


# PENJELASAN TENTANG TABEL PROFIL KESEHATAN

---

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KETAPANG**

 (0534) 32253

 [dinkes@ketapangkab.go.id](mailto:dinkes@ketapangkab.go.id)

 Jl. DI. Panjaitan No. 40 Kode Pos 78851



## **TABEL 1**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Desa**

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

#### **Kelurahan**

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

#### **Rumah Tangga**

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

#### **Kepadatan Penduduk**

Jumlah penduduk di satu wilayah per-km<sup>2</sup>

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

### **FORMULA**

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

Kepadatan Penduduk/km<sup>2</sup>

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

## TABEL 2

### DEFINISI OPERASIONAL

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

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

#### **Angka Beban Tanggungan**

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

#### **Rasio Jenis Kelamin**

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

### FORMULA

Angka Beban Tanggungan

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

Rasio Jenis Kelamin

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

### **TABEL 3**

#### **DEFINISI OPERASIONAL**

##### **Melek huruf**

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

##### **Tamat sekolah**

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

#### **FORMULA**

Persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf

$$= \frac{\text{Jumlah penduduk berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf}}{\text{Jumlah penduduk berumur 15 tahun ke atas}} \times 100$$

## **TABEL 4**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Rumah Sakit**

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

#### **Rumah sakit umum**

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

#### **Rumah sakit khusus**

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

#### **Puskesmas rawat inap**

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

#### **Jumlah tempat tidur**

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

#### **Puskesmas non rawat inap**

Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal

#### **Klinik Pratama**

Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.

#### **Klinik Utama**

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

#### **Tempat Praktik Mandiri Dokter**

Fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelaksanaan Praktik kedokteran oleh dokter secara perorangan

#### **Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi**

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

**Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis**

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

**Tempat Praktik Mandiri Bidan**

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

**Tempat Praktik Mandiri Perawat**

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

**Griya Sehat**

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

**Panti Sehat**

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

**Unit Transfusi Darah**

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

**Laboratorium Kesehatan**

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



**Industri Farmasi**

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

**Industri Obat Tradisional (IOT)**

Industri yang membuat semua bentuk sediaan obat tradisional.

**Industri Ekstrak Bahan Alam (IEBA)**

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

**Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)**

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

**UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional)**

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

**Produksi Alat Kesehatan**

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

**Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)**

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

**Industri Kosmetika**

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

**Pedagang Besar Farmasi (PBF)**

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

**Penyalur Alat Kesehatan (PAK)**

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

**Apotek**

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

**Toko Obat**

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

**Toko Alkes**

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

## TABEL 5

### DEFINISI OPERASIONAL

#### **Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan**

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

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

#### **Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Inap**

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

#### **Kunjungan Gangguan Jiwa**

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

### FORMULA

Persentase Rawat Jalan

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

Persentase Rawat Inap

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

## **TABEL 6**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Fasilitas RS dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1**

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

### **FORMULA**

Fasilitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat level 1

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

## TABEL 7

### DEFINISI OPERASIONAL

#### Gross Death Rate (GDR)

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

#### Net Death Rate (NDR)

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

#### Jumlah pasien keluar hidup dan mati

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

#### Jumlah pasien keluar: mati $< 48$ jam

Jumlah pasien keluar mati  $< 48$  jam selama 1 tahun

#### Jumlah pasien keluar: mati $\geq 48$ jam dirawat

Jumlah pasien keluar mati dalam waktu  $\geq 48$  Jam selama 1 tahun

### FORMULA

GDR

*Gross Death Rate*

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

NDR  
Net Death Rate

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

## **TABEL 8**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Jumlah hari perawatan**

total hari rawat dari semua pasien yang dirawat selama satu tahun

#### **Jumlah lama dirawat**

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

#### **BOR (Bed Occupancy Rate)**

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

#### **BTO (Bed Turn Over)**

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

#### **TOI (Turn Over Interval)**

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

#### **ALOS (Average Length of Stay)**

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



## FORMULA

BOR

*Bed Occupancy Rate*

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

BTO

*Bed Turn Over*

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

TOI

*Turn Over Interval*

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

## **TABEL 9**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial**

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

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

### **FORMULA**

Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial

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

## **TABEL 10**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Persentase ketersediaan obat esensial**

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

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

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

### **FORMULA**

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

## TABEL 11

### DEFINISI OPERASIONAL

Persentase kabupaten/kota :  
dengan ketersediaan vaksin  
IDL (Imunisasi Dasar  
Lengkap)

Persentase kabupaten/kota yang memiliki vaksin IDL terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella pada saat dilakukan pemantauan. Laporan yang dimasukkan yaitu laporan pada bulan November atau laporan bulan terakhir pada tahun pelaporan.

