



METADATA STATISTIK PROFIL KESEHATAN KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2024



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIMALUNGUN**

METADATA STATISTIK KEGIATAN

Judul Kegiatan: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun Tahun 2024		Tahun : 2025
Kode Kegiatan (diisi oleh petugas):		
Cara Pengumpulan Data:		3
Pencacahan Lengkap	- 1	Kompilasi Produk Administrasi - 3
Survei	- 2	Cara lain sesuai dengan perkembangan TI - 4
Sektor Kegiatan:		9
Pertanian dan Perikanan	- 1	Perdagangan Internasional dan Neraca Perdagangan - 12
Demografi dan Kependudukan	- 2	Ketenagakerjaan - 13
Pembangunan	- 3	Neraca Nasional - 14
Proyeksi Ekonomi	- 4	Indikator Ekonomi Bulanan - 15
Pendidikan dan Pelatihan	- 5	Produktivitas - 16
Lingkungan	- 6	Harga dan Paritas Daya Beli - 17
Keuangan	- 7	Sektor Publik, Perpajakan, dan Regulasi Pasar - 18
Globalisasi	- 8	Perwilayahan dan Perkotaan - 19
Kesehatan	- 9	Ilmu Pengetahuan dan Hak Paten - 20
Industri dan Jasa	- 10	Perlindungan Sosial dan Kesejahteraan - 21
Teknologi Informasi dan Komunikasi	- 11	Transportasi - 22
Jika survei statistik sektoral, apakah mendapatkan rekomendasi kegiatan statistik dari BPS?		1
Ya	- 1	
Tidak	- 2	
Jika “Ya”, Identitas Rekomendasi : K-23.1209.001		

I. PENYELENGGARA

1.1. Instansi Penyelenggara:

Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun

1.2. Alamat Lengkap Instansi Penyelenggara:

Jalan Bahapal Raya, Kecamatan Raya, Simalungun 21162

Telepon : (021) 3842638

Faksimile :-

E-mail :

II. PENANGGUNG JAWAB

2.1. Unit Eselon Penanggung Jawab

Eselon 1 :

Eselon 2 : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun

2.2. Penanggung Jawab Teknis (setingkat Eselon 3)

Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun

Alamat : Jalan Bahapal Raya, Kecamatan Raya, Simalungun 21162

Telepon :

Faksimile : -

E-mail :

III. PERENCANAAN DAN PERSIAPAN

3.1. Latar Belakang Kegiatan:

Pelaporan Data Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun ini dibuat untuk mengetahui secara ringkas mengenai fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Simalungun. Dimana semua datanya dikumpulkan dari setiap puskesmas dan rumah sakit yang ada di Kabupaten Simalungun. Kegiatan Ini Diharapkan Dapat Digunakan Untuk Perencanaan Dan Evaluasi Kegiatan Di Bidang Kesehatan.

3.2. Tujuan Kegiatan:

Kegiatan ini bertujuan mengetahui Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun.

3.3. Rencana Jadwal Kegiatan:

	Awal (tgl/bln/thn)				Akhir (tgl/bln/thn)		
A. Perencanaan							
1. Perencanaan Kegiatan	01	12	2024	s.d.	31	12	2025
2. Desain	01	12	2024	s.d.	31	12	2025
B. Pengumpulan							
3. Pengumpulan Data	01	01	2025	s.d.	31	03	2025
C. Pemeriksaan							

4. Pengolahan Data	01	04	2025	s.d.	31	05	2025
D. Penyebarluasan							
5. Analisis	01	06	2025	s.d.	30	09	2025
6. Diseminasi Hasil	01	06	2025	s.d.	30	09	2025
7. Evaluasi	01	06	2025	s.d.	30	09	2025

3.4. Variabel (Karakteristik) yang Dikumpulkan:

No.	Nama Variabel (Karakteristik)	Konsep	Definisi	Referensi Waktu (Periode Enumerasi)
1.	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, Dan Kepadatan Penduduk	1. Luas Wilayah 2. Desa + Kelurahan 3. Jumlah Penduduk 4. Jumlah Rumah Tangga 5. Kepadatan Penduduk	2. 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. Kelurahan: Suatu wilayah kerja lurah sebagai perangkat daerah kabupaten/kota dalam wilayah kerja kecamatan 1. Jumlah Penduduk: 2. Rumah Tangga: Seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik, dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur 3. Kepadatan Penduduk: Jumlah penduduk di satu wilayah per-km2	Tahun 2024
2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur	1. Jumlah Penduduk menurut kelompok umur 2. Rasio Jenis Kelamin	1. 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 2. Perbandingan banyaknya penduduk laki-laki dengan banyaknya penduduk perempuan pada suatu daerah dan waktu tertentu.	Tahun 2024
3	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf Dan Ijazah Tertinggi	1. Melek Huruf 2. Tamat sekolah	1. 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).	Tahun 2024

				2. 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	
	4	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan	1. Rumah Sakit 2. Rumah sakit umum 3. Rumah sakit khusus 4. Puskesmas rawat inap 5. Jumlah tempat tidur 6. Puskesmas non rawat inap 7. Klinik Pratama 8. Klinik Utama 9. Tempat Praktik Mandiri Dokter 10. Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi 11. Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis 12. Tempat Praktik Mandiri Bidan 13. Tempat Praktik Mandiri Perawat 14. Griya Sehat 15. Panti Sehat 16. Unit Transfusi Darah 17. Laboratorium Kesehatan 18. Industri Farmasi 19. Industri Obat Tradisional (IOT) 20. Industri Ekstrak Bahan Alam (IEBA) 21. Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) 22. UMOT (Usaha Mikro	1. Rumah Sakit: Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat 2. Rumah sakit umum: Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit 3. 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 4. Puskesmas rawat inap: Puskesmas yang diberi tambahan sumberdaya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan 5. Jumlah tempat tidur: Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap dan tempat tidur di ruang pasca persalinan 6. Puskesmas non rawat inap: Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal 7. Klinik Pratama: Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. 8. Klinik Utama: Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik 9. Tempat Praktik Mandiri Dokter: Fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelaksanaan Praktik kedokteran oleh dokter secara perorangan 10. Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi: Fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelaksanaan Praktik kedokteran gigi oleh dokter gigi secara perorangan 11. Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis: Fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelaksanaan Praktik kedokteran/Kedokteran Gigi spesialistik oleh dokter/drg spesialis secara perorangan 12. Tempat Praktik Mandiri Bidan: Fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan	Tahun 2024

			Obat Tradisional) 23. Produksi Alat Kesehatan 24. Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) 25. Industri Kosmetika 26. Pedagang Besar Farmasi (PBF) 27. Penyalur Alat Kesehatan (PAK) 28. Apotek 29. Toko Obat 30. Toko Alkes	elayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara perorangan 13. Tempat Praktik Mandiri Perawat: Fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat secara perorangan 14. 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. 15. Panti Sehat Tempat yang digunakan untuk melakukan perawatan kesehatan tradisional empiris oleh Penyehat Tradisional. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris adalah penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris. Penyehat tradisional adalah setiap orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan non formal. Ketentuan lebih lanjut mengenai Panti Sehat mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. 16. Unit Transfusi Darah: Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah. 17. 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. 18. 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. 19. Industri Obat Tradisional (IOT): Industri yang membuat semua bentuk sediaan obat tradisional. 20. Industri Ekstrak Bahan Alam (IEBA): Industri yang khusus membuat sediaan dalam bentuk ekstrak sebagai produk akhir. 21. Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT): Usaha yang membuat semua bentuk sediaan obat tradisional, kecuali bentuk sediaan tablet, efervesen, suppositoria dan kapsul lunak 22. UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional): Usaha yang hanya membuat sediaan obat tradisional dalam bentuk param, tapel, pilis, cairan obat luar, dan rajangan 23. Produksi Alat Kesehatan Badan usaha yang memproduksi alat kesehatan dan telah memiliki sertifikat produksi. 24. Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT): Badan usaha yang memproduksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dan telah memiliki sertifikat produksi. 25. Industri Kosmetika: Industri yang memproduksi kosmetika yang telah memiliki Izin Usaha industri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. 26. 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. 27. Penyalur Alat Kesehatan (PAK) Perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran alat kesehatan dalam jumlah besar sesuai ketentuan perundang- undangan. 28. Apotek: Sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Termasuk Apotek PRB) 29. 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. 30. 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.	
5	Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan, Rawat Inap, Dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan	1. Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan 2. Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Inap 3. Kunjungan Gangguan Jiwa	1. 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). 2. 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. 3. Kunjungan Gangguan Jiwa: Kunjungan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan yang meliputi gangguan pada perasaan,	Tahun 2024
6	Persentase Rumah Sakit Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I	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	Tahun 2024
7	Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit	1. Gross Death Rate (GDR) 2. Net Death Rate (NDR) 3. Jumlah pasien keluar hidup dan mati 4. Jumlah pasien keluar: mati < 48 jam 5. Jumlah pasien keluar: mati ≥ 48 jam dirawat	1. 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. 2. Net Death Rate (NDR): Angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 pasien keluar. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir yaitu < 25 per 1000. Nilai GDR dari setiap RS dapat diperoleh dari pelaporan SIRS Online R.L. 1.2 dan 3.1. 3. Jumlah pasien keluar hidup dan mati: Jumlah pasien keluar hidup dan keluar	Tahun 2024

