



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jalan R.A.Kartini No. 11 Telp. (0451) 421070,421170,421028 Faksimili (0451) 421170 Palu 94111

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH

Nomor : 000.7 / 1184 / Sek2 - Diskes

TENTANG

**PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN
DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR UTAMA, INDIKATOR SASARAN
PROGRAM, INDIKATOR SASARAN KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA
KINERJA KUNCI DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2025**

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH

- Menimbang : a. Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- b. bahwa dalam rangka mengarahkan pelaksanaan Program Pembangunan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, maka perlu adanya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Tim Penyusun Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029.
- Mengingat : a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
- c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4884);

- Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700); Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
 - e. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 - f. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
 - g. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaann Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 - h. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737)
 - i. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 - j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
 - k. Permenkes Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029..
 - l. Peraturan Daerah Sulawesi Tengah Nomor 25 Tahun 2025 tentang tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029;

MEMUTUSKAN

PERTAMA : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tentang Pembentukan Tim Penyusun Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program, Indikator Sasaran Kegiatan Dan Indikator

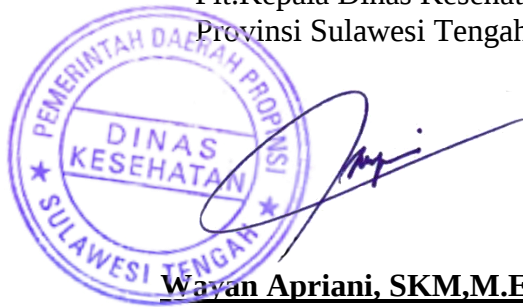
Kinerja Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025;

- KEDUA : Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program, Indikator Sasaran Kegiatan Dan Indikator Kinerja Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025 menjadi pedoman dalam penyusunan Definisi Operasional Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah;
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Palu

Pada tanggal : 01 September 2025

Plt.Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah,

The image shows a circular official stamp in purple ink. The outer ring contains the text "PEMERINTAH DAERAH PROVINSI" at the top and "SULAWESI TENGAH" at the bottom, separated by two stars. The inner circle contains the text "DINAS KESEHATAN". Overlaid on the right side of the stamp is a handwritten signature in blue ink.

Wayan Apriani, SKM,M.Epid

Pembina Tkt. I, IV/b

NIP. 19700417 199312 2 001

Lampiran : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Nomor : 000.7 / 1184 / Sek2 - Diskes

Tanggal : 01 September 2025

**TIM PENYUSUN DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR UTAMA, INDIKATOR
SASARAN PROGRAM, INDIKATOR SASARAN KEGIATAN DAN INDIKATOR
KINERJA KINERJA KUNCI DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2025**

No.	JABATAN DALAM TIM	NAMA	JABATAN INDUK
1	Penanggung Jawab	Wayan, Apriani, SKM,M.Epid	Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
2	Ketua	Wayan, Apriani, SKM,M.Epid	SekretarisDinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
3	Sekretaris	Amsal, S.Ag., SKM	Sub Koordinator Perencanaan dan Program
4	Tim Program	1. Wayan, Apriani, SKM,M.Epid 2. Dr. Jumriani 3. Hestiwati, SKM,M.Kes 4. Meyke M.Wongkar, S.Farm, Apt 5. Budiman AR, SKM 6. Fahri, SKM 7. Santi Gosal, SKM,M.A.P 8. Isti Mey Faizia, S.Gz 9. Dr. Moh. Ikbal 10.Evi Hinel, SKM, M.A.P 11.Ahsan, S.Kep, Ns 12.Misnawati, SST,M.Kes	1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat 2. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 4. Kabid Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Manusia Kesehatan 5. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan 6. Kepala Seksi Promosi Kesehatan 7. Sub Koordinator Kesehatan Keluarga 8. Sub Koordinator Gizi 9. Kepala Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit 10. Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular 11. Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi 12. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan

		13. Fatma A. Deu, SKM, M.Si 14. Elisabeth Supit, S.Kom, M.AP 15. Valen Ruterlin T, S.Si, M.Farm, Apt 16. Asmanur AR, S.Farmn, Apt 17. Andi Cerra Fanti, SKM, M.Kes	Primer 13. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan 14. Sub Koordinator Kesehatan Tradisional 15. Kepala Seksi Alat Kesehatan & PKRT 16. Kepala Seksi Kefarmasian 17. Sub. Koordinator SDM
--	--	--	---

Palu, 01 September 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah,



Wayan Apriani, SKM, M.Epid

Pembina Tkt. I, IV/b

NIP. 19700417 199312 2 001



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

DINAS KESEHATAN

Jalan R.A.Kartini No. 11 Telp. (0451) 421070,421170,421028 Faksimili (0451) 421170 Palu 94111

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH NOMOR: 000.7 / 1185 / Sek2 - Diskes

TENTANG

DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR UTAMA, INDIKATOR SASARAN PROGRAM, INDIKATOR SASARAN KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA KUNCI DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2025

- Menimbang:
1. bahwa untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan pemerintah dan pembangunan serta untuk lebih memantapkan pelaksanaan pembangunan Tahun 2025, maka perlu disusun Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program Dan Kegiatan Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025;
 2. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Keputusan Kepala Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah Tentang Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program Dan Kegiatan Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025.
- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang system Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4421);
 2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara RI Tahun 2022 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6777);
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rancangan Pembangunan Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21 Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4817);
 4. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serta, Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonersi Tahun 2017 Nomor 1312);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesi Nomor 89 Tahun 2021 tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Daerah Sulawesi Tengah Nomor 25 Tahun 2025 tentang tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029;
10. Peraturan Gubernur Nomor 6 tahun 2024 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta tata kerja Perangkat Daerah;
11. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 100.2.1/125.1/Bappeda-G.ST/2023 tentang Penetapan Pedoman Teknis Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja dan Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah.

MEMUTUSKAN

Menetapkan:	DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR UTAMA, INDIKATOR SASARAN PROGRAM, INDIKATOR SASARAN KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA KINERJA KUNCI DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2025.
PERTAMA	Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program, Indikator Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi

Sulawesi Tengah Tahun 2025 sebagaimana tersebut dalam lampiran Keputusan ini.

- KEDUA Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program, Indikator Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025, meliputi Tabel Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program, Indikator Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025;
- KETIGA Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program, Indikator Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025 menjadi acuan dalam penyusunan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, sebagaimana terlampir;
- KEEMPAT Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya, maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan : Palu
Pada Tanggal : 01 September 2025



Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah,


Wayan Apriani, SKM, M.Epid
Pembina Tkt. I, IV/b
NIP. 19700417 199312 2 001

DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN TAHUN 2025-2029

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
NOMOR : 000.7 / 1185 / Sek2 - Diskes
TENTANG
DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR UTAMA, INDIKATOR SASARAN
PROGRAM, INDIKATOR SASARAN KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA
KINERJA KUNCI DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN
2025

1. Tabel Definisi Operasional Indikator Kinerja Utama

No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	DINAS KESEHATAN
1	Nama Indikator :	USIA HARAPAN HIDUP (UHH) (TAHUN)
	Dasar Hukum :	PMK No. 12 Tahun 2025 tentang RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2025-2029
	Definisi Operasional :	Rata-rata jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu.
	Rumus Perhitungan :	Idealnya dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (Age Specific Death Rate/ASDR) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat tabel kematian. Namun, karena catatan registrasi tidak tersedia dengan baik, maka dihitung dengan cara tidak langsung dengan paket program Micro Computer Program for Demographic Analysis (MCPDA) atau Mortpack.
	Interpretasi :	Semakin tinggi usia harapan hidup di suatu daerah, menandakan semakin baik pula derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di daerah tersebut. Ini menunjukkan adanya perbaikan status kesehatan masyarakat, termasuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.
	Sumber Data :	Proyeksi dari SUPAS dan SP sebagai proksi/pendekatan.
	Frekuensi :	SP: 10 tahunan SUPAS: 10 tahunan

2.	Nama Indikator :	ANGKA KEMATIAN IBU (PER 100.000 KELAHIRAN HIDUP)
	Dasar Hukum :	PMK No. 12 Tahun 2025 tentang RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2025-2029
	Definisi Operasional :	Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.
	Rumus Perhitungan :	Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang tercatat atau hasil estimasi pada tahun tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada periode yang sama dan dikali 100.000. $AKI = (JKI/JLH) \times 100.000$ Keterangan: AKI : Angka kematian ibu JKI : Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau estimasi pada waktu tertentu JLH : Jumlah kelahiran hidup
	Interpretasi :	Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) adalah ukuran yang digunakan untuk memantau jumlah kematian ibu yang terjadi sebagai akibat langsung dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas. AKI sangat penting karena memberikan gambaran tentang kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di suatu negara atau wilayah. Angka Kematian Ibu (AKI) yang rendah di suatu wilayah mencerminkan beberapa hal penting: Kualitas Pelayanan Kesehatan: AKI yang rendah biasanya mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan antenatal, persalinan, dan pascapersalinan. Akses Pelayanan Kesehatan: AKI yang rendah juga bisa mencerminkan akses yang baik ke pelayanan kesehatan. Ini bisa berarti bahwa fasilitas kesehatan mudah dijangkau dan terjangkau oleh masyarakat. Pendidikan Kesehatan: AKI yang rendah bisa mencerminkan tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi dan pentingnya pelayanan kesehatan selama kehamilan dan persalinan. Status Gizi: AKI yang rendah juga bisa mencerminkan status gizi ibu yang baik. Gizi yang baik selama kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi yang bisa mengancam nyawa ibu. Kesadaran Masyarakat: AKI yang rendah juga bisa mencerminkan tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan selama kehamilan dan persalinan.
	Sumber Data :	Sensus Penduduk (SP) dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS).

	Frekuensi :	Sensus Penduduk (SP): 10 tahunan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS): 10 tahunan
3	Nama Indikator :	PREVALENSI <i>STUNTING</i> (PENDEK DAN SANGAT PENDEK) PADA BALITA (%)
	Dasar Hukum :	PMK No. 12 Tahun 2025 tentang RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2025-2029
	Definis Operasional :	Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan menggunakan standar WHO tahun 2005. Data tinggi badan pada menjadi analisis untuk status gizi dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (<i>Z-score</i>) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Klasifikasi berdasarkan indikator TB/U adalah sebagai berikut standar dari WHO dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010. a. Sangat pendek: $Zscore < -3,0$ b. Pendek: $Zscore \geq -3,0$ s/d $Zscore < -2,0$
	Rumus Perhitungan :	Cara perhitungan (1) a. Jumlah anak balita pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada waktu yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%). $PAB(5)P_{stunting} = \frac{JAB(5)P_{stunting}}{JAB(5)} \times 100\%$ Keterangan PAB(5) <i>P stunting</i> : Prevalensi anak balita yang menderita pendek (<i>stunting</i>) JAB(5) <i>P stunting</i> : Jumlah anak balita pendek (<i>stunting</i>) pada waktu tertentu JAB(5) : Jumlah anak balita pada waktu yang sama b. Cara perhitungan (2) Jumlah anak balita sangat pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%). $PAB(5)SP_{stunting} = \frac{JAB(5)SP_{stunting}}{JAB(5)} \times 100\%$ Keterangan PAB(5) <i>SP stunting</i> : Prevalensi anak balita yang menderita sangat pendek (<i>stunting</i>) JAB(5) <i>SP stunting</i> : Jumlah anak balita sangat pendek (<i>stunting</i>) pada waktu tertentu JAB(5) : Jumlah anak balita pada waktu yang sama c. Cara perhitungan (3) Prevalensi <i>stunting</i> = PAB(5) P + PAB(5) S

	Interpretasi :	Prevalensi <i>stunting</i> yang tinggi di suatu wilayah menggambarkan beberapa masalah serius, termasuk: Kekurangan Gizi: <i>Stunting</i> adalah indikator kekurangan gizi kronis. Prevalensi <i>stunting</i> yang tinggi menunjukkan bahwa banyak anak di wilayah tersebut menderita kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Akses Pelayanan Kesehatan: Prevalensi <i>stunting</i> yang tinggi dapat mencerminkan akses yang terbatas ke pelayanan kesehatan berkualitas, termasuk pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak. Kemiskinan: <i>Stunting</i> sering kali terkait dengan kemiskinan. Keluarga yang miskin mungkin tidak mampu menyediakan makanan bergizi untuk anak-anak mereka, yang pada gilirannya dapat menyebabkan <i>stunting</i>. Pendidikan: Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, juga berpengaruh terhadap prevalensi <i>stunting</i>. Orang tua yang berpendidikan cenderung lebih memahami pentingnya gizi dan kesehatan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor Lingkungan: Faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk dan akses terbatas ke air bersih juga dapat berkontribusi terhadap prevalensi <i>stunting</i>.
	Sumber Data :	SSGI Survei Kesehatan Indonesia perlu dieksplor penggunaan data program Kementerian Kesehatan (E-PPGBM) untuk penyediaan data tahunan.
	Frekuensi :	SSGI: tahunan Survei Kesehatan Indonesia : 5 tahunan

DEFINISI OPERASIONAL PROGRAM PADA DINAS KESEHATAN TAHUN 2025-2029

2. Tabel Definisi Operasional Program		
1.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA.
	Nama Indikator :	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Keluarga. a. Persentase cakupan Antenatal Care sesuai standar (12 T) b. Persentase Ibu Hamil yang mendapat Suplemen gizi
	Dasar Hukum :	1. Persentase cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12 T) a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. b. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Masa Persalinan, Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Peraturan ini menetapkan standar pelayanan ANC minimal 6 kali kunjungan (1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3) c. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) terkait petunjuk teknis pelaksanaan pelayanan kesehatan primer dan pelayanan KIA, seperti KMK Nomor 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, yang memperkuat pelaksanaan standar pelayanan kesehatan ibu hamil. 2. Persentase Ibu Hamil yang mendapat Suplemen gizi a. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia, yang menetapkan standar kebutuhan gizi, termasuk bagi ibu hamil. c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. d. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1092/2024 tentang Standar Suplemen Zat Gizi Mikro untuk Ibu Hamil. Keputusan ini secara khusus mengatur formulasi dan standar suplemen multivitamin (MMS) yang direkomendasikan untuk ibu hamil. e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Masa Persalinan, Pasca Persalinan, dan Masa Nifas, serta Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, yang di dalamnya mencakup pelayanan dan asuhan gizi selama kehamilan.
	Definisi Operasional :	1. Persentase cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12 T) adalah proporsi ibu hamil di suatu wilayah kerja dan dalam periode waktu tertentu yang menerima pelayanan kesehatan ibu hamil lengkap sesuai dengan 12 indikator standar pelayanan antenatal terpadu, minimal sebanyak 6 kali kunjungan selama masa kehamilan.

2. Tabel Definisi Operasional Program

Komponen Definisi Operasional

- **Sasaran:** Seluruh ibu hamil di suatu wilayah dan periode waktu tertentu.
- **Target:** Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC yang komprehensif dan berkualitas.
- **Standar Pelayanan (12 T):** Pelayanan yang diberikan mencakup 12 item pemeriksaan dan intervensi, yaitu:
 - 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
 - 2) Ukur tekanan darah (Tensi).
 - 3) Ukur lingkar lengan atas (LiLA) untuk menilai status gizi.
 - 4) Ukur tinggi fundus uteri.
 - 5) Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ).
 - 6) Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan berikan imunisasi Td jika diperlukan.
 - 7) Berikan tablet tambah darah (minimal 90 tablet selama kehamilan).
 - 8) Periksa laboratorium (misalnya, golongan darah, hemoglobin, glukosa darah, dll.).
 - 9) Tatalaksana kasus (penanganan dini komplikasi).
 - 10) Temu wicara (konseling) dan edukasi kesehatan, termasuk perawatan payudara, gizi, dan persiapan persalinan/nifas.
 - 11) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
 - 12) Pelayanan *Skrining* Antenatal Terpadu (pemeriksaan penunjang lain seperti HbsAg, HIV, Sifilis, USG oleh dokter, dll.).
- **Frekuensi Kunjungan:** Minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III), dengan minimal 2 kali kunjungan dilakukan oleh dokter.

2. **Persentase Ibu Hamil yang mendapat Suplemen gizi** (sering disebut juga cakupan pemberian Tablet Tambah Darah/TTD atau Suplemen Zat Gizi Mikro/MMS) secara operasional didefinisikan sebagai jumlah **ibu hamil yang menerima suplemen zat gizi tertentu selama periode kehamilannya di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, dibagi dengan total sasaran ibu hamil di wilayah dan waktu yang sama, dikalikan 100%.**

Poin-poin kunci dalam definisi operasional ini meliputi:

- **Sasaran:** Semua ibu hamil di wilayah dan periode waktu tertentu.
- **Intervensi:** Pemberian suplemen zat gizi, yang umumnya berupa Tablet Tambah Darah (TTD) atau Multiple Micronutrient Supplements (MMS).
- **Kuantitas:** Untuk TTD, indikator ini sering kali merujuk pada ibu hamil yang menerima minimal 90 tablet selama masa kehamilan sebagai upaya pencegahan anemia.
- **Tujuan:** Untuk memantau dan mengevaluasi upaya pemerintah dalam mencegah masalah gizi pada ibu hamil, seperti Kurang Energi Kronis (KEK), anemia, dan mengurangi risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) serta stunting.

2. Tabel Definisi Operasional Program

	Rumus Perhitungan :	1. Persentase cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12 T) Persentase cakupan ANC Standar = $\frac{\text{jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC lengkap sesuai standar (12 T) dalam 1 tahun}}{\text{Total sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$ Keterangan: Jumlah Ibu Hamil yang memperoleh pelayanan ANC 12 T adalah jumlah ibu hamil yang telah menerima semua komponen pelayanan antenatal sesuai standar 12 T, minimal 6 kali kunjungan selama masa kehamilannya (2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III), dengan minimal 2 kali kunjungan oleh dokter. Sasaran Ibu Hamil adalah estimasi jumlah ibu hamil yang ada di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Angka ini biasanya dihitung menggunakan rumus estimasi sasaran ibu hamil yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan/BPS setempat, sasaran ibu hamil dihitung menggunakan rumus estimasi: $\text{Sasaran Ibu Hamil} = 1,1 \times \text{Crude Birth Rate (CBR)} \times \text{Jumlah Penduduk}$ di mana 1,1 adalah konstanta estimasi jumlah ibu hamil dari jumlah kelahiran hidup. 2. Persentase Ibu Hamil yang mendapat Suplemen gizi Persentase ibu hamil yang mendapat suplemen gizi = $\frac{\text{jumlah ibu hamil yang mendapatkan suplemen gizi sesuai standar}}{\text{Total sasaran ibu hamil di wilayah kerja}} \times 100\%$ Keterangan: Jumlah ibu hamil yang menerima suplemen gizi sesuai standar: Jumlah ibu hamil yang telah menerima minimal 90 tablet TTD atau MMS selama masa kehamilan di suatu wilayah kerja dan kurun waktu tertentu. Total sasaran ibu hamil di wilayah kerja: Estimasi jumlah seluruh ibu hamil di wilayah kerja tersebut pada kurun waktu yang sama. Estimasi ini dapat dihitung menggunakan rumus: $\text{Total sasaran ibu hamil} = 1,1 \times \text{Jumlah lahir hidup (di tahun yang sama)}$ atau $\text{Total sasaran ibu hamil} = 1,1 \times \text{Crude Birth Rate} \times \text{Jumlah Penduduk (pada tahun yang sama)}$ di mana 1,1 adalah konstanta estimasi jumlah ibu hamil. 1. Persentase cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12 T) Persentase cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar 12 T adalah evaluasi sejauh mana pelayanan kehamilan di suatu wilayah atau fasilitas kesehatan telah memenuhi standar kualitas yang ditetapkan, yang mencakup 12 item pemeriksaan esensial.
--	-----------------------------------	--

	Interpretasi :	➤ Persentase Cakupan ANC 12 T Persentase cakupan ini mengukur proporsi ibu hamil yang menerima paket lengkap 12 T dari total ibu hamil yang ada (diperkirakan) dalam periode tertentu. Interpretasinya secara umum adalah sebagai berikut: 1) Persentase Tinggi (misalnya, di atas 90%): Menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah tersebut mendapatkan pelayanan ANC yang komprehensif dan berkualitas sesuai standar. Hal ini mengindikasikan upaya pencegahan dini risiko kehamilan berjalan optimal, yang berkorelasi dengan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang rendah. 2) Persentase Sedang (misalnya, 70% - 89%): Menunjukkan bahwa ada upaya yang baik dalam pelayanan ANC, namun masih ada celah atau hambatan (seperti kurangnya akses, pengetahuan, atau sumber daya) yang menyebabkan sebagian ibu hamil belum mendapatkan standar pelayanan penuh 12 T. Area ini membutuhkan peningkatan dan evaluasi lebih lanjut. 3) Persentase Rendah (misalnya, di bawah 70%): Menunjukkan bahwa pelayanan ANC sesuai standar 12 T masih belum merata atau kurang optimal. Ini mengindikasikan perlunya intervensi serius, seperti peningkatan akses fasilitas kesehatan, penyuluhan kepada masyarakat, dan peningkatan kualitas tenaga medis, untuk mendeteksi dini risiko kehamilan dan mencegah komplikasi. ➤ Standar Pelayanan ANC 12 T "12 T" adalah singkatan dari 12 langkah/indikator pemeriksaan yang wajib dilakukan selama kunjungan ANC, minimal 6 kali selama kehamilan (Kemenkes Indonesia, sebelumnya 4 kali): 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. 2) Ukur tekanan darah. 3) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA) untuk menilai status gizi (risiko Kurang Energi Kronis/KEK). 4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU) untuk memantau pertumbuhan janin. 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). 6) Tes laboratorium sederhana (misalnya, kadar hemoglobin, golongan darah, gula darah). 7) Tetanus Toxoid (TT) imunisasi (atau skrining status imunisasi TT). 8) Tablet tambah darah (pemberian pil zat besi/Fe minimal 90 tablet selama kehamilan). 9) Temu wicara (konseling) dan edukasi (KIE) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). 10) Tata laksana kasus (penanganan dini kasus atau rujukan). 11) Terapi obat pencegahan (seperti obat cacing jika diperlukan). 12) Tindakan medis lainnya sesuai indikasi (misalnya, pemberian kelambu berinsektisida untuk pencegahan malaria di daerah endemis). Secara ringkas, persentase cakupan ANC 12 T yang tinggi berarti ibu hamil mendapatkan perlindungan maksimal dari risiko kehamilan, sementara persentase rendah menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan. 2. Persentase Ibu Hamil yang mendapat Suplemen gizi
--	------------------------------	--

Persentase ibu hamil yang mendapat suplemen gizi adalah indikator penting untuk menilai **kualitas pelayanan kesehatan prenatal dan status gizi masyarakat secara keseluruhan**. Angka ini mencerminkan sejauh mana ibu hamil mendapatkan nutrisi tambahan yang diperlukan untuk kesehatan ibu dan janin.

Berikut adalah interpretasi dari persentase tersebut:

1) **Persentase Tinggi (Mendekati atau Melebihi Target Nasional)**

Persentase yang tinggi (misalnya, di atas 90%, seperti target untuk tablet tambah darah/Fe3 di beberapa daerah) mengindikasikan hal-hal positif:

- **Akses Layanan Kesehatan yang Baik:** Mayoritas ibu hamil melakukan kunjungan antenatal (ANC) secara teratur dan mendapatkan suplemen yang diresepkan oleh petugas kesehatan.
- **Kesadaran dan Kepatuhan Tinggi:** Tingginya pengetahuan ibu hamil dan dukungan sosial (keluarga, suami) mendorong kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen secara rutin.
- **Potensi Hasil Kehamilan yang Lebih Baik:** Asupan gizi yang adekuat, termasuk suplemen, mengurangi risiko anemia pada ibu, berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi, dan komplikasi kehamilan lainnya.
- **Program Pemerintah Berjalan Efektif:** Distribusi suplemen (misalnya, tablet Fe dan asam folat) berjalan lancar di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas.

2) **Persentase Rendah**

Persentase yang rendah menunjukkan adanya tantangan atau masalah dalam sistem kesehatan atau perilaku masyarakat:

- **Akses Terbatas:** Hambatan geografis, ekonomi, atau sosial dapat menyebabkan ibu hamil sulit mengakses fasilitas kesehatan atau suplemen.
- **Pengetahuan dan Kepatuhan yang Kurang:** Ibu hamil mungkin tidak menyadari pentingnya suplemen gizi atau merasa tidak perlu mengonsumsinya secara teratur.
- **Risiko Kesehatan Meningkat:** Kekurangan gizi kronis dapat menyebabkan masalah serius seperti anemia, preeklamsia, stunting pada anak, dan bahkan kematian ibu dan bayi.
- **Perlu Intervensi Lebih Lanjut:** Angka yang rendah menjadi sinyal bagi pemerintah dan penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan edukasi, konseling, dan memastikan ketersediaan suplemen.

Kesimpulan:

Secara umum, **persentase yang ideal adalah setinggi mungkin**, karena suplemen gizi sangat penting untuk menutupi peningkatan kebutuhan nutrisi selama kehamilan yang sering kali tidak terpenuhi hanya dari pola makan biasa. Pemantauan persentase ini membantu dalam mengevaluasi dan memperbaiki program kesehatan ibu dan anak.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
	Sumber Data :	Kementerian Kesehatan RI atau Badan Pusat Statistik (BPS), Survei Kesehatan Indonesia (SKI).
	Frekuensi :	Suplemen tambah darah (Tablet Tambah Darah/TTD): Minimal 90 tablet selama kehamilan, dianjurkan untuk diminum setiap hari. Suplemen mikronutrien: Sebagian besar ibu hamil mengonsumsi suplemen kombinasi (2-3 jenis zat mikro). Beberapa penelitian menunjukkan tingkat suplementasi berulang yang tinggi untuk kalsium (27,3%), zat besi (19,8%), dan seng (15,6%), sesuai dengan anjuran.
2.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA PEMAHAMAN, PENILAIAN DAN PENGGUNAAN INFORMASI KESEHATAN DALAM MENGAMBIL KEPUTUSAN TERKAIT PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN PENYAKIT DAN PROMOSI KESEHATAN.
	Nama Indikator :	Persentase penduduk dengan literasi kesehatan
	Dasar Hukum :	a. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) : Menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Hal ini secara implisit mencakup hak untuk mendapatkan informasi kesehatan yang memadai. b. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan c. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan, mengatur tentang pengelolaan data dan informasi kesehatan yang relevan untuk analisis kebijakan, termasuk literasi kesehatan.
	Definisi Operasional :	Persentase penduduk dengan literasi kesehatan merujuk pada proporsi populasi yang memiliki kemampuan yang memadai (kategori "sufficient" atau "excellent") untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari guna membuat keputusan dan tindakan terkait kesehatan bagi diri sendiri dan orang lain. ➤ Pengukuran ini melibatkan beberapa aspek kemampuan, seperti: • Mengakses informasi kesehatan dari berbagai sumber (media cetak, digital, tenaga kesehatan, dll.). • Memahami dan memproses informasi kesehatan dasar. • Menilai kredibilitas dan relevansi informasi tersebut (berpikir kritis). • Menerapkan atau menggunakan pengetahuan tersebut untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta mengikuti anjuran medis yang tepat.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		➤ Secara operasional dalam survei atau studi, persentase ini didapatkan melalui: 1. Penggunaan instrumen atau kuesioner terstandar (seperti HLS-M, NAAL, atau HELT-LL) yang dirancang untuk mengukur tingkat literasi kesehatan individu. 2. Pemberian skor berdasarkan jawaban responden terhadap serangkaian pertanyaan atau tugas terkait kesehatan. 3. Pengkategorian skor tersebut ke dalam tingkatan literasi (misalnya: rendah/inadequate, sedang/basic/intermediate, dan tinggi/sufficient/excellent/proficient). 4. Perhitungan persentase penduduk yang masuk dalam kategori literasi kesehatan yang dianggap memadai atau tinggi dalam populasi target. Indikator ini penting karena literasi kesehatan yang baik berkorelasi erat dengan status kesehatan yang lebih baik, perilaku hidup sehat, dan kemampuan untuk berinteraksi secara efektif dengan sistem layanan kesehatan.
	Rumus Perhitungan :	3. Persentase penduduk dengan literasi kesehatan $\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah responden dalam kategori tertentu}}{\text{Jumlah total responden}} \times 100\%$ Keterangan: • Jumlah responden dalam kategori tertentu: Jumlah orang yang hasil surveinya menunjukkan tingkat literasi kesehatan tertentu (misalnya, rendah, sedang, atau tinggi). • Jumlah total responden: Jumlah seluruh peserta yang disurvei dalam populasi target.
	Interpretasi :	Persentase penduduk dengan literasi kesehatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat yang baik dalam memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat dan mengikuti petunjuk pengobatan. Sebaliknya, persentase yang rendah mengindikasikan adanya hambatan signifikan dalam hal ini, yang berdampak langsung pada kesehatan individu dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Interpretasi Tingkat Persentase ➤ Persentase Tinggi:

2. Tabel Definisi Operasional Program

		• Individu: Kemungkinan besar individu akan terlibat dalam perilaku hidup sehat (seperti tidak merokok, aktivitas fisik rutin, diet seimbang), mengelola penyakit kronis secara efektif, dan mencari layanan medis yang tepat waktu. Mereka lebih mampu memahami penjelasan dari tenaga medis dan memutuskan pilihan perawatan yang baik. • Masyarakat: Menunjukkan populasi yang lebih sehat secara keseluruhan, dengan beban penyakit yang lebih rendah dan disparitas kesehatan yang berkurang. Hal ini juga berkorelasi dengan pemanfaatan layanan kesehatan yang optimal. ➤ Persentase Rendah: • Individu: Cenderung mengalami kesulitan dalam mencegah masalah kesehatan, mengelola kondisi kesehatan yang ada, dan mungkin enggan mencari bantuan medis. Individu dengan literasi kesehatan rendah lebih mungkin terpapar informasi yang salah (hoaks) dan membuat keputusan kesehatan yang tidak tepat. • Masyarakat: Berkontribusi pada hasil kesehatan yang buruk secara keseluruhan, peningkatan biaya perawatan kesehatan, dan ketidaksetaraan kesehatan. Ini sering dikaitkan dengan pendapatan dan tingkat pendidikan yang rendah dalam populasi tersebut. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Tingkat literasi kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang paling menentukan adalah tingkat pendidikan, pendapatan, usia, dan status sosial ekonomi. Akses terhadap informasi kesehatan dan kemampuan untuk memahaminya juga memainkan peran penting. Kesimpulan Literasi kesehatan yang memadai adalah prediktor tunggal terbaik untuk status kesehatan seseorang, bahkan lebih kuat daripada usia, pendapatan, atau status pekerjaan. Oleh karena itu, persentase ini adalah indikator penting bagi pembuat kebijakan kesehatan masyarakat untuk merancang intervensi yang tepat guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.
	Sumber Data :	Kementerian Kesehatan RI : Melakukan Survei Literasi Kesehatan Nasional.
	Frekuensi :	Tingkat Umum Literasi Rendah: Data dari UNESCO menunjukkan bahwa minat baca masyarakat Indonesia secara keseluruhan sangat rendah (0,001%), yang mengindikasikan tantangan dalam literasi secara umum yang mungkin berdampak pada literasi kesehatan. Literasi Digital Kesehatan: Tingkat literasi digital di Indonesia secara umum pada tahun 2024 adalah 62%. Kemampuan untuk mencari, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan digital merupakan bagian penting dari literasi kesehatan modern.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
3.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA JUMLAH KAB/KOTA YANG MENYELENGGARAKAN DAN MENCAPAI TATANAN KAB/KOTA SEHAT SECARA BERKELANJUTAN.
	Nama Indikator :	Persentase Kabupaten Kota Sehat
	Dasar Hukum :	Dasar Hukum Utama 1. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/Menkes/Pb/Viii/2005 nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/MENKES/PB/VIII/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat Dasar Hukum Pendukung dan Penunjang 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 3. Permendagri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal 4. Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
	Definisi Operasional :	Persentase Kabupaten Kota Sehat adalah persentase jumlah kabupaten/kota yang memenuhi kriteria tertentu dalam penyelenggaraan program Kabupaten/Kota Sehat (KKS). Kriteria ini diukur berdasarkan pencapaian berbagai indikator dari sembilan tatanan seperti kehidupan masyarakat sehat dan mandiri, permukiman dan fasilitas umum, pendidikan, pasar, dan lain-lain. Sembilan Tatanan KKS 1. Kehidupan Masyarakat Sehat Mandiri: Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara mandiri melalui berbagai program kesehatan. 2. Permukiman dan Fasilitas Umum: Pengaturan dan penataan permukiman serta fasilitas umum agar layak huni dan sehat, termasuk tempat ibadah. 3. Pasar: Menjadikan pasar rakyat sebagai tempat yang bersih dan sehat untuk transaksi jual beli. 4. Satuan Pendidikan: Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat bagi para siswa dan tenaga pendidik. 5. Pariwisata: Memastikan area pariwisata yang dikunjungi masyarakat dan wisatawan aman dan sehat. 6. Transportasi dan Tertib Lalu Lintas: Mengatur sistem transportasi dan tertib lalu lintas agar aman dan nyaman. 7. Perkantoran dan Perindustrian: Menciptakan lingkungan perkantoran dan industri yang sehat bagi para pekerja. 8. Perlindungan Sosial: Memberikan jaminan perlindungan sosial bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk yang rentan. 9. Pencegahan dan Penanggulangan Bencana: Membangun sistem yang siap siaga untuk mencegah dan menangani bencana.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
	Rumus Perhitungan :	1. Persentase Pemenuhan Indikator Tiap Tatanan Digunakan saat menghitung capaian pada masing-masing <i>tatanan</i>. $\text{Persentase Capaian Tatanan} = \frac{\text{Jumlah indikator yang terpenuhi}}{\text{Jumlah seluruh indikator}} \times 100\%$ 2. Persentase Kabupaten/Kota Sehat Secara Keseluruhan Jika penilaian dilakukan dari total seluruh indikator KKS (gabungan semua tatanan): $\text{Persentase KKS} = \frac{\text{Total indikator yang terpenuhi pada seluruh tatanan}}{\text{Total indikator seluruh tatanan}} \times 100\%$
	Interpretasi :	Interpretasi persentase Kabupaten Kota Sehat (KKS) adalah tingkat pencapaian kemajuan suatu kabupaten/kota dalam mewujudkan kondisi bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk penduduknya. Persentase ini dihitung berdasarkan persentase indikator kesehatan yang berhasil dipenuhi, yang mencakup berbagai tatanan seperti permukiman, pendidikan, pasar, transportasi, dan lainnya. Semakin tinggi persentasenya, semakin baik kondisi kesehatan dan keberlanjutan lingkungan di kabupaten/kota tersebut. Interpretasi persentase KKS berdasarkan strata (tingkatan), yakni: 1. $\geq 80\%$ $\longrightarrow$ Wistara/Wiwerda/Padapa $\longrightarrow$ Kategori tertinggi; kabupaten/kota dianggap sehat dan layak mendapat penghargaan. Penilaian level bisa menyesuaikan pemenuhan indikator wajib. • Padapa: Memenuhi minimal 80% kriteria, seperti 80% desa/kelurahan ODF (Open Defecation Free), dengan capaian indikator tatanan sebesar 71–80%. • Wiwerda: Memenuhi minimal 90% kriteria, seperti 90% desa/kelurahan ODF, dengan capaian indikator tatanan sebesar 81–90%. • Wistara: Memenuhi minimal 100% kriteria, seperti 100% desa/kelurahan ODF, dengan capaian indikator tatanan minimal 91%. 2. 60 – 79% $\longrightarrow$ Cukup/Sedang $\longrightarrow$ Cukup baik, tetapi masih ada beberapa indikator yang harus ditingkatkan. Perlu perbaikan untuk naik kategori. 3. 40 – 59% $\longrightarrow$ Kurang/Perlu Pembinaan $\longrightarrow$ Pemenuhan indikator rendah, perlu perhatian serius dan program perbaikan. 4. $< 40\%$ $\longrightarrow$ Sangat Kurang/Tidak Sehat $\longrightarrow$ Banyak indikator belum terpenuhi, Kabupaten/Kota belum memenuhi standar minimal.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
	Sumber Data :	Sumber data spesifik - Kementerian Kesehatan (Kemenkes): Melalui laporan kinerja tahunan atau publikasi resminya, Kemenkes dapat menyediakan data agregat persentase pencapaian target di tingkat nasional, provinsi, atau kabupaten/kota. - Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota: Dinas kesehatan lokal adalah sumber data primer karena mereka yang mengumpulkan dan merekap data di wilayahnya. Contohnya adalah surat pernyataan yang merangkum hasil waktu tempuh rata-rata ke fasilitas kesehatan, yang merupakan salah satu indikator penting. - Forum Kabupaten/Kota Sehat: Forum ini merupakan wadah yang dibentuk untuk memfasilitasi kegiatan dan pengumpulan data di tingkat lokal. Mereka bekerja sama dengan masyarakat dan pemerintah daerah untuk mengukur dan meningkatkan status kesehatan di wilayahnya. Sumber data ini semuanya untuk penyediaan data tahunan.
	Frekuensi :	Interpretasi Frekuensi Persentase Kabupaten Kota Sehat: Pelaporan Tahunan: Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan (LAKIP) menunjukkan “jumlah kabupaten/kota sehat” sebagai indikator kinerja tiap tahun. Ini berarti Frekuensi pelaporan KKS adalah tahunan dalam laporan Kemenkes. Frekuensi Verifikasi / Penilaian KKS: Penilaian KKS (Kabupaten/Kota Sehat) mengikuti pedoman teknis yang melibatkan verifikasi berkala (setiap tahun atau beberapa tahun) di tataran daerah dan provinsi. Instrumen penilaian KKS Tahun 2025 juga tersedia sebagai dokumen Excel untuk indikator-indikator penilaian. Artinya, verifikasi indikator KKS cenderung terjadi setiap penilaian resmi, tidak selalu setiap indikator diperiksa tiap tahun di semua kab/kota, tergantung sumber daya dan jadwal verifikasi daerah. Frekuensi Laporan Persentase Per Daerah: Data ini bisa memperlihatkan tren persentase KKS di suatu provinsi dari waktu ke waktu (misalnya per kuartal atau tahunan, tergantung pembaruan data di portal daerah).
4.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA CAKUPAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR.
	Nama Indikator :	- Cakupan Deteksi Dini penyakit menular - Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular - Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap - Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans
	Dasar Hukum :	Cakupan Deteksi Dini penyakit menular - Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan - Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, yang mengatur penanganan wabah secara spesifik.

2. Tabel Definisi Operasional Program

		c. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Peraturan ini mengatur upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular, termasuk kegiatan deteksi dini dan surveilans kesehatan. d. Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, yang menjadi landasan teknis untuk kegiatan pengumpulan data dan informasi terkait penyakit menular. e. Permenkes Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan, yang merinci jenis penyakit yang memerlukan perhatian khusus. f. Permenkes Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan dan Pencegahan Penyakit, yang juga mencakup aspek promosi kesehatan dan pencegahan sebagai bagian dari upaya deteksi dini. g. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) 2. Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular a. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan b. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat. 3. Presentase bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap a. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. 4. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans a. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan merupakan turunan dari Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 b. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.
	Definisi Operasional :	1. Cakupan Deteksi Dini penyakit menular Cakupan Deteksi Dini Penyakit Menular merujuk pada persentase populasi sasaran di suatu wilayah dan periode waktu tertentu yang telah menjalani skrining atau pemeriksaan awal untuk mengidentifikasi potensi penyakit menular. Tujuannya adalah menemukan kasus atau faktor risiko penyakit secepat mungkin untuk mencegah penularan lebih lanjut dan mengurangi dampak buruknya. penyakit menular yang dapat dideteksi dini adalah:

2. Tabel Definisi Operasional Program

- Tuberkulosis (TBC): Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus TBC tertinggi di dunia. Deteksi dini TBC sangat penting dan dapat dilakukan melalui skrining gejala (batuk berkepanjangan), rontgen dada, dan tes bakteriologis dari sampel dahak.
- HIV/AIDS: Skrining HIV dapat dilakukan melalui tes darah untuk mendeteksi keberadaan antibodi terhadap virus. Deteksi dini memungkinkan pengobatan antiretroviral (ARV) dimulai secepatnya, yang dapat mengendalikan virus dan mencegah penularan lebih lanjut.
- Hepatitis B dan C: Skrining hepatitis B dan C, yang merupakan infeksi virus hati serius, juga sangat penting. Tes darah tersedia untuk mendeteksi virus atau antibodi yang mengindikasikan infeksi. Deteksi dini pada ibu hamil juga dilakukan secara masif di Indonesia untuk mencegah penularan ke bayi.
- Infeksi Menular Seksual (IMS) Lainnya: Penyakit seperti sifilis, klamidia, gonore, dan Human Papillomavirus (HPV) dapat dideteksi melalui skrining rutin, terutama pada kelompok berisiko atau ibu hamil. Skrining HPV sangat penting untuk pencegahan kanker serviks.
- Penyakit Menular Potensi Wabah: Penyakit seperti demam berdarah, malaria, dan flu dapat dideteksi dini melalui pengenalan gejala awal dan pengujian laboratorium yang cepat untuk mengontrol penyebaran, meskipun skrining massal untuk populasi umum jarang dilakukan kecuali saat terjadi wabah.

2. Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular

Cakupan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular (PTM) merujuk pada proporsi individu dalam populasi sasaran yang telah menjalani pemeriksaan kesehatan untuk mengidentifikasi faktor risiko atau PTM secara dini dalam kurun waktu tertentu.

Komponen Utama Definisi Operasional:

- Sasaran Populasi: Umumnya individu usia dewasa (18-59 tahun) atau kelompok berisiko di suatu wilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan.
- Intervensi/Kegiatan: Pemeriksaan kesehatan atau skrining yang meliputi komponen-komponen utama seperti:
- Pengukuran tinggi badan dan berat badan (untuk mengukur Indeks Massa Tubuh/IMT dan deteksi obesitas).
- Pengukuran lingkar perut.
- Pengukuran tekanan darah (deteksi dini hipertensi).
- Pengecekan gula darah sewaktu (deteksi dini diabetes melitus).
- Pemeriksaan lain sesuai kebijakan (misalnya deteksi dini gangguan penglihatan/pendengaran, atau pemeriksaan IVA untuk kanker serviks).
- Konseling faktor risiko.
- Pengukuran Cakupan: Metrik ini dinyatakan dalam persentase, dihitung sebagai jumlah orang yang telah menjalani skrining PTM dibagi dengan total perkiraan populasi sasaran di wilayah tersebut dalam periode waktu yang telah ditentukan (misalnya per tahun).

2. Tabel Definisi Operasional Program

Tujuan: Menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin, melakukan pencegahan, dan pengendalian PTM untuk mengurangi risiko komplikasi dan kematian dini.
Secara ringkas, definisi operasional ini mengukur sejauh mana upaya preventif kesehatan menjangkau masyarakat untuk mengidentifikasi risiko PTM sebelum penyakit tersebut berkembang parah.

3. Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap

Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap" adalah persentase bayi yang berusia 0–11 bulan yang telah menerima semua imunisasi dasar lengkap, yaitu 1 dosis Hepatitis B di usia 0–7 hari, 1 dosis BCG, 1 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis Polio, dan 1 dosis Campak/MR. Ini dihitung dengan membagi jumlah bayi usia 0–11 bulan yang sudah lengkap imunisasi dengan jumlah total bayi di rentang usia tersebut, kemudian dikalikan seratus persen.

Komponen Imunisasi Dasar Lengkap:

- **Hepatitis B:** 1 dosis di usia 0–7 hari.
- **BCG:** 1 dosis.
- **Polio:** 4 dosis tetes (bOPV).
- **DPT-HB-HiB:** 3 dosis (atau DPT-HB/Hib).
- **Campak/MR:** 1 dosis.

4. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans

Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans adalah ukuran kinerja yang menunjukkan proporsi kabupaten/kota yang telah mengimplementasikan dan menjalankan sistem surveilans kesehatan yang efektif dan fungsional di wilayah administratifnya.

Komponen Utama Penyelenggaraan Sistem Surveilans

Penyelenggaraan sistem surveilans yang dimaksud harus mencakup komponen-komponen utama sesuai pedoman yang berlaku (seperti dari Kementerian Kesehatan atau WHO), yang meliputi:

- Pengumpulan data kejadian kesehatan (penyakit menular, tidak menular, faktor risiko, dll.) secara terus menerus dan sistematis dari berbagai sumber data seperti Puskesmas, rumah sakit, dan laboratorium.
- Pengolahan dan penyajian data dalam bentuk yang terstruktur (tabel, grafik, peta).
- Analisis dan interpretasi data untuk mengidentifikasi tren, masalah kesehatan, atau potensi wabah.
- Diseminasi informasi atau penyebaran hasil analisis (misalnya melalui profil kesehatan atau buletin) kepada pihak terkait (Dinas Kesehatan provinsi, pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dsb.) untuk digunakan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan.
- Adanya mekanisme peringatan dini dan deteksi dini wabah/kejadian luar biasa.

2. Tabel Definisi Operasional Program

Rumus Perhitungan :	1. Cakupan Deteksi Dini penyakit menular $\text{Cakupan Deteksi Dini (\%)} = \frac{\text{Jumlah kasus baru penyakit menular yang ditemukan dan diobati}}{\text{Jumlah total kasus baru penyakit menular di wilayah tersebut}} \times 100\%$ Keterangan: <table><tr><td>Pembilang (Jumlah kasus baru yang ditemukan)</td><td>Jumlah kasus penyakit menular baru yang berhasil diidentifikasi melalui kegiatan deteksi dini (skrining, penemuan kasus aktif/pasif) di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, rumah sakit) atau di masyarakat dalam kurun waktu tertentu (misalnya, satu tahun).</td></tr><tr><td>Penyebut (Estimasi jumlah total kasus baru)</td><td>Perkiraan jumlah keseluruhan kasus baru penyakit menular yang diperkirakan ada di populasi target pada wilayah dan kurun waktu yang sama. Angka ini sering didapatkan dari data surveilans epidemiologi, studi prevalensi, atau estimasi matematis dari kementerian kesehatan/organisasi terkait.</td></tr><tr><td>100%</td><td>Konstanta untuk menyatakan hasil cakupan dalam bentuk persentase.</td></tr></table> Atau $\text{Cakupan Deteksi Dini Penyakit Menular (\%)} = \frac{\text{Jumlah individu yang dilakukan deteksi dini}}{\text{Jumlah sasaran deteksi dini}} \times 100\%$ Keterangan: 1. Jumlah individu yang dilakukan deteksi dini : Adalah jumlah orang yang benar-benar telah mengikuti kegiatan deteksi dini penyakit menular dalam periode pengukuran, berupa: skrining gejala, tes laboratorium (misal rapid test, PCR, kultur), wawancara epidemiologi (screening faktor risiko), pemeriksaan fisik terkait penyakit menular. Data dapat diperoleh dari: ✓ Puskesmas, klinik, rumah sakit, ✓ Posyandu, sekolah, tempat kerja, ✓ Kegiatan skrining massal atau surveilans aktif. 2. Jumlah sasaran deteksi dini : Merupakan jumlah individu yang seharusnya mendapatkan deteksi dini sesuai program atau kebijakan, misalnya: • seluruh populasi risiko tertentu (misal kontak erat TB, ibu hamil untuk HIV/sifilis), • penduduk kelompok umur tertentu, • kelompok khusus di suatu wilayah (misal pekerja, pelajar).	Pembilang (Jumlah kasus baru yang ditemukan)	Jumlah kasus penyakit menular baru yang berhasil diidentifikasi melalui kegiatan deteksi dini (skrining, penemuan kasus aktif/pasif) di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, rumah sakit) atau di masyarakat dalam kurun waktu tertentu (misalnya, satu tahun).	Penyebut (Estimasi jumlah total kasus baru)	Perkiraan jumlah keseluruhan kasus baru penyakit menular yang diperkirakan ada di populasi target pada wilayah dan kurun waktu yang sama. Angka ini sering didapatkan dari data surveilans epidemiologi, studi prevalensi, atau estimasi matematis dari kementerian kesehatan/organisasi terkait.	100%	Konstanta untuk menyatakan hasil cakupan dalam bentuk persentase.
Pembilang (Jumlah kasus baru yang ditemukan)	Jumlah kasus penyakit menular baru yang berhasil diidentifikasi melalui kegiatan deteksi dini (skrining, penemuan kasus aktif/pasif) di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, rumah sakit) atau di masyarakat dalam kurun waktu tertentu (misalnya, satu tahun).						
Penyebut (Estimasi jumlah total kasus baru)	Perkiraan jumlah keseluruhan kasus baru penyakit menular yang diperkirakan ada di populasi target pada wilayah dan kurun waktu yang sama. Angka ini sering didapatkan dari data surveilans epidemiologi, studi prevalensi, atau estimasi matematis dari kementerian kesehatan/organisasi terkait.						
100%	Konstanta untuk menyatakan hasil cakupan dalam bentuk persentase.						

2. Tabel Definisi Operasional Program

- sasaran tahunan program surveilans. Penetapan sasaran dapat berasal dari: data proyeksi penduduk, hasil pemetaan risiko, standar program dari Kementerian Kesehatan.

3. Periode pengukuran

Ditentukan sesuai kebutuhan program : bulanan, triwulan, semester dan tahunan.

4. Interpretasi

Semakin tinggi persentase, semakin baik pelaksanaan deteksi dini untuk mencegah penyebaran penyakit menular. Jika cakupan rendah, berisiko terjadi kasus yang tidak terdeteksi dan penularan lebih luas.

2. Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular

$$\text{Cakupan Deteksi Dini PTM (\%)} = \frac{\text{Jumlah individu sasaran yang menjalani deteksi dini PTM}}{\text{Total populasi sasaran deteksi dini PTM}} \times 100\%$$

Keterangan:

- Jumlah individu sasaran yang menjalani deteksi dini PTM: Jumlah orang dalam kelompok usia produktif (usia 15-59 tahun) di suatu wilayah kerja (misalnya Puskesmas) yang telah menerima pelayanan deteksi dini faktor risiko PTM secara lengkap dalam periode waktu tertentu. Pelayanan deteksi dini ini mencakup, antara lain:
 - Pengukuran tekanan darah.
 - Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut.
 - Pemeriksaan gula darah sewaktu (dan/atau kolesterol, sesuai kebijakan setempat).
 - Konseling.
- Total populasi sasaran deteksi dini PTM: Total estimasi jumlah orang yang termasuk dalam kelompok usia sasaran (15-59 tahun) di wilayah kerja geografis tertentu dalam periode waktu yang sama. Angka ini biasanya didapatkan dari data sensus atau proyeksi jumlah penduduk dari Badan Pusat Statistik (BPS) setempat.
- 100%: Faktor pengali untuk menyatakan hasil cakupan dalam bentuk persentase.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program kesehatan (seperti di Puskesmas atau Dinas Kesehatan) dalam menjangkau dan melindungi kelompok usia produktif dari risiko PTM melalui upaya pencegahan dan deteksi dini. Target cakupan ini dapat bervariasi tergantung kebijakan pemerintah daerah atau pusat, namun seringkali ditetapkan target 100% untuk pelayanan pada kelompok usia produktif di fasilitas kesehatan.

3. Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap

2. Tabel Definisi Operasional Program

$$\text{Persentase Imunisasi Lengkap} = \left(\frac{\text{Jumlah bayi 0-11 bulan yang lengkap}}{\text{Jumlah total bayi 0-11 bulan}} \right) \times 100\%$$

Keterangan

- **Jumlah bayi 0-11 bulan yang lengkap:** Ini adalah jumlah bayi di suatu wilayah yang telah menyelesaikan seluruh rangkaian imunisasi dasar lengkap sesuai dengan jadwal yang ditentukan, seperti yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan dan IDAI.
- **Jumlah total bayi 0-11 bulan:** Ini adalah total populasi bayi dalam rentang usia 0-11 bulan di wilayah yang sama, baik yang sudah menerima imunisasi maupun belum.

4. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans}}{\text{Jumlah Total seluruh Kabupaten/Kota}} \times 100\%$$

Keterangan Rumus

Variabel

Keterangan

Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Sistem Surveilans

Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan, serta melaporkan data surveilans sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan (misalnya, ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan data) dalam periode waktu tertentu. Kriteria "menyelenggarakan" ini didefinisikan secara operasional dalam pedoman atau peraturan terkait.

Jumlah Total Seluruh Kabupaten/Kota

Jumlah keseluruhan kabupaten/kota yang seharusnya menyelenggarakan sistem surveilans di wilayah geografis atau administratif yang menjadi fokus penilaian (misalnya, dalam satu provinsi).

100%

Faktor pengali untuk mengubah hasil rasio menjadi bentuk persentase.

2. Tabel Definisi Operasional Program

Interpretasi :	1. Cakupan Deteksi Dini penyakit menular Interpretasi cakupan deteksi dini penyakit menular mengacu pada proporsi populasi berisiko atau populasi umum yang telah menjalani skrining atau pemeriksaan untuk mengidentifikasi kasus penyakit menular pada tahap awal, bahkan sebelum gejala muncul. Makna dan Interpretasi • Persentase Cakupan Tinggi: Menunjukkan bahwa sebagian besar populasi yang menjadi target telah diskriminasi. Ini merupakan indikator positif bahwa program kesehatan masyarakat berjalan efektif dalam mengidentifikasi potensi kasus secara dini. • Implikasi: Memungkinkan intervensi cepat, pengobatan dini, pembatasan penularan, serta mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit tersebut. • Persentase Cakupan Rendah: Menunjukkan bahwa banyak individu berisiko mungkin belum teridentifikasi. • Implikasi: Meningkatkan risiko penularan yang tidak terdeteksi di masyarakat, potensi wabah, dan komplikasi kesehatan yang lebih parah karena keterlambatan penanganan. • Target Ideal: Cakupan yang ideal mendekati 100% dari populasi target untuk penyakit menular tertentu, meskipun target spesifik bervariasi tergantung pada jenis penyakit dan pedoman kesehatan lokal atau internasional (misalnya, target WHO untuk TBC atau HIV/AIDS). Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Beberapa faktor dapat memengaruhi cakupan deteksi dini penyakit menular, antara lain: • Akses Layanan Kesehatan: Keterbatasan fasilitas atau tenaga kesehatan di daerah tertentu dapat menurunkan cakupan. • Edukasi dan Kesadaran Masyarakat: Tingkat pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan pencegahan. • Stigma Sosial: Ketakutan atau malu untuk diskriminasi (misalnya, untuk penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS atau TBC) dapat menghambat partisipasi. • Ketersediaan Metode Skrining: Akses terhadap alat tes yang akurat dan terjangkau. Kegunaan Interpretasi Interpretasi data cakupan ini penting bagi otoritas kesehatan untuk: 1. Evaluasi Program: Menilai keberhasilan upaya deteksi dan pencegahan yang sedang berjalan. 2. Pengambilan Kebijakan: Merumuskan strategi yang lebih efektif, seperti peningkatan kapasitas sistem surveilans, edukasi kesehatan yang lebih intensif, atau penguatan infrastruktur kesehatan di daerah berisiko tinggi. 3. Alokasi Sumber Daya: Memfokuskan sumber daya (dana, tenaga medis, peralatan) ke area yang paling membutuhkan. 2. Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular Interpretasi cakupan deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) adalah penilaian terhadap persentase populasi sasaran (usia 18-59 tahun) yang telah menjalani pemeriksaan kesehatan untuk mengidentifikasi faktor risiko atau PTM
------------------------------	---

2. Tabel Definisi Operasional Program

secara dini dalam periode waktu tertentu. Interpretasi ini membantu mengevaluasi keberhasilan program pencegahan dan pengendalian PTM di suatu wilayah.