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

### FORMULA

Persentase kabupaten/kota  
dengan ketersediaan  
vaksin IDL (Imunisasi  
Dasar Lengkap)

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

## **TABEL 12**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Posyandu**

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

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

#### **Posyandu Aktif**

Posyandu yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

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

**Posbindu PTM**

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

**FORMULA**

Persentase Posyandu aktif

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

## TABEL 13

### DEFINISI OPERASIONAL

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

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

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

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

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

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

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

### FORMULA

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

Rasio Dokter Spesialis per 100.000 Penduduk

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

Rasio Dokter Gigi per 100.000 Penduduk

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



## **TABEL 14**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Perawat**

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

#### **Jenis tenaga keperawatan**

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

#### **Jenis Tenaga Kebidanan**

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

#### **Sarana pelayanan kesehatan lain**

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

#### **Rasio tenaga keperawatan per 100.000 penduduk**

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

#### **Rasio tenaga kebidanan per 100.000 penduduk**

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

## FORMULA

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

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

## **TABEL 15**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Tenaga kesehatan masyarakat**

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

#### **Tenaga kesehatan lingkungan**

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

#### **Tenaga gizi**

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

#### **Sarana pelayanan kesehatan lain**

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

#### **Rasio tenaga kesehatan masyarakat per 100.000 penduduk**

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

#### **Rasio tenaga kesehatan lingkungan per 100.000 penduduk**

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

#### **Rasio tenaga gizi per 100.000 penduduk**

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

## FORMULA

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

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

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

## **TABEL 16**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Ahli Teknologi Laboratorium Medik**

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

#### **Tenaga teknik biomedika lainnya**

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

#### **Tenaga keterampilan fisik**

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

#### **Tenaga keteknisian medis**

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

#### **Sarana pelayanan kesehatan lain**

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

#### **Rasio ahli Teknologi Laboratorium Medik per 100.000**

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

#### **Rasio tenaga teknik biomedika lainnya per 100.000 penduduk**

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

**Rasio keterampilan fisik per 100.000 penduduk**

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

**Rasio keteknisian medis per 100.000 penduduk**

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

**FORMULA**

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

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

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

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

## TABEL 17

### DEFINISI OPERASIONAL

#### Tenaga kefarmasian

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

#### Apoteker

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

#### Tenaga Teknis Kefarmasian

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

#### Sarana pelayanan kesehatan lain

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

#### Rasio tenaga teknis kefarmasian per 100.000 penduduk

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

#### Rasio apoteker per 100.000 penduduk

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

### FORMULA

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



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

## **TABEL 18**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Tenaga penunjang/pendukung kesehatan**

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

#### **Pejabat struktural**

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

#### **Tenaga pendidik**

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

#### **Tenaga dukungan manajemen**

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

#### **Sarana pelayanan kesehatan lain**

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

#### **Institusi diknakes/diklat**

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

## TABEL 19

### DEFINISI OPERASIONAL

#### **Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

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

#### **Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN**

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

#### **Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD**

Peserta JKN yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD.

#### **Pekerja Penerima Upah (PPU)**

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

#### **PekerjaBukanPenerima Upah (PBPU)/Mandiri**

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

#### **Bukan Pekerja (BP)**

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

### FORMULA

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

## TABEL 20

### DEFINISI OPERASIONAL

#### Anggaran Kesehatan dalam APBD Kab/Kota

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

#### Anggaran Kesehatan Pemerintah per Kapita per tahun

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

#### Dana Alokasi Khusus

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

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

#### Dana Dekonsentrasi

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

### FORMULA

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

Anggaran Kesehatan Pemerintah per Kapita per tahun (rupiah)

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

## **TABEL 21**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Lahir Hidup**

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

#### **Lahir Mati**

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

#### **Angka Lahir Mati**

Jumlah lahir mati terhadap 1.000 kelahiran (hidup+mati)

### **FORMULA**

Angka Lahir Mati per 1.000 Kelahiran

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

## **TABEL 22**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Kematian Ibu**

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

### **FORMULA**

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

## **TABEL 23**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Penyebab Kematian Ibu**

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

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



## **TABEL 24**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Cakupan kunjungan ibu hamil K-1**

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

#### **Cakupan kunjungan ibu hamil K-4**

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

#### **Cakupan kunjungan ibu hamil K-6**

Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga dengan paling sedikit 2 kali oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga.

#### **Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan**

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

#### **Cakupan Pelayanan Nifas KF1**

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

#### **Cakupan Pelayanan Nifas KF Lengkap**

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

#### **Cakupan ibu nifas mendapat vitamin A**

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

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

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

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

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

### FORMULA

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

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

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

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

## **TABEL 25**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Cakupan Imunisasi Td pada Ibu hamil**

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

#### **Td 1**

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

#### **Td 2**

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

#### **Td 3**

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

#### **Td 4**

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

#### **Td 5**

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

#### **Catatan:**

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

## FORMULA

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

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

## **TABEL 26**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Cakupan Imunisasi Td pada WUS tidak hamil**

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

#### **Td 1**

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

#### **Td 2**

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

#### **Td 3**

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

#### **Td 4**

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

#### **Td 5**

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

#### **Catatan:**

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

## FORMULA

Cakupan Td1/Td2/Td3/Td4/Td5

WUS tidak hami

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

## **TABEL 27**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Cakupan Imunisasi Td pada WUS hamil dan tidak hamil**

