



PEMERINTAH KOTA TANGERANG SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Cendekia, Kel.Ciater, Kec.Serpong, Kota Tangerang Selatan
Telp. 021-29307897, Fax. 021-29307989

KEPUTUSAN KEPALA
DINAS KESEHATAN
KOTA TANGERANG SELATAN
Nomor : 050.21 / 4599 / Sekret / 2022

TENTANG

INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2021-2026
DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG SELATAN

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 3 dan Pasal 4 Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/9/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Tahun 2021-2026 di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan;

Mengingat : a. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

c. Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Tangerang Selatan Di Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 188, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4935);

d. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 - f. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
 - g. Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 72) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 128);
 - h. Peraturan Walikota Tangerang Selatan Nomor 51 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan;
 - i. Peraturan Wali Kota Tangerang Selatan Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Indikator Kinerja Utama Tahun 2021-2026;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Indikator Kinerja Utama Tahun 2021-2026 di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.
- KESATU : Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2026 di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Kepala ini;
- KEDUA : Indikator Kinerja Utama digunakan sebagai dasar untuk menyusun Rencana Kerja (Renja), Rencana Kerja dan Anggaran (RKA), Perjanjian Kinerja (PK), Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), serta melakukan evaluasi pencapaian kinerja sesuai dengan dokumen Rencana Strategis Tahun 2021-2026;
- KETIGA : Dalam rangka meningkatkan efektivitas pelaksanaan Keputusan Kepala ini, Sub Koordinator Perencanaan diberikan tugas untuk:
- a. melakukan reviu atas capaian kinerja setiap unit kerja dalam rangka meyakinkan keandalan informasi yang disajikan dalam laporan akuntabilitas kinerja;
 - b. melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Keputusan ini dan melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan;

Ditetapkan di : Tangerang Selatan
Pada Tanggal : 05 Oktober 2022

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TANGERANG SELATAN,


dr. Allin Hendalin Mahdaniar, M.KM
Pembina / IV.A
NIP. 19761015 200701 2 007

Lampiran I
Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor
Tentang
Indikator Kinerja Utama Tahun 2021-2026
di Dinas Kesehatan
Kota Tangerang Selatan
Tanggal : 05 Oktober 2022

INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2021-2026
DI DINAS KESEHATAN
KOTA TANGERANG SELATAN

1. Nama Organisasi:
Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.
2. Tugas:
Melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.
3. Fungsi:
 - a. perumusan dan pelaksanaan dokumen perencanaan Daerah, dokumen perencanaan Perangkat Daerah, program, kegiatan, subkegiatan dan anggaran bidang kesekretariatan, kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
 - b. perumusan, penetapan, pelaksanaan kebijakan strategis dan teknis bidang kesekretariatan, kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
 - c. perumusan dan penyusunan rancangan produk hukum Daerah bidang kesekretariatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
 - d. pengoordinasian pelaksanaan tugas bidang kesekretariatan, kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
 - e. pembinaan, pengawasan, pengendalian, pemantauan pelaksanaan tugas bawahan lingkup Dinas;

- f. pembinaan, pengawasan, pengendalian, pemantauan pelaksanaan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- g. perumusan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
- h. perumusan, penetapan, pelaksanaan program dan anggaran bidang kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
- i. pembinaan, pengawasan, pengendalian, pemantauan pelaksanaan urusan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
- j. pelaksanaan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
- k. pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat;
- l. pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
- m. pelaksanaan penyediaan farmasi, alat kesehatan, serta makanan dan minuman;
- n. pelaksanaan pemantauan dan peningkatan mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kota;
- o. pelaksanaan pelayanan penerbitan persetujuan teknis izin usaha mikro obat tradisional dan makanan minuman di tempat pengolahan makanan, serta jasa perdagangan;
- p. pelaksanaan pelayanan penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu;
- q. pelaksanaan pelayanan penerbitan persetujuan teknis izin perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
- r. pelaksanaan pelayanan penerbitan persetujuan teknis izin optikal, apotik, toko obat, alat kesehatan;
- s. pelaksanaan pengawasan post market produksi makanan minuman produksi rumah tangga;
- t. penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji;

