KAMUS INDIKATOR 2026-2029

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG

KAMUS INDIKATOR

1. **Jumlah Kematian Ibu (Orang)**

UKURAN	**Jumlah Kematian Ibu (Orang)**
Definisi Operasional	Jumlah perempuan yang meninggal selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) dengan penyebab kematian terkait dengan komplikasi obstretik atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan.
Tujuan	1. Mengukur derajat kesehatan ibu. 2. Menilai kualitas pelayanan kesehatan maternal. 3. Menjadi indikator utama target pembangunan nasional maupun global (SDGs/TPB).
Dikaitkan dengan	Angka Kematian Bayi (AKB); Angka Kematian Neonatal; Persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih; Cakupan ANC (antenatal care); Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan; Prevalensi anemia pada ibu hamil; Akses pelayanan obstetri emergensi
Baseline	Survei Penduduk Antar Sensus/SUPAS tahun 2020 = 189 per 100.000 kelahiran hidup
Target	RPJMN 2029 = 77 per 100.000 KH
Tipe Satuan Ukuran	Jumlah Kematiann (orang)
Formula	Jumlah Kematian Ibu
Frekuensi Pengukuran	Tahunan (survei, registrasi kematian, laporan fasyankes)
Polaritas	Semakin rendah semakin baik
Siapa yang Mengukur	Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, Badan Pusat Statistik
Sumber Data	Registrasi kematian; Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI); Sistem Informasi Rumah Sakit/Puskesmas; laporan kematian maternal
Pemilik Ukuran	Kementerian Kesehatan RI (Ditjen Kesehatan Masyarakat), BKKBN (mitra)
Tugas Pemilik Ukuran	1. Menyusun kebijakan dan strategi penurunan AKI 2. Memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan kematian ibu. 3. Meningkatkan kualitas ANC, persalinan, dan pascapersalinan. 4. Memperluas akses obstetri emergensi dasar dan komprehensif. 5. Melakukan monitoring, evaluasi, dan publikasi capaian secara berkala.

2. Jumlah Kematian Balita (Orang)

Ukuran	**Jumlah Kematian Balita (Orang)**
Definisi Operasional	Jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun yang sama (termasuk kematian bayi)
Tujuan	1. Mengukur derajat kesehatan anak 2. Menjadi tolok ukur kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. 3. Indikator utama pembangunan kesehatan dan SDGs/TPB.
Dikaitkan dengan	Angka Kematian Neonatal (AKN); Angka Kematian Balita (AKABA); Angka Kematian Ibu (AKI); Cakupan imunisasi dasar lengkap; Persalinan ditolong tenaga kesehatan; Cakupan gizi (ASI eksklusif, Stunting, wasting);
Baseline	SDKI 2012 = 32 per 1.000 kelahiran hidup
Target	RPJMN 2029 = 11,9 per 1.000 KH
Tipe Satuan Ukuran	Jumlah Kematian (orang)
Formula	Jumlah Kematian Balita
Frekuensi Pengukuran	Tahunan (survei, registrasi kematian, laporan fasyankes)
Polaritas	Semakin rendah semakin baik
Siapa yang Mengukur	Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, Badan Pusat Statistik
Sumber Data	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI); Registrasi kematian; Sistem Informasi Rumah Sakit/Puskesmas; Laporan kematian bayi
Pemilik Ukuran	Kementerian Kesehatan RI (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Ditjen Kesehatan Anak dan Ibu)
Tugas Pemilik Ukuran	1. Menyusun kebijakan percepatan penurunan AKB. 2. Memperkuat layanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan balita. 3. Meningkatkan cakupan imunisasi, gizi, dan ASI eksklusif. 4. Memperluas akses air bersih, sanitasi, serta perawatan neonatal esensial. 5. Melakukan pemantauan, evaluasi, dan publikasi capaian secara berkala.

