

<

Detil Metadata Kegiatan **Kompilasi Profil Kesehatan Kabupaten Gowa**

🏠

Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

Metadata Statistik Kegiatan	Metadata Statistik Variabel 19	Metadata Statistik Indikator 13	
-----------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--

ID **63723** Pelapor **Operator Indah Kominfo Gowa** Tanggal Usulan **10 Oktober 2024**

Judul Kegiatan :
Kompilasi Profil Kesehatan Kabupaten Gowa

Tahun:
2024

Cara Pengumpulan Data:
Kompilasi Produk Administrasi

Sektor Kegiatan:
Kesehatan

Disetujui

I. PENYELENGGARA

1.1. Instansi Penyelenggara:
Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

1.2. Alamat Lengkap Instansi Penyelenggara:
Jl. Dr Wahidin Sudirohusodo No 47 Sumigo Kab Gowa Sulsel, Batangkaluku, Somba Opu, Gowa Regency, South Sulawesi 92113

Telepon:
0411886545

Faksmile:
-

Email:
dinkes_p@yahoo.com

II. PENANGGUNG JAWAB

2.1. Unit Eselon Penanggung Jawab:

Eselon 1:
-

Eselon 2:
-

2.2. Penanggung Jawab Teknis (setingkat Eselon 3):

Nama:
Drg. Abdul Haris Usman

Jabatan:
Kepala Dinas Kesehatan

Alamat:
Jl. Dr Wahidin Sudirohusodo No 47 Sungguminasa

Telepon:
082238695400

Faksmile:
-

Email:
dinkes_gowass@yahoo.co.id

III. PERENCANAAN DAN PERSIAPAN

3.1. Latar Belakang Kegiatan:
Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Ini Disusun Berdasarkan Data Rutin Maupun Data Survei Dari Unit Teknis Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Dan Uptd Serta Institusi Lain Yang Terkait Seperti Badan Pusat Statistik (bps) , Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (bpjs) , Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Gowa, Serta Rumah Sakit Umum Daerah Dan Swasta Di Kabupaten Gowa. Informasi Yang Disajikan Meliputi Data Dan Narasi Tentang Situasi Demografi, Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (ukbm), Tenaga Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Serta Pengendalian Penyakit Dan Kesehatan Lingkungan.

3.2. Tujuan Kegiatan:
Tujuan Dari Pembuatan Profil Ini Adalah Untuk Menampilkan Data Kesehatan Dan Data Pendukung Lainnya Yang Dianalisis Dan Ditampilkan Dalam Bentuk Tabel Dan Grafik .

3.3. Rencana Jadwal Kegiatan:

	Tanggal Mulai	Tanggal Selesai
A. Perencanaan		
1. Perencanaan Kegiatan	01 Maret 2024	08 Maret 2024
2. Desain	01 Maret 2024	08 Maret 2024
B. Pengumpulan		
3. Pengumpulan Data	11 Maret 2024	30 April 2024

https://indah.bps.go.id/metadata/view-kegiatan/63723

1/12

	Tanggal Mulai	Tanggal Selesai
C. Pemeriksaan		
4. Pengolahan Data	01 April 2024	30 April 2024
D. Penyebarluasan		
5. Analisis	01 Mei 2024	30 Juni 2024
6. Diseminasi Hasil	01 Mei 2024	30 Juni 2024
7. Evaluasi	09 Juli 2024	11 Juli 2024