- u. pelaksanaan pengembangan dan peningkatan kompetensi sumber daya kesehatan;
 - v. pelaksanaan pelayanan penerbitan persetujuan teknis izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing;
 - w. pelaksanaan pembinaan organisasi profesi bidang kesehatan sesuai peraturan dan ketentuan yang berlaku;
 - x. pelaksanaan pengelolaan pembiayaan jaminan kesehatan bagi keluarga miskin dan masyarakat rentan;
 - y. pelaksanaan fasilitasi dan koordinasi penanganan pengaduan/permasalahan masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - z. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan tugas dan fungsi lingkup Dinas;
 - aa. pelaksanaan penyusunan bahan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban, Laporan Keuangan dan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah lingkup Dinas; dan
 - bb. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wali Kota sesuai dengan tugas dan fungsi.
4. Indikator Kinerja Utama:
- a. Tujuan 1: Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

Kode	Indikator Kinerja Utama/Uraian
I.K.T 1	Angka Harapan Hidup (Tahun)
	<p>Deskripsi</p> <p>Rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya</p> <p>Angka harapan Hidup (AHH) mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat.</p>
	<p>Sumber Data</p> <p>Badan Pusat Statistik Kota Tangerang Selatan</p>
	<p>Cara Menghitung</p> <p>Hasil Perhitungan Statistik BPS</p>
	<p>Unit Bertanggungjawab</p> <p>Sekretariat</p>

s a	Penanggung Jawab Data
	Sekretaris

b. Sasaran Tujuan 1:

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
S.S.1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat
I.K.S 1.1	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
	<p>Deskripsi</p> <p>Banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. Yang dimaksud dengan Kematian Ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll (Budi, Utomo. 1985)</p>
	<p>Sumber Data</p> <p>Laporan hasil evaluasi Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Cara Menghitung</p> <p>Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup sama dengan jumlah ibu hamil yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun dibagi jumlah kelahiran hidup diwilayah tersebut pada kurun waktu yang sama dikali 100.000</p>
	<p>Unit Bertanggungjawab</p> <p>Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Penanggung Jawab Data</p> <p>Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
I.K.S 1.2	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup
	<p>Deskripsi</p> <p>Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi</p>

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<p>yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama</p> <p>Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan</p> <p>Sumber Data Laporan hasil evaluasi Bidang Kesehatan Masyarakat</p> <p>Cara Menghitung Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup sama dengan jumlah kematian bayi berumur kurang dari 1 tahun pada satu tahun tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada satu tahun tertentu dikali 1.000</p> <p>Unit Bertanggungjawab Bidang Kesehatan Masyarakat</p> <p>Penanggung Jawab Data Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
I.K.S 1.3	Prevalensi Stunting Balita
	<p>Deskripsi Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan pemerintahan di bidang kesehatan</p> <p>Percepatan penurunan stunting adalah setiap upaya</p>

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<p>yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah dan desa/kelurahan</p> <p>Strategi nasional percepatan penurunan stunting adalah langkah-langkah berupa 5 (lima) pilar yang berisikan kegiatan untuk percepatan penurunan stunting dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan melalui pencapaian target nasional prevalensi stunting yang diukur pada anak usia di bawah 5 (lima) tahun</p> <p>Proporsi balita dengan perbandingan tinggi badan dan umur. Kriteria balita sangat pendek dan pendek jika mempunyai nilai Z-score kurang dari -2 SD (Standar Deviasi)</p> <p>Status gizi anak balita (bawah lima tahun) diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, sedangkan tinggi badan diukur menggunakan alat ukur tinggi badan dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Untuk menilai status gizi anak balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak balita dengan batasan sebagai berikut:</p> <p>Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator PB/U:</p> <p>Sangat pendek : Z-score < -3,0</p> <p>Pendek : Z-score \geq -3,0 s/d Z-score < -2,0</p> <p>Normal : Z-score \geq -2,0</p>
	<p>Sumber Data</p> <p>Laporan hasil Data dari Survei Status Gizi Indonesia</p>