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

#### **Td 1**

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

#### **Td 2**

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

#### **Td 3**

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

#### **Td 4**

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

#### **Td 5**

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

### **FORMULA**

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



## TABEL 28

### DEFINISI OPERASIONAL

#### **Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Tambah Darah (TTD)**

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

#### **Ibu Hamil Mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD)**

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

### FORMULA

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

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

## **TABEL 29**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Pasangan Usia Subur (PUS)**

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

#### **Peserta KB Aktif Metode Modern (mCPR)**

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

#### **Kondom**

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan kondom

#### **Suntik**

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan suntik

#### **Pil**

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan pil

#### **AKDR**

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

#### **MOW**

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

#### **MOP**

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

#### **Implan**

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Implan

#### **MAL**

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

### **Efek Samping Ber-KB**

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

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

### **Komplikasi Ber-KB**

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

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

### **Kegagalan Ber-KB**

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

### **Drop Out Ber-KB**

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

## FORMULA

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

Cakupan Drop Out Ber-KB

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

## **TABEL 30**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Pasangan Usia Subur (PUS)**

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

#### **PUS dengan 4T (4 Terlalu)**

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

#### **PUS dengan 4T Menjadi Peserta KB Aktif**

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

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

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

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

#### **PUS dengan ALKI Menjadi Peserta KB Aktif**

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

## FORMULA

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

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

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

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

## **TABEL 31**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Peserta KB Pasca Persalinan**

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

#### **Kondom**

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan kondom

#### **Suntik**

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan suntik

#### **Pil**

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan pil

#### **AKDR**

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

#### **MOP**

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

#### **MOW**

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

#### **Implan**

Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Implan

#### **MAL**

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



## FORMULA

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

## **TABEL 32**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Komplikasi kebidanan**

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

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

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

#### **Penanganan komplikasi kebidanan**

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

Komplikasi kebidanan dapat dikelompokkan menjadi :

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

## FORMULA

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

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

## **TABEL 33**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Komplikasi neonatal**

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

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

### **FORMULA**

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

## **TABEL 34**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Kematian Neonatal**

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

#### **Kematian Post Neonatal**

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

#### **Kematian Bayi**

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

#### **Kematian Anak Balita**

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

#### **Kematian Balita**

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

### **FORMULA**

Angka Kematian Neonatal per 1.000  
Kelahiran Hidup

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

Angka Kematian Post Neonatal per  
1.000 Kelahiran Hidup

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

Angka Kematian Bayi  
per 1.000 Kelahiran Hidup

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

Angka Kematian Anak Balita per  
1.000 Kelahiran Hidup

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

Angka Kematian Balita per 1.000  
Kelahiran Hidup

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

## **TABEL 35**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Penyebab Kematian Neonatal**

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

#### **Penyebab Kematian Postneonatal**

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

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

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

## TABEL 36

### DEFINISI OPERASIONAL

Penyebab Kematian Anak Balita : Penyebab utama kematian yang terjadi pada anak usia 12-59 bulan

Penyebab Kematian	Definisi Operasional	Formula
Diare	Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh diare (buang air besar cair lebih dari biasanya)	Jumlah kematian anak balita karena diare dibagi jumlah seluruh kematian anak balita x 100%
Demam berdarah	Kasus kematian anak balita yang diakibatkan oleh penyakit demam berdarah yang biasanya ditandai dengan demam, tanda-tanda perdarahan (bercak kemerahan pada kulit, perdarahan gusi, dll), dan atau adanya tanda-tanda syok (kesadaran menurun, penurunan tekanan darah, dll). Surveilans Kesehatan Anak, 2014	Jumlah kematian anak balita karena demam berdarah dibagi jumlah seluruh kematian anak balita x 100%
Pneumonia	Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh pneumonia (dengan gejala batuk, nyeri tenggorok, demam dan sesak nafas yang menunjukkan gejala infeksi pernapasan akut) Surveilans Kesehatan Anak, 2014	Jumlah kematian anak balita karena pneumonia dibagi jumlah seluruh kematian anak balita x 100%
Kelainan jantung kongenital (jumlah kematian ini, digabung dalam	Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh kelainan jantung kongenital (kelainan baik pada struktur maupun fungsi jantung yang didapat sejak masih berada dalam kandungan)	Jumlah kematian anak balita karena penyebab kelainan jantung kongenital dibagi jumlah seluruh kematian anak balita x 100%