3. Angka populasi bebas Penyakit Tidak Menular (PTM) (%)

Ukuran	**Angka populasi bebas Penyakit Tidak Menular (PTM) (%)**
Definisi Operasional	Persentase Puskesmas dengan indeks SPM Hipertensi, DM paling kurang 80 dan menerapkan peraturan KTR. Keterangan :setiap puskesmas dikatakan bebas PTM jika memenuhi 3 kriteria tersebut jika salah satu kriteria tidak terpenuhi maka tidak dihitung sebagai puskesmas bebas PTM.
Tujuan	1. Deteksi Dini: Menemukan penduduk yang masih sehat dan mempertahankan kondisi tersebut agar tetap produktif. 2. Pemantauan Kesehatan: Menilai efektivitas upaya promotif dan preventif (seperti gerakan CERDIK) dalam mencegah timbulnya kasus baru PTM. 3. Perencanaan Intervensi: Memberikan gambaran beban penyakit di suatu wilayah untuk menentukan kebutuhan logistik dan edukasi.
Dikaitkan dengan	1. Hipertensi tanpa pengendalian 2. Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. 3. DM dalam pengendalian 4. Prevalensi Obesitas >18 tahun 5. Persentase Usia Produktif yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai standar 6. Germas 7. Angka Kesakitan 8. KTR
Baseline	-
Target	Tahun 2029 = 70%
Tipe Satuan Ukuran	Persentase
Formula	Jumlah Puskesmas dengan indeks SPM Hipertensi DM Kurang dari 80 dan menerapkan peraturan KTR dibagi Jumlah Seluruh Puskesmas kali 100
Frekuensi Pengukuran	Tahunan Laporan Fasyankes)
Polaritas	Semakin tinggi semakin baik
Siapa yang Mengukur	Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan dan Faskes lainnya
Sumber Data	Laporan Fasyankes
Pemilik Ukuran	Kementerian Kesehatan RI (Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit)

Tugas Pemilik Ukuran	1. Perencanaan dan Penetapan Target Capaian tahunan 2. Koordinasi Pengumpulan Data (ASIK_ Sehat Indonesiaku) 3. Validasi dab Verifikasi data 4. Analisa dan intepretasi berkala 5. Melakukan pemantauan, evaluasi, dan publikasi capaian secara berkala.

4. Angka populasi bebas Penyakit Menular (PM) (%)

Ukuran	**Angka populasi bebas Penyakit Menular (PM) (%)**
Definisi Operasional	Persentase PKM yang Mencapai Eliminasi Malaria, Cakupan OD HIV ditemukan dan mulai pengobatan ARV min 90% Angka Keberhasilan Pengobatan TBC >90%(dari 3 indikator ini masing2 indikator dicari persentase) Setiap Puskesmas yang dikatakan bebas PM juka memenuhi 3 kriteria tersebut jika salah satu kriteria tidak terpenuhi maka tidak dihitung sebagai Puskesmas bebas PM.
Tujuan	1. Pengevaluasi Kinerja Program: Menilai sejauh mana upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (seperti TBC, HIV/AIDS, dan Malaria) telah mencapai target yang ditetapkan dalam satu tahun. 2. Pencegahan Wabah: Mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah di suatu wilayah dengan memastikan populasi berisiko terlindungi. 3. Eradikasi dan Eliminasi: Mencapai status bebas penyakit tertentu secara permanen di tingkat wilayah maupun nasional (misalnya target eliminasi Malaria dan TBC pada 2030
Dikaitkan dengan	1. Persentase Kesehatan Orang Terduga TBC 2. Persentase Kesehatan Orang dengan Risiko Teronfeksi HIV 3. Eliminasi Malaria 4. Angka Morbiditas (kesakitan)
Baseline	-
Target	Tahun 2029 = 14%
Tipe Satuan Ukuran	Persentase
Formula	Persentase PKM yang Mencapai Eliminasi Malaria, Cakupan OD HIV ditemukan dan mulai pengobatan ARV min 90% Angka Keberhasilan Pengobatan TBC >90%/ jml pkm pada saat itu) * 100%
Frekuensi Pengukuran	Tahunan Laporan Fasyankes)

Polaritas	Semakin tinggi semakin baik
Siapa yang Mengukur	Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan dan Faskes lainnya
Sumber Data	Laporan Fasyankes
Pemilik Ukuran	Kementerian Kesehatan RI (Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit)
Tugas Pemilik Ukuran	1. Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM): Memastikan 100% populasi berisiko mendapatkan layanan skrining dan pengobatan sesuai standar. 2. Intervensi Wilayah: Melakukan pemutusan rantai penularan di tingkat lokal, seperti pengasapan (fogging) atau gerakan pemberantasan sarang nyamuk untuk menjaga angka bebas jentik. 3. Pelaporan Berkala: Menyusun Profil Kesehatan daerah sebagai bentuk akuntabilitas kinerja terhadap indikator tersebut

