

Institusi yang dibina memenuhi persyaratan minimal kesehatan lingkungan

**g. LANGKAH KEGIATAN**

- 1). Tentukan jumlah institusi yang ada di satu wilayah (diperbaruhi setiap tahun)
- 2). Diukur masing-masing jenis institusi sesuai persyaratan minimal yang dibina.

**1.1. PDAM**

**a. DEFINISI OPERASIONAL**

**PDAM:** Adalah Badan usaha milik pemerintah daerah yang mengelola air minum untuk keperluan masyarakat.

**PDAM yang dibina :** Adalah peningkatan kemitraan antara sektor kesehatan dengan PDAM dalam upaya kegiatan pengawasan kualitas air minum secara eksternal agar air minum yang diproduksi terjamin kualitasnya sesuai persyaratan kualitas air minum.

**Persyaratan kualitas air minum :** Adalah persyaratan kualitas air yang tertuang dalam KepMenkes 907/Menkes/SK/VII/2002 yang meliputi persyaratan bacteriologist terutama E.Coli dan total bakteri Coliform, kimiawi, radioaktif dan fisik.

**b. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

**Pembilang :** Adalah jumlah PDAM yang dibina yang memenuhi persyaratan disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun.

**Penyebut :** Adalah jumlah PDAM yang dibina di satu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun

**PDAM yang memenuhi syarat :** Adalah PDAM yang telah melaksanakan pengawasan internal (oleh PDAM) dan eksternal (oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota) sesuai dengan KePManKes 907/SK/VII/2002 dengan jumlah sample yang memenuhi persyaratan bakteriologis 95%, dan tidak ada parameter kimiawi yang berdampak Langsung terhadap kesehatan pada sample air minum.

**C. SUMBER DATA**

Laporan pengawasan kualitas air PDAM dan Dinas Kesehatan dan atau Puskesmas

**Alat ukur :** Kuesioner, hasil pemeriksaan sample kualitas air

**Ukuran :** Persentase

**d. LANGKAH KEGIATAN**

Jenis Kegiatan :

Variabel :

Operasional :

- Inspeksi Sanitasi
- Pengambilan dan pemeriksaan kualitas air secara bakteriologi
- Analisis hasil inspeksi sanitasi dan kualitas air

- Tindak Lanjut
  - Memberikan rekomendasi pada PDAM
  - Penyuluhan pada masyarakat pengguna PDAM
- Pelatihan
- Monitoring dan evaluasi

## 2. RUMAH SAKIT YANG DIBINA

### a. PENGERTIAN

Rumah Sakit: Pemerintah, swasta, perusahaan.

### b. DEFINISI OPERASIONAL:

Rumah sakit yang dibina diwajibkan mengelola limbah cair dan limbah padat (medis dan domestik), penyehatan air dan hygiene sanitasi makanan dan minuman sesuai persyaratan minimal yang ditentukan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun

### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah rumah sakit yang effluennya memenuhi baku mutu limbah cair, mengelola limbah padat dengan baik, tersedia air cukup kuantitas dan kualitas, makanan dan minuman yang disajikan **diperiksa dan memenuhi syarat** di satu wilayah kerja pada waktu 1 tahun.

**Penyebut** : Jumlah rumah sakit yang effluennya memenuhi baku mutu limbah cair, mengelola limbah padat dengan baik, tersedia air cukup kuantitas dan kualitas, makanan dan minuman yang disajikan dan **diperiksa** di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

**Konstanta** : 100

### d. SUMBER DATA

Laporan dari Dinas Kesehatan kabupaten/Kota.

### f. LANGKAH KEGIATAN

Jenis kegiatan

Variabel

Operasional

#### Langkah Kegiatan

- Inspeksi Sanitasi
- Pengambilan dan pemeriksaan kualitas sample effluent, air, dan *makanan*
- Analisis hasil inspeksi sanitasi.
- Analisis kualitas air, effluent, dan makanan.
- Tindak Lanjut
  - Pembubuhan kaporit
  - Rekomendasi untuk perbaikan sarana
- Pelatihan

- Pengadaan desinfektan
- Membuat rencana perbaikan
- Monitoring dan evaluasi

### 3. PUSKESMAS YANG DIBINA

#### a. PENGERTIAN

Puskesmas : termasuk Pustu, Balai Pengobatan Pemerintah, dan swasta/perusahaan.

#### b. DEFINISI OPERASIONAL

Puskesmas yang dibina diwajibkan mengelola limbah cair dan limbah padat (medis dan domestik), penyehatan air dan hygiene sanitasi makanan dan minuman (khusus puskesmas perawatan) yang ditentukan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun.

#### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah puskesmas yang mengelola limbah cair dan limbah padat (medis dan domestik), tersedia air cukup kuantitas dan kualitas, hygiene dan sanitasi makanan dan minuman yang disajikan **diperiksa dan memenuhi syarat** di satu wilayah kerja pada waktu 1 tahun.

**Penyebut** : Jumlah puskesmas yang mengelola limbah cair dan limbah padat (medis dan domestik), tersedia air cukup kuantitas dan kualitas, hygiene dan sanitasi makanan dan minuman yang disajikan dan **diperiksa** di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

**Konstanta** : 100

#### d. SUMBER DATA

Laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

#### e. KEGUNAAN

Puskesmas memenuhi persyaratan minimal kesehatan lingkungan

#### f. LANGKAH KEGIATAN

Jenis kegiatan

Variabel

Operasional

- Inspeksi Sanitasi
- Pengambilan dan pemeriksaan kualitas sample air, dan makanan (khusus puskesmas perawatan)
- Analisis hasil inspeksi sanitasi.
- Analisis kualitas air, dan makanan.
- Tindak Lanjut

- Pembubuhan kaporit
- Rekomendasi untuk perbaikan sarana
- Pelatihan
- pengadaan desinfektan
- Membuat rencana perbaikan
- Monitoring dan evaluasi

#### 4. SEKOLAH YANG DIBINA

##### a. PENGERTIAN

Sekolah adalah tempat pendidikan mulai dari sekolah dasar sampai sekolah menengah atas termasuk tempat pendidikan agama

##### b. DEFINISI OPERASIONAL

Sekolah yang dibina diwajibkan mengelola sanitasi dasar meliputi penyehatan air, limbah padat, limbah cair, jamban, penerangan, dan ventilasi yang ditentukan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun.

##### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah sekolah yang mengelola sanitasi dasar yang *diperiksa dan memenuhi syarat* di satu wilayah kerja pada waktu 1 tahun.

**Penyebut** : Jumlah sekolah yang mengelola sanitasi dasar dan *diperiksa* di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

**Konstanta** : 100

##### d. SUMBER DATA

Laporan dari Din Kes Kabupaten/Kota dan atau puskesmas

##### e. KEGUNAAN

Sekolah memenuhi persyaratan minimal kesehatan lingkungan

##### f. LANGKAH KEGIATAN

**Jenis kegiatan**

**Variabel**

**Operasional**

**Langkah Kegiatan**

- Pendataan
- Inspeksi Sanitasi terhadap sarana air bersih, jamban, gedung sekolah termasuk penerangan dan ventilasi.
- Pengambilan dan pemeriksaan kualitas sample air
- Analisis hasil inspeksi sanitasi.
- Analisis kualitas air
- Tindak Lanjut
  - Pembubuhan kaporit

- Rekomendasi untuk perbaikan sarana
- Pelatihan
- Pengadaan desinfektan
- Membuat rencana perbaikan
- Monitoring dan evaluasi

## 5. PERKANTORAN YANG DIBINA

### a. PENGERTIAN

Parkantoran termasuk perkantoran pemerintah dan swasta

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perkantoran yang dibina diwajibkan mengelola sanitasi dasar meliputi penyehatan air, limbah padat, limbah cair, jamban, penerangan, dan ventilasi yang ditentukan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun,

### c. CARA PENGUKURAN/PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah perkantoran yang mengelola sanitasi dasar yang **diperiksa dan memenuhi syarat** minimal di satu wilayah kerja pada waktu 1 tahun.

**Penyebut** : Jumlah parkantoran yang mengelola sanitasi dasar dan **diperiksa** di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

**Konstanta** : 100

### d. SUMBER DATA

Laporan dari Din Kes Kabupaten/Kota dan atau puskesmas

### e. KAGUNAAN

Kantor memenuhi persyaratan minimal kesehatan lingkungan

### f. LANGKAH KEGIATAN

Jenis kegiatan

Variabel

Operasional

Langkah Kegiatan

- Pendataan
- Inspeksi Sanitasi terhadap sarana air bersih, jamban, gedung sekolah termasuk penerangan dan ventilasi
- Pengambilan dan Pemeriksaan kualitas sample air
- Analisis hasil inspeksi sanitasi.
- Analisis kualitas air
- Tindak Lanjut
  - Pembubuhan kaporit
  - Rekomendasi untuk perbaikan sarana

- Pengadaan desinfektan
- Membuat rencana perbaikan
- Monitoring dan evaluasi

## 6. INDUSTRI YANG DIBINA

### a. PENGERTIAN

Industri adalah kegiatan ekonomi yang mengolah bahan mentah, bahan baku, barang setengah jadi dan /atau barang jadi menjadi barang dengan nilai yang lebih tinggi untuk penggunaannya termasuk kegiatan rancang bangun dan perekayasaan industri

### b. IDEFINISI OPERASIONAL

Industri yang dibina diwajibkan mengelola limbah cair, limbah padat, penyehatan air, penerangan, dan ventilasi yang ditentukan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun.

### c. CARA PENGUKURAN/PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah industri yang mengelola limbah cair, limbah padat, penyehatan air, penerangan, dan ventilasi yang **diperiksa dan memenuhi syarat** di satu wilayah kerja pada waktu 1 tahun.

**Penyebut** : Jumlah industri yang mengelola limbah cair, limbah padat, penyehatan air, penerangan, dan ventilasi **yang diperiksa** di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

**Konstanta** : 100

### d. SUMBER DATA

Laporan dari Din Kes Kabupaten/Kota dan atau puskesmas

### c. KEGUNAAN

Industri memenuhi persyaratan minimal kesehatan lingkungan

### d. LANGKAH KEGIATAN

**Jenis kegiatan**

**Variabel**

**Operasional**

**Langkah Kegiatan**

- Pendataan
- Inspeksi Sanitasi.
- Pengambilan dan pemeriksaan kualitas effluent, air dan udara
- Analisis hasil inspeksi sanitasi.
- Analisis kualitas air
- Tindak Lanjut

- Penyuluhan
- Rekomendasi untuk perbaikan sarana
- Pelatihan
- Membuat rencana perbaikan
- Monitoring dan evaluasi

## 7. TEMPAT PENAMPUNGAN/PENGUNGSIAN YANG DIBINA

### a. PENGERTIAN

Tempat penampungan/pengungsian adalah lokasi bangunan/tenda/barak yang digunakan untuk menampung dan tinggal bagi pengungsi

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Tempat penampungan/pengungsian yang dibina diwajibkan mengelola penyehatan air, limbah cair dan limbah padat, hygiene sanitasi makanan dan minuman, vektor, yang ditentukan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun.

### c. CARA PENGUKURAN/PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah tempat penampungan/pengungsian yang mengelola penyehatan air, limbah cair, limbah padat, hygiene makanan dan minuman serta vektor yang **diperiksa dan memenuhi syarat** di satu wilayah kerja pada waktu 1 tahun.

**Penyebut** : Jumlah tempat penampungan/pengungsian yang mengelola penyehatan air, limbah padat, limbah cair, hygiene sanitasi dan makanan serta vektor **diperiksa** di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

### d. SUMBER DATA

Laporan dari Dinkes Kabupaten/Kota dan atau Puskesmas.