hitungan variabel kelainan kongenital lainnya)		
PD3I	Kasus kematian anak balita yang disebabkan oleh penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Measless Rubella, Difteri, Hepatitis B, Pertusis, Poliomyelitis, Tetanus, Tuberkulosis)	Jumlah kematian anak balita karena penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Measless Rubella, Difteri, Hepatitis B, Pertusis, Poliomyelitis, Tetanus, Tuberkulosis) dibagi jumlah seluruh kematian anak balita x 100%
Penyakit Saraf	Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh Penyakit Sistem Saraf (kelainan pada struktur maupun fungsi saraf)	Jumlah kematian anak balita karena penyakit sistem saraf dibagi jumlah seluruh kematian anak balita x 100%
Kelainan kongenital lainnya	Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh Kelainan kongenital lainnya (kelainan bawaan sejak lahir berupa seluruh kelainan bawaan selain kelainan jantung kongenital yang terlihat secara fisik atau tidak terlihat tetapi dapat didiagnosis oleh Puskesmas atau Rumah sakit. Biasanya penyakit ini didiagnosis saat lahir atau diderita pada bayi usia 0-7 hari).	Jumlah kematian anak balita karena kelainan kongenital, selain kelainan jantung kongenital dibagi jumlah seluruh kematian anak balita x 100%
Tenggelam, Cedera, kecelakaan	Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh tenggelam (proses mengalami gangguan pernafasan akibat perendaman/perendaman dalam cairan), cedera, kecelakaan lalu lintas maupun kejadian incidental lainnya	Jumlah kematian anak balita karena tenggelam, cedera, kecelakaan lalu lintas maupun kejadian incidental lainnya dibagi jumlah seluruh kematian anak balita x 100%
Infeksi Parasit	Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh infeksi parasit (Invasi organisme mikroskopik ke dalam tubuh anak balita yang hidupnya bergantung pada tubuh anak balita)	Jumlah kematian anak balita karena infeksi parasit dibagi jumlah seluruh kematian anak balita x 100%

Lain lain	kasus kematian bayi/balita yang tidak dapat diklasifikasikan ke penyebab kematian anak balita diatas.	Jumlah kematian anak balita karena penyebab lain-lain dibagi jumlah seluruh kematian anak balita x 100%
COVID-19	Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh infeksi COVID-19	Jumlah kematian anak balita karena infeksi COVID-19 dibagi jumlah seluruh kematian anak balita x 100%

## **TABEL 37**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Bayi lahir ditimbang**

Jumlah bayi lahir hidup yang ditimbang segera setelah lahir

#### **BBLR**

Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram

#### **Prematur**

Bayi yang lahir sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu

### **FORMULA**

Persentase bayi baru lahir ditimbang

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

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

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

## **TABEL 38**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **KN1**

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

#### **KN Lengkap**

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

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

**Bayi baru lahir yang dilakukan screening Hipotiroid Kongenital (SHK)**

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

## FORMULA

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

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

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

## TABEL 39

### DEFINISI OPERASIONAL

#### **Bayi baru lahir mendapat IMD**

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

#### **Bayi kurang dari 6 bulan**

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

#### **Bayi mendapat ASI eksklusif**

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

Catatan:

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

### FORMULA

Persentase jumlah bayi baru lahir  
mendapat IMD

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

Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif

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

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

Pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB/HiB1-3, Polio 1-4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI).

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



## FORMULA\

Cakupan pelayanan  
kesehatan bayi

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

## **TABEL 41**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)**

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

### **FORMULA**

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

## **TABEL 42**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **HB0 <24 jam**

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

#### **HB0 1-7 hari**

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

#### **HB0 Total**

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

#### **Cakupan imunisasi BCG**

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

## FORMULA

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

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

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

## **TABEL 43**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3**

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

#### **Cakupan imunisasi Polio 4\***

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

#### **Cakupan imunisasi Campak Rubela**

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

#### **Cakupan imunisasi dasar lengkap**

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

Catatan:

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

## FORMULA

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

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

## **TABEL 44**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4**

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

#### **Cakupan imunisasi Campak Rubela 2**

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

### **FORMULA**

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

## **TABEL 45**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Cakupan bayi mendapat kapsul vitamin A**

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

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

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

#### **Cakupan balita 6 -59 Bulan mendapat Kapsul Vitamin A**

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

Catatan:

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



## FORMULA

Persentase bayi mendapat kapsul vitamin A

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

Persentase anak balita 12 – 59 bulan mendapat kapsul vitamin A

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

Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A

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

## **TABEL 46**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Balita Memiliki Buku KIA**

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

Sasaran Balita memiliki Buku KIA adalah anak balita (usia 0-59 bulan).