5. Rasio Nakes dan Named Terhadap Populasi

Ukuran	**Rasio Nakes dan Named Terhadap Populasi**
Definisi Operasional	Rasio Standar 5,4 :1000 dokter 1:1000 perawat 2,4 : 1000 bidan 2 :1000 (Dok Target Rasio Nakes direktorat Perencanaan Kes dirjen nakes 2022).
Tujuan	1. Penilaian Ketersediaan Pelayanan: Memastikan jumlah dokter, perawat, bidan, dan tenaga medis lainnya cukup untuk melayani jumlah penduduk di suatu wilayah (misalnya target 1 dokter per 1.000 penduduk). Pusat Data dan Informasi Kemkes memantau data ini secara berkala. 2. Pemerataan Distribusi: Mengidentifikasi wilayah yang masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan (daerah terpencil/tertinggal) guna mengurangi kesenjangan kualitas layanan antar daerah. 3. Perencanaan Kebutuhan SDM: Menjadi dasar bagi pemerintah dalam pembukaan kuota penerimaan CPNS/PPPK Tenaga Kesehatan serta pemberian beasiswa pendidikan spesialis. 4. Peningkatan Mutu ayanan: Mencegah beban kerja berlebih (*overwork*) pada nakes, sehingga pelayanan kepada pasien tetap optimal, aman, dan berkualitas sesuai standar keselamatan. 5. Pemenuhan Standar Nasional dan Global: Menyelaraskan kapasitas kesehatan nasional dengan standar World Health Organization (WHO) untuk mencapai cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*).

Dikaitkan dengan	1. Indikator Standar pelayanan Minimal (SPM) 2. Rasio Dokter per satuan penduduk 3. Rasio Dokter Gigi Persatuan penduduk 4. Rasio Dokter Spesialis Per satuan penduduk 5. Rasio Perawat per satuan penduduk 6. Rasio Bidan per satuan penduduk
Baseline	Tahun 2024 5,4 per 1000 penduduk
Target	Tahun 2029 ≥ 5,4 per 1000 penduduk
Tipe Satuan Ukuran	Rasio
Formula	Jumlah dokter, perawat dan bidan yang teregistrasi / jumlah penduduk X 1000
Frekuensi Pengukuran Polaritas	Tahunan Laporan Dinas kesehatan Semakin tinggi semakin baik
Siapa yang Mengukur	Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan dan Faskes lainnya
Sumber Data	Laporan Fasyankes
Pemilik Ukuran	Kementerian Kesehatan RI (Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan)
Tugas Pemilik Ukuran	Perencanaan dan Analisis Beban Kerja (ABK) • Menghitung Kebutuhan Riil: Melakukan penghitungan kebutuhan tenaga berdasarkan data jumlah penduduk dan beban kerja di fasilitas kesehatan menggunakan metode ABK Kesehatan. • Menyusun Peta Distribusi: Memetakan sebaran dokter dan perawat untuk mengidentifikasi wilayah yang "merah" (kekurangan tenaga) dibandingkan populasi setempat. 2. Pengelolaan dan Redistribusi SDM • Pemerataan Tenaga: Melakukan mutasi atau penugasan tenaga dari wilayah yang berlebih (penumpukan di kota) ke wilayah yang rasionya rendah (daerah terpencil). • Rekrutmen dan Pengusulan Formasi: Menyusun usulan kuota penerimaan CPNS atau PPPK kepada Badan Kepegawaian Daerah (BKD) berdasarkan kekurangan rasio yang ditemukan. 3. Sinkronisasi dengan Indikator Kinerja Lain • Menjamin Capaian SPM: Memastikan jumlah tenaga cukup agar indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) (seperti layanan ibu hamil atau TBC) dapat tercapai 100%. • Mendukung Akreditasi Fasyankes: Memastikan rasio tenaga di Puskesmas atau Rumah Sakit memenuhi syarat minimal akreditasi agar mutu layanan terjaga.