### e. LANGKAH KEGIATAN

- Jenis kegiatan
  - Variabel
  - Operasional
- Langkah Kegiatan
- Pendataan
  - Analisis kualitas air
  - Tindak Lanjut
  - Penyuluhan
  - Rekomendasi untuk perbaikan, sarana
  - Pelatihan
  - Pengadaman disinfektan
  - Membuat rencana perbaikan
  - Monitoring dan evaluasi

## **S. PELAYANAN PENGENDALIAN VEKTOR**

### **a. PENGERTIAN**

- 1) Pengendalian vektor adalah
- 2) Kegiatan yang dilaksanakan mulai dari pengukuran dan pengendalian populasi vektor.
- 3) Yang dimaksud pengukuran adalah mengukur angka bebas jentik nyamuk penular (Vektor) yang ditemukan di rumah, bangunan, sekolah, kantor, tempat umum, gudang dan tempat penampungan air lainnya.
- 4) Pengendalian populasi adalah kegiatan operasional pemberantasan vektor dengan menggunakan cara kimia atau biologi berdasarkan dengan data pengukuran yang dilaksanakan ( ABJ )

### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Prosentase rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk Aedes aegypti di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

### **c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

Pembilang : Jumlah rumah/bangunan/Tempat penampungan air dan tempat penampungan air yang bebas jentik nyamuk Aedes aegypti di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

Penyebut : Jumlah rumah/bangunan/Tempat penampungan air yang diperiksa di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

Konstanta : 100

Rumus :

Pelayanan Pengendalian vektor ( ABJ )	=	$\frac{\text{Jumlah rumah/bangunan dan Tempat Penampungan Air yang bebas jentik nyanmuk Aedes aegypti di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun}}{\text{Jumlah rumah / bangunan / Tempat penampungan air yang diperiksa di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.}} \times 100 \%$
---------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **d. SUMBER DATA**

- Pelaporan program P2DBD

### **e. KEGUNAAN**

- Mengukur kinerja program pemberantasan DBD.
- Mengukur tingkat keberhasilan pengendalian vektor penyakit DBD

### **f. PEDOMAN**

- Buku PEDOMAN Survey entomologi nyamuk Aedes aegypti diterbitkan Dep. Kes.
- Buku Petunjuk Teknis Penanggulangan DBD

## T. PELAYANAN HYGIENE SANITASI DI TEMPAT - TEMPAT UMUM

### 1. TEMPAT UMUM YANG MEMENUHI SYARAT

#### a. PANGERTIAN

Tempat-tempat umum adalah sarana yang dimanfaatkan oleh masyarakat umum seperti: hotel, terminal, Pasar, Pertokoan, Bioskop, Tempat wisata, kolam renang, restoran, tempat ibadah, jasa boga, tempat jajanan, depot air minum dan lain-lain.

#### b. DEFINISI OPERASIONAL

Tempat Umum yang diawasi dan yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi adalah tempat umum yang mempunyai akses sanitasi dasar (air bersih, jamban, limbah, sampah) sesuai dengan Standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

#### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah tempat umum yang **diawasi dan yang memenuhi syarat** hygiene sanitasi di satu wilayah Kerja pada kurun waktu 1 tahun

**Penyebut** : Jumlah tempat umum yang **diawasi** di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

**Alat ukur** : Formulir pemeriksaan kesehatan lingkungan (inspeksi sanitasi) yang sesuai dengan jenis TTU.

**Ukuran** : Persentase TTU yang memenuhi syarat

**Rumus** :

Tempat umum yang memenuhi syarat	=	$\frac{\text{Jumlah tempat umum yang } \mathbf{diawasi} \mathbf{dan yang memenuhi syarat} \text{ hygiene sanitasi di satu wilayah Kerja pada kurun waktu 1 tahun}}{\text{Jumlah tempat umum yang } \mathbf{diawasi} \text{ di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.}}$	X 100 %
----------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### d. SUMBER DATA

Laporan Khusus Dinkes kab/Kota

#### e. PEDOMAN

- Kep.Men.Kes.No.715/Men.Kes./SK/V/2003, Tentang Persyaratan Kesehatan Jasa Boga.
- Permenkes No. 304/1989 ttg Persyaratan Kesehatan Rumah Makan dan Restoran
- Permenkes No. 236/1990 ttg Persyaratan Kesehatan makanan Jajanan
- Permenkes No. 1405/2002 ttg Persyaratan Kesehatan Lingkungan kerja Perkantoran dan Industri
- Per.Men.Kes.RI.No. 80/Men.Kes./Per/III/ th 1990 , tentang Persyaratan Kesehatan Hotel.

- Per.Men.Kes.RI.no.061/Men.Kes./Per/I/1991,tentang “Persyaratan Kesehatan Kolam Renang dan Pemandian Umum “.
- Permenkes No.712/ 1996 dan Pemenkes No.362/1998.
- Pedoman tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas air
- Pedoman tentang makanan dan minuman
- Kepmenkes No.288/2003 ttg Pedoman Penyehatan Sarana Dan Bangunan Umum
- Pedoman Umum Penyehatan Lingkungan Tempat Umum ( Seri Penyehatan Ling kungan Hotel ) , Dep;.Kes.RI Dir.Jen. PPM & PL tahun 2001.
- Petunjuk Pemantauan program PPM & PLP tingkat Kabupaten (Kep.Men.PPM & PLP.No.471-I/PD.03.04.1F/91), revisi th 1998.
- Kumpulan formulir pemeriksaan kesehatan lingkungan (Inspeksi sanitasi) bidang Penyehatan Tempat – tempat Umum, Dep.Kes.RI ,Direktorat PLP Dit.Jen PPM & PLP Jakarta th 1999.