#### **Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan**

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

#### **Balita dilayani SDIDTK**

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

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

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

#### **Balita dilayani MTBS**

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

## FORMULA

Balita memiliki Buku KIA :  $\frac{\text{Jumlah balita yang memiliki Buku KIA} \times 100\%}{\text{Jumlah sasaran balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja pada kurun waktu tahun yang sama}}$

Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan :  $\frac{\text{Jumlah balita yang di pantau pertumbuhan dan perkembangannya (menggunakan Buku KIA/KSPP/Instrumen baku lainnya)} \times 100\%}{\text{Jumlah sasaran balita usia 0- 59 bulan di wilayah kerja tertentu pada kurun waktu satu tahun yang sama}}$

Balita dilayani SDIDTK :  $\frac{\text{Jumlah Balita yang dipantau tahapan perkembangan menggunakan instrument KPSP/instrument lainnya dalam SDIDTK sesuai jadwal berdasar kelompok umur oleh tenaga kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun} \times 100\%}{\text{Jumlah Balita usia 12 - 59 bulan di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama}}$

Balita dilayani MTBS :  $\frac{\text{Jumlah balita sakit yang datang berobat ke Puskesmas dilayani dengan pendekatan MTBS dalam kurun waktu 1 tahun} \times 100\%}{\text{jumlah balita sakit yang datang berobat ke Puskesmas di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama}}$

## **TABEL 47**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Balita yang ada (S)**

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

#### **Balita ditimbang (D)**

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

### **FORMULA**

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

## **TABEL 48**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Balita Berat Badan Kurang**

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

#### **Balita Pendek**

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

#### **Balita Gizi Kurang**

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

#### **Balita Gizi Buruk**

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

#### **Z score**

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

## FORMULA

Persentase Balita Berat Badan Kurang

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

Persentase balita pendek

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

Persentase balita gizi kurang

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

Persentase balita gizi buruk

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

## **TABEL 49**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SD/MI**

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

#### **Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SMP/MTs**

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

#### **Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SMA/MA**

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

#### **Pelayanan kesehatan (penjaringan) SD/MI**

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

#### **Pelayanan kesehatan (penjaringan) SMP/MTs**

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

#### **Pelayanan kesehatan (penjaringan) SMA/MA**

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

#### **Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar**

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :

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

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

## FORMULA

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

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

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

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



Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SMA/MA

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

Cakupan penjangkaran SMA/MA

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

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

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

## TABEL 50

### DEFINISI OPERASIONAL

#### **Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

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

#### **Tumpatan Gigi Tetap**

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

#### **Pencabutan Gigi Tetap**

Jumlah pencabutan gigi tetap yang dilakukan dalam satu tahun

#### **Jumlah kunjungan**

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

#### **Kasus dirujuk**

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

### FORMULA

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

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

## **TABEL 51**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah**

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

#### **Murid SD/MI Diperiksa (UKGS)**

Jumlah murid SD/MI yang diperiksa keadaan giginya di sekolah

#### **Murid SD/MI memerlukan Perawatan**

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

#### **Murid SD mendapat Perawatan**

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

### **FORMULA**

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

## **TABEL 52**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Pelayanan kesehatan pada usia produktif**

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

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

#### **Pelayanan edukasi pada usia produktif**

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

#### **Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif**

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

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

#### **Penduduk usia 15-59 tahun berisiko**

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

## FORMULA

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

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

Persentase penduduk usia 15-59 tahun berisiko

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

## **TABEL 53**

### DEFINISI OPERASIONAL

#### **Calon Pengantin terdaftar di KUA atau lembaga agama lainnya**

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

#### **Calon Pengantin mendapatkan layanan kesehatan**

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

#### **Calon Pengantin Perempuan dengan Anemia**

Calon pengantin perempuan yang mengalami Anemia (Hb < 12 mg/dL)

#### **Calon Pengantin Perempuan dengan Gizi Kurang**

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

## FORMULA

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

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

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

## TABEL 54

### DEFINISI OPERASIONAL

#### **Pelayanan kesehatan usia lanjut**

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

#### **Pelayanan edukasi pada usia lanjut**

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

Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut

#### **Skrining**

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

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

### FORMULA

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



## **TABEL 55**

### **DEFINISI OPERASIONAL :**

#### **Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil**

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

#### **Puskesmas melaksanakan orientasi P4K**

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

#### **Puskesmas melaksanakan kelas ibu Balita**

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

#### **Jumlah Puskesmas melaksanakan MTBS**

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

#### **Jumlah Puskesmas melaksanakan SDIDTK**

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

#### **Puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan remaja**

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

#### **PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 1**

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

#### **PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 7**

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

### **PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 10**

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

### **PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 1, 7, 10**

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

### **FORMULA**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **TABEL 56**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Terduga tuberkulosis**

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

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

#### **Kasus tuberkulosis**

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

#### **Semua kasus tuberkulosis**

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

#### **Kasus tuberkulosis anak**

Kasus tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun

### **Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (Treatment Coverage TBC)**

Jumlah semua kasus tuberkulosis ditemukan yang dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis (insiden tuberkulosis). Perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis dihitung dengan menggunakan pemodelan matematik.

Indikator Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis dihitung dari jumlah kasus tuberkulosis ditemukan yang dilaporkan berdasarkan laporan Register **TB.06** (numerator) diantara perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis (denominator).

### **Cakupan penemuan kasus tuberkulosis anak**

Jumlah seluruh kasus tuberkulosis anak (<15 tahun) di antara perkiraan jumlah kasus tuberkulosis anak (<15 tahun).