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	(SSGI) oleh Kementerian Kesehatan
	<p>Cara Menghitung</p> <p>Prevalensi Stunting Balita sama dengan jumlah anak balita sangat pendek dan pendek (stunting) pada waktu tertentu dibagi jumlah anak balita yang diukur panjang badan atau tinggi badannya pada waktu yang sama dikali 100</p>
	<p>Unit Bertanggungjawab</p> <p>Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Penanggung Jawab Data</p> <p>Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
I.K.S 1.4	Prevalensi Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil
	<p>Deskripsi</p> <p>Ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm</p> <p>Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.</p>
	<p>Sumber Data</p> <p>Laporan hasil evaluasi Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Cara Menghitung</p> <p>Prevalensi Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil sama dengan jumlah ibu hamil KEK dibagi jumlah ibu hamil yang periksa LiLA dikali 100</p>
	<p>Unit Bertanggungjawab</p> <p>Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Penanggung Jawab Data</p> <p>Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
I.K.S 1.5	Prevalensi Obesitas Sentral
	<p>Deskripsi</p> <p>Obesitas sentral atau obesitas abdominal adalah</p>

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<p>kumpulan lemak abdominal berlebih yang terdapat di daerah abdomen atau perut. Pengukuran lingkaran perut dilakukan pada penduduk dewasa usia ≥ 15 tahun.</p> <p>Batasan obesitas sentral adalah jika nilai lingkaran perut pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laki-laki > 90 cm - Perempuan > 80 cm
	<p>Sumber Data</p> <p>Laporan hasil evaluasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</p>
	<p>Cara Menghitung</p> <p>Prevalensi Obesitas Sentral sama dengan jumlah penduduk ≥ 15 tahun dengan nilai lingkaran perut laki-laki > 90 cm atau perempuan > 80 cm dibagi jumlah Penduduk ≥ 15 tahun diukur lingkaran perut dikali 100</p>
	<p>Unit Bertanggungjawab</p> <p>Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</p>
	<p>Penanggung Jawab Data</p> <p>Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</p>
I.K.S 1.6	Prevalensi Balita Gizi Buruk
	<p>Deskripsi</p> <p>Proporsi balita dengan perbandingan berat badan dan umur. Kriteria balita gizi buruk jika mempunyai Z-score kurang dari -3.</p> <p>Status gizi anak balita (bawah lima tahun) diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, sedangkan tinggi badan diukur menggunakan alat ukur tinggi badan dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Untuk menilai status gizi anak balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita</p>

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<p>dikonversikan dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak balita dengan batasan sebagai berikut:</p> <p>Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/TB :</p> <p>Gizi Buruk : Z-score < -3,0</p> <p>Gizi Kurang : Z-score \geq -3,0 s/d Z-score < -2,0</p> <p>Gizi Baik : Z-score \geq -2,0 s/d Z-score \leq 2,0</p> <p>Gizi Lebih : Z-score > 2,0</p>
	<p>Sumber Data</p> <p>Laporan hasil evaluasi Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Cara Menghitung</p> <p>Prevalensi Balita Gizi Buruk sama dengan jumlah balita gizi buruk dibagi jumlah balita ditimbang BB dikali 100</p>
	<p>Unit Bertanggungjawab</p> <p>Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Penanggung Jawab Data</p> <p>Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
I.K. 1.7	<p>Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil</p>
	<p>Deskripsi</p> <p>a. Pernyataan Standar</p> <p>Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun.</p> <p>Pelayanan antenatal yang sesuai standar yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Standar kuantitas. 2) Standar kualitas. <p>b. Mekanisme Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penetapan sasaran ibu hamil di wilayah