3.4. Variabel (Karakteristik) yang Dikumpulkan:

No	Nama Variabel (Kharakteristik)	Konsep	Definisi	Referensi Waktu (periode Enumerasi)
1.	Luas Wilayah	Luas wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis dan unsur terkait, dengan batas dan sistem yang ditentukan berdasarkan aspek administratif dan/atau fungsional	Luas wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis dan unsur terkait, dengan batas dan sistem yang ditentukan berdasarkan aspek administratif dan/atau fungsional	Satu Tahun Terakhir
2.	Jumlah Desa/Kelurahan	Desa adalah 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	Desa adalah 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	Satu Tahun Terakhir
3.	Jumlah Penduduk	Jumlah penduduk adalah jumlah orang yang tinggal di suatu wilayah pada waktu tertentu	Jumlah penduduk adalah jumlah orang yang tinggal di suatu wilayah pada waktu tertentu	Satu Tahun Terakhir
4.	Rata-rata jiwa/rumah tangga	Rumah Tangga adalah Seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik, dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur	Rumah Tangga adalah Seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik, dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur	Satu Tahun Terakhir
5.	Kepadatan Penduduk /Km2	Kepadatan penduduk adalah Jumlah penduduk di satu wilayah per-km2 Jumlah penduduk dapat bersumber dari BPS atau Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, dengan memperhatikan konsistensi antar variabel terkait	Kepadatan penduduk adalah Jumlah penduduk di satu wilayah per-km2 Jumlah penduduk dapat bersumber dari BPS atau Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, dengan memperhatikan konsistensi antar variabel terkait	Satu Tahun Terakhir
6.	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	Penduduk berusia 15 tahun ke atas yang memiliki kemampuan membaca dan menulis kalimat sederhana dalam huruf latin, huruf arab, dan huruf lainnya (seperti huruf jawa, kanji, dll)	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)	Satu Tahun Terakhir
7.	Jumlah Rumah Sakit Umum	Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit umum adalah Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit	Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit umum adalah Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit	Satu Tahun Terakhir
8.	Jumlah Puskesmas Rawat Inap	Puskesmas yang diberi tambahan sumberdaya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan	Puskesmas yang diberi tambahan sumberdaya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan	Satu Tahun Terakhir
9.	Jumlah Puskesmas pembantu	Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas	Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas	Satu Tahun Terakhir

No	Nama Variabel (Karakteristik)	Konsep	Definisi	Referensi Waktu (periode Enumerasi)
10.	Jumlah Apotek	Apotek adalah tempat yang menyediakan pelayanan kefarmasian dan menjual obat-obatan, serta tempat praktik bagi apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya	Apotek adalah tempat yang menyediakan pelayanan kefarmasian dan menjual obat-obatan, serta tempat praktik bagi apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya	Satu Tahun Terakhir
11.	Jumlah Klinik Pratama	Klinik Pratama adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.	Klinik Pratama adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.	Satu Tahun Terakhir
12.	Jumlah Klinik Utama	Klinik Utama adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik	Klinik Utama adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik	Satu Tahun Terakhir
13.	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1	Ketentuan umum pelayanan gawat darurat level 1 mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan	Ketentuan umum pelayanan gawat darurat level 1 mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan	Satu Tahun Terakhir
14.	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	Jumlah orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut milik pemerintah dan swasta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan perseorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap untuk pertama kalinya dalam satu tahun tertentu. Kunjungan rawat jalan puskesmas termasuk kunjungan ke jaringan puskesmas, dalam gedung maupun luar gedung (puskesmas keliling, puskesmas pembantu, bidan desa, pemeriksaan anak sekolah, dsb).	Jumlah 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).	Satu Tahun Terakhir
15.	Cakupan Kunjungan 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.	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.	Satu Tahun Terakhir
16.	Angka kematian kasar/Gross Death Rate (GDR) di RS	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.	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.	Satu Tahun Terakhir
17.	Angka kematian murni/Nett Death Rate (NDR) di RS	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.	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.	Satu Tahun Terakhir
18.	Bed Occupation Rate (BOR) di RS	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.	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.	Satu Tahun Terakhir

No	Nama Variabel (Karakteristik)	Konsep	Definisi	Referensi Waktu (periode Enumerasi)
19.	Bed Turn Over (BTO) di RS	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.	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.	Satu Tahun Terakhir
20.	Turn of Interval (TOI) di RS	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.	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.	Satu Tahun Terakhir
21.	Average Length of Stay (ALOS) di RS	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.	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.	Satu Tahun Terakhir
22.	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat essensial adalah 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	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat essensial adalah 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	Satu Tahun Terakhir
23.	Persentase Ketersediaan Obat Essensial	Persentase ketersediaan obat essensial adalah 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.	Persentase ketersediaan obat essensial adalah 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.	Satu Tahun Terakhir