**f. LANGKAH KEGIATAN**

1. Pendataan
- 2.. Penyiapan formulir pemeriksaan kesehatan lingkungan (inspeksi sanitasi) TTU
3. Melakukan inspeksi Sanitasi TTU
4. Pengambilan sample
5. Pencatatan dan pelaporan
6. Analisa
7. Tindak lanjut
  - Penyampaian informasi & hasil analisa kepada sektor terkait, pengelola TTU
  - Stimulan
  - Penyuluhan
  - Pelatihan

## **U. PELAYANAN PENYULUHAN PERILAKU SEHAT**

### **1. RUMAH TANGGA SEHAT**

#### **a. PENGERTIAN**

Rumah Tangga yang semua anggota keluarganya berperilaku hidup bersih & sehat yaitu merupakan komposit 7 dari 10 indikator :

- 1) Pertolongan persalinan oleh nakes
- 2) Balita diberi ASI
- 3) Kepadatan rumah
- 4) Mendapatkan Air Bersih
- 5) Mempunyai Jamban
- 6) Lantai rumah kedap air
- 7) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
- 8) Tidak merokok
- 9) Aktifitas fisik
- 10) Diet

#### **b. DEFINISI OPERSIONAL**

Persen Rumah Tangga yang telah melaksanakan paling sedikit 7 dari 10 indikator perilaku hidup bersih & sehat

#### **c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

**Pembilang** : Jumlah rumah tangga sehat di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

**Penyebut** : Jumlah rumah tangga ( yang disurvey sesuai kaidah statistik ) di satu wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu yang sama.

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

Rumah Tangga Sehat =	$\frac{\text{Jumlah Rumah Tangga sehat}}{\text{Jumlah Rumah Tangga yang disurvey}} \times 100$	%
----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	---

#### **d. SUMBER DATA**

Hasil survey masing-masing Puskesmas di Kab/Kota

#### **e. KEGUNAAN**

Untuk mengetahui permasalahan perilaku sehat yang belum menjadi kebiasaan & budaya masyarakat serta permasalahan lingkungan yang belum memenuhi syarat kesehatan .

#### **f. PEDOMAN**

1. Buku Pedoman Pelaksanaan PHBS bagi pengelola program di wilayah Kabupaten / Kota

## 2. BAYI YANG MENDAPAT ASI EKSKLUSIF

### a. PENGERTIAN

Bayi yang mendapat ASI saja sejak lahir sampai umur **4-6 bulan**

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan antara jumlah bayi yang hanya mendapat ASI saja sampai **4-6 bulan** dengan jumlah seluruh bayi di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

**Pembilang** : Jumlah bayi yang hanya mendapat ASI saja sampai **4-6 bulan**

**Penyebut** : Jumlah seluruh bayi di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

**Konstanta** : 100

**Rumus**

Bayi mendapat ASI Eksklusif	=	$\frac{\text{Jumlah bayi yg hanya mendapat ASI saja sampai 4-6 bln}}{\text{Jumlah seluruh bayi di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100$	%
-----------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

### d. SUMBER DATA

LB3 Gizi, Lap. Survey ASI Eksklusif, LB3 KIA

### e. KEGUNAAN

Mengukur kinerja petugas di dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat melalui cakupan ASI Eksklusif

### f. PEDOMAN

1. Pedoman manajemen laktasi
2. Pedoman pengelolaan MP-ASI
3. Pedoman MP-ASI

### 3. DESA DENGAN GARAM BERYODIUM BAIK

a. **PENGERTIAN**

Desa dengan garam beryodium baik adalah desa yang minimal 20 sampel garam memenuhi syarat standart kadar yodium dari 21 sampel yang dimonitor (Sumber : LQAS). **Desa yang dimonitor adalah minimal 10 % dari seluruh desa yang ada**

b. **DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan antara jumlah desa garam beryodium baik di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan jumlah seluruh desa di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

c. **CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

**Pembilang** : Jumlah desa garam beryodium baik di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

**Penyebut** : Jumlah seluruh desa **yang dimonitor** di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

**Kosntanta** : 100

**Rumus** :

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

d. **SUMBER DATA**

Survey garam beryodium

e. **KEGUNAAN**

Mengukur kinerja petugas di dalam upaya meningkatkan kesadaran cakupan pemakaian garam beryodium di daerah endemik sedang dan berat.

f. **PEDOMAN**

Pedoman pemberian kapsul yodium

#### 4. POSYANDU PURNAMA

a. **PENGERTIAN**

Posyandu adalah wadah kegiatan masyarakat , dimana masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan , serta sebagai sarana komunikasi antara masyarakat dan petugas kesehatan tentang masalah kesehatan

b. **DEFINISI OPERSIONAL**

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang diukur dengan Pedoman telaah kemandirian Posyandu ( versi Jatim ) dengan skor minimal 75

c. **CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

**Pembilang** : Jumlah Posyandu Purnama di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

**Penyebut** : Jumlah seluruh Posyandu di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

**KONSTANTA** :

**RUMUS** :

$\text{Posyandu Purnama} = \frac{\text{Jumlah Posyandu Purnama}}{\text{Jumlah Posyandu}} \times 100 \%$
---------------------------------------------------------------------------------------------------------

d. **SUMBER DATA**

Hasil telaah kemandirian posyandu dari Puskesmas dan Dinkes kab/kota

e. **KEGUNAAN**

1. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu (kwalitas) Posyandu
2. Untuk menentukan intervensi terhadap masing-masing tingkat perkembangan ( kualitas) Posyandu

f. **PEDOMAN**

Format telaah kemandirian Posyandu

## **V. PENYULUHAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYALAHGUNAAN (P3) NAPZA BERBASIS MASYARAKAT**

### **1. UPAYA PENYULUHAN P3 NAPZA OLEH PETUGAS KESEHATAN**

#### **a. PENGERTIAN**

NAPZA adalah merupakan kepanjangan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya.