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<p>kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.</p> <p>2) Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Satu kali pada trimester pertama. b. Satu kali pada trimester kedua. c. Dua kali pada trimester ketiga. <p>3) Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Pengukuran berat badan. ii. Pengukuran tekanan darah. iii. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). iv. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri). v. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ). vi. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi. vii. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet. viii. Tes Laboratorium. ix. Tatalaksana/penanganan kasus. x. j. Temu wicara (konseling).
	<p>Sumber Data Laporan hasil evaluasi Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Cara Menghitung Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sama dengan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut</p>

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100
	Unit Bertanggungjawab Bidang Kesehatan Masyarakat
	Penanggung Jawab Data Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
I.K. 1.8	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan
	<p>Deskripsi</p> <p>a. Pernyataan Standar</p> <p>Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.</p> <p>Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persalinan normal. 2) Persalinan komplikasi. <p>b. Mekanisme Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penetapan sasaran ibu bersalin di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, ditetapkan oleh Kepala Daerah. 2) Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar. <ol style="list-style-type: none"> a) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. b) Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> (1) Dokter dan bidan, atau (2) 2 orang bidan, atau

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<p>(3) Bidan dan perawat.</p> <p>3) Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan.</p>
	<p>Sumber Data</p> <p>Laporan hasil evaluasi Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Cara Menghitung</p> <p>Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sama dengan jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100</p>
	<p>Unit Bertanggungjawab</p> <p>Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Penanggung Jawab Data</p> <p>Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
I.K. 1.9	<p>Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir</p>
	<p>Deskripsi</p> <p>a. Pernyataan Standar</p> <p>Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Pemerintah daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.</p> <p>Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Standar kuantitas. 2) Standar kualitas. <p>b. Mekanisme Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<p>kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.</p> <p>2) Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari. <p>3) Standar kualitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam). Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi: <ul style="list-style-type: none"> i. Pemotongan dan perawatan tali pusat. ii. Inisiasi Menyusu Dini (IMD). iii. Injeksi vitamin K1. iv. Pemberian salep/tetes mata antibiotic. v. Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0). b) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam - 28 hari). Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi: <ul style="list-style-type: none"> i. Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif. ii. Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM. iii. Memberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1. iv. Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<p>tenaga kesehatan.</p> <p>v. Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.</p>
	<p>Sumber Data</p> <p>Laporan hasil evaluasi Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Cara Menghitung</p> <p>Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sama dengan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100</p>
	<p>Unit Bertanggungjawab</p> <p>Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Penanggung Jawab Data</p> <p>Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
I.K. 1.10	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar
	<p>Deskripsi</p> <p>a. Pernyataan Standar</p> <p>Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.</p> <p>Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan kesehatan balita sehat. 2) Pelayanan kesehatan balita sakit. <p>b. Mekanisme Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penetapan sasaran balita di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<p>menggunakan data proyeksi BPS atau data yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.</p> <p>2) Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:</p> <p>a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Penimbangan minimal 8 kali setahun. ii. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun. iii. Pemantauan perkembangan minimal kali/tahun. iv. Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun. v. Pemberian imunisasi dasar lengkap. <p>b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). ii. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun. iii. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun. iv. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun. v. Pemberian Imunisasi Lanjutan. <p>c) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<ul style="list-style-type: none"> ii. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun. iii. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun. iv. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun. d) Pemantauan perkembangan balita. e) Pemberian kapsul vitamin A. f) Pemberian imunisasi dasar lengkap. g) Pemberian imunisasi lanjutan. h) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan. i) Edukasi dan informasi. <p>3) Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</p>
	<p>Sumber Data</p> <p>Laporan hasil evaluasi Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Cara Menghitung</p> <p>Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar sama dengan jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar ¹ + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ² + Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar ³ dibagi jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100</p> <p>Catatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Balita yang belum mencapai usia 1 tahun di akhir tahun berjalan, tidak di hitung sebagai cakupan. Perhitungan balita usia 0-11 bulan dilakukan setelah balita berulang tahun yang pertama (balita genap berusia 1 tahun/12 bulan). 2) Balita yang belum mencapai usia 24 bulan di akhir tahun berjalan tidak di hitung sebagai

