



BUPATI KARAWANG

PERATURAN BUPATI KARAWANG NOMOR : 29 TAHUN 2013

TENTANG PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARAWANG,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 11 ayat (4) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, penyelenggaraan urusan pemerintahan yang bersifat wajib berpedoman pada standar pelayanan minimal;
- b. bahwa dengan telah ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/ 2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, perlu menetapkan Peraturan Bupati Karawang tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Karawang.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah

- beberapakali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
 6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerjasama Daerah;
 14. 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 Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
 16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 317/MENKES/SK/V/2009 tentang Petunjuk Teknis Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Kabupaten Karawang;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 2 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2010-2025;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2011-2015;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 9 Tahun 2011 tentang Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2013;
26. Peraturan Bupati Karawang Nomor 40 Tahun 2011 tentang Pelimpahan Sebagian Urusan Pemerintahan Dari Bupati Karawang Kepada Perangkat Daerah Kabupaten Karawang ;
27. Peraturan Bupati Karawang Nomor 6 Tahun 2012 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

- a. Daerah adalah Kabupaten Karawang.
- b. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan daerah.
- c. Pemerintahan Daerah adalah Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut azas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
- d. Bupati adalah Bupati Karawang.
- e. Peraturan Bupati Karawang yang selanjutnya disebut Peraturan Bupati adalah Peraturan Bupati Karawang tentang

Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Karawang.

- f. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah Organisasi/Lembaga Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab kepada Bupati dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan.
- g. Urusan pemerintahan adalah fungsi-fungsi pemerintahan yang menjadi hak dan kewajiban setiap tingkatan dan/atau susunan pemerintahan untuk mengatur dan mengurus fungsi-fungsi tersebut yang menjadi kewenangannya dalam rangka melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat.
- h. Urusan wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh Pemerintahan Daerah Kabupaten Karawang berkaitan dengan pelayanan dasar.
- i. Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
- j. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar Bidang Kesehatan yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
- k. Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.
- l. Indikator SPM adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian SPM berupa Masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
- m. Target Tahunan adalah nilai persentase atau nilai satuan pencapaian kinerja pada tahun yang bersangkutan.
- n. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Karawang.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 2

- (1) Penerapan SPM Bidang Kesehatan dijadikan acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dalam menjamin pelaksanaan pelayanan dasar masyarakat Bidang Kesehatan.
- (2) Penerapan SPM Bidang Kesehatan disusun dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib Pemerintahan Daerah Kabupaten Karawang yang berkaitan dengan pelayanan dasar Bidang Kesehatan.

- (3) Penerapan SPM Bidang Kesehatan di lingkungan Pemerintah Kabupaten Karawang merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional.

BAB III

PENERAPAN DAN RENCANA PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN

Pasal 3

- (1) Penerapan SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 merupakan target pelayanan dasar bidang kesehatan yang meliputi :
- a. Jenis Pelayanan Dasar;
 - b. Indikator Kinerja;
 - c. Nilai SPM;
 - d. Target Tahunan ; dan
 - e. Satuan Kerja penanggungjawab.
- (2) Jenis pelayanan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
- a. Pelayanan Kesehatan Dasar;
 - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - c. Penyelidikan epidemiologi dan Penanggulangan KLB;
 - d. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikator dan target standar pelayanan minimal Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, c, d dan e tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (4) Penyelenggaraan pelayanan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis operasional penerapan SPM Bidang Kesehatan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Karawang.
- (5) Ketentuan mengenai petunjuk teknis operasional penerapan pencapaian SPM Bidang Kesehatan di lingkungan Pemerintah Kabupaten Karawang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tercantum dalam lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

- (1) Rencana Pencapaian SPM Bidang Kesehatan di lingkungan Pemerintah Kabupaten Karawang dilaksanakan secara bertahap berdasarkan pada analisis kemampuan dan potensi daerah.
- (2) Rencana Pencapaian SPM Bidang Kesehatan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Karawang merupakan tolok ukur tingkat prestasi kerja pelayanan dasar bidang kesehatan.

- (3) Rencana Pencapaian SPM bidang kesehatan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Karawang dijabarkan menjadi target tahunan pencapaian SPM bidang kesehatan.
- (4) Target Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD), Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) sesuai klasifikasi belanja daerah dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 5

Satuan kerja perangkat daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, melakukan perencanaan pembiayaan penerapan dan pencapaian SPM Bidang Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 6

Jenis pelayanan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), wajib diselenggarakan oleh Satuan Kerja penanggungjawab sesuai kemampuan, kebutuhan, karakteristik dan potensi daerah.

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Satuan Kerja Perangkat Daerah penanggungjawab penerapan dan pencapaian SPM Bidang Kesehatan menyampaikan laporan kinerja penerapan dan pencapaian SPM Bidang Kesehatan kepada Bupati setiap 6 (Enam) bulan sekali.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bahan Bupati dalam melakukan monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian SPM Bidang Kesehatan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Karawang.

Pasal 8

- (1) Hasil monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) dipergunakan sebagai bahan pembinaan dan pengawasan dalam penerapan SPM Bidang Kesehatan serta pengembangan kapasitas pemerintah daerah.
- (2) Pengembangan kapasitas pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. pemberian Orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan;

- b. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai SPM Bidang Kesehatan, termasuk kesenjangan pembiayaan;
 - c. penyusunan rencana pencapaian SPM Bidang Kesehatan dan penetapan target tahunan pencapaian SPM Bidang Kesehatan;
 - d. penilaian Prestasi kerja pencapaian SPM Bidang Kesehatan; dan
 - e. pelaporan Prestasi Kerja pencapaian SPM Bidang Kesehatan Kepada pemerintah melalui gubernur.
- (3) Pengembangan kapasitas pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan mempertimbangkan kemampuan kelembagaan, personil dan keuangan daerah.

BAB V

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 9

- (1) Bupati melakukan pengawasan atas penyelenggaraan pelayanan Bidang Kesehatan yang dilakukan oleh Aparatur SKPD berdasarkan SPM Bidang Kesehatan.
- (2) Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat didelegasikan kepada SKPD yang menangani pengawasan dan/atau SKPD/unit kerja yang membidangi penerapan dan pencapaian SPM.

BAB VI

PENDANAAN

Pasal 10

Pendanaan yang berkaitan dengan penerapan, pencapaian kinerja/target, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pembinaan dan pengawasan, serta pengembangan kapasitas pemerintah daerah dibebankan kepada APBD Kabupaten Karawang.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Karawang.

Ditetapkan di Karawang
Pada tanggal **22 Agustus 2013**

BUPATI KARAWANG,

Ttd

ADE SWARA

Diundangkan di Karawang
Pada tanggal **22 Agustus 2013**

Plt.SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
KARAWANG,

Ttd

TEDDY RUSFENDI SUTISNA

BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG
TAHUN : 2013 NOMOR : 29 .

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI KARAWANG
 NOMOR : 29 TAHUN 2013
 TANGGAL : 22 AGUSTUS 2013

**INDIKATOR DAN TARGET STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN
 DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG**

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		TARGET TAHUNAN		SKPD	KET
		INDIKATOR KINERJA	NILAI/ TARGET NASIONAL	2014	2015		
1	2	3	4	5	7	8	9
I	Pelayanan Kesehatan Dasar	1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4.	95% pada Tahun 2015	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		2. Cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani.	80% pada Tahun 2015	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		3. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.	90% pada Tahun 2015	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		4. Cakupan pelayanan ibu nifas.	90% pada Tahun 2015	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		5. Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani.	80% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		6. Cakupan kunjungan bayi.	90% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		7. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI).	100% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		TARGET TAHUNAN		SKPD	KET
		INDIKATOR KINERJA	NILAI/ TARGET NASIONAL	2014	2015		
1	2	3	4	5	7	8	9
		8. Cakupan pelayanan anak balita.	90% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin.	100% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan.	100% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat.	100% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		12. Cakupan peserta KB Aktif.	70% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit.					
		a. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 Tahun.	100% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		b. Penemuan Penderita Penemonia Balita.	100% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		c. Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	100% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		d. Penderita DBD yang Ditangani	100% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		e. Penemuan Penderita Diare	100% pada Tahun 2010	100%	100%	Dinas Kesehatan	

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		TARGET TAHUNAN		SKPD	KET
		INDIKATOR KINERJA	NILAI/ TARGET NASIONAL	2014	2015		
1	2	3	4	5	7	8	9
		14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin.	100% pada Tahun 2015	100%	100%	Dinas Kesehatan	
II	Pelayanan Kesehatan Rujukan	15. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.	100% pada Tahun 2015	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		16. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten Karawang.	100% pada Tahun 2015	100%	100%	Dinas Kesehatan	
III	Penyelidikan epidemiologi dan Penanggulangan KLB	17. Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam.	100% pada Tahun 2015	100%	100%	Dinas Kesehatan	
IV	Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	18. Cakupan Desa Siaga Aktif.	80% pada Tahun 2015	100%	100%	Dinas Kesehatan	

BUPATI KARAWANG,

Ttd

ADE SWARA

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI KARAWANG
NOMOR : 29 TAHUN 2013
TANGGAL : 22 AGUSTUS 2013

**PETUNJUK TEKNIS OPERASIONAL PENERAPAN PENCAPAIAN STANDAR
PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI LINGKUNGAN
PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG**

II. PELAYANAN KESEHATAN DASAR.

1. Cakupan kunjungan Ibu Hamil K- 4

a. Pengertian

- 1) Ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan.
- 2) Kunjungan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang mencakup minimal :
 - a) Timbang badan dan ukur tinggi badan.
 - b) Ukur tekanan darah.
 - c) Skrining status imunisasi tetanus (dan pemberian Tetanus Toksoid).
 - d) (ukur) tinggi fundus uteri.
 - e) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan).
 - f) Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling).
 - g) Test laboratorium sederhana (Hb, Protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).
- 3) Jumlah sasaran Ibu Hamil dihitung melalui estimasi dengan rumus : $1,10 \times \text{Crude Birth Rate} \times \text{Jumlah Penduduk}$ (pada tahun yang sama). Angka CBR dan jumlah penduduk Kabupaten Karawang didapat dari data BPS pada kurun waktu tertentu. 1,1 adalah konstanta untuk menghitung Ibu hamil.
- 4) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal.

b. Definisi Operasional

Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 adalah cakupan Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

c. **Cara Perhitungan/Rumus**

1) **Rumus**

$$\text{Cakupan kunjungan ibu hamil K4} = \frac{\text{Jml Ibu Hamil yg memperoleh pelayanan antenatal K4 di satu wil. kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil di satu wil. kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