				mati (dalam waktu < 48 jam maupun ≥ 48 jam dirawat) selama 1 tahun 4. Jumlah pasien keluar: mati < 48 jam: Jumlah pasien keluar mati < 48 jam selama 1 tahun 5. Jumlah pasien keluar: mati ≥ 48 jam dirawat: Jumlah pasien keluar mati dalam waktu ≥ 48 Jam selama 1 tahun	
	8	Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit	1. Jumlah hari perawatan Gross Death Rate (GDR) 2. Jumlah lama dirawat 3. BOR (Bed Occupancy Rate): 4. BTO (Bed Turn Over): 5. TOI (Turn Over Interval) 6. ALOS (Average Length of Stay)	1. Jumlah hari perawatan: total hari rawat dari semua pasien yang dirawat selama satu tahun 2. Jumlah lama dirawat: total lama dirawat dari pasien sejak masuk sampai pulang, selama satu tahun. 3. 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. 4. 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. 5. 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. 6. 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.	Tahun 2024
	9	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial Menurut Puskesmas Dan Kecamatan	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.	Tahun 2024

10	Ketersediaan Obat Esensial	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.	Tahun 2024
11	Ketersediaan Vaksin Idl (Imunisasi Dasar Lengkap)	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 dimasukan 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.	Tahun 2024
12	Jumlah Posyandu Dan Posbindu Ptm Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Posyandu Aktif 2. Posbindu PTM	1. Posyandu Aktif: Posyandu yang memenuhi kriteria sebagai berikut: - 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. - Posyandu memiliki kader minimal 5 orang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah - Sebanyak 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun, yaitu: Gizi, KIA, KB, dan Imunisasi. - 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). 2. Posbindu PTM: Upaya kesehatan berbasis bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan	Tahun 2024

				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.	
	13	Jumlah Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan	1. Tenaga Medis 2. Sarana Pelayana Kesehatan Lain 3. Rasio Dokter umum per 100.000 penduduk 4. Rasio Dokter Spesialis per 100.000 Penduduk 5. Rasio Dokter Gigi per 100.000 Penduduk 6. Rasio Dokter Gigi Spesialis per 100.000 penduduk	1. 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. 2. 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. 3. 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. 4. 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 5. 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 6. 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.	Tahun 2024
	14	Jumlah Tenaga Keperawatan Dan Tenaga Kebidanan Di Fasilitas Kesehatan	1. Perawat 2. Jenis tenaga keperawatan	1. Perawat: Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan	Tahun 2024

			3. Jenis Tenaga Kebidanan 4. Sarana pelayanan kesehatan lain 5. Rasio tenaga keperawatan per 100.000 penduduk 6. Rasio tenaga kebidanan per 100.000 penduduk	ketentuan Peraturan Perundang-undangan. 2. 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. 3. 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 4. 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. 5. 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. 6. 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.	
15	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Dan Gizi Di Fasilitas Kesehatan	1. Tenaga kesehatan masyarakat 2. Tenaga kesehatan lingkungan 3. Tenaga gizi 4. Sarana pelayanan kesehatan lain 5. Rasio tenaga kesehatan masyarakat per 100.000 penduduk 6. Rasio tenaga kesehatan lingkungan per 100.000 penduduk	1. 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. 2. 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.	Tahun 2024	

			7. Rasio tenaga gizi per 100.000 penduduk	3. 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. 4. 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. 5. Rasio tenaga kesehatan masyarakat per 100.000 penduduk: Rasio tenaga keehatan 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. 6. 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. 7. 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.	
16	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Dan Keteknisian Medik Di Fasilitas Kesehatan	1. Ahli Teknologi Laboratorium Medik 2. Tenaga teknik biomedika lainnya 3. Tenaga keterampilan fisik 4. Tenaga keteknisian medis 5. Sarana pelayanan kesehatan lain 6. Rasio ahli Teknologi Laboratorium Medik per 100.000 7. Rasio tenaga teknik biomedika lainnya per	1. Ahli Teknologi Laboratorium Medik: Ahli Teknologi Laboratorium Medik adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan Teknologi Laboratorium Medik atau analis kesehatan atau analis 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. 2. 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. 3. Tenaga keterampilan fisik: Tenaga keterampilan fisik adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keterampilan fisik	Tahun 2024	

			100.000 penduduk 8. Rasio keterapiian fisik per 100.000 penduduk 9. Rasio keteknisian medis per 100.000 penduduk	yang terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. 4. 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. 5. 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 6. 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. 7. 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. 8. Rasio keterapiian fisik per 100.000 penduduk: Rasio keterapiian fisik per 100.000 penduduk adalah keterapiian fisik yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk. 9. 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	
17	Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan	1. Tenaga kefarmasian 2. Apoteker	1. Tenaga kefarmasian: tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian sesuai dengan	Tahun 2024	

			3. Tenaga Teknis Kefarmasian 4. Sarana pelayanan kesehatan lain 5. Rasio tenaga teknis kefarmasian per 100.000 penduduk 6. Rasio apoteker per 100.000 penduduk	peraturan perundang-undangan yang berlaku. 2. Apoteker: adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. 3. Tenaga Teknis Kefarmasian: tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker 4. Sarana pelayanan kesehatan lain: 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 5. 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. 6. 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.	
18	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan	1. Tenaga Penunjang / Pendukung Kesehatan 2. Pejabat struktural 3. Tenaga pendidik 4. Tenaga dukungan manajemen 5. Sarana pelayanan kesehatan lain 6. Institusi diknakes/diklat	1. Tenaga penunjang/pendukung kesehatan: tenaga selain tenaga kesehatan yang bekerja di sektor/bidang kesehatan yang meliputi pejabat struktural, tenaga pendidik, dan tenaga dukungan manajemen. 2. Pejabat struktural adalah tenaga yang menempati jabatan struktural di institusi kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan. 3. Tenaga pendidik: tenaga yang bertugas mengajar di institusi pendidikan yang terdiri dari dosen, widyaiswara, dan lainnya. 4. 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. 5. 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.	Tahun 2024	

				6. Institusi diknakes/diklat: institusi pendidikan atau pelatihan yang dimiliki oleh pemerintah daerah atau pemerintah pusat.	
	19	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan	1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN 3. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD 4. Pekerja Penerima Upah (PPU) 5. Bukan Pekerja (BP)	1. 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. 2. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN: Masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Pusat melalui APBN. 3. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD: Peserta JKN yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD. 4. 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. 5. 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.	Tahun 2024
	20	Alokasi Anggaran Kesehatan	1. Anggaran Kesehatan dalam APBD Kab/Kota 2. Belanja Pegawai 3. Belanja Barang dan Jasa 4. Belanja Modal 5. Belanja Lainnya) 6. Anggaran Kesehatan Pemerintah per Kapita per tahun 7. Dana Alokasi Khusus	1. Anggaran Kesehatan dalam APBD Kab/Kota: Dana yang disediakan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan yang dialokasikan melalui APBD kabupaten/kota 2. Belanja Pegawai: Kompensasi terhadap pegawai baik dalam bentuk uang maupun dalam bentuk barang, yang harus dibayarkan kepada pegawai Pemerintah dalam dan luar negeri, baik kepada Pejabat Negara, Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan pegawai yang dipekerjakan oleh Pemerintah yang belum berstatus PNS dan/ non-PNS sebagai imbalan atas pekerjaan yang telah dilaksanakan dalam rangka mendukung tugas fungsi unit organisasi Pemerintah. 3. Belanja Barang dan Jasa: Pengeluaran untuk menampung	Tahun 2024