Narkotika : Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan

Psikotropika : Zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku

Zat Adiktif : Bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis

Penyalahgunaan : Upaya penggunaan tanpa sepengetahuan dan pengawasan

Penyuluhan : Gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, kelompok atau masyarakat mengerti dan memahami tentang pokok-pokok materi yang disampaikan.

Dalam konteks ini dibatasi untuk penyuluhan langsung kelompok dengan jumlah minimal yang disuluh sebanyak 5 (lima) orang dan penyuluhan langsung melalui media elektronik ( Radio & TV )

Tenaga Penyuluh : Tenaga Kesehatan dilingkungan Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Rumah Sakit Pemerintah

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh tenaga kesehatan terlatih/  
*berkompeten*

#### **c. CARA PERHITUNGAN / PENGUKURAN**

Pembilang : Jumlah kegiatan penyuluhan P3-NAPZA di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

Penyebut : Jumlah seluruh kegiatan penyuluhan di bidang kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

Rumus :

Upaya penyuluhan P3-NAPZA oleh petugas kesehatan	=	$\frac{\text{Jumlah kegiatan penyuluhan P3-NAPZA di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh kegiatan penyuluhan di bidang kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100 \%$
--------------------------------------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**c. SUMBER DATA**

- Laporan kegiatan Puskesmas ( *Form laporan belum tersedia* ) (Tabel 2.V)
- Laporan kegiatan Dinas Kesehatan Kab/Kota ( *Form laporan belum tersedia* ) (Tabel 2.V)
- Laporan kegiatan Rumah Sakit ( PKMRS )

**d. KEGUNAAN**

Menanggulangi terjadinya peningkatan penyalahgunaan NAPZA

**e. PEDOMAN**

Buku Pedoman Napza untuk Petugas Kesehatan

## W. PELAYANAN PENYEDIAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

### 1. KETERSEDIAAN OBAT SESUAI KEBUTUHAN

**a. Pengertian**

Obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas harus sesuai dengan populasi berarti jumlah (kuantum) obat yang tersedia di gudang minimal harus sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia.

**b. Definisi Operasional**

Ketersediaan Obat untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas pada satu wilayah kerja tertentu.

**c. Cara Perhitungan / Pengukuran**

Pembilang : Jumlah dan jenis obat yang dapat disediakan untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas

Penyebut : Jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas

Rumus :

$$\text{Ketersediaan Obat sesuai kebutuhan} = \frac{\text{Jumlah dan jenis obat yang dapat disediakan untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas}}{\text{Jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas}} \times 100 \%$$

% Ketersediaan Obat sesuai kebutuhan tersebut dapat dihitung dengan terlebih dahulu menghitung tingkat ketersediaan untuk masing-masing jenis obat :

Menghitung Tingkat Ketersediaan untuk masing-masing jenis obat :

Rumus :

$\text{Tingkat Ketersediaan Obat} = \frac{\text{Jumlah Obat yang tersedia}}{\text{Pemakaian selama 1 tahun}} \times 100 \%$
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Keterangan : Nilai yg dianggap memenuhi Tingkat Ketersediaan adlh  $\geq 100 \%$

**e. Sumber Data**

LPLPO, Kartu Stok dan RKO (Rencana Kebutuhan Obat)

**f. Kegunaan**

- Mengetahui tingkat ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas
- Mengetahui indikasi kesinambungan pelayanan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas

**g. PEDOMAN**

- Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan
- Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayan Kesehatan Dasar yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI

## 2. PENGADAAN OBAT ESENSIAL

### a. PENGERTIAN

Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya.

Penetapan obat yang masuk dalam DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) telah mempertimbangkan factor Drug Of Choice, analisis biaya manfaat dan didukung dengan data kimia. Untuk pelayanan kesehatan dasar maka jenis obat yang tersedia di puskesmas HARUS sesuai dengan pola penyakit dan diseleksi berdasar DOEN agar tercapai prinsip efektifitas dan efisiensi.

### b. DEFINISI OPERASIONAL

Prosentase pengadaan obat esensial untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas

### c. CARA PERHITUNGAN / PENGUKURAN

Pembilang : Jumlah item obat esensial yang diadakan untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas

Penyebut : Jumlah item obat esensial yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas

Rumus :

$$\text{Pengadaan Obat Esensial} = \frac{\text{Jumlah item obat esensial yang diadakan untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas}}{\text{Jumlah item obat esensial yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas}} \times 100 \%$$

### d. SUMBER DATA

1. LPLPO
2. Kartu Stok
3. RKO
4. **Dokumen Pengadaan Obat**

### e. KEGUNAAN

Meningkatkan efektifitas dan efisiensi pemanfaatan dana pengadaan obat

### f. PEDOMAN

- a. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan
- b. Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayan Kesehatan Dasar yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI

### 3. PENGADAAN OBAT GENERIK

#### a. PENGERTIAN

OBAT GENERIK adalah obat dengan nama sesuai dengan zat berkhasiat yang dikandungnya, dan dengan harga yang relatif terjangkau oleh masyarakat.

Sesuai Permenkes No. 085/Menkes/Per/1989 bahwa di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah wajib menggunakan obat generik sebagai penunjang pelayanan kesehatan.

#### b. DEFINISI OPERASIONAL

Prosentase pengadaan Obat Generik untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas

#### CARA PERHITUNGAN / PENGUKURAN

Pembilang : Jumlah item obat generik yang diadakan untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas

Penyebut : Jumlah item obat generik yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas

Rumus :

$$\text{Pengadaan Obat Generik} = \frac{\text{Jumlah item obat generik yang diadakan untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas}}{\text{Jumlah item obat generik yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas}} \times 100 \%$$

Dengan ketentuan bahwa Obat esensial yang termasuk dalam DOEN untuk pelayan kesehatan dasar adalah Obat Generik, kecuali apabila ada jenis obat yang tak tersedia generiknya

Rumus II ( usulan )

$$\% \text{ Pengadaan Obat Generik} = \frac{\text{Jumlah item obat generik yang diadakan untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas}}{\text{Jumlah seluruh item obat yang diadakan untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas}} \times 100 \%$$

#### c. SUMBER DATA

1. LPLPO
2. Kartu Stok
3. RKO
4. Dokumen Pengadaan obat

#### d. KEGUNAAN

- Meningkatkan efektifitas dan efisiensi pemanfaatan dana pengadaan obat

**e. PEDOMAN**

- Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan
- Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayan Kesehatan Dasar yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI

## **X. PELAYANAN PENGGUNAAN OBAT GENERIK**

### **1. PENULISAN RESEP OBAT GENERIK**

#### **a. PENGERTIAN**

OBAT GENERIK adalah obat dengan nama sesuai dengan zat berkhasiat yang dikandungnya, dan dengan harga yang relatif terjangkau oleh masyarakat.