	4. Pemutakhiran Data pada SISDMK • Validasi Data: Bertanggung jawab memperbarui data individu tenaga kesehatan di aplikasi SISDMK (Sistem Informasi SDM Kesehatan) secara *real-time* untuk memastikan angka rasio yang dilaporkan ke pusat akurat. 5. Pengembangan Kompetensi • Peningkatan Kapasitas: Mengatur jadwal pelatihan dan pendidikan berkelanjutan agar nakes yang ada tidak hanya cukup secara jumlah (kuantitas), tetapi juga kompeten (kualitas) dalam melayani populasi.

6. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Ukuran	**Nilai Indeks Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)**
Definisi Operasional	IKM adalah data dan informasi hasil pengukuran kuantitatif dan kualitatif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik, yang membandingkan harapan dan kenyataan penerima layanan. Sumber Data: Survei yang dilakukan terhadap pengguna layanan (pasien dan keluarga) baik rawat jalan maupun rawat inap berdasarkan UU No. 25 Tahun 2009 tetntang pelayanan publik, Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.
Tujuan	Untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik
Dikaitkan dengan	1. Indikator Standar pelayanan Minimal (SPM) RSUD 2. Indikator Reformasi Birokrasi (Zona Integritas) 3. Indikator Kualitas Pelayanan (Unsur Penilaian) a. Persyaratan b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur c. Waktu Penyelesaian d. Biaya/Tarif e. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan f. Kompetensi Pelaksana g. Perilaku Pelaksana h. Sarana dan Prasarana i. Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
Baseline	Tahun 2024 Nilai IKM 88, 3
Target	Tahun 2029 : 100
Tipe Satuan Ukuran	Indeks/nilai skala 25–100 (semakin tinggi semakin baik)
Formula	(Total Nilai Per Unsur / Total Responden) x Nilai Konversi
Frekuensi Pengukuran	Minimal 1 kali setahun (sesuai PermenPANRB 14/2017)

Polaritas	Semakin tinggi semakin baik
Siapa yang Mengukur	Unit penyelenggara layanan publik (dinas, rumah sakit, perguruan tinggi, dll.)
Sumber Data	Kuesioner survei kepuasan masyarakat yang diisi oleh pengguna layanan
Pemilik Ukuran	Pimpinan instansi/organisasi penyelenggara layanan publik
Tugas Pemilik Ukuran	1. Perencanaan dan Penyelenggaraan Survei • Menyusun Instrumen: Menyiapkan kuesioner berdasarkan 9 unsur pelayanan sesuai regulasi (Permenpan RB No. 14 Tahun 2017). • Menetapkan Metodologi: Menentukan teknik pengambilan sampel masyarakat (responden) agar data yang dihasilkan representatif dan akurat. • Menyediakan Wadah Survei: Menyediakan sarana pengisian survei, baik melalui aplikasi digital (e-IKM), kotak saran, maupun wawancara langsung. 2. Pengolahan dan Analisis Data • Menghitung Nilai IKM: Melakukan tabulasi data untuk mendapatkan nilai indeks (interval nilai 25 –100) dan menentukan mutu pelayanan (A/Sangat Baik, B/Baik, C/Kurang Baik, D/Tidak Baik). • Identifikasi Titik Lemah: Menganalisis unsur mana yang mendapatkan nilai terendah (misalnya: waktu tunggu yang lama atau perilaku petugas yang kurang ramah) sebagai bahan evaluasi. 3. Tindak Lanjut dan Perbaikan (*Feedback*) • Menyusun Rencana Aksi: Membuat langkah konkret untuk memperbaiki unsur pelayanan yang dinilai rendah oleh masyarakat. • Monitoring Perbaikan: Memastikan perubahan dilakukan di unit pelayanan setelah hasil survei keluar. 4. Publikasi dan Transparansi • Mengumumkan Hasil: Mempublikasikan nilai IKM kepada publik melalui papan pengumuman, situs resmi, atau media sosial sebagai bentuk transparansi. • Pelaporan: Melaporkan hasil IKM secara berkala kepada instansi atasan (seperti Kemenpan RB atau Sekretariat Daerah) sebagai bagian dari laporan kinerja tahunan. 5. Pengelolaan Pengaduan • Memastikan adanya sistem pengelolaan pengaduan yang aktif untuk merespons ketidakpuasan masyarakat secara cepat sebelum atau setelah survei dilakukan.