			8. Dana Dekonsentrasi	pembelian barang dan/ atau Jasa yang habis pakai untuk memproduksi barang dan/ atau Jasa yang dipasarkan maupun yang tidak dipasarkan dan pengadaan barang yang dimaksudkan untuk diserahkan atau dijual kepada masyarakat/ Pemerintah Daerah (Pemda) dan belanja perjalanan. 4. Belanja Modal: Pengeluaran untuk pembayaran perolehan AT dan/ atau aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari satu periode akuntansi dan melebihi batas minimal kapitalisasi AT/ aset lainnya yang ditetapkan pemerintah. AT/aset lainnya tersebut dipergunakan atau dimaksudkan untuk dipergunakan untuk operasional Kegiatan suatu Satker atau dipergunakan oleh masyarakat/publik, tercatat sebagai aset Kementerian/Lembaga terkait dan bukan dimaksudkan untuk dijual/diserahkan kepada masyarakat/Pemda. 5. Belanja Lainnya: Pengeluaran negara untuk pembayaran atas kewajiban Pemerintah yang tidak masuk dalam kategori belanja pegawai, belanja barang, belanja modal, belanja pembayaran kewajiban utang, subsidi, belanja hibah, dan belanja bantuan sosial serta bersifat mendesak dan tidak dapat diprediksi sebelumnya. 6. 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 7. 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) 8. 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.	
21	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Lahir Hidup 2. Lahir Mati	1. Lahir Hidup: Suatu kelahiran seorang bayi tanpa memperhitungkan lamanya di dalam kandungan, dimana bayi	Tahun 2024	

			3. Angka Lahir Mati	menunjukkan tanda-tanda kehidupan, misal: bernafas, ada denyut jantung atau gerakan otot 2. Lahir Mati: Kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. 3. Angka Lahir Mati: Jumlah lahir mati terhadap 1.000 kelahiran (hidup+mati)	
22	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	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.	Tahun 2024
23	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab, Kecamatan, Dan Puskesmas	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 (aborts), dan penyebab lainnya.	Tahun 2024
24	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Dan Ibu Nifas Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 2. Cakupan kunjungan ibu hamil K-6 3. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan 4. Cakupan Pelayanan Nifas KF1 5. Cakupan Pelayanan Nifas KF Lengkap 6. Cakupan ibu nifas mendapat vitamin A		1. 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. 2. 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. 3. 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	Tahun 2024

			4. Cakupan Pelayanan Nifas KF1: Pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6 - 48 jam setelah persalinan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. 5. 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. 6. 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.	
25	Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Cakupan Imunisasi Td pada Ibu hamil 2. Td 1 3. Td 2 4. Td 3 5. Td 4 6. Td 5	1. 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. 2. Td 1: Cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis pertama. 3. Td 2: Cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke dua dengan interval minimal 4 minggu setelah Td 1. 4. Td 3: Cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke tiga dengan interval minimal 6 bulan setelah Td 2. 5. Td 4: Cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke empat dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 3. 6. Td 5: Cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke lima dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 4	Tahun 2024

				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	
	26	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Cakupan Imunisasi Td pada WUS tidak hamil 2. Td 1 3. Td 2 4. Td 3 5. Td 4 6. Td 5	1. 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. 2. Td 1: Cakupan (jumlah dan persentase) WUS tidak hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis pertama. 3. Td 2: Cakupan (jumlah dan persentase) WUS tidak hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke dua dengan interval minimal 4 minggu setelah Td 1. 4. Td 3: Cakupan (jumlah dan persentase) WUS tidak hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke tiga dengan interval minimal 6 bulan setelah Td 2. 5. Td 4: Cakupan (jumlah dan persentase) WUS tidak hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke empat dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 3. 6. 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	Tahun 2024
	27	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil Dan Tidak Hamil) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Cakupan Imunisasi Td pada WUS hamil dan tidak hamil 2. Td 1 3. Td 2 4. Td 3 5. Td 4 6. Td 5	1. 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. 2. Td 1: Cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis pertama.	Tahun 2024

			3. Td 2: Cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke dua dengan interval minimal 4 minggu setelah Td 1. 4. Td 3: Cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke tiga dengan interval minimal 6 bulan setelah Td 2. 5. Td 4: Cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke empat dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 3. 6. Td 5: Cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke lima dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 4.	
28	Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Tambah Darah (TTD) 2. Ibu Hamil Mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD)	1. 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 2. 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.	Tahun 2024
29	Peserta Kb Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi,Dan Peserta Kb Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan Dan Drop Out Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Pasangan Usia Subur (PUS) 2. Peserta KB Aktif Metode Modern (mCPR) 3. Kondom 4. Suntik 5. Pil 6. AKDR 7. MOW 8. MOP 9. Implan 10. MAL 11. Efek Samping Ber-KB 12. Komplikasi Ber-KB 13. Kegagalan Ber-KB	1. Pasangan Usia Subur (PUS): Pasangan suami istri yang istrinya yang terikat dalam perkawinan yang sah yang istrinya berumur antara 15-49 tahun. 2. 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 3. Kondom: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan kondom 4. Suntik: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan suntik. 5. Pil: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan pil 6. AKDR: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	Tahun 2024

			14. Drop-Out Ber-KB	7. MOW: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi 8. MOP: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi 9. Implan: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Implan. 10. MAL: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL) 11. 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: • Perubahan pola menstruasi, antara lain menstruasi lebih sedikit atau lebih pendek, menstruasi jarang, menstruasi tidak teratur, dan tidak menstruasi. • Menstruasi memanjang Kram dan nyeri perut • Anemia • Pasangan dapat merasakan benang AKDR copper T saat senggama • Nyeri hebat di perut bawah (curiga penyakit radang panggul) • Jerawat • Nyeri Kepala • Nyeri atau nyeri tekan payudara • Mual, Kembung atau rasa tidak nyaman di perut • Peningkatan berat badan • Pusing • Perubahan suasana hati • Sakit kepala biasa (bukan migraine) • Perubahan mood dan aktivitas seksual 12. 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) 13. Kegagalan Ber-KB: Kasus terjadinya kehamilan pada peserta KB aktif	
--	--	--	---------------------	---	--

				yang pada saat tersebut menggunakan metode kontrasepsi.	
				14. 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	
	30	Pasangan Usia Subur (Pus) Dengan Status 4 Terlalu (4t) Dan Alki Yang Menjadi Peserta Kb Aktif	1. Pasangan Usia Subur (PUS) 2. PUS dengan 4T (4 Terlalu) 3. PUS dengan 4T Menjadi Peserta KB Aktif 4. PUS dengan ALKI (Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS) 5. PUS dengan ALKI Menjadi Peserta KB Aktif	1. Pasangan Usia Subur (PUS): Pasangan suami istri yang istrinya yang terikat dalam perkawinan yang sah yang istrinya berumur antara 15-49 tahun. 2. 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 3. 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 4. 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. 5. 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	Tahun 2024
	31	Cakupan Dan Proporsi Peserta Kb Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Peserta KB Pasca Persalinan 2. Kondom	1. Peserta KB Pasca Persalinan: Pasangan usia subur yang mulai menggunakan alat kontrasepsi segera setelah melahirkan (0-42 hari pasca melahirkan) dengan semua metode modern.	Tahun 2024

			3. Suntik 4. Pil 5. AKDR 6. MOW 7. MOP 8. Implan 9. MAL	2. Kondom: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan kondom 3. Suntik: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan suntik. 4. Pil: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan pil 5. AKDR: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 6. MOW: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi 7. MOP: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi 8. Implan: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Implan. 9. MAL: Peserta KB aktif yang metode kontrasepsinya menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)	
32	Jumlah Dan Persentase Komplikasi Kebidanan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Komplikasi kebidanan 2. Penanganan komplikasi kebidanan	1. 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 $1,10 \times \text{Crude Birth Rate (CBR)} \times \text{jumlah penduduk}$. Komplikasi kebidanan dapat dikelompokkan menjadi : • Kurang Energi Kronis (KEK) • Anemia • Perdarahan yang terdiri dari perdarahan < 20 minggu, perdarahan > 20 minggu, dan perdarahan pasca salin • Tuberkulosis • Malaria • Infeksi lainnya seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B • Preklamsia/eklamsia • Diabetes Melitus • Jantung • COVID-19 • Penyebab lainnya seperti : obesitas, sepsis, hipertensi, penyakit autoimun, pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital janin dan penyebab komplikasi kebidanan lainnya. 2. Penanganan komplikasi kebidanan: Ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.	Tahun 2024	

	33	Jumlah Dan Persentase Komplikasi Neonatal	Komplikasi neonatal	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	Tahun 2024
	34	Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi, Dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Kematian Neonatal 2. Kematian Post Neonatal 3. Kematian Bayi 4. Kematian Anak Balita 5. Kematian Balita	1. Kematian Neonatal: Kematian yang terjadi pada bayi usia 0 sampai dengan 28 hari tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri 2. 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 3. Kematian Bayi: Kematian yang terjadi pada bayi usia 0 - 11 bulan tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri 4. Kematian Anak Balita: Kematian yang terjadi pada anak usia 12 - 59 bulan tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri. 5. 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.	Tahun 2024
	35	Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Penyebab Kematian Neonatal 2. Penyebab Kematian Postneonatal	1. 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 Kardiovaskular dan Respiratory, dan penyebab kematian lainnya. 2. 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: • BBLR dan prematuritas • Asfiksia • Tetanus Neonatorum • Infeksi • kelainan kongenital • COVID-19	Tahun 2024