No	Nama Variabel (Karakteristik)	Konsep	Definisi	Referensi Waktu (periode Enumerasi)
24.	Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan vaksin IDL	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) adalah Persentase Puskesmas yang memiliki vaksin IDL terhadap seluruh puskesmas yang melaporkan data. Vaksin IDL terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella pada saat dilakukan pemantauan. Laporan yang disampaikan yaitu laporan pada bulan November atau laporan bulan terakhir pada tahun pelaporan. Pemantauan ketersediaan di Puskesmas dilakukan terhadap 5 item vaksin indikator yang merupakan vaksin pendukung program imunisasi dasar.	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) adalah Persentase Puskesmas yang memiliki vaksin IDL terhadap seluruh puskesmas yang melaporkan data. Vaksin IDL terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella pada saat dilakukan pemantauan. Laporan yang disampaikan yaitu laporan pada bulan November atau laporan bulan terakhir pada tahun pelaporan. Pemantauan ketersediaan di Puskesmas dilakukan terhadap 5 item vaksin indikator yang merupakan vaksin pendukung program imunisasi dasar.	Satu Tahun Terakhir
25.	Jumlah Posyandu	Posyandu adalah Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita. Posyandu mengembangkan kegiatan tambahan kesehatan minimal satu kegiatan (misalnya Pos PAUD, kesehatan reproduksi remaja/Posyandu Remaja, kesehatan usia kerja/Pos UKK, kesehatan lanjut usia/Posyandu Lansia, Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Balita (BKB), Posbindu PTM, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, pos malaria desa (posmaledes), kelompok pemakai dan pecinta air bersih (pokmair), dsbnya). Tingkatan perkembangan posyandu yang dihasilkan dari penilaian yang dilakukan dengan menggunakan metode dan alat telaahan perkembangan posyandu yang dikenal dengan telaahan kemandirian posyandu. Perkembangan Posyandu dibedakan menjadi 4 tingkat/strata yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Pengukuran tingkat perkembangan posyandu ditujukan dalam rangka pembinaan karena perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama, sehingga pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu akan berbeda.	Posyandu adalah Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita. Posyandu mengembangkan kegiatan tambahan kesehatan minimal satu kegiatan (misalnya Pos PAUD, kesehatan reproduksi remaja/Posyandu Remaja, kesehatan usia kerja/Pos UKK, kesehatan lanjut usia/Posyandu Lansia, Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Balita (BKB), Posbindu PTM, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, pos malaria desa (posmaledes), kelompok pemakai dan pecinta air bersih (pokmair), dsbnya). Tingkatan perkembangan posyandu yang dihasilkan dari penilaian yang dilakukan dengan menggunakan metode dan alat telaahan perkembangan posyandu yang dikenal dengan telaahan kemandirian posyandu. Perkembangan Posyandu dibedakan menjadi 4 tingkat/strata yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Pengukuran tingkat perkembangan posyandu ditujukan dalam rangka pembinaan karena perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama, sehingga pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu akan berbeda.	Satu Tahun Terakhir

No	Nama Variabel (Karakteristik)	Konsep	Definisi	Referensi Waktu (periode Enumerasi)
26.	Posyandu Aktif	Posyandu Aktif adalah Posyandu yang memenuhi kriteria sebagai berikut: 1. Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 8 kali/tahun yaitu melakukan kegiatan hari buka layanan posyandu minimal 8 kali/tahun dalam bulan berbeda, baik hari buka posyandu maupun kunjungan rumah/kegiatan mandiri/janji temu ke fasyankes. 2. Posyandu memiliki kader minimal 5 orang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah 3. Sebanyak 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun, yaitu: Gizi, KIA, KB, dan Imunisasi. 4. Setiap Posyandu memiliki alat pertumbuhan (alat ukur panjang badan bayi, alat ukur tinggi badan, timbangan bayi, timbangan dacin, timbangan dewasa, dan perlengkapannya) dan perkembangan (sesuai panduan di dalam buku KIA).	Posyandu Aktif adalah Posyandu yang memenuhi kriteria sebagai berikut: 1. Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 8 kali/tahun yaitu melakukan kegiatan hari buka layanan posyandu minimal 8 kali/tahun dalam bulan berbeda, baik hari buka posyandu maupun kunjungan rumah/kegiatan mandiri/janji temu ke fasyankes. 2. Posyandu memiliki kader minimal 5 orang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah 3. Sebanyak 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun, yaitu: Gizi, KIA, KB, dan Imunisasi. 4. Setiap Posyandu memiliki alat pertumbuhan (alat ukur panjang badan bayi, alat ukur tinggi badan, timbangan bayi, timbangan dacin, timbangan dewasa, dan perlengkapannya) dan perkembangan (sesuai panduan di dalam buku KIA).	Satu Tahun Terakhir
27.	Posbindu PTM	Posbindu PTM adalah Upaya kesehatan berbasis bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan	Posbindu PTM adalah Upaya kesehatan berbasis bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan	Satu Tahun Terakhir
28.	Jumlah Dokter Spesialis	Dokter spesialis adalah dokter yang memiliki keahlian khusus dalam bidang kedokteran tertentu.	Dokter spesialis adalah dokter yang memiliki keahlian khusus dalam bidang kedokteran tertentu.	Satu Tahun Terakhir
29.	Jumlah Dokter Umum	Dokter umum adalah dokter yang menangani masalah kesehatan pasien secara umum, termasuk fisik dan mental, untuk segala usia	Dokter umum adalah dokter yang menangani masalah kesehatan pasien secara umum, termasuk fisik dan mental, untuk segala usia	Satu Tahun Terakhir
30.	Rasio Dokter (spesialis+umum)	Rasio Dokter umum per 100.000 penduduk adalah dokter umum yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk. Rasio Dokter Spesialis per 100.000 penduduk adalah dokter spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Rasio Dokter umum per 100.000 penduduk adalah dokter umum yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk. Rasio Dokter Spesialis per 100.000 penduduk adalah dokter spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Satu Tahun Terakhir
31.	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	Dokter gigi adalah tenaga medis yang memiliki keahlian khusus dalam bidang kesehatan gigi dan mulut. dokter gigi spesialis adalah dokter gigi yang telah melanjutkan pendidikan spesialisasi dan dapat melakukan serta menangani masalah dalam 1 bidang khusus seperti ortodonti, periodonti, atau konservasi gigi	Dokter gigi adalah tenaga medis yang memiliki keahlian khusus dalam bidang kesehatan gigi dan mulut. dokter gigi spesialis adalah dokter gigi yang telah melanjutkan pendidikan spesialisasi dan dapat melakukan serta menangani masalah dalam 1 bidang khusus seperti ortodonti, periodonti, atau konservasi gigi	Satu Tahun Terakhir