2) **Pembilang**

Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar minimal 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

3) **Penyebut**

Jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah Penduduk 500.000, Angka Kelahiran Kasar (CBR) 2,3 %. Hasil pelayanan antenatal K4 = 12.000 Bumil Januari - Desember tahun 2003, Maka: Persentase cakupan K4 adalah =

$$\frac{\text{Jml kunjungan ibu hamil K4}}{\text{Jml sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100\%$$

$$\frac{12.000}{1,1 \times 2,3\% \times 500.000} \times 100\% = 94,86\%$$

d. **Sumber Data**

- 1) SIMPUS (LB 3) dan SIRS termasuk pelayanan yang dilakukan oleh swasta.
- 2) Kohort ibu,
- 3) Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) – KIA

e. **Rujukan**

- 1) Buku Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) tahun 2008.
- 2) Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal tahun 2002;
- 3) Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) tahun 2003;
- 4) Pedoman pelayanan kebidanan dasar berbasis HAM dan keadilan gender tahun 2004;
- 5) Pedoman pemberian Tablet besi – Folat dan Sirup Besi bagi petugas Depkes tahun 1999;
- 6) Booklet anemia Gizi dan tablet tambah darah untuk WUS;
- 7) Buku KIA tahun 2006;
- 8) Pedoman pelayanan IMS/ISR pada pelayanan Kespro terpadu tahun 2006;
- 9) Pedoman PMTCT tahun 2006;

- 10) Pedoman pencegahan dan penanganan Malaria pada ibu hamil tahun 2006;
- 11) Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi.

f. **Target**

Target 2015: 95 %

g. **Langkah Kegiatan**

- 1) Pengadaan buku KIA (dengan stiker P4K);
- 2) Pendataan Bumil;
- 3) Pelayanan Antenatal sesuai standar;
- 4) Kunjungan rumah bagi yang Drop Out;
- 5) Pembuatan kantong persalinan;
- 6) Pelatihan KIP/konseling;
- 7) Pencatatan dan Pelaporan;
- 8) Supervisi, Monitoring dan Evaluasi (PWS – KIA, Analisis Manajemen Prog. KIA tahun 2000).

h. **SDM**

- 1) Dokter
- 2) Bidan
- 3) Perawat

2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani

a. Pengertian

- 1) Komplikasi yang dimaksud adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/ atau bayi;
- 2) Komplikasi dalam kehamilan :
 - a) Abortus.
 - b) Hiperemesis Gravidarum.
 - c) Perdarahan per vaginam.
 - d) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia).
 - e) Kehamilan lewat waktu.
 - f) Ketuban pecah dini.

Komplikasi dalam persalinan :

- a) Kelainan letak/presentasi janin.
- b) Partus macet/distosia.
- c) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia).
- d) Perdarahan pasca persalinan.
- e) Infeksi berat/sepsis.
- f) Kontraksi dini/persalinan prematur.
- g) Kehamilan ganda.

Komplikasi dalam Nifas :

- a) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia).
- b) Infeksi nifas.
- c) Perdarahan nifas.

- 3) Ibu hamil, ibu bersalin dan nifas dengan komplikasi yang ditangani adalah ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah bersalin, RSIA/RSB, RSU, RSU PONEK);

- 4) PONEC adalah Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar, meliputi kemampuan untuk menangani dan merujuk :
 - a) Hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia, Eklampsia).
 - b) Tindakan Pertolongan Distosia Bahu dan Ekstraksi Vakum pada Pertolongan Persalinan.
 - c) Perdarahan post partum.
 - d) Infeksi nifas.
 - e) BBLR dan Hipotermi, Hipoglikemia, Ikterus, Hiperbilirubinemia, masalah pemberian minum pada bayi.
 - f) Asfiksia pada bayi.
 - g) Gangguan nafas pada bayi.
 - h) Kejang pada bayi baru lahir.
 - i) Infeksi neonatal.
 - j) Persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan Obstetri – Neonatal antara lain Kewaspadaan Universal Standar.

- 5) Puskesmas PONEC adalah Puskesmas Rawat Inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONEC siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa, Puskesmas dan melakukan rujukan ke RS PONEK pada kasus yang tidak mampu ditangani.
- 6) PONEK adalah Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit, meliputi kemampuan untuk melakukan tindakan :
 - a) Seksio sesaria.
 - b) Histerektomi.
 - c) Reparasi Ruptura Uteri.
 - d) Cedera Kandung/saluran Kemih.
 - e) Perawatan Intensif Ibu dan Neonatal.
 - f) Transfusi Darah.

- 7) RS PONEK 24 Jam adalah RS yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONEK siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa, Puskesmas dan Puskesmas PONEC.
- 8) Penanganan definitif adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.
- 9) Perhitungan jumlah Ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama : dihitung berdasarkan angka estimasi 20% dari Total Ibu Hamil disatu wilayah pada kurun waktu yang sama.
- 10) Total sasaran Ibu Hamil dihitung melalui estimasi dengan rumus : $1,10 \times \text{Crude Birth Rate} \times \text{Jumlah Penduduk (pada tahun yang sama)}$. Angka **CBR** dan jumlah penduduk Kabupaten Karawang didapat dari data BPS pada kurun waktu tertentu.
- 11) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi.

b. Definisi Operasional

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSUD, RSUD PONEK).

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) **Rumus**

$$\text{Cakupan komplikasi kebidanan yg ditangani} = \frac{\text{Jumlah Komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jml Ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

2) **Pembilang**

Jumlah komplikasi kebidanan di satu wilayah tertentu yang mendapat penanganan definitif pada kurun waktu tertentu.

3) **Penyebut**

Jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah Penduduk 500.000, Angka Kelahiran Kasar (CBR) 2,3%. Hasil cakupan komplikasi kebidanan = 2250 bayi periode Januari - Desember tahun 2003, maka: Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah :

$$\frac{2250}{20\% \times 1,1 \times 2,3 \% \times 500.000} \times 100 \% = 88,93 \%$$

d. Sumber Data

- 1) SIMPUS dan SIRS termasuk pelayanan yang dilakukan oleh swasta.
- 2) Laporan Audit Maternal dan Perinatal (AMP).

e. Rujukan

- 1) Buku acuan pelatihan PONED tahun 2007;
- 2) Buku KIA tahun 2006;
- 3) Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan maternal dan Neonatal tahun 2002;
- 4) Acuan Asuhan Persalinan Normal/APN tahun 2007;
- 5) Standar Pelayanan Kebidanan (th. 2003);
- 6) Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS-KIA) tahun 2004;
- 7) Pedoman Pengembangan PONED tahun 2004;
- 8) Pedoman Teknis Audit Maternal-Perinatal di tingkat Kabupaten Karawang tahun 2007;

- 9) Buku Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar berbasis HAM dan Keadilan Gender tahun 2004;
- 10) Buku Pedoman Manajemen PONEK 24 jam di Kabupaten Karawang tahun 2006;
- 11) Pedoman sistem rujukan maternal dan neonatal di RS Kabupaten Karawang tahun 2006;
- 12) Buku pedoman penyelenggaraan RS;
- 13) Buku pedoman penyelenggaraan RS PONEK 24 jam;
- 14) Buku Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

f. Target

Target 2015: 80 %

g. Langkah Kegiatan

- 1) Deteksi Bumil, Bulin, dan Bufas Komplikasi
- 2) Rujukan kasus komplikasi kebidanan
- 3) Pelayanan penanganan komplikasi kebidanan
- 4) Penyediaan pusat pelatihan Klinis
- 5) Pelatihan PONEK bagi Bidan Desa dan Tim Puskesmas
- 6) Pelatihan Tim PONEK di RS Kabupaten Karawang
- 7) Penyediaan peralatan PONEK di Puskesmas dan PONEK di RS Kabupaten Karawang
- 8) Penyediaan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)
- 9) Pelaksanaan PONEK dan PONEK
- 10) Pencatatan dan Pelaporan
- 11) Pemantauan & Evaluasi

h. SDM

- 1) Tim PONEK RS (1 Dr.SpOG, 1 Dr.SpA, 1 Dr. umum, 3 bidan, dan 2 perawat)
- 2) Tim PONEK Puskesmas (1 dokter, 1 bidan, 1 Perawat)
- 3) Bidan di Desa

3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.

a. Pengertian

- 1) Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan.
- 2) Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan klinis kebidanan sesuai standar.
- 3) Jumlah seluruh Ibu Bersalin dihitung melalui estimasi dengan rumus : **$1,05 \times \text{Crude Birth Rate} \times \text{Jumlah Penduduk}$** . Angka **CBR** dan jumlah penduduk Kabupaten Karawang didapat dari data BPS pada kurun waktu tertentu. 1,05 adalah konstanta untuk menghitung Ibu bersalin
- 4) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan persalinan yang profesional.

b. Definisi Operasional

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) **Rumus**

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan} \\ \text{pertolongan} \\ \text{persalinan} \\ \text{oleh tenaga} \\ \text{kesehatan} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah ibu bersalin yg ditolong} \\ \text{oleh tenaga kesehatan di satu} \\ \text{wilayah kerja pada kurun waktu} \\ \text{tertentu} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah seluruh sasaran ibu} \\ \text{bersalin di satu wilayah kerja} \\ \text{dalam kurun waktu yg sama} \end{array}} \times 100\%$$

2) **Pembilang**

Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

3) **Penyebut**

Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah Penduduk 500.000, Angka Kelahiran Kasar (CBR) 2,3%.