Sesuai Permenkes No. 085/Menkes/Per/1989 bahwa dokter-dokter yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah wajib menulis resep obat generik.

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Prosentase penulisan obat generik di rumah sakit pemerintah

#### **c. CARA PERHITUNGAN / PENGUKURAN**

Pembilang : Jumlah resep obat generik yang ditulis

Penyebut : Jumlah resep yang ditulis

Konstanta : 100

**Rumus :**

$\frac{\text{Penulisan Resep Obat Generik}}{\text{Jumlah resep yang ditulis}} = \frac{\text{Jumlah resep obat generik yang ditulis}}{\text{Jumlah resep yang ditulis}} \times 100 \%$
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dengan ketentuan bahwa dalam satu lembar resep dapat mengandung lebih dari 1 (satu) resep ( "R" )

#### **d. SUMBER DATA**

- Arsip resep di RS atau *Rekam medik*
- Laporan pemakaian obat generik di RS ( Tabel 2.X )

#### **e. KEGUNAAN**

Meningkatkan efektifitas dan efisiensi serta pemerataan pelayanan obat

#### **f. PEDOMAN**

1. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan
2. Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayan Kesehatan Dasar yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI
3. Permenkes No. 085/Menkes/Per/1989

**Y. PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN UNTUK PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN**

**1. CAKUPAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PRAYAR**

**a. PENGERTIAN**

Penduduk yang memiliki kartu peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar (PT. Askes, PT. Jamsostek, Bapel JPKM, Dana Sehat, Asuransi Komersial dan Manajemen Kontrak) di suatu wilayah kerja.

**b. DEFINISI OPERASIONAL**

Proporsi penduduk terlindungi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan / JPK Pra Bayar (PT. Askes, PT. Jamsostek, Bapel JPKM, Dana Sehat, Asuransi Komersial dan Manajemen Kontrak).

**c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

**Pembilang** : Jumlah penduduk yang memiliki kartu peserta JPK disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

**Penyebut** : Jumlah seluruh penduduk di satu wilayah pada kurun waktu yang sama

**KONSTANTA** : 100

**RUMUS** :

Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Prayar	=	Jumlah penduduk yang memiliki kartu peserta JPK disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.	X 100 %
		Jumlah seluruh penduduk di satu wilayah pada kurun waktu yang sama	

**d. SUMBER DATA**

SIM Pelaporan JPK Kab/Kota dan BPS Kab/Kota

**e. KEGUNAAN**

Meningkatnya jumlah penduduk yang terlindungi kesehatannya dengan sistem jaminan kesehatan

**f. PEDOMAN**

- Pedoman Badan Pembina (BAPIM) JPKM dan
- Pedoman Sistem Informasi Manajemen (SIM) JPKM

## **Z. PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN UNTUK KELUARGA MISKIN DAN MASYARAKAT RENTAN**

### **1. CAKUPAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN KELUARGA MISKIN DAN MASYARAKAT RENTAN**

#### **a. PENGERTIAN**

Keluarga miskin (Gakin) dan masyarakat rentan yang terlindungi oleh Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (Subsidi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Propinsi/Daerah/Kota) di suatu wilayah kerja. Yang dimaksud masyarakat rentan adalah masyarakat yang tergolong dalam PMKS atau Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang menurut daftar DEPSOS (informasi Direktur Jaminan Kesejahteraan Sosial) mencakup sekitar 27 jenis.

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Proporsi Keluarga miskin dan masyarakat rentan menurut data Depsos yang terlindungi JPK Gakin Pra Bayar (Subsidi Pemerintah & Pemda) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

#### **c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

**Pembilang** : Jumlah keluarga miskin dan masyarakat rentan menurut data Depsos yang memiliki kartu JPK Gakin disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

**Penyebut** : Jumlah seluruh keluarga miskin dan masyarakat rentan di satu wilayah kerja pada kurun waktu sama

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

Cakupan JPK Pra Bayar	=	<i>Jumlah keluarga miskin dan masyarakat rentan menurut data Depsos yg memiliki kartu JPK Gakin disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu</i>	x 100%
		<i>Jumlah seluruh keluarga miskin dan masyarakat rentan di satu wilayah kerja</i>	

#### **d. SUMBER DATA**

- SIM Pelaporan JPK Kab/Kota dan BPS Kab/Kota
- Depsos Kabupaten/Kota

**e. PEDOMAN**

Pedoman Pelaksanaan PKPS-BBM bidang kesehatan pada daerah uji coba JPK Gakin (Depkes RI)

# PELAYANAN TAMBAHAN

## A. PELAYANAN KESEHATAN KERJA

### 1. CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN KERJA PADA PEKERJA FORMAL

#### a. PENGERTIAN

Pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan atau rehabilitatif sesuai dengan standar kepada pekerja yang terdaftar pada suatu institusi milik pemerintah maupun milik swasta oleh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta.