Indikator Cakupan Penemuan Kasus tuberkulosis anak dihitung dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis anak (<15 tahun) yang dilaporkan berdasarkan Register TBC.06 diantara perkiraan jumlah kasus tuberkulosis anak (<15 tahun).

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

## FORMULA

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

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan penemuan kasus} \\ \text{tuberkulosis} \end{array} = \frac{\text{Jumlah semua kasus tuberkulosis ditemukan yang dilaporkan}}{\text{perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis (insiden)}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan penemuan kasus} \\ \text{tuberkulosis anak} \end{array} = \frac{\text{Jumlah semua kasus tuberkulosis anak (<15 tahun)}}{\text{Perkiraan jumlah kasus tuberkulosis anak (<15 tahun)}} \times 100\%$$

## **TABEL 57**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Kasus Tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang ditemukan dan diobati**

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

#### **Semua kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati**

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

#### **Kasus Tuberkulosis sembuh**

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

#### **Pengobatan Lengkap**

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

#### **Angka keberhasilan pengobatan (Treatment Success Rate) semua pasien tuberkulosis**

Jumlah seluruh kasus tuberkulosis yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap diantara seluruh kasus tuberkulosis yang diobati pada periode waktu yang sama.

Indikator angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis dihitung dari jumlah kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap (numerator) diantara kasus tuberkulosis yang diobati pada periode waktu yang sama sesuai kohort pengobatan TBC satu tahun (denominator). Sumber data berdasarkan Register TBC.03.

#### **Pasien tuberkulosis meninggal**

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

## FORMULA

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

Angka pengobatan lengkap (*Complete Rate*) pasien tuberculosi = 
$$\frac{\text{Jumlah semua kasus tuberkulosis yang mendapat pengobatan lengkap}}{\text{Jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati pada kohort yang sama}} \times 100\%$$

Angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate/TSR*) pasien tuberkulosis semua kasus = 
$$\frac{\text{Jumlah seluruh kasus tuberkulosis yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap}}{\text{Seluruh kasus tuberkulosis yang diobati pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

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



pengobatan  
tuberkulosis

## **TABEL 58**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Pneumonia**

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

#### **Pneumonia berat**

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

#### **Batuk bukan pneumonia**

Tidak ada TDDK dan tidak ada napas cepat

#### **Penemuan penderita Pneumonia Balita**

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

#### **Tatalaksana pneumonia Balita sesuai standar**

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

#### **Perkiraan Pneumonia Balita**

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

#### **Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%**

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

## FORMULA

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

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

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

## TABEL 59

### DEFINISI OPERASIONAL

#### HIV

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

#### Pelayanan kesehatan orang dengan: risiko terinfeksi virus HIV

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

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

#### Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV

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

### FORMULA

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

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

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

## **TABEL 60**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **ODHIV Baru**

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

#### **ODHIV Baru mendapatkan ARV**

ODHIV baru yang ditemukan (terdiagnosa) diberikan pengobatan ARV

### **FORMULA**

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

## **TABEL 61**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Penderita diare Balita yang dilayani**

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

#### **Penderita diare semua umur yang dilayani**

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

#### **Penderita diare Balita yang mendapat oralit**

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

#### **Penderita diare semua umur yang mendapat oralit**

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

#### **Penderita diare Balita yang mendapat Zinc**

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

#### **Target Penemuan Diare**

##### **1. Semua Umur:**

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

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

##### **2. Balita**

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

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

## FORMULA

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



Penderita diare Balita  
mendapat Zinc

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

## **TABEL 62**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Hepatitis B**

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

#### **Jumlah ibu hamil diperiksa HBsAg**

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

#### **Reaktif**

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

#### **Non Reaktif**

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

### **FORMULA**

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

Persentase bumil reaktif

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

## TABEL 63

### DEFINISI OPERASIONAL

#### Jumlah bayi yang lahir dari ibu HBsAg reaktif

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

#### HBIG

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

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

#### < 24 Jam

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

#### ≥ 24 Jam

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

#### < 24 Jam + ≥ 24 Jam

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

### FORMULA

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

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

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

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

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

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

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

## **TABEL 64**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Penderita kusta**

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

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

#### **Penderita tipe PB**

Penderita kusta yang mempunyai tanda utama seperti berikut :

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

#### **Penderita MB**

penderita kusta yang mempunyai tanda utama seperti berikut :