No	Nama Variabel (Karakteristik)	Konsep	Definisi	Referensi Waktu (periode Enumerasi)
32.	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)	Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk adalah dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk. Rasio Dokter Gigi Spesialis per 100.000 penduduk adalah dokter gigi spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk adalah dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk. Rasio Dokter Gigi Spesialis per 100.000 penduduk adalah dokter gigi spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Satu Tahun Terakhir
33.	Jumlah Bidan	Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan	Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan	Satu Tahun Terakhir
34.	Rasio Bidan 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.	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.	Satu Tahun Terakhir
35.	Jumlah Perawat	Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.	Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.	Satu Tahun Terakhir
36.	Rasio Perawat per 100.000 penduduk	Rasio tenaga keperawatan per 100.000 penduduk adalah perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk.	Rasio tenaga 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.	Satu Tahun Terakhir
37.	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	Tenaga kesehatan masyarakat adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan masyarakat yang terdiri dari epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Tenaga kesehatan 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.	Satu Tahun Terakhir
38.	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	Tenaga kesehatan lingkungan adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan lingkungan yang terdiri dari sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Tenaga 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.	Satu Tahun Terakhir
39.	Jumlah 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.	Tenaga gizi adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang gizi yang terdiri dari nutrisionis dan dietisien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Satu Tahun Terakhir

No	Nama Variabel (Karakteristik)	Konsep	Definisi	Referensi Waktu (periode Enumerasi)
40.	Jumlah 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.	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.	Satu Tahun Terakhir
41.	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	Tenaga teknik biomedika lainnya adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang teknik biomedika yang terdiri dari radiografer, elektromedis, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik	Tenaga teknik biomedika lainnya adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang teknik biomedika yang terdiri dari radiografer, elektromedis, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik	Satu Tahun Terakhir
42.	Jumlah Tenaga Keterapian Fisik	Tenaga keterapian fisik adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keterapian fisik yang terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Tenaga keterapian fisik adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keterapian fisik yang terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Satu Tahun Terakhir
43.	Jumlah 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.	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.	Satu Tahun Terakhir
44.	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	Tenaga kefarmasian adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Tenaga kefarmasian adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Satu Tahun Terakhir
45.	Jumlah Tenaga Apoteker	Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker	Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker	Satu Tahun Terakhir
46.	Jumlah Tenaga Kefarmasian	Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker	Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker	Satu Tahun Terakhir
47.	Pembiayaan Kesehatan	Pembiayaan kesehatan merupakan fungsi inti dari sistem kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan layanan kesehatan dan perlindungan finansial	Pembiayaan kesehatan merupakan fungsi inti dari sistem kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan layanan kesehatan dan perlindungan finansial	Satu Tahun Terakhir
48.	Jumlah Lahir Hidup	Lahir hidup adalah Suatu kelahiran seorang bayi tanpa memperhitungkan lamanya di dalam kandungan, dimana bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan, misal: bernafas, ada denyut jantung atau gerakan otot	Lahir hidup adalah Suatu kelahiran seorang bayi tanpa memperhitungkan lamanya di dalam kandungan, dimana bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan, misal: bernafas, ada denyut jantung atau gerakan otot	Satu Tahun Terakhir