#### b. DEFINISI OPERASIONAL

Perbandingan antara jumlah pekerja formal yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta dengan seluruh jumlah pekerja formal di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

#### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

Pembilang : Jumlah pekerja formal yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

Penyebut : Jumlah seluruh pekerja formal di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

Konstanta : 100

Rumus :

<i>Cakupan pelayanan Kesehatan kerja pada Pekerja formal</i>	=	<i>Jumlah pekerja formal yang memperoleh pelayanan kesehatan kerja sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu</i>	<i>X 100 %</i>
		<i>Jumlah seluruh pekerja formal di satu wilayah kerja dan dalam kurun waktu yang sama</i>	

#### d. SUMBER DATA

Pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan Rumah Sakit  
Laporan klinik perusahaan  
Dinas tenaga kerja Kab./Kota

e. **KEGUNAAN**

- Mengetahui jangkauan pelayanan kesehatan pada pekerja formal
- Mengetahui perkembangan penyakit akibat hubungan kerja di satu wilayah kerja.

f. **PEDOMAN**

Pedoman pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan Rumah Sakit

Kepmenkes No. 1075/Menkes/SK/VII/2003 tentang SIM Kesehatan Kerja

Kepmenkes No. 1758/Menkes/SK/XII/2003 tentang standar pelayanan Kesehatan Kerja Dasar.

## **B. PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT**

### **1. CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PRA USIA LANJUT DAN USIA LANJUT**

**a. PENGERTIAN**

Pemeriksaan kesehatan Usia Lanjut (  $\geq 60$  th ) di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu tertentu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih

**b. DEFINISIN OPERASIONAL**

Perbandingan antara jumlah usia lanjut (  $\geq 60$  th ) yang mendapat pelayanan kesehatan dengan jumlah usia lanjut yang ada

**c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

Pembilang : Jumlah Usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan  
Penyebut : Jumlah Usia lanjut yang ada  
Konstanta : 100

**RUMUS** :

Cakupan Yankes Usila	=	Jumlah Usia lanjut yg mendapat Pelayanan kesehatan	X 100 %
		Jumlah Usia lanjut yang ada	

**d. SUMBER DATA**

Jumlah Usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan diperoleh dari laporan Triwulan kesehatan Anak, Remaja dan Usila

Jumlah Usia lanjut yang ada diperoleh dari laporan Triwulan kesehatan Anak, Remaja dan Usila, data dasar

**e. KEGUNAAN**

- Mengukur kinerja petugas penyelenggara pelayanan kesehatan Usia Lanjut
- Mengukur tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan Usia Lanjut

**f. PEDOMAN**

Buku Pedoman Pembinaan kesehatan Usia Lanjut bagi petugas kesehatan Depkes RI 2000

### C. PELAYANAN GIZI

#### 1. **CAKUPAN WANITA USIA SUBUR YANG MENDAPAT KAPSUL YODIUM**

a. **PENGERTIAN**

**Wanita Usia Subur (10-49 tahun )** mendapat kapsul yodium terutama di daerah yang endemik berat dan sedang (*sesuai pedoman*)

b. **DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan antara jumlah WUS (10-49 th) di satu daerah endemik sedang dan berat yang mendapat kapsul yodium di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan jumlah seluruh WUS di daerah endemik sedang dan berat yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

c. **CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN**

**Pembilang** : Jumlah WUS di satu daerah endemik sedang dan berat yang mendapat kapsul yodium di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

**Penyebut** : Jumlah seluruh WUS di daerah endemik daerah endemik sedang dan berat yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

**Konstanta** : 100

**Rumus** :

Cakupan WUS mendapat	=	$\frac{\text{Jumlah WUS di satu daerah endemik sedang dan berat Kapsul yodium yang mendapat kapsul yodium di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh WUS di daerah endemik sedang dan berat yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100 \%$
----------------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

d. **SUMBER DATA**

Laporan khusus Distribusi kapsul yodium

e. **KEGUNAAN**

Mengukur kinerja petugas di dalam upaya pelayanan gizi masyarakat melalui cakupan distribusi kapsul yodium pada WUS

f. **PEDOMAN**

- Pedoman manajemen laktasi
- Pedoman pengelolaan MP-ASI
- Pedoman MP-ASI

## D. PEMBERANTASAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT HIV/AIDS

### 1. CAKUPAN DARAH DONOR DISKRINING TERHADAP HIV

#### a. PENGERTIAN

- 100 % dari jumlah kantong darah donor diskriming terhadap HIV di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.
- Yang dimaksud dengan skrining HIV adalah pemeriksaan darah donor dengan strategi I, yaitu satu kali pemeriksaan dengan reagen yang mempunyai sensitifitas yang tinggi.

#### b. DEFINISI OPERASIONAL

Prosentase darah donor diskriming dengan menggunakan reagen yang sensitif, yang direkomendasikan oleh Depkes dan UTD PMI pusat. di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

#### c. CARA PENGUKURAN / PERHITUNGAN

PEMBILANG : Jumlah kantong darah donor diskriming HIV di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

PENYEBUT : Jumlah seluruh kantong darah donor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

Konstanta : 100  
Rumus :

Cakupan darah donor Diskriming terhadap HIV	=	$\frac{\text{Jumlah kantong darah donor diskriming HIV di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.}}{\text{Jumlah seluruh kantong darah donor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.}} \times 100 \%$
---------------------------------------------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### d. SUMBER DATA

UTD C PMI, RS

#### e. KEGUNAAN

- Memastikan setiap darah donor yang akan digunakan bebas HIV.
- Mencegah penularan HIV melalui transfusi darah.

#### f. PEDOMAN

- Buku Petunjuk Pelaksanaan Skrining darah donor PMI.

## **E. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MALARIA.**

### **1. ANNUAL PARACITE INCIDENCE ( API )**

#### **a. PENGERTIAN**

API atau Angka Kesakitan Malaria untuk mengetahui rata-rata penderita malaria dalam suatu wilayah dengan menggunakan pemeriksaan laboratorium sebagai diagnosa pasti malaria.