				• kelainan Cardiovaskular dan Respiratory • Kondisi perinatal • Pneumonia ditandai dengan batuk, nyeri tenggorok, demam dan sesak nafas yang menunjukkan gejala infeksi pernapasan akut • Diare ditandai dengan buang air besar cair lebih dari 3 kali dalam sehari • kelainan kongenital jantung ditandai dengan kelainan baik pada struktur maupun fungsi jantung yang didapat sejak masih berada dalam kandungan • 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. • Meningitis adalah peradangan (pembengkakan) pada selaput pelindung yang menutupi otak dan sumsum tulang belakang). • 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 • 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).	
	36	Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Penyebab Utama, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Diare 2. Demam berdarah 3. Pneumonia 4. Kelainan jantung kongenital 5. PD3I 6. Penyakit Saraf 7. Kelainan kongenital lainnya	1. Diare: Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh diare (buang air besar cair lebih dari biasanya). 2. 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 3. Pneumonia: Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh pneumonia (dengan gejala batuk, nyeri tenggorok, demam dan sesak nafas yang menunjukkan gejala infeksi pernapasan akut)	Tahun 2024

			8. Tenggelam, Cedera, kecelakaan 9. Infeksi Parasit 10. Lain lain 11. COVID-19	4. Kelainan jantung kongenital: (jumlah kematian ini, digabung dalam hitungan variabel kelainan kongenital lainnya): Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh kelainan jantung kongenital (kelainan baik pada struktur maupun fungsi jantung yang didapat sejak masih berada dalam kandungan) 5. PD3I: Kasus kematian anak balita yang disebabkan oleh penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Measless Rubella, Difteri, Hepatitis B, Pertusis, Poliomyelitis, Tetanus, Tuberkulosis). 6. Penyakit Saraf: Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh Penyakit Sistem Saraf (kelainan pada struktur maupun fungsi saraf) 7. 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). 8. 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. 9. 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). 10. Lain lain: kasus kematian bayi/balita yang tidak dapat diklasifikasikan ke penyebab kematian anak balita diatas. 11. COVID -19: Kasus kematian anak balita diakibatkan oleh infeksi COVID-19	
37	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dan Prematur Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Bayi lahir ditimbang 2. BBLR 3. Prematur	1. Bayi lahir ditimbang: Jumlah bayi lahir hidup yang ditimbang segera setelah lahir 2. BBLR: Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram 3. Prematur: Bayi yang lahir sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu.	Tahun 2024	
38	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. KN1 2. KN Lengkap 3. Bayi baru lahir yang dilakukan	1. KN1: Cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam - 48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Tahun 2024	

			screening Hipotiroid Kongenital (SHK)	2. 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 : • 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 • 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 3. Bayi baru lahir yang dilakukan screening Hipotiroid Kongenital (SHK) Bayi baru lahir yang dilakukan skringing hipotiroid kongenital dengan pengambilan specimen darah tumit pada periode bayi baru lahir.	
39	Bayi Baru Lahir Mendapat Imd* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Bayi baru lahir mendapat IMD 2. Bayi kurang dari 6 bulan 3. Bayi mendapat ASI eksklusif	1. Bayi baru lahir mendapat IMD: Proses menyusu yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam 2. Bayi kurang dari 6 bulan: Jumlah bayi umur kurang dari 6 bulan yang di-recall saat penimbangan di suatu wilayah 3. 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: • 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	Tahun 2024	

			yang tercatat dalam register pencatatan pemberian ASI) berdasarkan laporan bulan Februari dan Agustus. 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.																																																																																									
40	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	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). <table><tr><th rowspan="2">No</th><th rowspan="2">Jenis Pelayanan</th><th colspan="4">Waktu Pelaksanaan</th><th rowspan="2">Keterangan</th></tr><tr><th>29 hari-2 bulan</th><th>3-5 bulan</th><th>6-8 bulan</th><th>9-11 bulan</th></tr><tr><td>1</td><td>Pemberian imunisasi dasar</td><td>√</td><td>√</td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>a. BCG</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Umur 1 hari</td></tr><tr><td>b. DPT/HB 1-3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Umur 2, 3 dan 4 bulan</td></tr><tr><td>c. Polio 1-4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Umur 1, 2, 3 dan 4 bulan</td></tr><tr><td>d. Campak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Umur 9 bulan</td></tr><tr><td>2</td><td>Pemantauan pertumbuhan</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>Tiap kunjungan</td></tr><tr><td>3</td><td>Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>Tiap kunjungan</td></tr><tr><td>4</td><td>Pemberian Vitamin A</td><td></td><td></td><td>√</td><td>√</td><td>diberikan 1 kali umur 6-11 bulan</td></tr><tr><td>5</td><td>Penyuluhan</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>- ASI eksklusif</td><td></td><td>√</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>- MP ASI</td><td></td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td></td></tr></table>	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 hari	b. DPT/HB 1-3						Umur 2, 3 dan 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		√	√				- MP ASI		√	√	√	√		Tahun 2024
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 hari																																																																																						
b. DPT/HB 1-3						Umur 2, 3 dan 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		√	√																																																																																									
- MP ASI		√	√	√	√																																																																																							
41	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (Uci) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	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.	Tahun 2024																																																																																								
42	Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0 -7 Hari) Dan Bcg Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. HB0 <24 jam 2. HB0 1-7 hari 3. HB0 Total 4. Cakupan imunisasi BCG	1. HB0 <24 jam: Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia <24 jam yang mendapatkan 1 dosis imunisasi Hepatitis B 2. HB0 1-7 hari: Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 1-7 hari yang mendapatkan 1 dosis imunisasi Hepatitis B. 3. HB0 Total: Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0 - 7 hari yang mendapatkan 1 dosis imunisasi Hepatitis. 4. Cakupan imunisasi BCG: Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi BCG.	Tahun 2024																																																																																								
43	Cakupan Imunisasi Dpt-Hb-Hib 3, Polio 4*, Campak Rubela, Dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	1. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3	1. 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.	Tahun 2024																																																																																								

	Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	2. Cakupan imunisasi Polio 4 3. Cakupan imunisasi Campak Rubela 4. Cakupan imunisasi dasar lengkap	2. Cakupan imunisasi Polio 4*: Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi bOPV (Polio tetes/polio oral) dosis ke 4* 3. Cakupan imunisasi Campak Rubela: Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi campak Rubela 4. 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.	
44	Cakupan Imunisasi Lanjutan Dpt-Hb-Hib 4 Dan Campak Rubela 2 Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (Baduta)	1. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 2. Cakupan imunisasi Campak Rubela 2	1. 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. 2. Cakupan imunisasi Campak Rubela 2: Cakupan (Jumlah dan persentase) Anak Usia 18-24 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi Campak Rubela dosis ke-2	Tahun 2024
45	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Dan Anak Balita Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Cakupan bayi mendapat kapsul vitamin A 2. Cakupan anak balita (12-59 bulan) mendapat kapsul vit. A 2 kali/tahun 3. Cakupan balita 6 -59 Bulan mendapat Kapsul Vitamin A	1. 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 2. 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. 3. 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.	Tahun 2024
46	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Balita Memiliki Buku KIA 2. Balita dipantau pertumbuhan	1. Balita Memiliki Buku KIA: Balita yang memiliki Buku KIA (berdasarkan pengakuan dari hasil anamnesis), baik bisa menunjukkan maupun tidak dapat menunjukkan Buku KIA.	Tahun 2024

			dan perkembangan 3. Balita dilayani SDIDTK 4. Balita dilayani MTBS	Sasaran Balita memiliki Buku KIA adalah anak balita (usia 0-59 bulan). 2. Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan: Balita (12-59 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 3. 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 balita (usia 0-59 bulan). 4. Balita dilayani MTBS: Jumlah balita sakit yang datang berobat ke Puskesmas dilayani dengan pendekatan MTBS dalam kurun waktu 1 tahun	
47	Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Balita yang ada (S) 2. Balita ditimbang (D)	1. Balita yang ada (S): Jumlah anak usia 0-59 bulan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. 2. Balita ditimbang (D): Balita yang ditimbang berat badannya di sarana pelayanan kesehatan termasuk di posyandu dan tempat penimbangan lainnya	Tahun 2024	
48	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Bb/U, Tb/U, Dan Bb/Tb Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Balita Berat Badan Kurang 2. Balita Pendek 3. Balita Gizi Kurang 4. Balita Gizi Buruk 5. Z score	1. 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 (termasuk berat badan kurang dan sangat kurang) 2. 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 (termasuk pendek dan sangat pendek). Balita pendek termasuk balita pendek (<-2 SD) dan balita sangat pendek (< -3 SD). 3. 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	Tahun 2024	