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

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

Kasus kusta baru yang ditemukan pada periode tertentu per 100.000 penduduk

## FORMULA

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

## TABEL 65

### DEFINISI OPERASIONAL

#### Cacat tingkat 0

Kasus kusta baru yang tidak memiliki kelainan sensorik maupun anatomis

#### Cacat tingkat 2

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

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

#### Angka cacat tingkat 2

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

#### Penderita kusta anak <15 tahun

Kasus kusta baru anak usia 0-<15 tahun

#### Penderita kusta anak <15 tahun dengan cacat tingkat 2

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

### FORMULA

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



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

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

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

## **TABEL 66**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Kasus kusta terdaftar pada anak**

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

#### **Kasus kusta terdaftar pada dewasa**

Penderita kusta terdaftar pada penduduk yang berusia  $\geq 15$  tahun

### **FORMULA**

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

## TABEL 67

### DEFINISI OPERASIONAL

#### **RFT PB (*Release From Treatment*)**

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

#### **RFT MB**

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

### FORMULA

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

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

## TABEL 68

### DEFINISI OPERASIONAL

#### Acute Flacid Paralysis (AFP)

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

#### Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk usia <15 tahun

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

### FORMULA

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

## TABEL 69

### DEFINISI OPERASIONAL

#### Penyakit Difteri

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

#### Penyakit Pertusis

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

#### Penyakit Tetanus Neonatorum

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

#### Hepatitis B

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

#### Suspek Campak

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

### FORMULA

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

Incidence Rate suspek campak  
(per 100.000 penduduk)

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

## TABEL 70

### DEFINISI OPERASIONAL

#### Kejadian Luar Biasa

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

#### Ditanggulangi <24 jam

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

#### Penyelidikan Epidemiologi

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

#### Penanggulangan KLB

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

#### KLB di desa/kelurahan yang ditangani <24 jam

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

### FORMULA

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

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

## TABEL 71

### DEFINISI OPERASIONAL

#### **Penduduk Terancam**

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

#### **Attack Rate**

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

#### **CFR (Case Fatality Rate)**

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

### FORMULA

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

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

## TABEL 72

### DEFINISI OPERASIONAL

#### **Penderita DBD**

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



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

### FORMULA

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

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

## TABEL 73

### DEFINISI OPERASIONAL

#### Suspek

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

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

#### Malaria positif

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

### FORMULA

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

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

## **TABEL 74**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Penderita kronis filariasis**

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

#### **Kasus baru filariasis**

Kasus kronis filariasis yang baru ditemukan.

### **FORMULA**

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

## TABEL 75

### DEFINISI OPERASIONAL

#### Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

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

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

Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan prevalensi data Riskesdas terbaru

### FORMULA

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

## TABEL 76

### DEFINISI OPERASIONAL

#### Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

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

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

Keterangan:

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

### FORMULA

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

## **TABEL 77**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

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

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

#### **Perempuan usia 30-50 tahun**

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

#### **IVA (Inspeksi Visual : dengan Asam asetat)**

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

#### **IVA positif**

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

#### **Curiga kanker leher rahim**

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

#### **Krioterapi**

Suatu bentuk pengobatan yang menggunakan suhu dingin (gas CO<sub>2</sub> atau N<sub>2</sub>O cair) untuk efek terapeutik untuk mematikan jaringan yang abnormal (lesi pra kanker)

#### **Sadanis**

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

#### **Tumor/benjolan**

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

**Curiga kanker payudara**

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

**IVA positif dan curiga kanker leher rahim dirujuk**

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

**Tumor/benjolan dan curiga kanker payudara dirujuk**

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

**FORMULA**

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

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



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

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

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

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

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

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

## **TABEL 78**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)**

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

#### **Psikotik akut**

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

#### **Skizofrenia**

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

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

Skizofrenia apabila gejala tsb sudah lebih 30 hari.

#### **Penderita ODGJ Berat**

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

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

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

#### **Standar Pelayanan**

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

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

### **FORMULA**

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

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

## **TABEL 79**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Pengawasan kualitas air minum aman**

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

#### **Sarana Air Minum**

Sarana air minum yang memiliki Penyelenggara air minum:

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

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

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

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

## FORMULA

$$\text{Persentase sarana air minum diawasi /diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman)} = \frac{\text{Jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya yang memenuhi standar (aman)}}{\text{Jumlah sarana air minum yang ada di wilayah dan waktu yang sama}} \times 100\%$$

## **TABEL 80**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Akses Sanitasi Aman**

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

#### **Akses Sanitasi Layak Sendiri**

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

#### **Akses Sanitasi Layak Bersama (*Sharing*)**

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

#### **Akses Belum Layak**

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

#### **BABS Tertutup**

Pengguna fasilitas sanitasi : 1) ada bangunan atas (atap, dinding, ½ bangunan tutup sementara) atau bangunan tengah (menggunakan kloset leher angsa dan atau menggunakan plengsengan dengan tutup); atau 2) fasilitas umum (pasar/masjid/dll) yang memiliki tempat pembuangan akhir tinja berupa kolam/sawah/sungai/danau/laut dan atau pantai/tanah lapang/kebun dan lainnya

#### **BABS Terbuka**

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

#### **KK SBS**

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

**KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak**

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

**KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman**

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

**FORMULA**

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

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

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



## **TABEL 81**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

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

#### **Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)**

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

#### **Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)**

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

#### **Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)**

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

#### **Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)**

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

#### **Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)**

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

### **Lima Pilar STBM**

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

### **Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)**

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

### **Rumah Sehat**

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

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

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

### **KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)**

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

### **KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)**

KK yang sudah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga

### **KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)**

KK yang sudah menerapkan pengelolaan sampah rumah tangga

### **KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)**

KK yang sudah menerapkan pengelolaan limbah cair rumah tangga

### **Desa/Kelurahan 5 Pilar STBM**

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

### **KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)**

KK yang sudah menerapkan pengelolaan kualitas udara dalam rumah tangga.