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

- Jumlah penderita positif malaria dalam kurun waktu satu tahun di bandingkan 1000 penduduk yang tinggal di desa/wilayah reseptif / rawan malaria pada waktu yang sama.
- Yang dimaksud dengan *penderita positif* adalah seseorang yang dengan pemeriksaan Laboratorium di dalam darahnya ditemukan Plasmodium.
- Yang dimaksud dengan desa/wilayah *reseptif/rawan* malaria adalah desa/wilayah yang berdasarkan penyelidikan entomologi ditemukan nyamuk Anopheles beserta tempat perindukannya dan desa/wilayah yang berada disekitarnya yang masih dalam jarak terbang nyamuk.

#### **c. CARA PENGUKURAN**

Pembilang : Jumlah penderita positif malaria dalam kurun waktu satu tahun.

Penyebut : Jumlah penduduk desa/wilayah reseptif/rawan malaria dalam waktu yang sama.

Konstanta : 1000

Rumus :

$$\text{API} = \frac{\text{Jumlah penderita positif dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah penduduk di desa/wilayah reseptif}} \times 1000$$

#### **d. SUMBER DATA**

- Pencatatan dan pelaporan program P2 malaria.
- Jumlah penduduk dari BPS.

#### **e. KEGUNAAN**

- Menilai situasi malaria di suatu wilayah.

#### **f. PEDOMAN**

- Model epidemiologi malaria.

## **F. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT KUSTA**

### **1. KESEMBUHAN PENDERITA KUSTA (RFT RATE)**

#### **a. PENGERTIAN**

RFT Rate adalah prosentase penderita Kusta yang dapat menyelesaikan pengobatan sesuai jangka waktu yang telah ditentukan :

- a. PB = 6 blister, diselesaikan dalam waktu maksimal 9 bulan.
- b. MB = 12 blister, diselesaikan dalam waktu maksimal 18 bulan.

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

RFT Rate dihitung berdasarkan data kohort dari Kartu Monitoring penderita Kusta, yaitu perbandingan antara jumlah penderita yang dapat menyelesaikan pengobatan sesuai dengan jangka waktu yang ditentukan dengan jumlah penderita yang mendapat pengobatan pada kurun waktu 1 tahun.

#### **c. CARA PENGUKURAN/PERHITUNGAN**

Pembilang : Jumlah Penderita Kusta yang dapat menyelesaikan pengobatan MDT pada kurun waktu yang ditentukan dalam 1 tahun.

Penyebut : Jumlah Penderita Kusta yang mendapat pengobatan MDT dalam 1 tahun.

Konstanta : 100  
Rumus

Penderita Kusta yang selesai berobat (RFT Rate)	=	$\frac{\text{Jumlah Penderita Kusta yang dapat menyelesaikan pengobatan MDT pada kurun waktu yang ditentukan dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah Penderita Kusta yang mendapat pengobatan MDT dalam 1 tahun}} \times 100\%$
-------------------------------------------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **d. SUMBER DATA**

- Buku Register Penderita.
- Laporan Bulanan Puskesmas.
- Laporan Tribulan Kabupaten/Kota.
- Laporan Tribulan Propinsi.
- Kartu Monitoring Penderita

#### **e. KEGUNAAN**

- Mengukur kinerja petugas program pelayanan pengobatan penderita Kusta.
- Mengukur tingkat keberhasilan program pengobatan penderita Kusta.

**f. PEDOMAN**

- Buku PEDOMAN Pemberantasan Penyakit Kusta. Depkes RI, Dirjen P2M & PL. Cetakan XV. Tahun 2002.
- Buku PEDOMAN Program P2 Kusta Bagi Petugas Puskesmas. Sub Direktorat Kusta & Frambusia, Direktorat P2ML, Ditjen PPM & PL. Tahun 2002.
- Buku PEDOMAN Eliminasi Kusta. Sub Direktorat Kusta & Frambusia, Direktorat P2ML, Ditjen PPM & PL. Tahun 2002.

## **G. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT FILARIA**

### **1. KASUS FILARIA DITANGANI**

#### **a. PENGERTIAN**

- Adanya gejala dan tanda-tanda penyakit filarial (demam berulang) dalam waktu 3 bulan terakhir di suatu wilayah dan pada kurun waktu tertentu sesuai buku pedoman
- Yang dimaksud dengan gejala penyakit Filaria adalah:
  - Demam berulang selama 3 – 5 hari
  - Pembengkakan kelenjar getah bening (limfadenitis)
  - Pembesaran tungkai, lengan, payudara, kantong buah zakar (early lymphoedema)
  - Peradangan saluran kelenjar (limfangitis retrograde)
  - Adanya jaringan parut, bekas abses yang pecah (filarial scar)

#### **b. DEFINISI OPERASIONAL**

Perbandingan antara jumlah tersangka penderita atau penderita akut dan atau kronis yang ditangani di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu, dengan jumlah penduduk yang diperiksa di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu.

#### **c. CARA PENGUKURAN /PERHITUNGAN**

Pembilang : Jumlah tersangka penderita/penderita akut /kronis filarial yang ditangani di suatu wilayah tertentu pada kurun waktu tertentu.

Penyebut : Jumlah penduduk yang diperiksa di suatu wilayah tertentu pada kurun waktu tertentu

Konstanta : 100  
Rumus

ADR /ACR	=	Jumlah tersangka penderita/penderita akut /kronis filarial yang ditangani di suatu wilayah tertentu pada kurun waktu tertentu	X 100 %
		Jumlah penduduk yang diperiksa di suatu wilayah tertentu pada kurun waktu tertentu	

#### **d. SUMBER DATA**

- Laporan SP2TP, Laporan Survey cepat .

#### **e. KEGUNAAN**

- Mengukur kinerja penanganan kasus filarial
- Mengukur angka kesakitan akut dan kronis
- Mengukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan pemberantasan penyakit Filaria.

#### **f. PEDOMAN**

- Buku Pedoman Filaria No. 4,5,6 (965. 2. Ind. f )