				4. 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. 5. Z score: Nilai simpangan berat badan atau tinggi badan dari nilai berat badan atau tinggi badan normal menurut baku pertumbuhan WHO	
49	Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Sd/Mi, Smp/Mts, Sma/Ma Serta Usia Pendidikan Dasar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SD/MI 2. Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SMP/MTs 3. Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SMA/MA 4. Pelayanan kesehatan (penjaringan) SD/MI 5. Pelayanan kesehatan (penjaringan) SMP/MTs 6. Pelayanan kesehatan (penjaringan) SMA/MA 7. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar	1. 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. 2. 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. 3. 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. 4. 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. 5. 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. 6. 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. 7. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar: meliputi : • Skrining kesehatan.	Tahun 2024	

			• 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.	
50	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut 2. Tumpatan Gigi Tetap 3. Pencabutan Gigi Tetap 4. Jumlah kunjungan 5. Kasus dirujuk	1. 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). 2. Tumpatan Gigi Tetap: Jumlah tumpatan gigi tetap yang telah selesai dilakukan penambalan permanen dalam satu tahun 3. Pencabutan Gigi Tetap: Jumlah pencabutan gigi tetap yang dilakukan dalam satu tahun. 4. 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. 5. Kasus dirujuk: Jumlah kasus gigi dan mulut yang dikirim dari Puskesmas ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dalam satu tahun.	Tahun 2024
51	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sd Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah 2. Murid SD/MI Diperiksa (UKGS) 3. Murid SD/MI memerlukan Perawatan 4. Murid SD mendapat Perawatan	1. 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. 2. Murid SD/MI Diperiksa (UKGS): Jumlah murid SD/MI yang diperiksa keadaan giginya di sekolah 3. 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	Tahun 2024

				4. Murid SD mendapat Perawatan: Perawatan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan pada murid SD/MI dalam bentuk preventif (topical fluoride, surface protection/fissure sealent atau atraumatic restoration treatment) dan kuratif sederhana seperti pengobatan, penambalan gigi, dan pencabutan gigi sulung maupun tetap yang dilakukan baik disekolah maupun Puskesmas.	
52	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Pelayanan kesehatan pada usia produktif 2. Pelayanan edukasi pada usia produktif 3. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif 4. Penduduk usia 15-59 tahun berisiko	1. 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: - Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana. - Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. 2. Pelayanan edukasi pada usia produktif: Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM. 3. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif: skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi: - Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut - Pengukuran tekanan darah - Pemeriksaan gula darah - Anamnesa perilaku berisiko 4. Penduduk usia 15-59 tahun berisiko: Penduduk usia 15-59 tahun yang ditemukan faktor risiko PTM.	Tahun 2024	
53	Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Calon Pengantin terdaftar di KUA atau lembaga agama lainnya 2. Calon Pengantin mendapatkan layanan kesehatan 3. Calon Pengantin Perempuan dengan Anemia 4. Calon Pengantin Perempuan dengan Gizi Kurang	1. 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 lain/PTSP di wilayah kerja. 2. 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. 3. Calon Pengantin Perempuan dengan Anemia: Calon pengantin perempuan yang mengalami Anemia (Hb < 12 mg/dL).	Tahun 2024	

				4. Calon Pengantin Perempuan dengan Gizi Kurang: Calon pengantin perempuan yang mengalami kekurangan gizi (IMT < 18,5 dan/atau LiLA < 23,5 cm).	
54	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Pelayanan kesehatan usia lanjut 2. Pelayanan edukasi pada usia lanjut 3. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut	1. 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. 2. Pelayanan edukasi pada usia lanjut: Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. 3. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut: Skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi: • Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut • Pengukuran tekanan darah • Pemeriksaan gula darah • Pemeriksaan gangguan mental • Pemeriksaan gangguan kognitif • Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut • Anamnesa perilaku berisiko	Tahun 2024	
55	Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	1. Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil 2. Puskesmas melaksanakan orientasi P4K 3. Puskesmas melaksanakan kelas ibu Balita 4. Jumlah Puskesmas melaksanakan MTBS 5. Jumlah Puskesmas melaksanakan SDIDTK 6. Puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan remaja 7. PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 1 8. PKM Melaksanakan	1. Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil: Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya melaksanakan kelas ibu hamil dalam kurun waktu 1 tahun. 2. Puskesmas melaksanakan orientasi P4K: Puskesmas yang melaksanakan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). 3. Puskesmas melaksanakan kelas ibu Balita: Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya melaksanakan kelas ibu Balita dalam kurun waktu 1 tahun. 4. Jumlah Puskesmas melaksanakan MTBS: Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS yaitu menggunakan algoritma MTBS (formulir pencatatan MTBS) untuk melayani kunjungan bayi muda dan balita sakit 5. 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) 6. Puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan remaja: Puskesmas yang memiliki menyelenggarakan layanan	Tahun 2024	

		Penjaringan kelas 7 9. PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 10 10. PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 1, 7, 10	konseling bagi anak usia sekolah dan remaja (6 – 18 tahun), dan membina minimal 1 (satu) posyandu remaja di wilayah kerja puskesmas 7. PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 1: Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan pada peserta didik kelas 1 di wilayah kerja puskesmas tersebut dalam satu tahun ajaran 8. PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 7: Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan pada peserta didik kelas 7 di wilayah kerja puskesmas tersebut dalam satu tahun ajaran. 9. PKM Melaksanakan Penjaringan kelas 10: Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan pada peserta didik kelas 10 di wilayah kerja puskesmas tersebut dalam satu tahun ajaran 10. 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	
56	Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak,	1. Terduga Tuberkulosis 2. Terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 3. Kasus tuberkulosis 4. Semua kasus tuberkulosis 5. Kasus tuberkulosis anak 6. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis 7. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis anak	1. 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, berkeringan malam haritanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. 2. Terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar: dengan penegakan diagnosis tuberkulosis melalui Pemeriksaan klinis (tanda dan gejala tuberkulosis), pemeriksaan bakteriologis dan pemeriksaan penunjang lainnya, edukasi perilaku berisiko dan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut serta dilakukan pengobatan sesuai standar jika dinyatakan tuberkulosis (Register Terduga Tuberkulosis-TBC.06) yang mendapatkan pelayanan sesuai standar. 3. Kasus tuberkulosis • 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.	Tahun 2024

			• 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 4. Semua kasus tuberkulosis: Kasus tuberkulosis (berdasarkan definisi dan klasifikasi) yang ditemukan dan dilaporkan 5. Kasus tuberkulosis anak: Kasus tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun 6. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis: Jumlah semua kasus terkonfirmasi TBC yang ditemukan yang dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (estimasi insiden). Perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis dihitung dengan menggunakan pemodelan mathematic. 7. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis anak: Jumlah seluruh kasus TBC anak (<15 tahun) ditemukan yang dilaporkan di antara perkiraan jumlah kasus TBC anak (<15 tahun) yang ada di suatu wilayah dalam periode tertentu.	
57	Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Semua kasus tuberkulosis diobati dan dilaporkan 2. Kasus tuberkulosis sembuh 3. Pengobatan lengkap 4. Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) tuberkulosis sensitif obat (SO) 5. Pasien tuberkulosis meninggal	1. Semua kasus tuberkulosis diobati dan dilaporkan: Semua pasien tuberkulosis sensitif obat (SO) yang mendapatkan pengobatan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan dilaporkan 2. Kasus tuberkulosis sembuh: Pasien tuberkulosis paru sensitif obat (SO) dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya. 3. Pengobatan lengkap: Pasien tuberkulosis sensitif obat (SO) 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. 4. Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) tuberkulosis sensitif obat (SO): Jumlah semua kasus TBC sensitif obat (SO) diobati yang memiliki hasil akhir pengobatan sembuh dan pengobatan lengkap diantara jumlah semua kasus TBC SO yang diobati dan dilaporkan 5. Pasien tuberkulosis meninggal: Jumlah pasien tuberkulosis sensitif obat (SO) yang meninggal oleh	Tahun 2024

				sebab apapun selama masa pengobatan tuberkulosis	
58	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Pneumonia 2. Pneumonia berat 3. Batuk bukan pneumonia 4. Penemuan penderita Pneumonia Balita 5. Tatalaksana pneumonia Balita sesuai standar 6. Perkiraan Pneumonia Balita 7. Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%	1. Pneumonia: Balita mengalami batuk dan atau kesukaran bernapas dan hasil perhitungan napas, usia 0-<2 bulan ≥60 kali/menit, usia 2-<12 bulan ≥ 50 kali/menit, usia 12-59 bulan ≥40 kali/menit. 2. Pneumonia berat: Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) atau saturasi oksigen <90. 3. Batuk bukan pneumonia: Tidak ada TDDK dan tidak ada napas cepat 4. Penemuan penderita Pneumonia Balita: Balita dengan pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di sarana kesehatan di satu wilayah dalam waktu satu tahun. 5. 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. 6. Perkiraan Pneumonia Balita: Jumlah perkiraan Pneumonia Balita yang diperoleh dari penghitungan prevalensi Pneuomnia 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. 7. 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. Misanya, 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.	Tahun 2024	
59	Jumlah Kasus Hiv Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur	1. HIV 2. Pelayanan kesehatan orang dengan: risiko terinfeksi virus HIV 3. Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV	1. HIV (Human Immunodeficiency Virus): seseorang yang hasil pemeriksaannya HIV positif dengan pemeriksaan 3 reagen rapid test. 2. 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	Tahun 2024	