Jumlah ibu bersalin ditolong oleh Nakes Januari- Desember tahun 2003, = 10.500

Maka : Persentase cakupan Pn adalah =

$$\frac{\text{Jml persalinan oleh tenaga kesehatan}}{\text{Jml seluruh sasaran persalinan dalam satu tahun}} \times 100 \%$$

$$\frac{10.500}{1,05 \times 2,3\% \times 500.000} \times 100 \% = 86,96 \%$$

d. Sumber Data

SIMPUS dan SIRS termasuk pelayanan yang dilakukan oleh swasta

e. Rujukan

- 1) Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal tahun 2002;
- 2) Acuan Asuhan Persalinan Normal/APN tahun 2007
- 3) Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) tahun 2003
- 4) Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar berbasis HAM dan Keadilan Gender tahun 2004
- 5) PWS – KIA tahun 2004

f. Target

Target 2015: 90 %

g. Langkah Kegiatan

- 1) Kemitraan Bidan – Dukun
- 2) Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- 3) Pelayanan persalinan
- 4) Penyediaan/Pengantian Peralatan Persalinan (Bidan KIT)

- 5) Pelatihan + Magang (APN)
- 6) Supervisi, Monitoring, dan Evaluasi (PWS-KIA dan Analisis Manajemen Program KIA)

h. SDM

- 1) Dr. SpOG
- 2) Dokter Umum
- 3) Bidan

4. Cakupan Pelayanan Nifas

a. Pengertian

- 1) Nifas adalah periode mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
- 2) Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya 3 kali, pada 6 jam pasca persalinan s.d 3 hari; pada minggu ke II, dan pada minggu ke VI termasuk pemberian Vitamin A 2 kali serta persiapan dan/atau pemasangan KB Pasca Persalinan.
- 3) Jumlah seluruh Ibu Nifas di hitung melalui estimasi dengan rumus: **1,05 x Crude Birth Rate (CBR) x Jumlah Penduduk.** Angka **CBR** dan jumlah penduduk Kabupaten Karawang didapat dari data BPS pada kurun waktu tertentu. 1,05 adalah konstanta untuk menghitung Ibu Nifas
- 4) Dalam pelaksanaan pelayanan nifas dilakukan juga pelayanan neonatus sesuai standar sedikitnya 3 kali, pada 6-24 jam setelah lahir, pada 3-7 hari dan pada -28 hari setelah lahir yang dilakukan difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.
- 5) Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan neonatal dasar (ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi bila tidak diberikan pada saat lahir, pemberian imunisasi hepatitis B1 (bila tidak diberikan pada saat lahir), manajemen terpadu bayi muda.
- 6) Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari.
- 7) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan nifas yang professional.

b. Definisi Operasional

Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar.

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) **Rumus**

$$\begin{array}{l}
 \text{Cakupan} \\
 \text{Pelayanan} \\
 \text{Nifas}
 \end{array}
 = \frac{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah ibu nifas yg telah} \\
 \text{memperoleh 3 kali pelayanan} \\
 \text{nifas sesuai standar di satu} \\
 \text{wilayah kerja pada kurun waktu} \\
 \text{tertentu}
 \end{array}}{\begin{array}{l}
 \text{Seluruh Ibu nifas di satu wilayah} \\
 \text{kerja dalam kurun waktu yg} \\
 \text{sama}
 \end{array}} \times 100\%$$

2) **Pembilang**

Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

3) **Penyebut**

Jumlah seluruh ibu nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah Penduduk 500.000, Angka Kelahiran Kasar (CBR) 2,3 %. Hasil pelayanan nifas = 10.000 Januari - Desember tahun 2003, Maka :

Persentase cakupan pelayanan nifas adalah

Jml ibu nifas yg telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai

$$\frac{\text{Standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Seluruh Ibu nifas di satu wilayah pada kurun waktu tertentu}} \times 100\% =$$

$$\frac{10.000}{1,05 \times 2,3\% \times 500.000} \times 100\% = 82,82\%$$

d. Sumber Data

- 1) SIMPUS dan SIRS termasuk pelayanan yang dilakukan oleh swasta.
- 2) Kohort LB3 Ibu PWS-KIA

e. Rujukan

- 1) Buku Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) tahun 2008
- 2) Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal
- 3) Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) tahun 2003;
- 4) Pelayanan Kebidanan Dasar berbasis HAM dan Keadilan Gender
- 5) PWS – KIA tahun 2004
- 6) Buku Pedoman Pemberian Vit A pada Ibu Nifas tahun 2005

f. Target

Target 2015: 90 %

g. Langkah Kegiatan

- 1) Pelayanan Nifas sesuai standar (ibu dan neonatus)
- 2) Pelayanan KB pasca persalinan
- 3) Pelatihan/magang klinis kesehatan maternal dan neonatal.
- 4) Pelayanan rujukan nifas
- 5) Kunjungan Rumah bagi yang Drop Out
- 6) Pencatatan dan Pelaporan
- 7) Supervisi, Monitoring dan Evaluasi (PWS –KIA, Analisis Manajemen Prog. KIA)

h. SDM

- 1) Dokter
- 2) Bidan
- 3) Perawat

5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani

a. Pengertian

- 1) Neonatus adalah bayi berumur 0 – 28 hari.
- 2) Neonatus dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 gr), sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital.
- 3) Neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dokter, dan bidan di sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Perhitungan sasaran neonatus dengan komplikasi : dihitung berdasarkan 15% dari jumlah bayi baru lahir. Jika tidak diketahui jumlah bayi baru lahir maka dapat dihitung dari Crude Birth Rate x jumlah penduduk. Angka CBR dan jumlah penduduk Kabupaten Karawang didapat dari data BPS.
- 5) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi.
- 6) Sarana Pelayanan Kesehatan adalah polindes, praktek bidan, puskesmas, puskesmas perawatan/PONED, rumah bersalin, dan rumah sakit pemerintah/swasta.
- 7) Penanganan definitif adalah pemberian tindakan akhir pada setiap kasus komplikasi neonatus.

b. Definisi Operasional

Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus dengan komplikasi disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan.

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) **Rumus**

$$\text{Cakupan Neonatus dgn komplikasi yg ditangani} = \frac{\text{Jumlah neonatus dgn komplikasi yg tertangani}}{\text{Jumlah seluruh neonatus dgn komplikasi yg ada}} \times 100\%$$

2) **Pembilang**

Jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani dari satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu di sarana pelayanan kesehatan.

3) **Penyebut**

Neonatus dengan komplikasi yang ada dengan perkiraan 15 % bayi baru lahir dari satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama di sarana pelayanan kesehatan.

4) **Ukuran/Konstanta**

Prosentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah seluruh neonatus di kec. A tahun 2003 = 300 neonatus
Jml perkiraan neonatus dgn komplikasi di kec. A adalah $15\% \times 300 = 45$ neonatus.

Jumlah neonatus komplikasi yg memperoleh pelayanan kes. sesuai standar : 20 neonatus

Cakupan neonatus yg tertangani = $20 / 45 \times 100 \% = 44 \%$.

d. Sumber Data

- 1) SIMPUS.
- 2) SIRS.
- 3) Laporan pelaksanaan audit Maternal dan perinatal.

e. Rujukan

- 1) Modul Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tahun 2006;
- 2) Modul Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), tahun 2006;
- 3) Modul Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, tahun 2006;
- 4) Modul Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED), tahun 2006;
- 5) Modul Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), tahun 2006;
- 6) Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tahun 2006;
- 7) Pedoman pelaksanaan program imunisasi di Indonesia;
- 8) Pedoman Pelayanan Perinatal pada RSUD Kelas C dan Kelas D;
- 9) Pedoman manajemen masalah bayi baru lahir untuk dokter, bidan dan perawat di rumah sakit, tahun 2004;
- 10) Pedoman Pemantauan Wilayah setempat (PWS-KIA), tahun 2004;
- 11) Pedoman pengembangan PONED, tahun 2004;
- 12) Pedoman teknis audit maternal-perinatal di tingkat Kabupaten Karawang, tahun 2007;
- 13) Pedoman pelayanan kebidanan Dasar berbasis HAM dan Keadilan gender, tahun 2004;
- 14) Pedoman manajemen PONEK 24 jam di Kabupaten Karawang, tahun 2006;
- 15) Pedoman sistem rujukan maternal dan neonatal di RS Kabupaten Karawang, tahun 2006.

f. Target

Target 2010: 80%

g. Langkah Kegiatan

- 1) Deteksi Dini Bumil, Bulin, dan Bufas komplikasi.
- 2) Pelayanan kesehatan pasca persalinan untuk ibu dan neonatal sesuai standar
- 3) Penyediaan sarana, peralatan, laboratorium, obat esensial yg memadai, dan transport.

- 4) Pelatihan manajemen BBLR bagi bidan, manajemen Asfiksia bayi baru lahir, MTBS, PONEK bagi Tim puskesmas, PONEK bagi Tim RSUD
- 5) Pelaksanaan PONEK dan PONEK;
- 6) Pemantauan untuk asuhan tindak lanjut bagi neonatus yang dirujuk
- 7) Pencatatan dan pelaporan
- 8) Pemantauan pasca pelatihan dan evaluasi
- 9) Pelaksanaan dan Pemantapan Audit Maternal Perinatal (AMP);
- 10) Rujukan pasien, tenaga medis, dan spesimen.

h. SDM

- 1) Tim PONEK RS (1 Dr.SpOG, 1 Dr.SpA, 1 Dr. umum, 3 bidan, dan 2 perawat)
- 2) Tim PONEK Puskesmas (1 dokter, 1 bidan, 1 Perawat)
- 3) Dokter Umum
- 4) Perawat
- 5) Bidan

6. Cakupan Kunjungan Bayi

a. Pengertian

- 1) Bayi adalah anak berumur 29 hari – 11 bulan.
- 2) Cakupan kunjungan bayi adalah Cakupan kunjungan bayi umur 29 hari – 11 bulan di sarana pelayanan kesehatan (polindes, pustu, puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit) maupun di rumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan dan sebagainya melalui kunjungan petugas.
- 3) Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan.
- 4) Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/ HB1-3, Polio 1-4, Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi
- 5) Penyuluhan perawatan kesehatan bayi meliputi : konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan, perawatan dan tanda bahaya bayi sakit (sesuai MTBS), pemantauan pertumbuhan dan pemberian vitamin A kapsul biru pada usia 6 – 11 bulan.
- 6) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan.

b. Definisi Operasional

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) **Rumus**

$$\text{Cakupan Kunjungan bayi} = \frac{\text{Jumlah bayi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar disatu wilayah kerja pd kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh bayi lahir hidup disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yg sama}} \times 100 \%$$

2) **Pembilang**

Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

3) **Penyebut**

Seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja dalam kurun waktu sama. Catatan : Jika tidak ada data dapat digunakan angka estimasi jumlah bayi lahir hidup berdasarkan data BPS atau perhitungan CBR dikalikan jumlah penduduk.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah seluruh bayi lahir hidup di desa A tahun 2005 : 75 bayi.

Jml bayi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar, 4 kali oleh bidan : 40 bayi.

Cakupan kunjungan bayi = $40 / 75 \times 100 \% = 53,33 \%$.

Jumlah penduduk Kabupaten Karawang : 270.000 jiwa.