Komponen Deteksi Dini PTM

Cakupan ini mencakup pemeriksaan berbagai faktor risiko, antara lain:

- Pengukuran tekanan darah (deteksi dini hipertensi).
- Pengecekan gula darah sewaktu (deteksi dini diabetes melitus).
- Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut (deteksi dini obesitas/IMT abnormal).
- Wawancara riwayat kesehatan dan faktor risiko perilaku (merokok, pola makan, aktivitas fisik, stres).
- Deteksi dini gangguan indera (penglihatan dan pendengaran).
- Pada wanita, bisa juga termasuk deteksi dini kanker serviks (IVA test) dan kanker payudara (SADANIS/pemeriksaan payudara klinis).

Interpretasi Angka Cakupan

Angka cakupan deteksi dini PTM diinterpretasikan sebagai berikut:

- **Cakupan Tinggi (misalnya, mendekati target nasional 100% untuk pelayanan kesehatan usia produktif, atau target deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥ 15 tahun sebesar 80%):** Menunjukkan bahwa sebagian besar populasi sasaran telah mengakses layanan skrining. Ini mengindikasikan kesadaran masyarakat yang baik dan aksesibilitas layanan kesehatan yang efektif. Semakin tinggi cakupan, semakin besar kemungkinan masalah kesehatan dapat ditemukan dan ditangani lebih awal.
- **Cakupan Rendah:** Menandakan bahwa masih banyak individu berisiko PTM yang belum teridentifikasi. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya sosialisasi, hambatan akses (geografis, biaya), atau kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya skrining PTM. Cakupan yang rendah berpotensi menyebabkan tingginya kasus PTM yang terdiagnosis pada stadium lanjut.

3. Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap

Interpretasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi lengkap adalah bahwa bayi tersebut telah menerima semua jenis vaksin wajib sesuai jadwal yang ditetapkan, termasuk vaksin untuk melindungi dari penyakit seperti Hepatitis B, BCG, DPT-HB-HiB, dan Polio. Ini menandakan bahwa sistem kekebalan bayi telah distimulasi untuk melawan penyakit serius, dan mencapai cakupan imunisasi lengkap pada usia tersebut merupakan tujuan penting untuk kesehatan masyarakat yang disebut cakupan UCI (Universal Child Immunization).

Makna dari imunisasi lengkap

- **Perlindungan terhadap penyakit:** Imunisasi lengkap bertujuan untuk membangun kekebalan terhadap berbagai penyakit menular yang berbahaya, seperti Hepatitis B, Tuberkulosis (TBC), difteri, pertusis, tetanus, *Haemophilus influenzae* tipe b (HiB), dan polio.
- **Stimulasi sistem kekebalan tubuh:** Vaksin diberikan untuk merangsang sistem kekebalan tubuh bayi agar dapat memproduksi antibodi. Jika suatu saat terpapar penyakit, tubuh sudah siap untuk melawannya.

2. Tabel Definisi Operasional Program

- Indikator kesehatan masyarakat: Tingkat imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi menjadi salah satu indikator penting dalam program kesehatan masyarakat. Tercapainya target UCI, yaitu minimal 80% bayi berusia 0-11 bulan di suatu wilayah telah mendapatkan IDL, menunjukkan keberhasilan program imunisasi di daerah tersebut.

Komponen utama imunisasi dasar lengkap

Berdasarkan jadwal dari Kementerian Kesehatan dan IDAI, imunisasi dasar lengkap untuk bayi usia 0-11 bulan mencakup beberapa jenis vaksin utama, antara lain:

- **Hepatitis B (HB-0):** Diberikan dalam 24 jam pertama setelah lahir.
- **BCG:** Diberikan pada usia 0-1 bulan untuk melindungi dari TBC.
- **Polio (OPV-0,1,2,3):** Diberikan secara tetes oral saat lahir dan usia 2, 3, dan 4 bulan.
- **DPT-HB-HiB (Pentavalen):** Diberikan dalam tiga dosis pada usia 2, 3, dan 4 bulan.
- **Campak:** Diberikan pada usia 9 bulan.

4. Persentase Kab/Kota yang menyelenggarakan Sistem Surveilans

Interpretasi persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan sistem surveilans adalah ukuran kinerja yang menunjukkan sejauh mana pemerintah daerah (kabupaten/kota) telah mengimplementasikan dan menjalankan sistem pemantauan kesehatan secara efektif dan sistematis. Berikut adalah poin-poin penting dalam menginterpretasikan persentase tersebut:

1. Arti Angka Persentase

- **Persentase Tinggi (mendekati 100%):** Menunjukkan bahwa sebagian besar atau seluruh kabupaten/kota di wilayah tersebut (misalnya provinsi) telah berhasil menyelenggarakan sistem surveilans kesehatan. Ini mengindikasikan komitmen dan kapasitas yang baik dalam mendeteksi dini, mencegah, dan mengendalikan masalah kesehatan atau potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) di tingkat lokal.
- **Persentase Rendah:** Menandakan bahwa masih banyak kabupaten/kota yang belum atau tidak optimal dalam menjalankan fungsi surveilans. Hal ini mengisyaratkan adanya kesenjangan dalam pemantauan kesehatan, yang dapat menyebabkan keterlambatan respons terhadap ancaman kesehatan masyarakat, perencanaan program kesehatan yang kurang tepat sasaran, dan potensi risiko penyebaran penyakit.

2. Fokus Penyelenggaraan Sistem Surveilans

Penyelenggaraan sistem surveilans tidak hanya berarti "ada" kegiatannya, tetapi juga mencakup atribut kualitas data dan prosesnya:

- **Kelengkapan Laporan:** Seberapa lengkap data yang dikumpulkan dan dilaporkan dari fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, rumah sakit, laboratorium) di tingkat kabupaten/kota.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		• Ketepatan Waktu Pelaporan: Ketepatan waktu dalam mengirimkan data secara berkala (misalnya mingguan atau bulanan) ke tingkat yang lebih tinggi (provinsi/pusat), yang krusial untuk respons cepat. • Kualitas Data: Keakuratan dan validitas data yang dikumpulkan (misalnya, konfirmasi diagnosis kasus berdasarkan standar yang ditetapkan). • Analisis dan Interpretasi: Data yang terkumpul harus diolah, dianalisis, dan diinterpretasikan untuk memberikan makna dan rekomendasi tindakan (misalnya, analisis kecenderungan penyakit, penentuan IR, CFR). • Desiminasi Informasi: Hasil analisis harus disebarluaskan kepada pihak terkait (pengambil keputusan, fasilitas kesehatan lain, masyarakat) untuk memandu intervensi yang tepat. 3. Kegunaan Interpretasi Interpretasi persentase ini penting untuk: • Pengambilan Keputusan: Memberikan basis data ilmiah dan faktual bagi pimpinan daerah untuk mengambil keputusan dan tindakan kesehatan masyarakat yang tepat. • Perencanaan Program: Membantu dalam perencanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit yang efektif dan terukur. • Evaluasi Kinerja: Menjadi salah satu indikator kinerja utama (IKU) Dinas Kesehatan dalam menilai efektivitas pelayanan kesehatan di wilayahnya. • Akuntabilitas dan Transparansi: Mendorong akuntabilitas pemerintah daerah dalam pengelolaan kesehatan.
	Sumber Data :	1. Cakupan Deteksi Dini penyakit menular • Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI): Ini adalah sumber utama data kesehatan nasional. Data cakupan deteksi dini penyakit menular, seperti Tuberkulosis (TBC), HIV, dan penyakit menular seksual lainnya, tersedia dalam publikasi resmi mereka. Publikasi utama: ✓ Profil Kesehatan Indonesia: Buku laporan tahunan ini menyajikan data dan informasi kesehatan yang komprehensif dari tingkat pusat hingga daerah, termasuk data pengendalian penyakit menular. ✓ Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (dahulu Riskesdas/Riset Kesehatan Dasar): Survei berkala ini menghasilkan data berbasis populasi yang mencakup berbagai indikator kesehatan, termasuk prevalensi penyakit menular dan akses terhadap layanan deteksi dini. ✓ Buletin dan Laporan Khusus Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P): Unit teknis di bawah Kemenkes ini sering menerbitkan laporan spesifik mengenai program pengendalian penyakit menular. • Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota: Data operasional dan cakupan di tingkat lokal dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan setempat. Mereka juga menerbitkan "Profil Kesehatan" di tingkat masing-masing yang memuat data deteksi dini di wilayahnya.

2. Tabel Definisi Operasional Program

- **Puskesmas:** Sebagai fasilitas kesehatan lini terdepan, puskesmas mengumpulkan data melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) dan sistem informasi kesehatan digital seperti ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu), yang mencakup data kunjungan pasien dan kegiatan deteksi dini di lapangan.
- **Badan Pusat Statistik (BPS):** BPS sering berkolaborasi dengan Kemenkes dalam pelaksanaan survei kesehatan besar dan menyediakan data demografi serta statistik terkait yang digunakan dalam analisis cakupan kesehatan.
- **Organisasi Internasional dan Mitra Pembangunan:** Organisasi seperti WHO (World Health Organization) dan UNAIDS juga menerbitkan laporan global yang mencakup data dari Indonesia, sering kali berfokus pada penyakit menular tertentu seperti TBC dan HIV.

2. Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular

Sumber data utama dan resmi mengenai cakupan deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia berasal dari **Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI)**. Data ini dikumpulkan melalui beberapa mekanisme utama:

a. Survei Kesehatan Nasional

Data cakupan PTM tingkat nasional umumnya diperoleh dari survei berkala yang dilaksanakan oleh Kemenkes RI, antara lain:

- **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas):** Ini adalah sumber data utama yang digunakan untuk mengetahui prevalensi berbagai penyakit, termasuk hipertensi, diabetes melitus, dan faktor risiko PTM lainnya secara nasional. Data Riskesdas biasanya diterbitkan setiap beberapa tahun (misalnya, Riskesdas 2018).
- **Survei Kesehatan Indonesia (SKI):** SKI merupakan survei terbaru yang juga menghasilkan estimasi level nasional mengenai berbagai indikator kesehatan, termasuk PTM.

b. Sistem Pelaporan Rutin Fasilitas Kesehatan

Data operasional harian mengenai kegiatan deteksi dini PTM dikumpulkan dari fasilitas kesehatan primer, yaitu Puskesmas dan jaringannya, melalui sistem pelaporan rutin:

- **Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM):** Kegiatan deteksi dini di tingkat masyarakat (Posbindu) melaporkan data faktor risiko PTM, seperti pengukuran tekanan darah, gula darah sewaktu, tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut, ke Puskesmas pembina.
- **Sistem Informasi Puskesmas (SIP) / P-Care:** Data dari Puskesmas, termasuk hasil skrining PTM, diintegrasikan ke dalam sistem informasi kesehatan yang lebih besar di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan pusat.
- **Platform SATUSEHAT:** Kemenkes sedang mengintegrasikan data kesehatan dari berbagai fasilitas ke dalam Platform SATUSEHAT, yang akan menjadi sumber data terpadu di masa mendatang.

3. Publikasi Resmi Kemenkes RI

Data yang telah dikumpulkan dan diolah kemudian dipublikasikan dalam laporan resmi, seperti:

- **Profil Kesehatan Indonesia:** Buku ini diterbitkan setiap tahun oleh Kemenkes dan memuat data serta informasi kesehatan yang akurat, termasuk indikator terkait PTM.

2. Tabel Definisi Operasional Program

- Buletin dan Laporan Tahunan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P): Direktorat terkait di Kemenkes juga mengeluarkan laporan spesifik mengenai program PTM.

4. Provinsi/Kabupaten/Kota

- **Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota:** Data operasional dan cakupan di tingkat lokal dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan setempat. Mereka juga menerbitkan "Profil Kesehatan" di tingkat masing-masing yang memuat data deteksi dini di wilayahnya.
- **Puskesmas:** Sebagai fasilitas kesehatan lini terdepan, puskesmas mengumpulkan data melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) dan sistem informasi kesehatan digital seperti ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu), yang mencakup data kunjungan pasien dan kegiatan deteksi dini di lapangan.

5. Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap

Sumber data persentase imunisasi lengkap bayi usia 0-11 bulan berasal dari **laporan program imunisasi nasional** yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan dinas kesehatan di tingkat daerah (provinsi, kabupaten/kota). Data ini dapat ditemukan di situs web resmi pemerintah seperti [Ayo Sehat Kemkes](#). Selain itu, laporan juga dapat ditemukan di publikasi statistik seperti [Databoks Katadata](#).

Sumber data utama

- **Kementerian Kesehatan (Kemenkes):** Melalui program dan publikasinya, seperti situs Ayo Sehat Kemkes.
- **Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota:** Melalui portal data terbuka resmi di tingkat daerah.
- **Lembaga riset dan publikasi statistik:** Data seringkali diolah dan dipublikasikan oleh pihak ketiga, seperti Databoks Katadata.
- **Dokumen resmi:** Peraturan dan laporan resmi, seperti yang diakses melalui [Regulasip](#).

6. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans

Sumber data utama untuk persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan sistem surveilans berasal dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan unit-unit di bawahnya, termasuk Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Sumber Data Utama

- **Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes):** Kemenkes mengumpulkan dan mengelola data surveilans kesehatan secara nasional. Data ini sering dipublikasikan dalam dokumen resmi seperti:
 - ✓ **Profil Kesehatan Indonesia:** Laporan tahunan yang memuat data dan informasi kesehatan, termasuk indikator terkait surveilans di berbagai tingkatan administrasi (nasional, provinsi, kabupaten/kota).
 - ✓ **Laporan Kinerja (Lakip) Direktorat Jenderal terkait:** Seperti Ditjen Kesehatan Masyarakat atau Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), yang mencakup indikator kinerja pelaksanaan surveilans.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		✓ Sistem Informasi Surveilans Berbasis Digital (misalnya: ASIK dan platform SatuSehat): Merupakan platform terintegrasi untuk pencatatan dan pelaporan data surveilans secara real-time dari fasilitas pelayanan kesehatan. • Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi dan Kabupaten/Kota: Instansi ini bertanggung jawab langsung dalam penyelenggaraan surveilans di wilayah masing-masing dan melakukan pelaporan berjenjang ke tingkat yang lebih tinggi. Data spesifik tingkat kabupaten/kota dapat ditemukan dalam: ✓ Profil Kesehatan Kabupaten/Kota: Laporan berkala yang menyajikan data dan analisis situasi kesehatan lokal, termasuk pelaksanaan program surveilans. ✓ Buletin atau laporan surveilans berkala yang diterbitkan oleh Dinkes setempat. Tempat Menemukan Data Tersebut Untuk mendapatkan data persentase spesifik tersebut, Anda dapat mengunjungi: 1. Situs Web Resmi Kementerian Kesehatan RI: (kemkes.go.id) di bagian publikasi atau data dan informasi. 2. Situs Web Resmi Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota: Cari bagian "Publikasi" atau "Data dan Informasi Kesehatan". 3. Badan Pusat Statistik (BPS): Meskipun Kemenkes adalah sumber utama data kesehatan, BPS juga terkadang mempublikasikan data terkait kesehatan dari hasil survei atau sensus yang dapat diakses melalui situs web resmi mereka (bps.go.id).
	Frekuensi :	1. Cakupan Deteksi Dini penyakit menular a. Deteksi rutin pada populasi umum • 1 kali per tahun untuk skrining penyakit yang umum dan surveilans aktif (misalnya TB di daerah endemik melalui skrining gejala). • Skrining berbasis fasilitas : dilakukan setiap kali ada kunjungan pelayanan kesehatan (opportunistic screening). b. Kelompok berisiko tinggi Frekuensi lebih sering, seperti: TB : skrining gejala setiap 6–12 bulan untuk kontak erat atau kelompok risiko (ODHA, pekerja ruang tertutup). HIV : 1–2 kali per tahun untuk populasi kunci atau individu berisiko tinggi. Hepatitis B/C : minimal sekali seumur hidup, atau lebih sering untuk kelompok risiko. IMS lainnya(sifilis, gonore, klamidia) : setiap 3–12 bulan untuk kelompok risiko. c. Saat ada Kejadian Luar Biasa (KLB) Deteksi dilakukan setiap hari/mingguan melalui surveilans intensif hingga KLB terkendali. 2. Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular Frekuensi pemeriksaan ditentukan oleh jenis PTM dan kelompok usia/risiko. a. Populasi Umum (usia ≥ 15 tahun) – Program Skrining PTM : 1 kali per tahun (terutama melalui Posbindu PTM atau fasilitas kesehatan)

2. Tabel Definisi Operasional Program

		Pemeriksaan meliputi : Tekanan darah (hipertensi), Gula darah (diabetes), Indeks massa tubuh & lingkar perut (obesitas), Kolesterol, Risiko penyakit jantung, Pemeriksaan IVA/inspeksi serviks (pada perempuan). b. Usia lanjutan (≥ 40 tahun) • Skrining faktor risiko PTM dilaksanakan 1–2 kali per tahun • Pemeriksaan lebih lengkap (misal EKG, profil lipid) sesuai indikasi c. Kelompok risiko tinggi Frekuensi lebih sering: • Hipertensi : setiap 1–3 bulan atau sesuai pedoman klinis • Diabetes : gula darah 3–6 bulan • Perokok berat / obesitas : evaluasi risiko minimal setiap 6 bulan • Keluarga dengan riwayat PTM : skrining tahunan atau lebih sering sesuai risiko d. Kanker tertentu • Kanker serviks (IVA/Pap smear) : setiap 3–5 tahun (atau tahunan di layanan tertentu) • Kanker payudara (SADANIS) : 1 tahun sekali 3. Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap a. Pencatatan rutin Setiap hari di fasilitas kesehatan (Puskesmas/Posyandu) ketika bayi datang imunisasi. b. Penghitungan indikator Bulanan → untuk laporan rutin Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Triwulan → rekap tingkat kabupaten/kota ke provinsi. Tahunan → perhitungan cakupan imunisasi lengkap tingkat nasional 4. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans a. Bulanan : Digunakan untuk laporan rutin Puskesmas → Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota → Provinsi. Namun indikator tingkat kabupaten/kota distabilkan pada level triwulan atau semester, bukan harian. b. Triwulan : Banyak digunakan sebagai frekuensi standar pemantauan kinerja surveilans kabupaten/kota. c. Semester : Digunakan untuk evaluasi tengah tahun. d. Tahunan : Dipakai untuk laporan kinerja nasional, penilaian SPM dan Renstra.
5.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA AKSES DAN KETERSEDIAAN LAYANAN DASAR.
	Nama Indikator :	Persentase Puskesmas yang terakreditasi paripurna

2. Tabel Definisi Operasional Program		
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942); 3. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
	Definisi Operasional :	Persentase Puskesmas yang Terakreditasi Paripurna adalah perbandingan antara jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang telah memiliki status kelulusan akreditasi tingkat Paripurna yang sertifikatnya masih berlaku, dengan jumlah seluruh Puskesmas yang ada (atau Puskesmas yang menjadi sasaran/wajib akreditasi) di suatu wilayah kerja pada tahun berjalan, yang dinyatakan dalam satuan persen (%).
	Rumus Perhitungan :	$\text{Persentase Puskesmas Paripurna} = \left(\frac{A}{B} \right) \times 100\%$ • Variabel A (Pembilang / Numerator): Jumlah Puskesmas di suatu wilayah yang memiliki status kelulusan akreditasi Paripurna berdasarkan surat keputusan/sertifikat resmi dari lembaga penyelenggara akreditasi yang ditetapkan Kemenkes, dan statusnya masih berlaku pada tahun berjalan. • Variabel B (Penyebut / Denominator): Jumlah seluruh Puskesmas yang teregistrasi (memiliki kode registrasi resmi dari Kementerian Kesehatan) di wilayah tersebut pada tahun berjalan.
	Interpretasi :	1. Refleksi Kualitas Pelayanan Tertinggi (Standar Mutu): Capaian indikator ini menunjukkan sejauh mana Puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan mutu dan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) yang berada pada level tertinggi (kategori Paripurna).

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		2. Kepatuhan Terhadap Regulasi Nasional: Peningkatan persentase ini mencerminkan komitmen dan kepatuhan fasilitas pelayanan kesehatan primer di daerah dalam memenuhi standar regulasi terbaru dari Kementerian Kesehatan (PMK 34/2022). 3. Efektivitas Tata Kelola dan Manajemen (Aspek Manajerial): Keberhasilan meraih status Paripurna mengindikasikan bahwa Puskesmas tersebut memiliki tata kelola kepemimpinan, manajemen program (UKM), manajemen klinis (UKP), serta manajemen risiko yang terstruktur dan berjalan dengan baik. 4. Pemerataan Akses Pelayanan Berkualitas: Secara spasial dan wilayah, persentase yang tinggi menggambarkan bahwa masyarakat di daerah tersebut telah mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang standarnya setara dan bermutu tinggi, meminimalkan ketimpangan kualitas antarkecamatan; 5. Peningkatan Kepercayaan Masyarakat: Status Paripurna berfungsi sebagai jaminan publik (<i>public reassurance</i>) yang dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk memanfaatkan Puskesmas sebagai kontak pertama mereka dalam sistem pelayanan kesehatan. 6. Dampak pada Indikator Kesejahteraan Sosial-Ekonomi: Secara makro, Puskesmas yang berkinerja Paripurna berkontribusi langsung pada penguatan pelayanan promotif dan preventif. Hal ini berdampak pada penurunan angka kesakitan, yang pada akhirnya mendukung peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) khususnya pada dimensi umur panjang dan hidup sehat.
	Sumber Data :	1. Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah – Selaku unit kerja pembina dan pengawas mutu fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat provinsi. 2. Aplikasi DFO (Data Fasilitas Pelayanan Kesehatan) – Sistem terintegrasi Kementerian Kesehatan yang digunakan oleh Dinkes Provinsi untuk memverifikasi jumlah total Puskesmas yang teregistrasi di 13 Kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah. 3. Aplikasi SINAF / SIAF (Sistem Informasi Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan) – Aplikasi resmi Kementerian Kesehatan yang diakses oleh Dinkes Provinsi untuk memantau status kelulusan dan masa berlaku sertifikat akreditasi Paripurna Puskesmas secara <i>real-time</i>.
	Frekuensi :	1 (satu) kali dalam setahun (Tahunan / <i>Annually</i>).
6.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN YANG TERINTEGRASI SESUAI STANDAR.
	Nama Indikator :	Persentase Rumah Sakit yang mendapatkan pendampingan dalam rangka akreditasi

2. Tabel Definisi Operasional Program

	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942); 3. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1207) (Catatan: Dicantumkan jika pembinaan mutu fasyankes di Dinkes digabung dalam satu nomenklatur program); 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
	Definisi Operasional :	Persentase Rumah Sakit yang mendapatkan pendampingan dalam rangka akreditasi adalah perbandingan antara jumlah Rumah Sakit (RS) yang telah menerima fasilitasi bimbingan teknis, workshop, simulasi survei, atau penilaian mandiri (<i>self-assessment</i>) terkait pemenuhan standar akreditasi oleh Dinas Kesehatan dalam kurun waktu satu tahun, dengan jumlah seluruh Rumah Sakit yang menjadi sasaran/target akreditasi atau re-akreditasi di wilayah kerja tersebut pada tahun berjalan, yang dinyatakan dalam satuan persen (%).
	Rumus Perhitungan :	$\text{Persentase RS Didampingi Akreditasi} = \left(\frac{A}{B} \right) \times 100\%$ ## Keterangan Variabel: • Variabel A (Pembilang / Numerator): Jumlah Rumah Sakit di wilayah kerja yang memiliki bukti fisik (seperti Surat Perintah Tugas pendampingan, berita acara bimbingan teknis, daftar hadir, atau laporan hasil <i>self-assessment</i>) telah menerima fasilitasi atau pendampingan pemenuhan standar akreditasi dari Dinas Kesehatan pada tahun berjalan. • Variabel B (Penyebut / Denominator): Jumlah seluruh Rumah Sakit di wilayah kerja tersebut yang masuk dalam target/jadwal wajib akreditasi baru maupun re-akreditasi (karena masa berlaku sertifikat akreditasi sebelumnya akan atau telah habis) pada tahun berjalan.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
	Interpretasi :	1. Komitmen Pembinaan Pemda: Menunjukkan keaktifan Dinas Kesehatan dalam membina dan mengawal mutu rumah sakit di wilayahnya. 2. Kesiapan Akreditasi: Menjadi tolok ukur kesiapan teknis rumah sakit agar lulus akreditasi dengan hasil maksimal dan minim risiko gagal. 3. Percepatan Standar Mutu: Mendorong rumah sakit untuk lebih cepat menerapkan standar keselamatan pasien dan tata kelola klinis yang benar. 4. Perlindungan Pasien: Memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan rujukan yang aman, bermutu, dan sesuai regulasi nasional.
	Sumber Data	1. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota 2. Sistem Informasi Digital Akreditasi Rumah Sakit (SINAR)
	Frekuensi :	Frekuensi Pelaporan Formal: Tahunan (Annual)
7.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA KETERSEDIAAN LOGISTIK FARMASI DAN ALAT KESEHATAN YANG RASIOANAL DAN SESUAI STANDAR DALAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT SECARA PROMOTIF PREVENTIVE.
	Nama Indikator :	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
	Definisi Operasional :	Puskesmas yang memiliki persentase ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat esensial indikator yang ditentukan (sesuai formularium nasional) dan vaksin untuk pelayanan kesehatan dasar, berdasarkan laporan data yang dikumpulkan secara rutin, seperti pada bulan November atau bulan terakhir tahun pelaporan. Ini mencakup ketersediaan minimal obat-obatan esensial yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
	Rumus Perhitungan :	Rumus yang digunakan adalah rumus persentase sederhana:  $\text{Persentase Ketersediaan} = \frac{\text{Jumlah Item Indikator yang Tersedia}}{\text{Jumlah Total Item Indikator yang Dipantau}} \times 100\%$ Perhitungan ini dilakukan secara terpisah untuk obat esensial dan vaksin.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		Keterangan: Jumlah Puskesmas yang memenuhi kriteria ketersediaan: Jumlah Puskesmas di wilayah tertentu (kabupaten/kota/provinsi) yang melaporkan ketersediaan obat esensial dan vaksin esensial (termasuk vaksin dalam program Imunisasi Rutin Lengkap/IRL) sebesar 80% atau lebih dari total item yang diamanatkan. Jumlah Puskesmas yang melapor: Total jumlah Puskesmas di wilayah tersebut yang mengirimkan laporan data ketersediaan obat dan vaksin pada periode waktu yang ditentukan (umumnya tahunan).
	Interpretasi :	Interpretasi dari persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial dan vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) adalah indikator kinerja utama yang mengukur tingkat kesiapan dan kemampuan fasilitas kesehatan primer dalam menyediakan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Komponen Indikator Obat Esensial: Obat-obatan terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup diagnosis, profilaksis (pencegahan), terapi, dan rehabilitasi, yang harus tersedia sesuai fungsi puskesmas. Kemenkes RI menggunakan sekitar 40-135 item obat indikator untuk pengukuran ini, tergantung periodenya. Vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap): Ketersediaan set lengkap vaksin dasar yang diperlukan untuk program imunisasi rutin, yang bertujuan untuk mencegah penyakit menular tertentu. Persentase: Proporsi puskesmas dari total yang dinilai, yang memenuhi standar ketersediaan minimal (umumnya $\geq 80\%$) dari daftar obat dan vaksin esensial yang ditetapkan. Interpretasi Hasil Persentase Tinggi (mendekati 100%): Menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas di wilayah tersebut mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar secara optimal. Ketersediaan obat dan vaksin yang baik mencerminkan manajemen logistik yang efektif dan komitmen pemerintah daerah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan prioritas masyarakat. Persentase Rendah: Mengindikasikan adanya hambatan serius dalam rantai pasokan atau manajemen farmasi di tingkat puskesmas. Hal ini dapat menyebabkan: ✓ Pasien tidak mendapatkan pengobatan yang diperlukan, berpotensi memperburuk kondisi kesehatan. ✓ Rendahnya cakupan imunisasi, yang meningkatkan risiko wabah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. ✓ Ketidakpercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan pemerintah.
	Sumber Data :	Portal Satu Data Indonesia: Portal Satu Data Indonesia menerbitkan dataset Profilkes yang berisi data persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota: Data dari Dinas Kesehatan setempat merupakan sumber langsung karena pengadaan obat di Puskesmas berasal dari dinas ini.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		Laporan Bulanan Puskesmas: Puskesmas secara berkala melaporkan ketersediaan obatnya, biasanya pada bulan November atau akhir tahun, yang menjadi dasar perhitungan persentase.
	Frekuensi :	Puskesmas: Tahunan
8.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA CAKUPAN PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA.
	Nama Indikator :	Meningkatnya cakupan pemantauan tumbuh kembang balita. 1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan 2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif
	Dasar Hukum :	1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan - Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan - Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga - Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan - Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak - Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. 2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
	Definisi Operasional :	1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan adalah persentase balita berusia 0-59 bulan yang ditimbang minimal 8 kali dalam setahun, diukur panjang/tinggi badannya minimal 2 kali dalam setahun, dan dipantau perkembangannya (motorik kasar, halus, bahasa, sosial) minimal 2 kali dalam setahun. Pemantauan perkembangan ini dilakukan menggunakan instrumen seperti Buku KIA atau KPSP. Hasilnya adalah persentase yang mengukur cakupan pemantauan tumbuh kembang di suatu wilayah. - Pertumbuhan: ✓ Penimbangan berat badan: Minimal 8 kali dalam setahun. ✓ Pengukuran panjang/tinggi badan: Minimal 2 kali dalam setahun. - Perkembangan: ✓ Pemantauan: Minimal 2 kali dalam setahun.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		✓ Alat ukur: Menggunakan instrumen standar seperti Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau KPSP (Kartu Pra Skrining Perkembangan). ✓ Aspek yang dipantau: Motorik kasar, motorik halus, bicara, dan sosial-kemandirian. 2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif adalah persentase bayi usia 0 sampai 5 bulan 29 hari yang hanya mendapatkan ASI saja, tanpa makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral tetes) dalam 24 jam terakhir. • Populasi: Bayi usia 0 sampai 5 bulan 29 hari. • Variabel: Status pemberian ASI eksklusif. • Pengukuran: Berdasarkan <i>recall</i> 24 jam terakhir, apakah bayi hanya diberikan ASI atau tidak. • Pengecualian: Makanan atau minuman lain seperti air putih tidak boleh diberikan, namun obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes tidak termasuk yang membatalkan ASI eksklusif.
	Rumus Perhitungan :	1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan Rumus persentase balita dipantau adalah: (Jumlah balita yang dipantau / Jumlah seluruh balita di wilayah tersebut) x 100%. Rumus ini mengukur proporsi balita yang secara rutin diukur pertumbuhan dan perkembangannya (misalnya, berat badan dan tinggi badan) di suatu daerah. Keterangan: • Jumlah balita yang dipantau: Ini adalah total jumlah balita yang diukur di Posyandu atau fasilitas kesehatan, yang mencakup pengukuran fisik dan penilaian perkembangan. • Jumlah seluruh balita di wilayah tersebut: Ini adalah total populasi balita di wilayah geografis yang sedang dievaluasi (misalnya, desa, kecamatan, atau kota). 2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif

2. Tabel Definisi Operasional Program

		Rumus • $\left(\frac{\text{Jumlah bayi usia 0-5 bulan yang hanya menerima ASI}}{\text{Jumlah total bayi usia 0-5 bulan}} \right) \times 100\%$ Keterangan • Jumlah bayi usia 0-5 bulan yang hanya menerima ASI: Ini adalah jumlah bayi yang dalam periode pengukuran (biasanya <i>recall</i> 24 jam) hanya diberikan ASI dan tidak ada makanan atau cairan lain, kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral. • Jumlah total bayi usia 0-5 bulan: Ini adalah jumlah total bayi yang berusia antara 0 bulan 1 hari hingga 5 bulan 29 hari yang berada dalam populasi yang dihitung. • ASI eksklusif: Diberikan pada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).
	Interpretasi :	1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya adalah indikator yang mengukur seberapa banyak balita (usia 0-59 bulan) yang secara rutin diukur berat badannya, tinggi badannya, dan dipantau kemampuannya (motorik kasar, halus, bahasa, sosial, kemandirian) dalam periode waktu tertentu. Interpretasinya adalah sebagai berikut: semakin tinggi persentase ini, semakin baik cakupan pelayanan kesehatan di suatu wilayah karena menunjukkan semakin banyak balita yang terdeteksi dini penyimpangan pertumbuhan atau perkembangannya, seperti gizi buruk atau keterlambatan bicara. Komponen pemantauan • Pertumbuhan: Melibatkan pengukuran antropometri seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Idealnya, balita ditimbang setiap bulan dan diukur tinggi badannya minimal dua kali setahun. • Perkembangan: Melibatkan pemantauan kemampuan anak, seperti motorik kasar dan halus, kemampuan bicara, dan sosialisasi. Ini biasanya dilakukan menggunakan alat skrining seperti KPSP (Kartu Pra Skrining Perkembangan) atau ceklis di Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Analisis data • Cakupan pelayanan: Persentase ini adalah cerminan dari partisipasi masyarakat dan kinerja fasilitas kesehatan (misalnya, posyandu) dalam menjangkau balita untuk pemantauan rutin. • Deteksi dini: Angka yang tinggi memudahkan deteksi dini masalah seperti gizi buruk (BB/U, TB/U), stunting (TB/U), atau masalah perkembangan lainnya, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih awal. • Perbandingan antar wilayah: Angka ini dapat digunakan untuk membandingkan kinerja program pemantauan antara puskesmas atau kabupaten yang berbeda.

2. Tabel Definisi Operasional Program

		2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif Interpretasi persentase ASI eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan mengacu pada proporsi bayi yang hanya menerima ASI saja tanpa makanan atau cairan lain selama 6 bulan pertama kehidupannya. Semakin tinggi persentasenya, semakin baik kesehatan ibu dan bayi, karena ASI memberikan gizi yang optimal dan melindungi bayi dari infeksi. Tingkatan interpretasi • Sangat rendah: < 30% ✓ Menunjukkan bahwa bayi tidak mendapatkan gizi yang optimal dan lebih rentan terhadap penyakit. ✓ Bisa jadi ada masalah di tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga, atau akses terhadap layanan kesehatan. • Rendah: 30% - 60% ✓ Masih perlu perbaikan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. ✓ Mungkin diperlukan upaya tambahan untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan ibu, seperti konseling dan pendidikan. • Sedang: 60% - 80% ✓ Hasil yang cukup baik, tetapi masih ada ruang untuk perbaikan lebih lanjut. ✓ Perlu diidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian 100%, seperti dukungan keluarga atau pengetahuan ibu yang kurang baik. • Tinggi: > 80% ✓ Menunjukkan keberhasilan program yang baik dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif. ✓ Menunjukkan bahwa bayi memiliki kesehatan yang optimal dan terlindungi dari berbagai penyakit.
	Sumber Data :	1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan Data Pemerintah Daerah: - Dinas Kesehatan: Sumber data utama, yang biasanya mengumpulkan data dari Puskesmas dan posyandu di wilayah kerjanya. - Profil Kesehatan Provinsi: Data rekapitulasi dari tingkat provinsi seringkali tersedia dalam laporan profil kesehatan daerah Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI): Kemenkes juga mengumpulkan dan mempublikasikan data ini secara nasional atau provinsi. 2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif Sumber data utama persentase ASI eksklusif adalah survei dari lembaga resmi seperti Badan Pusat Statistik (BPS) dan Dinas Kesehatan, serta data dari organisasi internasional seperti World Health Organization (WHO). Data ini dapat ditemukan di situs resmi pemerintah seperti BPS atau portal data open data provinsi dan kabupaten.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
	Frekuensi :	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan Data Tahunan Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif Data Tahunan
9.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA PRAKTEK HIDUP SEHAT, MENGURANGI TINGKAT KEJADIAN PENYAKIT DAN MENCIPTAKAN LINGKUNGAN YANG MENDUKUNG KESEHATAN.
	Nama Indikator :	Persentase anak umur 1 - 12 tahun minum obat pencegahan kecacingan di Kab/Kota minimal setahun sekali
	Dasar Hukum :	Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan.
	Definisi Operasional :	- Cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh manusia yang ditularkan melalui tanah. - Penderita Cacingan yang selanjutnya disebut Penderita adalah seseorang yang dalam pemeriksaan tinjanya mengandung telur cacing dan/atau cacing. - Penanggulangan Cacingan adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan prevalensi serendah mungkin dan menurunkan risiko penularan Cacingan di suatu wilayah. - Surveilans Cacingan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian Cacingan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan Cacingan untuk memperoleh dan memberikan informasi - guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien. - Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan yang selanjutnya disebut POPM Cacingan adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan cacing secara serentak kepada semua penduduk sasaran di wilayah berisiko Cacingan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan Cacingan.

2. Tabel Definisi Operasional Program

	Rumus Perhitungan :	2) Cakupan POPM Cacingan Cakupan ini dibuat setiap tahun, dengan perhitungan sebagai berikut: Angka Pencapaian Pengobatan $\frac{\text{Jumlah sasaran yang minum obat di Kab/Kota}}{\text{Jumlah seluruh penduduk sasaran di Kab/Kota}} \times 100$ Cakupan ini dapat menjelaskan jumlah penduduk yang berisiko untuk diobati dan aspek epidemiologinya. Karena ada dua kelompok sasaran maka pengukuran angka cakupan POPM Cacingan menjadi: a) Anak Sekolah $\frac{\text{Jumlah anak usia sekolah yang minum obat di kab/kota}}{\text{Jumlah seluruh anak usia sekolah di kab/kota}} \times 100\%$ b) Anak Pra Sekolah $\frac{\text{Jumlah anak pra sekolah yang minum obat di kab/kota}}{\text{Jumlah seluruh anak pra sekolah di kab/kota}} \times 100\%$ c) Anak Balita $\frac{\text{Jumlah anak balita yang minum obat di kab/kota}}{\text{Jumlah seluruh anak balita di kab/kota}} \times 100\%$
	Interpretasi :	1. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan POPM Cacingan. 2. Pemantauan dilakukan setiap tahun terhadap pelaksanaan POPM Cacingan. 3. Evaluasi dilakukan setelah 5 (lima) tahun berturut-turut pelaksanaan POPM Cacingan. Pelaksanaan POPM Cacingan wajib dilakukan secara terus menerus sampai terjadi penurunan prevalensi di bawah 10% (sepuluh persen).
	Sumber Data :	Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
	Frekuensi :	POPM Cacingan dilaksanakan dua kali dalam 1 (satu) tahun untuk daerah kabupaten/kota dengan prevalensi tinggi dan satu kali dalam 1 (satu) tahun untuk daerah kabupaten/kota dengan prevalensi sedang.
10.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA KETERSEDIAAN, KETERJANGKAUAN, MUTU DAN PENGGUNAAN OBAT SERTA ALAT KESEHATAN YANG RASIONAL DAN SESUAI STANDAR.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
	Nama Indikator :	1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar 2. Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan 3. Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
	Dasar Hukum :	1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar • Puskesmas: <u>Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 26 Tahun 2020</u> tentang Perubahan atas Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. • Apotek: Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. • Rumah Sakit: Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 34 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. • Klinik: Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik 2. Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan a. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan b. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan c. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan d. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 26 Tahun 2023 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan 3. Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman a. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko b. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 c. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan d. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan e. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 115 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029
	Definisi Operasional :	1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar

2. Tabel Definisi Operasional Program

- Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar" adalah indikator kinerja yang mengukur tingkat kepatuhan fasilitas kesehatan (seperti Puskesmas, klinik, atau rumah sakit) terhadap **Standar Pelayanan Kefarmasian** yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indikator ini dihitung dengan membandingkan jumlah fasilitas kesehatan yang memenuhi kriteria standar dengan jumlah total fasilitas kesehatan yang dinilai dalam periode waktu tertentu.
- Pengukuran indikator ini melibatkan beberapa aspek kunci:
- **Fasilitas Kesehatan:** Merujuk pada unit-unit pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, seperti apotek, Puskesmas, atau rumah sakit.
 - **Pelayanan Kefarmasian:** Mencakup dua kegiatan utama, yaitu pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan pengendalian) dan pelayanan farmasi klinik (pengkajian resep, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, dan lain-lain).
 - **Standar:** Tolok ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian, yang diatur dalam berbagai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), seperti Permenkes No. 72 Tahun 2016 (Rumah Sakit), Permenkes No. 74 Tahun 2016 (Puskesmas), dan Permenkes No. 73 Tahun 2016 (Apotek).
 - **Kesesuaian/Kepatuhan:** Penilaian dilakukan berdasarkan daftar tilik atau instrumen audit untuk memeriksa kelengkapan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan pelaksanaan prosedur operasional standar (SPO) yang relevan.
2. **Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan**
Proporsi fasilitas pelayanan kesehatan (seperti Puskesmas, klinik, dan rumah sakit) yang telah menerapkan pengelolaan alat kesehatan sesuai dengan **standar mutu dan keamanan** yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Hal ini mencakup aspek perizinan, pemenuhan standar produksi/distribusi (CPAKB/CDAKB), serta pengujian dan kalibrasi rutin.
3. **Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman**
Persentase cakupan sediaan farmasi, alat kesehatan (alkes), dan makanan minuman (mamin) adalah perbandingan antara jumlah sarana/komoditi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan-minuman yang **memenuhi syarat (MS)**—baik dari segi ketersediaan, izin edar/perizinan berusaha, maupun pemenuhan standar mutu—dengan **total target sarana/komoditi** yang dipantau atau diawasi di suatu wilayah kerja pada dokumen perencanaan tahun berjalan.
- Indikator ini umumnya diukur dari dua pendekatan utama:
- a. **Pendekatan Ketersediaan (Logistik):** Berfokus pada pemenuhan ketersediaan obat esensial dan alkes di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas/RSUD).
 - b. **Pendekatan Pengawasan Mutu & Perizinan (Kefarmasian & Kesmas):** Berfokus pada jumlah sarana produksi/distribusi farmasi, alkes, dan industri mamin (termasuk IRTP/PIRT) yang memenuhi standar kelayakan dan memiliki izin resmi.
- Untuk menghitung indikator makro ini, sediaan dibagi menjadi tiga sub-komponen:

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		• Sediaan Farmasi: Meliputi obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika yang beredar di apotek, toko obat, Puskesmas, maupun rumah sakit yang terjamin mutu dan legalitasnya. • Alat Kesehatan (Alkes): Meliputi instrumen, apparatus, atau implan yang digunakan untuk mendiagnosis, mencegah, dan menyembuhkan penyakit yang memenuhi standar kalibrasi dan izin edar. • Makanan dan Minuman (Mamin): Fokus pada pangan olahan industri rumah tangga (PIRT), jasa boga, rumah makan, dan depot air minum yang memiliki sertifikat pemenuhan komitmen (Sertifikat Produksi PIRT/Laik Higiene Sanitasi).
	Rumus Perhitungan :	1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar Formula Perhitungan Secara umum, formula untuk menghitung persentase ini adalah: $\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Memenuhi Standar}}{\text{Jumlah Seluruh Fasilitas Kesehatan yang Dinilai}} \times 100\%$ Keterangan : • Jumlah fasilitas kesehatan yang memenuhi standar: Merupakan jumlah fasilitas kesehatan (seperti Puskesmas, Rumah Sakit, atau Apotek) yang hasil penilaian auditnya menunjukkan kepatuhan penuh atau telah memenuhi kriteria yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan kefarmasian yang berlaku. • Jumlah total fasilitas kesehatan yang dinilai: Merupakan jumlah total fasilitas kesehatan yang menjadi sampel atau objek penilaian pada periode waktu tertentu. • 100%: Faktor pengali untuk mengubah hasil rasio menjadi persentase. 2. Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan

2. Tabel Definisi Operasional Program

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Fasilitas Kesehatan Memenuhi Standar Mutu}}{\text{Jumlah Total Fasilitas Kesehatan}} \times 100\%$$

Keterangan Rumus

- **Persentase:** Hasil akhir yang menunjukkan proporsi fasilitas kesehatan yang telah memenuhi standar mutu alat kesehatan.
- **Jumlah Fasilitas Kesehatan Memenuhi Standar Mutu:** Jumlah fasilitas kesehatan (misalnya Puskesmas, klinik, rumah sakit) yang telah diverifikasi dan dinyatakan memenuhi semua kriteria standar mutu alat kesehatan yang ditetapkan oleh peraturan yang berlaku (seperti dari Kementerian Kesehatan dan/atau melalui sertifikasi SNI ISO 13485).
- **Jumlah Total Fasilitas Kesehatan:** Jumlah keseluruhan fasilitas kesehatan yang menjadi target pengukuran di wilayah atau area tertentu. 

3. Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

Rumus ini digunakan jika fokus indikator adalah untuk mengukur aspek **pengawasan, izin usaha, dan standardisasi mutu** sarana farmasi, alkes, dan makanan-minuman yang beredar di masyarakat.

$$\text{Persentase Cakupan} = \frac{\{\text{Jumlah Sarana Farmasi, Alkes, dan Mamin yang Memenuhi Syarat}\}}{\{\text{Total Seluruh Sarana Farmasi, Alkes, dan Mamin yang Terdaftar/Diawasi}\}} \times 100\%$$

Keterangan Unsur:

- **Pembilang (Numerator):** Jumlah apotek, toko obat, toko alkes, industri rumah tangga pangan (PIRT), depot air minum, dan rumah makan yang **memiliki izin aktif dan lolos uji pemeriksaan/memenuhi syarat (MS)** keamanan.
- **Penyebut (Denominator):** Total target atau jumlah keseluruhan sarana sejenis yang ada dan terdata di wilayah kerja Kabupaten/Kota tersebut.

2. Tabel Definisi Operasional Program

	Interpretasi :	1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar Interpretasi persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar adalah ukuran kuantitatif yang menunjukkan sejauh mana fasilitas kesehatan (seperti apotek, puskesmas, atau rumah sakit) mematuhi pedoman dan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. • Persentase Tinggi (mendekati 100%): Menunjukkan bahwa sebagian besar atau seluruh fasilitas kesehatan telah berhasil menerapkan semua aspek standar pelayanan kefarmasian. Hal ini mengindikasikan kualitas layanan yang baik, keamanan pasien yang terjamin, dan kepatuhan terhadap regulasi, termasuk pengelolaan sediaan farmasi yang efektif dan ketersediaan tenaga kefarmasian yang kompeten. • Persentase Rendah (jauh di bawah 100%): Menandakan adanya ketidakpatuhan atau kesenjangan yang signifikan dalam penerapan standar. Ini dapat mengarah pada risiko kesalahan pengobatan (medication errors), mutu pelayanan yang rendah, ketidakefisienan dalam pengelolaan obat, dan potensi masalah keselamatan pasien. Indikator yang Diukur Pengukuran persentase ini biasanya melibatkan penilaian terhadap berbagai indikator, seperti: • Ketersediaan dan kepatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk berbagai kegiatan, seperti penyiapan resep, konseling, dan pelayanan informasi obat. • Waktu pelayanan resep: Memastikan kecepatan pelayanan obat non-racikan (≤ 30 menit) dan racikan (≤ 60 menit). • Kelengkapan fasilitas dan peralatan: Ketersediaan ruang penerimaan resep, meja peracikan, lemari pendingin, dan referensi yang diperlukan. • Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai: Mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian yang sesuai standar untuk mencegah pemborosan atau kekurangan stok. • Kompetensi dan jumlah tenaga kefarmasian: Memastikan adanya apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang cukup dan terlatih. 2. Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan secara langsung mencerminkan tingkat keamanan, efektivitas, dan keandalan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Semakin tinggi persentasenya, semakin baik mutu pelayanan yang tersedia. Tingkat Persentase dan Interpretasinya • Persentase Tinggi ($\geq 90\%$) ✓ Keamanan Pasien Terjamin: Mayoritas alat kesehatan telah diuji dan dikalibrasi secara berkala, memastikan alat berfungsi dengan akurat dan laik pakai, sehingga risiko cedera atau kesalahan diagnosis akibat kegagalan alat sangat rendah. ✓ Efisiensi Pelayanan Meningkat: Fasilitas kesehatan dapat mengandalkan ketersediaan dan fungsionalitas peralatan medis, mengurangi penundaan dalam diagnosis dan perawatan, serta meningkatkan efisiensi operasional.
--	------------------------------	--

2. Tabel Definisi Operasional Program

		✓ Kepatuhan Regulasi: Menunjukkan kepatuhan yang kuat terhadap peraturan perundang-undangan nasional dan standar internasional (seperti SNI ISO 13485), yang diamanatkan oleh Kementerian Kesehatan untuk melindungi masyarakat. • Persentase Sedang (50% - 90%) ✓ Risiko Sedang: Masih terdapat potensi risiko terkait alat kesehatan yang tidak memenuhi standar. Pasien di beberapa fasilitas mungkin menghadapi risiko lebih tinggi dari alat yang tidak berfungsi optimal atau tidak terkalibrasi. ✓ Perlunya Perbaikan Tata Kelola: Mengindikasikan kebutuhan akan penguatan tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan, serta peningkatan kesadaran pelaku usaha dan tenaga kesehatan terhadap pentingnya pemenuhan standar mutu. ✓ Variasi Mutu: Terdapat variasi mutu pelayanan antar fasilitas, di mana beberapa unit mungkin sudah sangat baik, sementara yang lain masih tertinggal. • Persentase Rendah ($\leq 50\%$) ✓ Risiko Signifikan: Menjadi perhatian serius karena menunjukkan tingginya potensi bahaya bagi kesehatan dan keselamatan pasien akibat penggunaan alat kesehatan yang tidak standar atau rusak. ✓ Pelanggaran Regulasi: Menggambarkan ketidakpatuhan yang meluas terhadap standar pelayanan minimal (SPM) dan ketentuan wajib pengujian/kalibrasi alat kesehatan oleh institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang. ✓ Penurunan Kepercayaan Publik: Dapat menyebabkan penurunan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan di daerah atau fasilitas terkait. 3. Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman • Tinggi : Manajemen logistik faskes sangat baik (obat tidak kosong), aspek perlindungan konsumen aman dari produk ilegal/berbahaya, dan pembinaan izin UMKM pangan berjalan efektif. • Sedang : Pelayanan berjalan, namun masih ada kerentanan (misal: ada kekosongan obat tertentu atau depot air minum/PIRT yang belum tersertifikasi). • Rendah : Terdapat masalah sistemik pada rantai pasok obat atau lemahnya pengawasan izin edar di daerah.
	Sumber Data :	1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota 2. Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan 3. Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman • Portal Satu Data Indonesia (data.go.id): Portal ini menyediakan akses ke berbagai dataset publik dari instansi pemerintah, termasuk data mengenai sarana, prasarana, dan alat kesehatan rumah sakit berdasarkan aplikasi

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		ASPAK (Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan). Anda dapat mencari dataset spesifik terkait "Presentase Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit Berdasarkan ASPAK" di data.go.id. - Publikasi Kemenkes (Laporan Kinerja/Profil Kesehatan): Data ini seringkali muncul dalam laporan kinerja tahunan atau Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes, serta Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan berkala. Laporan-laporan ini biasanya mencakup indikator kinerja terkait pemenuhan standar sarana dan prasarana, termasuk alat kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Laporan tersedia di situs web resmi Kemenkes, seperti di farmalkes.kemkes.go.id atau kemkes.go.id. - Badan Pusat Statistik (BPS): BPS mengumpulkan data fasilitas kesehatan melalui survei seperti Potensi Desa (PODES), yang dapat berisi informasi pendukung terkait ketersediaan fasilitas kesehatan, meskipun mungkin tidak se-spesifik persentase mutu alat kesehatan. - Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota: Instansi kesehatan di tingkat daerah juga menerbitkan laporan kinerja yang memuat data lokal mengenai pemenuhan standar alat kesehatan di wilayah kerja masing-masing.
	Frekuensi :	- Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar Bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan - Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan Bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan - Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman Data dikumpulkan secara berkala (triwulanan/semesteran) dan dilaporkan secara akumulatif pada akhir tahun anggaran (tahunan) di dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP).
11.	Sasaran Program:	TERCAPAINYA TENAGA KESEHATAN YANG KOMPTEN, PRODUKTF, TERMOTIVASI DAN TERSEBAR MERATA.
	Nama Indikator :	Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar
	Dasar Hukum :	Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer.
	Definisi Operasional :	Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar adalah persentase fasilitas kesehatan (puskesmas) yang memiliki jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia kesehatan (SDMK) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2. Tabel Definisi Operasional Program

	Rumus Perhitungan :	$\text{Persentase Puskesmas} = \left(\frac{\text{Jumlah Puskesmas dengan SDM sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh Puskesmas}} \right) \times 100\%$ Berikut rinciannya: • Pembilang: Jumlah puskesmas yang sudah memenuhi standar jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan, misalnya memiliki 9 nakes strategis. • Penyebut: Jumlah seluruh puskesmas yang menjadi objek pengukuran, bisa termasuk jenis fasilitas kesehatan lain seperti RSUD jika dikelompokkan bersama. • Standar SDM: Merujuk pada kriteria yang telah ditetapkan, seperti jumlah nakes strategis (misalnya dokter, perawat, bidan) dan kualifikasi profesional mereka sesuai dengan pedoman dari kementerian kesehatan atau regulasi yang berlaku.
	Interpretasi :	Persentase Puskesmas yang memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai standar adalah ukuran kinerja penting yang menunjukkan tingkat kepatuhan fasilitas kesehatan primer terhadap kebijakan pemerintah dalam penyediaan tenaga kesehatan. Indikator ini mencerminkan sejauh mana puskesmas siap secara ketenagaan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Interpretasi Angka Persentase • Persentase Tinggi (mendekati 100%): Menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas di wilayah tersebut telah memenuhi standar minimal ketenagaan yang dipersyaratkan. Ini mengindikasikan: ✓ Kesiapan Pelayanan: Fasilitas kesehatan memiliki tenaga medis yang memadai, baik dari segi jenis maupun jumlah, untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar yang diatur dalam <u>Permenkes No. 43 Tahun 2019</u>. ✓ Pemerataan Akses: Terdapat pemerataan akses terhadap tenaga kesehatan profesional di berbagai wilayah, termasuk daerah terpencil jika angkanya tinggi secara nasional. ✓ Efisiensi dan Mutu: Ketersediaan SDM yang cukup adanya tantangan signifikan dalam pemenuhan SDM, yang berarti berkorelasi positif dengan potensi peningkatan mutu pelayanan dan efisiensi operasional puskesmas. • Persentase Rendah (jauh di bawah 100%): Menunjukkan Kesenjangan Ketenagaan: Banyak puskesmas mengalami kekurangan tenaga kesehatan, baik secara kuantitas maupun jenis spesialisasi yang diwajibkan (misalnya, 9 jenis tenaga minimal seperti dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, dll.). Hambatan Akses: Masyarakat di wilayah dengan puskesmas yang tidak memenuhi standar mungkin menghadapi keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif. Prioritas Intervensi: Data ini menjadi dasar bagi pemerintah daerah dan pusat untuk merencanakan pengadaan, penempatan, dan pengembangan SDM di lokasi yang mengalami kekurangan.