			Immunodeficiency Virus = HIV) yang meliputi: • edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan • skrining dilakukan dengan pemeriksaan tes cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun 3. Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV: • Ibu hamil • Pasien TBC • Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) • Penjaja seks, • Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL) • Transgender/Waria • Pengguna napza suntik (penasun), dan • Warga Binaan Pemasyarakatan	
60	Presentase Odhiv Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. ODHIV Baru 2. ODHIV Baru mendapatkan ARV	1. ODHIV Baru: Orang yang berisiko terinfeksi HIV mengetahui status terinfeksi HIV (penetapan diagnose) dan baru di temukan. 2. ODHIV Baru mendapatkan ARV: ODHIV baru yang ditemukan (terdiagnosa) diberikan pengobatan ARV	Tahun 2024
61	Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Penderita diare Balita yang dilayani 2. Penderita diare semua umur yang dilayani 3. Penderita diare Balita yang mendapat oralit 4. Penderita diare semua umur yang mendapat oralit 5. Penderita diare Balita yang mendapat Zinc	1. 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. 2. 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. 3. 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. 4. 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. 5. 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 a. Semua Umur: Perkiraan jumlah penderita diare semua umur yang	Tahun 2024

				datang ke sarana kesehatan sebesar 10% dari angka kesakitan x Jumlah penduduk disatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. 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.	
62	Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Hepatitis B 2. Jumlah ibu hamil diperiksa HbsAg 3. Reaktif 4. Non Reaktif	1. 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. 2. 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. 3. 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 4. 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.	Tahun 2024	
63	Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif Hbsag Dan Mendapatkan Hbig	1. Jumlah bayi yang lahir dari ibu HBsAg reaktif 2. HBIG 3. < 24 Jam 4. ≥ 24 Jam 5. < 24 Jam + ≥ 24 Jam	1. 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. 2. 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. 3. < 24 Jam: Jumlah bayi yang lahir dari ibu HBsAg Reaktif dan mendapatkan	Tahun 2024	

			HBIg kurang dari 24 Jam sejak dilahirkan dalam kurun satu tahun. 4. ≥ 24 Jam: Jumlah bayi yang lahir dari ibu HBsAg Reaktif dan mendapatkan HBIg 24 Jam ke atas sejak dilahirkan dalam kurun satu tahun. 5. < 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.	
64	Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Penderita kusta 2. Penderita tipe PB 3. Penderita MB 4. Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR/New Case Detection Rate)	1. Penderita kusta: Seseorang yang mempunyai satu atau lebih tanda utama kusta, yaitu : • Kelainan kulit/lesi dapat berbentuk bercak putih atau kemerahan yang mati rasa. • Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf. Gangguan fungsi saraf bisa berupa gangguan fungsi sensoris, gangguan fungsi motoris, atau gangguan fungsi otonom. • Adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (slit skin smear) 2. Penderita tipe PB: Penderita kusta yang mempunyai tanda utama seperti berikut : • Jumlah bercak kusta 1-5 • Jumlah penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi hanya 1 saraf • Hasil pemeriksaan kerokan jaringan kulit negatif Basil Tahan Asam (BTA) 3. Penderita MB: penderita kusta yang mempunyai tanda utama seperti berikut : • Jumlah bercak kusta >5 • Jumlah penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi lebih dari 1 saraf • Hasil pemeriksaan kerokan jaringan kulit positif Basil Tahan Asam (BTA) 4. Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR/New Case Detection Rate): Kasus kusta baru yang ditemukan pada periode tertentu per 100.000 penduduk	Tahun 2024
65	Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak <15 Tahun,	1. Cacat tingkat 0 2. Cacat tingkat 2 3. Angka cacat tingkat 2	1. Cacat tingkat 0: Kasus kusta baru yang tidak memiliki kelainan sensorik maupun anatomis. 2. Cacat tingkat 2: Kasus kusta baru yang memiliki kelainan anatomis pada mata, tangan dan kaki • Cacat pada tangan dan kaki → terdapat kelainan anatomis	Tahun 2024

			4. Penderita kusta anak <15 tahun 5. Penderita kusta anak <15 tahun dengan cacat tingkat 2	seperti ulkus jari kiting dan semper • Cacat pada mata → lagoptalmus dan visus sangat terganggu 3. Angka cacat tingkat 2: Jumlah kasus baru dengan cacat tingkat 2 yang ditemukan pada periode satu tahun per 1.000.000 penduduk 4. Penderita kusta anak <15 tahun: Kasus kusta baru anak usia 0-<15 tahun 5. Penderita kusta anak <15 tahun dengan cacat tingkat 2: Kasus kusta baru anak usia 0-<15 tahun yang memiliki cacat tingkat 2	
	66	Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Usia, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Kasus kusta terdaftar pada anak 2. Kasus kusta terdaftar pada dewasa	1. Kasus kusta terdaftar pada anak: Penderita kusta terdaftar pada penduduk yang berusia 0 - <15 tahun 2. Kasus kusta terdaftar pada dewasa: Penderita kusta terdaftar pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun	Tahun 2024
	67	Penderita Kusta Selesai Berobat (Release From Treatment/Rft) Menurut Tipe, Dan Kecamatan, Puskesmas	1. RFT PB (Release From Treatment) 2. RFT MB	1. 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. 2. 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.	Tahun 2024
	68	Jumlah Kasus Afp (Non Polio) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Acute Flacid Paralysis (AFP) 2. Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk usia <15 tahun	1. Acute Flacid Paralysis (AFP): Kelompok pada anak berusia <15 tahun yang bersifat layuh (flaccid) terjadi secara akut/ mendadak (<14 hari) dan bukan disebabkan oleh ruda paksa. 2. Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk usia <15 tahun: Jumlah kasus AFP Non Polio yang ditemukan diantara 100.000	Tahun 2024

				penduduk berusia <15 tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.	
69	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3i) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Penyakit Difteri 2. Penyakit Pertusis 3. Penyakit Tetanus Neonatorum 4. Hepatitis B 5. Suspek Campak	1. 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. 2. Penyakit Pertusis: Penyakit menular yang di sebabkan oleh bakteri Bordetella pertussis yang menyerang saluran pernafasan dan biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun. 3. 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. 4. Hepatitis B: Peradangan pada sel-sel hati, yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B dari golongan virus DNA. 5. 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.	Tahun 2024	
70	Kejadian Luar Biasa (Klb) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam	1. Kejadian Luar Biasa 2. Ditanggulangi <24 jam 3. Penyelidikan Epidemiologi 4. Penanggulangan KLB 5. KLB di desa/kelurahan yang ditangani <24 jam	1. 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. 2. 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. 3. 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. 4. Penanggulangan KLB: Upaya yang meliputi penyelidikan epidemiologi; penatalaksanaan penderita, yang	Tahun 2024	