CBR: 2.3%

Rekapitulasi jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar 4 kali, se Kabupaten Karawang : 5000 bayi

Estimasi jumlah bayi lahir hidup: $2.3\% \times 270.000 = 6210$ bayi

Persentase cakupan kunjungan bayi $5.000/6.210 \times 100 \% = 80,52 \%$.

d. Sumber Data

SIMPUS (kohort bayi), SIRS dan klinik.

e. Rujukan

- 1) Modul manajemen terpadu balita sakit (MTBS).
- 2) Buku kesehatan ibu dan anak (KIA)
- 3) Pedoman pelaksanaan program imunisasi di Indonesia
- 4) Modul Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak.
- 5) Pedoman pemantauan pertumbuhan balita.
- 6) Pedoman pemberian MP-ASI.
- 7) Pedoman pemberian Vitamin A.

f. Target

Target 2010: 90 %

g. Langkah Kegiatan

- 1) Peningkatan kompetensi klinis kesehatan bayi meliputi SDIDTK, stimulasi perkembangan bayi dan MTBS;
- 2) Pemantauan pasca pelatihan MTBS dan SDIDTK;
- 3) Pelayanan kesehatan bayi sesuai standar di fasilitas kesehatan;
- 4) Pelayanan rujukan;
- 5) Pembahasan audit kematian dan kesakitan bayi.
- 6) Pelayanan kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas kesehatan.

h. SDM

- 1) Dokter SpA.
- 2) Dokter Umum.
- 3) Bidan.
- 4) Perawat (terlatih).

7. Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

a. Pengertian

- 1) Kelurahan adalah wilayah kerja lurah sebagai perangkat daerah Kabupaten Karawang di bawah kecamatan. (UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah).
- 2) Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal usul dan adat istiadat setempat yang diakui dalam sistem pemerintahan nasional dan berada di bawah Kabupaten.
- 3) UCI (Universal Child Immunization) adalah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan), Ibu hamil, WUS dan anak sekolah tingkat dasar.
- 4) Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi: 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B, 1 dosis Campak. Ibu hamil dan WUS meliputi 2 dosis TT. Anak sekolah tingkat dasar meliputi 1 dosis DT, 1 dosis campak, dan 2 dosis TT.
- 5) Imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan, berdasarkan kelompok usia sasaran dan tempat pelayanan.
- 6) Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang tidak rutin dilaksanakan, hanya dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan meliputi: Backlog Fighting dan Crash program.
- 7) Imunisasi dalam penanganan KLB adalah kegiatan imunisasi yang disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit.

b. Definisi Operasional

Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) adalah Desa/Kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun.

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) **Rumus**

$$\frac{\text{Desa/Kelurahan UCI}}{\text{Seluruh desa / kelurahan}} = \frac{\text{Jumlah desa / kelurahan UCI}}{\text{Seluruh desa / kelurahan}} \times 100 \%$$

2) **Pembilang**

Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja pada waktu tertentu.

3) **Penyebut**

Seluruh Desa/Kelurahan di satu wilayah kerja dalam waktu yang sama.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah Desa/Kelurahan UCI di Kabupaten Karawang sebanyak 75 desa.

Jumlah desa di Kabupaten Karawang sebanyak 90 desa.

Persentase Desa/Kelurahan UCI di wilayah Kabupaten Karawang = $75/90 \times 100\% = 83,3 \%$

d. Sumber Data

SIMPUS, SIRS dan Klinik

e. Rujukan

- 1) Pedoman operasional program imunisasi tahun 2004, IM. 16.
- 2) Kepmenkes No. 1611/MENKES/SK/XI/2005 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi.

f. Target

Target 2010: 100%

g. Langkah Kegiatan

- 1) Imunisasi Rutin
- 2) Imunisasi Tambahan (Backlog Fighting, Crash Program)
- 3) Imunisasi dalam Penanganan KLB (Outbreak Response)
- 4) Kegiatan Imunisasi tambahan untuk penyakit tertentu dalam wilayah yang luas dan waktu yang tertentu (PIN, Sub PIN, Catch Up Campaign Campak)

h. SDM

- 1) Dokter
- 2) Perawat
- 3) Bidan

8. Cakupan pelayanan anak balita

a. Pengertian

- 1) Anak balita adalah anak berumur 12 - 59 bulan.
- 2) Setiap anak umur 12 - 59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, **minimal 8 x dalam setahun** yang tercatat di Kohort Anak Balita dan Pra Sekolah, Buku KIA/KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya.
- 3) Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan tertinggi/panjang badan (BB/TB). Ditingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di Posyandu, Taman Bermain, Pos PAUD, Taman Penitipan Anak dan Taman Kanak-Kanak, serta Raudatul Athfal dll.
Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan untuk menentukan status gizinya dan upaya tindak lanjut.
- 4) Pemantauan perkembangan meliputi penilaian perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, pemeriksaan daya dengar, daya lihat. Jika ada keluhan atau kecurigaan terhadap anak, dilakukan pemeriksaan untuk gangguan mental emosional, autisme serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas.
Bila ditemukan penyimpangan atau gangguan perkembangan harus dilakukan rujukan kepada tenaga kesehatan yang lebih memiliki kompetensi.
- 5) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak usia 12-59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan SDIDTK minimal 2 kali pertahun (setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort Anak Balita dan Prasekolah atau pencatatan pelaporan lainnya. Pelayanan SDIDTK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sektor lain yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak.
- 6) Suplementasi Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) diberikan pada anak umur 12-59 bulan 2 kali pertahun (bulan Februari dan Agustus).
- 7) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi anak balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan.

b. Definisi Operasional

Cakupan pelayanan anak balita adalah anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) **Rumus**

$$\text{Cakupan pelayanan anak balita} = \frac{\text{Jml anak balita yg memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali disatu wilayah kerja pd waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh anak balita disatu wilayah kerja dalam waktu yg sama}} \times 100\%$$

2) **Pembilang**

Jumlah anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali di satu wilayah kerja pada waktu kurun tertentu.

3) **Penyebut**

Jumlah seluruh anak balita (12 – 59 bulan) di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah anak balita di Kabupaten Karawang tahun 2003 adalah 6.000 orang.

Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan kesehatan 3.000 orang.

Persentase cakupan = $3.000/6.000 \times 100 \% = 50 \%$

d. Sumber Data

- 1) Kohort balita
- 2) Laporan rutin SKDN
- 3) Buku KIA
- 4) KMS
- 5) Pencatatan pada Pos PAUD (Pemantauan Anak Usia Dini), Taman Bermain, Taman Penitipan Anak, Taman Kanak-kanak, Raudatul Athfal dll.

e. Rujukan

- 1) Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan
- 2) Buku Pedoman pelaksanaan SDIDTK anak.
- 3) Buku KIA
- 4) Buku pedoman pemberian Vitamin A bagi petugas
- 5) Buku pedoman pendampingan keluarga

f. Target

Target 2010: 90%

g. Langkah Kegiatan

- 1) Pendataan sasaran anak usia 12 – 59 bulan;
- 2) Pemantauan pertumbuhan anak usia 12 – 59 bulan **minimal 8 x dalam setahun;**
- 3) Pemantauan perkembangan anak usia 12 – 59 bulan minimal tiap 6 bulan sekali;

- 4) Melakukan intervensi bila dijumpai gangguan pertumbuhan dan kelainan perkembangan
- 5) Melakukan rujukan bila tidak ada perbaikan setelah dilakukan intervensi
- 6) Penyediaan skrining Kit SDIDTK;
- 7) Pengadaan Vitamin A dosis tinggi (200.000 iu) sesuai sasaran;
- 8) Pengadaan formulir pendukung pencatatan pelaporan
- 9) Monitoring dan evaluasi;
- 10) Pelatihan

h. SDM

- 1) Dokter SpA
- 2) Dokter Umum
- 3) Bidan
- 4) Perawat

9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin

a. Pengertian

- 1) Anak usia 6-24 bulan keluarga miskin adalah bayi usia 6 – 11 bulan dan anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin (GAKIN).
- 2) Kriteria dan keluarga miskin ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Karawang.
- 3) MP-ASI pabrikan berupa bubuk instan untuk bayi usia 6 – 11 bulan dan biskuit untuk anak usia 12 – 24 bulan.

b. Definisi Operasional

Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 Bulan dari keluarga miskin selama 90 hari.

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) **Rumus**

$$\text{Cakupan pemberian makanan pendamping ASI} = \frac{\text{Jumlah anak usia 6 – 24 bln keluarga miskin yg mendapat MP - ASI}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 6 – 24 bln keluarga miskin}} \times 100 \%$$

2) **Pembilang**

Jumlah anak usia 6 – 24 bulan dari Gakin yang mendapat MP-ASI di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

3) **Penyebut**

Jumlah seluruh anak usia 6 – 24 bulan dari Gakin di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%).

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin yg mendapat MP – ASI di Kabupaten Karawang dalam kurun waktu 1 (satu) tahun : 5.000 anak

Jumlah seluruh anak usia 6 – 24 bln keluarga miskin di Kabupaten Karawang : 5.500 anak.

Persentase cakupan pemberian makanan pendamping ASI keluarga miskin =

$$\frac{5.000}{5.500} \times 100 \% = 91 \%$$

d. Sumber Data

Laporan khusus MP-ASI, R-1 gizi, LB3-SIMPUS.

e. Rujukan

Pedoman pengelolaan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) untuk anak usia 6 – 24 bulan.

f. Target

Target 2010 : 100 %

g. Langkah Kegiatan

- 1) Pendataan sasaran;
- 2) Pelatihan pemberian makanan bagi anak / konseling menyusui
- 3) Pengadaan MP-ASI
- 4) Penyimpanan MP-ASI
- 5) Distribusi sampai ke sasaran
- 6) Pencatatan pelaporan
- 7) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pemberian MP-ASI.

h. SDM

Nutrisionis/Tenaga kesehatan terlatih gizi

10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan

a. Pengertian

- 1) Balita adalah anak usia di bawah 5 tahun (anak usia 0 s/d 4 tahun 11 bulan) yang ada di kabupaten Karawang.
- 2) Gizi buruk adalah status gizi menurut Badan Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) dengan Z-score <-3 dan atau dengan tanda-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor).
- 3) Perawatan adalah perawatan sesuai tatalaksana gizi buruk.

b. Definisi Operasional

Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

c. Cara Perhitungan / Rumus

1) **Rumus**

$$\text{Cakupan Balita gizi buruk} = \frac{\text{Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan disatu wilayah kerja pd kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita gizi buruk yg ditemukan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yg sama}} \times 100 \%$$

2) **Pembilang**

Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

3) **Penyebut**

Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%).