2. Tabel Definisi Operasional Program		
	Sumber Data :	1. Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK): Aplikasi yang dibuat oleh Kemenkes untuk mengelola data tenaga kesehatan secara nasional. Data ini digunakan untuk memantau ketersediaan dan distribusi SDM, termasuk di tingkat Puskesmas. 2. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota: Setiap dinas kesehatan tingkat kabupaten/kota biasanya memiliki data dasar Puskesmas yang mencakup data SDM. Data ini dikumpulkan dari masing-masing Puskesmas dan sering kali dapat diakses melalui portal data resmi pemerintah daerah Data SDM dikumpulkan secara <i>bottom-up</i> (dari fasilitas kesehatan) dan diintegrasikan ke dalam sistem informasi terpusat. SISDMK (Sistem Informasi SDM Kesehatan): Merupakan sumber data utama yang mengelola profil tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang di seluruh Indonesia. Data di sistem ini diperbarui secara berkelanjutan oleh fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang bersangkutan. SATUSEHAT SDM: Portal yang mengintegrasikan dan mengelola data profil SDM secara nasional.
	Frekuensi :	Data mengenai persentase Puskesmas yang memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai standar umumnya dilaporkan dan dievaluasi secara periodik, dengan frekuensi triwulanan (setiap 3 bulan) pada tingkat daerah dan direkapitulasi menjadi laporan tahunan di tingkat nasional. Data ini dikelola melalui Sistem Informasi SDM (SISDMK) dan portal SATUSEHAT SDM oleh Kementerian Kesehatan. • Tingkat Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota: Puskesmas wajib menyampaikan laporan kinerja, termasuk data ketenagaan, secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan (triwulanan). • Tingkat Nasional (Kementerian Kesehatan): Data ini digunakan sebagai indikator kinerja program pembangunan kesehatan dan dipublikasikan dalam dokumen seperti Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan setiap tahun. Pemantauan dan evaluasi di tingkat pusat juga dilakukan secara berjenjang.
	Sasaran Program	TERCAPAINYA TENAGA KESEHATAN YANG KOMPTEN, PRODUKTF, TEEMOTIVASI DAN TERSEBAR MERATA.
	Nama Indikator	Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan
	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029

2. Tabel Definisi Operasional Program		
	Definisi Operasional	Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan adalah perbandingan antara jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)—seperti dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga kesmas, hingga tenaga penunjang/manajemen—yang telah mengikuti dan lulus program peningkatan kompetensi (diklat, teknis, fungsional, workshop tersertifikasi, atau tugas belajar) dalam kurun waktu satu tahun, dibandingkan dengan total SDMK yang ditargetkan/wajib dikembangkan kompetensinya pada tahun berjalan.
	Rumus Perhitungan	Untuk mendapatkan nilai persentase ini, rumus yang umumnya digunakan adalah: $\text{Persentase} = \left(\frac{\text{Jumlah SDM Kesehatan yang Mengikuti/Lulus Pelatihan Kompetensi}}{\text{Total Jumlah SDM Kesehatan yang Menjadi Sasaran/Target}} \right) \times 100\%$ 2. Frekuensi Pengukuran Keterangan Unsur: • Pembilang (Numerator): Jumlah riil tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang di faskes/dinas yang telah selesai mengikuti dan lulus diklat, <i>workshop</i> bersertifikat, pelatihan klinis (misal: BTCLS, APN, Manajemen Puskesmas), atau tugas belajar pada tahun berjalan. • Penyebut (Denominator): Total target SDM Kesehatan yang direncanakan dikembangkan kompetensinya berdasarkan Analisis Kebutuhan Diklat (AKD) atau rencana kerja tahun berjalan.
	Interpretasi :	• Capaian Tinggi (90% - 100%): Interpretasi: Dinas Kesehatan/Daerah dinilai sangat berkomitmen dalam investasi SDM. Angka ini menunjukkan bahwa anggaran diklat terserap optimal dan sistem perencanaan kompetensi berjalan presisi. Dampak langsungnya adalah peningkatan profesionalisme nakes di faskes, yang siap melayani masyarakat dengan standar medis/klinis terbaru. • Capaian Sedang (70% - 89%):

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		Interpretasi: Pengembangan kompetensi sudah berjalan, tetapi belum merata atau terhambat kendala operasional. Artinya, sebagian besar nakes sudah dilatih, namun masih ada kelompok nakes (misalnya di daerah terpencil atau tenaga penunjang non-medis) yang belum mendapatkan giliran pelatihan karena keterbatasan kuota atau anggaran. • Capaian Rendah (< 70): Interpretasi: Indikator adanya masalah manajemen kepegawaian (<i>human capital management</i>). Rendahnya capaian ini bisa disebabkan oleh minimnya alokasi anggaran pelatihan, kurangnya koordinasi dengan lembaga diklat terakreditasi, atau tingginya beban kerja nakes di faskes sehingga mereka tidak dapat ditinggalkan untuk mengikuti pelatihan.
	Sumber Data	1. Aplikasi SISDMK (Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan) 2. Platform Plataran Sehat (Learning Management System / LMS Kemenkes) 3. Data Terintegrasi dari Lembaga Penyelenggara Pelatihan yang Terakreditasi (UPT Bapelkes)
	Frekuensi	Triwulanan/Semester/Tahunan
12.	Sasaran Program:	TERCAPAINYA MASYARAKAT YANG MANDIRI, SADAR KESEHATAN, BERPARTISIPASI AKTIF DAN MEMILIKI PERILAKU HIDUP SEHAT.
	Nama Indikator :	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
	Definisi Operasional :	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat)" adalah jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kampanye kesehatan atau gerakan yang berkaitan dengan perilaku hidup sehat, dibagi dengan jumlah seluruh kabupaten/kota dalam cakupan wilayah administrasi tertentu (misalnya, provinsi atau nasional), kemudian dikalikan 100 persen. • Kabupaten/Kota yang Melakukan Kampanye Kesehatan: Merujuk pada daerah administrasi (kabupaten atau kota) yang telah mengimplementasikan kegiatan promosi kesehatan yang terencana dan sistematis untuk meningkatkan kesadaran dan menerapkan perilaku hidup sehat di masyarakat. • Kampanye Kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat): Kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang bertujuan untuk mempromosikan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

2. Tabel Definisi Operasional Program

		✓ Kegiatan ini mencakup berbagai upaya, seperti: ✓ Melakukan aktivitas fisik. ✓ Mengonsumsi buah dan sayur. ✓ Tidak merokok. ✓ Tidak mengonsumsi minuman beralkohol. ✓ Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. ✓ Menjaga kebersihan lingkungan. ✓ Menggunakan jamban sehat.								
	Rumus Perhitungan :	• Cara Perhitungan: $\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kampanye}}{\text{Jumlah seluruh Kabupaten/Kota}} \times 100\%$ Indikator ini sering digunakan sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) di tingkat provinsi atau pusat untuk mengukur keberhasilan upaya promotif dan preventif dalam pembangunan kesehatan. <table><tr><th>Komponen Rumus</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kampanye kesehatan</td><td>Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kegiatan kampanye/gerakan perilaku hidup sehat, yang biasanya dilaksanakan minimal 8 kali per tahun dengan melibatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Data ini diverifikasi melalui laporan dari dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.</td></tr><tr><td>Jumlah seluruh Kabupaten/Kota</td><td>Jumlah total kabupaten/kota administratif yang ada di suatu wilayah (misalnya, di tingkat provinsi) atau secara nasional, sesuai data statistik resmi (misalnya, dari Badan Pusat Statistik).</td></tr><tr><td>100%</td><td>Faktor pengali untuk mengubah hasil rasio menjadi bentuk persentase.</td></tr></table>	Komponen Rumus	Keterangan	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kampanye kesehatan	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kegiatan kampanye/gerakan perilaku hidup sehat, yang biasanya dilaksanakan minimal 8 kali per tahun dengan melibatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Data ini diverifikasi melalui laporan dari dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.	Jumlah seluruh Kabupaten/Kota	Jumlah total kabupaten/kota administratif yang ada di suatu wilayah (misalnya, di tingkat provinsi) atau secara nasional, sesuai data statistik resmi (misalnya, dari Badan Pusat Statistik).	100%	Faktor pengali untuk mengubah hasil rasio menjadi bentuk persentase.
Komponen Rumus	Keterangan									
Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kampanye kesehatan	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kegiatan kampanye/gerakan perilaku hidup sehat, yang biasanya dilaksanakan minimal 8 kali per tahun dengan melibatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Data ini diverifikasi melalui laporan dari dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.									
Jumlah seluruh Kabupaten/Kota	Jumlah total kabupaten/kota administratif yang ada di suatu wilayah (misalnya, di tingkat provinsi) atau secara nasional, sesuai data statistik resmi (misalnya, dari Badan Pusat Statistik).									
100%	Faktor pengali untuk mengubah hasil rasio menjadi bentuk persentase.									

2. Tabel Definisi Operasional Program

	Interpretasi :	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan kampanye kesehatan (pembudayaan hidup sehat) adalah ukuran kinerja yang menunjukkan sejauh mana pemerintah daerah berhasil melaksanakan upaya promotif dan preventif kesehatan di wilayahnya. Indikator ini mencerminkan komitmen dan efektivitas pemerintah daerah dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat masyarakat secara luas. Makna Indikator • Tujuan Utama: Indikator ini digunakan untuk memantau pencapaian pembangunan kesehatan di tingkat lokal dan nasional, khususnya dalam aspek pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, yang sering kali menjadi bagian dari Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). • Fokus: Penyelenggaraan kampanye kesehatan bertujuan untuk memberikan edukasi dan informasi yang akurat kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan, mengadopsi gaya hidup sehat, dan memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. • Pengambilan Keputusan: Data persentase ini berfungsi sebagai landasan pengambilan keputusan dan perencanaan program kesehatan yang berbasis bukti di masa mendatang. Interpretasi Hasil • Persentase Tinggi (mendekati 100%): Menunjukkan bahwa sebagian besar atau seluruh kabupaten/kota telah mengimplementasikan program kampanye kesehatan. Ini mengindikasikan komitmen kuat dan koordinasi lintas sektor yang baik antara pusat dan daerah dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. • Persentase Rendah: Menunjukkan adanya tantangan dalam pelaksanaan, seperti kurangnya sumber daya (dana atau manusia), kurangnya komitmen pemerintah daerah, atau hambatan birokrasi dalam menyelenggarakan sosialisasi dan kampanye secara efektif di seluruh wilayah. Pengukuran Pengukuran indikator ini umumnya dilakukan dengan membandingkan antara realisasi pelaksanaan kampanye di lapangan dengan target kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan, seperti Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan atau Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Hasilnya dapat dilihat dalam laporan kinerja tahunan atau profil kesehatan yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan provinsi atau kabupaten/kota.
	Sumber Data :	Profil Kesehatan Indonesia: Ini adalah publikasi tahunan Kemenkes yang menyajikan gambaran komprehensif pembangunan kesehatan nasional, termasuk data dan indikator terkait upaya kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Anda dapat mengakses publikasi ini di situs web resmi Kemenkes pada bagian <u>Profil Kesehatan Indonesia</u>. Laporan Kinerja (Lakip) Kementerian Kesehatan: Laporan ini merinci pencapaian kinerja Kemenkes dan unit-unit terkait, termasuk Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, terhadap target yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra).

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		Indikator mengenai persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kampanye kesehatan seringkali disebutkan di sini. Laporan ini dapat diunduh melalui PPID Kemenkes. Sistem Informasi Kesehatan (SIK): Data dikumpulkan secara berjenjang dari fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas dan rumah sakit) serta survei di masyarakat. Data ini kemudian diolah dan dipublikasikan melalui berbagai saluran resmi pemerintah.
	Frekuensi :	• Laporan Kinerja (Lakip) Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota: Setiap dinas kesehatan diwajibkan menerbitkan laporan kinerja tahunan yang memuat capaian indikator kesehatan, termasuk upaya promotif dan preventif seperti kampanye hidup sehat. • Profil Kesehatan Indonesia: Publikasi tahunan dari Kementerian Kesehatan yang menyajikan gambaran umum pembangunan kesehatan nasional, dengan data dari berbagai daerah. • Target RPJMN dan Renstra Kemenkes: Target nasional dan daerah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, yang digunakan untuk mengukur kinerja.
	Sasaran Program:	TERCAPAINYA MASYARAKAT YANG MANDIRI, SADAR KESEHATAN, BERPARTISIPASI AKTIF DAN MEMILIKI PERILAKU HIDUP SEHAT.
	Nama Indikator :	Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang Diberdayakan
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 13 Tahun 2024 tentang Posyandu.
	Definisi Operasional :	Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang Diberdayakan adalah rasio antara jumlah masyarakat (yang terorganisir dalam wadah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat/UKBM atau kelembagaan Posyandu) yang telah dibina, memiliki keterampilan dasar kesehatan, dan aktif melaksanakan upaya promotif-preventif secara mandiri, dibandingkan dengan total target/jumlah kelembagaan masyarakat bidang kesehatan yang ada di wilayah kerja, yang dinyatakan dalam satuan persen (%).
	Rumus Perhitungan :	

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		Untuk menghitung capaian indikator ini, rumus yang digunakan adalah: $\text{Capaian} = \left(\frac{\text{Jumlah Posyandu Aktif (Sesuai Standar ILP)} + \text{Jumlah Kader Terverifikasi}}{\text{Total Seluruh Posyandu} + \text{Total Seluruh Kader di Wilayah Kerja}} \right) \times 100\%$ Keterangan: • Satuan Pengukuran: Persen (%) • Jenis Indikator: Output / Outcome (Hasil) • Sumber Data: Aplikasi SatuSehat SDMK / Dashboard Promkes Kemenkes dan Laporan Bulanan Puskesmas (Simpus). • Frekuensi Pengumpulan Data: Tahunan (dengan pemantauan triwulanan). • Target / Sasaran: Kelompok masyarakat, kader kesehatan, dan lembaga kelembagaan posyandu di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
	Interpretasi :	• Jika Capaian Tinggi (Mendekati/Memenuhi Target 80% - 100%) Menunjukkan bahwa sistem Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) berjalan optimal. Sebagian besar Posyandu di wilayah tersebut telah aktif melayani seluruh siklus hidup, kader kesehatan telah tersertifikasi memiliki 25 keterampilan dasar, dan kunjungan rumah berjalan rutin. Angka ini menandakan masyarakat memiliki tingkat kemandirian yang tinggi dalam mendeteksi dini faktor risiko kesehatan di lingkungannya. • Jika Capaian Rendah (Di bawah Target 80%): Menunjukkan terjadinya stagnasi pada kelembagaan masyarakat. Kegiatannya cenderung bersifat pasif (hanya menunggu instruksi), kapasitas kader dalam mengoperasikan alat ukur digital (seperti antropometri) masih rendah, atau terjadi kendala penganggaran insentif dan pelatihan kader dari Dana Desa/APBD.
	Sumber Data :	1. Aplikasi SatuSehat (Ekosistem Layanan Primer / POSYANDU) 2. Platform Plataran Sehat / Portal SatuSehat SDMK (Modul Kader)

2. Tabel Definisi Operasional Program		
		3. Aplikasi Komunikasi Data (Komdat) Kesmas / Dashboard Promkes Kemenkes
	Frekuensi :	1. Frekuensi Pemantauan (Triwulanan / Semesteran) 2. Frekuensi Pelaporan Akhir (Tahunan)
13.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA KUALITAS TATA KELOLA PEMERINTAHAN PADA PERANGKAT DAERAH
	Nama Indikator :	Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Perpu Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010–2025. 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri PANRB Nomor 25 Tahun 2020 tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2020–2024 (serta regulasi turunannya mengenai evaluasi RB Tematik dan General yang berlaku pada siklus 2025–2026). 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2026 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2027. 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tahun Anggaran 2026.
	Definisi Operasional :	Nilai atau nilai rata-rata (indeks) yang mencerminkan tingkat keberhasilan dan kemajuan pelaksanaan tata kelola pemerintahan yang baik (<i>good governance</i>) pada aspek kelembagaan, ketatalaksanaan, regulasi, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas, dan kualitas pelayanan publik di lingkungan perangkat daerah sesuai target prioritas Reformasi Birokrasi (RB) nasional dan daerah pada tahun berjalan.

2. Tabel Definisi Operasional Program

	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Nilai Indeks RB Aktual Perangkat Daerah}}{\text{Target Nilai Indeks RB dalam Renstra/RKPD}} \times 100\%$ Keterangan Rumus: • Nilai Indeks RB Aktual Perangkat Daerah: Nilai akhir (skala 0–100 atau predikat huruf C sampai A) hasil evaluasi mandiri (<i>self-assessment</i>) yang telah divalidasi dan ditetapkan oleh Tim Evaluator RB Internal (Inspektorat) dan/atau Kementerian PANRB. • Target Nilai Indeks RB dalam Renstra/RKPD: Target angka capaian indeks reformasi birokrasi yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan perangkat daerah (Renstra) atau dokumen perencanaan daerah (RKPD) pada tahun berkenaan. • 100%: Nilai optimal yang menunjukkan target percepatan perbaikan tata kelola birokrasi internal telah tercapai sepenuhnya sesuai dengan perencanaan awal.
	Interpretasi :	1. Capaian = 100%: Target indeks reformasi birokrasi berhasil dicapai sepenuhnya sesuai target target kontraktual (Renstra/Perjanjian Kinerja), menandakan efisiensi tata kelola internal, budaya antikorupsi, akuntabilitas kinerja keuangan, dan kualitas pelayanan publik di internal perangkat daerah telah mengalami peningkatan mutu yang signifikan. 2. Capaian < 100%: Kemajuan reformasi birokrasi belum memenuhi target yang ditetapkan, yang umumnya disebabkan oleh kurangnya komitmen pimpinan dalam mengawal agen perubahan, buruknya kualitas pengelolaan manajemen kinerja (nilai SAKIP rendah), kelalaian dalam menindaklanjuti temuan pengawasan Inspektorat/BPK, atau tidak lengkapnya dokumen bukti dukung pada aplikasi PMPRB. 3. Capaian > 100%: Terjadi akselerasi lompatan nilai indeks RB yang melampaui target awal, dipicu oleh adanya inovasi pelayanan publik yang diakui di tingkat nasional (Top Inovasi), keberhasilan instansi meraih predikat Zona Integritas (WBK/WBBM), atau efektivitas tinggi dalam pelaksanaan Reformasi Birokrasi Tematik (seperti digitalisasi kemiskinan atau peningkatan investasi daerah).

2. Tabel Definisi Operasional Program		
	Sumber Data :	1. Laporan Hasil Evaluasi (LHE) Reformasi Birokrasi: Dokumen resmi yang diterbitkan oleh Inspektorat Daerah atau Kementerian PANRB yang memuat nilai komponen pengungkit, komponen hasil, beserta rekomendasi perbaikan. 2. Aplikasi PMPRB (Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi): Portal/sistem informasi pengisian lembar kerja evaluasi (LKE) beserta bukti dukung (<i>evidence</i>) digital pemenuhan 8 area perubahan birokrasi. 3. Dokumen Road Map RB Perangkat Daerah: Rencana aksi dan target antara pelaksanaan agenda reformasi birokrasi di lingkup internal instansi. 4. DPA / RKA Perangkat Daerah: Acuan target kinerja program/kegiatan yang mendukung penguatan tata kelola organisasi dan anggaran kedinasan.
	Frekuensi :	1. Pengumpulan Data: Dilakukan secara berkala sepanjang tahun melalui pemenuhan data dukung LKE oleh tim internal per area perubahan. 2. Pelaporan Akumulasi: Dihitung dan dilaporkan secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) mengikuti jadwal penilaian mandiri dan revidi eksternal oleh tim penilai nasional/daerah.

DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR KEGIATAN PADA DINAS KESEHATAN TAHUN 2025-2029

1. Tabel Definisi Operasional Kegiatan		
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine , dll)
1.	Nama Indikator :	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas (Unit)
	Dasar Hukum :	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan
	Definisi Operasional :	Jumlah akumulatif Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit) yang secara aktif menyelenggarakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh dengan fasyankes lainnya menggunakan teknologi informasi komunikasi (audio, visual, dan data) untuk keperluan diagnostik, terapi, maupun pencegahan penyakit.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator = $\sum$ (Fasyankes yang aktif menyelenggarakan Telemedicine dalam periode tertentu)
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan keberhasilan program digitalisasi kesehatan dan pemerataan akses pelayanan spesialis. Efek positifnya adalah penurunan angka rujukan fisik yang tidak perlu, pengurangan beban biaya transportasi pasien di daerah terpencil, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di fasyankes hulu, serta percepatan penegakan diagnosis yang berkualitas.
		b. Jika Cakupan Menurun: Menandakan adanya hambatan operasional di lapangan. Hal ini umumnya dipicu oleh kerusakan atau penurunan kualitas infrastruktur digital (jaringan internet tidak stabil), kurangnya pemeliharaan alat medis pendukung telemedicine (seperti alat EKG atau USG digital), keengganan tenaga medis akibat masalah insentif/tata kelola klaim, atau kurangnya pendampingan berkala.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Mengindikasikan terjadinya kesenjangan (disparitas) akses layanan kesehatan yang tajam, terutama bagi masyarakat di wilayah terpencil/kepulauan. Fasyankes di wilayah tersebut masih terjebak pada metode rujukan konvensional yang berisiko memperburuk kondisi pasien di perjalanan. Kondisi ini menuntut intervensi radikal berupa pemenuhan infrastruktur internet (bekerja sama dengan Kemenkominfo) dan kewajiban integrasi sistem informasi.
	Sumber Data :	SATUSEHAT / Platform Telemedicine Kemenkes, SIRS Online dan SIP, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan & Direktorat Transformasi Digital Kesehatan (DTO)

	Frekuensi :	Real-time, Triwulanan (3 bulan sekali) dan Tahunan untuk keperluan monitoring evaluasi kinerja program dinas kesehatan daerah hingga tingkat Kementerian Kesehatan.
2.	Nama Indikator :	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang dilakukan Pengembangan (Layanan)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (terkait pemerataan pelayanan kesehatan), Permenkes No. 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (terkait jejaring dan pelayanan bergerak).
	Definisi Operasional :	Jumlah akumulatif dari berbagai bentuk inovasi, perluasan, atau peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan (seperti Pelayanan Kesehatan Bergerak/PKB, sistem Gugus Pulau, dan layanan Telemedicine) yang berhasil dikembangkan, diaktifkan, atau ditingkatkan status operasionalnya di wilayah DTPK dalam kurun waktu satu tahun. "Pengembangan" mencakup penambahan jenis layanan, penyediaan sarana/prasarana baru, maupun penerapan sistem digital integratif.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan DTPK yang dikembangkan}}{\text{Target jumlah pelayanan kesehatan DTPK yang dikembangkan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan keberhasilan perluasan akses, penguatan infrastruktur kesehatan, serta komitmen pemangku kebijakan dalam menekan disparitas (kesenjangan) pelayanan di wilayah terpencil.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya hambatan dalam keberlanjutan program, keterbatasan anggaran, kendala logistik/geografis, atau kurangnya retensi tenaga kesehatan di DTPK.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal kritis yang menunjukkan stagnasi program. Memerlukan evaluasi total terhadap alokasi anggaran, kesiapan teknologi (misal: jaringan internet untuk telemedicine), ketersediaan SDM, serta koordinasi lintas sektor.
	Sumber Data :	Laporan Program Pelayanan Kesehatan Kemenkes (Pusat/Provinsi/Kabupaten), SIMADA, Laporan tahunan Puskesmas/Rumah Sakit yang menyelenggarakan PKB atau Telemedicine di wilayah DTPK.
	Frekuensi :	Tahunan: Untuk kompilasi data nasional dan evaluasi renstra dan Triwulanan: Untuk monitoring berkala di tingkat daerah (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota).
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Terlaksananya Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)
1.	Nama Indikator :	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan (Layanan)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Pemerataan dan akses pelayanan kesehatan di wilayah terpencil), Permenkes No. 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Pelayanan bergerak dan jejaring fasyankes).

	Definisi Operasional :	Jumlah akumulatif dari jenis atau unit pelayanan kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK)—termasuk Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB), sistem pelayanan kesehatan Gugus Pulau, dan Telemedicine—yang mengalami pengembangan layanan. Pengembangan layanan dinilai berdasarkan adanya peningkatan kapasitas, perluasan jenis tindakan/spesialistik, penambahan sarana/prasarana, atau penerapan integrasi teknologi baru (digitalisasi) dari kondisi tahun sebelumnya.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah jenis/unit pelayanan kesehatan DTPK yang dikembangkan}}{\text{Target total jenis/unit pelayanan kesehatan DTPK yang harus dikembangkan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan keberhasilan pemerataan akses kesehatan, penyerapan anggaran yang optimal, serta penurunan disparitas (kesenjangan) layanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah sulit.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kendala operasional, keterbatasan alokasi dana, hambatan geografis/logistik, atau masalah retensi tenaga kesehatan (SDM) di DTPK.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kegagalan program atau hambatan sistemik yang krusial. Memerlukan intervensi segera berupa audit anggaran, perbaikan infrastruktur dasar (listrik/internet untuk telemedicine), dan penguatan koordinasi lintas sektor.
	Sumber Data :	Laporan Program Kerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer / Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes, Laporan Profil Kesehatan dan Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten, SIMADA atau platform laporan digital Telemedicine/PKB yang resmi.
	Frekuensi :	Tahunan: Untuk pelaporan LAKIP dan evaluasi Renstra dan Triwulanan: Untuk monitoring dan evaluasi berkala di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Provinsi.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya pelaksanaan ILP
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Fasilitas pelayanan kesehatan), Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Ketentuan mengenai pendirian, registrasi, dan tata kelola Puskesmas), Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi yang memuat hasil verifikasi lapangan dan penilaian kelayakan Puskesmas (baik Puskesmas baru yang mengajukan registrasi maupun Puskesmas lama yang melakukan pemutakhiran data/perubahan status) yang telah diselesaikan, ditandatangani oleh tim penilai Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan siap diteruskan ke tingkat Kementerian Kesehatan untuk penerbitan Kode Registrasi Puskesmas.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil verifikasi & penilaian kelayakan yang selesai}}{\text{Total Puskesmas yang mengajukan/wajib mengikuti proses registrasi}} \right) \times 100\%$

	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan respons atau kinerja Dinas Kesehatan yang cepat dan adaptif dalam memproses legalitas Puskesmas, serta mencerminkan kepatuhan Puskesmas dalam memenuhi standar nasional.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kelambatan proses birokrasi, kendala teknis saat verifikasi lapangan, atau banyaknya Puskesmas yang belum mampu melengkapi berkas dan persyaratan standar minimal pendirian.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan hambatan sistemik yang serius. Berisiko menyebabkan banyak Puskesmas beroperasi tanpa kode registrasi resmi (ilegal/tidak sah secara administrasi negara), yang dapat berdampak pada terhambatnya kucuran dana JKN (BPJS Kesehatan), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), maupun pemenuhan logistik obat.
	Sumber Data :	Aplikasi Registrasi Puskesmas online terintegrasi Kemenkes, Arsip Dokumen Rekomendasi/Berita Acara Hasil Verifikasi Lapangan Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Profil Kesehatan Kabupaten/Kota.
	Frekuensi :	Bulanan / Triwulanan: Untuk monitoring progres administrasi dan backlog berkas permohonan di tingkat Kabupaten/Kota dan Tahunan: Untuk kompilasi data kinerja nasional dan pemutakhiran database Puskesmas teregistrasi.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Pengelolaan Jaminan Kesehatan masyarakat
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Penyelenggaraan pelayanan kesehatan terintegrasi dan sistem rujukan), Permenkes No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 (dan perubahannya) tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Terkait mekanisme rujukan berjenjang dan Program Rujuk Balik/PRB).
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital/elektronik) yang memuat hasil pencatatan, pemantauan, dan evaluasi terhadap pelaksanaan sistem rujukan (fasilitas kesehatan tingkat pertama ke tingkat lanjutan) serta Program Rujuk Balik (PRB) dari rumah sakit kembali ke Puskesmas/klinik yang telah dikelola, diverifikasi, dan diselesaikan oleh unit pengelola rujukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau Dinas Kesehatan pada periode tertentu. Dokumen ini mencakup surat rujukan, surat keterangan rujuk balik (SKRB), serta laporan umpan balik rujukan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pengelolaan rujukan \& rujuk balik yang selesai dikelola}}{\text{Total target/potensi dokumen rujukan \& rujuk balik yang masuk dan keluar}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan sistem rujukan berjenjang berjalan optimal, koordinasi antar-fasilitas kesehatan terjalin baik, dan kepatuhan terhadap administrasi pasien jaminan kesehatan (seperti BPJS) sangat tinggi.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kendala dalam pencatatan data pasien, lemahnya sistem informasi rujukan, atau kurangnya kepatuhan rumah sakit dalam memberikan Surat Keterangan Rujuk Balik (SKRB) kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kegagalan manajemen rujukan. Dampaknya bisa memicu penumpukan pasien kronis di rumah sakit (tidak terurai ke FKTP), klaim jaminan kesehatan yang terhambat karena kendala administrasi, serta hilangnya kontinuitas pelayanan bagi pasien pasca-rawat inap/rawat jalan spesialis.
	Sumber Data :	Aplikasi SISROUTE (Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi) Kementerian Kesehatan, Aplikasi P-Care BPJS Kesehatan (untuk FKTP) dan Vidi/VClaim (untuk Rumah Sakit), Buku register rujukan dan file rekam medis (termasuk Rekam Medis Elektronik/RME) di bagian tata usaha/admin pelayanan fasyankes.
	Frekuensi :	Bulanan: Untuk monitoring operasional, rekonsiliasi data rujukan, dan kebutuhan klaim BPJS Kesehatan dan Tahunan: Untuk evaluasi efisiensi rujukan regional dan penyusunan Profil Kesehatan.
2.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait pembiayaan kesehatan dan perlindungan finansial masyarakat), Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (beserta perubahannya terkait kepesertaan PBI dan Non-PBI).
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik fisik maupun digital) yang memuat hasil pengelolaan administrasi jaminan kesehatan masyarakat yang telah diselesaikan dan diverifikasi oleh tim pengelola (Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, atau unit pembiayaan fasyankes). Dokumen ini mencakup berkas verifikasi kepesertaan PBI-APBD/Jamkesda, dokumen rekonsiliasi data kepesertaan, laporan penanganan keluhan jaminan kesehatan, hingga dokumen usulan validasi data warga tidak mampu untuk kepesertaan jaminan kesehatan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen pengelolaan jaminan kesehatan yang selesai dikelola}}{\text{Total target/usulan berkas jaminan kesehatan yang masuk}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan manajemen pembiayaan kesehatan berjalan akuntabel, administrasi kepesertaan tertata rapi, dan respons cepat terhadap validasi jaminan kesehatan masyarakat (khususnya masyarakat miskin).
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kendala birokrasi, lambatnya proses verifikasi dan validasi (verivali) data kepesertaan, atau buruknya integrasi data antara dinas kesehatan, dinas sosial, dan BPJS.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan atau hambatan serius pada sistem manajemen penjaminan. Berisiko tinggi menyebabkan salah sasaran (data tidak akurat), terhambatnya proses kepesertaan warga miskin baru, serta potensi terjadinya backlog (penumpukan) klaim atau anggaran daerah yang tidak terserap optimal.
	Sumber Data :	SIKS-NG untuk sinkronisasi DTKS, HCV atau platform rekonsiliasi data BPJS Kesehatan, Arsip BAR Data Kepesertaan Jamkesda/PBI di Bidang Pembiayaan & Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan.
	Frekuensi :	Bulanan: Untuk keperluan verifikasi, validasi, dan sinkronisasi data kepesertaan rutin dan Tahunan: Untuk evaluasi cakupan menuju Universal Health Coverage (UHC) daerah dan pelaporan akuntabilitas kinerja.

3.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan kesehatan), PP No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Tugas pembinaan Dinas Kesehatan terhadap Puskesmas), Permenkes No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi yang dihasilkan dari pelaksanaan pembinaan, bimbingan teknis, monitoring, atau pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit, fasyankes lainnya) oleh tim pembina Dinas Kesehatan (misalnya Tim Pembina Cluster Binaan/TPCB).
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pembinaan yang selesai disusun}}{\text{Total target fasyankes yang harus dibina sesuai rencana kerja}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan fungsi pengawasan dan bimbingan teknis oleh Dinas Kesehatan berjalan aktif, terprogram, dan akuntabel dalam rangka menjaga mutu pelayanan kesehatan di wilayah kerja.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan rendahnya frekuensi turun lapangan, kurangnya koordinasi tim pembina, kendala alokasi anggaran operasional pembinaan, atau kelambatan dalam penyusunan administrasi pasca-kunjungan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan fungsi pembinaan dan pengawasan (binwas) mengalami stagnasi. Berisiko tinggi menyebabkan penurunan mutu layanan fasyankes, tidak terdeteksinya pelanggaran standar operasional, serta menghambat kesiapan fasyankes dalam menghadapi re-akreditasi.
	Sumber Data :	Arsip LPJ Pembinaan Bidang Pelayanan Kesehatan / Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan, Aplikasi/Dashboard TPCB atau sistem monev internal Dinas Kesehatan, Buku kendali pembinaan dan dokumen RTL yang disimpan di fasyankes binaan.
	Frekuensi :	Triwulanan: Untuk memantau kepatuhan jadwal pembinaan berkala di tingkat Kabupaten/Kota dan Tahunan: Untuk kompilasi pencapaian kinerja tahunan instansi dan evaluasi dampak pembinaan terhadap mutu fasyankes.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Tersedianya rumah sakit yang memenuhi standar dan mutu pelayanan
1.	Nama Indikator :	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan (Unit)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait pengawasan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan), Permenkes No. 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, serta Unit Transfusi Darah, Permenkes No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

	Definisi Operasional :	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)—seperti Puskesmas, Klinik, dan Rumah Sakit—di suatu wilayah kerja yang telah melakukan pengukuran, pencatatan, dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) secara berkala sesuai ketentuan yang berlaku. Fasyankes dinyatakan terhitung dalam indikator ini jika aktif menginput data INM (seperti kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan APD, kepatuhan identifikasi pasien, dll.) ke dalam sistem pelaporan resmi Kemenkes pada periode penilaian.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah fasyankes yang melakukan pengukuran INM}}{\text{Total seluruh fasyankes yang wajib mengukur INM di wilayah kerja}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan tingginya kesadaran dan kepatuhan fasyankes dalam menjaga mutu pelayanan, serta mencerminkan fungsi pembinaan Dinas Kesehatan yang berjalan efektif untuk mendorong budaya keselamatan pasien (<i>patient safety</i>).
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kendala dalam implementasi manajemen mutu di fasyankes, seperti kurangnya pemahaman regulasi, keterbatasan SDM pengelola mutu, atau abainya fasyankes terhadap pelaporan rutin.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kegagalan sistem pengawasan mutu di wilayah tersebut. Risiko terjadinya insiden keselamatan pasien meningkat karena tidak adanya data evaluasi objektif, serta berpotensi menghambat proses akreditasi/re-akreditasi fasyankes karena pelaporan INM merupakan salah satu syarat mutlak.
	Sumber Data :	Simutu Kemenkes / Aplikasi Pelaporan INM Online, Profil Mutu Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Provinsi, Laporan berkas pengukuran mutu internal dari masing-masing Fasyankes.
	Frekuensi :	Bulanan: Untuk pemantauan kepatuhan <i>inputting</i> data oleh penanggung jawab mutu fasyankes dan Dinas Kesehatan dan Tahunan: Untuk evaluasi capaian mutu kesehatan wilayah dan penyusunan profil kesehatan tahunan.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya tanggapan sistem surveilans kesehatan dalam merespon sinyal kewapadaan (ALERT)
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Terkait kewajiban pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar), UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permendagri No. 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi yang diterbitkan sebagai bukti otentik atas terlaksananya kegiatan koordinasi, sinkronisasi, fasilitasi, atau fasilitasi pemecahan masalah penerapan SPM Bidang Kesehatan antardistrik atau lintas Kabupaten/Kota oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil koordinasi & sinkronisasi SPM lintas Kab/Kota yang selesai}}{\text{Total target dokumen koordinasi & sinkronisasi lintas Kab/Kota sesuai rencana kerja}} \right) \times 100\%$

	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkatkan: Menunjukkan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi sebagai wakil pemerintah pusat di daerah berjalan optimal dalam menyelaraskan, mengawal, dan memfasilitasi integrasi data serta pemecahan masalah capaian SPM kesehatan di seluruh Kabupaten/Kota.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan lemahnya koordinasi antar-wilayah, ego sektoral/kedaerahan yang tinggi, kurangnya inisiatif Provinsi dalam memecahkan kendala SPM di kabupaten/kota, atau keterbatasan anggaran untuk kegiatan rekonsiliasi lintas daerah.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan fungsi pembinaan dan sinkronisasi oleh Provinsi mengalami kelumpuhan. Dampaknya berisiko tinggi menyebabkan ketimpangan (disparitas) mutu pelayanan dasar antardaerah, ketidakakuratan integrasi data SPM tingkat provinsi/nasional, serta pembiaran terhadap kabupaten/kota yang capaian SPM-nya masih merah.
	Sumber Data :	Arsip LPJ Kegiatan Bidang Sekretariat / Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia Dinas Kesehatan Provinsi, e-SPM Ditjen Bina Bangsa Kemendagri (atau dashboard pelaporan SPM Kemendagri), Berita Acara Rekonsiliasi Capaian 12 Indikator SPM Kesehatan Tingkat Provinsi.
	Frekuensi :	Semesteran: Untuk monitoring berkala dan sinkronisasi capaian tengah tahun lintas Kabupaten/Kota dan Tahunan: Untuk pelaporan kinerja akhir tahun, penyusunan LPPD (Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah) Provinsi, dan evaluasi Renstra.
2.	Nama Indikator :	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait penanggulangan KLB, wabah, dan krisis kesehatan), UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, PP No. 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Terkait respon krisis), Permenkes No. 2 Tahun 2013 tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan, Permenkes No. 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.
	Definisi Operasional : -	Jumlah penduduk (jiwa/orang) yang berada di wilayah terdampak KLB skala Provinsi (atau lintas Kabupaten/Kota) yang menerima paket pelayanan kesehatan kedaruratan medis lengkap sesuai standar operasional prosedur (SOP) penanggulangan KLB.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah penduduk terdampak KLB yang mendapat pelayanan sesuai standar}}{\text{Total seluruh penduduk yang sakit/terpapar akibat KLB pada periode tersebut}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkatkan: Menunjukkan respon cepat (<i>quick response</i>) sistem kesehatan provinsi, kesiapan logistik obat/alat kesehatan yang tangguh, serta keberhasilan meminimalkan fatalitas (kematian) akibat KLB.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya hambatan dalam mobilisasi tim gerak cepat (TGC), keterbatasan logistik di lapangan, kendala geografis, atau kurangnya koordinasi antar-kabupaten/kota terdampak.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%):

		Sinyal bahaya krisis kesehatan tereskalasi. Menunjukkan sistem kesehatan kewalahan (<i>overwhelmed</i>), yang berpotensi tinggi memicu lonjakan angka kesakitan (<i>attack rate</i>), perluasan wilayah penularan (wabah meluas), hingga peningkatan angka kematian (<i>Case Fatality Rate/CFR</i>) yang signifikan.
	Sumber Data :	Laporan TGC Penanggulangan KLB Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, SKDR atau EWARS Kemenkes, Data log rekam medis kedaruratan dari Posko Kesehatan Lapangan, Puskesmas, atau Rumah Sakit rujukan KLB.
	Frekuensi :	Harian/Mingguan: Selama masa status tanggap darurat KLB aktif untuk pemantauan harian (situational report) dan Tahunan: Diakumulasikan pada akhir tahun sebagai bahan laporan akuntabilitas kinerja instansi dan evaluasi ketahanan kesehatan wilayah.
3.	Nama Indikator :	Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan (Paket)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait surveilans epidemiologi, pengelolaan spesimen, dan penanggulangan penyakit menular), Permenkes No. 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya, Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, Permenkes No. 658 Tahun 2009 tentang Jejaring Laboratorium Diagnostik Penyakit Infeksi New Emerging dan Re-Emerging.
	Definisi Operasional :	Jumlah paket spesimen klinis atau sampel lingkungan dari kasus penyakit potensial KLB (seperti Campak, Difteri, AFP/Polio, Leptospirosis, Arbovirus, dll.) yang berhasil dikemas, dijaga kualitas rantai dinginnya (cold chain), dan dikirimkan secara aman dari fasilitas kesehatan/Dinas Kesehatan ke Laboratorium Rujukan Daerah, Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas), atau Laboratorium Rujukan Nasional untuk dilakukan uji konfirmasi laboratorium.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah paket spesimen potensial KLB yang berhasil didistribusikan}}{\text{Total target/kasus potensial KLB ditemukan yang wajib diambil spesimennya}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan sistem surveilans berjalan sensitif dan aktif, petugas sigap dalam mendeteksi dini (<i>early detection</i>), serta jejaring laboratorium berfungsi dengan baik untuk mengonfirmasi penyebab penyakit.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kelemahan dalam pelacakan kasus di lapangan, keterbatasan logistik VTM (<i>Viral Transport Media</i>) / media pengiriman sampel, kendala biaya pengiriman, atau rusaknya kualitas sampel sebelum sampai di lab rujukan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan pada fungsi konfirmasi laboratorium dalam sistem penanggulangan penyakit. Risiko terjadinya "KLB tersembunyi" (tidak terdeteksi secara pasti) meningkat tajam, yang dapat mengakibatkan keterlambatan respon pemutusan rantai penularan dan peningkatan angka kesakitan di masyarakat.
	Sumber Data :	SKDR / EWARS, Allrecord / New All Record atau platform logistik spesimen Kemenkes yang relevan, Buku register pengiriman spesimen dan Dokumen Bukti Terima Sampel dari Laboratorium Rujukan (Labkesmas/BBLK/Bio Farma/Litbangkes).
	Frekuensi :	Bulanan: Untuk monitoring rutin konsistensi pelaporan dan pengiriman spesimen dari tingkat Kabupaten/Kota ke Provinsi dan Tahunan: Untuk evaluasi performa indikator surveilans nasional dan ketahanan kesehatan wilayah.

No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya penemuan kasus penyakit menular dan tidak menular
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait hak, pelayanan, dan penguatan sistem kesehatan jiwa), PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permendagri No. 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Terkait layanan kesehatan jiwa).
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital) yang memuat hasil perencanaan, pencatatan, pemantauan, verifikasi data kepatuhan, serta evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi ODMK (Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa) yang telah diselesaikan dan disahkan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan ODMK yang selesai}}{\text{Total target/rencana dokumen pengelolaan pelayanan ODMK pada periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan manajemen dan administrasi program kesehatan jiwa berjalan tertib, sistem pendataan ODMK semakin valid, serta komitmen fasyankes dalam pemenuhan SPM kesehatan jiwa terlaksana dengan baik.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kendala dalam pencatatan dan pelaporan, kurangnya koordinasi tim pengelola program kesehatan jiwa, atau minimnya skrining dan deteksi dini kasus ODMK di lapangan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan fungsi manajemen data dan pelayanan kesehatan jiwa mengalami hambatan serius. Dampaknya berisiko tinggi memicu terjadinya fenomena "gunung es" (banyak kasus ODMK tidak terdata/terbengkalai), terhambatnya distribusi logistik obat jiwa, serta penurunan capaian rapor SPM Kesehatan Daerah.
	Sumber Data :	Simkeswa Kementerian Kesehatan, Sikomda atau aplikasi laporan SPM Dinas Kesehatan, Buku register kunjungan pasien, rekam medis (termasuk Rekam Medis Elektronik/RME), dan laporan bulanan program Kesehatan Jiwa Puskesmas/Rumah Sakit.
2.	Nama Indikator :	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis (Orang)
	Dasar Hukum :	UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Pasal mengenai wajib lapor dan rehabilitasi medis), UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait penanggulangan gangguan akibat zat adiktif), PP No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika, Permenkes No. 4 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan IPWL.
	Definisi Operasional :	Jumlah penyalahguna, pecandu, atau korban penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) yang telah mengakses dan menyelesaikan program rehabilitasi medis—baik rawat jalan maupun rawat inap—di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian Indikator (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah penyalahguna NAPZA yang mendapatkan rehabilitasi medis}}{\text{Total target/jumlah penyalahguna NAPZA yang terdata wajib lapor}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan peningkatan aksesibilitas fasyankes, penurunan stigma masyarakat sehingga kesadaran untuk pulih meningkat, serta keberhasilan fungsi IPWL dalam merangkul korban penyalahgunaan NAPZA.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kendala operasional pada fasyankes penyelenggara, tingginya angka putus obat/rehabilitasi sebelum program selesai (<i>drop out</i>), atau minimnya sosialisasi terkait program wajib lapor gratis.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan fungsi penanggulangan dampak NAPZA dari sisi medis mengalami hambatan kritis. Risiko terjadinya komplikasi kesehatan sekunder (seperti penularan HIV/AIDS dan Hepatitis C akibat jarum suntik) serta angka kriminalitas/relaps (kambuh) di masyarakat berpotensi meningkat tajam.
	Sumber Data :	SIREMED Kementerian Kesehatan, Sistem Pelaporan Wajib Lapor dari BNN, Buku register pasien dan rekam medis (termasuk Rekam Medis Elektronik/RME) di rumah sakit, puskesmas, atau klinik komponen kesehatan IPWL.
	Frekuensi :	Triwulanan: Untuk monitoring berkala kunjungan pasien, kepatuhan terapi, dan ketersediaan logistik obat penunjang di tingkat Kabupaten/Kota dan Tahunan: Untuk evaluasi capaian strategis daerah dan pelaporan akuntabilitas kinerja instansi.
3.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait pencegahan dan pengendalian penyakit), PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Mencakup indikator SPM PM seperti TB dan HIV, serta PTM seperti Hipertensi dan Diabetes Melitus).
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital) yang memuat hasil perencanaan, pencatatan, pemantauan, verifikasi data capaian, serta evaluasi pelaksanaan program pelayanan kesehatan Penyakit Menular (PM) dan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang telah diselesaikan dan disahkan.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian Indikator (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan PM \& PTM yang selesai}}{\text{Total target/rencana dokumen pengelolaan pelayanan PM \& PTM periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan tertib administrasi program berjalan optimal, validitas data sarannya tinggi, serta komitmen fasyankes dalam memantau tren penyakit menular dan tidak menular terlaksana dengan baik.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kendala pencatatan/pelaporan, kurangnya koordinasi antar-pemegang program PM-PTM, atau penurunan aktivitas pelacakan (<i>surveilans</i>) dan skrining dini di lapangan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan sistem manajemen data penyakit. Risiko keterlambatan deteksi lonjakan kasus (untuk PM) atau kegagalan pengendalian faktor risiko (untuk PTM) meningkat tajam, serta berdampak buruk pada akurasi perencanaan logistik obat/reagen.

	Sumber Data :	SITB dan SIHA untuk Penyakit Menular, ASIK / SI-PTM, Buku register rekam medis (termasuk Rekam Medis Elektronik/RME) dan Laporan Bulanan Sentral Dinas Kesehatan.
	Frekuensi :	Triwulanan: Untuk monitoring berkala validitas data pencatatan dan pelaporan capaian program di tingkat Kabupaten/Kota dan Tahunan: Untuk kompilasi data kinerja tahunan (Renstra), bahan penyusunan Profil Kesehatan, dan LPPD.
4.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait penguatan intelijen kesehatan dan surveilans epidemiologi), Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, Permenkes No. 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital) yang memuat hasil pengumpulan, pengolahan, analisis epidemiologi, interpretasi data, serta diseminasi informasi kesehatan secara terus-menerus dan sistematis yang telah diselesaikan dan disahkan oleh tim epidemiolog/surveilans Dinas Kesehatan atau fasyankes.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans yang selesai disusun}}{\text{Total target/rencana dokumen pengelolaan surveilans pada periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan fungsi deteksi dini dan intelijen kesehatan berjalan sangat aktif, data kesehatan wilayah teranalisis dengan tajam, serta penyediaan informasi untuk dasar pengambilan kebijakan (bukti ilmiah) tersedia tepat waktu.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan terjadinya penurunan kualitas analisis data, kelambatan fasyankes dalam mengirimkan laporan rutin (<i>under-reporting</i>), atau keterbatasan SDM tenaga epidemiolog kesehatan yang kompeten untuk mengolah data.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan sistem kewaspadaan dini kesehatan mengalami "kebutaan data". Daerah berisiko tinggi kecolongan terhadap ancaman Kejadian Luar Biasa (KLB) atau lonjakan penyakit tersembunyi karena tidak adanya dokumen analisis situasi yang mampu mendeteksi sinyal epidemiologi sejak dini.
	Sumber Data :	SKDR / EWARS Kementerian Kesehatan, Sikomda atau platform bank data surveilans terintegrasi milik Dinas Kesehatan, Arsip produk dokumen (Buletin Epidemiologi, Profil Kesehatan, Ringkasan Eksekutif) di Bidang P2P.
	Frekuensi :	Mingguan / Bulanan: Untuk dokumen hasil pengelolaan laporan SKDR (analisis sinyal alert) dan tren penyakit potensial wabah dan Tahunan: Untuk dokumen analisis komprehensif tingkat akhir tahun (Buletin Tahunan / Profil Epidemiologi Wilayah).
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya proporsi wanita usia subur (WUS) yang mendapatkan imunisasi TT2 lengkap
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait perlindungan masyarakat dari risiko hilir pelayanan kesehatan dan obat), Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Mencakup tata cara pemantauan dan penanggulangan

		Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/KIPI), Permenkes No. 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis (Terkait evaluasi dampak Pemberian Obat Pencegahan Massal/POPM).
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik fisik maupun digital) yang memuat laporan komprehensif hasil audit medik, pelacakan lapangan (<i>contact tracing/investigation</i>), serta analisis kausalitas yang dilakukan oleh Tim Kelompok Kerja (Pokja) KIPi Kabupaten/Kota atau Tim Teknis bersama Dinas Kesehatan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil investigasi lanjutan yang selesai disusun}}{\text{Total laporan kasus KIPi serius/efek samping POM yang wajib diinvestigasi}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan sistem surveilans keamanan obat/vaksin (<i>pharmacovigilance</i>) daerah berjalan sangat responsif, akuntabel, dan transparan, yang krusial untuk menjaga kepercayaan publik terhadap program imunisasi/POM.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan lambatnya respon tim ahli di kabupaten/kota, kurangnya koordinasi antara fasyankes pelapor dengan Pokja KIPi, atau kendala teknis administrasi penulisan laporan kausalitas.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal bahaya bagi keamanan publik. Menandakan banyak kasus KIPi/efek samping massal yang dibiarkan tanpa kejelasan medis. Hal ini dapat memicu kepanikan massal, penyebaran hoaks, <i>drop out</i> (penolakan) program imunisasi secara luas, serta potensi risiko hukum bagi penyelenggara kesehatan.
	Sumber Data :	Kemanvax / Web Keamanan Vaksin Kemenkes (E-KIPi), Arsip Berita Acara Kajian Kausalitas dan Dokumen Pelacakan Form KIPi/POM di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rekam medis pasien terdampak di Rumah Sakit/Puskesmas.
	Frekuensi :	Insidental: Dokumen harus segera diproduksi dan diselesaikan setiap kali ada laporan kasus KIPi Serius atau efek samping POM (biasanya dalam batas waktu 24 jam hingga maksimal 7 hari pasca-laporan) dan Tahunan: Diakumulasikan di akhir tahun untuk evaluasi keamanan logistik zat/vaksin tingkat wilayah.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya cakupan kualitas ANC dan status gizi ibu
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait upaya kesehatan gizi masyarakat), PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait pengelolaan gizi dan penurunan stunting), Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital) yang memuat hasil perencanaan, pencatatan intervensi gizi spesifik, pemantauan status gizi (PSG), serta evaluasi capaian program gizi masyarakat yang telah diselesaikan dan disahkan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan gizi yang selesai}}{\text{Total target/rencana dokumen pengelolaan pelayanan gizi periode berjalan}} \right) \times 100\%$

	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan manajemen program gizi berjalan akurat dan akuntabel, intervensi stunting/gizi buruk terdokumentasi dengan baik, serta validitas data sasaran (balita dan ibu hamil) sangat tinggi.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kendala <i>inputting</i> data sekunder, kurangnya integrasi laporan dari tingkat Posyandu/Puskesmas ke Dinas Kesehatan, atau kelambatan dalam memvalidasi status gizi balita di lapangan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan sistem surveilans gizi daerah. Risiko terjadinya kegagalan deteksi dini kasus gizi buruk/stunting meningkat tajam, yang berdampak pada salah sasaran alokasi bantuan makanan tambahan (PMT) serta penurunan nilai capaian rapor stunting wilayah.
	Sumber Data :	e-PPGBM Sigizi Terpadu Kemenkes, Sikomda atau Dashboard Evaluasi Stunting Daerah, Buku register penimbangan Posyandu, rekam medis fasyankes, dan Laporan Bulanan Program Gizi Puskesmas.
	Frekuensi :	Bulanan: Untuk pemantauan rutin data penimbangan dan intervensi gizi di fasyankes/Puskesmas dan Tahunan: Untuk kompilasi data tahunan kinerja program gizi, bahan evaluasi aksi integrasi stunting, dan penyusunan Profil Kesehatan.
2.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait pelayanan kesehatan bagi lanjut usia dan pemenuhan hak lansia), PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permenkes No. 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Mencakup indikator SPM Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut), Permendagri No. 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital/elektronik) yang memuat hasil pencatatan, pemantauan, skrining kesehatan standar, serta evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi penduduk usia lanjut (≥ 60 tahun) yang telah diselesaikan, dikelola, dan disahkan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan lansia yang selesai}}{\text{Total target/rencana dokumen pengelolaan pelayanan lansia periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan tertib administrasi program kesehatan lansia berjalan baik, pendataan kelompok rentan semakin valid, dan implementasi SPM kesehatan lansia di fasyankes terealisasi sesuai target.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan rendahnya cakupan skrining kesehatan lansia di lapangan, kurangnya keaktifan kader/petugas dalam pelaporan Posyandu Lansia, atau adanya kendala migrasi data digital.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan fungsi manajemen program lansia mengalami hambatan serius. Daerah berisiko kehilangan peta status kesehatan lansia, memicu tidak terdeteksinya penyakit tidak menular (kronis) sejak dini, serta berdampak buruk pada anjloknya nilai rapor SPM Kesehatan Daerah.