No	Nama Variabel (Karakteristik)	Konsep	Definisi	Referensi Waktu (periode Enumerasi)
49.	Jumlah Kematian Ibu	Kematian Ibu adalah 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.	Kematian Ibu adalah 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.	Satu Tahun Terakhir
50.	Kunjungan Ibu Hamil (K1, K4 dan K6)	Cakupan kunjungan ibu hamil K-1 Ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal sesuai standar (10T) oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan trimester pertama di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan. Cakupan kunjugan ibu hamil K-6 Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama (K1) oleh dokter, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, (K5) oleh dokter.	Cakupan kunjungan ibu hamil K-1 Ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal sesuai standar (10T) oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan trimester pertama di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan. Cakupan kunjugan ibu hamil K-6 Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama (K1) oleh dokter, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, (K5) oleh dokter.	Satu Tahun Terakhir
51.	Persalinan di Fasyankes	Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan Ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Cakupan 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	Satu Tahun Terakhir
52.	Pelayanan Ibu Nifas KF1 dan KF Lengkap	Cakupan Pelayanan Nifas KF1 Pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6 - 48 jam setelah persalinan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan Pelayanan Nifas KF Lengkap Cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai hari ke-2 (KF1), hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF2), hari ke 8 sampai ke-28 (KF3) dan hari ke-29 sampai ke-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.	Cakupan Pelayanan Nifas KF1 Pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6 - 48 jam setelah persalinan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan Pelayanan Nifas KF Lengkap Cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai hari ke-2 (KF1), hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF2), hari ke 8 sampai ke-28 (KF3) dan hari ke-29 sampai ke-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.	Satu Tahun Terakhir
53.	Peserta KB Aktif	Peserta KB aktif adalah pasangan usia subur (PUS) yang sedang menggunakan alat atau obat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan	Peserta KB aktif adalah pasangan usia subur (PUS) yang sedang menggunakan alat atau obat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan	Satu Tahun Terakhir
54.	Jumlah Kematian Neonatal	Kematian Neonatal Kematian yang terjadi pada bayi usia 0 sampai dengan 28 hari tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri	Kematian Neonatal Kematian yang terjadi pada bayi usia 0 sampai dengan 28 hari tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri	Satu Tahun Terakhir
55.	Jumlah Kematian Bayi	Kematian Bayi Kematian yang terjadi pada bayi usia 0 - 11 bulan tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri	Kematian Bayi Kematian yang terjadi pada bayi usia 0 - 11 bulan tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri	Satu Tahun Terakhir

No	Nama Variabel (Karakteristik)	Konsep	Definisi	Referensi Waktu (periode Enumerasi)
56.	Jumlah Kematian Balita	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	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	Satu Tahun Terakhir
57.	Bayi baru lahir ditimbang	Bayi lahir ditimbang Jumlah bayi lahir hidup yang ditimbang segera setelah lahir	Bayi lahir ditimbang Jumlah bayi lahir hidup yang ditimbang segera setelah lahir	Satu Tahun Terakhir
58.	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	BBLR Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram	BBLR Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram	Satu Tahun Terakhir
59.	Kunjungan KN1 dan KN Lengkap	KN1 Cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam - 48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu KN Lengkap Bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pelayanan neonatal esensial sesuai standar meliputi : 1. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan : kunjungan neonatal 1 (KN 1) pada 6-48 jam, kunjungan neonatal 2 (KN 2) pada 3-7 hari, dan kunjungan neonatal 3 (KN 3) pada 8-28 hari 2. Standar kualitas adalah pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM, pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum nedapatkan injeksi vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, dan penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi	KN1 Cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam - 48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu KN Lengkap Bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pelayanan neonatal esensial sesuai standar meliputi : 1. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan : kunjungan neonatal 1 (KN 1) pada 6-48 jam, kunjungan neonatal 2 (KN 2) pada 3-7 hari, dan kunjungan neonatal 3 (KN 3) pada 8-28 hari 2. Standar kualitas adalah pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM, pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum nedapatkan injeksi vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, dan penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi	Satu Tahun Terakhir
60.	Pelayanan kesehatan bayi	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). Tahunan Desa/Kelurahan UCI 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	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). Tahunan Desa/Kelurahan UCI 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	Satu Tahun Terakhir