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah balita gizi buruk yg mendapat perawatan di sarkes di Kabupaten Karawang dalam kurun waktu 1 (satu) tahun : 16 balita Jumlah seluruh balita gizi buruk yg ditemukan di Kabupaten Karawang: 20 balita. Persentase cakupan balita gizi buruk yg mendapat perawatan = $\frac{16}{20} \times 100 \% = 80 \%$

d. Sumber Data

R-1 /gizi, LB3-SIMPUS, SIRS, W-1 (laporan wabah KLB), laporan KLB gizi buruk Puskesmas, dan atau Rumah Sakit.

e. Rujukan

- 1) Pedoman Tatalaksana KEP pada Anak di Rumah Sakit Kabupaten Karawang, tahun 1998;
- 2) Pedoman Tatalaksana KEP pada Anak di Puskesmas dan Rumah Tangga, tahun 1998;
- 3) Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, tahun 2007;
- 4) Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk, tahun 2007;
- 5) Panduan Pelatihan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, tahun 2007;
- 6) Pedoman dan pelayanan gizi rumah sakit, tahun 2007
- 7) Pedoman penyelenggaraan Pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk bagi tenaga kesehatan, tahun 2007;
- 8) Modul Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

f. Target

Target 2010 : 100 %.

g. Langkah Kegiatan

- 1) Surveilans gizi termasuk penemuan kasus secara aktif
- 2) Respon cepat penanganan kasus gizi buruk
- 3) Pelatihan tatalaksana gizi buruk
- 4) Penyediaan mineral mix
- 5) Perawatan kasus gizi buruk di Rumah Sakit, TFC (Therapeutic Feeding Center)
- 6) Pendampingan kasus gizi buruk pasca rawat (Community Therapeutic Center)
- 7) Bintek dan supervisi berjenjang

h. SDM

Tim asuhan gizi (Dokter, Nutrisionis, Bidan/Perawat)

11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat

a. Pengertian

- 1) Penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan setingkat melalui penjangkaran kesehatan terhadap murid kelas 1 SD dan Madrasah Ibtidaiyah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama guru, dokter kecil.
- 2) Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah.
- 3) Sekolah Dasar setingkat adalah Sekolah Dasar Negeri, Sekolah Dasar Swasta, Sekolah Dasar Luar Biasa, Madrasah Ibtidaiyah serta satuan pendidikan keagamaan termasuk Ponpes baik jalur pendidikan sekolah maupun luar sekolah;
- 4) Tenaga Kesehatan adalah tenaga medis, keperawatan atau petugas Puskesmas lainnya yang telah dilatih sebagai tenaga pelaksana UKS/UKGS;
- 5) Guru UKS/UKGS adalah guru kelas atau guru yang ditunjuk sebagai pembina UKS/UKGS di sekolah dan telah dilatih tentang UKS/UKGS;
- 6) Dokter kecil adalah kader kesehatan sekolah yang biasanya berasal dari murid kelas 4 dan 5 SD dan setingkat yang telah mendapatkan pelatihan dokter kecil;
- 7) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Usaha Kesehatan Anak Sekolah dalam melindungi anak sekolah sehingga kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan.

b. Definisi Operasional

Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah cakupan siswa SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) melalui penjangkaran kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) **Rumus**

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan} \\ \text{penjaringan} \\ \text{kesehatan} \\ \text{siswa SD \&} \\ \text{setingkat} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jml murid SD dan setingkat} \\ \text{yg diperiksa kesehatannya} \\ \text{oleh tenaga kesehatan atau} \\ \text{tenaga terlatih disatu wilayah} \\ \text{kerja pada kurun waktu} \\ \text{tertentu} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah murid SD dan} \\ \text{setingkat disatu wilayah kerja} \\ \text{dalam kurun waktu yg sama} \end{array}} \times 100\%$$

2) **Pembilang**

Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya melalui penjaringan kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

3) **Penyebut**

Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah murid SD dan setingkat di Kabupaten Karawang pada tahun 2003 adalah *12.000 orang*.

Jumlah murid SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya melalui penjaringan kesehatan *9.000 orang*

Persentase cakupan = $\frac{9.000}{12.000} \times 100 \% = 75 \%$.

d. Sumber Data

- 1) Catatan dan pelaporan hasil penjaringan kesehatan (Laporan kegiatan UKS) (sumber data diperbaiki, data akan masuk ke puskesmas melalui tenaga kesehatan);
- 2) Data Diknas/BPS setempat;

e. Rujukan

- 1) Buku Pedoman UKS untuk Sekolah Dasar, tahun 2006;
- 2) Buku Pedoman Penjaringan Kesehatan, tahun 2001;
- 3) Buku Pedoman UKGS murid Sekolah Dasar, tahun 2006

f. Target

Target 2010: 100%

g. Langkah Kegiatan

- 1) Pendataan
- 2) Pengadaan dan pemeliharaan UKS kit, UKGS kit
- 3) Pelatihan petugas, guru UKS/UKGS dan dokter kecil;
- 4) Penjaringan kesehatan
- 5) Pelayanan kesehatan
- 6) Pencatatan dan pelaporan

h. SDM

- 1) Dokter Umum
- 2) Dokter Gigi
- 3) Perawat

12. Cakupan peserta KB aktif

a. Pengertian

- 1) Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur yang salah satu pasangannya masih menggunakan alat kontrasepsi dan terlindungi oleh alat kontrasepsi tersebut.
- 2) Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami – Isteri, yang istrinya berusia 15 – 49 tahun.
- 3) Angka Cakupan Peserta KB aktif menunjukkan Tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara para Pasangan Usia Subur (PUS).

b. Definisi Operasional

Cakupan peserta KB aktif adalah jumlah peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) **Rumus**

$$\text{Cakupan peserta KB aktif} = \frac{\text{Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{seluruh Pasangan Usia Subur di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100 \%$$

2) **Pembilang**

Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

3) **Penyebut**

Jumlah seluruh Pasangan Usia Subur di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi di Kabupaten Karawang = 12.000 PUS

Jumlah PUS di Kabupaten Karawang = 15.000 PUS

Persentase cakupan peserta aktif KB

$$= \frac{12.000}{15.000} \times 100 \% = 80 \%$$

d. Sumber Data

SIMPUS, SIRS dan Formulir 2 KB

e. Rujukan

- 1) Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (BP3K), tahun 2007;
- 2) Panduan Baku Klinis Program Pelayanan KB;
- 3) Pedoman Penanggulangan Efek Samping/Komplikasi Kontrasepsi;
- 4) Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Darurat, tahun 2004
- 5) Penyeliaan Fasilitatif Pelayanan KB, tahun 2007;
- 6) Instrumen Kajian Mandiri Pelayanan KB, tahun 2007;
- 7) Panduan Audit Medik Pelayanan KB, tahun 2004;
- 8) Analisis Situasi & Bimbingan Teknis Pengelolaan Pelayanan KB, tahun 2007;
- 9) Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu, tahun 2002.

f. Target

Target 2010: 70%

g. Langkah Kegiatan

- 1) Pendataan Sasaran PUS.
- 2) Konseling KB untuk PUS.
- 3) Pelayanan Kontrasepsi sesuai standar.
- 4) Pengadaan Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon)
- 5) Pelatihan Klinis Pelayanan Kontrasepsi Terkini/Contraceptive Technical Update
- 6) Pelatihan Peningkatan Kinerja Pelayanan KB
- 7) Pelatihan Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB
- 8) Penguatan Sistem informasi pelayanan KB
- 9) Supervisi, Monitoring dan Evaluasi

h. SDM;

- 1) Dokter
- 2) Bidan
- 3) Perawat

13. Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit

a. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 Tahun

- 1) Pengertian
 - a) Kasus AFP adalah semua anak berusia kurang dari 15 Tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya flacid (layuh) terjadi secara akut (mendadak) dan bukan disebabkan oleh rudapaksa.
 - b) Kasus AFP non polio adalah kasus AFP yang pada pemeriksaan spesimennya tidak ditemukan virus polio liar atau kasus AFP yang ditetapkan oleh tim ahli sebagai kasus AFP non polio dengan kriteria tertentu.
- 2) Definisi Operasional
Jumlah kasus AFP Non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk < 15 Tahun per tahun di satu wilayah kerja tertentu.

3) Cara Perhitungan Rumus

a) **Rumus :**

$$\text{Non polio AFP rate per penduduk} \times 100.000 = \frac{\text{Jumlah kasus AFP non polio yang dilaporkan}}{\text{Jumlah penduduk < 15 Tahun}} \times 100\%$$

b) **Pembilang**

Jumlah kasus AFP non polio pada penduduk < 15 Tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

c) **Penyebut**

Jumlah penduduk < 15 Tahun di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

d) **Ukuran Konstanta**

Proporsi per 100.000 penduduk

e) **Contoh perhitungan**

Jumlah penduduk < 15 Tahun di Kabupaten Karawang Tahun 2005 sebanyak 598.000 jiwa, berarti target yang harus dicapai dalam 1 Tahun adalah 11 kasus. Selama Tahun 2005 telah ditemukan 18 kasus AFP dan hasil labnya tidak ditemukan virus polio, maka angka AFP Non Polio ratenya sebesar : $18/598.000 \times 100.000 = 3,01$ (berarti target tercapai)

4) Sumber Data

a) Form Pelacakan FP.1.

b) Laporan W2

5) Rujukan

a) Kepmenkes 483/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Surveilans Akut Flacid Paralysis;

b) Modul Pelatihan.

6) Target

Target tiap tahun : $\geq 2/100.000$ penduduk di bawah 15 tahun.

7) Langkah Kegiatan

a) Sosialisasi

b) Pencarian kasus

c) Pengambilan spesimen

8) SDM

a) Dokter Spesialis

b) Dokter Umum

c) Epidemiolog Kesehatan

d) Perawat

e) Pranata Laboratorium Kesehatan

b. Penemuan Penderita Penemonia Balita

1) Pengertian

a) Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang ditandai dengan batuk disertai nafas cepat dan/atau kesukaran bernafas.

b) Klasifikasi penyakit ISPA

Dalam penentuan klasifikasi penyakit dibedakan atas dua kelompok yaitu kelompok untuk umur 2 bulan - < 5 Tahun dan kelompok umur <2 bulan

(1) Untuk kelompok umur 2 bulan - < 5 Tahun klasifikasi dibagi atas Pneumonia Berat, Pneumonia, dan batuk bukan Pneumonia

(2) Untuk kelompok umur < 2 bulan klasifikasi dibagi atas : Pneumonia berat dan batuk bukan Pneumonia. Dalam pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) klasifikasi pada kelompok umur <2 bulan adalah infeksi bakteri sistemik dan infeksi bakteri local

(3) Klasifikasi Pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk dan/atau kesukaran bernafas disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK) pada anak usia 2 bulan - < 5 tahun. Untuk kelompok umur < 2 bulan klasifikasi Pneumonia berat ditandai dengan TDDK kuat atau adanya nafas cepat lebih atau sama dengan 60 x per menit.