	Sumber Data :	Simkesmas / Kemenkes terintegrasi, ASIK, Buku register kunjungan lansia, rekam medis (Rekam Medis Elektronik/RME), dan KMS Lansia di Puskesmas.
	Frekuensi :	Triwulanan: Untuk monitoring berkala validitas data skrining, kunjungan, dan pemenuhan target SPM lansia tingkat Kabupaten/Kota dan Tahunan: Untuk kompilasi data kinerja tahunan (Renstra), penyusunan LPPD, dan Profil Kesehatan.
3.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait perlindungan kesehatan masyarakat dan pencegahan penyakit), PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Mencakup pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 15–59 tahun), Permendagri No. 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital) yang memuat hasil pencatatan, pemantauan, rekapitulasi skrining faktor risiko, serta evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi penduduk usia produktif (usia 15 hingga 59 tahun) yang telah diselesaikan dan disahkan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan usia produktif yang selesai}}{\text{Total target/rencana dokumen pengelolaan pelayanan usia produktif periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan tertib administrasi program berjalan optimal, pemetaan faktor risiko penyakit pada usia produktif terdokumentasi dengan baik, serta komitmen daerah dalam pemenuhan SPM kesehatan kategori ini berjalan sukses.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan rendahnya cakupan skrining massal di lapangan, kurangnya integrasi pelaporan dari Posbindu/tempat kerja ke fasyankes, atau adanya kendala <i>inputting</i> data sekunder.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan sistem manajemen data usia produktif. Daerah berisiko kehilangan peluang deteksi dini penyakit kronis (seperti diabetes dan hipertensi) pada kelompok usia pekerja, yang berpotensi meningkatkan beban pembiayaan kuratif di masa depan dan menjatuhkan rapor SPM daerah.
	Sumber Data :	ASIK / Dashboard PTM Kemenkes, Sikomda atau platform pelaporan SPM Dinas Kesehatan, Buku register rekam medis (termasuk Rekam Medis Elektronik/RME) dan Laporan Bulanan Program PTM/Kesjaor Puskesmas.
	Frekuensi :	Triwulanan: Untuk monitoring berkala validitas data pencatatan, skrining faktor risiko, dan pemenuhan target SPM dan Tahunan: Untuk kompilasi data kinerja tahunan (Renstra), bahan evaluasi akhir tahun, serta penyusunan Profil Kesehatan.
4.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait kesehatan ibu, bayi, dan anak), PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permendagri No. 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital/elektronik) yang memuat hasil perencanaan, pencatatan intervensi klinis, pemantauan kohort, verifikasi data, serta evaluasi pelaksanaan pelayanan KIA yang telah diselesaikan dan disahkan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan KIA yang selesai}}{\text{Total target/rencana dokumen pengelolaan pelayanan KIA periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan manajemen program KIA berjalan tertib, validitas data sasaran (bumil, bulin, bayi) sangat tinggi, serta efektivitas pemantauan kelangsungan hidup ibu dan anak terlaksana sesuai standar SPM.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan rendahnya cakupan kunjungan/pelayanan KIA di lapangan, adanya hambatan <i>inputting</i> data kohort digital, atau kurangnya koordinasi pemantauan kasus risiko tinggi antara bidan desa/fasyankes dengan Dinas Kesehatan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan sistem manajemen data KIA. Daerah berisiko tinggi kehilangan kendali terhadap deteksi dini risiko kehamilan dan persalinan, yang berpotensi memicu lonjakan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta anjloknya nilai rapor SPM daerah.
	Sumber Data :	e-Kohort KIA / MPDN Kementerian Kesehatan, Sikomda atau platform pelaporan SPM Dinas Kesehatan, Buku register kohort (ibu, bayi, balita), Buku KIA, RME, dan Laporan Bulanan KIA Puskesmas.
	Frekuensi :	Bulanan / Triwulanan: Untuk monitoring rutin kontinuitas pelayanan KIA, evaluasi PWS-KIA, dan pemenuhan target SPM di tingkat Kabupaten/Kota dan Tahunan: Untuk kompilasi data kinerja tahunan (Renstra), bahan penyusunan Profil Kesehatan, dan (LPPD).
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya pelaksanaan kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan anak), PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permendagri No. 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital/elektronik) yang memuat hasil perencanaan, pencatatan intervensi klinis, pemantauan kohort, verifikasi data, serta evaluasi pelaksanaan pelayanan KIA yang telah diselesaikan dan disahkan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan KIA yang selesai}}{\text{Total target/rencana dokumen pengelolaan pelayanan KIA periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan manajemen program KIA berjalan tertib, validitas data sasaran (bumil, bulin, bayi) sangat tinggi, serta efektivitas pemantauan kelangsungan hidup ibu dan anak terlaksana sesuai standar SPM.

		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan rendahnya cakupan kunjungan/pelayanan KIA di lapangan, adanya hambatan <i>inputting</i> data kohort digital, atau kurangnya koordinasi pemantauan kasus risiko tinggi antara bidan desa/fasyankes dengan Dinas Kesehatan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan sistem manajemen data KIA. Daerah berisiko tinggi kehilangan kendali terhadap deteksi dini risiko kehamilan dan persalinan, yang berpotensi memicu lonjakan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta anjloknya nilai rapor SPM daerah.
	Sumber Data :	e-Kohort KIA / MPDN Kementerian Kesehatan, Sikomda atau platform pelaporan SPM Dinas Kesehatan, Buku register kohort (ibu, bayi, balita), Buku KIA, RME, dan Laporan Bulanan KIA Puskesmas.
	Frekuensi :	Bulanan / Triwulanan: Untuk monitoring rutin kontinuitas pelayanan KIA, evaluasi PWS-KIA, dan pemenuhan target SPM di tingkat Kabupaten/Kota dan Tahunan: Untuk kompilasi data kinerja tahunan (Renstra), bahan penyusunan Profil Kesehatan, dan LPPD.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Jemaah haji yang memenuhi kriteria istithaah kesehatan
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah (Terkait pembinaan dan pelayanan kesehatan haji), UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait pelayanan kesehatan khusus dan kelompok rentan), Permenkes No. 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji, Permenkes No. 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital/elektronik) yang memuat hasil pemeriksaan kesehatan (tahap I dan II), pembinaan kesehatan (aktivitas fisik/manajemen penyakit), penetapan status istithaah, serta pemantauan kesehatan jemaah haji pasca-kepulungan yang telah diselesaikan, diverifikasi, dan disahkan.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian Indikator (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji yang selesai}}{\text{Total target/jumlah jemaah haji yang wajib mengikuti proses pemeriksaan \& pembinaan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkatkan: Menunjukkan manajemen program kesehatan haji berjalan tertib, proses penentuan istithaah kesehatan jemaah transparan dan akuntabel, serta data kesiapan medis jemaah terdokumentasi dengan valid sebelum keberangkatan.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kelambatan dalam proses pemeriksaan medis di fasyankes, kurangnya kepatuhan jemaah dalam menyelesaikan tahapan pemeriksaan, atau kendala sinkronisasi data pada sistem digital.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan hambatan sistemik yang serius pada manajemen kesehatan haji daerah. Berisiko tinggi menyebabkan keterlambatan keberangkatan jemaah karena status istithaah belum keluar, tidak terdeteksinya penyakit berisiko tinggi (<i>high risk</i>), serta potensi meningkatnya angka kesakitan/kematian jemaah di tanah suci.

	Sumber Data :	Siskohatkes Kementerian Kesehatan, Siskohat Kementerian Agama, Buku register pemeriksaan haji, berkas rekam medis (RME), dan Berita Acara Tim Pemeriksa Kesehatan Haji Kabupaten/Kota.
	Frekuensi :	Triwulanan / Musiman (Sesuai Tahapan Haji): Intensif dilakukan pada bulan-bulan menjelang musim pemberangkatan haji (tahap operasional) dan pasca-kepulangan, Tahunan: Diakumulasikan pada akhir tahun sebagai Laporan Evaluasi Penyelenggaraan Kesehatan Haji Tingkat Daerah.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Terlaksananya insalasi farmasi kabupaten/kota yang menerapkan tatakelola obat sesuai standar
1.	Nama Indikator :	Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan), PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Terkait standar sarana pengelolaan sediaan farmasi/alkes).
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital) yang memuat bukti terlaksananya proses penyaluran atau pendistribusian logistik kesehatan—meliputi Alat Kesehatan (Alkes), Obat, Bahan Habis Pakai (BHP), Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Vaksin, serta Makanan (seperti Pemberian Makanan Tambahan/PMT)—dari Gudang Farmasi/Logistik Dinas Kesehatan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik) yang telah selesai diproses, ditandatangani, dan dinyatakan sah.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen distribusi logistik kesehatan yang selesai diproses}}{\text{Total target/permintaan dokumen distribusi yang wajib diterbitkan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan manajemen rantai pasok (<i>supply chain</i>) logistik kesehatan berjalan lancar, tertib administrasi gudang sangat baik, dan distribusi kebutuhan fasyankes terpenuhi tepat waktu.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kendala operasional, seperti keterlambatan proses birokrasi, kendala transportasi/logistik ke fasyankes (terutama wilayah sulit), atau kelambatan verifikasi berkas permintaan dari fasyankes.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kemacetan atau hambatan sistemik yang kritis pada jalur distribusi makro. Berisiko tinggi memicu terjadinya kekosongan obat (<i>stockout</i>), kegagalan program imunisasi akibat keterlambatan vaksin, serta terhambatnya pelayanan medis di fasyankes karena ketiadaan BMHP/alkes dasar.
	Sumber Data :	SMILE khusus distribusi vaksin, SIMONA atau platform E-Logistik Kemenkes, Arsip Dokumen SBBK, LPLPO, dan kartu stok digital/manual di Gudang Farmasi/Logistik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
	Frekuensi :	Triwulanan: Sesuai dengan siklus rutin permintaan dan distribusi perbekalan kesehatan dari fasyankes ke Dinas Kesehatan dan Tahunan: Diakumulasikan pada akhir tahun anggaran untuk keperluan audit logistik, rekonsiliasi aset daerah, dan evaluasi kinerja instansi.

2.	Nama Indikator :	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait jaminan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan sediaan farmasi serta alat kesehatan), PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
	Definisi Operasional :	Jumlah paket komoditas logistik kesehatan—terdiri dari Obat (obat esensial/program), Bahan Habis Pakai (BHP), Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Vaksin, serta Makanan dan Minuman (seperti PMT balita/ibu hamil dan logistik nutrisi pasien)—yang berhasil disediakan, diadakan, atau dipenuhi ketersediaannya di gudang farmasi fasilitas kesehatan sesuai dengan perencanaan kebutuhan riil unit pelayanan pada periode berjalan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah paket logistik kesehatan yang berhasil disediakan}}{\text{Total rencana/target kebutuhan paket logistik kesehatan yang dibutuhkan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan ketepatan perencanaan kebutuhan logistik, efektivitas sistem pengadaan/anggaran, serta terjaminnya ketahanan stok penyangga (<i>buffer stock</i>) untuk menunjang pelayanan medis sehari-hari.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kendala dalam proses pengadaan (seperti kegagalan tender atau kekosongan stok di tingkat distributor), keterbatasan anggaran daerah/fasyankes, atau buruknya koordinasi rantai pasok.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan krisis ketersediaan logistik kesehatan (stagnasi total). Kondisi ini berdampak langsung pada kelumpuhan pelayanan klinis, terjadinya kekosongan obat (<i>stockout</i>) yang merugikan pasien, terhentinya program imunisasi, serta kegagalan intervensi gizi masyarakat.
	Sumber Data :	SIMONA / E-Logistik Kementerian Kesehatan, SMILE khusus pemenuhan paket vaksin, BAST Barang, Dokumen Kontrak Pengadaan, serta Kartu Stok Induk (digital/manual) di bagian Logistik/Farmasi Fasyankes.
	Frekuensi :	Triwulanan: Untuk monitoring berkala kesesuaian realisasi pengadaan dengan perencanaan tahunan di tingkat fasyankes dan Tahunan: Untuk evaluasi komprehensif penyerapan anggaran pengadaan logistik kesehatan dan penyusunan RKO tahun berikutnya.
3.	Nama Indikator :	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit (Unit)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan, pemenuhan hak akses pelayanan sekunder/tersier, serta pengelolaan SDM Kesehatan), PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan, Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Terkait pemenuhan standar SPA dan SDM berdasarkan kelas RS), Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.

	Definisi Operasional :	Jumlah unit Rumah Sakit (baik milik Pemerintah Pusat, Daerah, maupun swasta) di suatu wilayah yang berhasil ditingkatkan kapasitasnya melalui pemenuhan atau pemutakhiran standar Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (SPA), serta Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah unit RS yang berhasil ditingkatkan \& memenuhi standar}}{\text{Total target unit RS yang direncanakan untuk ditingkatkan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan keberhasilan daerah/negara dalam memperkuat sistem rujukan kesehatan, memperkecil kesenjangan akses tempat tidur pasien, serta meningkatkan kesiapan RS dalam menghadapi lonjakan kebutuhan pelayanan medis.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya hambatan fiskal (anggaran), kelambatan penyerapan dana alokasi (seperti DAK Fisik Kesehatan), kendala distribusi/pengadaan alkes, atau sulitnya pemenuhan retensi dokter spesialis/tenaga kesehatan di wilayah tersebut.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal kritis terjadinya stagnasi sistem rujukan. Daerah berisiko tinggi mengalami krisis kapasitas perawatan (<i>overcapacity</i>) saat terjadi lonjakan penyakit, tingginya angka rujukan pasien ke luar daerah akibat fasyankes lokal tidak siap, serta kegagalan pemenuhan hak jaminan pelayanan kesehatan dasar masyarakat.
	Sumber Data :	RS Online Kementerian Kesehatan (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan), ASPAK Kemenkes, SI SDMK untuk pemantauan rasio ketenagaan RS, Laporan Profil Kesehatan dan Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten.
	Frekuensi :	Semesteran: Untuk monitoring berkala progres pembangunan fisik, pengadaan alkes, dan kredensialing SDM dan Tahunan: Diakumulasikan di akhir tahun anggaran sebagai penilaian kinerja tahunan instansi pemerintah dan evaluasi rasio makro tempat tidur per penduduk.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya Kabupaten/kota yang menerapkan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait penguatan upaya kesehatan promotif dan preventif), PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permendagri No. 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Permenkes No. 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital) yang memuat hasil perencanaan, pencatatan pelaksanaan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), pemberdayaan masyarakat, advokasi kebijakan kesehatan, serta evaluasi program promosi kesehatan yang telah diselesaikan dan disahkan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pengelolaan promosi kesehatan yang selesai}}{\text{Total target/rencana dokumen pengelolaan promosi kesehatan periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan manajemen gerakan promotif berjalan aktif dan terstruktur, strategi edukasi masyarakat terdokumentasi dengan baik, serta penguatan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan berjalan optimal.

		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan rendahnya intensitas turun lapangan untuk penyuluhan, lemahnya kemitraan dengan lintas sektor, atau adanya kelambatan administrasi dalam pelaporan intervensi pemberdayaan masyarakat.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan fungsi preventif-promotif pada sistem kesehatan daerah. Akibatnya, masyarakat berisiko kekurangan informasi kesehatan yang valid, memicu tingginya angka penularan penyakit atau faktor risiko PTM, serta menurunkan efisiensi anggaran karena penanganan kesehatan terlalu berfokus pada aspek kuratif (pengobatan).
	Sumber Data :	Simkesmas Kementerian Kesehatan, Sikomda atau platform pelaporan SPM Dinas Kesehatan, Arsip Dokumen Rencana Kerja Bulanan/Tahunan, Berita Acara Kegiatan Penyuluhan/Advokasi, dan Laporan Bulanan Program Promkes Puskesmas.
	Frekuensi :	Triwulanan: Untuk monitoring rutin berkala validitas data kegiatan edukasi, pemetaan PHBS, dan progres pemenuhan target kinerja wilayah dan Tahunan: Untuk kompilasi data kinerja tahunan (Renstra), bahan evaluasi akhir tahun, dan penyusunan Profil Kesehatan.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya anak yang mendapat obat pencegahan penyakit minimal 2 kali setahun sesuai standar
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait pencegahan dan pengendalian penyakit), PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Mencakup indikator SPM Penyakit Menular seperti TB dan HIV, serta Penyakit Tidak Menular seperti Hipertensi dan Diabetes Melitus).
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital) yang memuat hasil perencanaan, pencatatan, pemantauan, verifikasi data capaian, serta evaluasi pelaksanaan program pelayanan kesehatan Penyakit Menular (PM) dan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang telah diselesaikan dan disahkan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan PM \& PTM yang selesai}}{\text{Total target/rencana dokumen pengelolaan pelayanan PM \& PTM periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan tertib administrasi program berjalan optimal, validitas data sasarannya tinggi, serta komitmen fasyankes dalam memantau tren penyakit menular dan tidak menular terlaksana dengan baik.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kendala pencatatan/pelaporan, kurangnya koordinasi antar-pemegang program PM-PTM, atau penurunan aktivitas pelacakan (surveilans) dan skrining dini di lapangan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan sistem manajemen data penyakit. Risiko keterlambatan deteksi lonjakan kasus (untuk PM) atau kegagalan pengendalian faktor risiko (untuk PTM) meningkat tajam, serta berdampak buruk pada akurasi perencanaan logistik obat/reagen.

	Sumber Data :	SITB dan SIHA untuk Penyakit Menular, ASIK / SI-PTM, Buku register rekam medis (RME) dan Laporan Bulanan Sentral Dinas Kesehatan.
	Frekuensi :	Bulanan / Triwulanan: Untuk monitoring berkala validitas data pencatatan dan pelaporan capaian program di tingkat Kabupaten/Kota dan Tahunan: Untuk kompilasi data kinerja tahunan (Renstra), bahan penyusunan Profil Kesehatan, dan LPPD.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Terpenuhinya tenaga kesehatan dalam melayani masyarakat
1.	Nama Indikator :	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (Orang)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait perencanaan, pendayagunaan, dan standardisasi mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan), Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Terkait standar ketenagaan Puskesmas), Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Terkait standar pemenuhan SDM berdasarkan kelas RS), Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
	Definisi Operasional :	Jumlah personel Sumber Daya Manusia Kesehatan (termasuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan) di suatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang telah memenuhi standar kualifikasi, kompetensi, dan kecukupan jumlah (kuantitas) sesuai dengan regulasi standar ketenagaan jenis fasyankes tersebut.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah SDM di Fasyankes yang memenuhi standar}}{\text{Total kebutuhan SDM standar sesuai regulasi/ABK (Analisis Beban Kerja)}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan keberhasilan pemerataan dan retensi tenaga kesehatan, peningkatan mutu pelayanan klinis, serta berkurangnya beban kerja berlebih (<i>overwork</i>) pada petugas kesehatan.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan terjadinya kekosongan formasi nakes, tingginya angka pengunduran diri (<i>turnover</i>), atau kendala dalam proses perpanjangan legalitas profesi (STR/SIP).
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan krisis serius pada ketenagaan kesehatan. Kondisi ini berisiko tinggi menurunkan mutu dan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>), memicu penutupan sebagian layanan klinis fasyankes, serta menghambat pemenuhan kelayakan akreditasi fasyankes.
	Sumber Data :	SI SDM Kementerian Kesehatan, SISDMK Daerah / Database Kepegawaian Bidang SDK Dinas Kesehatan, Dokumen ABK dan DSP internal Fasyankes.
	Frekuensi :	Semesteran: Untuk monitoring berkala mutasi, kelulusan studi, pembaruan STR/SIP, dan evaluasi berkala ketenagaan daerah dan Tahunan: Diakumulasikan pada akhir tahun anggaran untuk keperluan perencanaan formasi kebutuhan nakes (Anjab-ABK) tahun berikutnya.
2.	Nama Indikator :	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi (Orang)

	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pemerataan SDM Kesehatan untuk mengatasi disparitas antar-wilayah), PP No. 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Terkait pemenuhan standar minimal 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas).
	Definisi Operasional :	Jumlah personel Sumber Daya Manusia Kesehatan (Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan)—baik melalui penempatan PNS, PPPK, penugasan khusus (seperti Nusantara Sehat), maupun kontrak daerah—yang berhasil ditempatkan dan aktif bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan sasaran, terutama di wilayah terpencil, perbatasan, kepulauan (DTPK), atau area yang mengalami kekosongan tenaga kesehatan sesuai dengan rencana distribusi tahun berjalan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah SDM yang berhasil ditempatkan \& aktif bertugas}}{\text{Total target rencana alokasi distribusi SDM pada periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan keberhasilan komitmen pemerintah dalam menekan kesenjangan (disparitas) nakes, berjalannya sistem retensi daerah dengan baik, serta meluasnya akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat di daerah sulit.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan adanya kendala dalam rekrutmen/minat nakes, penolakan penempatan di wilayah tertentu, lemahnya insentif daerah, atau tidak sinkronnya perencanaan antara kebutuhan lapangan dan formasi yang dibuka.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kegagalan atau hambatan kritis pada sistem pemerataan nakes. Dampaknya memicu kelumpuhan pelayanan kesehatan di daerah perifer, penumpukan tenaga kesehatan hanya di wilayah perkotaan (<i>maldistribusi</i>), serta kegagalan pemenuhan hak pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat tertinggal.
	Sumber Data :	SI SDM Kementerian Kesehatan, SK Penempatan/Pengangkatan dan SPMT dari BKD atau Dinas Kesehatan, Laporan Profil Ketenagaan Bidang SDK Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten.
	Frekuensi :	Semesteran: Untuk memantau progres penempatan pasca-rekrutmen berkala, mutasi pegawai, dan evaluasi jangka pendek dan Tahunan: Untuk kompilasi data tahunan penyerapan formasi dan penyusunan peta rencana kebutuhan (distribusi) nakes periode berikutnya.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Dokumen rencana sdm kesehatan
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait pembinaan, pengawasan mutu, penegakkan disiplin profesi, serta perlindungan hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan), PP No. 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital) yang memuat hasil pelaksanaan pembinaan, bimbingan teknis, monitoring, audit kepatuhan, serta pengawasan terhadap aspek legalitas, kompetensi, disiplin, dan etika profesi SDM Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah diselesaikan dan disahkan oleh Dinas Kesehatan atau tim pengawas eksternal yang sah.

	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil binwas SDMK yang selesai disusun}}{\text{Total target/rencana dokumen binwas SDMK pada periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan fungsi kontrol dan pembinaan terhadap mutu praktisi kesehatan berjalan aktif, terjaganya aspek legalitas fasyankes, serta upaya perlindungan hukum bagi pasien maupun nakes terlaksana dengan tertib.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan rendahnya frekuensi evaluasi kepatuhan SDMK di lapangan, lambatnya penyusunan administrasi pasca-audit, atau kurangnya koordinasi antara dinas kesehatan dengan organisasi profesi/majelis disiplin.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan pada sistem pengawasan mutu ketenagaan. Risiko terjadinya malpraktik, praktik nakes tanpa izin (STR/SIP kedaluwarsa), dan pelanggaran kode etik meningkat tajam karena tidak adanya deteksi dan tindakan korektif secara formal.
	Sumber Data :	SI SDMK Kementerian Kesehatan, SATUSEHAT SDMK (untuk pengecekan integrasi profil dan kepatuhan legalitas nakes), Arsip Dokumen Rekomendasi/Berita Acara Hasil Pengawasan dan Pembinaan Bidang SDK Dinas Kesehatan.
	Frekuensi :	Semesteran: Untuk memantau kepatuhan perizinan dan pelaksanaan bimbingan teknis ketenagaan secara berkala di tingkat daerah dan Tahunan: Untuk kompilasi data kinerja tahunan (Renstra) dan bahan evaluasi mutu pelayanan kesehatan makro.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Terpenuhinya ketentuan perizinan, berusaha dan meningkatnya fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memenuhi standar sarana prasarana alat kesehatan
1.	Nama Indikator :	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan (Sarana)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait pengawasan sediaan farmasi dan alat kesehatan), PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Permenkes No. 34 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permenkes No. 1148/Menkes/Per/VI/2011 tentang Pedagang Besar Farmasi (PBF), Permenkes No. 4 Tahun 2014 tentang Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB).
	Definisi Operasional :	Jumlah sarana Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK) di suatu wilayah yang telah dilakukan pengendalian dan pengawasan (inspeksi/audit lapangan) oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota atau instansi berwenang.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah PBF Cabang & Cabang PAK yang berhasil diawasi/dikendalikan}}{\text{Total target sarana PBF Cabang & Cabang PAK yang wajib diawasi}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan fungsi pengawasan rantai pasok obat dan alkes berjalan ketat, kepatuhan pelaku usaha terhadap regulasi meningkat, serta jaminan mutu produk yang beredar di masyarakat terlindungi dengan baik.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan rendahnya frekuensi inspeksi lapangan, kurangnya personel auditor/pengawas, kendala alokasi anggaran operasional, atau lambatnya respon tindak lanjut terhadap berkas perizinan yang masuk.

		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan pengawasan pada sektor hulu distribusi kesehatan. Risiko tingginya peredaran obat/alkes ilegal, substandar, atau palsu meningkat tajam, serta potensi penyalahgunaan izin operasional oleh sarana distribusi karena tidak adanya kontrol formal.
	Sumber Data :	Sistem OSS RBA Sektor Kesehatan, SIMONA / platform perizinan logistik Kemenkes, Arsip BAP Sarana dan Dokumen Rekomendasi Teknis Perizinan pada Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) / Kefarmasian Dinas Kesehatan.
	Frekuensi :	Triwulanan: Untuk pemantauan rutin progres pengawasan sarana baru dan tindak lanjut sarana aktif dan Tahunan: Untuk evaluasi kinerja tahunan instansi dan kompilasi basis data sarana distribusi farmasi-alkes yang patuh regulasi.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya pembudayaan daya hidup sehat pada masyarakat melalui penguatan kesehatan, pengetahuan dan penerapan untuk hidup sehat
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait peran serta masyarakat dan kerja sama lintas sektor dalam pembangunan kesehatan), PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permendagri No. 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Permenkes No. 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital) yang memuat hasil pelaksanaan strategi komunikasi makro kesehatan di tingkat Provinsi—meliputi kegiatan advokasi (kepada penentu kebijakan), pemberdayaan masyarakat, penggalangan kemitraan (dengan swasta/NGO), serta koordinasi lintas sektor—yang telah diselesaikan dan disahkan.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian Indikator (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil advokasi, kemitraan, \& lintas sektor yang selesai}}{\text{Total target/rencana dokumen intervensi sosial kesehatan periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkatkan: Menunjukkan keberhasilan Dinas Kesehatan Provinsi dalam membangun komitmen politik dan memperluas jaringan multi-sektor (<i>pentahelix</i>), sehingga pembangunan kesehatan didukung penuh oleh regulasi anggaran dan peran aktif masyarakat.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan melemahnya koordinasi antar-instansi pemerintahan (ego sektoral), macetnya komunikasi dengan pengambil keputusan (DPRD/Gubernur), atau minimnya program kolaborasi dengan mitra non-pemerintah.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan fungsi koordinasi strategis tingkat provinsi. Dampaknya, program kesehatan berjalan sendiri tanpa dukungan kebijakan daerah, minimnya alokasi anggaran non-kesehatan untuk isu kesehatan, serta tidak berjalannya integrasi pembinaan ke tingkat Kabupaten/Kota.
	Sumber Data :	Simkesmas Kementerian Kesehatan, Dokumen produk hukum daerah (JDIH Provinsi) terkait sektor kesehatan yang terbit, Arsip Dokumen MoU, Laporan Kegiatan Forum Lintas Sektor, dan Berita Acara Advokasi pada Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi.

	Frekuensi :	Triwulanan: Untuk memantau progres rapat koordinasi lintas sektor, penyusunan draf kebijakan, dan evaluasi kemitraan berkala dan Tahunan: Untuk kompilasi data LAKIP/Renstra dan penyusunan Profil Kesehatan Provinsi.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya tatanan yang melaksanakan kegiatan PHBS
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait penguatan upaya kesehatan promotif dan preventif), PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permenkes No. 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Permenkes No. 22 Tahun 2020 tentang Hari Kesehatan Nasional dan Bulan Bakti (Serta regulasi lokal terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat/GERMAS).
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital) yang memuat hasil perencanaan, intervensi, rekapitulasi capaian, serta evaluasi terhadap kegiatan edukasi masyarakat mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta media promosi kesehatan yang telah diselesaikan dan disahkan.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil promkes \& PHBS yang selesai disusun}}{\text{Total target/rencana dokumen promkes \& PHBS pada periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan manajemen dan strategi penyebaran informasi kesehatan berjalan aktif, pemetaan profil perilaku sehat masyarakat terdokumentasi dengan valid, serta perencanaan program preventif didasarkan pada data lapangan yang kuat.
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan stagnasi kegiatan lapangan (penyuluhan dan survei), kurangnya pembaruan materi edukasi, atau adanya kelambatan administratif petugas dalam merekap hasil intervensi perubahan perilaku.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan kelumpuhan pada sistem manajemen data perilaku sehat daerah. Dampaknya, intervensi promosi kesehatan menjadi buta arah (tidak berbasis masalah riil), minimnya kesadaran PHBS masyarakat yang memicu potensi lonjakan penyakit berbasis lingkungan/perilaku, serta anjloknya mutu capaian SPM promotif.
	Sumber Data :	Simkesmas Kementerian Kesehatan, Sikomda atau Dashboard PHBS/Promkes tingkat Kabupaten/Kota, Arsip instrumen/kuesioner survei PHBS, berita acara penyuluhan, dan Laporan Bulanan Program Promkes-PHBS Puskesmas.
	Frekuensi :	Triwulanan: Untuk memantau progres pelaksanaan survei PHBS tatanan dan rekapitulasi berkala media KIE yang terdistribusi dan Tahunan: Untuk kompilasi data kinerja tahunan (Renstra) dan bahan utama evaluasi profil PHBS wilayah dalam Profil Kesehatan.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya keberhasilan pembinaan dan pemberdayaan masyarakat melalui posyandu aktif
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM (Dokumen)

	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Terkait peran serta masyarakat, pemberdayaan masyarakat, dan penguatan pelayanan kesehatan dasar), PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permendagri No. 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa (Mengatur payung hukum Posyandu sebagai UKBM), Permenkes No. 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi (baik cetak maupun digital) yang memuat hasil pelaksanaan bimbingan teknis (bimtek), monitoring, penilaian tingkat perkembangan, serta supervisi fasilitatif terhadap kelembagaan dan kader UKBM (seperti Posyandu, Posbindu PTM, Poskesdes/Polindes, Pos Remaja, dan UKK) yang telah diselesaikan dan disahkan oleh tim pembina Dinas Kesehatan atau Puskesmas.
	Rumus Perhitungan :	Capaian Indikator (%) = $\left(\frac{\text{Jumlah dokumen hasil bimtek \& supervisi UKBM yang selesai}}{\text{Total target/rencana dokumen supervisi UKBM pada periode berjalan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan fungsi pembinaan institusi kesehatan terhadap garda depan pelayanan berbasis masyarakat berjalan aktif. Hal ini berdampak pada meningkatnya kapasitas kader, validitas data pelayanan posyandu, serta strata kemandirian UKBM (Purnama/Mandiri).
		b. Jika Cakupan Menurun: Mengindikasikan jarang petugas melakukan turun lapangan/supervisi, lemahnya monitoring terhadap keaktifan kader, atau adanya kelambatan administrasi dalam pelaporan pasca-kunjungan lapangan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Menandakan pengabaian atau kelumpuhan fungsi pembinaan UKBM. Daerah berisiko tinggi mengalami fenomena Posyandu "mati suri" (tidak aktif), penurunan kualitas keterampilan kader dalam melakukan <i>skrining</i> dasar (seperti salah pengukuran antropometri balita), serta kekosongan pasokan data riil kesehatan dari tingkat desa.
	Sumber Data :	Simkesmas / Dashboard Posyandu Kementerian Kesehatan, Sikomda atau platform pemantauan pemberdayaan masyarakat Dinas Kesehatan, Arsip instrumen strata UKBM, Berita Acara Supervisi, dan Laporan Bulanan Program Promosi Kesehatan/Pemberdayaan Masyarakat Puskesmas.
	Frekuensi :	Triwulanan: Sesuai dengan jadwal berkala kunjungan pembinaan dan penilaian perkembangan UKBM di wilayah kerja dan Tahunan: Diakumulasikan pada akhir tahun anggaran untuk kompilasi Profil Kesehatan dan laporan capaian kinerja pemberdayaan masyarakat.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya kualitas perencanaan, pengukuran, evaluasi & pelaporan kinerja
1.	Nama Indikator :	Jumlah Data Statistik Sektoral Daerah yang Telah Dikumpulkan dan Diperiksa Lingkup Perangkat Daerah (Data)
	Dasar Hukum :	UU No. 16/1997 tentang Statistik, Perpres No. 39/2019 tentang Satu Data Indonesia (SDI), Peraturan Kepala BPS No. 4/2019 tentang Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria Penyelenggaraan Statistik Sektoral oleh Instansi Pemerintah.
	Definisi Operasional :	Akumulasi dari jenis/himpunan data statistik sektoral yang diproduksi oleh Perangkat Daerah (sebagai Produsen Data) yang telah melalui proses pengumpulan serta verifikasi/pemeriksaan oleh Walidata sesuai dengan standar data dan metadata yang berlaku.

	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Data yang Dikumpulkan dan Diperiksa}}{\text{Total Target Daftar Data Statistik Sektorial Wajib}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Ketersediaan data sektoral yang valid dan siap pakai semakin kaya. Ini menunjukkan komitmen Satu Data Indonesia berjalan baik dan perencanaan pembangunan daerah berbasis data (<i>data-driven policy</i>) menjadi lebih akurat.
		b. Jika Cakupan Menurun: Terjadi perlambatan atau kendala dalam koordinasi data antar-instansi. Hal ini berisiko memicu penggunaan data kedaluwarsa atau tidak valid dalam pengambilan kebijakan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal bahaya adanya "buta data" sektoral. Sebagian besar sektor berjalan tanpa dukungan data yang terverifikasi, akuntabilitas kinerja daerah melemah, dan integrasi menuju Satu Data Daerah dinilai gagal.
	Sumber Data :	Diskominfo selaku Walidata Daerah, serta Perangkat Daerah terkait selaku Produsen Data.
	Frekuensi :	Semesteran / Tahunan.
2.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 25/2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, UU No. 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah, Permendagri No. 86/2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah.
	Definisi Operasional :	Akumulasi atau total kuantitas dokumen perencanaan formal (seperti Renstra dan Renja) yang disusun, ditetapkan, dan dipertanggungjawabkan oleh Perangkat Daerah sesuai ketentuan regulasi dalam satu periode evaluasi.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Dokumen yang Ditetapkan}}{\text{Total Target Dokumen Wajib}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Kepatuhan administrasi membaik, arah kebijakan operasional perangkat daerah semakin jelas, dan sinkronisasi target makro daerah berjalan optimal.
		b. Jika Cakupan Menurun: Terjadi kendala manajerial atau regulasi, berisiko menyebabkan ketidakpastian program kerja dan potensi ketidakselarasan dengan perencanaan pusat/daerah.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal disfungsi perencanaan serius. Perangkat Daerah berjalan tanpa arah strategis yang legal, akuntabilitas program sangat lemah, dan berpotensi memicu temuan audit.
	Sumber Data :	Bappeda, Sekretariat Daerah, atau Bagian Perencanaan masing-masing Perangkat Daerah.

	Frekuensi :	Tahunan
3.	Nama Indikator :	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan)
	Dasar Hukum :	UU No. 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah, PP No. 8/2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, Permendagri No. 86/2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah (khususnya mengenai evaluasi terhadap hasil Renja dan Renstra Perangkat Daerah).
	Definisi Operasional :	Total kuantitas laporan evaluasi formal yang disusun oleh Perangkat Daerah untuk mengukur, memantau, dan menilai capaian kinerja program, kegiatan, serta realisasi anggaran terhadap target perencanaan yang telah ditetapkan dalam satu periode.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Laporan Evaluasi yang Selesai Tepat Waktu}}{\text{Total Target Laporan Evaluasi Wajib (Perangkat Daerah times Periode)}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Pengendalian internal dan fungsi <i>monitoring</i> berjalan optimal. Perangkat daerah bersikap adaptif karena perkembangan serta kendala program di lapangan terdokumentasi dengan baik untuk bahan perbaikan.
		b. Jika Cakupan Menurun: Manajemen pengawasan melonggar. Risiko kegagalan program atau penyimpangan anggaran terlambat dideteksi, sehingga efektivitas penyerapan instansi berkurang.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Kritis. Perangkat daerah beroperasi "tanpa cermin" (tidak tahu kinerjanya sendiri). Akuntabilitas publik berada di titik terendah, memicu potensi pemborosan anggaran, serta mempersulit penyusunan laporan akuntabilitas tingkat daerah (seperti LKPJ atau LKjIP).
	Sumber Data :	Bappeda, Inspektorat Daerah, atau Bagian Organisasi/Tata Usaha masing-masing Perangkat Daerah.
	Frekuensi :	Triwulanan / Semesteran / Tahunan (sesuai siklus pelaporan yang berjalan di daerah).
4.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektorial Daerah (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 16/1997 tentang Statistik, Perpres No. 39/2019 tentang Satu Data Indonesia (SDI), Peraturan Kepala BPS No. 4/2019 tentang Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria Penyelenggaraan Statistik Sektorial.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi atau produk administrasi yang dihasilkan oleh Dinas Kominfo (selaku Walidata Daerah) dalam menjalankan fungsi pengelolaan data sektorial.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Dokumen Walidata yang Dihasilkan}}{\text{Target Jenis Dokumen Tata Kelola Wajib}} \right) \times 100\%$

	Sumber Data :	BPKAD / BKD, BKPSDM.
	Frekuensi :	Bulanan
2.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 15/2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara, UU No. 15/2006 tentang Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), PP No. 12/2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen resmi yang disusun oleh Perangkat Daerah sebagai respons formal terhadap temuan pemeriksaan (baik oleh BPK, Inspektorat, maupun aparat pengawas eksternal/internal lainnya), yang berisi argumentasi/klarifikasi (bahan tanggapan) serta bukti penyelesaian rekomendasi (tindak lanjut pemeriksaan).
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Temuan yang Telah Dibuatkan Dokumen Tindak Lanjut Selesai}}{\text{Total Jumlah Temuan/Rekomendasi Hasil Pemeriksaan Wajib TL}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Komitmen Perangkat Daerah terhadap transparansi dan perbaikan tata kelola sangat baik. Temuan audit cepat direspons dan diselesaikan, sehingga meminimalkan risiko hukum dan meningkatkan peluang opini wajar (WTP).
		b. Jika Cakupan Menurun: Respon terhadap hasil evaluasi melambat. Penundaan penyusunan tanggapan atau tindak lanjut berpotensi menumpuk temuan lama dan menurunkan rapor akuntabilitas instansi.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal kelalaian manajerial yang serius. Banyak rekomendasi pemeriksaan yang diabaikan, yang dapat memicu sanksi administratif, menurunkan kredibilitas instansi, serta meningkatkan risiko terjadinya kerugian negara/daerah yang berlanjut.
	Sumber Data :	Inspektorat Daerah (sebagai koordinator pengawasan internal) dan Bagian Hukum/Kepegawaian/Perencanaan masing-masing Perangkat Daerah.
	Frekuensi :	Semesteran / Tahunan (mengikuti siklus pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan/TLHP).
3.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 17/2003 tentang Keuangan Negara, UU No. 1/2004 tentang Perbendaharaan Negara, PP No. 12/2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, Permendagri No. 77/2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.
	Definisi Operasional :	Jumlah akumulatif dari seluruh berkas/dokumen administrasi keuangan yang diterbitkan, diuji kelayakannya, dan diverifikasi keabsahannya oleh Pejabat Penatausahaan Keuangan (PPK-SKPD) dalam proses pencairan belanja. Dokumen ini mencakup Surat Permintaan Pembayaran (SPP), Surat Perintah Membayar (SPM), Surat Pertanggungjawaban (SPJ) fungsional, serta nota/bukti verifikasi kelengkapan dokumen pendukung (kuitansi, kontrak, dll).

	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Berkas Belanja yang Selesai Diverifikasi Tepat Waktu}}{\text{Total Berkas Permintaan Pencairan yang Masuk ke PPK-SKPD}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan tingginya aktivitas realisasi anggaran yang dibarengi dengan tertib administrasi keuangan. Proses pengujian berjalan lancar sehingga mempercepat penyerapan anggaran secara akuntabel.
		b. Jika Cakupan Menurun: Terjadi perlambatan dalam penyerapan anggaran belanja SKPD atau adanya kendala teknis/keterlambatan verifikasi berkas pertanggungjawaban di internal keuangan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal disfungsi sistem penatausahaan keuangan yang fatal. Proses pencairan dan pertanggungjawaban anggaran macet total, berisiko tinggi memicu penyerapan anggaran yang sangat rendah di akhir tahun, serta memperbesar potensi penyimpangan prosedur formal (temuan audit).
	Sumber Data :	Sub Bagian Keuangan / PPK-SKPD dan Bendahara Pengeluaran.
	Frekuensi :	Bulanan / Triwulanan.
4.	Nama Indikator :	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD (Laporan)
	Dasar Hukum :	UU No. 17/2003 tentang Keuangan Negara, UU No. 1/2004 tentang Perbendaharaan Negara, PP No. 71/2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP), PP No. 12/2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, Permendagri No. 77/2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.
	Definisi Operasional :	Akumulasi dari dokumen Laporan Keuangan Akhir Tahun (LK-SKPD) yang disusun secara <i>audited/unaudited</i> (terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran, Neraca, dan Catatan atas Laporan Keuangan) beserta dokumen/berita acara hasil koordinasi, rekonsiliasi, dan konsolidasi akuntansi yang diterbitkan dalam rangka penyusunan laporan keuangan tingkat daerah.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Laporan Keuangan \& Koordinasi yang Selesai Tepat Waktu}}{\text{Total Target Laporan Wajib Akhir Tahun}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan kedisiplinan akuntansi yang tinggi. Proses rekonsiliasi data keuangan berjalan lancar, meminimalkan selisih anggaran/aset, dan mempercepat penyusunan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah (LKPD) konsolidasian.
		b. Jika Cakupan Menurun: Adanya hambatan dalam penyajian data akuntansi atau keterlambatan proses rekonsiliasi aset/pendapatan/belanja, yang berisiko memperlambat jadwal penyerahan LKPD kepada badan pemeriksa (BPK).
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Kondisi kritis dalam manajemen keuangan instansi. Terjadi kegagalan penutupan buku akhir tahun, transparansi keuangan buruk, dan berpotensi kuat memicu disclaimer/sanksi administratif karena menghambat pelaporan keuangan daerah secara agregat.

	Sumber Data :	Sub Bagian Keuangan/Akuntansi SKPD dan BPKAD selaku PPKD.
	Frekuensi :	Tahunan (Setiap Akhir Tahun Anggaran).
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya kualitas tatakelola barang milik daerah pada perangkat daerah
1.	Nama Indikator :	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD (Laporan)
	Dasar Hukum :	UU No. 1/2004 tentang Perbendaharaan Negara, PP No. 28/2020 tentang Perubahan atas PP No. 27/2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah, Permendagri No. 19/2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah, Permendagri No. 47/2021 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pembukuan, Inventarisasi, dan Pelaporan Barang Milik Daerah.
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen laporan resmi yang memuat hasil pencocokan data (rekonsiliasi) antara catatan aset tetap di pengurus barang SKPD dengan catatan keuangan di bagian akuntansi, serta dokumen Laporan Barang Milik Daerah (LBMD) semesteran dan tahunan yang menyajikan mutasi serta nilai riil aset yang dikuasai SKPD.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Laporan Rekonsiliasi \& LBMD yang Selesai Tepat Waktu}}{\text{Total Target Laporan Aset Wajib (Sesuai Siklus Periode)}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Manajemen aset daerah berjalan tertib dan transparan. Sinkronisasi data antara fisik barang dan nilai akuntansi di neraca berjalan optimal, meminimalkan risiko hilangnya aset atau temuan selisih oleh auditor.
		b. Jika Cakupan Menurun: Terjadi kelalaian dalam penatausahaan aset. Proses rekonsiliasi yang melambat berpotensi memicu ketidakakuratan nilai aset pada laporan keuangan akhir tahun.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal disfungsi akut dalam pengelolaan aset (Barang Milik Daerah). Banyak aset yang tidak terdata mutasinya, rawan terjadi kehilangan atau penguasaan aset ilegal, serta berisiko fatal menjatuhkan opini laporan keuangan daerah (LKPD) dari BPK menjadi <i>Disclaimer</i> atau <i>WDP</i> .
	Sumber Data :	Pengurus Barang Pengguna SKPD, Sub Bagian Keuangan/Aset SKPD, dan Bidang Aset pada BPKAD.
	Frekuensi :	Semesteran / Tahunan
2.	Nama Indikator :	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD (Laporan)
	Dasar Hukum :	UU No. 1/2004 tentang Perbendaharaan Negara, PP No. 27/2014 jo. PP No. 28/2020 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah, Permendagri No. 19/2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah, Permendagri No. 47/2021 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pembukuan, Inventarisasi, dan Pelaporan Barang Milik Daerah.

	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen laporan berkala yang menyajikan hasil pencatatan, pembukuan, pengamanan, dan inventarisasi fisik Barang Milik Daerah (BMD) yang berada di bawah penguasaan SKPD.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Laporan Penatausahaan yang Selesai}}{\text{Total Target Laporan Penatausahaan Wajib (Sesuai Regulasi/Periode)}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Tertib administrasi dan pengamanan aset di internal SKPD berjalan sangat baik. Mutasi barang (penambahan, pengurangan, penghapusan) terdokumentasi secara akurat, mendukung validitas database aset makro daerah.
		b. Jika Cakupan Menurun: Pengawasan fisik dan pembukuan barang melemah. Terdapat keterlambatan dalam memperbarui status legalitas atau keberadaan aset, meningkatkan risiko hilangnya rekam jejak barang daerah.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal bahaya disfungsi penatausahaan aset. Pengelolaan barang daerah terindikasi tidak terkontrol, rawan terjadi pemindahtanganan aset secara ilegal, kehilangan fisik barang tanpa kejelasan, serta menjadi pemicu utama buruknya opini audit BPK.
	Sumber Data :	Pengurus Barang Pengguna SKPD, Pejabat Penatausahaan Pengguna Barang (Kasubag Umum/Kepegawaian SKPD), dan Bidang Aset BPKAD.
	Frekuensi :	Semesteran / Tahunan
3.	Nama Indikator :	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 1/2004 tentang Perbendaharaan Negara, PP No. 27/2014 jo. PP No. 28/2020 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah, Permendagri No. 19/2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah, Permendagri No. 47/2021 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pembukuan, Inventarisasi, dan Pelaporan Barang Milik Daerah (terkait integrasi RKBMD).
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah (RKBMD) SKPD (termasuk RKBMD Pengadaan dan RKBMD Pemeliharaan) yang disusun, ditandatangani oleh Pengguna Barang, dan diserahkan kepada Pengelola Barang untuk dikonsolidasikan sebagai dasar penganggaran dalam APBD tahun berikutnya.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Dokumen RKBMD SKPD yang Selesai Tepat Waktu}}{\text{Total Target Dokumen RKBMD Wajib}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Perencanaan kebutuhan aset semakin tertib dan sinkron dengan anggaran. Pengadaan dan pemeliharaan barang dilakukan berbasis kebutuhan riil, bukan keinginan, sehingga meminimalkan pemborosan anggaran daerah.
		b. Jika Cakupan Menurun: Kepatuhan perencanaan aset melonggar. Risiko keterlambatan penyusunan RKBMD berpotensi menghambat proses penyusunan RKA (Rencana Kerja dan Anggaran) SKPD untuk tahun anggaran berikutnya.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%):

		Sinyal disfungsi perencanaan aset. SKPD terindikasi mengusulkan anggaran pengadaan/pemeliharaan barang tanpa landasan RKBMD yang legal, yang secara regulasi dapat menyebabkan usulan anggaran aset tersebut ditolak atau memicu pelanggaran prosedur pengadaan.
	Sumber Data :	Pengurus Barang Pengguna SKPD, Pejabat Penatausahaan Pengguna Barang (Kasubag Umum/Kepegawaian), dan Bidang Aset BPKAD (selaku pembina/pengelola aset).
	Frekuensi :	Tahunan (Disusun pada tahun $n - 1$ sebelum tahun anggaran berjalan).
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya profesionalisme ASN perangkat daerah
1.	Nama Indikator :	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan (Orang)
	Dasar Hukum :	UU No. 20/2023 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) (terkait hak dan kewajiban pengembangan kompetensi pegawai), UU No. 12/2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan jo. UU No. 13/2022, PP No. 11/2017 tentang Manajemen PNS jo. PP No. 17/2020 (mengenai pengembangan kompetensi minimal 20 Jam Pelajaran per tahun), Lembaga Administrasi Negara (LAN) terkait pedoman pengembangan kompetensi teknis ASN.
	Definisi Operasional :	Jumlah pegawai (ASN maupun non-ASN/aparatur desa jika relevan) lingkup Perangkat Daerah yang telah mengikuti dan menyelesaikan kegiatan bimbingan teknis (bimtek), sosialisasi, atau lokakarya mengenai penerapan regulasi/peraturan perundang-undangan baru maupun yang sedang berlaku, dibuktikan dengan sertifikat, surat tugas, dan daftar hadir.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Pegawai yang Mengikuti Bimtek}}{\text{Total Target Pegawai yang Wajib Mengikuti Bimtek Tahun Ini}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Kapasitas dan pemahaman hukum aparatur meningkat. Hal ini memperkecil risiko kesalahan prosedur administrasi, meminimalisir pelanggaran hukum (maladministrasi), dan mempercepat penyerapan regulasi baru ke dalam program kerja.
		b. Jika Cakupan Menurun: Terjadi stagnasi atau penurunan peningkatan kapasitas pegawai. Aparatur berisiko tertinggal informasi regulasi terbaru, yang berpotensi memicu keraguan atau kekeliruan dalam eksekusi kebijakan di lapangan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Kritis bagi kapasitas organisasi. Sebagian besar pegawai menjalankan tugas tanpa pembaruan aspek hukum terkini, memicu risiko tinggi terjadinya salah tafsir regulasi, potensi temuan audit, tuntutan hukum, serta rendahnya mutu pelayanan publik.
	Sumber Data :	BKPSDM, Bagian Hukum Setda, atau Sub Bagian Kepegawaian/Umum masing-masing Perangkat Daerah.
	Frekuensi :	Semesteran / Tahunan

2.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 20/2023 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN), PP No. 11/2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil jo. PP No. 17/2020, PP No. 49/2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), Peraturan BKN No. 18/2020 tentang Perubahan atas Peraturan BKN No. 24/2017 tentang Tata Cara Pemberian Cuti PNS atau regulasi teknis BKN terkait Sistem Informasi Aparatur Sipil Negara (SIASN).
	Definisi Operasional :	Jumlah akumulatif berkas atau dokumen administrasi kepegawaian yang diproses, diperbarui, dan dikelola secara legal oleh unit kepegawaian. Dokumen ini mencakup berkas usulan kenaikan pangkat (UKP), kenaikan gaji berkala (KGB), mutasi, pensiun, dokumen cuti, penilaian kinerja (e-Kinerja/SKP), serta pemutakhiran data digital pada database kepegawaian daerah.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Berkas Layanan Kepegawaian yang Selesai Tepat Waktu}}{\text{Total Usulan/Berkas Administrasi Kepegawaian Masuk}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Tertib administrasi kepegawaian berjalan sangat baik. Hak-hak normatif pegawai (pangkat, berkala, cuti) terpenuhi tepat waktu, dan database kepegawaian daerah selalu mutakhir (<i>up-to-date</i>).
		b. Jika Cakupan Menurun: Terjadi perlambatan atau penundaan dalam pemrosesan berkas kepegawaian, yang dapat memicu ketidakpuasan pegawai dan menghambat pengembangan karier aparatur.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal disfungsi serius pada manajemen internal kepegawaian. Risiko tinggi terjadinya keterlambatan hak finansial pegawai (seperti gaji berkala), data ASN tidak valid (menyulitkan perencanaan formasi), serta penilaian kinerja organisasi yang memburuk.
	Sumber Data :	Sub Bagian Kepegawaian dan Umum masing-masing Perangkat Daerah, serta BKPSDM.
	Frekuensi :	Bulanan / Triwulanan / Tahunan
3.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 20/2023 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN), PP No. 30/2019 tentang Penilaian Kinerja Pegawai Negeri Sipil, Permenpan-RB No. 6/2022 tentang Pengelolaan Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara.
	Definisi Operasional :	Jumlah akumulatif dari berkas atau dokumen hasil pemantauan berkala, evaluasi capaian, dan penilaian formal atas kinerja pegawai yang disusun oleh atasan langsung/tim penilai. Dokumen ini mencakup Sasaran Kinerja Pegawai (SKP), Dokumen Evaluasi Kinerja Kinerja Pegawai (Bulanan/Triwulanan/Tahunan), Rekam Jejak Umpan Balik (<i>Feedback</i>), serta Dokumen Penilaian Kinerja Akhir.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Pegawai yang Memiliki Dokumen Evaluasi Kinerja Lengkap}}{\text{Total Jumlah Pegawai (ASN) Aktif di SKPD}} \right) \times 100\%$

	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Pengawasan melekat dan manajemen kinerja berjalan optimal. Budaya akuntabilitas individu terbangun, sehingga pemberian penghargaan (<i>reward</i>) atau sanksi (<i>punishment</i>) memiliki dasar objektif yang kuat.
		b. Jika Cakupan Menurun: Proses pemantauan kinerja melonggar. Evaluasi kerja cenderung formalitas atau terlambat disusun, berisiko menurunkan produktivitas organisasi dan menghambat pemetaan kompetensi pegawai.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal disfungsi manajemen SDM. Sebagian besar pegawai bekerja tanpa target dan evaluasi yang terukur. Dampaknya, proses kenaikan pangkat/jabatan terhambat (karena syarat SKP tidak terpenuhi), objektivitas penilaian hilang, dan kinerja organisasi secara makro akan merosot.
	Sumber Data :	Sub Bagian Kepegawaian dan Umum SKPD, Tim Penilai Kinerja Instansi, serta aplikasi e-Kinerja (BKN/Daerah).
	Frekuensi :	Triwulanan / Semesteran / Tahunan (mengikuti siklus evaluasi kinerja berkala regulasi terbaru).
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya kematangan SPBE perangkat daerah
1.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD (Dokumen)
	Dasar Hukum :	Perpres No. 95/2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE), Perpres No. 132/2022 tentang Arsitektur Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Nasional, Permenpan-RB No. 59/2020 tentang Pemantauan dan Evaluasi Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik, Peraturan Daerah / Peraturan Kepala Daerah terkait Penyelenggaraan SPBE di tingkat daerah.
	Definisi Operasional :	Jumlah akumulatif dari dokumen perencanaan, kebijakan internal, tata kelola, dan bukti implementasi TIK yang disusun oleh SKPD guna mendukung integrasi SPBE daerah. Dokumen ini mencakup Peta Rencana SPBE SKPD, Standar Operasional Prosedur (SOP) berbasis digital, dokumen manajemen keamanan informasi/cyber security, inventarisasi aplikasi/aset TIK, serta berita acara integrasi data.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Dokumen Dukungan SPBE yang Terpenuhi}}{\text{Total Target Jenis Dokumen Mutlak SPBE SKPD}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Akselerasi transformasi digital di SKPD berjalan baik. Tata kelola pemerintahan menjadi lebih transparan, efisien, terintegrasi, dan siap mendukung peningkatan nilai indeks SPBE pemerintah daerah secara makro.
		b. Jika Cakupan Menurun: Terjadi perlambatan atau stagnasi dalam digitalisasi birokrasi. SKPD cenderung berjalan secara konvensional, memicu risiko ego sektoral aplikasi dan ketidakselarasan dengan arsitektur SPBE daerah.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%):

		Sinyal disfungsi digitalisasi birokrasi. SKPD dinilai gagal mengadopsi sistem pemerintahan modern. Pelayanan publik dan administrasi internal rawan tidak efisien (boros kertas/waktu), sistem TIK berjalan tanpa standar keamanan, serta menghambat terwujudnya <i>Satu Data</i> dan <i>Smart City</i> .
	Sumber Data :	Sub Bagian Perencanaan/Umum SKPD, Diskominfo selaku Koordinator SPBE Daerah, dan Tim Evaluator SPBE Internal.
	Frekuensi :	Tahunan
2.	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD (Dokumen)
	Dasar Hukum :	UU No. 43/2009 tentang Kearsipan, PP No. 28/2012 tentang Pelaksanaan UU No. 43/2009 tentang Kearsipan, Perka ANRI No. 9/2018 tentang Pedoman Pemeliharaan Arsip Dinamis (atau regulasi ANRI terkait aplikasi SRIKANDI).
	Definisi Operasional :	Jumlah produk administrasi atau berkas legal yang dihasilkan dalam rangka pengelolaan arsip dinamis (arsip yang digunakan langsung dalam perencanaan dan pelaksanaan kehidupan kebangsaan).
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Jenis Dokumen Arsip Wajib yang Disusun}}{\text{Total Target Jenis Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Tata kelola administrasi dan kearsipan SKPD semakin tertib, aman, dan sistematis. Penemuan kembali informasi (<i>information retrieval</i>) saat dibutuhkan (termasuk keperluan audit) menjadi lebih cepat dan akurat.
		b. Jika Cakupan Menurun: Manajemen kearsipan melonggar. Berkas-berkas penting berpotensi menumpuk tanpa klasifikasi yang jelas, memperlambat pelayanan administrasi, dan meningkatkan risiko kerusakan fisik/digital arsip.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal disfungsi kearsipan yang fatal. SKPD berjalan tanpa rekam jejak administrasi yang andal, rawan kehilangan dokumen negara yang krusial, berisiko tinggi terhadap kebocoran informasi rahasia, serta memperburuk nilai Indeks Pengawasan Kearsipan daerah.
	Sumber Data :	Sub Bagian Umum dan Kepegawaian (selaku Unit Kearsipan SKPD) dan Dinas Perpustakaan dan Kearsipan (selaku Lembaga Kearsipan Daerah).
	Frekuensi :	Semesteran / Tahunan.
3.	Nama Indikator :	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)
	Dasar Hukum :	UU No. 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah, PP No. 12/2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, Permendagri No. 77/2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (terkait akuntabilitas pelaksanaan kegiatan belanja operasional).