### **KK Akses Rumah Sehat**

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

### **FORMULA**

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

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

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

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

## **TABEL 82**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)**

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

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

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

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

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

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

## FORMULA

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

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

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

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

Persentase Puskesmas yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)

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

Persentase pasar yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)

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

Persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL)

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

## **TABEL 83**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)**

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

TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial

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

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

#### **Jumlah TPP**

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

#### **Jasa boga/katering**

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

#### **Restoran**

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

#### **TPP tertentu**

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

#### **Depot air minum**

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

**Rumah makan**

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

**Gerai pangan jajanan**

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

**Dapur Gerai Pangan Jajanan**

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

**Gerai Pangan Jajanan Keliling**

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

**Kelompok gerai pangan jajanan**

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

**Sentra pangan jajanan/kantin**

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

**TPP memenuhi syarat hygiene sanitasi pangan (Laik HSP)**

TPP yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi yang memenuhi minimal nilai standar kesehatan ([nilai hasil IKL  \$\geq 80\$](#) )

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

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

**Kewajiban Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS)**

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

**Kewajiban label pengawasan/pembinaan**

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

**FORMULA**

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

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



## TABEL 84

### DEFINISI OPERASIONAL

<b>Kasus konfirmasi</b>
Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR atau TCM
<b>Sembuh</b>
Pasien konfirmasi tanpa gejala, gejala ringan, gejala sedang, dan gejala berat/kritis dinyatakan sembuh apabila telah memenuhi kriteria selesai isolasi dan dikeluarkan surat pernyataan selesai pemantauan, berdasarkan penilaian dokter di fasyankes tempat dilakukan pemantauan atau oleh DPJP.
<b>Meninggal</b>
Kasus konfirmasi yang meninggal.
<b>Angka Kesembuhan (<i>Recovery Rate/RR</i>)</b>
RR dihitung dengan membagi jumlah pasien COVID-19 yang sembuh dengan jumlah total pasien yang dikonfirmasi covid-19 dikali 100%. Jumlah pasien COVID-19 yang sembuh disebut sebagai pembilang (numerator) sedangkan total jumlah pasien yang terinfeksi COVID-19 disebut sebagai penyebut (denominator)
<b>Angka Kematian (CFR)</b>
Persentase jumlah kasus konfirmasi yang meninggal terhadap seluruh kasus konfirmasi

### FORMULA

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

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

## TABEL 85

### DEFINISI OPERASIONAL

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

**TABEL 86****DEFINISI OPERASIONAL**

<b>No</b>	<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>
1	Sasaran Usia 6-11 Tahun	Jumlah penduduk usia 6-11 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
2	Cakupan Dosis 1 Usia 6-11 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 6-11 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis 1
3	Sasaran Usia 12-17 Tahun	Jumlah penduduk usia 12-17 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
4	Cakupan Dosis 1 Usia 12-17 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 12-17 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis 1
5	Sasaran Usia 18-59 Tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
6	Cakupan Dosis 1 Usia 18-59 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 18-59 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis 1

7	Sasaran Usia $\geq$ 60 Tahun	Jumlah penduduk usia $\geq$ 60 Tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
8	Cakupan Dosis 1 Usia $\geq$ 60 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 18-59 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis 1
9	Sasaran Total	Jumlah penduduk usia 6-11, 12-17, 18-59, dan $\geq$ 60 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
10	Cakupan Vaksinasi Total	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 6-11, 12-17, 18-59, dan $\geq$ 60 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis 1

## TABEL 87

### DEFINISI OPERASIONAL

No	Indikator	Definisi Operasional
1	Sasaran Usia 6-11 Tahun	Jumlah penduduk usia 6-11 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
2	Cakupan Dosis 2 Usia 6-11 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 6-11 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 Dosis 2
3	Sasaran Usia 12-17 Tahun	Jumlah penduduk usia 12-17 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
4	Cakupan Dosis 2 Usia 12-17 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 12-17 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 Dosis 2
5	Sasaran Usia 18-59 Tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun

6	Cakupan Dosis 2 Usia 18-59 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 18-59 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 Dosis 2
7	Sasaran Usia $\geq$ 60 Tahun	Jumlah penduduk usia $\geq$ 60 Tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
8	Cakupan Dosis 2 Usia > 60 Tahun	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 18-59 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 Dosis 2
9	Sasaran Total	Jumlah penduduk usia 6-11, 12-17, 18-59, dan $\geq$ 60 tahun pada wilayah tertentu dalam periode 1 tahun
10	Cakupan Vaksinasi Total	Cakupan (jumlah dan persentase) penduduk usia 6-11, 12-17, 18-59, dan > 60 tahun mendapatkan vaksinasi COVID-19 Dosis 2