No	Nama Variabel (Karakteristik)	Konsep	Definisi	Referensi Waktu (periode Enumerasi)
61.	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	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	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	Satu Tahun Terakhir
62.	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	Pelayanan kesehatan usia lanjut Pelayanan kesehatan untuk warga negara usia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.	Pelayanan 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.	Satu Tahun Terakhir
63.	Penyakit Menular Langsung	Penyakit menular langsung adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung antarmanusia. Penularan bisa terjadi saat seseorang yang mengidap penyakit menular menyentuh atau bertukar cairan tubuh dengan orang lain.	Penyakit menular langsung adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung antarmanusia. Penularan bisa terjadi saat seseorang yang mengidap penyakit menular menyentuh atau bertukar cairan tubuh dengan orang lain.	Satu Tahun Terakhir
64.	Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi	Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi atau PD3I merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Untuk penyakit yang disebabkan oleh virus yaitu Cacar, Campak, Polio, Hepatitis B, Hepatitis A, Influenza, Haemophilus.	Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi atau PD3I merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Untuk penyakit yang disebabkan oleh virus yaitu Cacar, Campak, Polio, Hepatitis B, Hepatitis A, Influenza, Haemophilus.	Satu Tahun Terakhir
65.	Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	Penyakit tular vektor dan zoonosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, atau jamur yang ditularkan dari hewan atau serangga ke manusia	Penyakit tular vektor dan zoonosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, atau jamur yang ditularkan dari hewan atau serangga ke manusia	Satu Tahun Terakhir
66.	Penyakit Tidak Menular	Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku	Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku	Satu Tahun Terakhir
67.	Kesehatan Lingkungan	Kesehatan lingkungan adalah kondisi lingkungan yang mampu mendukung keseimbangan ekologis antara manusia dan lingkungannya. Lingkungan yang sehat dapat menjamin kesehatan manusia dan memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang maksimal	Kesehatan lingkungan adalah kondisi lingkungan yang mampu mendukung keseimbangan ekologis antara manusia dan lingkungannya. Lingkungan yang sehat dapat menjamin kesehatan manusia dan memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang maksimal	Satu Tahun Terakhir

IV. DESAIN KEGIATAN

4.1. Kegiatan Ini Dilakukan:
Berulang

4.2. Frekuensi Penyelenggaraan:
Tahunan

4.3. Tipe Pengumpulan Data:
Longitudinal Cross Sectional

4.4. Cakupan Wilayah Pengumpulan Data:
Sebagian Wilayah Indonesia

4.5. Wilayah Kegiatan:

No	Nama Provinsi	Kabupaten/Kota
1.	SULAWESI SELATAN	GOWA

4.6. Metode Pengumpulan Data:

Pengumpulan Data Sekunder

4.7. Sarana Pengumpulan Data:

Lainnya : Format Excel

4.8. Unit Pengumpulan Data:

Individu

VI. PENGUMPULAN DATA

6.1. Apakah Melakukan Uji Coba (Pilot Survey)?

Tidak

6.2. Metode Pemeriksaan Kualitas Pengumpulan Data:

Kunjungan Kembali

6.3. Apakah Melakukan Penyesuaian Nonrespon?

Tidak

6.4. Petugas Pengumpulan Data:

—

6.5. Persyaratan Pendidikan Terendah Petugas Pengumpulan Data:

—

6.6. Jumlah Petugas:

Supervisor/penyelia/pengawas : 0 orang

Pengumpul data/enumerator : 0 orang

6.7. Apakah Melakukan Pelatihan Petugas?

Tidak

VII. PENGOLAHAN DAN ANALISIS

7.1. Tahapan Pengolahan Data:

Penyuntingan (Editing) : Tidak

Penyandian (Coding) : Tidak

Data Entry : Ya

Penyahihan (Validasi) : Tidak

7.2. Metode Analisis:

Deskriptif

7.3. Unit Analysis:

Individu

7.4. Tingkat Penyajian Hasil Analisis:

Kabupaten/Kota

VIII. DISEMINASI HASIL

8.1. Produk Kegiatan yang Tersedia untuk Umum

Tercetak (Hardcopy) : Ya

Digital (Softcopy) : Ya

Data Mikro : Ya

8.2. Rencana Rilis Produk Kegiatan

Jenis Produk	Tanggal Rilis
Tercetak (Hardcopy)	30 Mei 2024
Digital (Softcopy)	30 Mei 2024
Data Mikro	01 Mei 2024