(4) Klasifikasi Pneumonia didasrkan pada adanya batuk dan / atau kesukaran bernafas disertai adanya nafas cepat. Batas nafas cepat pada anak usia 2 bulan - < 1 Tahun adalah 50 kali permenit dan 40 kali permenit untuk anak usia 1 - < 5 Tahun

(5) Klasifikasi batuk bukan Pneumonia mencakup kelompok penderita Balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam. Dengan demikian klasifikasi batuk bukan pneumonia mencakup penyakit-penyakit ISPA lain diluar Pneumonia seperti batuk pilek (common cold, pharyngitis, tonsilitis, otitis).

(6) Diberikan tatalaksana adalah diberikan pelayanan sesuai klasifikasinya, untuk Pneumonia diberikan antibiotika dan Pneumonia berat dirujuk ke Sarana Kesehatan yang lebih memadai;

(7) Sarana kesehatan adalah semua sarana pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta.

(8) Jumlah perkiraan penderita Pneumonia balita adalah 10% dari jumlah balita disatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun

2) Definisi operasional

Persentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di satu wilayah dalam waktu satu tahun.

3) Cara Perhitungan/Rumus

a) **Rumus :**

$$\text{Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani} = \frac{\text{Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

b) **Pembilang**

Jumlah penderita Pneumonia Balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun

c) **Penyebut**

Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

d) **Ukuran konstanta**

Persentase (%)

e) **Contoh perhitungan**

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas X sebesar 30.000 jiwa, jumlah balita di Puskesmas X adalah 3000 balita. Perkiraan jumlah penderita pneumonia balita Tahun 2004 di Puskesmas X adalah 10% dari jumlah balita maka ;

Jumlah perkiraan penderita pneumonia Balita = 10% x 3.000 Balita = 300 Balita.

Jumlah penderita pneumonia yang ditangani di Puskesmas X Tahun 2004 adalah 250 Balita. Cakupan balita dengan pneumonia balita yang ditangani = $250/300 \times 100 \% = 83 \%$

4) Sumber Data

- a) Kartu Penderita/Register harian, dan laporan bulanan Puskesmas/Medical Record RS
- b) Kartu Penderita/Register Pasien Fasilitas Swasta/Medical Record Rumah Sakit swasta

5) Rujukan

- a) KEPMENKES RI Nomor 1537 A/MENKES/SK/XII/2002 tentang pedoman pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita
- b) Buku Tatalaksana Pneumonia Balita
- c) Pedoman MTBS

6) Target

Tahun 2010 : 100 %

- 7) Langkah Kegiatan
 - a) Pelayanan penderita
 - (1) Deteksi dini penderita pneumonia balita sesuai klasifikasi
 - (2) Pengobatan
 - (3) Fasilitasi penderita pneumonia berat yang memerlukan rujukan
 - (4) Pembinaan care seeking
 - b) Penyediaan alat (Peralatan ISPA)
 - c) Pelatihan petugas
 - (1) Pelatihan Peningkatan Manajemen Program ISPA
 - (2) Pelatihan MTBS
 - (3) Pelatihan Autopsi Verbal Balita
 - (4) Pelatihan tata laksana pneumonia Balita
 - d) Penyuluhan ke masyarakat
 - e) Jejaring kerja dan Kemitraan
 - f) Pengumpulan, pengolahan, dan analisa data
 - g) Monitoring/Supervisi ke Sarana Kesehatan
 - h) Pertemuan Evaluasi
 - i) Pencatatan dan Pelaporan

- 8) SDM
 - a) Dokter SpA
 - b) Dokter Umum
 - c) Bidan
 - d) Perawat

c. Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif

- 1) Pengertian
 - a) Penemuan pasien baru TB BTA Positif adalah penemuan pasien TB melalui pemeriksaan dahak sewaktu pagi dan sewaktu (SPS) dan diobati di unit pelayanan kesehatan dalam suatu wilayah kerja pada waktu tertentu.
 - b) Pasien baru adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis) harian.
 - c) Diobati adalah pemberian pengobatan pada pasien baru TB BTA positif dengan OAT selama 6 bulan.

- 2) Definisi Operasional

Angka penemuan pasien baru TB BTA positif atau Case Detection Rate (CDR) adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA positif yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah perkiraan kasus baru TB BTA positif dalam wilayah tertentu dalam waktu satu tahun.

- 3) Cara Perhitungan/Rumus
 - a) **Rumus :**

$$\text{Presentase penemuan pasien baru TB BTA positif} = \frac{\text{Jumlah pasien baru TB BTA positif yang ditemukan dan diobati dalam satu wilayah selama satu tahun}}{\text{Jumlah perkiraan pasien baru TB BTA positif dalam satu wilayah dalam waktu satu tahun}} \times 100\%$$

b) **Pembilang**

Jumlah pasien baru TB BTA Positif yang ditemukan dan diobati dalam satu wilayah selama satu tahun.

c) **Penyebut**

Jumlah perkiraan pasien baru TB BTA (+) dalam satu wilayah pada waktu satu tahun.

Perkiraan pasien baru TB BTA positif adalah Insiden Rate TB baru BTA positif per 100.000 x jumlah penduduk pada suatu wilayah tertentu. Insiden rate Kabupaten Karawang mempergunakan hasil survei nasional tentang prevalensi TB pada tahun terakhir.

d) **Ukuran konstanta**

Persentase (%)

e) **Contoh perhitungan**

Perkiraan jumlah penduduk di Puskesmas A 30.000 jiwa, Insiden pada wilayah tersebut 107 per 100.000 x 30.000 = 32 jiwa. Penemuan penderita baru TB BTA (+) di Puskesmas A dalam setahun adalah 25 jiwa (maka penderita baru TB BTA (+) yang ditemukan sama dengan $25/32 \times 100\% = 78\%$)

4) Sumber Data

Pelaporan TB : TB 07, 08, dan 11

5) Rujukan

Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis

6) Target

Tahun 2010 : 100 %

7) Langkah Kegiatan

a) Tatalaksana pasien TB baru

(1) Penemuan penderita TB baru

(2) Pengobatan penderita TB baru

b) Pemeriksaan sputum

c) Pelatihan

d) Penyuluhan

e) Pencatatan dan Pelaporan

f) Monitoring dan Evaluasi

8) SDM

a) Dokter Spesialis (Anak, Paru, Kebidanan, Penyakit Dalam)

b) Dokter Umum

c) Perawat

d) Bidan

e) Epidemiolog

f) Pranata Labkes

g) Radiografer

d. Penderita DBD yang Ditangani

1) Pengertian

a) Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditandai dengan :

- (1) Panas mendadak berlangsung terus-menerus selama 2 – 7 hari tanpa sebab yang jelas
- (2) Tanda-tanda perdarahan (sekurang-kurangnya uji Torniquet positif)
- (3) Disertai/tanpa pembesaran hati (hepatomegali)
- (4) Trombositopenia (Trombosit < 100.000/ μ l)
- (5) Peningkatan hematokrit \geq 20%

b) Penderita DBD yang ditangani sesuai standar/SOP adalah :

- (1) Penderita DBD yang didiagnosis dan diobati/dirawat sesuai standar.
- (2) Ditindaklanjuti dengan penanggulangan fokus (PF)
 - (a) Penanggulangan fokus (PF) terdiri dari Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan Penanggulangan Seperlunya berdasarkan hasil PE tersebut.
 - (b) Penyelidikan Epidemiologi (PE) adalah kegiatan pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD di sekitar tempat tinggal penderita termasuk tempat-tempat umum dalam radius sekurang-kurangnya 100 m.
 - (c) Penanggulangan seperlunya yaitu : (lihat rujukan)
 - (d) Diagnosis penderita DBD sesuai standar adalah : (lihat rujukan)
 - (e) Pengobatan/perawatan penderita DBD sesuai standar adalah : (lihat rujukan)

c) Penderita DBD adalah :

Penderita penyakit yang memenuhi sekurang-kurangnya 2 kriteria klinis dan 2 kriteria laboratorium di bawah ini :

Kriteria klinis :

- (1) Panas mendadak 2 – 7 hari tanpa sebab yang jelas
- (2) Tanda-tanda perdarahan (sekurang-kurangnya uji Torniquet positif)
- (3) Pembesaran hati
- (4) Syok

Kriteria laboratorium :

- (1) Trombositopenia (trombosit < 100.000/ μ l)
- (2) Hematokrit naik > 20%

Atau :

Penderita yang menunjukkan hasil positif pada pemeriksaan HI test atau hasil positif pada pemeriksaan antibodi dengue Rapid Diagnostic Test (RDT)/ELISA

d) Pelayanan penderita DBD di tingkat Puskesmas, adalah kegiatan yang meliputi :

- (1) Anamnesis
- (2) Pemeriksaan fisik meliputi observasi tanda-tanda vital, observasi kulit dan konjungtiva, penekanan ulu hati untuk mengetahui nyeri ulu hati akibat adanya perdarahan lambung, perabaan hati.