	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen laporan resmi yang disusun sebagai bukti pertanggungjawaban atas pelaksanaan rapat koordinasi (internal/eksternal) dan kegiatan konsultasi (ke pemerintah pusat/provinsi) yang dilakukan oleh SKPD.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Kegiatan yang Memiliki Laporan Resmi Lengkap}}{\text{Total Agenda Rapat Koordinasi dan Konsultasi yang Telah Dilaksanakan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Koordinasi dan komunikasi kelembagaan berjalan efektif serta terdokumentasi dengan baik. Setiap pengambilan keputusan dan hasil konsultasi regulasi memiliki rekam jejak yang akurat untuk ditindaklanjuti.
		b. Jika Cakupan Menurun: Akuntabilitas pelaksanaan kegiatan melemah. Banyak hasil rapat atau konsultasi penting yang berisiko hanya menjadi ingatan lisan, lambat ditindaklanjuti, dan mempersulit pertanggungjawaban administratif belanja perjalanan dinas/rapat.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal bahaya disfungsi administrasi dan lemahnya transparansi. Kegiatan dinas luar dan rapat dinilai tidak akuntabel, memicu risiko tinggi terjadinya temuan audit (dianggap perjalanan dinas fiktif atau pemborosan anggaran), serta hilangnya arah kebijakan akibat hasil konsultasi yang tidak tercatat.
	Sumber Data :	Sub Bagian Umum/Kepegawaian, Sub Bagian Perencanaan, dan Bidang/Seksi Pelaksana Kegiatan di internal SKPD.
	Frekuensi :	Bulanan / Triwulanan.
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya tata kelola pengadaan barang/jasa perangkat daerah
1.	Nama Indikator :	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)
	Dasar Hukum :	UU No. 28/2002 tentang Bangunan Gedung, PP No. 16/2021 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 28/2002 tentang Bangunan Gedung, Permendagri No. 19/2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah, Permenpan-RB No. 48/2013 tentang Pedoman Standarisasi Sarana dan Prasarana Kerja Kepegawaian di Lingkungan Aparatur Negara.
	Definisi Operasional :	Jumlah fisik unit sarana (fasilitas pendukung seperti AC, mebel, lift) dan prasarana (komponen struktur/gedung kantor, ruang pelayanan, rumah dinas, atau gedung penunjang lainnya) yang berhasil dibangun, direhabilitasi, atau disediakan dalam kondisi layak fungsi untuk menunjang kelancaran tugas pokok dan fungsi pelayanan SKPD.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Unit Sarpas yang Disediakan}}{\text{Total Target Kebutuhan Sarpas Wajib yang Direncanakan}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Kapasitas fisik dan fasilitas kerja instansi membaik. Kenyamanan kerja aparatur dan kenyamanan masyarakat dalam menerima pelayanan publik meningkat secara signifikan.
		b. Jika Cakupan Menurun: Terjadi penundaan atau hambatan dalam pengadaan/pemeliharaan fasilitas gedung, yang berpotensi menurunkan kualitas lingkungan kerja dan memperlambat respons pelayanan.

		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Kritis. Menunjukkan kegagalan dalam pemenuhan infrastruktur dasar kerja. Gedung atau fasilitas operasional rawan rusak berat/tidak layak pakai, kenyamanan pelayanan publik terganggu, serta mengindikasikan buruknya realisasi belanja modal/pemeliharaan fisik SKPD.
	Sumber Data :	Sub Bagian Umum (Pengurus Barang) SKPD, PPK Fisik, dan Dinas PUPR selaku teknis pembina bangunan gedung.
	Frekuensi :	Tahunan
No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya kualitas pelayanan publik perangkat daerah
1.	Nama Indikator :	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)
	Dasar Hukum :	UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik, PP No. 96/2012 tentang Pelaksanaan UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik, PP No. 12/2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, Permendagri No. 77/2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (terkait pertanggungjawaban belanja jasa operasional kantor).
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen laporan berkala yang disusun sebagai bukti pertanggungjawaban atas pengadaan dan pemanfaatan jasa pelayanan umum guna mendukung operasional kantor sehari-hari. Jasa pelayanan umum ini mencakup jasa kebersihan (<i>cleaning service</i>), jasa keamanan (satpam/security), penyediaan tenaga sopir, pengelolaan parkir kantor, serta penanganan persuratan/kurir.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Laporan Realisasi Jasa yang Lengkap \& Tepat Waktu}}{\text{Total Target Kewajiban Laporan Jasa Operasional (Sesuai Kontrak/Periode)}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkatkan: Pengelolaan operasional internal kantor berjalan tertib, bersih, dan aman. Kontrak kerja dengan pihak ketiga/tenaga jasa terpantau secara konsisten, mendukung kelancaran lingkungan kerja.
		b. Jika Cakupan Menurun: Terjadi kelalaian administrasi atau keterlambatan dalam menyusun laporan evaluasi penyedia jasa, yang berisiko memicu penurunan kualitas kebersihan, kenyamanan, dan keamanan kantor.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal disfungsi manajemen operasional internal. Pembayaran atas jasa pihak ketiga terancam macet, pengelolaan kebersihan dan keamanan lingkungan kantor tidak terkontrol (kumuh/rawan), serta berisiko menjadi temuan audit terkait keabsahan pengeluaran belanja jasa.
	Sumber Data :	Sub Bagian Umum dan Kepegawaian SKPD, Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) Kegiatan Operasional, dan Pengawas internal/Pihak Ketiga penyedia jasa.
	Frekuensi :	Bulanan / Triwulanan.

No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya pemeliharaan barang milik daerah
1.	Nama Indikator :	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)
	Dasar Hukum :	UU No. 1/2004 tentang Perbendaharaan Negara, PP No. 27/2014 jo. PP No. 28/2020 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah, Permendagri No. 19/2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah, Permendagri No. 47/2021 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pembukuan, Inventarisasi, dan Pelaporan Barang Milik Daerah.
	Definisi Operasional :	Jumlah fisik unit aset tetap yang masuk dalam kategori kelompok peralatan dan mesin (seperti komputer/laptop, printer, mesin fotokopi, genset, alat studio, pendingin ruangan/AC, atau alat laboratorium) yang mendapatkan tindakan pemeliharaan (rutin/berkala/berat) agar tetap berada dalam kondisi baik dan siap digunakan (<i>ready for use</i>) untuk menunjang operasional SKPD.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Unit Peralatan yang Dipelihara}}{\text{Total Target Unit Peralatan Wajib Pelihara dalam RKBMD}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Manajemen aset dan <i>maintenance</i> berjalan optimal. Usia pakai (<i>lifespan</i>) peralatan operasional menjadi lebih panjang, sehingga menghemat anggaran daerah dari pengadaan barang baru akibat kerusakan dini.
		b. Jika Cakupan Menurun: Terjadi penundaan pemeliharaan sarana kerja. Risiko kerusakan aset meningkat, yang dapat mengganggu kecepatan pelayanan administrasi akibat alat kerja yang tidak berfungsi optimal.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal disfungsi pemeliharaan aset yang parah. Banyak fasilitas kerja dan mesin operasional telantar atau rusak, memicu kemacetan layanan publik, mempercepat penyusutan nilai aset, serta mengindikasikan ketidakmampuan penyerapan anggaran belanja pemeliharaan.
	Sumber Data :	Pengurus Barang Pengguna SKPD, Sub Bagian Umum/Kepegawaian (Penanggung Jawab Aset), dan Bidang Aset BPKAD.
	Frekuensi :	Semesteran / Tahunan.
2.	Nama Indikator :	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)
	Dasar Hukum :	UU No. 28/2002 tentang Bangunan Gedung, PP No. 16/2021 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 28/2002 tentang Bangunan Gedung, PP No. 27/2014 jo. PP No. 28/2020 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah, Permendagri No. 19/2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah.
	Definisi Operasional :	Jumlah fisik unit gedung kantor atau infrastruktur bangunan lainnya (seperti gedung pertemuan, rumah dinas, atau ruang pelayanan publik) di bawah penguasaan SKPD yang telah selesai mendapatkan tindakan pemeliharaan rutin maupun rehabilitasi (perbaikan sedang/berat) guna mengembalikan atau menjaga keandalan bangunan agar tetap layak fungsi.

	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Gedung yang Selesai Dipelihara/Rehabilitasi}}{\text{Total Target Unit Gedung yang Direncanakan dalam RKBMD}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Menunjukkan komitmen yang baik dalam menjaga aset daerah. Sarana fisik bangunan terjaga kelayakannya, memperpanjang usia pakai gedung, serta meningkatkan kenyamanan dan keselamatan kerja aparatur maupun masyarakat.
		b. Jika Cakupan Menurun: Terjadi penundaan proyek fisik perbaikan gedung. Hal ini berisiko memperparah kerusakan struktur bangunan di masa depan dan menurunkan estetika serta kenyamanan fasilitas pelayanan.
		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal disfungsi manajemen infrastruktur. Banyak gedung kantor telantar dalam kondisi rusak, rawan mengganggu jalannya pelayanan publik, membahayakan keselamatan pengguna gedung, serta mengindikasikan kegagalan eksekusi anggaran belanja modal/pemeliharaan fisik SKPD.
	Sumber Data :	Sub Bagian Umum (Pengurus Barang) SKPD, Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) Konstruksi/Fisik, dan Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (PUPR) selaku pembina teknis bangunan gedung.
	Frekuensi :	Tahunan
3.	Nama Indikator :	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)
	Dasar Hukum :	UU No. 22/2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan (kewajiban pendaftaran dan pembayaran pajak kendaraan), PP No. 27/2014 jo. PP No. 28/2020 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah, Permendagri No. 19/2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah, Peraturan Kepala Daerah tentang Standarisasi Sarana dan Prasarana Kerja/Kendaraan Dinas.
	Definisi Operasional :	Jumlah fisik unit kendaraan bermotor roda empat atau roda dua yang bersatus sebagai Kendaraan Dinas Jabatan/Perorangan Dinas yang melekat pada pejabat daerah di SKPD, yang telah selesai mendapatkan pemeliharaan (servis berkala, penggantian suku cadang) serta telah diselesaikan kewajiban pembayaran Pajak Kendaraan Bermotor (PKB) dan STNK-nya dalam tahun anggaran berjalan.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara \& Dibayar Pajaknya}}{\text{Total Unit Kendaraan Dinas Jabatan Aktif dalam Penguasaan SKPD}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika Cakupan Meningkat: Kepatuhan hukum dan tata kelola aset dinas sangat baik. Kendaraan dinas operasional dalam kondisi prima untuk menunjang mobilitas pimpinan/pejabat daerah tanpa risiko pelanggaran hukum di jalan raya.
		b. Jika Cakupan Menurun: Manajemen aset atau koordinasi keuangan melonggar. Adanya risiko beberapa kendaraan dinas jabatan yang telantar perawatannya atau menunggak pajak, yang dapat mengganggu operasional dinas.

		c. Jika Cakupan Sangat Rendah (Kurang dari 50%): Sinyal kelalaian manajerial dan pelanggaran kepatuhan hukum yang fatal. Sebagian besar kendaraan pimpinan beroperasi secara ilegal (pajak mati) atau dalam kondisi rusak, berpotensi memicu sanksi denda publik, merusak reputasi instansi pemerintahan, serta menunjukkan kegagalan penyerapan anggaran operasional belanja aset.
	Sumber Data :	Sub Bagian Umum (Pengurus Barang Pengguna) SKPD, pemegang kendaraan dinas jabatan, dan Bidang Aset BPKAD / Samsat Daerah (sebagai validasi bukti bayar pajak).
	Frekuensi :	Tahunan

DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR KINERJA KUNCI TAHUN 2025-2029

1. Tabel Definisi Operasional Indikator Kinerja Kunci

No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya kualitas derajat kesehatan masyarakat
1	Nama Indikator :	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran (angka)
	Dasar Hukum :	Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Permenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Sistem Informasi Kesehatan, Permenkes No. 39 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Permenkes tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan – mencakup pelayanan maternal dan neonatal.
	Definisi Operasional : -	Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0–11 bulan dalam satu tahun tertentu per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Bayi = anak berusia 0–11 bulan (kurang dari 1 tahun). Kematian bayi mencakup: Kematian neonatal (0–28 hari) Kematian post-neonatal (29 hari–11 bulan)
	Rumus Perhitungan :	$AKB = \left(\frac{\text{Jumlah kematian bayi (0–11 bulan)}}{\text{Jumlah kelahiran hidup}} \right) \times 1.000$
	Interpretasi :	a. AKB tinggi Jika nilai AKB tinggi, artinya: - Kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi kurang optimal - Risiko komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa bayi masih tinggi - Masih ada masalah gizi, penyakit infeksi, dan keterlambatan penanganan - Akses terhadap fasilitas kesehatan masih terbatas - Perilaku pencarian pengobatan masih rendah - AKB tinggi merupakan tanda lemahnya sistem kesehatan dasar.

		b. AKB rendah Jika AKB menurun atau berada pada level rendah: - Menunjukkan peningkatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, seperti: # ANC berkualitas # Persalinan nakes # PNC # Imunisasi bayi lengkap - Menunjukkan perbaikan gizi ibu dan anak - Sistem rujukan berfungsi - Akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dan sanitasi membaik - Implementasi program kesehatan ibu dan anak berjalan baik
	Sumber Data :	SIGA KIA / ASIK / SIHA / e-Kohort KIA, Sistem Pencatatan Sipil (Dukcapil),
	Frekuensi :	Tahunan
2	Nama Indikator :	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup (angka)
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, UU No. 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan, Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (termasuk standar pelayanan neonatal), Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN)
	Definis Operasional : -	Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah kematian bayi berusia 0–28 hari pada suatu tahun tertentu per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Neonatal = bayi usia 0–28 hari terdiri dari: - Neonatal dini: 0–6 hari - Neonatal lanjut: 7–28 hari
	Rumus Perhitungan :	$AKN = \left(\frac{\text{Jumlah kematian bayi usia 0–28 hari}}{\text{Jumlah kelahiran hidup}} \right) \times 1.000$

	Interpretasi :	a. AKN Tinggi Menunjukkan adanya masalah serius dalam: - Kualitas pelayanan persalinan - Penanganan asfiksia, infeksi, prematuritas - Kualitas ANC (pemeriksaan kehamilan) - Kesiapan fasilitas PONEC–PONEK - Perawatan bayi baru lahir (daya tanggap NBR) - Sistem rujukan maternal–neonatal - Gizi ibu hamil dan BBLR
		b. AKN Rendah Menggambarkan keberhasilan: - ANC komprehensif - Persalinan nakes terlatih - Penatalaksanaan NBR sesuai standar - Rujukan perinatal yang responsif - ASI eksklusif - Pencegahan infeksi (klorinasi, cuci tangan, perawatan tali pusat)
	Sumber Data :	SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), SUPAS – BPS, Susenas (modul kesehatan tertentu), Sensus Penduduk (SP)
	Frekuensi :	Tahunan
5	Nama Indikator :	Rasio Posyandu Per Satuan Balita (rasio)
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Permenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Sistem Informasi Kesehatan, ermenkes No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan
	Definisi Operasional : -	Rasio Posyandu per Satuan Balita adalah perbandingan jumlah posyandu aktif dengan jumlah satuan balita (0–59 bulan) dalam suatu wilayah pada periode tertentu. Komponen definisi: - Posyandu aktif: posyandu yang melaksanakan kegiatan minimal 8 kali dalam setahun (sebulan sekali) serta melakukan lima meja layanan dasar KIA, gizi, imunisasi, dan PHBS. - Satuan balita: seluruh anak usia 0–59 bulan di wilayah tersebut.

	Rumus Perhitungan :	$\text{Rasio Posyandu per Balita} = \frac{\text{Jumlah Posyandu Aktif}}{\text{Jumlah Balita (0–59 bulan)}}$
	Interpretasi :	a. Rasio tinggi Artinya jumlah posyandu lebih memadai dibanding jumlah balita. Menunjukkan: - Akses layanan kesehatan dasar balita cukup baik - Upaya pemberdayaan masyarakat berjalan efektif - Beban setiap posyandu lebih ringan - Pelayanan gizi, KIA, imunisasi lebih mudah dijangkau Interpretasi positif → pemerataan layanan baik.
		b. Rasio rendah Menunjukkan: - Jumlah posyandu aktif tidak sebanding dengan jumlah balita - Posyandu bekerja dengan beban besar - Kemungkinan antrian panjang, layanan tidak optimal - Risiko balita tidak terpantau tinggi - Kader dan tenaga kesehatan kewalahan Rendahnya rasio dapat berdampak pada stunting, gizi buruk, dan keterlambatan deteksi dini.
	Sumber Data :	Sistem Informasi Posyandu / e-Posyandu (jika daerah menggunakan), Sistem KIA / e-Kohort untuk data jumlah balita, Sensus Penduduk (balita), Proyeksi jumlah penduduk menurut kelompok umur
	Frekuensi :	Tahunan
6	Nama Indikator :	Rasio Puskesmas Per Satuan Penduduk rasio)
	Dasar Hukum :	UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), ermenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Sistem Informasi Kesehatan, ermenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
	Definisi Operasional : -	Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk adalah perbandingan jumlah Puskesmas yang berfungsi/aktif dengan jumlah penduduk dalam suatu wilayah pada periode tertentu. Indikator ini digunakan untuk menilai kecukupan dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) berdasarkan jumlah penduduk yang dilayani.

		Komponen definisi: - Puskesmas: fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan UKM dan UKP sesuai Permenkes. - Puskesmas aktif: Puskesmas yang beroperasi dan melaksanakan pelayanan minimal sesuai standar. - Penduduk: jumlah penduduk seluruh umur di wilayah tersebut (kecamatan/kabupaten/provinsi).
	Rumus Perhitungan :	$\text{Rasio Puskesmas per Penduduk} = \frac{\text{Jumlah Puskesmas Aktif}}{\text{Jumlah Penduduk}}$
	Interpretasi :	a. Rasio Tinggi (banyak Puskesmas per penduduk) Mencerminkan: - Akses masyarakat terhadap pelayanan primer baik - Ketersediaan layanan UKM/UKP memadai - Cakupan wilayah lebih merata - Beban kerja tenaga kesehatan lebih seimbang Interpretasi positif → pemerataan layanan kesehatan baik. b. Rasio Rendah (sedikit Puskesmas per penduduk) Menggambarkan: - Akses pelayanan kesehatan primer terbatas - Penduduk per Puskesmas terlalu banyak - Risiko mutu layanan menurun - Ketersediaan tenaga kesehatan tidak sebanding - Potensi backlog pada layanan promotif–preventif Interpretasi negatif → perlu penambahan Puskesmas atau peningkatan kapasitas.
	Sumber Data :	Rekap jumlah Puskesmas per kabupaten/kota, Data fasilitas kesehatan (ASPAK / SIRS Online), BPS – Badan Pusat Statistik, Data penduduk by name by address (BNBA)
	Frekuensi :	Tahunan
7	Nama Indikator :	Rasio Posyandu Per Satuan Penduduk (rasio)
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 43 Tahun 2016, Permendagri No. 54 Tahun 2021, Kepmenkes dan Juknis Kader/Posyandu, RPJMN 2020–2024

	Definisi Operasional : -	Rasio Posyandu per Satuan Penduduk adalah perbandingan jumlah Posyandu dengan jumlah penduduk pada wilayah tertentu, yang menggambarkan tingkat ketersediaan Posyandu sebagai layanan kesehatan berbasis masyarakat. Rasio ini digunakan untuk menilai apakah jumlah Posyandu sudah memadai untuk melayani populasi, terutama kelompok rentan (balita dan ibu hamil). Satuan umum yang digunakan: - Posyandu per 1.000 penduduk, atau - Penduduk per 1 Posyandu (tergantung kebutuhan pelaporan daerah).
	Rumus Perhitungan :	$\text{Jumlah Penduduk per 1 Posyandu} = \frac{\text{Jumlah Penduduk}}{\text{Jumlah Posyandu}}$
	Interpretasi :	a. Nilai Rasio Tinggi → Ketersediaan Posyandu Memadai Jika rasio Posyandu per 1.000 penduduk tinggi, atau jumlah penduduk per 1 Posyandu rendah, maka ini menunjukkan: - Akses masyarakat terhadap pelayanan dasar di Posyandu lebih baik. - Posyandu lebih mudah dijangkau dan tidak terjadi penumpukan sasaran. - Beban kader Posyandu lebih ringan. - Pelayanan seperti penimbangan balita, imunisasi, dan penyuluhan berjalan lebih optimal. Makna positif: kapasitas pelayanan komunitas memadai.
		b. Nilai Rasio Rendah → Ketersediaan Posyandu Tidak Memadai Jika rasio Posyandu per 1.000 penduduk rendah, atau jumlah penduduk per 1 Posyandu tinggi, maka ini mengindikasikan: - Jumlah Posyandu tidak sebanding dengan jumlah penduduk. - Potensi penumpukan sasaran, antrian panjang, dan layanan tidak maksimal. - Kader kewalahan karena cakupan sasaran terlalu besar. - Risiko menurunnya cakupan layanan dasar (imunisasi, gizi, kesehatan ibu&anak). - Wilayah perlu penambahan Posyandu atau revitalisasi fungsi Posyandu. - Makna negatif: kapasitas pelayanan komunitas terbatas.
	Sumber Data :	Aplikasi ASDK / Satu Data Kesehatan, Data Desa (SID / SDGs Desa), PS – proyeksi dan data kependudukan, Dukcapil – Data agregat penduduk, Aplikasi SID Desa, bila digunakan di tingkat desa.
	Frekuensi :	Tahunan
8	Nama Indikator :	Rasio Pustu/poskesdes Per Satuan Penduduk (rasio)

Dasar Hukum :	Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Permenkes RI No. 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Poskesdes, Permendagri No. 54 Tahun 2021, Standar Pelayanan Minimal – Permenkes No. 6 Tahun 2024
Definisi Operasional : -	Rasio Pustu/Poskesdes per Satuan Penduduk adalah perbandingan jumlah Pustu dan/atau Poskesdes dengan jumlah penduduk dalam suatu wilayah, yang digunakan untuk menggambarkan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di bawah Puskesmas. Indikator ini menunjukkan pemerataan akses pelayanan kesehatan terutama di desa/kelurahan, wilayah terpencil, dan daerah sulit jangkauan. Yang dihitung sebagai sarana: - Pustu (Puskesmas Pembantu) - Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) - Kadang termasuk Polindes (bila daerah menggabungkan kategori, namun opsional tergantung kebijakan pelaporan daerah)
Rumus Perhitungan :	$\text{Rasio} = \frac{\text{Jumlah Pustu/Poskesdes}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times 1000$
Interpretasi :	a. Rasio tinggi → Jumlah Pustu/Poskesdes memadai dibandingkan penduduk. Berarti: - Akses masyarakat terhadap layanan dasar semakin baik. - Jangkauan layanan kesehatan semakin luas. - Beban Puskesmas lebih ringan karena didukung jejaring layanan. - Pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan UKBM lebih optimal. Makna positif: pemerataan fasilitas kesehatan baik. b. Rasio rendah → Jumlah Pustu/Poskesdes kurang dibandingkan jumlah penduduk. Implikasinya: - Akses masyarakat ke layanan dasar terbatas. - Wilayah sulit jangkauan berisiko tidak mendapatkan layanan rutin. - Beban Puskesmas terlalu berat. - Kesenjangan layanan antarwilayah tinggi. Makna negatif: perlu penambahan atau revitalisasi Pustu/Poskesdes.
Sumber Data :	Aplikasi Fasyankes Online Kemenkes, BPS (Proyeksi penduduk & hasil sensus), Dukcapil (Data Agregat Kependudukan), Data kependudukan desa (SID) bila digunakan

	Frekuensi :	Tahunan
9	Nama Indikator :	Rasio Rumah sakit Per Satuan Penduduk (rasio)
	Dasar Hukum :	UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Permenkes No. 3 Tahun 2020, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, RPJMN 2020–2024, Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang SPM
	Definisi Operasional -	Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk adalah perbandingan jumlah rumah sakit (RS) dengan jumlah penduduk dalam suatu wilayah, digunakan untuk menilai kecukupan dan pemerataan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat kedua dan tingkat ketiga. Jenis rumah sakit yang dihitung: - Rumah Sakit Umum (RSU) - Rumah Sakit Khusus (RSK) - Pemerintah maupun swasta (selama teregistrasi resmi)
	Rumus Perhitungan :	$\text{Rasio RS} = \frac{\text{Jumlah Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times 100.000$
	Interpretasi :	a. Rasio tinggi → ketersediaan fasilitas memadai - Akses masyarakat terhadap pelayanan rujukan lebih baik. - Waktu tunggu dan mobilisasi pasien lebih efisien. - Distribusi layanan kesehatan dianggap lebih merata. - Beban satu rumah sakit lebih ringan. Makna positif: wilayah semakin mampu menyediakan layanan rujukan.
		b. Rasio rendah → ketersediaan fasilitas tidak memadai - Akses layanan rujukan terbatas. - Beban rumah sakit meningkat (overcrowded). - Risiko keterlambatan penanganan kegawatdaruratan meningkat. - Perlu penambahan rumah sakit atau peningkatan kapasitas RS eksisting. Makna negatif: perlu penguatan infrastruktur kesehatan.
	Sumber Data :	SIRS Online (Kemenkes RI), ASDK / Satu Data Kesehatan, PS (Proyeksi & Sensus Penduduk), Dukcapil (Data Agregat Kependudukan)
	Frekuensi :	Tahunan

10	Nama Indikator :	Rasio Dokter Per Satuan Penduduk (rasio)
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 33 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Kebutuhan SDMK, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan – Memuat ketentuan penguatan SDM kesehatan, Permenkes No. 2052/Menkes/Per/X/2011, Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang SPM
	Definisi Operasional -	Rasio Dokter per Satuan Penduduk adalah jumlah dokter (dokter umum + dokter spesialis, sesuai kebutuhan pelaporan) per jumlah penduduk tertentu dalam suatu wilayah. Indikator ini menggambarkan ketersediaan tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan, serta menjadi ukuran pemerataan distribusi tenaga kesehatan. - Dokter yang dihitung dapat mencakup: - Dokter umum - Dokter spesialis - Dokter gigi (opsional, tergantung definisi daerah – biasanya dipisah)
	Rumus Perhitungan :	$\text{Rasio Dokter} = \frac{\text{Jumlah Dokter}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times 10.000$
	Interpretasi :	a. Rasio tinggi → ketersediaan dokter memadai Maknanya: - Akses masyarakat ke layanan kesehatan makin baik. - Waktu tunggu layanan menjadi lebih pendek. - Beban kerja dokter lebih seimbang. - Mutu layanan meningkat (continuity of care lebih optimal). Makna positif: pemerataan dan kapasitas tenaga kesehatan baik.
		b. Rasio rendah → kekurangan dokter Mengindikasikan: - Akses pelayanan medis tidak memadai. - Beban kerja tenaga kesehatan sangat tinggi. - Tingkat cakupan layanan (pemeriksaan, rujukan, pelayanan rutin) berpotensi rendah. - Wilayah memerlukan penempatan/pemerataan tenaga dokter. Makna negatif: perlu penguatan distribusi tenaga kesehatan.
	Sumber Data :	Aplikasi ASDK / Satu Data Kesehatan, Aplikasi SI-SDMK (Kemenkes RI) – data tenaga kesehatan, BPS (Sensus & Proyeksi Penduduk) Dukcapil (Data Agregat Kependudukan)

	Frekuensi :	Tahunan
11	Nama Indikator :	Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk (rasio)
	Dasar Hukum :	PP No. 72 Tahun 2019 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Kepmenkes tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, RPJMN, Renstra Kemenkes, Renstra Dinas Kesehatan Daerah
	Definisi Operasional -	Rasio Tenaga Medis per Satuan Penduduk adalah indikator yang menunjukkan ketersediaan tenaga medis yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pada suatu wilayah dibandingkan dengan jumlah penduduk di wilayah tersebut. Tenaga medis yang umumnya dihitung dalam indikator ini meliputi: - Dokter - Dokter gigi - Perawat - Bidan - Tenaga kesehatan medis lainnya sesuai kebijakan daerah
	Rumus Perhitungan :	$\text{Rasio Tenaga Medis} = \frac{\text{Jumlah Tenaga Medis}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times X$ X biasanya: • 10.000 penduduk, atau • 100.000 penduduk
	Interpretasi :	Rasio tinggi → ketersediaan tenaga medis relatif baik, beban kerja lebih rendah, akses layanan kesehatan lebih mudah. Rasio rendah → indikasi kekurangan tenaga medis, risiko menurunnya kualitas pelayanan, potensi antrean tinggi, dan kesenjangan distribusi.
	Sumber Data :	SI-SDMK (Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan) – data utama, Aplikasi SATUSEHAT/ASIK (pendukung), BPS (proyeksi penduduk), Profil Kesehatan Daerah, Laporan capaian Renstra/RPJMD
	Frekuensi :	Tahunan
12	Nama Indikator :	Penanganan Tuberkulosis dan Eliminasi Schistosomiasis : Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (treatment coverage)

	Dasar Hukum :	Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang Surveilans Kesehatan
	Definisi Operasional -	Persentase kasus tuberkulosis yang berhasil ditemukan dan mendapatkan pengobatan di suatu wilayah dalam periode tertentu
	Rumus Perhitungan :	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis dihitung berdasarkan jumlah seluruh kasus tuberkulosis yang berhasil ditemukan dan mendapatkan pengobatan dibandingkan dengan perkiraan jumlah kasus tuberkulosis yang ada di suatu wilayah dalam periode tertentu.
	Interpretasi :	Indikator ini adalah ukuran penting dalam penanggulangan tuberkulosis, karena menunjukkan sejauh mana upaya penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis berhasil dilakukan. Indikator ini mencakup dua aspek penting: 1. Penemuan Kasus: Ini merujuk pada kemampuan sistem kesehatan untuk mengidentifikasi dan mendiagnosis individu yang menderita tuberkulosis. 2. 3. Pengobatan Kasus: Ini merujuk pada kemampuan sistem kesehatan untuk memberikan pengobatan yang tepat dan efektif kepada individu yang didiagnosis dengan tuberkulosis.
	Sumber Data :	Data Program Kementerian Kesehatan
	Frekuensi :	Tahunan
13	Nama Indikator :	Penanganan Tuberkulosis dan Eliminasi Schistosomiasis : Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (treatment success rate)
	Dasar Hukum :	Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang Surveilans Kesehatan, Instruksi Presiden (INPRES) No. 4 Tahun 2019 tentang Percepatan Eliminasi Tuberkulosis
	Definisi Operasional -	Persentase pasien tuberkulosis yang sembuh dan menyelesaikan pengobatan lengkap
	Rumus Perhitungan :	Jumlah pasien tuberkulosis yang sembuh dan menyelesaikan pengobatan dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan.
	Interpretasi :	Ini adalah indikator penting dalam evaluasi pengobatan tuberkulosis dan merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Angka ini dapat memberikan gambaran tentang efektivitas program pengobatan tuberkulosis di suatu wilayah.

	Sumber Data :	Data Program Kementerian Kesehatan
	Frekuensi :	Tahunan
14	Nama Indikator :	Prevelensi Schistosomiasis
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, P No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, Kepmenkes tentang Eliminasi Schistosomiasis, WHO Guidelines for the Control and Elimination of Schistosomiasis
	Definisi Operasional	Prevalensi Schistosomiasis adalah proporsi penduduk yang positif <i>Schistosoma japonicum</i> pada satu periode tertentu (biasanya 1 tahun), berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap sampel tinja dengan metode standar seperti: - Metode Kato-Katz, atau - Metode pemeriksaan lainnya yang direkomendasikan Kemenkes/WHO.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Prevalensi Schistosomiasis (\%)} = \frac{\text{Jumlah Penduduk yang Positif Schistosoma}}{\text{Jumlah Penduduk yang Diperiksa}} \times 100\%$ Keterangan: • Penduduk yang diperiksa adalah mereka yang menjalani survei aktif atau pasif di daerah endemis. • Positif = ditemukan telur <i>Schistosoma japonicum</i> dalam pemeriksaan tinja.
	Interpretasi :	a. Prevalensi tinggi - Menandakan penularan aktif, sanitasi buruk, dan adanya habitat siput perantara (<i>Oncomelania hupensis lindoensis</i>). - Membutuhkan intervensi segera: # Pemberian obat massal Praziquantel, # Pengendalian populasi siput, # Perbaikan sanitasi (STBM), # Reduksi kontak dengan air terkontaminasi.
		b. Prevalensi menurun Menunjukkan program pengendalian berjalan baik dan cakupan pengobatan massal efektif. Target nasional/WHO Eliminasi bila prevalensi < 1% secara berturut-turut (umumnya 3 tahun).
	Sumber Data :	Surveilans Schistosomiasis Kemenkes RI Dilakukan secara rutin di wilayah endemis., Profil Kesehatan Kabupaten/Provinsi (terutama Sulawesi Tengah), Pelaporan melalui Sistem Surveilans Terpadu Penyakit (EWARS/SSM).

	Frekuensi :	Triwulan dan Tahunan
15	Nama Indikator :	Cakupan Kepesertaan aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
	Dasar Hukum :	Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Permenkes No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam JKN. Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN
	Definisi Operasional -	Indikator ini menyatakan jumlah penduduk yang terdaftar sebagai kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) atau BPJS Kesehatan di mana bagi fakir miskin dan orang tidak mampu dibayarkan oleh pemerintah.
	Rumus Perhitungan :	Metode perhitungan yang digunakan adalah jumlah peserta jaminan kesehatan nasional dibagi dengan jumlah penduduk Indonesia dikali 100%. $\text{Persentase cakupan kepesertaan JKN} = \frac{\text{Jumlah peserta JKN}}{\text{jumlah penduduk Indonesia}} \times 100\%$
	Interpretasi :	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional yang tinggi di suatu wilayah mencerminkan beberapa hal penting: 1. Akses Pelayanan Kesehatan: Cakupan kepesertaan yang tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di wilayah tersebut memiliki akses ke pelayanan kesehatan. 2. Kesadaran Masyarakat: Cakupan yang tinggi juga bisa mencerminkan tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya asuransi kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. 3. Komitmen Pemerintah Daerah: Cakupan yang tinggi juga bisa mencerminkan komitmen pemerintah daerah dalam mendaftarkan penduduknya ke dalam program jaminan kesehatan nasional. 4. Pencapaian Universal Health Coverage (UHC): Cakupan yang tinggi adalah langkah positif menuju pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC), yaitu kondisi di mana semua orang dapat memperoleh layanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa mengalami kesulitan keuangan.
	Sumber Data :	BPJS, DJSN
	Frekuensi :	Tahunan

16	Nama Indikator :	Angka Kematian Balita
	Dasar Hukum :	Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah – urusan wajib pelayanan dasar kesehatan, PP No. 40 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis, PP No. 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (terkait pemutakhiran data kesehatan), Permenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kemenkes 2020–2024, (AKABA adalah indikator kinerja nasional) Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan, Perpres No. 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan SDGs
	Definisi Operasional -	Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah kematian anak usia 0–59 bulan (balita) per 1.000 kelahiran hidup pada periode waktu tertentu (biasanya 1 tahun). Indikator ini menggambarkan risiko kematian pada anak sejak lahir hingga usia 59 bulan.
	Rumus Perhitungan :	$AKABA = \frac{\text{Jumlah kematian anak usia 0–59 bulan}}{\text{Jumlah kelahiran hidup}} \times 1000$ Jika data menggunakan estimasi survei (SDKI): Rumus dihitung menggunakan metode <i>life table</i> atau <i>child mortality estimation</i> (tidak dihitung manual oleh dinas).
	Interpretasi :	Interpretasi AKABA: # Semakin rendah AKABA, semakin baik status kesehatan anak dan kualitas layanan kesehatan ibu–anak di suatu wilayah. # AKABA dipengaruhi oleh: - status gizi balita, - imunisasi, - penyakit infeksi, - sanitasi & air bersih, - kualitas layanan maternal–neonatal, - penanganan gawat darurat anak. 3 AKABA digunakan untuk: - evaluasi pencapaian SDGs (tujuan 3.2), - perencanaan program kesehatan ibu dan anak, - mengidentifikasi wilayah dengan risiko kematian anak tinggi.
	Sumber Data :	Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA), Rutin laporan fasilitas kesehatan (puskesmas, RS), Pencatatan & Pelaporan Kematian (ASPAK, e-Mortality, e-Puskesmas), Dinas Dukcapil (registrasi kematian & kelahiran), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) → sumber paling valid secara nasional, Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus BPS)

	Frekuensi :	Tahunan
17	Nama Indikator :	Presentase lanjut usia yang mandiri
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, Permenkes No. 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit, Permenkes No. 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan
	Definisi Operasional -	Persentase Lanjut Usia yang Mandiri adalah proporsi penduduk lansia (≥ 60 tahun) yang dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain, di antara seluruh populasi lansia pada periode tertentu.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Persentase Lansia Mandiri (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah lansia yang mandiri (mampu ADL tanpa bantuan)}}{\text{Jumlah seluruh lansia}} \right) \times 100$
	Interpretasi :	# Semakin tinggi persentase lansia mandiri → semakin baik status kesehatan dan fungsi fisik lansia di suatu wilayah.
		# Indikator ini menggambarkan: - kualitas pelayanan kesehatan lansia (Posyandu Lansia, layanan prolanis, home care), - derajat kemandirian fungsi tubuh, - tingkat kecacatan pada lansia, - kesiapan daerah dalam menghadapi ageing population.
	Sumber Data :	Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA), Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) / e-PPGBM untuk lansia, Program Prolanis BPJS Kesehatan (catatan mandiri), Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas BPS)
	Frekuensi :	Triwulan dan Tahunan
18	Nama Indikator :	Prevalensi depresi di umur lebih dari 15 Tahun

	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan → kesehatan jiwa bagian dari kesehatan holistik. UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa → kewajiban pemerintah melakukan deteksi dini dan surveilans kesehatan jiwa. ermenkes No. 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa, Pedoman teknis Riskesdas 2018 & 2023
	Definisi Operasional -	Prevalensi Depresi pada umur ≥ 15 tahun adalah persentase penduduk berusia 15 tahun ke atas yang terindikasi mengalami depresi berdasarkan hasil skrining kesehatan jiwa dengan instrumen baku seperti: SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire), atau PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9). Seseorang dikategorikan terindikasi depresi bila: Skor SRQ-20 ≥ 6 atau Skor PHQ-9 ≥ 10
	Rumus Perhitungan :	$\text{Prevalensi Depresi} = \frac{\text{Jumlah penduduk } \geq 15 \text{ tahun terindikasi depresi}}{\text{Jumlah penduduk } \geq 15 \text{ tahun yang diskining}} \times 100\%$
	Interpretasi :	Nilai tinggi → menunjukkan beban masalah kesehatan jiwa yang besar, risiko penurunan produktivitas dan kualitas hidup, serta perlunya peningkatan layanan kesehatan jiwa. Nilai rendah → menunjukkan kondisi relatif lebih baik, namun tetap perlu melihat kualitas skrining (cakupan, ketepatan, representatif).
	Sumber Data :	Riset dan Survei Nasional, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) bila sudah diberlakukan sebagai pengganti Riskesdas.ASIK atau SatuSehat, SIHAJAR/Keswa
	Frekuensi :	Tahunan
19	Nama Indikator :	Pravelensi Merokok pada Penduduk 10-21 Tahun
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan,Permenkes No. 40 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan KTR (Kawasan Tanpa Rokok), Permenkes No. 44 Tahun 2019 tentang P2PTM,Permenkes terkait Riskesdas & Survei Kesehatan Nasional.

	Definisi Operasional -	Prevalensi merokok pada penduduk usia 10–21 tahun adalah persentase penduduk usia 10–21 tahun yang merokok, baik: Perokok aktif (merokok setiap hari atau kadang-kadang), atau Pernah merokok dalam 30 hari terakhir, sesuai standar survei nasional. Seseorang dikategorikan sebagai perokok jika memenuhi salah satu dari berikut: Melaporkan merokok setiap hari, merokok kadang-kadang, atau merokok dalam 30 hari terakhir. Termasuk rokok kretek, rokok filter, rokok elektrik/vape* (tergantung pedoman survei), cerutu, dan bentuk penggunaan tembakau lainnya.
	Rumus Perhitungan :	Rumus: $\frac{\text{Jumlah penduduk usia 10–21 tahun yang merokok}}{\text{Total penduduk usia 10–21 tahun}} \times 100\%$
	Interpretasi :	Angka prevalensi tinggi → menunjukkan tingginya paparan remaja terhadap rokok dan rendahnya efektivitas pengendalian tembakau, iklan rokok, maupun edukasi kesehatan remaja.
		Angka prevalensi rendah → menggambarkan keberhasilan intervensi seperti pembatasan rokok, edukasi kesehatan, dan peningkatan kesadaran bahaya rokok.
	Sumber Data :	Riset dan Survei Nasional, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) bGlobal Youth Tobacco Survey (GYTS), Survey sekolah/Posbindu Remaja
	Frekuensi :	triwulan dan Tahunan
20	Nama Indikator :	Presentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna
	Dasar Hukum :	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
	Definisi Operasional -	Persentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna adalah rasio yang mengukur proporsi rumah sakit pemerintah yang telah mencapai status akreditasi tertinggi ("paripurna") dari total jumlah rumah sakit pemerintah yang ada dalam periode waktu tertentu.
	Rumus Perhitungan :	$\frac{\text{Jumlah rumah sakit pemerintah dengan status akreditasi paripurna}}{\text{Jumlah total rumah sakit pemerintah yang dinilai}} \times 100\%$
	Interpretasi :	Tidak Terakreditasi : Rumah sakit belum memenuhi standar minimal yang disyaratkan dalam penilaian akreditasi.

		Dasar (Bintang 2) :Rumah sakit baru memenuhi standar minimal yang ditetapkan, yang merupakan langkah awal dalam perjalanan peningkatan mutu.
		Madya (Bintang 3) :Rumah sakit telah memenuhi standar-standar dasar dan beberapa standar yang lebih tinggi, menunjukkan komitmen awal terhadap peningkatan mutu yang terstruktur.
		Utama (Bintang 4) : Rumah sakit telah memenuhi sebagian besar standar yang signifikan, dengan nilai minimal 80% pada bab-bab penting tertentu. Menunjukkan kualitas yang baik dan terstruktur.
		Paripurna (Bintang 5) :Tingkat tertinggi. Rumah sakit telah memenuhi semua standar akreditasi dengan nilai minimal 80% (atau mendekati sempurna), menunjukkan kualitas pelayanan yang unggul dan berfokus penuh pada keselamatan pasien.
	Sumber Data :	Data diperoleh dari laporan resmi lembaga akreditasi (seperti KARS/LAFKI), Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Kementerian Kesehatan, atau Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.
	Frekuensi :	Tahunan
20	Nama Indikator :	Presentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna
	Dasar Hukum :	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
	Definisi Operasional -	Persentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna adalah rasio yang mengukur proporsi rumah sakit pemerintah yang telah mencapai status akreditasi tertinggi ("paripurna") dari total jumlah rumah sakit pemerintah yang ada dalam periode waktu tertentu.
	Rumus Perhitungan :	$\frac{\text{Jumlah rumah sakit pemerintah dengan status akreditasi paripurna}}{\text{Jumlah total rumah sakit pemerintah yang dinilai}} \times 100\%$
	Interpretasi :	Tidak Terakreditasi : Rumah sakit belum memenuhi standar minimal yang disyaratkan dalam penilaian akreditasi. Dasar (Bintang 2) :Rumah sakit baru memenuhi standar minimal yang ditetapkan, yang merupakan langkah awal dalam perjalanan peningkatan mutu. Madya (Bintang 3) :Rumah sakit telah memenuhi standar-standar dasar dan beberapa standar yang lebih tinggi, menunjukkan komitmen awal terhadap peningkatan mutu yang terstruktur. Utama (Bintang 4) : Rumah sakit telah memenuhi sebagian besar standar yang signifikan, dengan nilai minimal 80% pada bab-bab penting tertentu. Menunjukkan kualitas yang baik dan terstruktur.

		Paripurna (Bintang 5) :Tingkat tertinggi. Rumah sakit telah memenuhi semua standar akreditasi dengan nilai minimal 80% (atau mendekati sempurna), menunjukkan kualitas pelayanan yang unggul dan berfokus penuh pada keselamatan pasien.
	Sumber Data :	Data diperoleh dari laporan resmi lembaga akreditasi (seperti KARS/LAFKI), Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Kementerian Kesehatan, atau Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.
	Frekuensi :	Tahunan
21	Nama Indikator :	Presentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar
	Dasar Hukum :	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
	Definisi Operasional -	Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar adalah rasio yang mengukur proporsi rumah sakit pemerintah yang memiliki jumlah dan jenis dokter spesialis yang lengkap sesuai dengan standar klasifikasi dan tipe rumah sakit yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan di Indonesia.
	Rumus Perhitungan :	$\frac{\text{Jumlah rumah sakit pemerintah yang memenuhi standar dokter spesialis}}{\text{Jumlah total rumah sakit pemerintah yang dinilai}} \times 100\%$
	Interpretasi :	Kapasitas Pelayanan: Menunjukkan kemampuan sistem kesehatan pemerintah dalam menyediakan layanan spesialis yang komprehensif kepada masyarakat.
		Pemerataan Akses: Mengevaluasi sejauh mana kesenjangan distribusi dokter spesialis antara wilayah perkotaan dan pedesaan dapat diatasi.
		Kepatuhan Terhadap Regulasi: Mengukur kepatuhan RS pemerintah terhadap standar minimum jumlah dan jenis dokter spesialis yang diwajibkan untuk klasifikasi rumah sakit tertentu.
	Sumber Data :	Data dikumpulkan dari Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK), Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Kementerian Kesehatan, dan laporan berkala Dinas Kesehatan setempat.
	Frekuensi :	Tahunan
23	Nama Indikator :	Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis
	Dasar Hukum :	Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kesehatan

	Definisi Operasional -	Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis adalah proporsi penduduk sasaran yang menerima layanan pemeriksaan kesehatan tanpa biaya dalam suatu periode tertentu dibandingkan dengan keseluruhan jumlah sasaran yang seharusnya mendapatkan layanan tersebut.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Persentase Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah orang yang menerima pemeriksaan gratis}}{\text{Total populasi target}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	Akses Layanan Merata: Sebagian besar rumah sakit pemerintah mampu menyediakan layanan dokter spesialis dasar dan penunjang yang dibutuhkan masyarakat setempat.
		Kepatuhan Regulasi: Pemerintah daerah atau pusat berhasil mengelola penempatan dan pemenuhan SDM kesehatan sesuai dengan standar klasifikasi rumah sakit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
		Mutu Pelayanan Optimal: Ketersediaan dokter spesialis yang cukup mendukung pemberian pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu.
		Efektivitas Kebijakan: Kebijakan pemerintah terkait distribusi tenaga medis dianggap efektif.
Sumber Data :	Sistem informasi kesehatan daerah (SIK/ASIK/SATUSEHAT/PrimaryCare) sesuai daerah	
	Frekuensi :	Bulanan, triwulan, semester, atau tahunan,
24	Nama Indikator :	Prevalensi Obesitas lebih dari 18 tahun
	Dasar Hukum :	Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (PP No. 46 Tahun 2014, yang mungkin diperbarui oleh PP turunan UU No. 17/2023)
	Definisi Operasional -	Proporsi individu berusia 18 tahun ke atas dalam suatu populasi tertentu yang diklasifikasikan sebagai obesitas berdasarkan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI).
	Rumus Perhitungan :	$\text{Prevalensi (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah individu} \geq 18 \text{ tahun yang obesitas}}{\text{Total populasi individu} \geq 18 \text{ tahun yang disurvei}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	Berat badan kurang: < 18,5
		Berat badan normal: 18,5 - 24,9

		Overweight (Pra-obesitas): 25,0 - 27,0
		Obesitas I: 25,0 - 29,9
		Obesitas II: $\geq 30,0$
	Sumber Data :	Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI)
	Frekuensi :	Dilakukan setiap beberapa tahun sekali (5 tahun sekali) dan SKI dilaksanakan untuk menggantikan dan memperbarui data dari Riskesdas,
25	Nama Indikator :	Persentase Kab/Kota sanitasi total berbasis masyarakat
	Dasar Hukum :	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, eputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/145/2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Stop BABS dan Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan
	Definisi Operasional -	Persentase Kabupaten/Kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah persentase kabupaten/kota yang telah melaksanakan dan mencapai penerapan STBM sesuai dengan 5 pilar STBM, melalui pendekatan perubahan perilaku berbasis masyarakat.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Persentase Kab/Kota STBM} = \frac{\text{Jumlah Kab/Kota yang telah mencapai STBM}}{\text{Total Kab/Kota}} \times 100\%$
	Interpretasi :	0 – <25% = Cakupan sangat rendah → mayoritas daerah belum mencapai penerapan STBM
		25 – <50% = Cakupan rendah → sebagian kecil daerah mencapai penerapan STBM
		50 – <75% = Cakupan sedang → lebih dari setengah daerah sudah menerapkan STBM, namun belum merata
		75 – <100% = Cakupan tinggi → hampir seluruh daerah menerapkan STBM
		100% = Cakupan sangat tinggi → seluruh kabupaten/kota menerapkan STBM
	Sumber Data :	Sistem Informasi STBM Nasional (STBM Smart / Dashboard STBM) – Kementerian Kesehatan RI
	Frekuensi :	Triwulanan (per 3 bulan)

26	Nama Indikator :	Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar			
	Dasar Hukum :	UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, Permenkes tentang fasyankes, akreditasi & ASPAK			
	Definisi Operasional -	Persentase Kabupaten/Kota dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai Standar adalah proporsi kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang memenuhi standar nasional berdasarkan ketentuan penyelenggaraan fasilitas kesehatan			
	Rumus Perhitungan :	Persentase Kab/Kota dengan Fasyankes sesuai standar	Jumlah Kab/Kota keseluruhan	Jumlah Kab/Kota yang memiliki Fasyankes sesuai Standar	× 100%
			Jumlah Seluruh Kab./ Kota		
	Interpretasi :	0 – <25% = Sangat rendah/ Sebagian besar wilayah belum memiliki fasyankes standar			
		25 – <50% = Rendah/ Kurang dari separuh daerah memiliki fasyankes sesuai standar			
		50 – <75% = Sedang/ Mayoritas daerah sudah memiliki fasyankes standar namun belum merata			
		75 – <100% = Tinggi/ Hampir seluruh kab/kota memiliki fasyankes standar			
		100% = Sangat tinggi/ Semua kab/kota telah memiliki fasyankes sesuai standar			
	Sumber Data :	Sistem Informasi Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan (ASPAK) – Kementerian Kesehatan, Sistem Informasi Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan			
Frekuensi :	Triwulanan (setiap 3 bulan), Real-time (setiap terjadi pembaruan)				
27	Nama Indikator :	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan			
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PermenPAN-RB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat, Permenkes No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Fasyankes, Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, Peraturan Dirjen Pelayanan Kesehatan (berbagai regulasi mutu & keselamatan pasien)			
	Definisi Operasional -	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan adalah persentase pasien yang menyatakan puas terhadap mutu pelayanan kesehatan yang mereka terima berdasarkan hasil survei kepuasan pasien/masyarakat yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.			