			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. 5. 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.	
71	Jumlah Penderita Dan Kematian Pada Klb Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (Klb)	1. Penduduk Terancam 2. Attack Rate 3. CFR (Case Fatality Rate)	1. Penduduk Terancam: Penduduk yang tinggal di daerah (kelurahan/desa) yang terkena kejadian luar biasa (KLB) 2. Attack Rate: Angka pengukuran yang dipakai untuk menghitung insidens kasus baru selama kejadian KLB terhadap penduduk yang terancam. 3. CFR (Case Fatality Rate): Persentase penderita yang meninggal karena suatu penyakit terhadap seluruh kasus penyakit yang sama	Tahun 2024
72	Kasus Demam Berdarah Dengue (Dbd) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	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 $\leq 100.000/mm^3$, 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.	Tahun 2024
73	Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Suspek 2. Malaria positif	1. 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	Tahun 2024

				malaria termasuk riwayat bepergian ke daerah endemik malaria atau adanya kunjungan individu dari daerah endemik malaria di lingkungan tempat tinggal penderita. 2. 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.	
74	Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	1. Penderita kronis filariasis 2. Kasus baru filariasis	1. Penderita kronis filariasis: Penderita filariasis yang telah menunjukkan gejala klinis kronis filariasis, seperti limfedema pada tungkai atau lengan, pembesaran payudara, dan hidrokel. 2. Kasus baru filariasis: Kasus kronis filariasis yang baru ditemukan.	Tahun 2024	
75	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas	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: • Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan • Edukasi perubahan perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat.	Tahun 2024	
76	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (Dm) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	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: • Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan; • Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi; • Melakukan rujukan jika diperlukan	Tahun 2024	
77	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode Iva Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (Sadanis)	1. Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan deteksi dini faktor risiko kanker leher rahim dan kanker payudara 2. Perempuan usia 30-50 tahun 3. IVA (Inspeksi Visual : dengan Asam asetat) 4. IVA positif	1. 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 2. Perempuan usia 30-50 tahun: Perempuan usia subur berusia 30-50 tahun dengan Riwayat kontak seksual	Tahun 2024	

		5. Curiga kanker leher rahim 6. Krioterapi 7. Sadanis 8. Tumor /benjolan 9. Curiga kanker payudara 10. IVA positif dan curiga kanker leher rahim dirujuk 11. Tumor/benjolan dan curiga kanker payudara dirujuk	3. IVA (Inspeksi Visual : dengan Asam asetat) adalah 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. 4. IVA positif: Ditemukan bercak putih (lesi pra kanker) dengan pemeriksaan aplikasi asam asetat 5. Curiga kanker leher rahim: Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer. 6. Krioterapi: Suatu bentuk pengobatan yang menggunakan suhu dingin (gas CO2 atau N2O cair) untuk efek terapeutik untuk mematikan jaringan yang abnormal (lesi pra kanker) 7. 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. 8. Tumor/benjolan: Benjolan tidak normal pada payudara pada pemeriksaan klinis payudara oleh petugas kesehatan terlatih 9. 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. 10. VA 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. 11. 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.	
78	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Berat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) 2. Psikotik akut 3. Skizofrenia	1. 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).	Tahun 2024

		4. Penderita ODGJ Berat 5. Pelayanan kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat 6. Standar Pelayanan	2. Psikotik akut: Gejala yang di timbulkan sama dengan skizofrenia hanya belum sampai 30 hari. 3. Skizofrenia: Gangguan jiwa kompleks dengan persentasi klinis, perjalanan penyakit, dan respon terapi yang beragam. Gejala Skizofrenia terdiri dari: • Gejala positif, yaitu yang berlebihan dibandingkan fungsi normal, seperti waham, halusinasi, perilaku yang tidak terorganisasi; • Gejala negatif, dimana fungsi mental dan ekspresi emosi menjadi berkurang, misalnya ditandai dengan anhedonia, interaksi sosial yang terganggu, dan afek tumpul; • Gejala afektif, seperti cemas dan mood yang depresif • Gejala kognitif, misalnya gangguan memori kerja dan episodik, gangguan atensi, gangguan fungsi eksekutif dsbnya. Skizofrenia apabila gejala tsb sudah lebih 30 hari. 4. Penderita ODGJ Berat: Penderita Skizofrenia dan Psikotik Akut yang didiagnosis oleh dokter atau psikolog klinis atau psikiater. 5. 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. 6. Standar Pelayanan: Pelayanan kesehatan dilakukan oleh minimal 1 orang Dokter Umum/Spesialis Kedokteran Jiwa dan 1 orang Perawat/ Perawat Spesialis Keperawatan Jiwa.	
79	Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Pengawasan kualitas air minum aman 2. Sarana air minum diawasi /diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman)	1. 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	Tahun 2024

				yang tidak hanya layak, namun juga aman untuk dikonsumsi. 2. 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.	
80	Jumlah Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Aman (Jamban Sehat) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Akses Sanitasi Aman 2. Akses Sanitasi Layak Sendiri 3. Akses Sanitasi Layak Bersama (Sharing) 4. Akses Belum Layak 5. BABS Tertutup 6. BABS Terbuka 7. KK SBS 8. KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak 9. KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman	1. 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) 2. 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) 3. 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) 4. 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) 5. 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 6. BABS Terbuka: Tidak memiliki fasilitas sanitasi rumah tangga atau memiliki fasilitas sanitasi rumah tangga namun tidak menggunakannya (masih	Tahun 2024	

			berperilaku buang air besar sembarangan ditempat terbuka) 7. 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. 8. KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak: Kepala Keluarga yang memiliki akses sanitasi layak bersama, akses sanitasi layak sendiri, dan akses sanitasi aman. 9. 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)	
81	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Rumah Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas	1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 2. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) 3. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) 4. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) 5. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) 6. Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PLCRT) 7. Lima Pilar STBM 8. KK SBS 9. KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) 10. KK Pengelolaan Air Minum dan	1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM): Pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. 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), Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PALDRT). Ketentuan lebih rinci mengenai pilar STBM mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM dan Pedoman Pelaksanaan STBM. 2. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS): Kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas menghentikan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka. 3. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS): Kondisi ketika setiap individu dalam rumah tangga memiliki dan menggunakan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir pada waktu-waktu kritis. 4. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT): Kondisi setiap individu dalam rumah tangga melaksanakan pengolahan air minum dan makanan	Tahun 2024

			Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) 11. KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) 12. KK Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PALDRT) 13. Desa /Kelurahan STBM 14. Desa /Kelurahan CTPS 15. Desa /Kelurahan PAMMRT 16. Desa /Kelurahan PSRT 17. Desa /Kelurahan PALDRT	yang aman secara berkelanjutan serta menyediakan dan menggunakan tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang aman. 5. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT): Kondisi ketika setiap rumah tangga mengelola sampah dengan indikasi minimal tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah, ada tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan dan memilah sampah organik dan anorganik. Jika memungkinkan memilah sampah organik, anorganik, B3, dan residu. 6. Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PLCRT): Kondisi Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga non kakus (grey water) dipenuhi jika tidak terlihat genangan air di sekitar rumah, dialirkan ke saluran air limbah yang kedap tertutup, dan air limbah domestik dilakukan pengolahan pada Sistem Pengelolaan. Limbah Domestik Setempat (SPAD-S) atau Terpusat (SPLD-T) atau ke sumur resapan sebelum dialirkan ke badan air/saluran drainase. 7. Lima Pilar STBM: Kondisi ketika satu tingkatan komunitas telah menyatakan 100% KK Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dan minimal 75%. KK telah melaksanakan pilar CTPS, PAMMRT, PSRT, dan 30% PALDRT. 8. KK SBS: Kepala Keluarga yang tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan ditempat terbuka. Kepala keluarga ini menggunakan sanitasi aman, sanitasi layak sendiri, sanitasi layak bersama, belum layak dan buang air besar sembarangan ditempat tertutup. 9. KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS): KK yang sudah memiliki sarana CTPS dengan air mengalir dan sabun, dapat mempraktikkan dan mengetahui waktu kritis CTPS 10. KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT): KK yang sudah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga. 11. KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT): KK yang sudah menerapkan pengelolaan sampah rumah tangga. 12. KK Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PALDRT): KK yang sudah menerapkan pengelolaan air limbah domestik rumah tangga	
--	--	--	---	--	--

				13. Desa/Kelurahan STBM: desa/kelurahan yang seluruh KK nya tidak lagi melakukan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka dan minimal 75% KK nya telah melaksanakan pilar pilar CTPS, PAMMRT, PSRT, dan 30% PALDRT. Desa/Kelurahan SBS desa/kelurahan yang seluruh KK nya tidak lagi melakukan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka melalui proses verifikasi. 14. Desa/Kelurahan CTPS: desa/kelurahan yang 75% KK nya sudah memiliki sarana CTPS dengan air mengalir dan sabun, dapat mempraktikkan dan mengetahui waktu kritis CTPS 15. Desa/Kelurahan PAMMRT: desa/kelurahan yang 75% KKnya sudah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga. 16. Desa/Kelurahan PSRT: desa/kelurahan yang 75% KK nya sudah menerapkan pengelolaan sampah rumah tangga. 17. Desa/Kelurahan PALDRT: desa/kelurahan yang 30% KK nya sudah menerapkan pengelolaan air limbah domestik rumah tangga.	
82	Persentase Dan Umum(Tfu) Dilakukan Pengawasan Standar Kecamatan Puskesmas	Tempat Fasilitas Yang Sesuai Menurut Dan	1. Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) 2. Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan sesuai standard (Inspeksi Kesehatan Lingkungan/IKL) 3. Hasil Pengawasan sesuai standard (IKL)	1. 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. 2. 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. • 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,	Tahun 2024