(3) Uji Torniquet

- (a) Pemeriksaan laboratorium atau rujukan pemeriksaan laboratorium (sekurang-kurangnya pemeriksaan trombosit dan hematokrit)
- (b) Memberi pengobatan simptomatis
- (c) Merujuk penderita ke rumah sakit
- (d) Melakukan pencatatan dan pelaporan (formulir S0) dan disampaikan ke Dinkes.

e) Pelayanan penderita DBD di Rumah Sakit adalah kegiatan yang meliputi :

- (1) Anamnesis
- (2) Pemeriksaan fisik meliputi observasi tanda-tanda vital, observasi kulit dan konjungtiva, penekanan ulu hati untuk mengetahui nyeri ulu hati akibat adanya perdarahan lambung, perabaan hati.
- (3) Uji Torniquet
- (4) Pemeriksaan laboratorium (sekurang-kurangnya pemeriksaan trombosit dan hematokrit)
- (5) Memberi perawatan
- (6) Melakukan pencatatan dan pelaporan (formulir KDRS) dan disampaikan ke Dinkes dengan tembusan ke Puskesmas

2) Definisi Operasional

Persentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar di satu wilayah dalam waktu 1 (satu) Tahun dibandingkan dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan/dilaporkan dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

3) Cara Perhitungan/Rumus

a) **Rumus :**

$$\text{Penderita DBD yang ditangani} = \frac{\text{Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP di satu wilayah dalam waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah dalam waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

b) **Pembilang**

Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai standar operasional prosedur (SOP) di satu wilayah dalam waktu satu tahun.

c) **Penyebut**

Jumlah penderita DBD yang ditemukan di suatu wilayah dalam waktu satu tahun yang sama

d) **Ukuran konstanta**

Persentase (%)

e) **Contoh perhitungan**

Pada Tahun 2007, di Kabupaten Karawang dilaporkan 100 penderita yang didiagnosis klinis DBD, 80 diantaranya ditangani sesuai SOP (didiagnosis dan diobati/dirawat sesuai standar dan ditindaklanjuti dengan penanggulangan fokus). Jadi persentase penderita DBD yang ditangani di Kabupaten Karawang Tahun 2007 adalah $80/100 \times 100\% = 80\%$

- 4) Sumber Data
SIMPUS, SIRS, KDRS, dan KD-DBD
- 5) Rujukan
 - a) Buku Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia, Tahun 2005.
 - b) Buku Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia, Tahun 2004.
- 6) Target
Tahun 2010 : 100 % (tiap tahun)
- 7) Langkah Kegiatan
 - a) Penegakkan diagnosis, pengobatan dan rujukan penderita di tingkat Puskesmas dan RS
 - b) Pelatihan SDM
 - c) Penanggulangan kasus oleh puskesmas
 - d) Penyelidikan epidemiologi
 - e) Pencatatan dan pelaporan
 - f) Monitoring dan Evaluasi
- 8) SDM
 - a) Dokter Spesialis (Penyakit Dalam, anak, anastesi dan patologi klinik)
 - b) Dokter Umum
 - c) Perawat
 - d) Bidan
 - e) Petugas laboratorium
 - f) Entomolog

e. Penemuan Penderita Diare

- 1) Pengertian
 - a) Diare adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya
 - b) Sarana Kesehatan adalah semua sarana pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta (Puskesmas, Pustu, RS, Balai Pengobatan, Praktek Dokter);
 - c) Angka kesakitan adalah angka kesakitan Nasional Hasil Survei Morbiditas Diare Tahun 2006 423/1000 penduduk.
 - d) Perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader adalah 10% dari angka kesakitan x jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun.
- 2) Definisi Operasional
Penemuan penderita diare adalah jumlah penderita yang datang dan dilayani di Sarana Kesehatan dan Kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun.

3) Cara Perhitungan/Rumus

a) **Rumus :**

$$\text{Penderita diare yang ditangani} = \frac{\text{Jumlah penderita diare yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di satu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun}}{\text{Jumlah perkiraan penderita diare pada satu wilayah tertentu dalam waktu yang sama}} \times 100\%$$

(10% dari angka kesakitan diare x jumlah penduduk)

b) **Pembilang**

Jumlah penderita diare yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu tahun.

c) **Penyebut**

Jumlah perkiraan penderita diare pada suatu wilayah tertentu dalam waktu yang sama.

Catatan : 10% dari angka kesakitan diare x jumlah penduduk

d) **Ukuran konstanta**

Persentase (%)

e) **Contoh perhitungan**

Apabila jumlah penduduk suatu wilayah 30.000 jiwa, angka kesakitan diare pada Tahun 2007 sebesar 423 per 1000 penduduk, maka perkiraan jumlah penderita diare semua umur adalah :

$$30.000 \times 423/1000 = 12.690 \text{ penderita}$$

Perkiraan cakupan pelayanan di sarana kesehatan dan kader adalah 10%, maka jumlah penderita diare yang dilayani adalah:

$$10\% \times 12.690 \text{ penderita} = 1269 \text{ penderita}$$

Misal penderita diare yang ditangani sesuai standar = 800 penderita, maka % penderita diare yang ditangani = $(800/1.269) \times 100\% = 63\%$

4) Sumber Data

Catatan Kader/register penderita/LB1/Laporan Bulanan dan Klinik.

5) Rujukan

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1216/MENKES/SK/XI/001 pada tanggal 16 Nopember 2001 tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare.

6) Target

Tahun 2010 : 100 %

7) Langkah Kegiatan

a) Tatalaksana kasus

b) Penyediaan Formulir R/R

c) Pengumpulan, pengolahan, dan analisa data

d) Pelatihan Petugas

(1) Penatalaksana kasus

(2) Manajemen Program

- e) Promosi/penyuluhan
 - f) Jejaring kerja dan kemitraan
 - g) Pertemuan Evaluasi
- 8) SDM
- a) Dokter SpA
 - b) Dokter Sp Penyakit Dalam
 - c) Dokter Umum
 - d) Bidan
 - e) Perawat
 - f) Epidemiolog
 - g) Sanitarian

14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin

a. Pengertian

- 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi diagnosa pengobatan rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan strata pertama.
- 2) Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi diagnosa pengobatan rehabilitasi medik tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan strata pertama.
- 3) Cakupan rawat jalan adalah jumlah kunjungan kasus (baru dan lama) rawat jalan di sarana kesehatan strata pertama.
- 4) Kunjungan pasien baru adalah seseorang yang baru berkunjung ke sarana kesehatan dengan kasus penyakit baru.
- 5) Sarana kesehatan strata pertama adalah tempat pelayanan kesehatan meliputi antara lain : puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, praktek bersama dan perorangan.
- 6) Masyarakat miskin adalah masyarakat sasaran program pengentasan kemiskinan yang memenuhi kriteria tertentu menggunakan 14 (empat belas) variabel kemiskinan dalam satuan Rumah Tangga Miskin (RTM).

b. Definisi Operasional

Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin adalah Jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu.

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) **Rumus**

$$\text{Cakupan pelayanan kesehatan dasar maskin} = \frac{\text{Jumlah kunjungan pasien maskin di Sarkes strata 1}}{\text{Jumlah seluruh maskin di Kabupaten Karawang}} \times 100 \%$$

2) **Pembilang**

Jumlah kunjungan pasien maskin selama 1 tahun (lama dan baru).

3) **Penyebut**

Jumlah seluruh maskin di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap maskin yang mendapat perawatan di Puskesmas dan klinik di Kabupaten Karawang = 12.000 orang

Jumlah seluruh maskin di Kabupaten Karawang = 150.000 orang

Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar

$$= \frac{12.000}{150.000} \times 100 \% = 8 \%$$

d. Sumber Data

Laporan Puskesmas, Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

e. Rujukan

- 1) Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, 2008
- 2) Pedoman Unit Cost Pemberi Pelayanan Kesehatan, 2007
- 3) Pendataan Sosial Ekonomi 2005, Badan Pusat Statistik, 2006

f. Target

Target 2015: 100%

g. Langkah Kegiatan

- 1) Pendataan penduduk, sarana kesehatan dan kunjungan ke sarana kesehatan
- 2) Jenis Pelayanan dasar maskin
- 3) Penyuluhan
- 4) Pelatihan
- 5) Monitoring dan evaluasi
- 6) Pencatatan dan pelaporan

h. SDM

- 1) Dokter Umum
- 2) Perawat
- 3) Bidan
- 4) Tenaga kesehatan lainnya

III. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN.

15. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

a. Pengertian

- 1) Rawat Inap Tingkat Lanjut adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan strata dua dan strata tiga pemerintah dan swasta, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.
- 2) Rawat Jalan Tingkat Lanjut adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi diagnosa pengobatan rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan strata dua dan strata tiga Pemerintah dan Swasta.
- 3) Sarana kesehatan strata dua dan strata tiga adalah balai kesehatan mata masyarakat, balai pengobatan penyakit paru, balai kesehatan indera masyarakat, balai besar kesehatan paru masyarakat, rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta.

b. Definisi Operasional

Cakupan rujukan pasien maskin adalah jumlah kunjungan pasien maskin di sarana kesehatan strata dua dan strata tiga pada kurun waktu tertentu (lama & baru).

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) Rumus

$$\text{Cakupan rujukan maskin} = \frac{\text{Jumlah pasien maskin di sarkes strata 2 dan strata 3}}{\text{Jumlah masyarakat miskin yg berobat ke Pkm (strata 1)}} \times 100 \%$$

2) Pembilang

Jumlah kunjungan pasien maskin selama 1 tahun (lama dan baru).

3) Penyebut

Jumlah seluruh maskin di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.

4) Ukuran/Konstanta

Persentase (%)

5) Contoh Perhitungan

Jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap maskin yang mendapat perawatan di RS di Kabupaten Karawang = 10.000 orang

Jumlah seluruh maskin di Kabupaten Karawang = 150.000 orang

Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar

$$= \frac{10.000}{150.000} \times 100 \% = 6,66 \%$$

d. **Sumber Data**

SP2RS/SIRS, Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, SKN.

e. **Rujukan**

- 1) Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, 2008
- 2) Pedoman Unit Cost Pemberi Pelayanan Kesehatan, 2007
- 3) Pendataan Sosial Ekonomi 2005, Badan Pusat Statistik, 2006

f. **Target**

Target 2015: 100%

g. **Langkah Kegiatan**

- 1) Pendataan penduduk, sarana kesehatan dan kunjungan ke sarana kesehatan
- 2) Jenis pelayanan lanjutan/rujukan maskin
- 3) Penyuluhan
- 4) Pelatihan SDM
- 5) Pencataan dan Pelaporan
- 6) Monitoring dan evaluasi

h. **SDM**

- 1) Dokter Spesialis
- 2) Dokter Umum
- 3) Perawat
- 4) Tenaga kesehatan lainnya

16. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten Karawang

i. **Pengertian**

- 1) Gawat darurat level 1 adalah tempat pelayanan gawat darurat yang memiliki Dokter Umum *on site* 24 jam dengan kualifikasi *GELS* dan/atau *ATLS + ACLS*, serta memiliki alat transportasi dan komunikasi.
- 2) *On site* adalah berada di tempat .
- 3) *GELS* adalah General Emergency Life Support
- 4) *ATLS* adalah Advance Trauma Life Support
- 5) *ACLS* adalah Advance Cardiac Life Support.

j. **Definisi Operasional**

Pelayanan gawat darurat level 1 yg hrs diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten Karawang.

k. **Cara Perhitungan/ Rumus**

1) **Rumus**

$$\text{Pelayanan gawat darurat level 1} = \frac{\text{pelayanan gawat darurat level 1}}{\text{Jumlah RS Kabupaten Karawang}} \times 100 \%$$

2) **Pembilang**

Jumlah RS yang mampu memberikan pelayanan gawat darurat level 1..