	Rumus Perhitungan :	$\text{Tingkat Kepuasan Pasien (\%)} = \frac{\text{Jumlah responden yang menyatakan puas}}{\text{Jumlah seluruh responden survei}} \times 100\%$
	Interpretasi :	< 60% = Sangat Rendah/ Pelayanan tidak memenuhi harapan pasien → perlu perbaikan menyeluruh, investigasi keluhan kritis 60 – < 70% : Rendah/ Pasien banyak mengalami ketidakpuasan → perlu peningkatan prosedur layanan, waktu tunggu & kenyamanan 70 – < 80% : Sedang / Pasien cukup puas namun masih banyak aspek perlu ditingkatkan → fokus peningkatan di area dengan skor terendah 80 – < 90% : Tinggi/ Sebagian besar pasien puas → standar layanan sudah baik, dipertahankan & lakukan perbaikan bertahap ≥ 90% : Sangat Tinggi/ Mutu layanan sangat baik → pertahankan, inovasi pelayanan & sistem reward dapat dikembangkan
	Sumber Data :	Data hasil survei seluruh Fasyankes dihimpun oleh Dinkes.
	Frekuensi :	Tahunan
28	Nama Indikator :	Persentase Kab/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Permenkes No. 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air, Permenkes No. 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan (bagian kesehatan lingkungan)
	Definisi Operasional -	Persentase Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan adalah persentase daerah (Kabupaten/Kota) yang telah memenuhi standar kualitas kesehatan lingkungan sesuai indikator utama, yaitu pemenuhan standar: 1. Kualitas air minum layak 2. Sanitasi layak 3. Pengelolaan sampah dan limbah 4. Pengendalian vektor 5. Higiene lingkungan permukiman, sekolah, tempat kerja, dan fasilitas umum Suatu Kabupaten/Kota dinilai memenuhi syarat apabila minimal 80% indikator kesehatan lingkungan telah terpenuhi melalui verifikasi Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Kementerian Kesehatan.

	Rumus Perhitungan :	<table><tr><td>Persentase kabupaten/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan</td><td>Jumlah Kab/Kota yang memenuhi syarat</td><td>× 100%</td></tr><tr><td></td><td>Jumlah seluruh Kab/Kota</td><td></td></tr></table>	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	Jumlah Kab/Kota yang memenuhi syarat	× 100%		Jumlah seluruh Kab/Kota	
Persentase kabupaten/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	Jumlah Kab/Kota yang memenuhi syarat	× 100%						
	Jumlah seluruh Kab/Kota							
	Interpretasi :	<table><tr><td>≥ 80% =Sangat baik – mayoritas Kab/Kota telah memenuhi standar kelayakan kesehatan lingkungan</td></tr><tr><td>60–79% =Baik – perlu peningkatan pada sebagian wilayah</td></tr><tr><td>40–59% = Cukup – upaya pembinaan dan intervensi perlu diperkuat</td></tr><tr><td><40% = Buruk – sebagian besar Kab/Kota belum memenuhi standar kesehatan lingkungan dan berisiko meningkatkan penyakit berbasis lingkungan</td></tr></table>	≥ 80% =Sangat baik – mayoritas Kab/Kota telah memenuhi standar kelayakan kesehatan lingkungan	60–79% =Baik – perlu peningkatan pada sebagian wilayah	40–59% = Cukup – upaya pembinaan dan intervensi perlu diperkuat	<40% = Buruk – sebagian besar Kab/Kota belum memenuhi standar kesehatan lingkungan dan berisiko meningkatkan penyakit berbasis lingkungan		
≥ 80% =Sangat baik – mayoritas Kab/Kota telah memenuhi standar kelayakan kesehatan lingkungan								
60–79% =Baik – perlu peningkatan pada sebagian wilayah								
40–59% = Cukup – upaya pembinaan dan intervensi perlu diperkuat								
<40% = Buruk – sebagian besar Kab/Kota belum memenuhi standar kesehatan lingkungan dan berisiko meningkatkan penyakit berbasis lingkungan								
	Sumber Data :	ASKL Aplikasi Sanitasi Kesehatan Lingkungan,STBM Smart, e-Lingkungan Sehat (jika tersedia), Dinas kesehatan Kab.Kota						
	Frekuensi :	1 kali setiap tahun (tahunan / annual).						
29	Nama Indikator :	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional						
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Keputusan Menteri Kesehatan tentang SATUSEHAT Platform, Permenkes No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan						
	Definisi Operasional -	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah persentase seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) yang sudah melakukan integrasi sistem pelaporan/pertukaran data ke platform Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) Kementerian Kesehatan, melalui mekanisme: 1. Interoperability system / API gateway. 2. Pelaporan data layanan secara elektronik, 3. Integrasi ke platform nasional seperti SATUSEHAT Platform. Fasilitas kesehatan yang dimaksud mencakup: Puskesmas, Rumah Sakit,Klinik, Laboratorium, Apotek, Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang terdaftar di Kemenkes						
	Rumus Perhitungan :	$\text{Persentase Integrasi SIKN} = \left(\frac{\text{Jumlah Fasyankes Terintegrasi}}{\text{Jumlah Total Fasyankes}} \right) \times 100\%$						
	Interpretasi :	<table><tr><td>≥ 90% = Sangat baik — hampir seluruh fasyankes sudah terintegrasi dan aktif mengirimkan data ke SIKN</td></tr><tr><td>75–89% = Baik — sebagian besar fasyankes terintegrasi, masih ada wilayah/jenis fasyankes yang perlu percepatan</td></tr></table>	≥ 90% = Sangat baik — hampir seluruh fasyankes sudah terintegrasi dan aktif mengirimkan data ke SIKN	75–89% = Baik — sebagian besar fasyankes terintegrasi, masih ada wilayah/jenis fasyankes yang perlu percepatan				
≥ 90% = Sangat baik — hampir seluruh fasyankes sudah terintegrasi dan aktif mengirimkan data ke SIKN								
75–89% = Baik — sebagian besar fasyankes terintegrasi, masih ada wilayah/jenis fasyankes yang perlu percepatan								

		50–74% = Cukup — digitalisasi berlangsung sedang, perlu peningkatan secara signifikan		
		< 50%= Rendah — banyak fasyankes belum terhubung, risiko besar terhadap keterlambatan dan ketidakakuratan data kesehatan		
	Sumber Data :	Dashboard Sistem Informasi Kesehatan Nasional / SATU SEHAT Kemenkes, Dinas Kesehatan Provinsi/Kab.Kota		
	Frekuensi :	1 kali per tahun (wajib)		
30	Nama Indikator :	Persentase kab/kota yang memiliki unit pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar		
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 3 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Permenkes No. 30 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Pemerintah		
	Definisi Operasional -	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki unit pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar adalah persentase wilayah Kabupaten/Kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, dan/atau unit farmasi kesehatan) yang memenuhi standar pemenuhan perbekalan kesehatan, meliputi: 1. Ketersediaan dan kecukupan obat dan vaksin sesuai DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) atau Formularium Nasional 2. Ketersediaan alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) 3. Sistem manajemen perbekalan kesehatan - perencanaan, - pengadaan, - penyimpanan, - distribusi, - pemantauan stok 4. Penerapan standar kefarmasian dan pelaporan Kabupaten/Kota dinyatakan memenuhi standar apabila indikator perbekalan kesehatan telah diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Kementerian Kesehatan.		
	Rumus Perhitungan :	Persentase Kab/Kota dengan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar (%)	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki unit pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar Jumlah seluruh Kab/Kota	× 100%
	Interpretasi :	≥ 90% = Sangat baik — hampir semua Kab/Kota memenuhi standar		
		75–89% = Baik — sebagian besar memenuhi standar, perlu peningkatan di beberapa wilayah		
		50–74% =Cukup — masih terdapat kekurangan signifikan dalam pengelolaan perbekalan		

		< 50%= Buruk — banyak wilayah belum memenuhi standar, risiko gangguan layanan tinggi	
	Sumber Data :	ASL Logistik / e-logistik, SIRS – indikator perbekalan RS, SIMPUS – indikator perbekalan Puskesmas	
	Frekuensi :	1 kali per tahun (tahunan / annual).	
31	Nama Indikator :	Persentase kab/kota yang memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan sesuai standar	
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang SPM Kesehatan	
	Definisi Operasional -	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan sesuai standar adalah persentase wilayah Kabupaten/Kota yang telah memiliki fasilitas/pos pelayanan kesehatan tingkat desa/kelurahan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan dasar.	
	Rumus Perhitungan :	Persentase Kab/Kota dengan Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan Sesuai Standar umlah seluruh Kab/Kota Jumlah Kab/Kota yang memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan sesuai standar × 100%	
	Interpretasi :	• ≥ 90% Sangat baik — akses layanan kesehatan dasar merata hampir seluruh desa/kelurahan • 75–89% Baik — sebagian besar wilayah telah memenuhi standar • 50–74% Cukup — masih banyak desa/kelurahan belum terlayani optimal • < 50% Buruk — ketimpangan akses layanan kesehatan dasar sangat tinggi	
	Sumber Data :	Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS / ASIK), Aplikasi jejaring pelayanan primer (di daerah tertentu), Dinas Kesehatan Prov/Kab.Kota	
	Frekuensi :	Tahunan	
32	Nama Indikator :	Cakupan imunisasi bayi lengkap	
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, Petunjuk Teknis Program Imunisasi terbaru	
	Definisi Operasional -	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap adalah persentase bayi usia 0–11 bulan yang telah menerima seluruh jenis imunisasi dasar sesuai jadwal nasional dalam tahun berjalan.	

	Rumus Perhitungan :	<table><tr><td>Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap (%)</td><td>Jumlah sasaran bayi pada tahun berjalanJumlah bayi (0–11 bulan) yang menerima imunisasi dasar lengkap</td><td>× 100%</td></tr><tr><td></td><td>Jumlah sasaran bayi pada tahun berjalan</td><td></td></tr></table>	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap (%)	Jumlah sasaran bayi pada tahun berjalanJumlah bayi (0–11 bulan) yang menerima imunisasi dasar lengkap	× 100%		Jumlah sasaran bayi pada tahun berjalan	
	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap (%)	Jumlah sasaran bayi pada tahun berjalanJumlah bayi (0–11 bulan) yang menerima imunisasi dasar lengkap	× 100%					
		Jumlah sasaran bayi pada tahun berjalan						
	Interpretasi :	Semakin tinggi persentase cakupan, semakin baik perlindungan masyarakat terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan semakin kecil risiko terjadinya KLB penyakit imunisasi.						
		Target ideal adalah minimal 95% dari total sasaran bayi di wilayah tersebut untuk mencapai herd immunity.						
	Cakupan yang rendah menunjukkan adanya kerentanan terhadap PD3I akibat: ▪ akses pelayanan terbatas ▪ penolakan/keraguan imunisasi ▪ kualitas pendataan dan penjangkauan sasaran rendah							
	Sumber Data :	Rekap kab/kota melalui ASIK Kemenkes dan Profil Kesehatan Daerah						
	Frekuensi :	Triwulanan						
33	Nama Indikator :	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Ibu Hamil KEK						
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri,Permenkes No. 59 Tahun 2021 (SPM Kesehatan), Pedoman Teknis PMT (Kemenkes 2021 & 2023						
	Definisi Operasional -	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Ibu Hamil KEK adalah intervensi pemberian makanan tambahan khusus kepada ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm, berupa makanan tambahan lokal atau produk siap saji sesuai standar Kemenkes dan diberikan minimal selama 90 hari konsumsi.						
	Rumus Perhitungan :	<table><tr><td>Persentase PMT untuk Ibu Hamil KEK (%)</td><td>Jumlah ibu hamil KEK yang menerima PMT sesuai standar</td><td>× 100%</td></tr><tr><td></td><td>Jumlah seluruh ibu Hamil KEK</td><td></td></tr></table>	Persentase PMT untuk Ibu Hamil KEK (%)	Jumlah ibu hamil KEK yang menerima PMT sesuai standar	× 100%		Jumlah seluruh ibu Hamil KEK	
	Persentase PMT untuk Ibu Hamil KEK (%)	Jumlah ibu hamil KEK yang menerima PMT sesuai standar	× 100%					
	Jumlah seluruh ibu Hamil KEK							
Interpretasi :	≥ 95–100% (sangat baik) Hampir seluruh ibu hamil KEK telah menerima PMT sesuai standar → program berjalan sangat efektif, risiko komplikasi kehamilan & BBLR lebih rendah							
		70–94% (cukup / sedang) Program berjalan namun masih terdapat ibu hamil KEK yang belum menerima PMT standar → masih terjadi kesenjangan cakupan dan pemantauan						

		< 70% (rendah / bermasalah) Sebagian besar ibu hamil KEK tidak menerima PMT sesuai standar → intervensi belum memenuhi kebutuhan; risiko kesehatan ibu & janin tinggi					
	Sumber Data :	e-PPGBM / ASIK / Sistem pelaporan gizi, Register gizi & register ibu hamil Puskesmas					
	Frekuensi :	Bulanan–Triwulanan (rekap dan evaluasi realisasi program)					
34	Nama Indikator :	Persentase ibu hamil yang menerima dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) / Multiple Micronutrient Supplementation (MMS)					
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah,Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Ibu Hamil (Kemenkes)					
	Definisi Operasional -	Indikator ini mengukur persentase ibu hamil yang menerima dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) / Multiple Micronutrient Supplementation (MMS) sebanyak 180 tablet selama kehamilan. Seorang ibu hamil dinyatakan memenuhi standar apabila: 1. Menerima 180 tablet TTD/MMS selama masa kehamilan (± 6 bulan), dan 2. Ada pemantauan konsumsi melalui kunjungan ANC / Buku KIA / register gizi / e-PPGBM / ASIK, bukan hanya distribusi obat.					
	Rumus Perhitungan :	<table><tr><td rowspan="2">Cakupan TTD/MMS 180 tablet</td><td>Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi ≥180 tablet TTD atau MMS selama kehamilan</td><td rowspan="2">× 100%</td></tr><tr><td>Jumlah seluruh ibu Hamil pada periode yang sama</td></tr></table>		Cakupan TTD/MMS 180 tablet	Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi ≥180 tablet TTD atau MMS selama kehamilan	× 100%	Jumlah seluruh ibu Hamil pada periode yang sama
	Cakupan TTD/MMS 180 tablet	Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi ≥180 tablet TTD atau MMS selama kehamilan	× 100%				
		Jumlah seluruh ibu Hamil pada periode yang sama					
	Interpretasi :	• Tinggi (≥ 90–100%) : Program berjalan efektif; hampir semua ibu hamil terlindungi dari risiko anemia, BBLR, prematur, dan komplikasi persalinan • Sedang (60–89%)= Intervensi berjalan tetapi belum merata; masih terdapat ibu hamil yang belum mengonsumsi 180 tablet sesuai standar • Rendah (< 60%) Intervensi tidak memadai; risiko anemia ibu, BBLR, prematur, perdarahan dan kematian ibu/bayi tinggi					
Sumber Data :	Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak),e-PPGBM, ASIK / Aplikasi Sehat Indonesiaku, Sistem Puskesmas / SIMPUS						
Frekuensi :	Tahunan						
35	Nama Indikator :	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pascapersalinan					

	Dasar Hukum :	UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Perpres No. 12 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan KB dan Kesehatan Reproduksi, Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan — pelayanan KB bagi ibu pascapersalinan, Pedoman Pelayanan Pasca Persalinan BKKBN						
	Definisi Operasional -	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pascapersalinan adalah pelayanan pemberian alat/obat kontrasepsi kepada ibu setelah persalinan, baik pada 0–42 hari pascapersalinan, melalui fasilitas kesehatan atau pelayanan lapangan (bidan desa, puskesmas, RS, klinik, dan faskes KB). Jenis metode KB yang termasuk: 1. IUD pascapersalinan 2. Implan pascapersalinan 3. Suntik pascapersalinan 4. Pil pascapersalinan 5. Kondom pascapersalinan 6. MOW/MOP pascapersalinan (jika sesuai indikasi)						
	Rumus Perhitungan :	<table border="1"> <tr> <td>Cakupan KB Pascapersalinan</td><td>Ibu pascapersalinan yang menerima KB ≤42 hari setelah melahirkan</td><td>× 100%</td></tr> <tr> <td></td><td>Total ibu pascapersalinan pada periode pelaporan</td><td></td></tr> </table>	Cakupan KB Pascapersalinan	Ibu pascapersalinan yang menerima KB ≤42 hari setelah melahirkan	× 100%		Total ibu pascapersalinan pada periode pelaporan	
Cakupan KB Pascapersalinan	Ibu pascapersalinan yang menerima KB ≤42 hari setelah melahirkan	× 100%						
	Total ibu pascapersalinan pada periode pelaporan							
	Interpretasi :	Semakin tinggi persentase, semakin baik keberhasilan program KB dalam menunda kehamilan setelah melahirkan dan mencegah kehamilan berisiko terlalu dekat (birth spacing). Capaian rendah dapat mengindikasikan: 1. Rendahnya edukasi dan konseling KB masa kehamilan dan pascapersalinan 2. Keterbatasan tenaga atau fasilitas pelayanan KB 3. Rendahnya dukungan keluarga atau sosial terhadap KB 4. Stok alat/obat kontrasepsi kurang Target umum biasanya ≥ 60–70% (dapat mengikuti target nasional dalam Renstra daerah masing-masing).						
	Sumber Data :	Fasilitas Pelayanan Kesehatan, ASIK / SatuSehat, Aplikasi Rutin Puskesmas / SIMPUS, e-PPGBM atau sistem pelaporan daerah						
	Frekuensi :	Triwulanan & Tahunan						
35	Nama Indikator :	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pascapersalinan						

	Dasar Hukum :	Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Nifas, dan KB, Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan → Pelayanan KB bagi ibu pascapersalinan termasuk indikator wajib SPM kesehatan daerah.		
	Definisi Operasional -	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pascapersalinan adalah pelayanan pemberian alat/obat kontrasepsi kepada ibu setelah persalinan dalam kurun waktu 0–42 hari (masa nifas) melalui fasilitas kesehatan atau pelayanan KB berbasis masyarakat, baik atas pilihan sendiri maupun rujukan medis.		
	Rumus Perhitungan :	Cakupan KB Pascapersalinan	Jumlah ibu pascapersalinan yang menerima pelayanan KB pada 0–42 hari setelah melahirkan	$\times 100\%$
			Jumlah seluruh ibu pascapersalinan pada periode pelaporan	
	Interpretasi :	• $\geq 80\%$ = Sangat baik — pemanfaatan KB pascapersalinan tinggi, edukasi dan akses efektif • 60–79% = Baik — cakupan cukup baik, namun masih ada ibu yang belum terlindungi risiko kehamilan berulang • 40–59% = Rendah — banyak ibu pascapersalinan belum menggunakan KB; risiko unmet need tinggi • $< 40\%$ = Sangat rendah / masalah serius — program tidak efektif, perlunya intervensi intensif		
	Sumber Data :	ASIK / SatuSehat (pelaporan layanan ibu & KB), SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas), SIMRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)		
	Frekuensi :	Triwulanan & Tahunan		
36	Nama Indikator :	Praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
	Dasar Hukum :	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan		
	Definisi Operasional -	Praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi untuk kontak kulit dengan kulit ibu segera setelah lahir, kemudian mencari sendiri puting dan mulai menyusu, dalam kurun waktu 1 jam pertama setelah kelahiran dan berlangsung minimal selama 1 jam.		
	Rumus Perhitungan :	$\frac{\text{Jumlah peserta KB baru pascapersalinan (dalam 42 hari setelah melahirkan)}}{\text{Jumlah total persalinan hidup di suatu wilayah}} \times 100\%$		
	Interpretasi :	$\geq 90\%$ = Sangat baik — IMD telah menjadi standar rutin di fasilitas kesehatan		

		80–89% = Baik — namun masih perlu peningkatan konsistensi		
		60–79% = Cukup — masih ada kendala signifikan dalam implementasi IMD		
		< 60% = Rendah — perlu intervensi		
	Sumber Data :	Portal Satu Data Indonesia (data.go.id), Badan Pusat Statistik (BPS)		
	Frekuensi :	Triwulan dan Tahunan		
37	Nama Indikator :	Usia 6-23 bulan mendapat Makanan Pendamping ASI (mp-asi) beragam		
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri, Pedoman Gizi Seimbang (Kemenkes), Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (WHO, UNICEF)		
	Definisi Operasional -	Usia 6–23 bulan mendapat MP-ASI beragam adalah persentase anak usia 6–23 bulan yang memenuhi kriteria Minimum Dietary Diversity (MDD), yaitu mengonsumsi ≥ 5 dari 8 kelompok pangan pada hari sebelumnya (previous day recall).		
	Rumus Perhitungan :	Usia 6-23 bulan mendapat Makanan Pendamping ASI (mp-asi) beragam	Jumlah anak 6–23 bulan yang mendapat MP-ASI ≥ 5 kelompok pangan	$\times 100\%$
			Seluruh anak usia 6–23 bulan yang tercatat pada periode pelaporan.	
	Interpretasi :	• $\geq 80\%$: Baik – mayoritas anak telah mendapat MP-ASI beragam • 60–79%: Cukup – perlu peningkatan edukasi PMBA dan akses pangan • $< 60\%$: Kurang – risiko kualitas diet buruk dan risiko stunting meningkat. • $< 40\%$: Buruk – memerlukan intervensi segera (pelatihan kader, edukasi ibu, bantuan pangan).		
	Sumber Data :	e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat), Sistem Informasi Gizi Terpadu (SIGI)		
	Frekuensi :	Triwulan		
38	Nama Indikator :	Anak usia 0-59 bulan Gizi Buruk mendapat tata laksana gizi buruk		

	Dasar Hukum :	Pedoman Tata Laksana Gizi Buruk Kementerian Kesehatan,Keputusan Menteri Kesehatan tentang MTBS / MTBS Plus, Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting		
	Definisi Operasional -	Anak usia 0–59 bulan gizi buruk yang mendapat tata laksana gizi buruk adalah persentase anak balita dengan status gizi buruk (berdasarkan antropometri atau tanda klinis) yang mendapat tata laksana sesuai pedoman nasional dalam periode pelaporan. Kriteria Anak Gizi Buruk (berdasarkan Permenkes & Standar Antropometri 2020): BB/TB atau BB/PB < -3 SD, atau PB/U atau TB/U < -3 SD disertai tanda klinis, atau Gizi buruk dengan komplikasi (edema pitting bilateral), atau Gejala klinis berat menurut tenaga kesehatan.		
	Rumus Perhitungan :	Cakupan Tata Laksana Gizi Buruk (%) =	Jumlah anak 0–59 bulan gizi buruk yang telah mendapatkan tata laksana (RS/Puskesmas) sesuai pedoman.	× 100%
			Jumlah seluruh anak 0–59 bulan yang terdiagnosis gizi buruk pada periode pelaporan	
	Interpretasi :	• ≥90% = Sangat baik – kasus gizi buruk tertangani hampir seluruhnya • 80–89% = Baik – sebagian besar tertangani • 0–79% = Cukup – perlu peningkatan rujukan & ketersediaan RUTF • <60% = Buruk – banyak kasus tidak tertangani, risiko kematian meningkat		
	Sumber Data :	Register MTBS / MTBS Plus di Puskesmas, SIGI / SIGA (Sistem Informasi Gizi Indonesia), egister Tata Laksana Gizi Buruk di Rumah Sakit		
	Frekuensi :	Triwulan		
39	Nama Indikator :	Anak 6-59 bulan gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi		
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)		
	Definisi Operasional -	Anak usia 6–59 bulan gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi adalah persentase anak balita usia 6–59 bulan dengan status gizi kurang (berdasarkan antropometri) yang menerima intervensi tambahan asupan gizi sesuai pedoman		

	Rumus Perhitungan :	$\frac{\text{Cakupan Anak Gizi Kurang Mendapat Tambahan Asupan Gizi (\%)} \times \text{umlah anak usia 6–59 bulan dengan status gizi kurang yang telah menerima tambahan asupan gizi,}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 6–59 bulan yang teridentifikasi gizi kurang}} \times 100\%$
	Interpretasi :	• $\geq 90\%$ = Sangat baik – penanganan gizi kurang optimal • $80\text{--}89\%$ = Baik – sebagian besar anak tertangani • $60\text{--}79\%$ = Cukup – perlu peningkatan pemantauan dan ketersediaan PMT • $< 60\%$ = Buruk – risiko meningkatnya gizi buruk & wasting
	Sumber Data :	e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat), Sistem Informasi Gizi Terpadu (SIGI/SIGA)
	Frekuensi :	Triwulan
40	Nama Indikator :	Anak usia 0-23 bulan diare mendapatkan oralit dan zinc sesuai standar
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Permenkes No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar
	Definisi Operasional -	Anak usia 0–23 bulan diare yang mendapatkan oralit dan zinc sesuai standar adalah Anak berusia 0–23 bulan yang pada periode pelaporan mengalami diare (≥ 3 kali buang air besar cair dalam 24 jam) dan menerima tata laksana diare sesuai standar. a. Pemberian ORS/Oralit ✓ Oralit diberikan segera saat anak mengalami diare. ✓ Dosis sesuai pedoman: diberi sedikit-sedikit dan sering, sesuai berat badan dan kondisi dehidrasi. b. Pemberian Zinc ✓ Dosis sesuai standar: 10 mg/hari untuk usia < 6 bulan 20 mg/hari untuk usia 6–23 bulan ✓ Diberikan selama 10–14 hari berturut-turut. c. Pencatatan Anak dihitung jika tercatat telah menerima oralit dan zinc (keduanya) pada fasilitas kesehatan/posyandu.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan (\%)} = \frac{\text{Anak 0–23 bulan diare yang mendapat oralit \& zinc sesuai standar}}{\text{Total anak 0–23 bulan yang mengalami diare}} \times 100\%$

	Interpretasi :	1. Mengukur mutu penanganan diare pada anak Semakin tinggi cakupan, semakin baik: Ketepatan penanganan diare sesuai standar MTBS. Penggunaan oralit untuk mencegah dehidrasi. Pemberian zinc 10–14 hari yang terbukti mengurangi durasi dan kekambuhan diare.
		2. Indikator kemampuan sistem kesehatan - Cakupan tinggi menunjukkan: Fasilitas kesehatan memiliki persediaan oralit dan zinc. Tenaga kesehatan mempraktikkan standar klinis. Pencatatan dan pelaporan kasus diare berjalan baik. - Cakupan rendah menunjukkan: Masih kurangnya akses pelayanan. Pemberian tata laksana belum sesuai standar. Stok obat sering habis. Banyak kasus yang tidak dibawa ke fasilitas kesehatan atau tidak tercatat.
		3. Bentuk perlindungan terhadap komplikasi diare - Tatalaksana yang tepat menurunkan risiko: Dehidrasi Malnutrisi (gizi kurang/gizi buruk) Rawat inap Kematian Dengan demikian, indikator ini dapat dipakai untuk memantau upaya pencegahan stunting.
		4. Target ideal Target program biasanya mendekati 100%, karena seluruh anak diare usia 0–23 bulan wajib mendapatkan oralit dan zinc.
	Sumber Data :	e-PPGBM (jika terintegrasi dengan kejadian diare), SIKDA/ASDK (Aplikasi Sistem Informasi Kemenkes)
	Frekuensi :	Triwulan
41	Nama Indikator :	Anak usia 24 - 59 bulan diare mendapatkan oralit dan zinc sesuai standar
	Dasar Hukum :	

	Definisi Operasional	Anak berusia 24–59 bulan yang pada periode pelaporan mengalami diare (≥ 3 kali BAB cair dalam 24 jam) dan mendapatkan tata laksana diare sesuai standar nasional, yaitu pemberian oralit (ORS) dan zinc sesuai dosis dan aturan pemberian, serta tercatat dalam pelayanan kesehatan.		
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan (\%)} = \frac{\text{Jumlah anak 24–59 bulan diare yang mendapat oralit dan zinc sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh anak 24–59 bulan yang mengalami diare}} \times 100\%$		
	Interpretasi :	Cakupan yang tinggi menunjukkan bahwa penanganan diare sudah sesuai standar MTBS, yaitu pemberian oralit untuk mencegah dehidrasi dan zinc selama 10–14 hari untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah kekambuhan. Hal ini menandakan bahwa akses pelayanan, ketersediaan obat, kompetensi tenaga kesehatan, dan pencatatan kasus berjalan dengan baik. Sebaliknya, cakupan yang rendah mengindikasikan bahwa banyak anak diare belum ditangani sesuai standar, adanya kendala pelayanan, ketersediaan oralit/zinc yang terbatas, atau pencatatan yang belum optimal, sehingga risiko komplikasi (dehidrasi, gizi kurang, rawat inap) lebih tinggi. Secara keseluruhan, indikator ini memberikan gambaran mengenai kualitas pelayanan kesehatan anak, efektivitas pencegahan komplikasi diare, dan kontribusi terhadap pencegahan stunting di wilayah.		
	Sumber Data :	Register dan Pencatatan Fasilitas Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan		
	Frekuensi :	Triwulan		
42	Nama Indikator :	Anak usia 0 - 23 bulan mendapatkan obat cacing (POPM)		
	Dasar Hukum :	Permenkes RI No. 4 Tahun 2019, Petunjuk Teknis POPM Kecacingan Kemenkes RI, RPJMN 2020–2024 dan Rencana Aksi Pencegahan Stunting		
	Definisi Operasional -	Anak berusia 0–23 bulan yang pada periode pelaporan mendapatkan pemberian obat cacing (Pemberian Obat Pencegahan Massal/POPM) sesuai rekomendasi program nasional, tercatat dalam register pelayanan, posyandu, atau fasilitas kesehatan		
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan POPM anak usia 12–23 bulan (\%)} = \frac{\text{Jumlah anak usia 12–23 bulan yang mendapatkan obat cacing}}{\text{Jumlah seluruh anak 12 - 23 Bulan}} \times 100\%$		
	Interpretasi :	• $\geq 95\%$: Sangat baik – cakupan optimal • 80–94% : Baik, perlu peningkatan pemerataan • $< 80\%$: Rendah – risiko kecacingan tetap tinggi		

	Sumber Data :	SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas),e-PPGBM (jika POPM dicatat saat kegiatan timbang balita).Rekap pelaksanaan POPM semesteran dari koordinator program P2PTM/P2P										
	Frekuensi :	Triwulan										
43	Nama Indikator :	Anak usia 24 - 59 bulan mendapatkan obat cacing (POPM)										
	Dasar Hukum :	Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019,Petunjuk Teknis POPM Kecacingan										
	Definisi Operasional -	Anak usia 24–59 bulan mendapatkan obat cacing (POPM) adalah jumlah anak berusia 24 sampai 59 bulan (2–4 tahun 11 bulan) yang menerima obat cacing sesuai dengan jadwal dan dosis pemberian obat cacing yang ditetapkan pemerintah. Ketentuan teknis - Obat yang digunakan: Albendazole atau Mebendazole. - Dosis standar: Albendazole 400 mg → 1 tablet kunyahatau Mebendazole 500 mg → 1 tablet - Frekuensi pemberian: 2 kali setahun (setiap 6 bulan) dalam kegiatan POPM nasional/daerah. - Anak dihitung memenuhi indikator bila: Berusia 24–59 bulan, dan Menerima obat cacing pada periode pelaporan (biasanya semester berjalan).										
	Rumus Perhitungan :	<table><tr><td>Cakupan POPM Anak 24–59 bulan (%) =</td><td>Jumlah anak usia 24–59 bulan yang menerima obat cacing</td><td>×</td><td>100%</td></tr><tr><td></td><td>Jumlah seluruh anak usia 24–59 bulan</td><td></td><td></td></tr></table>			Cakupan POPM Anak 24–59 bulan (%) =	Jumlah anak usia 24–59 bulan yang menerima obat cacing	×	100%		Jumlah seluruh anak usia 24–59 bulan		
	Cakupan POPM Anak 24–59 bulan (%) =	Jumlah anak usia 24–59 bulan yang menerima obat cacing	×	100%								
		Jumlah seluruh anak usia 24–59 bulan										
	Interpretasi :	• ≥ 95% = Sangat baik. Program terlaksana optimal, risiko kecacingan turun signifikan. • 80–94% = Baik tetapi masih ada gap cakupan. Perlu penguatan mobilisasi posyandu & pemberian POPM. • < 80% = Rendah. Risiko penularan kecacingan tetap tinggi, intervensi belum memadai.										
Sumber Data :	SP2TP (laporan gizi dan P2P), ASDK (Aplikasi Satu Data Kesehatan), e-PPGBM (jika pencatatan dilakukan saat timbang balita)											
Frekuensi :	Triwulan											
44	Nama Indikator :	Jumlah temuan kasus pneumonia pada anak usia 24 - 59 bulan										

Dasar Hukum :	
Definisi Operasional -	Jumlah temuan kasus pneumonia pada anak usia 24–59 bulan adalah jumlah anak berusia 24–59 bulan yang didiagnosis pneumonia oleh tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam periode pelaporan tertentu (bulanan, triwulan, atau tahunan). - Diagnosis pneumonia ditetapkan berdasarkan: Tanda dan gejala klinis sesuai pedoman nasional (batuk atau kesulitan bernapas disertai napas cepat atau tarikan dinding dada); Pemeriksaan fisik oleh tenaga kesehatan terlatih; Pencatatan dalam register pelayanan, ePIS/Web, atau sistem pelaporan surveilans (ASPAK, SIHA, atau sistem kabupaten/kota lainnya). - Kasus yang dihitung mencakup: Pneumonia baru (new cases) Pneumonia berulang (recurrent) Temuan dari fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta - Tidak termasuk: ISPA non-pneumonia Anak usia <24 bulan atau >59 bulan
Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan Penemuan Pneumonia 24-59 bulan (\%)} = \frac{\text{Jumlah kasus pneumonia pada anak 24-59 bulan yang ditemukan}}{\text{Perkiraan populasi anak 24-59 bulan}} \times 100\%$
Interpretasi :	1. Jika Jumlah Temuan Kasus MENINGKAT Peningkatan jumlah kasus dapat bermakna positif atau negatif tergantung konteks: Makna Positif (Program kuat): - Kemampuan fasilitas kesehatan lebih baik dalam mendeteksi pneumonia. - Pelacakan aktif dan skrining balita meningkat. - Pencatatan dan pelaporan membaik, sehingga kasus yang sebelumnya tidak dilaporkan kini tercatat. - Masyarakat lebih aktif mencari layanan, sehingga lebih banyak kasus terdeteksi dini. → Interpretasi: kualitas deteksi dini meningkat. Makna Negatif (Masalah kesehatan meningkat): - Terjadi peningkatan kejadian pneumonia di masyarakat. - Ada penularan atau faktor risiko lingkungan yang memburuk (asap, polusi, gizi buruk, imunisasi tidak lengkap).

		- Potensi adanya kejadian luar biasa (KLB) ISPA/pneumonia jika meningkat sangat signifikan. → Interpretasi: beban penyakit meningkat.
		2. Jika Jumlah Temuan Kasus MENURUN Penurunan jumlah temuan kasus juga memiliki dua kemungkinan interpretasi: Makna Positif (Kesehatan masyarakat membaik): - Terjadi penurunan insidensi pneumonia pada balita. - Program pencegahan berjalan baik (imunisasi, gizi, ASI, pengendalian lingkungan). - Perilaku mencari layanan kesehatan meningkat sehingga pneumonia lebih cepat teratasi sebelum berat. → Interpretasi: beban penyakit menurun. Makna Negatif (Program lemah): - Deteksi dini rendah, puskesmas tidak aktif menemukan kasus. - Underreporting atau data tidak masuk. - Masyarakat tidak datang ke fasilitas kesehatan. - Ada masalah dalam pencatatan dan pelaporan. → Interpretasi: kualitas surveilans/penemuan kasus menurun.
	Sumber Data :	Sistem Informasi Kesehatan, ASPAK / SIRS (Rumah sakit), SIHA/ASIK (jika digunakan daerah), Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Pneumonia/ISPA
	Frekuensi :	Triwulan
45	Nama Indikator :	Skrining anemia terhadap remaja putri
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 41 Tahun 2016, Permendikbud tentang UKS/M
	Definisi Operasional -	Skrining anemia pada remaja putri adalah pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) yang dilakukan pada remaja putri usia 10–19 tahun, baik di sekolah, puskesmas, posyandu remaja, maupun fasilitas kesehatan lainnya, untuk mengetahui status anemia. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan: - Hb-meter (portable hemoglobinometer) - Pemeriksaan laboratorium (hematology analyzer) Remaja putri dinyatakan anemia bila kadar Hb: - <12 g/dL (WHO & Kemenkes) - Yang dihitung dalam indikator “jumlah skrining anemia” adalah: - Remaja putri yang diperiksa kadar Hb-nya, baik hasilnya anemia atau tidak

	Rumus Perhitungan :	Cakupan Skrining Anemia (%) = $\frac{\text{Jumlah remaja putri yang diperiksa Hb}}{\text{Total populasi remaja putri 10–19 tahun}} \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika jumlah/cakupan skrining MENINGKAT - Interpretasi positif: Layanan puskesmas semakin aktif menjangkau remaja. Kerja sama sekolah–puskesmas meningkat. Pemeriksaan Hb lebih mudah dilakukan. - Interpretasi negatif: Jika proporsi anemia juga meningkat, berarti beban anemia di masyarakat memburuk. b. Jika jumlah skrining MENURUN - Interpretasi positif: Tidak relevan kecuali jumlah populasi turun (jarang). - Interpretasi negatif: Penjaringan remaja putri lemah. Puskesmas tidak rutin turun ke sekolah. Kerja sama lintas sektor (Diknas/ sekolah) menurun. Alat Hb-meter terbatas atau tidak tersedia. Data tidak dilaporkan (underreporting).
	Sumber Data :	ASIK / e-PPGBM (jika digunakan oleh daerah), Laporan Bulanan Puskesmas (LB1/LB3), Laporan Program Gizi dan KIA, Data remaja putri (denominator): Dukcapil / BPS / Dinkes
	Frekuensi :	1 kali dalam setahun
46	Nama Indikator :	Rumah Tangga mendapatkan akses terhadap air Minum Aman
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), UU No. 17 Tahun 2019 tentang Sumber Daya Air, SPM Kesehatan – PP 2/2018 dan Permenkes No. 6 Tahun 2024

	Definisi Operasional -	Rumah tangga mendapatkan akses terhadap air minum aman adalah rumah tangga yang menggunakan sumber air minum yang memenuhi persyaratan kualitas air aman sesuai standar kesehatan, baik dari segi fisik, kimia, maupun mikrobiologi, serta tersedia secara cukup, kontinu, dan dapat dijangkau. Sumber air minum aman meliputi: Air perpipaan (PDAM/SPAM) yang dilengkapi proses pengolahan dan memenuhi standar kualitas Sumur gali/bor terlindungi, dengan konstruksi yang memenuhi standar dan bebas pencemaran Air hujan yang ditampung dan disimpan sesuai standar higiene Air kemasan yang berizin edar Sumber air permukaan yang telah diolah sesuai standar - Rumah tangga dianggap memiliki akses air minum aman jika: Sumber air minum dari improved source (terlindungi), dan Kualitas air memenuhi standar Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang kualitas air minum (E. coli 0/100 ml, parameter fisik dan kimia sesuai baku mutu).
	Rumus Perhitungan :	Cakupan Akses Air Minum Aman (%) = $\frac{\text{Jumlah rumah tangga yang menggunakan sumber air minum aman}}{\text{Total rumah tangga}} \times 100\%$
	Interpretasi :	- Jika cakupan meningkat Interpretasi positif: Akses masyarakat terhadap sumber air aman membaik Infrastruktur air minum (PDAM/SPAM/air tanah terlindungi) meningkat Program STBM pilar 5 berjalan baik Kesadaran masyarakat meningkat Dampak kesehatan: penurunan diare, stunting, penyakit berbasis air. - Jika cakupan menurun Interpretasi negatif: Ketersediaan air aman menurun (kemarau, kerusakan jaringan, air tanah tercemar) Infrastruktur pelayanan air tidak berfungsi Banyak hasil uji laboratorium tidak memenuhi standar Ada masalah pencemaran lingkungan (limbah domestik/industri) Data tidak lengkap (underreporting)

		Jika nilai sangat rendah Mengindikasikan: Tingginya risiko penyakit berbasis air Permukiman berisiko sanitasi buruk Intervensi air bersih harus menjadi prioritas daerah
	Sumber Data :	STBM Smart / aplikasi monitoring STBM, Susenas BPS (modul air minum dan sanitasi), Register surveilans kualitas air
	Frekuensi :	Triwulan dan Tahunan
47	Nama Indikator :	Rumah Tangga mendapatkan akses terhadap Sanitasi Aman
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, UU No. 17 Tahun 2019 tentang Sumber Daya Air
	Definisi Operasional -	Rumah Tangga Mendapatkan Akses terhadap Sanitasi Aman adalah rumah tangga yang menggunakan fasilitas sanitasi (jamban) yang memenuhi persyaratan sehat dan membuang tinja secara aman, baik di tingkat rumah tangga, komunal, maupun sistem terpusat.
	Rumus Perhitungan :	Cakupan Rumah Tangga dengan Sanitasi Aman (%) = $\frac{\text{Jumlah rumah tangga yang memiliki akses sanitasi aman}}{\text{Jumlah seluruh rumah tangga}} \times 100\%$
	Interpretasi :	a. Jika cakupan sanitasi aman MENINGKAT - Interpretasi positif: Kualitas sanitasi rumah tangga membaik STBM pilar 1 (Stop BABS) dan pilar 2–3 berjalan efektif Pengolahan lumpur tinja (IPLT) aktif dan berfungsi Risiko penyakit berbasis air (diare, cacingan, stunting) menurun Infrastruktur sanitasi ditingkatkan

		b. Jika cakupan MENURUN - Interpretasi negatif: Rumah tangga kembali BABS atau menggunakan jamban tak layak Infrastruktur sanitasi rusak/ tidak berfungsi Banyak tangki septik tidak memenuhi standar teknis Ada keterbatasan layanan penyedotan lumpur tinja Pelaporan tidak lengkap (underreporting)
		c. Jika cakupan sangat rendah (<50%) Mengindikasikan kondisi sanitasi berisiko tinggi Wilayah rawan diare, stunting, kecacingan Perlu intervensi prioritas lintas sektor (PUPR–Kesehatan–Desa)
	Sumber Data :	Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
	Frekuensi :	Triwulan dan Tahunan
48	Nama Indikator :	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, UU No. 17 Tahun 2019 tentang Sumber Daya Air
	Definisi Operasional -	Rumah Tangga Mendapatkan Akses terhadap Sanitasi Aman adalah rumah tangga yang menggunakan fasilitas sanitasi (jamban) yang memenuhi persyaratan sehat dan membuang tinja secara aman, baik di tingkat rumah tangga, komunal, maupun sistem terpusat.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan Rumah Tangga dengan Sanitasi Aman (\%)} = \frac{\text{Jumlah rumah tangga yang memiliki akses sanitasi aman}}{\text{Jumlah seluruh rumah tangga}} \times 100\%$
	Interpretasi :	d. Jika cakupan sanitasi aman MENINGKAT - Interpretasi positif: Kualitas sanitasi rumah tangga membaik STBM pilar 1 (Stop BABS) dan pilar 2–3 berjalan efektif Pengolahan lumpur tinja (IPLT) aktif dan berfungsi Risiko penyakit berbasis air (diare, cacingan, stunting) menurun Infrastruktur sanitasi ditingkatkan
		e. Jika cakupan MENURUN - Interpretasi negatif: Rumah tangga kembali BABS atau menggunakan jamban tak layak

		Infrastruktur sanitasi rusak/ tidak berfungsi Banyak tangki septik tidak memenuhi standar teknis Ada keterbatasan layanan penyedotan lumpur tinja Pelaporan tidak lengkap (underreporting)
		f. Jika cakupan sangat rendah (<50%) Mengindikasikan kondisi sanitasi berisiko tinggi Wilayah rawan diare, stunting, kecacingan Perlu intervensi prioritas lintas sektor (PUPR–Kesehatan–Desa)
	Sumber Data :	Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
	Frekuensi :	Triwulan dan Tahunan

DEFINISI OPERASIONAL PROGRAM DAN KEGIATAN UPT LABORATORIUM KESEHATAN TAHUN 2025-2029

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
1.	Sasaran Kegiatan:	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi
	Nama Indikator :	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723); 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856); 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178); 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 198) (Catatan: Regulasi ini merupakan dasar hukum utama yang memuat indikator SPM Kesehatan Tingkat Provinsi untuk Kedaruratan/Bencana); 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 85) (Catatan: Regulasi operasional dan manajerial paling mutakhir di tahun 2026 yang mencabut aturan krisis kesehatan lama/PMK 75/2019 dan mengatur kewajiban pemenuhan layanan kesehatan esensial saat bencana).
	Definisi Operasional :	Cakupan pemenuhan pelayanan kesehatan darurat dan pascabencana secara prima yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi kepada seluruh penduduk yang berada di wilayah terdampak bencana dan/atau berpotensi krisis kesehatan, yang penanganannya bersifat lintas kabupaten/kota atau berada di luar kemampuan (skala) kabupaten/kota, sesuai dengan standar teknis penanggulangan krisis kesehatan yang berlaku.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Rumus Perhitungan	$\text{Capaian} = \frac{A}{B} \times 100\%$ Keterangan Variabel: • A (Pembilang / Numerator): Jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana di wilayah provinsi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun anggaran. • B (Penyebut / Denominator): Jumlah seluruh penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana di wilayah provinsi yang membutuhkan pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun anggaran yang sama.
	Interpretasi	1. Mengukur Keadilan dan Ketuntasan Layanan (Capaian 100%): Indikator ini menganut prinsip <i>no one left behind</i>. Artinya, pemenuhan pelayanan kesehatan saat bencana dinilai berhasil hanya jika seluruh penduduk yang menjadi korban/terdampak secara nyata dan menyeluruh telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. 2. Refleksi Kesiapsiagaan dan Respon Daerah: Angka persentase yang dihasilkan menunjukkan seberapa cepat, sigap, dan tanggap Pemerintah Provinsi dalam memobilisasi logistik kesehatan, obat-obatan, serta tim medis (Emergency Medical Team) untuk menutup celah kebutuhan di lapangan saat krisis terjadi. 3. Analisis Kesenjangan (Gap Pelayanan): Jika hasil perhitungan menunjukkan angka di bawah 100%, maka selisihnya (misal capaian 85%, berarti ada gap 15%) secara langsung mengindikasikan adanya penduduk terdampak bencana yang belum menyentuh akses layanan kesehatan, yang disebabkan oleh kendala geografis, keterbatasan logistik <i>buffer stock</i>, atau keterlambatan koordinasi rujukan lintas kabupaten/kota.
	Sumber Data :	1. Data Denominator / Penyebut (Jumlah Penduduk yang Membutuhkan Layanan) 2. Data Numerator / Pembilang (Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan)
	Frekuensi :	1. Insidental / <i>Real-Time</i> (Saat Terjadi Bencana) 2. Triwulanan (Monitoring) 3. Tahunan (Formal)

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
1.	Sasaran Kegiatan:	Tersedianya layanan administrasi keuangan yang tertib dan mendukung kelancaran pelaksanaan tugas ASN dan fungsi Pelayanan Laboratorium Kesehatan
	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897); 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6918); 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2023 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 181); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 85)
	Definisi Operasional :	Akumulasi atau total volume fisik produk administrasi, regulasi internal, dokumen perencanaan, penganggaran, kepegawaian, keuangan, dan laporan pertanggungjawaban kedinasan yang disusun, diterbitkan, serta ditatausahakan secara sah guna memfasilitasi dan mendukung kelancaran pelaksanaan tugas pokok, fungsi, dan pelayanan operasional ASN di unit kerja dalam satu periode anggaran.
	Rumus Perhitungan	$\text{Capaian} = \sum (\text{Dokumen Administrasi yang Selesai dan Sah})$ Keterangan Variabel: • $\sum$ (Sigma): Simbol akumulasi atau penjumlahan total. • Dokumen Administrasi yang Selesai dan Sah: Jumlah fisik atau digital dari dokumen pendukung tugas (seperti SK, SPT, Nota Dinas, Laporan Kinerja, dan BAST) yang telah selesai diproses, ditandatangani oleh pejabat berwenang, dan mendapatkan nomor registrasi resmi sesuai Tata Naskah Dinas dalam satu periode tahun anggaran.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
		Metode Pengukuran: • Satuan Hitung: Dokumen. • Sifat Target: Akumulatif (Dihitung berdasarkan total volume dokumen yang terealisasi dari target yang diproyeksikan di awal tahun).
	Sumber Data :	1. Aplikasi <i>E-Office</i> / Tata Naskah Digital: Sistem surat-menyurat elektronik instansi (seperti Aplikasi Srikandi atau e-surat daerah). 2. Buku Agenda / Registrasi Surat: Logbook resmi penomoran SK, SPT, dan Nota Dinas. 3. Arsip Dokumen Kinerja: Berkas fisik/digital laporan kegiatan, notulen rapat, dan dokumen perencanaan (RKA/DIPA). 4. Arsip Keuangan: Dokumen pertanggungjawaban anggaran dan Berita Acara Serah Terima (BAST).
	Frekuensi :	1. Bulanan / Real-Time (Operasional): Dokumen dihitung dan diinput setiap kali selesai dibuat (misal: nota dinas, SPT, atau laporan kegiatan yang terbit setiap bulan). 2. Triwulanan (Monitoring): Dipantau setiap 3 bulan untuk kebutuhan evaluasi internal dan pengisian e-Monev capaian kinerja triwulanan. 3. Tahunan (Formal): Dilaporkan secara total akumulasi dalam satu tahun anggaran untuk dokumen formal seperti LAKIP, LKjIP, atau LKPJ.
2.	Sasaran Kegiatan:	Tersedianya Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan
	Nama Indikator :	Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan (Paket)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897); 2. Peraturan Pemerintah Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 202, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6718); 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2024 tentang Pakaian Dinas Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 547); 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2023 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 181).