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<p>cakupan balita usia 24-35 bulan. Perhitungan dilakukan setelah berulang tahun yang kedua (balita genap berusia 2 tahun/24 bulan)</p> <p>3) Balita yang belum mencapai usia 36 bulan, di akhir tahun berjalan tidak di hitung sebagai cakupan balita usia 36-59 bulan. Perhitungan dilakukan setelah berulang tahun yang ketiga (balita genap berusia 3 tahun/36 bulan)</p>
	<p>Unit Bertanggungjawab Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Penanggung Jawab Data Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
I.K. 1.11	<p>Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar</p>
	<p>Deskripsi</p> <p>a. Pernyataan Standar</p> <p>Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran.</p> <p>Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Skrining kesehatan. 2) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan. <p>Keterangan: dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.</p> <p>b. Mekanisme Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan dasar (7 sampai dengan 15 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<p>menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.</p> <p>2) Skrining kesehatan Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Penilaian status gizi. b) Penilaian tanda vital. c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut. d) Penilaian ketajaman indera. <p>3) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan b) Melakukan rujukan jika diperlukan c) Memberikan penyuluhan kesehatan
	<p>Sumber Data</p> <p>Laporan hasil evaluasi Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Cara Menghitung</p> <p>Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sama jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran dibagi jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama dikali 100</p>
	<p>Unit Bertanggungjawab</p> <p>Bidang Kesehatan Masyarakat</p>
	<p>Penanggung Jawab Data</p> <p>Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat</p>

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
I.K. 1.12	<p>Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun</p>
	<p>Deskripsi</p> <p>a. Pernyataan Standar</p> <p>Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada Warga Negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.</p> <p>Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. 2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular <p>b. Mekanisme Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah 2) Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. 3) Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<ul style="list-style-type: none"> a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut b) Pengukuran tekanan darah c) Pemeriksaan gula darah d) Pemeriksaan gangguan mental e) Pemeriksaan gangguan kognitif f) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut g) Anamnesa perilaku berisiko 4) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi: <ul style="list-style-type: none"> a) Melakukan rujukan jika diperlukan b) Memberikan penyuluhan kesehatan
	Sumber Data Laporan hasil evaluasi Bidang Kesehatan Masyarakat
	Cara Menghitung Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun sama jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100
	Unit Bertanggungjawab Bidang Kesehatan Masyarakat
	Penanggung Jawab Data Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
S.S.2	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan
I.K.S 2.1	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan

Kode	Sasaran/ Indikator Kinerja Utama/Uraian
	<p>Deskripsi</p> <p>Indeks Kepuasan Masyarakat adalah hasil pengukuran dari kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat berupa angka. Angka ditetapkan dengan nilai 1 (satu) sampai dengan 100 (seratus).</p> <p>Survei Kepuasan Masyarakat adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik.</p> <p>Proses dan analisis data sesuai dengan petunjuk dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</p>
	<p>Sumber Data</p> <p>Responden pada Unit Pelayanan Kesehatan</p>
	<p>Cara Menghitung</p> <p>Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan didapat dari Total dari nilai persepsi per Unsur Pelayanan dibagi total Unsur Pelayanan yang terisi dikali nilai penimbang</p> <p>Nilai penimbang sama dengan jumlah bobot dibagi jumlah unsur</p>
	<p>Unit Bertanggungjawab</p> <p>Bidang Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah Daerah</p>
	<p>Penanggung Jawab Data</p> <p>Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Direktur RSU</p>