3) **Penyebut**

Jumlah RS kabupaten.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%).

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah sarana kesehatan (3 RS), (10 Puskesmas), (17 RB) = 30 sarkes. Jumlah sarana kesehatan yang mempunyai pelayanan gawat darurat (2RS),(5 Puskesmas), (8 RB) = 20 sarkes. Persentase sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat = $\frac{20}{30} \times 100 \% = 66,6 \%$

l. **Sumber Data**

SIMPUS, SIRS, dan Dinkes Kabupaten Karawang.

m. **Rujukan**

- 1) Evaluasi tahunan
- 2) Standar Pelayanan Gawat-darurat RS (2007) – SK Menkes tahun 2007
- 3) Pedoman penyusunan Disaster Plan Rumah Sakit – SK Menkes tahun 2007

n. **Target**

Target 2015 : 100 %

o. **Langkah Kegiatan**

- 1) Standarisasi pelayanan gawat-darurat di Kabupaten dan Provinsi
- 2) Penyusunan Disaster Plan
- 3) Penghitungan biaya pelayanan pasien gawat-darurat (menurut service cost)
- 4) Pencarian sumber biaya (Askes – Jasa Raharja – jamsostek – Badan Penanggulangan Bencana Pusat/Daerah – APBN – APBD - Bappenas)
- 5) Pencatatan
- 6) Diklat

p. **SDM**

Tim Gawat Darurat (Dokter Umum dan Perawat)

IV. PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB

17. Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam

a. **Pengertian**

- 1) Desa/Kelurahan mengalami KLB bila terjadi peningkatan kesakitan atau kematian penyakit potensial KLB, penyakit karantina atau keracunan makanan.
- 2) KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa /kelurahan dalam waktu tertentu.
 - a) Ditangani adalah mencakup penyelidikan dan penanggulangan KLB.
 - b) Pengertian kurang dari 24 jam adalah sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa fax atau telepon.

- 3) Penyelidikan KLB adalah rangkaian kegiatan berdasarkan cara-cara epidemiologi untuk memastikan adanya suatu KLB, mengetahui gambaran penyebaran KLB dan mengetahui sumber dan cara-cara penanggulangannya.
- 4) Penanggulangan KLB adalah Upaya untuk menemukan penderita atau tersangka penderita, penatalaksanaan Penderita, pencegahan peningkatan, perluasan dan menghentikan suatu KLB.

b. Definisi Operasional

Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam adalah Desa/Kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam oleh Kabupaten Karawang terhadap KLB periode/kurun waktu tertentu.

c. Cara Perhitungan/Rumus

1) **Rumus**

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan KLB} \\ \text{Desa/} \\ \text{Kelurahan} \\ \text{yang ditangani} \\ \text{< 24 jam} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah KLB di} \\ \text{desa/Kelurahan yang} \\ \text{ditangani <24 jam dalam} \\ \text{periode tertentu} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah KLB di} \\ \text{desa/Kelurahan yang terjadi} \\ \text{pada periode yang sama} \end{array}} \times 100 \%$$

Catatan :

Bila dalam 1 Desa/Kelurahan terjadi lebih dari 1 kali KLB pada suatu periode, maka jumlah Desa/Kelurahan yang mengalami KLB dihitung sesuai dengan frekuensi KLB yang terjadi di Desa/Kelurahan tersebut, dan ikut dimasukkan dalam penghitungan pembilang maupun penyebut.

2) **Pembilang**

Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa/Kelurahan yang ditangani < 24 jam periode/ kurun waktu tertentu.

3) **Penyebut**

Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi pada wilayah Desa/ Kelurahan pada periode/kurun waktu yang sama.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Data terjadinya KLB di Kabupaten Karawang Januari s/d Desember tahun 2005

Kel/ Desa	Jan	Feb	Mar	dst	Des	Frekuensi KLB	Jumlah KLB Ditangani <24 jam	Jumlah KLB di desa/ Kelurahan	Keterangan
A	x	x	x	-	-	3	3	3	Jumlah Desa/Kelurahan mengalami KLB dihitung 3, karena KLB di Desa/Kelurahan A terjadi 3 kali pada tahun tersebut
B	-	-	-	-	-	0	0	0	Tidak dihitung, karena tidak terjadi KLB
C	-	x	-	-	-	1	0	1	Jumlah Desa/Kelurahan mengalami KLB dihitung 1, karena KLB di Desa/Kelurahan A terjadi 1 kali pada tahun tersebut
D	-	-	x	-	x	2	1	2	Jumlah Desa/Kelurahan mengalami KLB dihitung 2, karena KLB di Desa/Kelurahan A terjadi 2 kali pada tahun tersebut
E	x	x	x	-	x	4	2	4	Jumlah desa/kelurahan mengalami KLB dihitung 4, karena KLB di Desa/Kelurahan A terjadi 4 kali pada tahun tersebut
Jml	2	3	3	0	2	10	6	10	

Keterangan :

- x : terjadi KLB
- : tidak terjadi KLB

Hasil perhitungan pencapaian target berdasarkan indikator di Kabupaten Karawang tahun 2005 adalah **(6 : 10) x 100 % = 60 %**

d. **Sumber Data**

- 1) Laporan KLB 24 jam (W1);
- 2) Laporan hasil penyelidikan dan penanggulangan KLB;
- 3) Laporan Masyarakat dan media massa.

e. **Rujukan**

- 1) UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (sebagai referensi untuk pembuatan Keputusan Bupati/Perda);
- 2) PP Nomor 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;

- 3) SK Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini KLB.

f. **Target**

Target 2015: 100 %

g. **Langkah Kegiatan**

- 1) Pengumpulan data;
- 2) Penyajian dan analisis data;
- 3) Diseminasi;
- 4) Pencegahan dan pengendalian KLB;
- 5) Monitoring dan evaluasi;
- 6) Pelatihan

h. **SDM**

- 1) Dokter Umum
- 2) Perawat
- 3) Tenaga Epidemiologi Kesehatan

V. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

18. Cakupan Desa Siaga Aktif

a. **Pengertian**

- 1) **Desa Siaga** adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri. Pengertian Desa ini dapat berarti Kelurahan atau Nagari atau istilah-istilah lain bagi satuan administrasi pemerintahan setingkat desa.
- 2) **Desa Siaga Aktif** adalah desa yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveillance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 3) **Poskesdes** adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka upaya mendekatkan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Poskesdes dikelola oleh 1 orang Bidan dan minimal 2 orang kader dan merupakan koordinator dari UKBM yang ada.
- 4) Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan yang sesuai kewenangan bidan penanggungjawab poskesdes, selanjutnya dirujuk ke pustu atau puskesmas apabila tidak bisa ditangani.
- 5) Surveilans penyakit yang berbasis masyarakat adalah upaya pengamatan dan pencatatan yang dilakukan oleh masyarakat (kader dan bidan/perawat) tentang kejadian penyakit yang dapat mengancam kesehatan penduduk/masyarakat.
- 6) Pemantauan Pertumbuhan adalah suatu upaya yang dilakukan oleh kader untuk mengetahui berat badan balita setiap bulan untuk mendeteksi secara dini pertumbuhan balita (D/S).

7) Masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah masyarakat dimana penduduknya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

b. **Definisi Operasional**

Cakupan Desa Siaga Aktif adalah desa yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveillance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dibandingkan dengan jumlah desa siaga yang dibentuk

c. **Cara Perhitungan/Rumus**

1) **Rumus**

$$\text{Cakupan Desa Siaga Aktif} = \frac{\text{Jumlah Desa siaga yg aktif}}{\text{Jumlah Desa Siaga yg dibentuk}} \times 100 \%$$

2) **Pembilang**

Jumlah desa siaga yang aktif di satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

3) **Penyebut**

Jumlah desa siaga yang dibentuk di satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

4) **Ukuran/Konstanta**

Persentase (%)

5) **Contoh Perhitungan**

Jumlah Desa di wilayah Kab. Karawang seluruhnya	= 75 Desa
Jumlah Desa Siaga yang dibentuk	= 60 Desa
Jumlah Desa Siaga yang aktif	= 45 Desa
Desa Siaga aktif = $45/60 \times 100\%$	= 75%

d. **Sumber Data**

Hasil pencatatan kegiatan Puskesmas dan Laporan Profil PSM/UKBM.

e. **Rujukan**

- 1) Kepmenkes Nomor 564/VIII tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.
- 2) Juknis penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan desa siaga.
- 3) Juknis pengembangan dan penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa

f. **Target**

Target 2015: 80%

g. Langkah Kegiatan

1) Persiapan

a) Persiapan Petugas :

(1) Pelatihan Bidan (1 desa: 1 Bidan)

(2) Pelatihan Kader dan Toma (1 desa: 2 kader + 1 toma)
selama 4 hari: 3 hari di kelas, 1 hari di lapangan

b) Persiapan Masyarakat :

(1) Pembentukan forum melalui pertemuan Tingkat Desa
(3 kali/tahun)

(2) Survei Mawas Diri (pendataan ke lapangan atau
pertemuan rembuk desa) 2 kali/tahun)

(3) Musyawarah Masyarakat Desa: 2 kali/tahun

2) Pelaksanaan

a) Pelayanan kesehatan dasar;

b) Kader dan toma melakukan surveilan berbasis masyarakat
(pengamatan sederhana) thd KIA, Gizi, Kesling, Penyakit,
PHBS, melakukan pendataan PHBS dengan survei cepat;

c) Pertemuan tindak lanjut penemuan hasil surveilans dalam
rangka meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat (1
bulan sekali)

d) Alih pengetahuan dan olah ketrampilan melalui
pertemuan: 2 kali/tahun

e) Pertemuan Forum Masyarakat Desa untuk membahas
masalah kesehatan dengan memanfaatkan forum yang
ada di desa (1bulan sekali).

h. SDM

1) Bidan atau petugas kesehatan lainnya

2) Kader

3) Tokoh masyarakat

BUPATI KARAWANG,

Ttd

ADE SWARA