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Definisi Operasional :	Jumlah atau volume paket pakaian dinas standar (seperti Pakaian Dinas Harian/PDH, Pakaian Dinas Lapangan/PDL, atau pakaian resmi lainnya) beserta atribut kelengkapan atributnya (seperti papan nama, lencana, tanda pangkat, dan tanda jabatan) yang disediakan, diproduksi, dan didistribusikan kepada ASN yang berhak di lingkungan unit kerja dalam satu tahun anggaran guna menegakkan disiplin, keseragaman, dan identitas korps.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \sum (\text{Paket Pakaian Dinas dan Atribut yang Didistribusikan})$ Keterangan Variabel: • $\sum$ (Sigma): Simbol akumulasi atau penjumlahan total. • Paket Pakaian Dinas dan Atribut yang Didistribusikan: Jumlah fisik paket pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya yang telah selesai diadakan, dinyatakan lulus uji spesifikasi teknis, dan telah diserahkan secara resmi kepada ASN yang berhak dalam satu periode tahun anggaran.
	Interpretasi :	1. Ukur Fisik Pengadaan: Menghitung jumlah nyata paket pakaian dan atribut yang selesai dibuat, bukan sekadar melihat uang anggaran yang habis. 2. Bukti Hak Pegawai Terpenuhi: Menjadi bukti bahwa instansi telah membagikan pakaian kerja kepada ASN yang berhak sesuai aturan. • Tolok Ukur Keberhasilan: Tercapai 100%: Semua pegawai menerima pakaian dinas tepat waktu sesuai rencana. Di Bawah 100%: Ada masalah dalam proses belanja barang (vendor telat) atau hambatan saat pembagian barang.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Sumber Data :	1. RKBMD / RKA: Dokumen rencana kebutuhan dan target jumlah paket yang dianggarkan. 2. Kontrak / SPK: Dokumen perjanjian dengan vendor mengenai jumlah barang yang dipesan. 3. Berita Acara Serah Terima (BAST): Bukti barang telah diterima dan lulus pemeriksaan spesifikasi. 4. Aplikasi Aset (SIPD-BMD / SIMAK-BMN): Sistem pencatatan resmi barang yang masuk ke inventaris kantor. 5. Nota/Daftar Distribusi Internal: Catatan penyaluran barang ke tiap ruangan atau bidang kerja.
	Frekuensi :	1. Triwulanan (Tiga Bulanan): Untuk pemantauan (<i>monitoring</i>) internal unit kerja guna melihat progres pengadaan barang dan penyerapan anggaran secara berkala. 2. Tahunan (1 Tahun Sekali): Untuk pelaporan formal akhir tahun anggaran pada dokumen Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) dan Laporan Keuangan.
3	Sasaran Kegiatan :	Terlaksananya layanan administrasi umum yang tertib dalam mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Pelayanan Laboratorium Kesehatan
	Nama Indikator :	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)
	Dasar Hukum :	1. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 142, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6523); 2. Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 56); 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2023 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 181).
	Definisi Operasional :	Total volume atau jumlah paket komoditas peralatan kantor (seperti mesin fotokopi, komputer, printer) dan perlengkapan kantor (seperti alat tulis kantor, mebel, sarana pendukung kerja) yang dibeli, disediakan, dan didistribusikan ke unit kerja guna mendukung kelancaran operasional pelayanan dan tugas kedinasan dalam satu tahun anggaran. Kriteria Utama Penilaian: • Satuan Hitung: Paket (satu paket mencakup sekelompok jenis barang yang disesuaikan dengan kebutuhan ruang kerja atau jenis pengadaan).

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
		Kriteria Keabsahan: Pengadaan dinyatakan sah jika barang telah diterima dalam kondisi baik, lulus uji fungsi/pemeriksaan spesifikasi, serta dicatat dalam Buku Inventaris Barang Milik Negara/Daerah (BMN/BMD).
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \sum (\text{Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Berhasil Disediakan})$ Keterangan Variabel: $\sum$ (Sigma): Simbol akumulasi atau penjumlahan total. Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Berhasil Disediakan: Jumlah fisik paket barang (baik aset tetap/peralatan maupun barang habis pakai/perlengkapan) yang telah selesai diadakan, lulus verifikasi spesifikasi teknis, dan siap atau telah digunakan untuk operasional kantor dalam satu periode tahun anggaran.
	Interpretasi :	Tolok Ukur Keberhasilan Belanja: - Tercapai 100%: Pengadaan barang sukses dan tepat waktu sesuai rencana awal (RKBMD). - Di Bawah 100%: Ada masalah eksekusi, seperti vendor telat atau proses lelang yang gagal.
	Sumber Data :	- RKBMD / RKA: Dokumen rencana kebutuhan dan target paket awal. - Kontrak / SPK: Surat perjanjian pemesanan barang dengan vendor. - Berita Acara Serah Terima (BAST): Bukti barang diterima dan lulus cek spesifikasi. - Aplikasi Aset (SIPD / SIMAK): Sistem pencatatan resmi inventaris kantor. - Daftar Distribusi Internal: Bukti penyerahan barang ke tiap ruangan/bidang.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Frekuensi :	1. Bulanan / Triwulanan: Untuk <i>monitoring</i> berkala internal (pengendalian progres belanja modal/barang dan pembaruan kartu inventaris ruangan). 2. Tahunan: Untuk pelaporan kinerja formal akhir tahun pada dokumen LKjIP, LPPD, dan Laporan Keuangan (Neraca Aset).
4.	Sasaran Kegiatan :	Terlaksananya layanan administrasi umum yang tertib dalam mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Pelayanan Laboratorium Kesehatan
	Nama Indikator :	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856) — <i>Membawa perubahan terakhir pada UU Pemerintahan Daerah</i>; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322); 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781); 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2023 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 181).
	Definisi Operasional :	Dokumen tertulis yang disusun secara sistematis dan akuntabel sebagai bukti sah atas pelaksanaan rangkaian aktivitas rapat koordinasi (baik internal maupun antarinstansi) serta perjalanan dinas konsultasi yang dilakukan oleh SKPD guna menyelaraskan program kerja, menyelesaikan hambatan tugas, dan menyinkronkan kebijakan dengan instansi yang lebih tinggi dalam satu tahun anggaran.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
Rumus Perhitungan		$\text{Capaian} = \sum (\text{Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD})$ Keterangan Variabel: • $\sum$ (Sigma): Simbol akumulasi atau penjumlahan total. • Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD: Jumlah fisik dokumen laporan pertanggungjawaban pelaksanaan rapat koordinasi (internal/eksternal) serta laporan perjalanan dinas konsultasi yang telah selesai disusun, ditandatangani oleh pejabat yang berwenang, dan dilengkapi dengan <i>evidence</i> (daftar hadir, notulen/catatan hasil, foto, dan surat tugas/undangan) dalam satu periode tahun anggaran.
Interpretasi :		1. Indikator Keaktifan Koordinasi: Menunjukkan seberapa intens SKPD menyelaraskan program kerja dan menyelesaikan hambatan, baik secara internal maupun dengan instansi vertikal/pusat. 2. Tolok Ukur Akuntabilitas Kegiatan: • Tercapai 100%: Seluruh agenda rapat dan konsultasi sukses terlaksana serta terdokumentasi secara sah. • Di Bawah 100%: Ada agenda yang batal dilaksanakan atau kegiatan berjalan namun administrasi pelaporannya tertunda. 3. Rekam Jejak Keputusan: Dokumen laporan berfungsi sebagai bukti fisik komitmen/kesepakatan hasil rapat untuk ditindaklanjuti secara nyata.
Sumber Data :		1. DPA / RKA: Dokumen rencana awal target agenda rapat dan konsultasi yang dianggarkan. 2. Surat Tugas (ST) & Undangan: Dokumen legalitas pelaksanaan kegiatan dinas. 3. Notulen & Lembar Hasil Konsultasi: Catatan resmi isi kesepakatan atau hasil konsultasi. 4. Daftar Hadir & Dokumentasi: Bukti fisik kehadiran peserta dan visual kegiatan. 5. Berkas SPJ Keuangan: Dokumen pertanggungjawaban akhir yang menyatakan laporan telah selesai dan sah.
Frekuensi :		1. Bulanan / Triwulanan: Untuk <i>monitoring</i> berkala internal (pengendalian progres pelaksanaan agenda dan penyusunan SPJ). 2. Tahunan: Untuk pelaporan kinerja formal akhir tahun pada dokumen LKjIP dan LPPD SKPD.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
5.	Sasaran Kegiatan :	Terlaksananya layanan administrasi umum yang tertib dalam mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Pelayanan Laboratorium Kesehatan
	Nama Indikator :	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856); 2. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 63); 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781); 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2023 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 181).
	Definisi Operasional :	Akumulasi volume atau kuantitas paket pekerjaan pengadaan barang cetakan (seperti formulir, brosur, buklet, spanduk, atau buku laporan) dan jasa penggandaan dokumen (fotokopi/jilid) yang berhasil diselesaikan, diserahkan, dan dinyatakan lulus kesesuaian spesifikasi guna mendukung kebutuhan administrasi operasional serta penyebaran informasi pada unit kerja dalam satu tahun anggaran.
	Rumus Perhitungan :	
	Interpretasi :	Jika Capaian Memenuhi Target (Tinggi): Menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan operasional kantor berjalan akurat. Seluruh unit kerja mendapatkan fasilitasi dokumen fisik (seperti formulir pelayanan, buku regulasi/laporan, atau penggandaan berkas koordinasi) secara tepat waktu, sehingga tidak terjadi hambatan administratif dalam roda organisasi maupun pelayanan publik. Jika Capaian Tidak Memenuhi Target (Rendah): Mengindikasikan adanya kendala teknis dalam proses pengadaan (seperti keterlambatan vendor), adanya kebijakan efisiensi/rasionalisasi anggaran di tengah tahun berjalan, atau mulai beralihnya sistem kerja instansi dari berbasis cetak (<i>paper-based</i>) menuju sistem digitalisasi/surat-menyurat elektronik (<i>paperless/e-office</i>).

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Sumber Data :	1. DPA / RKA: Dokumen rencana awal target jumlah paket cetakan dan anggaran yang disediakan. 2. SPK / Nota Pesanan: Bukti komitmen pemesanan barang/jasa kepada pihak percetakan. 3. BAST (Berita Acara Serah Terima): Bukti sah bahwa barang cetakan sudah diterima dan sesuai spesifikasi. 4. Sampel Fisik Produk: Contoh nyata hasil cetakan atau penggandaan (brosur, formulir, buku, dll). 5. Kuitansi / SPJ Keuangan: Bukti pelunasan pembayaran yang menyatakan transaksi telah selesai secara hukum.
	Frekuensi :	1. Bulanan / Triwulanan: Untuk <i>monitoring</i> berkala internal (pengendalian sisa stok barang cetakan, realisasi anggaran belanja, dan kebutuhan operasional kantor). 2. Tahunan: Untuk pelaporan kinerja formal akhir tahun pada dokumen LKjIP dan LPPD SKPD.
6.	Sasaran Kegiatan :	Tersedianya Barang Cetakan dan Penggandaan
	Nama Indikator :	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856); 2. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 63); 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781); 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2023 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 181).
	Definisi Operasional :	Akumulasi volume atau kuantitas paket pekerjaan pengadaan barang cetakan (seperti formulir, brosur, buklet, spanduk, atau buku laporan) dan jasa penggandaan dokumen (fotokopi/jilid) yang telah selesai diproduksi, diserahkan dari penyedia, dan dinyatakan lulus kesesuaian spesifikasi guna mendukung kelancaran administrasi perkantoran dalam satu tahun anggaran.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \sum (\text{Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan})$ Keterangan Variabel: • $\sum$ (Sigma): Simbol akumulasi atau penjumlahan total. • Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan: Jumlah paket pekerjaan pengadaan barang cetak dan/atau jasa penggandaan dokumen yang telah selesai diproduksi, diserahkan dari penyedia, dan didukung dengan bukti pertanggungjawaban yang sah dalam satu periode tahun anggaran.	
Interpretasi :	1. Pemenuhan Dukungan Operasional: Menunjukkan sejauh mana kebutuhan logistik administrasi fisik (formulir, dokumen) dan media informasi kantor berhasil terpenuhi. 2. Tolak Ukur Realisasi Belanja: • Tercapai 100%: Seluruh paket pengadaan cetak yang direncanakan selesai diproduksi dan diserahkan tepat waktu. • Di Bawah 100%: Terjadi pembatalan agenda, kendala vendor percetakan, atau keterlambatan administrasi serah terima. 3. Bahan Evaluasi Digitalisasi: Menjadi dasar penilaian efisiensi belanja fisik menuju sistem kerja berbasis digital (<i>paperless</i>).	
Sumber Data :	1. DPA / RKA: Dokumen rencana awal target jumlah paket cetak dan anggaran yang disediakan. 2. SPK / Nota Pesanan: Bukti komitmen pemesanan barang/jasa kepada pihak percetakan. 3. BAST (Berita Acara Serah Terima): Bukti sah bahwa barang cetak sudah diterima dan sesuai spesifikasi. 4. Sampel Fisik Produk: Contoh nyata hasil cetak atau penggandaan (brosur, formulir, buku, dll). 5. Kuitansi / SPJ Keuangan: Bukti pelunasan pembayaran yang menyatakan transaksi telah selesai secara hukum.	
Frekuensi :	1. Bulanan / Triwulanan: Untuk <i>monitoring</i> berkala internal (pengendalian sisa stok barang cetak, realisasi anggaran belanja, dan kebutuhan operasional kantor). 2. Tahunan: Untuk pelaporan kinerja formal akhir tahun pada dokumen LKjIP dan LPPD SKPD.	

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
7.	Sasaran Kegiatan :	Tersedianya Sarana dan Prasarana serta Peralatan dan Mesin Pendukung Gedung Kantor
	Nama Indikator :	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856); 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 142, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6523); 3. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 63); 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781); 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2023 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 181).
	Definisi Operasional :	Akumulasi volume atau jumlah fisik aset tetap kelompok peralatan dan mesin (selain kendaraan dinas, komputer, dan alat kantor standar yang sudah memiliki menu belanja tersendiri) yang berhasil diadakan, diterima dalam kondisi baru dan berfungsi baik, serta telah dicatat dalam kartu inventaris barang unit kerja pada satu tahun anggaran.
	Rumus Perhitungan :	Capaian = $\sum$(Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan) Keterangan Variabel: • $\sum$ (Sigma): Simbol akumulasi atau penjumlahan total. • Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan: Jumlah fisik aset tetap kelompok peralatan dan mesin baru yang dibeli/disediakan, telah diserahkan/diterima dari penyedia, dalam kondisi berfungsi, dan didukung bukti pertanggungjawaban yang sah dalam satu periode tahun anggaran.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Interpretasi :	1. Peningkatan Fasilitas Kerja: Menunjukkan tingkat pemenuhan sarana fisik baru untuk mendukung kelancaran operasional dan pelayanan dinas. 2. Tolok Ukur Realisasi Belanja Modal: • Tercapai 100%: Semua unit peralatan yang dianggarkan berhasil dibeli, berfungsi baik, dan siap dipakai. • Di Bawah 100%: Terjadi kendala stok barang (<i>indent</i>), kegagalan proses pengadaan, atau keterlambatan uji fungsi alat. 3. Penambahan Aset Daerah: Merefleksikan bertambahnya nilai kekayaan atau aset tetap pemerintah daerah pada Kartu Inventaris Barang (KIB B).
	Sumber Data :	1. DPA / RKA SKPD: Dokumen rencana awal yang memuat target jumlah unit peralatan/mesin dan alokasi pagu belanja modal. 2. Kontrak / SPK / e-Purchasing: Bukti pemesanan resmi (bisa berupa <i>e-order</i> dari Katalog Elektronik atau kontrak pihak ketiga) yang memuat spesifikasi teknis alat. 3. BAST (Berita Acara Serah Terima): Dokumen sah yang menyatakan barang telah diterima oleh panitia/pejabat penerima hasil pekerjaan. 4. Bukti Uji Fungsi (Commissioning): Dokumen/catatan teknis yang menyatakan peralatan tersebut berfungsi dengan baik saat diserahkan. 5. KIB B (Kartu Inventaris Barang): Dokumen pencatatan aset daerah kelompok Peralatan dan Mesin sebagai bukti barang telah teregistrasi resmi.
	Frekuensi :	1. Bulanan / Triwulanan: Untuk <i>monitoring</i> berkala internal (pengendalian proses pengadaan barang, uji fungsi alat, dan realisasi serapan anggaran belanja modal). 2. Tahunan: Untuk pelaporan kinerja dan aset formal akhir tahun pada dokumen LKjIP, LPPD, serta Rekonsiliasi Aset Daerah (KIB B).
8.	Sasaran Kegiatan :	Tersedianya Sarana dan Prasarana serta Peralatan dan Mesin Pendukung Gedung Kantor

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
Nama Indikator :	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	
Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023: Tentang Penetapan Perpu Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang. 2. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2021: Tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung. 3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020: Tentang Perubahan atas PP 27/2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah. 4. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021: Tentang Perubahan atas Perpres 16/2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020: Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.	
Definisi Operasional :	Akumulasi jumlah fisik unit sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan fisik lainnya yang berhasil dibangun baru, direhabilitasi berat/sedang, atau disediakan fasilitas pendukung utamanya, yang telah diserahkan dalam kondisi selesai 100% dan berfungsi baik pada satu tahun anggaran.	
Rumus Perhitungan :	Capaian = $\sum$(Unit Sarana dan Prasarana Gedung atau Bangunan yang Disediakan) Keterangan Variabel: • $\sum$ (Sigma): Simbol akumulasi atau penjumlahan total. • Unit Sarana dan Prasarana Gedung atau Bangunan yang Disediakan: Jumlah fisik unit gedung kantor/bangunan lainnya yang selesai dibangun, direhabilitasi, atau disediakan sarana pendukung utamanya secara tuntas (100%), serta didukung bukti pertanggungjawaban yang sah dalam satu periode tahun anggaran.	
Interpretasi :	1. Pemenuhan Tempat Kerja Layak: Menunjukkan tingkat keberhasilan penyediaan atau perbaikan fasilitas gedung kantor yang aman dan representatif untuk aparatur. 2. Tolok Ukur Realisasi Konstruksi:	

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
		• Tercapai 100%: Pekerjaan pembangunan atau rehabilitasi gedung selesai fisik 100% dan diserahkan tepat waktu. • Di Bawah 100%: Terjadi kendala lapangan (lahan/cuaca), keterlambatan rekanan, atau penundaan administrasi serah terima (PHO). 3. Peningkatan Aset Tetap Daerah: Mencerminkan penambahan nilai atau volume aset fisik milik pemerintah daerah pada Kartu Inventaris Barang (KIB C).
	Sumber Data :	1. DPA / RKA SKPD: Dokumen perencanaan awal yang memuat target unit gedung/bangunan serta alokasi anggaran belanja modal konstruksi. 2. Kontrak / Surat Perjanjian Kerja (SPK): Dokumen legal perjanjian antara Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dan penyedia jasa konstruksi. 3. Berita Acara Serah Terima (BAST / PHO / FHO): Dokumen sah pernyataan penyelesaian pekerjaan fisik, mulai dari serah terima sementara (<i>Provisional Hand Over</i>) hingga serah terima akhir (<i>Final Hand Over</i>). 4. Laporan Pengawasan / Konsultan Perwira: Dokumen progres fisik mingguan/bulanan dari pengawas lapangan.
	Frekuensi :	1. Bulanan / Triwulanan: Untuk <i>monitoring</i> berkala internal (pengendalian progres fisik konstruksi di lapangan dan realisasi serapan anggaran belanja modal). 2. Tahunan: Untuk pelaporan kinerja formal akhir tahun pada dokumen LKjIP, LPPD, serta Rekonsiliasi Aset Daerah (KIB C).
9.	Sasaran Kegiatan :	Tersedianya layanan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah untuk mendukung operasional dan kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Laboratorium Kesehatan
	Nama Indikator :	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023: Tentang Penetapan Perpu Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang. 2. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019: Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020: Tentang Perubahan atas PP 27/2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020: Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Definisi Operasional :	1. Akumulasi dokumen laporan resmi yang menyajikan data realisasi fasilitasi, pemanfaatan, dan pemenuhan pembayaran atas penggunaan jasa komunikasi (telepon/internet), sumber daya air, serta listrik untuk mendukung kelancaran aktivitas operasional kantor. 2. Indikator ini tidak menghitung jumlah daya yang diserap, melainkan ketersediaan dokumen pertanggungjawaban pelayanan (administrasi belanja langganan daya dan jasa) yang sah dan berkala.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \sum (\text{Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Air, dan Listrik})$ Keterangan Variabel: • $\sum$ (Sigma): Simbol akumulasi atau penjumlahan total. • Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Air, dan Listrik: Jumlah dokumen laporan pertanggungjawaban pembayaran dan pemenuhan kebutuhan langganan daya/jasa (listrik, air, telepon/internet) yang telah disusun, diverifikasi, dan disahkan dalam satu periode tahun anggaran.
	Interpretasi :	1. Jaminan Keberlangsungan Operasional: Menunjukkan tingkat kepastian dan kelancaran dukungan sarana utilitas dasar (listrik, air, internet) demi kelancaran tugas harian kantor. 2. Tolok Ukur Tertib Administrasi dan Akuntabilitas: • Tercapai 100%: Seluruh laporan bulanan/berkala berhasil disusun secara lengkap, tepat waktu, dan didukung bukti pembayaran tagihan yang sah tanpa ada tunggakan. • Di Bawah 100%: Menandakan adanya keterlambatan penyusunan dokumen pertanggungjawaban, kendala verifikasi tagihan, atau keterlambatan pembayaran yang berisiko memutus layanan utilitas. 3. Efisiensi Pengendalian Anggaran: Merefleksikan konsistensi dan efisiensi dinas dalam mengendalikan serta melaporkan realisasi Belanja Barang dan Jasa (khususnya pos langganan daya).

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Sumber Data :	1. DPA SKPD: Dokumen induk perencanaan alokasi anggaran belanja langganan daya dan jasa. 2. Tagihan & Bukti Bayar Sah: Rekening resmi (PLN, PDAM, ISP) beserta kuitansi/SP2D sebagai bukti pelunasan. 3. Buku Kendali Bendahara: Catatan riil realisasi pengeluaran bulanan belanja utilitas. 4. Laporan Pelaksanaan Kegiatan: Dokumen pelaporan berkala (bulanan/triwulanan) yang mengompilasi seluruh administrasi daya dan jasa tersebut.
	Frekuensi :	1. Bulanan: Untuk pengumpulan data tagihan, pembayaran, dan penyusunan laporan internal (karena siklus tagihan listrik, air, dan internet bersifat bulanan). 2. Triwulanan / Tahunan: Untuk pelaporan formal capaian kinerja dan realisasi anggaran pada dokumen evaluasi berkala (seperti LKjIP dan LPPD).
10.	Sasaran Kegiatan :	Tersedianya layanan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah untuk mendukung operasional dan kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Laboratorium Kesehatan
	Nama Indikator :	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah. 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (serta perubahannya untuk dasar penyusunan anggaran 2026). 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026.
	Definisi Operasional :	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor adalah dokumen akuntabilitas kinerja resmi yang diterbitkan secara berkala (bulanan/triwulanan/tahunan) oleh pejabat pelaksana teknis kegiatan (PPTK) yang memuat realisasi fisik dan keuangan atas pemenuhan kebutuhan operasional non-kepegawaian dinas—termasuk di dalamnya administrasi perkantoran, dukungan logistik pelayanan internal, serta pembayaran honorarium tenaga pendukung/jasa non-ASN—sebagai bukti bahwa pelayanan umum kantor telah terlaksana sesuai dengan standar pelayanan minimum, Rencana Kerja (Renja), dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) perangkat daerah.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
Rumus Perhitungan	Rumus Capaian Indikator $\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Laporan yang Selesai}}{\text{Target Laporan dalam DPA}} \times 100\%$ Ket: 1. Jumlah Laporan yang Selesai (Realisasi): Total dokumen laporan operasional pelayanan kantor (administrasi, belanja ATK, honor non-ASN) yang telah disusun oleh PPTK, ditandatangani, dan dilengkapi bukti SPJ (Surat Pertanggungjawaban) yang sah. 2. Target Laporan dalam DPA: Jumlah dokumen laporan yang direncanakan dan ditetapkan di awal tahun dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (biasanya 4 laporan jika per triwulan, atau 12 laporan jika per bulan).	
Interpretasi :	1. Capaian = 100%: Pelayanan umum kantor dan operasional (termasuk Puskesmas/UPTD) berjalan tertib, konsisten, dan SPJ rampung tepat waktu setiap periodenya. 2. Capaian < 100%: Terjadi hambatan operasional atau keterlambatan pengumpulan laporan pertanggungjawaban (SPJ), baik di tingkat Dinas maupun Puskesmas. 3. Capaian > 100%: Terdapat laporan tambahan/insidental di luar rencana awal DPA akibat adanya pergeseran atau perubahan anggaran (APBD-P).	
Sumber Data :	1. DPA / Renja Dinas Kesehatan: Sumber data target laporan. 2. Laporan RFK (Realisasi Fisik & Keuangan) / SIPD: Sumber data capaian yang terinput di sistem. 3. Berkas SPJ yang Sah: Bukti fisik/digital laporan operasional dan nota belanja dari PPTK. 4. Laporan Bulanan/Triwulanan Puskesmas: Bukti laporan pelayanan kantor dari unit pelaksana bawah.	
Frekuensi :	1. DPA / Renja: 1 kali di awal tahun anggaran (serta 1 kali saat APBD Perubahan). 2. Laporan RFK / SIPD: Setiap bulan. 3. Berkas SPJ: Setiap bulan. 4. Laporan Puskesmas: Setiap triwulan (paling sering) atau setiap bulan.	

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
11.	Sasaran Kegiatan :	Meningkatnya Pemeliharaan Barang Milik Daerah
	Nama Indikator :	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi
	Dasar Hukum :	1. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 2. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 3. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026.
	Definisi Operasional :	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi adalah total unit fisik aset tetap berupa gedung tempat kerja, bangunan tempat ibadah kantor, pos jaga, pagar, halaman, maupun fasilitas fisik perkantoran lainnya milik daerah yang berada di bawah penguasaan/penggunaan pengguna barang, yang dilakukan tindakan pemeliharaan (rutin/berkala) atau rehabilitasi (perbaikan sedang/berat) guna mempertahankan fungsi, keandalan, kelayakan, serta memperpanjang usia pakai bangunan sesuai dengan standar teknis bangunan gedung negara yang ditetapkan.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Unit Terealisasi}}{\text{Target Unit DPA}} \times 100\%$ Keterangan • Jumlah Unit Terealisasi: Total fisik gedung kantor, Puskesmas, atau bangunan penunjang yang selesai dipelihara/direhabilitasi dan telah memiliki Berita Acara Serah Terima (BAST) pekerjaan. • Target Unit DPA: Jumlah unit atau lokasi bangunan yang direncanakan dan dianggarkan untuk diperbaiki dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). • 100%: Indikator bahwa seluruh target perbaikan fisik gedung dinas/UPTD telah rampung secara volume dan kualitas teknis.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Interpretasi :	1. Capaian = 100%: Seluruh target perbaikan atau pemeliharaan fisik gedung kantor/Puskesmas selesai tepat waktu sesuai volume perencanaan, aman digunakan, dan memiliki dokumen BAST yang lengkap. 2. Capaian < 100%: Terjadi keterlambatan atau kegagalan penyelesaian fisik bangunan, yang biasanya dipicu oleh kendala material, kegagalan penyedia jasa (kontraktor), cuaca ekstrem, atau proses tender yang terlambat. 3. Capaian > 100%: Terdapat tambahan unit bangunan yang diperbaiki di luar perencanaan awal, umumnya akibat penanganan darurat (kerusakan pascabencana) atau adanya alokasi tambahan pada APBD Perubahan.
	Sumber Data :	1. DPA / Renja Perangkat Daerah: Sumber data acuan untuk target unit/lokasi bangunan yang akan diperbaiki. 2. Aplikasi Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD-RI): Sumber data sistem untuk memantau perencanaan hingga input capaian realisasi program secara digital. 3. Berita Acara Serah Terima (BAST): Dokumen bukti fisik hukum yang menyatakan bahwa pekerjaan pemeliharaan/rehabilitasi gedung telah selesai 100% oleh penyedia jasa dan diserahkan kepada dinas. 4. Kartu Inventaris Barang (KIB) / Dokumen Aset Daerah: Sumber data historis bangunan untuk memastikan status kepemilikan aset tetap yang dipelihara terdaftar secara sah.
	Frekuensi :	1. DPA / Renja / KIB Aset: 1 kali di awal tahun anggaran (serta update saat APBD Perubahan). 2. Aplikasi SIPD-RI: Setiap bulan (untuk memantau progres serapan anggaran pelaksanaan fisik). 3. Berita Acara Serah Terima (BAST): Kontinu/insidental (dikumpulkan setiap kali paket pekerjaan fisik atau rehabilitasi gedung telah selesai dikerjakan oleh pihak ketiga). 4. Frekuensi Pelaporan Akhir: Secara berkala setiap Triwulan atau langsung dihitung Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) saat seluruh proyek fisik selesai dikerjakan.
12.	Sasaran Kegiatan :	Meningkatnya Pemeliharaan Barang Milik Daerah
	Nama Indikator :	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026.
	Definisi Operasional :	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara adalah total unit aset tetap daerah berupa peralatan, perkakas, mesin, alat angkutan (kendaraan dinas), alat kantor, alat rumah tangga perkantoran, komputer, atau alat penunjang pelayanan medis/kesehatan lainnya yang dilakukan tindakan perawatan, servis berkala, maupun perbaikan skala ringan hingga sedang dalam satu tahun anggaran guna mempertahankan kondisi prima, menjamin keselamatan operasional, dan mencegah kerusakan total sebelum umur ekonomis aset habis.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Unit Aset Terealisasi}}{\text{Target Unit Aset DPA}} \times 100\%$ Keterangan • Jumlah Unit Aset Terealisasi: Total unit fisik peralatan/mesin (kendaraan dinas, komputer, AC, alat medis) yang selesai diservis atau diperbaiki, dibuktikan dengan nota/kuitansi bengkel atau berita acara selesai pekerjaan. • Target Unit Aset DPA: Jumlah unit barang/peralatan yang direncanakan untuk dirawat selama satu tahun berjalan di dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). • 100%: Indikator bahwa seluruh peralatan dan mesin penunjang kerja dinas/Puskesmas telah dirawat total sesuai rencana guna mencegah kerusakan dini.
	Interpretasi :	1. Capaian = 100%: Seluruh peralatan kantor dan kendaraan dinas selesai diservis sesuai rencana, berfungsi normal, dan siap mendukung operasional. 2. Capaian < 100%: Sebagian aset gagal atau terlambat diperbaiki, biasanya karena keterbatasan anggaran atau suku cadang yang sulit didapat. 3. Capaian > 100%: Ada perbaikan aset darurat/tambahan di luar rencana awal akibat kerusakan mendadak yang didanai lewat APBD Perubahan.
	Sumber Data :	1. DPA / Renja Perangkat Daerah: Sumber data acuan untuk target jumlah unit kendaraan atau peralatan kantor yang akan diservis. 2. Kartu Inventaris Barang (KIB) B / Buku Inventaris Aset: Daftar register resmi milik dinas untuk mencocokkan kode barang dan legalitas aset yang dipelihara. 3. Kuitansi / Nota Belanja / BAMP: Bukti fisik/digital riil pembayaran jasa servis bengkel, pembelian suku cadang, atau perbaikan alat elektronik. 4. Aplikasi SIPD-RI: Sistem online daerah untuk memantau sirkulasi anggaran penyerapan dana pemeliharaan barang.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Frekuensi :	1. DPA / Renja / KIB B (Aset): 1 kali di awal tahun anggaran (serta update saat APBD Perubahan). 2. Kuitansi / Nota Servis / BAMP: Kontinu/insidental (dikumpulkan setiap kali selesai melakukan servis kendaraan atau perbaikan alat elektronik). 3. Aplikasi SIPD-RI: Setiap bulan (untuk input realisasi belanja pemeliharaan).
13.	Sasaran Kegiatan :	Meningkatnya Pemeliharaan Barang Milik Daerah
	Nama Indikator :	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026.
	Definisi Operasional :	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya adalah total unit kendaraan bermotor (roda dua, roda empat, atau lebih) milik pemerintah daerah yang tercatat sebagai aset dinas, yang dilakukan tindakan pemeliharaan teknis (servis berkala/perbaikan) sekaligus dilakukan pelunasan kewajiban Pajak Kendaraan Bermotor (PKB) serta pengurusan perpanjangan Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK) dalam satu tahun anggaran guna menjamin aspek legalitas hukum di jalan raya, keselamatan operasional, dan kelaikan fungsi kendaraan saat digunakan.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Kendaraan Terealisasi}}{\text{Target Kendaraan DPA}} \times 100\%$ Keterangan • Jumlah Kendaraan Terealisasi: Total unit kendaraan dinas yang telah selesai diservis dan dibayarkan pajaknya (memiliki STNK/Notice Pajak sah serta kuitansi servis). • Target Kendaraan DPA: Jumlah unit kendaraan dinas operasional/lapangan yang dianggarkan untuk dirawat dan dipajaki dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) tahun berjalan. • 100%: Indikator bahwa seluruh kendaraan dinas telah legal secara hukum (tertib pajak) dan laik secara teknis (terpelihara).
	Interpretasi :	1. Capaian = 100%: Seluruh kendaraan dinas operasional dan lapangan selesai diservis dan lunas pajaknya sesuai target, sehingga legal secara hukum di jalan raya dan aman digunakan untuk pelayanan. 2. Capaian < 100%: Sebagian kendaraan gagal atau terlambat dirawat/dibayar pajaknya, umumnya karena kendala teknis (kendaraan rusak berat/turun mesin), masalah administrasi (BPKB/STNK terselip), atau keterbatasan anggaran operasional. 3. Capaian > 100%: Terjadi penanganan perbaikan atau pelunasan penunggakan pajak kendaraan tambahan di luar perencanaan awal DPA induk, biasanya karena ada mutasi/pelimpahan aset kendaraan baru dari dinas lain yang butuh pengurusan legalitas darurat.
	Sumber Data :	1. DPA / Renja Perangkat Daerah: Dasar target jumlah unit kendaraan yang dianggarkan. 2. Kartu Inventaris Barang (KIB) B: Daftar registrasi resmi kepemilikan aset kendaraan dinas. 3. STNK, Notice Pajak, & Kuitansi Bengkel: Bukti riil pelunasan pajak Samsat dan perawatan fisik kendaraan. 4. Aplikasi SIPD-RI: Sistem online daerah untuk input realisasi anggaran belanja pemeliharaan/pajak.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Frekuensi :	1. DPA / Renja / KIB B (Aset): 1 kali di awal tahun anggaran (serta update saat APBD Perubahan). 2. STNK & Notice Pajak: 1 kali dalam setahun per unit kendaraan (mengikuti siklus jatuh tempo masa berlaku STNK/pajak tahunan masing-masing kendaraan). 3. Kuitansi Servis Bengkel: Kontinu/insidental (setiap kali kendaraan masuk bengkel untuk perawatan berkala). 4. Aplikasi SIPD-RI: Setiap bulan (untuk input realisasi belanja pemeliharaan dan pajak). 5. Frekuensi Pelaporan Akhir: Dihitung secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk memastikan seluruh armada dinas telah tertib pajak dan rampung dipelihara sebelum penutupan buku.
14.	Sasaran Kegiatan :	Tersedianya alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik dalam Pelayanan Laboratorium Kesehatan
	Nama Indikator :	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Definisi Operasional :	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan adalah total unit instrumen, apparatus, mesin, dan implan non-obat yang diadakan (dibeli/diadakan baru) untuk fasilitas pelayanan kesehatan (seperti RSUD, UPT Labkes, atau Puskesmas) dalam satu tahun anggaran guna memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan, menggantikan alat yang rusak, meningkatkan akurasi diagnosis, serta mendukung kelancaran tindakan medis operasional.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Unit Alkes Terealisasi}}{\text{Target Unit Alkes DPA}} \times 100\%$ Keterangan • Jumlah Unit Alkes Terealisasi: Total unit alat kesehatan atau alat penunjang medik baru yang selesai diadakan, dikirim, dan berfungsi di fasilitas layanan kesehatan, dibuktikan dengan Berita Acara Serah Terima (BAST). • Target Unit Alkes DPA: Jumlah unit alat kesehatan/penunjang medik yang direncanakan untuk disediakan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dinas/fasyankes tahun berjalan. • 100%: Indikator bahwa seluruh kebutuhan alat kesehatan yang direncanakan telah terpenuhi secara utuh untuk menunjang pelayanan medis.
	Interpretasi :	1. Capaian = 100%: Seluruh kebutuhan alat kesehatan dan alat penunjang medik berhasil disediakan sesuai target DPA, siap dioperasikan, dan langsung berkontribusi pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan. 2. Capaian < 100%: Target penyediaan alkes gagal atau terlambat terealisasi, umumnya dipicu oleh kendala <i>e-purchasing</i> (indent produk/stok e-katalog kosong), keterbatasan kapasitas vendor, atau kegagalan proses tender pengadaan. 3. Capaian > 100%: Terjadi penambahan volume penyediaan alkes di luar rencana awal DPA induk, biasanya didanai melalui sisa dana DAK (Dana Alokasi Khusus) Fisik Kesehatan, insentif fiskal daerah, atau pemanfaatan surplus pendapatan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) Rumah Sakit.
	Sumber Data :	1. DPA / RKA / Renja Perangkat Daerah: Acuan target jenis dan jumlah unit alat kesehatan/medik yang dianggarkan (baik APBD, DAK, maupun BLUD). 2. e-Katalog Sektor LKPP / Kontrak Pengadaan: Dokumen pesanan (<i>e-purchasing</i>) atau kontrak kerja sama dengan vendor penyedia alkes.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
		3. Berita Acara Serah Terima (BAST) & Berita Acara Uji Fungsi: Bukti fisik dan legal bahwa alkes telah diterima di RS/Puskesmas dalam kondisi baik dan berfungsi normal. 4. Aplikasi ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan): Sistem resmi Kemenkes untuk mencatat ketersediaan alkes di fasilitas pelayanan kesehatan. 5. Aplikasi SIPD-RI: Sistem online daerah untuk menginput realisasi keuangan belanja modal pengadaan alat kesehatan.
	Frekuensi :	1. DPA / RKA / Renja Perangkat Daerah: 1 kali di awal tahun anggaran (dan <i>update</i> saat APBD Perubahan). 2. e-Katalog / Kontrak & BAST / Uji Fungsi: Kontinu/insidental (dikumpulkan setiap kali proses pengadaan barang selesai dikirim dan diserahkan oleh pihak ketiga). 3. Aplikasi ASPAK: Setiap semester atau minimal 1 kali di akhir tahun anggaran (untuk <i>update</i> data sarana prasarana fasyankes ke Kemenkes). 4. Aplikasi SIPD-RI: Setiap bulan (untuk memantau pencairan dan realisasi belanja modal alkes). 5. Frekuensi Pelaporan Akhir: Dihitung secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk mengukur total riil alkes yang berhasil diadakan dalam satu siklus anggaran berjalan.
15.	Sasaran Kegiatan :	Tersedianya operasional pelayanan Laboratorium Kesehatan
	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
		8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026
	Definisi Operasional :	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya adalah total naskah, laporan, regulasi internal, atau dokumen perencanaan dan evaluasi resmi yang disusun, ditetapkan, dan diterbitkan dalam satu tahun anggaran guna mendukung tata kelola administrasi, legalitas, akreditasi, mutu pelayanan, serta manajemen keuangan di fasilitas pelayanan kesehatan penunjang (seperti UPT Laboratorium Kesehatan, Gudang Farmasi/Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Jiwa, atau unit pelaksana teknis kesehatan lainnya di luar Puskesmas standar).
	Rumus Perhitungan	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Dokumen Terealisasi}}{\text{Target Dokumen DPA}} \times 100\%$ Keterangan • Jumlah Dokumen Terealisasi: Total dokumen operasional pelayanan kesehatan lainnya yang selesai disusun, disahkan oleh pejabat berwenang (Kepala Dinas/Kepala UPT/Direktur), dan siap dijadikan acuan operasional. • Target Dokumen DPA: Jumlah target dokumen operasional yang direncanakan untuk dihasilkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) subkegiatan pada tahun anggaran berjalan. • 100%: Indikator bahwa seluruh panduan, regulasi internal, dan dokumen manajerial fasyankes pendukung telah terpenuhi secara lengkap demi menjaga mutu pelayanan dan syarat akreditasi.

Tabel Definisi Operasional Program dan Kegiatan		
	Interpretasi :	1. Capaian = 100%: Seluruh dokumen operasional (seperti SOP, RBA, atau laporan mutu) selesai disusun dan disahkan tepat waktu, sehingga manajemen fasilitas kesehatan memiliki panduan legal yang kuat untuk menjaga mutu pelayanan dan akreditasi. 2. Capaian < 100%: Target penyusunan dokumen gagal atau terlambat diselesaikan, umumnya disebabkan oleh kelambatan pengumpulan data dasar pelayanan, perubahan regulasi dari pusat, atau kurangnya kompetensi tim penyusun dokumen internal. 3. Capaian > 100%: Terjadi penyusunan dokumen operasional tambahan di luar target awal DPA, biasanya dipicu oleh tuntutan pemenuhan regulasi darurat (seperti persiapan akreditasi mendadak) atau adanya evaluasi pelayanan khusus yang memerlukan SOP baru.
	Sumber Data :	1. DPA / RKA / Renja Perangkat Daerah: Acuan target jenis dan jumlah dokumen operasional yang dianggarkan untuk disusun pada tahun berjalan. 2. Dokumen Fisik/Digital yang Disahkan: Naskah asli produk dokumen (seperti RBA, SOP, SPM, atau Laporan Mutu) yang telah ditandatangani oleh pejabat berwenang dan diberi nomor register/SK. 3. Berita Acara/Notulensi Penyusunan: Bukti pendukung proses penyusunan dokumen, berupa daftar hadir rapat, notulen diskusi kelompok terfokus (FGD), atau berita acara revidi tim ahli. 4. Aplikasi SIPD-RI: Sistem informasi daerah untuk memverifikasi realisasi anggaran belanja pengadaan ATK, cetak, atau honorarium tim penyusun dokumen tersebut.
	Frekuensi :	1. DPA / RKA / Renja Perangkat Daerah: 1 kali di awal tahun anggaran (dan <i>update</i> saat APBD Perubahan). 2. Dokumen Fisik/Digital & Berita Acara Rapat: Kontinu/insidental (dikumpulkan dan diarsipkan setiap kali satu tahapan penyusunan atau pengesahan dokumen selesai dilakukan). 3. Aplikasi SIPD-RI: Setiap bulan (untuk memantau dan menginput realisasi anggaran belanja penunjang penyusunan dokumen). 4. Frekuensi Pelaporan Akhir: Dihitung secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk memastikan seluruh target dokumen manajerial dan regulasi internal fasyankes telah rampung disahkan.

DEFINISI OPERASIONAL PROGRAM DAN KEGIATAN UPT BADAN PELATIHAN KESEHATAN TAHUN 2025-2029

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
1.	Sasaran Program:	Meningkatnya Persentase SDM Kesehatan yang memiliki sertifikat pelatihan dan SKP
	Nama Indikator :	Persentase SDM kesehatan yang Memiliki Sertifikat Pelatihan dan SKP
	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Perpu Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Kategori dan Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan. 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/103/2024 tentang Pengelolaan Satuan Kredit Profesi Melalui Pelataran Sehat. 8. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (SIPD-RI).
	Definisi Operasional	Persentase SDM kesehatan yang Memiliki Sertifikat Pelatihan dan SKP adalah rasio perbandingan antara jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan daerah yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi Kemenkes (memiliki sertifikat sah) serta memenuhi kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) tahunan melalui platform resmi, terhadap total seluruh SDM kesehatan yang ada, guna menjamin kompetensi berkelanjutan dan legalitas izin praktik (SIP).

	Rumus Perhitungan	Persentase SDM Kesehatan = $\frac{\text{Jumlah SDM Bersertifikat \& Cukup SKP}}{\text{Total Seluruh SDM di Fasyankes}} \times 100\%$ Jumlah SDM Bersertifikat & Cukup SKP: Jumlah riil tenaga medis/kesehatan yang mengantongi sertifikat pelatihan klinis/manajerial dan status SKP terpenuhi pada tahun berjalan. Total Seluruh SDM di Fasyankes: Jumlah total riil tenaga medis/kesehatan (PNS, PPPK, Honorer) yang terdaftar bekerja di fasilitas kesehatan daerah. 100%: Nilai optimal yang menunjukkan seluruh SDM kesehatan di daerah telah memenuhi standar kompetensi dan regulasi terbaru.
	Interpretasi	- Capaian = 100%: Seluruh SDM kesehatan di daerah telah terlatih dan memenuhi kecukupan SKP, sehingga mutu pelayanan medis terjamin dan proses perpanjangan izin praktik (SIP) berjalan aman tanpa kendala regulasi. - Capaian < 100%: Sebagian SDM kesehatan belum memiliki sertifikat pelatihan terbaru atau kekurangan poin SKP, biasanya dipicu oleh keterbatasan kuota diklat, kendala akses internet pada platform LMS pusat, atau kurangnya alokasi anggaran daerah untuk biaya pelatihan. - Capaian > 100%: Secara matematis tidak dimungkinkan karena pembilang merupakan bagian dari total penyebut (maksimal capaian adalah 100% dari total populasi SDM yang ada).
	Sumber Data	- Platform Pelataran Sehat / LMS Kemenkes: Data digital riil mengenai riwayat sertifikat pelatihan dan status pemenuhan SKP terintegrasi per individu SDM kesehatan. - Aplikasi SISDMK (Sistem Informasi SDM Kesehatan): Profil dan basis data kepegawaian resmi untuk memverifikasi jumlah total tenaga medis/kesehatan yang aktif di fasyankes daerah. - Daftar Hadir & Dokumen Sertifikat Fisik/Digital: Lembar sertifikat resmi yang diterbitkan oleh penyelenggara pelatihan terakreditasi Kemenkes beserta rekapitulasi dari bagian kepegawaian dinas/RS. - DPA / RKA Perangkat Daerah: Acuan anggaran belanja yang digunakan untuk membiayai program kedinasan/pelatihan peningkatan kapasitas SDM.
	Frekuensi	- Aplikasi SISDMK (Basis Data): Kontinu (selalu diperbarui setiap ada mutasi, pensiun, atau penambahan pegawai baru). - Pelataran Sehat & Sertifikat Digital: Kontinu/Bulanan (diverifikasi berkala seiring selesainya pelaksanaan diklat atau klaim poin SKP mandiri oleh pegawai). - DPA Perangkat Daerah: 1 kali di awal tahun anggaran (dan saat APBD Perubahan).

		4. Frekuensi Pelaporan Akhir: Dihitung secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk mengetahui potret riil tingkat kompetensi dan kepatuhan regulasi profesi SDM kesehatan daerah dalam satu tahun berjalan.
1.	Sasaran Kegiatan:	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)
	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026
	Definisi Operasional :	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN adalah akumulasi atau total kuantitas dokumen fisik maupun digital (e-document) yang dihasilkan dari seluruh rangkaian aktivitas pelayanan, fasilitasi, dan pemenuhan hak-hak administratif serta operasional pegawai (ASN) dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi selama satu periode anggaran.

	Rumus Perhitungan	$\text{Realisasi Kuantitas (\%)} = \left(\frac{\sum \text{Dokumen Realisasi}}{\sum \text{Dokumen Target}} \right) \times 100\%$ Keterangan Variabel: • $\sum \text{Dokumen Realisasi}$: Jumlah fisik/digital dokumen yang benar-benar selesai disusun, diverifikasi, dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang pada periode berjalan. • $\sum \text{Dokumen Target}$: Jumlah target dokumen yang telah ditetapkan di awal dalam Perjanjian Kinerja, DPA, atau SKP (misalnya ditargetkan 12 Laporan/Dokumen dalam 1 tahun).
	Interpretasi	1. Jika Kuantitas = 100% tetapi Kualitas = 60%, interpretasinya: <i>Dokumen selesai tepat waktu dan jumlahnya pas, namun banyak terjadi kesalahan redaksional, salah input data, atau tidak sesuai SOP regulasi.</i> 2. Jika Kuantitas = 100% dan Kualitas = 100%, interpretasinya: <i>Proses bisnis administrasi ASN berjalan sempurna, akuntabel, dan bebas dari risiko temuan audit.</i>
	Sumber Data	1. Aplikasi e-Kinerja BKN: Sumber data utama untuk melihat realisasi Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) dan matriks pembagian peran hasil (MPH) seluruh ASN di unit kerja tersebut. 2. Aplikasi SIPD RI (Sistem Informasi Pemerintahan Daerah): Digunakan untuk menarik data laporan realisasi fisik dan keuangan pada Sub-Kegiatan <i>Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN</i>. 3. Aplikasi Presensi Daerah (e-Presensi): Menyediakan basis data mentah terkait tingkat kehadiran dan pemenuhan jam kerja ASN sebagai dasar dokumen administrasi. 4. Aplikasi Penggajian & TPP (B-Kin) Menyediakan data dokumen output berupa rekapitulasi pembayaran hak keuangan aparatur.
	Frekuensi	Frekuensi Pengumpulan & Penginputan Data: Bulanan (Bulanan / Monthly) Frekuensi Pemantauan & Evaluasi (Monev): Triwulanan (Per Tiga Bulan / Quarterly) Frekuensi Pelaporan Akhir & Audit: Tahunan (Tahunan / Annually)
2	Sasaran Kegiatan	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
	Indikator	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan

	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026
	Definisi Operasional	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan adalah total kuantitas kesatuan komoditas (paket) barang milik daerah berupa peralatan kerja elektronik/mekanikal serta bahan penunjang aktivitas kantor yang diadakan, diserahkan, dan difasilitasi dalam rangka mendukung kelancaran operasional tugas pokok dan fungsi aparatur pada unit kerja/perangkat daerah selama satu periode tahun anggaran.
	Rumus Perhitungan	1. Rumus Utama Capaian Fisik (Tahunan / Akhir Kontrak) Digunakan untuk menghitung pemenuhan jumlah paket secara utuh pada akhir tahun anggaran. $\text{Capaian Kinerja (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah Paket yang Selesai 100\%}}{\text{Jumlah Target Paket dalam DPA}} \right) \times 100\%$ Aturan Penting: Paket dihitung 1 jika seluruh barang di dalamnya sudah diterima lengkap (ada BAST) dan berfungsi. Jika baru siap sebagian, paket dihitung 0.

		2. Rumus Progres Fisik Tertimbang (Triwulanan / e-Monev) Digunakan saat pengadaan barang di dalam paket masih dicicil atau berjalan bertahap. $\text{Progres Paket (\%)} = \left(\frac{\text{Nilai Rupiah Barang yang Sudah Datang}}{\text{Total Pagu Anggaran Paket di DPA}} \right) \times 100\%$ Syarat Sah Perhitungan: • Maksimal 100%: Realisasi fisik tidak boleh melebihi target DPA (dikunci maksimal 100%). • Wajib BAST: Angka realisasi hanya sah jika didukung dokumen Berita Acara Serah Terima (BAST) dan dicatat oleh Pengurus Barang.
	Sumber Data	1. DPA / RKA / Renja Perangkat Daerah: Dokumen perencanaan utama untuk melihat target jenis, volume paket, dan alokasi anggaran peralatan/perlengkapan kantor yang direncanakan. 2. e-Katalog LKPP / Kontrak Pengadaan: Bukti transaksi pesanan komoditas elektronik (<i>e-purchasing</i>) atau dokumen kontrak kerja sama dengan penyedia barang. 3. Berita Acara Serah Terima (BAST): Bukti legal bahwa paket peralatan dan perlengkapan kantor telah diterima dari pihak ketiga/vendor dalam kondisi baik dan lengkap. 4. Aplikasi Aplikasi Persediaan (e-Persediaan) / KIB B: Aplikasi pencatatan aset daerah untuk memverifikasi masuknya barang habis pakai ke gudang persediaan atau register aset barang inventaris kantor. 5. Aplikasi SIPD-RI: Sistem informasi daerah untuk memvalidasi realisasi pencairan keuangan anggaran belanja modal atau belanja barang jasa untuk perlengkapan kantor tersebut.
	Frekuensi	1. Triwulanan / Per Tiga Bulan (Pengendalian Fisik & Keuangan) 2. Tahunan / Akhir Tahun Anggaran (Evaluasi Akhir & Akuntabilitas)
3.	Sasaran Kegiatan:	Penyediaan Jasa Komunikasi Sumberdaya, Air dan Listrik
	Nama Indikator :	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)

Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026
Definisi Operasional :	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan adalah akumulasi atau total kuantitas dokumen laporan tertulis yang disusun secara berkala, yang memuat rekaman data realisasi pemanfaatan, rincian tagihan, serta bukti pertanggungjawaban pembayaran atas penggunaan layanan telekomunikasi/internet, pasokan air bersih, dan daya listrik guna mendukung operasional perkantoran selama satu tahun anggaran.
Rumus Perhitungan	$\text{Capaian Kinerja (\%)} = \left(\frac{\sum \text{Laporan yang Selesai dan Sah}}{\sum \text{Target Laporan dalam DPA/SKP}} \right) \times 100\%$ • $\sum$ Laporan yang Selesai dan Sah: Jumlah bundel Laporan Pertanggungjawaban (SPJ) bulanan pembayaran listrik, air, dan internet yang sudah dibayar lunas dan ditandatangani PPTK. • $\sum$ Target Laporan dalam DPA/SKP: Jumlah target yang ditetapkan (standar operasional umumnya adalah 12 Laporan untuk 12 bulan).
Sumber Data :	1. DPA / RKA Perangkat Daerah: Acuan target alokasi anggaran belanja langganan daya dan jasa (listrik, air, internet/telepon) selama 1 tahun berjalan.