				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. • Sekolah yang dimaksud adalah sekolah SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kemendikbud/Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota • Puskesmas yang dimaksud adalah puskesmas yang terdaftar (terregistrasi) di Kemenkes 3. 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.	
83	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (Tpp) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan	1. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) 2. Jumlah TPP 3. Jasa boga/katering 4. Restoran 5. TPP tertentu 6. Depot air minum 7. Rumah makan 8. Gerai pangan jajanan 9. Dapur Gerai Pangan Jajanan 10. Gerai Pangan Jajanan Keliling 11. Kelompok gerai pangan jajanan 12. Sentra pangan jajanan/kantin 13. TPP memenuhi syarat higiene	1. 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. 2. Jumlah TPP: TPP yang terdaftar di wilayah kerja kabupaten/kota dan kantor kesehatan pelabuhan. 3. Jasa boga/katering: Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang produknya siap dikonsumsi bagi	Tahun 2024	

			sanitasi pangan (Laik HSP) 14. Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat higiene sanitasi pangan (Laik HSP) 15. Kewajiban Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) 16. Kewajiban label pengawasan /pembinaan	umum di luar tempat usaha atas dasar pesanan dan tidak melayani makan di tempat usaha (dine in). 4. 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. 5. TPP tertentu: TPP yang produknya memiliki umur simpan satu sampai kurang dari tujuh hari pada suhu ruang 6. Depot air minum: Usaha industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dalam bentuk curah dan menjual langsung kepada konsumen. 7. 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. 8. 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). 9. 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). 10. 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. 11. Kelompok gerai pangan jajanan: Terdiri dari gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling dan dapur gerai pangan jajanan	
--	--	--	---	---	--

				12. 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). 13. TPP memenuhi syarat higiene sanitasi pangan (Laik HSP): TPP yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang memenuhi minimal nilai standar kesehatan (nilai hasil IKL ≥ 80) 14. Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat higiene sanitasi pangan (Laik HSP): Proporsi TPP yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang memenuhi minimal nilai standar kesehatan terhadap jumlah TPP terdaftar. 15. Kewajiban Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS): Jasa boga, restoran, TPP tertentu, dan Depot Air Minum (DAM) 16. Kewajiban label pengawasan/pembinaan: Rumah makan, kelompok gerai pangan jajanan, dan sentra pangan jajanan/kantin	
--	--	--	--	--	--

IV. DESAIN KEGIATAN				
4.1.	Kegiatan ini dilakukan:			2
	Hanya sekali	- 1 → langsung ke R.3.3.	Berulang	- 2
4.2.	Jika “berulang” (R.4.1. berkode 2), Frekuensi Penyelenggaraan:			7
	Harian	- 1	Empat Bulanan	- 5
	Mingguan	- 2	Semesteran	- 6
	Bulanan	- 3	Tahunan	- 7
	Triwulanan	- 4	> Dua Tahunan	- 8
4.3.	Tipe Pengumpulan Data:			1
	Longitudinal Panel	- 1		
	Longitudinal Cross Sectional	- 2		
	Cross Sectional	- 3		

4.4. Cakupan Wilayah Pengumpulan Data:

Seluruh Wilayah Indonesia - 1 → langsung ke R.4.6.
Sebagian Wilayah Indonesia - 2

2

4.5. Jika “sebagian wilayah Indonesia” (R.4.4. berkode 2), Wilayah Kegiatan:

No.	Provinsi	Kabupaten/Kota
1	Provinsi Sumatera Utara	Simalungun

4.6. Metode Pengumpulan Data:

Wawancara - 1
Mengisi kuesioner sendiri (swacacah) - 2
Pengamatan (observasi) - 4
Pengumpulan data sekunder - 8
Lainnya (sebutkan) - 16

8

4.7. Sarana Pengumpulan Data:

Paper-assisted Personal Interviewing (PAPI) - 1
Computer-assisted Personal Interviewing (CAPI) - 2
Computer-assisted Telephones Interviewing (CATI) - 4
Computer Aided Web Interviewing (CAWI) - 8
Mail - 16
Lainnya (sebutkan) : Excel - 32

32

4.8. Unit Pengumpulan Data:

Individu - 1
Rumah tangga - 2
Usaha/perusahaan - 4
Lainnya (sebutkan) Puskesmas dan Rumah Sakit - 8

8

V. DESAIN SAMPEL

Diisi jika cara pengumpulan data adalah survei sebagian

5.1. Jenis Rancangan Sampel:

Single Stage/Phase - 1
Multi Stage/Phase - 2

5.2. Metode Pemilihan Sampel Tahap Terakhir:

- Sampel Probabilitas- 1 → ke R.5.3.a
- Sampel Nonprobabilitas- 2 → ke R.5.3.b

5.3. Jika “sampel probabilitas” (R.5.2. berkode 1), Metode yang Digunakan:

- Simple Random Sampling- 1

Systematic Random Sampling- 2

Stratified Random Sampling- 3

Cluster Sampling- 4

Multi Stage Sampling- 5
- ke R.5.4

Jika “sampel nonprobabilitas” (R.5.2. berkode 2), Metode yang Digunakan:

- Quota Sampling- 6

Accidental Sampling- 7

Purposive Sampling- 8

Snowball Sampling- 9

Saturation Sampling- 10
- ke R.5.7

5.4. Kerangka Sampel Tahap Terakhir:

- List Frame- 1
- Area Frame- 2

5.5. Fraksi Sampel Keseluruhan:

5.6. Nilai Perkiraan Sampling Error Variabel Utama:

5.7. Unit Sampel: Puskesmas

5.8. Unit Observasi: Puskesmas

VI. PENGUMPULAN DATA

6.1. Apakah Melakukan Uji Coba (Pilot Survey)?

- Ya- 1
- Tidak- 2

2

6.2. Metode Pemeriksaan Kualitas Pengumpulan Data:

- Kunjungan kembali (revisit)- 1

Supervisi- 2
- Task Force- 4

Lainnya (sebutkan)- 8

2

6.3. Apakah Melakukan Penyesuaian Nonrespon?

- Ya- 1

2

Tidak		- 2	
Pertanyaan 6.4 – 6.7 ditanyakan jika sarana pengumpulan data adalah PAPI, CAPI, atau CATI (Pilihan R.4.7. kode 1, 2, dan/atau 4 dilingkari)			
6.4. Petugas Pengumpulan Data:			1
Staf instansi penyelenggara	- 1		
Mitra/tenaga kontrak	- 2		
Staf instansi penyelenggara dan mitra/tenaga kontrak	- 3		
6.5. Persyaratan Pendidikan Terendah Petugas Pengumpulan Data:			2
≤ SMP	- 1		
SMA/SMK	- 2		
Diploma I/II/III	- 3		
Diploma IV/S1/S2/S3	- 4		
6.6. Jumlah Petugas:			
Supervisor/penyelia/pengawas	3 orang		
Pengumpul data/enumerator	46 orang		
6.7. Apakah Melakukan Pelatihan Petugas?			2
Ya	- 1		
Tidak	- 2		
VII. PENGOLAHAN DAN ANALISIS			
7.1. Tahapan Pengolahan Data:			1
Penyuntingan (<i>Editing</i>)	Ya - 1	Tidak - 2	2
Penyandian (<i>Coding</i>)	Ya - 1	Tidak - 2	
Data Entry	Ya - 1	Tidak - 2	1
Penyahihan (Validasi)	Ya - 1	Tidak - 2	1
7.2. Metode Analisis:			1
Deskriptif	- 1		
Inferensia	- 2		
Deskriptif dan Inferensia	- 3		
7.3. Unit Analisis:			8
Individu	- 1	Usaha/perusahaan	- 4
Rumah tangga	- 2	Lainnya (sebutkan) Puskesmas	- 8
7.4. Tingkat Penyajian Hasil Analisis:			4
Nasional	- 1	Kecamatan	- 8
Provinsi	- 2	Lainnya (sebutkan)	- 16
Kabupaten/Kota	- 4		

VIII. DISEMINASI HASIL				
8.1. Produk Kegiatan yang Tersedia untuk Umum:				1
Tercetak (<i>hardcopy</i>)	Ya - 1	Tidak - 2		1
Digital (<i>softcopy</i>)	Ya - 1	Tidak - 2		2
Data Mikro	Ya - 1	Tidak - 2		
8.2. Jika pilihan R.8.1. kode 1, Rencana Rilis Produk Kegiatan:				
	Tanggal	Bulan	Tahun	
Tercetak	22	12	2025	
Digital	22	12	2025	
Data Mikro	-	-	-	

Pematang Raya, Desember 2025

Mengetahui,
Kasubbag Keuangan



BETTY SILALAH I S.Gz

NIP. 197109211993032004