		2. Surat Tagihan / Invoice Bulanan: Dokumen resmi tagihan dari penyedia layanan (PT PLN, PDAM, dan provider telekomunikasi/internet). 3. SP2D / Bukti Transfer Kas Daerah: Bukti legal pelunasan pembayaran tagihan bulanan kepada pihak penyedia jasa. 4. Aplikasi SIPD-RI: Sistem informasi daerah tempat menginput dan memvalidasi realisasi keuangan belanja langganan daya dan jasa tersebut.
	Frekuensi :	Bulanan / Setiap Bulan (Pengumpulan Data & Pembayaran) Triwulanan / Per Tiga Bulan (Pengendalian Fisik & Penginputan Sistem) Tahunan / Akhir Tahun Anggaran (Evaluasi Akhir & Akuntabilitas)
4.	Sasaran Kegiatan:	Pemeliharaan/ Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
	Nama Indikator :	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026
	Definisi Operasional :	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi adalah total kuantitas objek fisik penunjang atau fasilitas pelengkap di dalam maupun di luar kompleks gedung kantor/bangunan pemerintah yang telah selesai menjalani tindakan perawatan berkala (pemeliharaan) atau perbaikan kerusakan (rehabilitasi) guna

		mengembalikan, menjaga, dan memperpanjang fungsi keandalan serta masa manfaat aset tersebut selama satu periode tahun anggaran.
	Rumus Perhitungan	1. Rumus Resmi Capaian Kinerja Fisik (Input ke SIPD RI / e-Monev) Rumus ini wajib diisi oleh PPTK setiap triwulan untuk mengukur pemenuhan volume target yang tertuang dalam DPA Dinas Kesehatan. $\text{Capaian Fisik (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah Unit/Paket Sarpras Pendukung yang Selesai BAST 100\%}}{\text{Target Volume Unit/Paket dalam DPA Dinas Kesehatan}} \right) \times 100\%$ • Pembilang (Realisasi): Hanya boleh diisi berdasarkan jumlah objek yang sudah terbit dokumen BAST (Berita Acara Serah Terima) 100%. • Penyebut (Target): Angka target baku yang dikunci di DPA murni atau DPA Perubahan Dinas Kesehatan pada sub-kegiatan tersebut. 2. Rumus Progres Fisik Bulanan/Triwulanan (Berdasarkan Kurva S / Progres Lapangan) Karena pemeliharaan/rehabilitasi fisik (seperti perbaikan pagar Puskesmas, paving block halaman Dinas, atau rumah genset) sering kali membutuhkan waktu beberapa bulan, maka untuk pelaporan antara sebelum terbit BAST 100%, Dinas Kesehatan menggunakan rumus Progres Fisik Tertimbang (Kurva S): $\text{Progres Lapangan (\%)} = \frac{\text{Nilai Opname Pekerjaan yang Telah Diverifikasi Pengawas}}{\text{Total Nilai Kontrak Pemeliharaan}} \times 100\%$ Catatan Penting untuk Dinas Kesehatan: Angka dari rumus Progres Lapangan ini ditandai secara resmi menggunakan dokumen MC (<i>Monthly Certificate</i>) atau Berita Acara Kemajuan Pekerjaan Fisik.
	Interpretasi	1. Capaian = 100%: Seluruh tagihan operasional bulanan (listrik, air, internet/telepon) berhasil dibayarkan tepat waktu selama 12 bulan, memastikan pelayanan publik dan administrasi kantor berjalan lancar tanpa pemutusan daya.

		2. Capaian < 100%: Terjadi tunggakan pembayaran atau pemutusan sementara layanan akibat keterlambatan proses pencairan anggaran di daerah, atau alokasi pagu anggaran dalam DPA habis sebelum akhir tahun akibat lonjakan tarif. 3. Capaian > 100%: Terjadi penyesuaian atau penambahan alokasi pagu belanja langganan pada APBD Perubahan, yang dipicu oleh penambahan fasilitas fisik kantor baru, perluasan jaringan internet, atau kenaikan tarif resmi dari penyedia jasa (PLN/PDAM).
	Sumber Data :	1. DPA / RKA Perangkat Daerah: Acuan target alokasi anggaran belanja langganan daya dan jasa (listrik, air, internet/telepon) selama 1 tahun berjalan. 2. Surat Tagihan / Invoice Bulanan: Dokumen resmi tagihan dari penyedia layanan (PT PLN, PDAM, dan provider telekomunikasi/internet). 3. SP2D / Bukti Transfer Kas Daerah: Bukti legal pelunasan pembayaran tagihan bulanan kepada pihak penyedia jasa. 4. Aplikasi SIPD-RI: Sistem informasi daerah tempat menginput dan memvalidasi realisasi keuangan belanja langganan daya dan jasa tersebut.
	Frekuensi :	1. DPA / RKA Perangkat Daerah: 1 kali di awal tahun anggaran (dan <i>update</i> saat APBD Perubahan). 2. Surat Tagihan / Invoice Bulanan: 1 kali setiap bulan (mengikuti siklus tagihan rutin dari PLN, PDAM, dan provider internet). 3. SP2D / Bukti Transfer Kas Daerah: 1 kali setiap bulan (sebagai bukti pelunasan setelah tagihan terbit). 4. Aplikasi SIPD-RI: Setiap bulan (diinput secara berkala sebagai laporan realisasi belanja rutin bulanan). 5. Frekuensi Pelaporan Akhir: Dihitung secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk memastikan seluruh operasional daya dan jasa kantor terpenuhi penuh selama 12 bulan tanpa putus.
5	Sasaran Kegiatan:	Pemeliharaan/ Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
	Nama Indikator :	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI).

		6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026
	Definisi Operasional :	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara adalah total kuantitas objek aset tetap (barang milik daerah) dalam kelompok peralatan, mesin, alat kerja elektronik/mekanikal, maupun instrumen operasional penunjang kantor lainnya yang telah selesai menjalani tindakan perawatan, servis berkala, atau kalibrasi guna menjaga kondisi prima, keandalan, serta mempertahankan masa manfaat ekonomis barang selama satu periode tahun anggaran.
	Rumus Perhitungan	Rumus Capaian $\text{Capaian} = \frac{\text{Realisasi Anggaran Belanja Langganan}}{\text{Target Pagu Anggaran DPA}} \times 100\%$ Keterangan • Realisasi Anggaran Belanja Langganan: Total dana APBD yang riil telah dibayarkan/dicarikan (berdasarkan SP2D) untuk melunasi tagihan listrik, air, internet, dan telepon dari bulan Januari hingga Desember. • Target Pagu Anggaran DPA: Alokasi pagu anggaran belanja barang dan jasa yang direncanakan untuk pemenuhan kebutuhan langganan daya dan jasa pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) subkegiatan terkait. • 100%: Batas optimal yang menunjukkan seluruh kewajiban pembayaran tagihan operasional kantor telah terpenuhi secara penuh selama 12 bulan berjalan tanpa kendala tunggakan.

	Interpretasi	1. Capaian = 100%: Seluruh tagihan operasional bulanan (listrik, air, internet/telepon) berhasil dibayarkan tepat waktu selama 12 bulan, memastikan pelayanan publik dan administrasi kantor berjalan lancar tanpa pemutusan daya. 2. Capaian < 100%: Terjadi tunggakan pembayaran atau pemutusan sementara layanan akibat keterlambatan proses pencairan anggaran di daerah, atau alokasi pagu anggaran dalam DPA habis sebelum akhir tahun akibat lonjakan tarif. 3. Capaian > 100%: Terjadi penyesuaian atau penambahan alokasi pagu belanja langganan pada APBD Perubahan, yang dipicu oleh penambahan fasilitas fisik kantor baru, perluasan jaringan internet, atau kenaikan tarif resmi dari penyedia jasa (PLN/PDAM).
	Sumber Data :	1. DPA / RKA Perangkat Daerah: Dokumen acuan target alokasi anggaran belanja langganan daya dan jasa (listrik, air, internet/telepon) selama 1 tahun berjalan. 2. Surat Tagihan / Invoice Bulanan: Dokumen resmi rincian biaya pemakaian dari pihak penyedia layanan (PT PLN, PDAM/Perumda, dan provider internet/telepon). 3. SP2D (Surat Perintah Pencairan Dana) / Kuitansi LS: Bukti kas daerah yang sah atas pelunasan pembayaran tagihan bulanan kepada pihak ketiga. 4. Aplikasi SIPD-RI: Sistem informasi perencanaan dan keuangan daerah tempat menginput dan memvalidasi realisasi keuangan belanja operasi subkegiatan tersebut.
	Frekuensi	1. Bulanan (Pengawasan Lapangan & Administrasi Rutin) 2. Triwulanan (Pelaporan Kinerja & Penginputan Sistem) 3. Semesteran / Per Enam Bulan (Rekonsiliasi Aset Pemda) 4. Tahunan / Akhir Tahun Anggaran (Evaluasi Akhir Akuntabilitas)
6	Sasaran Kegiatan:	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
	Nama Indikator :	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah.

		5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026
	Definisi Operasional :	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya adalah total kuantitas aset tetap berupa kendaraan bermotor (roda dua, roda empat, maupun roda enam) milik pemerintah daerah yang digunakan untuk mobilitas kedinasan, yang telah mendapatkan tindakan perawatan teknis (servis/perbaikan) secara berkala sekaligus pemenuhan kewajiban hukum berupa pelunasan Pajak Kendaraan Bermotor (PKB) serta pengurusan perpanjangan STNK/KIR yang sah dalam satu periode tahun anggaran.
	Rumus Perhitungan	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Kendaraan yang Dipelihara \& Dibayar Pajaknya}}{\text{Target Jumlah Kendaraan dalam DPA}} \times 100\%$ Keterangan • Jumlah Kendaraan yang Dipelihara & Dibayar Pajaknya: Jumlah riil unit kendaraan dinas (roda dua atau roda empat) yang selesai diservis/diperbaiki, dibayarkan pajak tahunan/5 tahunannya (STNK), serta diurus izin operasionalnya pada tahun berjalan. • Target Jumlah Kendaraan dalam DPA: Total unit kendaraan dinas operasional/lapangan yang telah ditargetkan untuk mendapatkan alokasi pemeliharaan dan pembayaran pajak dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) subkegiatan terkait. • 100%: Indikator bahwa seluruh aset kendaraan operasional dinas terlindungi legalitas hukum jalannya dan terawat performanya demi menunjang mobilitas pelayanan.

	Interpretasi	1. Capaian = 100%: Seluruh unit kendaraan dinas yang ditargetkan berhasil diservis dan dibayar pajaknya tepat waktu, sehingga legalitas operasionalnya aman (tidak mati STNK) dan mobilitas pelayanan lapangan berjalan optimal tanpa hambatan teknis. 2. Capaian < 100%: Sebagian kendaraan dinas tidak terawat atau terlambat dibayar pajaknya, biasanya disebabkan oleh keterlambatan pencairan anggaran pemeliharaan, kendala fisik kendaraan yang rusak berat hingga tidak bisa dibawa ke Samsat, atau kelalaian administratif pengurus barang. 3. Capaian > 100%: Terjadi penambahan unit kendaraan dinas yang dipelihara/dibayarkan pajaknya di tengah tahun berjalan, umumnya karena adanya pelimpahan aset kendaraan baru dari perangkat daerah lain atau kendaraan operasional rusak yang mendadak membutuhkan perbaikan darurat di luar target awal DPA.
	Sumber Data :	1. DPA / RKA Perangkat Daerah: Acuan untuk melihat target jumlah unit kendaraan, jenis kendaraan (roda 2/roda 4), serta pagu anggaran pemeliharaan dan pajak yang direncanakan. 2. KIB B (Kartu Inventaris Barang - Peralatan dan Mesin): Dokumen/aplikasi pencatatan aset resmi daerah untuk memverifikasi nomor polisi, nomor rangka, dan status kepemilikan kendaraan dinas yang sah. 3. STNK dan Ketetapan Pajak Daerah (Notice Pajak): Bukti fisik atau digital pelunasan Pajak Kendaraan Bermotor (PKB) dan perpanjangan STNK tahunan/5 tahunan dari Samsat. 4. Nota Dinas / Kuitansi Bengkel / BAST Pemeliharaan: Bukti riil pelaksanaan servis berkala, penggantian suku cadang, atau perbaikan fisik kendaraan dari bengkel mitra. 5. SP2D / Aplikasi SIPD-RI: Bukti pencairan anggaran daerah dan sistem validasi realisasi keuangan untuk belanja pemeliharaan serta belanja pajak/perizinan kendaraan.
	Frekuensi	Bulanan (Pengawasan Lapangan & Administrasi Rutin) Triwulanan (Pelaporan Kinerja & Penginputan Sistem) Semesteran / Per Enam Bulan (Rekonsiliasi Aset Pemda) Tahunan / Akhir Tahun Anggaran (Evaluasi Akhir Akuntabilitas)
7.	Sasaran Kegiatan:	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi
	Nama Indikator :	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Perpu Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

		- Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Kategori dan Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan. - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan. - Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/103/2024 tentang Pengelolaan Satuan Kredit Profesi Melalui Pelataran Sehat. - Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (SIPD-RI).
	Definisi Operasional :	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat adalah total kuantitas Tenaga Medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis) dan Tenaga Kesehatan (perawat, bidan, apoteker, epidemiolog, dll.) serta tenaga penunjang kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan jaringannya yang telah selesai mengikuti dan dinyatakan lulus dalam program pengembangan kapasitas berupa pendidikan formal (peningkatan kualifikasi) maupun pelatihan teknis/fungsional tersertifikasi (peningkatan kompetensi) dalam satu periode tahun anggaran.
	Rumus Perhitungan	Rumus ini mengukur sejauh mana target Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kapasitas pegawainya tercapai dalam satu tahun anggaran: $\text{Capaian Fisik (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah SDM yang Lulus Diklat / Lulus Sekolah}}{\text{Target Jumlah SDM dalam DPA Dinas Kesehatan}} \right) \times 100\%$ Pembilang (Realisasi): Jumlah nyata pegawai (Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, atau staf penunjang) yang sudah memegang Sertifikat Kelulusan Pelatihan atau Ijazah baru pada tahun berjalan. Penyebut (Target): Angka target (satuan Orang) yang dikunci di dalam DPA Dinas Kesehatan pada Sub-Kegiatan Pengembangan Mutu/Peningkatan Kompetensi SDM.
	Interpretasi	- Capaian = 100%: Seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditargetkan telah berhasil menyelesaikan pelatihan terakreditasi atau menyelesaikan peningkatan jenjang pendidikan formal, sehingga seluruh kuota peningkatan mutu SDM daerah terpenuhi demi penguatan standar pelayanan fasyankes. - Capaian < 100%: Target peningkatan kapasitas gagal tercapai sepenuhnya, umumnya dipicu oleh peserta yang tidak lulus ujian kompetensi/pelatihan, keterbatasan kuota diklat dari pusat, kendala izin belajar/tugas belajar, atau adanya realokasi anggaran diklat daerah di tengah tahun berjalan. - Capaian > 100%: Terjadi lonjakan jumlah SDM kesehatan yang meningkat kompetensinya di luar target awal DPA, yang biasanya didorong oleh adanya program beasiswa/pelatihan gratis tambahan dari Kementerian Kesehatan, atau tingginya inisiatif pegawai yang melakukan peningkatan kompetensi/mandiri secara swadaya.

	Sumber Data	1. Aplikasi SISDMK (Sistem Informasi SDM Kesehatan): Basis data profil kepegawaian resmi untuk memverifikasi pemutakhiran data jenjang pendidikan (kualifikasi) dan status kompetensi terbaru pegawai yang aktif di fasyankes daerah. 2. Platform Pelataran Sehat / LMS Kemenkes: Portal digital resmi untuk melacak dan memverifikasi kepemilikan sertifikat pelatihan terakreditasi serta kecukupan poin SKP secara <i>real-time</i>. 3. Sertifikat Pelatihan dan Ijazah/Gelar Baru: Dokumen fisik atau digital sah (sertifikat kelulusan diklat dari lembaga akreditasi dan ijazah penyetaraan peningkatan pendidikan formal). 4. SK Tugas Belajar / Izin Belajar / SK Kenaikan Pangkat: Dokumen hukum dari Badan Kepegawaian Daerah (BKD) atau pejabat berwenang yang melegalkan proses peningkatan kualifikasi pendidikan PNS/PPPK. 5. DPA / RKA Perangkat Daerah: Acuan dokumen perencanaan untuk mencocokkan target jumlah pegawai yang dianggarkan mendapat program peningkatan kapasitas pada tahun anggaran berjalan.
	Frekuensi	Tahunan / Akhir Tahun Anggaran (Kunci Realisasi Akhir Akuntabilitas) • Aktivitas: Rekapitulasi final seluruh SDM Kesehatan yang berhasil ditingkatkan kapasitasnya (tanpa ada penghitungan ganda/duplikasi nama), menyusun Laporan Evaluasi Pasca-Pelatihan, serta menggunakannya sebagai <i>evidence</i> mutlak untuk LKjIP Dinas Kesehatan, LKPJ Kepala Daerah, dan e-Kinerja BKN. • Tujuan: Menyediakan basis data akuntabilitas final yang valid untuk keperluan audit kinerja pelayanan publik oleh Inspektorat maupun Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

DEFINISI OPERASIONAL PROGRAM DAN KEGIATAN UPT PUSAT PELAYANAN KESEHATAN TERPADU TAHUN 2025-2029

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
1.	Sasaran Program:	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi
	Nama Indikator :	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi
	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Perpu Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. 9. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (SIPD-RI). 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2026 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2027. 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tahun Anggaran 2026.
	Definisi Operasional	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi adalah rasio perbandingan antara jumlah penduduk korban bencana dan/atau berpotensi bencana lintas kabupaten/kota dalam wilayah provinsi yang mendapatkan pelayanan kesehatan luar gedung (seperti pos kesehatan, <i>health shelter</i>, atau evakuasi medis) dan dalam gedung (rujukan RS) sesuai standar teknis penanggulangan krisis kesehatan, terhadap total seluruh penduduk yang memerlukan pelayanan dasar akibat bencana di wilayah provinsi tersebut pada tahun berjalan.

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
Rumus Perhitungan		2. Rumus Perhitungan $\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Korban Bencana Lintas Kab/Kota yang Dilayani}}{\text{Total Korban Bencana Lintas Kab/Kota yang Membutuhkan Layanan}} \times 100\%$
Intrpretasi		1. Capaian = 100%: Seluruh penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana lintas kabupaten/kota yang membutuhkan pertolongan berhasil mendapatkan pelayanan kesehatan darurat secara menyeluruh, meminimalkan angka mortalitas dan morbiditas pascabencana. 2. Capaian < 100%: Sebagian korban bencana belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan darurat, biasanya disebabkan oleh kendala akses geografis yang terputus, keterbatasan logistik obat/alat kesehatan, koordinasi lintas sektor yang lambat, atau kurangnya tenaga medis di posko pengungsian. 3. Capaian > 100%: Tidak dapat terjadi (secara logika SPM) karena target pelayanan adalah melayani seluruh korban yang ada (maksimal 100%). Jika terjadi kelebihan input, berarti terdapat kesalahan pencatatan ganda pasien atau cakupan pelayanan meluas di luar korban bencana lintas kabupaten/kota yang menjadi kewenangan provinsi.
Sumber data		1. Laporan Situasi Krisis Kesehatan / Log Center (Dinas Kesehatan & BPBD): Data riil jumlah korban, jenis bencana, lokasi pengungsian, dan rekapitulasi pelayanan kesehatan yang telah diberikan. 2. Formulir RHA (Rapid Health Assessment): Dokumen penilaian cepat kesehatan di lokasi bencana untuk menetapkan jumlah target riil warga yang membutuhkan layanan darurat. 3. Register Pasien Posko Kesehatan / BAST Rujukan Rumah Sakit: Dokumen medis/administrasi pelayanan langsung di lapangan dan rujukan korban bencana ke fasilitas kesehatan lanjutan. 4. Aplikasi SIPD-RI dan DPA Perangkat Daerah: Acuan dokumen target penganggaran operasional logistik kesehatan bencana dan pelaporan realisasi anggarannya.
Frekuensi		1. Pengumpulan Data Lapangan: Bersifat insidental (<i>real-time</i> dan setiap hari saat status tanggap darurat bencana aktif hingga pascabencana). 2. Pelaporan Akumulasi: Setiap triwulan (atau di akhir tahun anggaran) ke dalam laporan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Provinsi

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
1.	Sasaran Kegiatan:	Meningkatnya kualitas administrasi keuangan perangkat daerah dalam penyelesaian Tindaklanjuti Hasil Pemeriksaan (TLHP)
	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (berserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen administrasi kepegawaian, fasilitas kerja, pembinaan, serta laporan akuntabilitas kinerja yang disusun, diterbitkan, atau difasilitasi oleh instansi guna mendukung kelancaran pelaksanaan tugas, kedisiplinan, dan hak-hak aparatur sipil negara (PNS dan PPPK) di lingkungan perangkat daerah pada tahun berjalan.

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Dokumen Administrasi ASN yang Terealisasi}}{\text{Target Jumlah Dokumen ASN dalam DPA}} \times 100\%$ Keterangan Rumus: 1. Jumlah Dokumen Administrasi ASN yang Terealisasi: Jumlah aktual fisik/digital dokumen administrasi kepegawaian (seperti SK Kenaikan Pangkat, SK KGB, SKP/e-Kinerja, daftar gaji/TPP, dan dokumen kedisiplinan) yang berhasil diselesaikan, diterbitkan, dan disahkan secara hukum dari bulan Januari hingga Desember. 2. Target Jumlah Dokumen ASN dalam DPA: Target volume dokumen administrasi kepegawaian yang telah ditetapkan untuk disusun dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) subkegiatan terkait pada tahun anggaran berjalan. 3. 100%: Nilai optimal yang menunjukkan bahwa target pemenuhan dokumen fasilitasi administrasi tugas kepegawaian telah tercapai seluruhnya secara tepat waktu.
	Interpretasi :	1. Capaian = 100%: Seluruh target dokumen administrasi pelaksanaan tugas ASN berhasil diselesaikan tepat waktu dan lengkap, menunjukkan tata kelola kepegawaian, pemenuhan hak pegawai, dan administrasi internal berjalan tertib. 2. Capaian < 100%: Proses penerbitan dokumen administrasi mengalami penundaan atau tidak rampung, umumnya akibat keterlambatan verifikasi berkas, kendala integrasi sistem kepegawaian (aplikasi BKD/BKN), atau mutasi internal terhambat. 3. Capaian > 100%: Terjadi penerbitan dokumen administrasi yang melebihi target awal DPA, dipicu oleh dinamika kepegawaian tak terduga seperti lonjakan jumlah pensiun dini, mutasi masuk/keluar pegawai baru, atau penanganan kasus kedisiplinan di luar estimasi awal.
	Sumber Data :	1. DPA / RKA / Renja Perangkat Daerah: Dokumen acuan target jenis dan volume dokumen administrasi ASN yang direncanakan. 2. Dokumen Kepegawaian Fisik/Digital: Berkas sah seperti SK Kenaikan Pangkat, SK Kenaikan Gaji Berkala (KGB), SK Penetapan Hukuman Disiplin, atau berkas pengusulan pensiun. 3. Dokumen Evaluasi Kinerja (SKP / e-Kinerja): Laporan Sasaran Kinerja Pegawai, hasil penilaian kinerja periodik, serta rekapitulasi absensi elektronik ASN. 4. BAST / Dokumen Administrasi Belanja Pegawai: Daftar gaji, tunjangan, atau dokumen kelengkapan pembayaran Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP).

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
		5. Aplikasi SIPD-RI: Sistem informasi daerah tempat menginput dan memvalidasi realisasi anggaran belanja operasi subkegiatan administrasi kepegawaian.
	Frekuensi :	1. Pengumpulan Data: Dilakukan secara berkala setiap bulan atau setiap triwulan mengikuti siklus administrasi rutin instansi. 2. Pelaporan Akumulasi: Dihitung secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk kebutuhan penyusunan Laporan Capaian Kinerja (LKjIP) maupun LPPD.
2.	Sasaran Kegiatan:	Meningkatnya Kematangan SPBE Perangkat Daerah
	Nama Indikator :	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026
	Definisi Operasional :	Jumlah paket aset tetap peralatan kantor (seperti komputer, printer, AC, lemari) dan perlengkapan kantor non-habis pakai yang diadakan, disediakan, atau difasilitasi oleh instansi guna mendukung sarana prasarana kerja dan kelancaran operasional pelayanan dinas pada tahun berjalan.

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Paket Peralatan \& Perlengkapan Kantor yang Terealisasi}}{\text{Target Jumlah Paket dalam DPA}} \times 100\%$ Keterangan Rumus: 1. Jumlah Paket Peralatan & Perlengkapan Kantor yang Terealisasi: Jumlah aktual paket atau unit peralatan dan perlengkapan kantor yang telah selesai diadakan, diserahkan, dan dicatat dalam kartu inventaris barang dari Januari hingga Desember. 2. Target Jumlah Paket dalam DPA: Target volume paket/unit pengadaan peralatan dan perlengkapan kantor yang telah dianggarkan dan ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) subkegiatan terkait pada tahun berjalan. 3. 100%: Nilai optimal yang menunjukkan bahwa pemenuhan sarana dan prasarana kerja dinas telah terealisasi seluruhnya sesuai dengan perencanaan awal.	
Interpretasi :	1. Capaian = 100%: Seluruh paket peralatan dan perlengkapan kantor yang direncanakan berhasil disediakan dan diserahkan tepat waktu, memastikan fasilitas kerja aparatur terpenuhi secara optimal demi kelancaran pelayanan publik. 2. Capaian < 100%: Pengadaan fasilitas kantor gagal terpenuhi sesuai target, yang biasanya dipicu oleh gagal tender, keterbatasan stok barang di <i>e-katalog</i>, pemutusan kontrak penyedia yang wanprestasi, atau adanya rasionalisasi (pemotongan) anggaran di tengah tahun. 3. Capaian > 100%: Terjadi penambahan pemenuhan paket peralatan kantor melebihi target DPA awal, umumnya didorong oleh adanya alokasi tambahan pada APBD Perubahan akibat kebutuhan mendesak (seperti renovasi ruangan atau pembentukan tim kerja baru), atau adanya hibah aset masuk dari instansi lain.	
Sumber Data :	1. DPA / RKA Perangkat Daerah: Acuan dokumen perencanaan utama untuk melihat target volume paket dan pagu anggaran pengadaan aset peralatan kantor. 2. Berita Acara Serah Terima (BAST) Hasil Pekerjaan: Dokumen legalitas serah terima barang dari pihak penyedia/kontraktor kepada pejabat penerima hasil pekerjaan. 3. KIB B (Kartu Inventaris Barang - Peralatan dan Mesin): Buku atau aplikasi pencatatan aset daerah untuk memverifikasi bahwa barang yang diadakan telah resmi terdata sebagai aset milik daerah. 4. SP2D (Surat Perintah Pencairan Dana) / Kuitansi e-Purchasing: Bukti kas daerah yang sah atas pelunasan pembayaran belanja modal pengadaan barang tersebut.	

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
		5. Aplikasi SIPD-RI: Sistem informasi daerah tempat memvalidasi masukan realisasi keuangan belanja modal operasional kantor.
	Frekuensi :	1. Pengumpulan Data: Bersifat insidental atau berkala setiap triwulan (mengikuti jadwal kontrak eksekusi pengadaan barang oleh Pejabat Pembuat Komitmen). 2. Pelaporan Akumulasi: Dihitung secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk pelaporan aset di neraca daerah dan Laporan Capaian Kinerja (LKjIP).
3.	Sasaran Kegiatan:	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik Perangkat Daerah
	Nama Indikator :	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026
	Definisi Operasional :	Jumlah dokumen laporan administratif resmi yang disusun secara berkala untuk mempertanggungjawabkan realisasi pemanfaatan, rincian pembayaran tagihan bulanan (listrik, air, internet, telepon), serta evaluasi efisiensi penggunaan daya dan jasa di lingkungan perangkat daerah pada tahun berjalan.

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Laporan Penyediaan yang Terealisasi}}{\text{Target Jumlah Laporan dalam DPA}} \times 100\%$ Keterangan Rumus: • Jumlah Laporan Penyediaan yang Terealisasi: Jumlah fisik dokumen laporan pertanggungjawaban pembayaran dan pemanfaatan langganan daya/jasa yang berhasil disusun, disahkan, dan dilaporkan dari bulan Januari hingga Desember. • Target Jumlah Laporan dalam DPA: Target volume dokumen laporan yang telah ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) subkegiatan terkait pada tahun anggaran berjalan (biasanya ditargetkan 12 laporan/bulan atau 4 laporan/triwulan). • 100%: Nilai optimal yang menunjukkan seluruh dokumen akuntabilitas pembayaran daya dan jasa telah rampung disusun secara tertib tanpa ada bulan yang terlewat.	
Interpretasi :	Interpretasi Efisiensi Anggaran: Jika laporan menunjukkan tren realisasi biaya listrik/air/komunikasi yang <i>lebih rendah</i> dari plafon anggaran namun fungsi kantor tetap optimal, artinya instansi berhasil melakukan penghematan (efisiensi) sesuai dengan instruksi pemerintah tentang penghematan energi dan air. Interpretasi Efektivitas Operasional: Jasa komunikasi (internet) yang dilaporkan harus berbanding lurus dengan kelancaran pelayanan berbasis digital (<i>E-Government</i>). Jika laporan penyediaan internet terpenuhi tetapi sering terjadi <i>down time</i> (jaringan putus), maka laporan tersebut harus menginterpretasikan perlunya evaluasi terhadap penyedia jasa (<i>vendor</i>).	
Sumber Data :	1. DPA / RKA Perangkat Daerah: Acuan target jumlah dokumen laporan kinerja pelaksanaan subkegiatan yang dianggarkan. 2. Berkas SPJ (Surat Pertanggungjawaban) Fungsional: Dokumen jilidan bulanan yang berisi rekapitulasi nota tagihan (invoice) beserta bukti bayar (kuitansi/SP2D) langganan daya dan jasa. 3. Buku Kas Pembantu (BKP) Pengeluaran: Catatan pembukuan bendahara pengeluaran terkait realisasi pengeluaran riil untuk pembayaran langganan daya. 4. Aplikasi SIPD-RI: Sistem informasi tempat mengunduh log realisasi belanja per subkegiatan sebagai bahan baku laporan.	

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
	Frekuensi :	1. Pengumpulan Data: Dilakukan secara rutin setiap bulan setelah siklus pembayaran tagihan PLN, PDAM, dan provider internet selesai dilakukan. 2. Pelaporan Akumulasi: Diakumulasikan secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk memenuhi kelengkapan Laporan Capaian Kinerja (LKjIP) instansi.
4.	Sasaran Kegiatan:	Meningkatnya Pemeliharaan Barang Milik Daerah
	Nama Indikator :	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang dipelihara/Direhabilitasi (Unit)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026
	Definisi Operasional :	Jumlah unit fisik gedung kantor, ruangan, fasilitas gedung (seperti instalasi listrik, atap, toilet), atau bangunan penunjang lainnya milik daerah yang dilakukan tindakan perawatan rutin (pemeliharaan) maupun perbaikan skala sedang/berat (rehabilitasi) agar kondisi fisik bangunan tetap layak, aman, dan optimal dalam menunjang fungsi pelayanan publik pada tahun berjalan.

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Gedung/Bangunan yang Selesai Dipelihara/Direhabilitasi}}{\text{Target Jumlah Gedung/Bangunan dalam DPA}} \times 100\%$ Keterangan Rumus: - Jumlah Gedung/Bangunan yang Selesai Dipelihara/Direhabilitasi: Jumlah aktual unit gedung kantor atau komponen bangunan fisik lainnya yang telah selesai dilakukan pemeliharaan/rehabilitasi dan dibuktikan dengan berita acara serah terima pekerjaan dari bulan Januari hingga Desember. - Target Jumlah Gedung/Bangunan dalam DPA: Target jumlah unit gedung atau bangunan kantor yang telah ditetapkan untuk mendapatkan alokasi anggaran pemeliharaan/rehabilitasi dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) subkegiatan terkait. 100%: Nilai optimal yang menunjukkan seluruh target perbaikan dan perawatan fasilitas gedung kantor telah terealisasi sepenuhnya sesuai rencana.
	Interpretasi :	- Capaian = 100%: Seluruh gedung atau bangunan kantor yang direncanakan berhasil dipelihara/direhabilitasi tepat waktu, memastikan kenyamanan kerja aparatur terjaga dan aspek keselamatan gedung terpenuhi demi menunjang kelancaran pelayanan publik. - Capaian < 100%: Pelaksanaan pemeliharaan/rehabilitasi fisik gedung gagal selesai atau tertunda, umumnya disebabkan oleh proses lelang konstruksi yang terlambat, penyedia jasa yang wanprestasi (putus kontrak), kendala cuaca ekstrem pada pekerjaan lapangan, atau rasionalisasi anggaran di tengah tahun. - Capaian > 100%: Terjadi penambahan unit sarana/gedung yang diperbaiki di luar perencanaan awal DPA, biasanya dipicu oleh alokasi anggaran tambahan di APBD Perubahan untuk menangani kerusakan darurat akibat bencana (seperti atap bocor parah pasca-badai atau gempa skala kecil), atau adanya instruksi renovasi mendadak terkait perubahan struktur kelembagaan organisasi.
	Sumber Data :	- DPA / RKA Perangkat Daerah: Acuan utama target unit fisik gedung/bangunan serta pagu anggaran belanja pemeliharaan atau modal rehabilitasi yang direncanakan. - KIB C (Kartu Inventaris Barang - Gedung dan Bangunan): Dokumen/aplikasi SIMBADA untuk memverifikasi kode register, luasan, dan status hukum kepemilikan aset gedung yang dipelihara. - Berita Acara Serah Terima (BAST) Pemanfaatan/Hasil Pekerjaan: Dokumen legalitas kelulusan penyelesaian pekerjaan fisik rehabilitasi/pemeliharaan dari pihak penyedia jasa konstruksi.

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
		4. Dokumen Foto Fisik (<i>Before, On Progress, After</i>): Bukti dokumentasi visual yang menunjukkan tingkat kerusakan awal, proses pengerjaan, hingga hasil akhir perbaikan gedung. 5. SP2D / Aplikasi SIPD-RI: Bukti pencairan kas daerah atas realisasi belanja pemeliharaan/rehabilitasi sarana gedung kantor.
	Frekuensi :	1. Pengumpulan Data: Bersifat insidental atau berkala per triwulan (mengikuti termin penyelesaian kontrak kerja fisik/rehabilitasi oleh pihak ketiga). 2. Pelaporan Akumulasi: Dihitung secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk keperluan laporan mutasi aset di Neraca Daerah serta LKjIP.
5.	Sasaran Kegiatan:	Meningkatnya Pemeliharaan Barang Milik Daerah
	Nama Indikator :	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah. 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (beserta pemutakhiran berkala sistem SIPD-RI). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026. 7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2025 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2026. 9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 500.2.2.14/25/BPKAD-G.ST/2025 tentang Standar Harga Barang Tahun 2026
	Definisi Operasional :	Jumlah fisik unit kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan (yang melekat pada pejabat eselon atau pimpinan instansi) yang diservis secara berkala, diperbaiki komponen rusaknya, serta dilunasi kewajiban pajak kendaraan bermotor dan perizinan tahunan/5 tahunannya di lingkungan perangkat daerah pada tahun berjalan.

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara \& Dibayar Pajaknya}}{\text{Target Jumlah Kendaraan Dinas Jabatan dalam DPA}} \times 100\%$ Keterangan Rumus: • Jumlah Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara & Dibayar Pajaknya: Jumlah aktual fisik unit kendaraan dinas jabatan (roda 4 atau roda 2 pimpinan) yang selesai dilakukan perawatan rutin serta telah lunas Pajak Kendaraan Bermotornya (PKB) dibuktikan dengan STNK aktif dari Januari hingga Desember. • Target Jumlah Kendaraan Dinas Jabatan dalam DPA: Target jumlah unit kendaraan perorangan dinas/jabatan yang telah dialokasikan anggaran pemeliharaan dan pajaknya dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) subkegiatan terkait pada tahun berjalan. • 100%: Nilai optimal yang menunjukkan seluruh kendaraan operasional pimpinan/jabatan terawat kinerjanya dan sah secara hukum legalitas jalannya.	
Interpretasi :	1. Capaian = 100%: Seluruh kendaraan dinas jabatan pimpinan yang dianggarkan berhasil dipelihara dengan baik dan pajaknya dibayarkan tepat waktu, sehingga legalitas jalan aman dan mobilitas kepemimpinan dalam menunjang tugas kedinasan berjalan lancar. 2. Capaian < 100%: Ada kendaraan jabatan yang terlambat atau tidak dibayarkan pajaknya/tidak diservis, biasanya dikarenakan proses administrasi pencairan uang persediaan (UP/GU) yang terhambat, kendaraan sedang mengalami rusak berat sehingga belum bisa diurus ke Samsat, atau kelalaian pemegang kendaraan dalam melaporkan masa berlaku STNK. 3. Capaian > 100%: Terjadi penambahan unit kendaraan dinas jabatan yang diurus pemeliharaan/pajaknya di luar perencanaan awal DPA, umumnya disebabkan oleh mutasi/pengadaan kendaraan jabatan baru di APBD Perubahan akibat adanya pengisian jabatan struktural baru, atau kendaraan operasional pimpinan yang ditarik kembali lalu memerlukan perbaikan turun mesin di luar perkiraan awal.	
Sumber Data :	1. DPA / RKA Perangkat Daerah: Acuan target kuantitas unit kendaraan jabatan pimpinan serta pagu anggaran belanja pemeliharaan dan pajak. 2. KIB B (Kartu Inventaris Barang - Peralatan dan Mesin): Data inventaris resmi daerah untuk mencocokkan nomor polisi, nomor rangka, nomor mesin, dan pemegang sah kendaraan dinas jabatan terkait. 3. STNK dan Surat Ketetapan Pajak Daerah (Notice Pajak): Bukti otentik pelunasan kewajiban pajak kendaraan bermotor (PKB) tahunan atau lima tahunan dari Samsat.	

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
		4. Nota Belanja / Kuitansi / Berita Acara Pemeliharaan: Bukti administrasi riil pelaksanaan servis rutin, ganti oli, atau penggantian suku cadang kendaraan dari bengkel rekanan. 5. SP2D / Log SIPD-RI: Surat Perintah Pencairan Dana kas daerah atas realisasi pembayaran pemeliharaan dan pajak kendaraan tersebut.
	Frekuensi :	1. Pengumpulan Data: Dilakukan secara berkala setiap bulan atau triwulan (d disesuaikan dengan tanggal jatuh tempo pajak masing-masing kendaraan dan jadwal servis rutin). 2. Pelaporan Akumulasi: Diakumulasikan secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk penyusunan laporan akuntabilitas capaian kinerja dan opname fisik aset.
6.	Sasaran Kegiatan:	Meningkatnya Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan
	Nama Indikator :	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (mengatur tentang akses pelayanan kesehatan dasar dan penanganan kegawatdaruratan medis). 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Perpu Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (dasar utama pembentukan PSC 119 sebagai pusat koordinasi pelayanan pra-rumah sakit). 5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (SIPD-RI).
	Definisi Operasional :	Jumlah unit layanan Public Safety Center (PSC 119) di wilayah provinsi yang aktif beroperasi (<i>tersedia</i>), dijalankan dengan manajemen posko, ketenagaan, dan sarpras penunjang yang memadai (<i>terkelola</i>), serta sistem komunikasinya terhubung secara <i>real-time</i> dengan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan rujukan/Rumah Sakit (<i>terintegrasi</i>) dalam satu ekosistem Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) pada tahun berjalan

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah PSC 119 Tersedia, Terkelola \& Terintegrasi dengan RS}}{\text{Target Jumlah PSC 119 dalam DPA}} \times 100\%$	
	Keterangan Rumus: - Jumlah PSC 119 Tersedia, Terkelola & Terintegrasi dengan RS: Jumlah riil unit jejaring PSC 119 (baik tingkat provinsi maupun kabupaten/kota pembinaan) yang memenuhi kriteria operasional penuh, memiliki SDM (operator, perawat, dokter), ambulans gawat darurat, dan sistem aplikasinya telah terhubung aktif dengan data ketersediaan bed/kamar RS serta IGD rumah sakit rujukan. - Target Jumlah PSC 119 dalam DPA: Target kuantitas unit layanan PSC 119 yang direncanakan untuk dibentuk, dikembangkan, atau dikelola melalui alokasi anggaran pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) subkegiatan terkait di tahun berjalan. 100%: Nilai optimal yang menunjukkan sistem penanganan kegawatdaruratan pra-fasilitas kesehatan (pra-fasyankes) telah terwujud secara andal dan terintegrasi penuh di wilayah daerah.	
Interpretasi :	- Capaian = 100%: Seluruh target PSC 119 telah siap, beroperasi penuh, dan terkoneksi langsung dengan sistem rumah sakit, memberikan kepastian pelayanan penanganan gawat darurat medis secara cepat (<i>golden period</i>) bagi masyarakat luas guna menekan angka fatalitas/kematian. - Capaian < 100%: Kinerja sistem jaminan darurat medis belum optimal, umumnya disebabkan oleh kendala keterbatasan alokasi anggaran operasional 24 jam, server aplikasi SPGDT/SISRUTE daerah yang sering mengalami gangguan, kurangnya armada ambulans terstandar, atau belum maunya pihak rumah sakit mengintegrasikan sistem internal mereka. - Capaian > 100%: Terjadi akselerasi perluasan layanan di luar target awal DPA, yang didorong oleh adanya komitmen kuat pemerintah kabupaten/kota di bawah pembinaan provinsi yang secara mandiri mempercepat pembentukan posko PSC 119 baru di wilayahnya, atau adanya dukungan hibah teknologi/aplikasi dari Kementerian Kesehatan.	
Sumber Data :	- DPA / RKA / Renja Dinas Kesehatan: Acuan utama untuk target pembentukan jejaring, sarana prasarana, operasional posko, serta pagu anggaran pengembangannya. - SK Kepala Daerah / SK Kepala Dinas Kesehatan tentang Pembentukan/Jejaring PSC 119: Bukti legalitas formal pembentukan unit pelayanan PSC 119 dan pembagian tugas personelnnya. - Logbook Call Center PSC 119 / Dashboard Aplikasi SPGDT (seperti SISRUTE): Catatan data digital <i>real-time</i> respons panggilan darurat (<i>response time</i>), jumlah rujukan pra-RS, dan integrasi data ambulans dengan IGD Rumah Sakit rujukan. - Berita Acara / Perjanjian Kerja Sama (PKS) Integrasi Layanan: Dokumen kerja sama teknis antara PSC 119 dengan Rumah Sakit Jejaring mengenai mekanisme rujukan gawat darurat terpadu.	

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
		5. SP2D / Aplikasi SIPD-RI: Bukti realisasi keuangan untuk belanja modal (alat komunikasi/ambulans) maupun belanja operasi posko 24 jam.
	Frekuensi :	1. Pengumpulan Data: Dilakukan secara berkala setiap bulan (melalui rekap data panggilan, kasus kegawatdaruratan yang ditangani, dan pemantauan kestabilan jaringan interkoneksi dengan RS). 2. Pelaporan Akumulasi: Dilaporkan secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk kelengkapan Laporan Capaian Kinerja (LKjIP) Dinas Kesehatan maupun Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) Provinsi.
7.	Sasaran Kegiatan:	Meningkatnya Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan
	Nama Indikator :	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Perpu Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Mekanisme Penanggulangan Krisis Kesehatan). 5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2024 tentang Pendanaan Penanggulangan Bencana. 6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. 10. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (SIPD-RI).
	Definisi Operasional :	Jumlah riil individu/penduduk korban bencana lintas kabupaten/kota dalam wilayah provinsi yang menerima paket pelayanan kesehatan darurat secara menyeluruh (meliputi posko medis lapangan, evakuasi, logistik obat, pelayanan kesehatan lingkungan, dan rujukan lanjutan) yang memenuhi standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar penanggulangan krisis kesehatan pada tahun berjalan.

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Penduduk Korban Bencana yang Dilayani Sesuai Standar}}{\text{Target Jumlah Penduduk Korban Bencana dalam DPA/RHA}} \times 100\%$ Keterangan Rumus: • Jumlah Penduduk Korban Bencana yang Dilayani Sesuai Standar: Jumlah aktual jiwa (penduduk terdampak) yang tercatat mendapatkan tindakan medis, perawatan, atau pemenuhan logistik kesehatan esensial di pos pengungsian maupun fasyankes rujukan sesuai protokol klaster kesehatan dari bulan Januari hingga Desember. • Target Jumlah Penduduk Korban Bencana dalam DPA/RHA: Estimasi atau target jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan yang membutuhkan layanan, berdasarkan dokumen perencanaan (DPA) atau hasil penilaian cepat kesehatan lintas sektor (<i>Rapid Health Assessment</i> / RHA) pada saat bencana terjadi. • 100%: Nilai ideal yang menunjukkan bahwa tidak ada satu pun korban bencana lintas kabupaten/kota yang terlantar dari penanganan medis kedaruratan daerah.	
Interpretasi :	1. Capaian = 100%: Seluruh masyarakat yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana lintas daerah berhasil ditangani secara medis sesuai dengan standar mutu kesehatan, menekan risiko penularan penyakit di pengungsian, serta mencegah fatalitas korban jiwa. 2. Capaian < 100%: Layanan kesehatan bencana belum menjangkau seluruh penduduk yang membutuhkan, umumnya dipicu oleh buruknya akses evakuasi ke lokasi bencana (terisolasi), minimnya ketersediaan obat dan alat kesehatan darurat di gudang farmasi provinsi, atau keterlambatan penempatan tenaga medis di titik-titik pengungsian baru. 3. Capaian > 100%: Menunjukkan adanya lonjakan jumlah pengungsi/korban di luar prediksi awal dokumen perencanaan RHA, yang dipicu oleh perluasan area dampak bencana sekunder atau adanya arus pengungsi kiriman dari luar wilayah batas kewenangan yang tetap wajib diselamatkan atas dasar kemanusiaan.	
Sumber Data :	1. Formulir RHA (Rapid Health Assessment) Dinas Kesehatan: Data penilaian cepat instan di lapangan untuk mendata total populasi rentan dan korban cedera/sakit yang membutuhkan intervensi. 2. Buku Register Pasien Posko Kesehatan / Puskesmas Keliling: Catatan kunjungan harian medis korban bencana di wilayah pengungsian. 3. Laporan Logistik dan Distribusi Obat Klaster Kesehatan: Bukti pendistribusian obat-obatan penunjang bencana kepada para penduduk terdampak.	

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
		4. Data Sitrep (Situation Report) dari Pusdalops BPBD & Dinas Kesehatan: Laporan situasi harian berkala terkait progres penanganan korban krisis kesehatan. 5. SP2D / Belanja Tidak Terduga (BTT) dalam SIPD-RI: Bukti pertanggungjawaban realisasi anggaran tanggap darurat kesehatan dari kas daerah.
	Frekuensi :	1. Pengumpulan Data: Bersifat harian (<i>real-time</i>) selama masa tanggap darurat bencana aktif hingga status transisi darurat ke pemulihan selesai dilaksanakan. 2. Pelaporan Akumulasi: Diakumulasikan secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk pengisian Laporan Capaian SPM Kesehatan Provinsi dan LPPD.
8.	Sasaran Kegiatan:	Meningkatnya Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan
	Nama Indikator :	Jumlah Dokumen Hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Perpu Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Mekanisme Penanggulangan Krisis Kesehatan). 5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2024 tentang Pendanaan Penanggulangan Bencana. 6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. 10. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (SIPD-RI).
	Definisi Operasional :	Jumlah produk dokumen perencanaan, analisis mitigasi, peta respons, regulasi, atau modul kesiapsiagaan penanggulangan bencana bidang kesehatan yang berhasil disusun, disahkan, dan diterbitkan sebagai panduan strategis dalam meminimalkan dampak buruk dan kerentanan krisis kesehatan di wilayah provinsi pada tahun berjalan.

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Dokumen Pengurangan Risiko yang Terealisasi}}{\text{Target Jumlah Dokumen dalam DPA}} \times 100\%$ Keterangan Rumus: - Jumlah Dokumen Pengurangan Risiko yang Terealisasi: Jumlah aktual dokumen legal/teknis (seperti Dokumen Rencana Kontinjensi Kesehatan, Peta Hub Krisis Kesehatan, Dokumen <i>Profil Risiko Kesehatan</i>, atau SOP Kesiapsiagaan Klaster Kesehatan) yang selesai disusun dan disahkan oleh pejabat berwenang dari bulan Januari hingga Desember. - Target Jumlah Dokumen dalam DPA: Target volume dokumen hasil mitigasi krisis kesehatan yang telah ditetapkan untuk diproduksi melalui alokasi anggaran pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) subkegiatan terkait di tahun anggaran berjalan. 100%: Nilai optimal yang menunjukkan seluruh target dokumen kesiapsiagaan dan perencanaan pengurangan risiko krisis kesehatan telah rampung disusun secara menyeluruh sebagai basis mitigasi daerah.
	Interpretasi :	- Capaian = 100%: Seluruh dokumen rencana kontinjensi dan mitigasi pengurangan risiko krisis kesehatan yang ditargetkan berhasil diselesaikan dan disahkan tepat waktu, menandakan kesiapan regulasi daerah dalam menghadapi ancaman bencana kesehatan sudah sangat matang dan terencana. - Capaian < 100%: Proses penyusunan dokumen mengalami kegagalan atau keterlambatan penyelesaian, umumnya dipicu oleh lambatnya koordinasi data spasial/sektoral antar-instansi, hambatan proses administrasi lelang tenaga ahli pihak ketiga, atau terjadinya fokus alokasi anggaran yang mendadak dialihkan akibat bencana riil yang terjadi di tengah tahun berjalan. - Capaian > 100%: Terjadi penyusunan dokumen kajian/mitigasi tambahan di luar rencana awal DPA, biasanya dipicu oleh munculnya potensi ancaman krisis kesehatan jenis baru yang mendesak untuk dibuatkan SOP khusus (misalnya munculnya wabah epidemi baru atau bencana industri berskala regional), atau adanya fasilitasi bantuan pendanaan teknis dari Kementerian Kesehatan/LSM internasional untuk menyusun dokumen risiko tambahan.
	Sumber Data :	DPA / RKA / Renja Perangkat Daerah (Dinas Kesehatan): Acuan utama perencanaan untuk mencocokkan target jumlah dan jenis dokumen mitigasi krisis yang dianggarkan.

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
		2. Dokumen Fisik/Digital Hasil Penyusunan: Naskah resmi dokumen kajian risiko, <i>Health Contingency Plan</i>, atau SOP penanganan bencana kesehatan yang telah dijilid dan ditandatangani. 3. Surat Keputusan (SK) Pengesahan / Dokumen Legalitas: SK Kepala Dinas Kesehatan atau SK Kepala Daerah yang menetapkan keberlakuan dokumen hasil penyusunan tersebut. 4. Daftar Hadir, Notulen, dan Dokumen Berita Acara FGD: Bukti administratif pelaksanaan proses penyusunan kajian teknis yang melibatkan lintas sektor terkait (seperti BPBD dan BMKG). 5. SP2D / Aplikasi SIPD-RI: Bukti realisasi pencairan anggaran belanja operasi untuk fasilitasi rapat tim ahli dan pencetakan dokumen hasil kerja.
	Frekuensi :	1. Pengumpulan Data: Dilakukan secara berkala per triwulan atau mengikuti linimasa penyusunan dokumen oleh tim teknis/pihak ketiga yang ditunjuk. 2. Pelaporan Akumulasi: Dihitung secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk dimuat dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan.
9.	Sasaran Kegiatan:	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar
	Nama Indikator :	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar
	Dasar Hukum :	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Perpu Cipta Kerja menjadi Undang-Undang). 4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Mekanisme Penanggulangan Krisis Kesehatan). 5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2024 tentang Pendanaan Penanggulangan Bencana. 6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. 10. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (SIPD-RI).

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
	Definisi Operasional :	Jumlah riil individu/penduduk korban bencana lintas kabupaten/kota dalam wilayah provinsi yang menerima paket pelayanan kesehatan darurat secara menyeluruh (meliputi posko medis lapangan, evakuasi, logistik obat, pelayanan kesehatan lingkungan, dan rujukan lanjutan) yang memenuhi standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar penanggulangan krisis kesehatan pada tahun berjalan.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Capaian} = \frac{\text{Jumlah Penduduk Korban Bencana yang Dilayani Sesuai Standar}}{\text{Target Jumlah Penduduk Korban Bencana dalam DPA/RHA}} \times$ Keterangan Rumus: • Jumlah Penduduk Korban Bencana yang Dilayani Sesuai Standar: Jumlah aktual jiwa (penduduk terdampak) yang tercatat mendapatkan tindakan medis, perawatan, atau pemenuhan logistik kesehatan esensial di pos pengungsian maupun fasyankes rujukan sesuai protokol klaster kesehatan dari bulan Januari hingga Desember. • Target Jumlah Penduduk Korban Bencana dalam DPA/RHA: Estimasi atau target jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan yang membutuhkan layanan, berdasarkan dokumen perencanaan (DPA) atau hasil penilaian cepat kesehatan lintas sektor (<i>Rapid Health Assessment</i> / RHA) pada saat bencana terjadi. • 100%: Nilai ideal yang menunjukkan bahwa tidak ada satu pun korban bencana lintas kabupaten/kota yang terlantar dari penanganan medis kedaruratan daerah.
	Interpretasi :	1. Capaian = 100%: Seluruh masyarakat yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana lintas daerah berhasil ditangani secara medis sesuai dengan standar mutu kesehatan, menekan risiko penularan penyakit di pengungsian, serta mencegah fatalitas korban jiwa. 2. Capaian < 100%: Layanan kesehatan bencana belum menjangkau seluruh penduduk yang membutuhkan, umumnya dipicu oleh buruknya akses evakuasi ke lokasi bencana (terisolasi), minimnya ketersediaan obat dan alat kesehatan darurat di gudang farmasi provinsi, atau keterlambatan penempatan tenaga medis di titik-titik pengungsian baru. 3. Capaian > 100%: Menunjukkan adanya lonjakan jumlah pengungsi/korban di luar prediksi awal dokumen perencanaan RHA, yang dipicu oleh perluasan area dampak bencana sekunder atau adanya arus pengungsi kiriman dari luar wilayah batas kewenangan yang tetap wajib diselamatkan atas dasar kemanusiaan.

Tabel Definisi Operasional Program Dan Kegiatan		
	Sumber Data :	1. Formulir RHA (Rapid Health Assessment) Dinas Kesehatan: Data penilaian cepat instan di lapangan untuk mendata total populasi rentan dan korban cedera/sakit yang membutuhkan intervensi. 2. Buku Register Pasien Posko Kesehatan / Puskesmas Keliling: Catatan kunjungan harian medis korban bencana di wilayah pengungsian. 3. Laporan Logistik dan Distribusi Obat Klaster Kesehatan: Bukti pendistribusian obat-obatan penunjang bencana kepada para penduduk terdampak. 4. Data Sitrep (Situation Report) dari Pusdalops BPBD & Dinas Kesehatan: Laporan situasi harian berkala terkait progres penanganan korban krisis kesehatan. 5. SP2D / Belanja Tidak Terduga (BTT) dalam SIPD-RI: Bukti pertanggungjawaban realisasi anggaran tanggap darurat kesehatan dari kas daerah.
	Frekuensi :	1. Pengumpulan Data: Bersifat harian (<i>real-time</i>) selama masa tanggap darurat bencana aktif hingga status transisi darurat ke pemulihan selesai dilaksanakan. 2. Pelaporan Akumulasi: Diakumulasikan secara Tahunan (1 kali di akhir tahun anggaran) untuk pengisian Laporan Capaian SPM Kesehatan Provinsi dan LPPD.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah,



Wayan Apriani, SKM., Mkes

Pembina Tkt. I, IV/b

NIP. 19700417 199312 2 001