

BAB I

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan berkelanjutan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Hal ini menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup, serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Namun, seringkali para pembuat kebijakan di bidang kesehatan mengalami kesulitan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat karena keterbatasan atau ketidaktersediaan data dan informasi yang akurat, tepat, dan cepat.

Data dan informasi sebagai sumber daya yang sangat strategis dalam pengelolaan pembangunan kesehatan haruslah berkualitas. Data yang berkualitas lahir dari tata kelola data yang terpadu, bukan dari data yang berserakan di berbagai unit teknis atau individu. Data yang berkualitas merupakan hasil dari koordinasi yang baik antara sisi substansi data (isi dan kegunaan data tersebut) dan sisi metodologi data (bagaimana data tersebut dihasilkan).

Profil kesehatan sebagai salah satu produk dari hasil pengelolaan data dan informasi diharapkan dapat memberikan gambaran atau potret kesehatan secara komprehensif. Profil kesehatan menyajikan data, informasi, dan indikator terkait kesehatan yang meliputi: (1) Gambaran Umum; (2) Sarana Kesehatan; (3) SDM Kesehatan; (4) Pembiayaan Kesehatan; (5) Kesehatan Keluarga; (6) Pengendalian Penyakit; dan (7) Kesehatan Lingkungan. Untuk mendukung Instruksi Presiden tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional, sebagian data, informasi, dan indikator di atas disajikan secara terpisah menurut jenis kelamin.

Petunjuk Teknis (Juknis) Penyusunan Profil Kesehatan merupakan upaya dalam mendukung penyediaan data berkualitas. Dalam Juknis ini dibahas tentang cara pengumpulan, pengolahan dan analisis serta penyajian, mekanisme, penjadwalan, format data serta cara pengisiannya, dan memuat keterkaitan indikator antar tabel sehingga diharapkan isi dan bentuk Profil Kesehatan menjadi selaras dengan Profil Kesehatan Indonesia, sehingga dapat dikompilasi dan dikomparasikan.

Petunjuk Teknis Penyusunan Profil tersedia dalam bentuk *hard copy* (buku) dan *soft copy* (yang berisi *link* data antar tabel dan formula indikator) sehingga memudahkan pengelola data dalam melakukan penyusunan Profil Kesehatan.

BAB II

TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

A. TUJUAN

Tujuan umum Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan adalah sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan dan atau institusi kesehatan lainnya untuk menyusun Profil Kesehatan Kabupaten/Kota.

Sedangkan tujuan khusus yang ingin dicapai adalah:

1. Tersedianya acuan mekanisme kerja pengumpulan, pengolahan untuk penyusunan Profil Kesehatan.
2. Tersedianya acuan untuk analisis dan penyajian data Profil Kesehatan.
3. Tersedianya acuan tabel-tabel yang diperlukan untuk Penyusunan Profil Kesehatan.
4. Tersedianya acuan penjadwalan kegiatan penyusunan Profil Kesehatan.

B. RUANG LINGKUP

1. Jenis Data/Informasi

Data yang dikumpulkan untuk penyusunan Profil Kesehatan adalah:

- a. Data Umum meliputi data geografi, kependudukan dan Pendidikan;
- b. Data Sarana Kesehatan yang meliputi Puskesmas, Rumah Sakit, dan UKBM;
- c. Data SDM Kesehatan yang meliputi tenaga kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain;
- d. Data Pembiayaan Kesehatan yang meliputi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dan anggaran kesehatan;
- e. Data Kesehatan Keluarga yang terdiri atas kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada usia produktif dan usia lanjut;
- f. Data Pengendalian Penyakit yang meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tular vektor dan zoonotik, dan penyakit tidak menular;
- g. Data Kesehatan Lingkungan yang meliputi kesehatan pada air minum, sanitasi, dan tempat-tempat umum;

Data dimaksud diupayakan untuk dapat tersedia secara terpisah menurut jenis kelamin, laki-laki dan perempuan.

2. Sumber Data

Data untuk penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota diperoleh dari:

- Laporan kegiatan fasilitas kesehatan tingkat pertama/FKTP, diantaranya Puskesmas, Klinik, Praktek Swasta, dsb;
- Laporan kegiatan fasilitas kesehatan tingkat rujukan lanjutan, diantaranya Rumah Sakit dan klinik utama yang berada di wilayah tersebut.
- Laporan kegiatan yang dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan termasuk Unit Pelaksana Teknis Kesehatan di wilayah tersebut.
- Dokumen Kantor Statistik Kabupaten/Kota, Kantor BKKBN Kabupaten/Kota, Bappeda Kabupaten/Kota, Dinas Pendidikan, dan Kantor Pengolahan Data Elektronik Kabupaten/Kota, dan institusi terkait lainnya.
- Dokumen Hasil Survei Kabupaten/Kota, Survei Provinsi atau Survei Nasional.

3. Periode Data dan Jadwal Penyusunan

Periode data yang disajikan dalam Profil Kesehatan adalah periode Januari sampai dengan Desember tahun Profil. Dengan demikian Profil Kesehatan Daerah X Tahun 2018 berisi data/informasi tahun 2018.

Periode penyusunan profil kesehatan dibagi dalam dua tahap yaitu tahap pertama berupa tabel lampiran (draft awal: Februari) dan tahap kedua berupa narasi dan tabel (finalisasi: Maret).

Mengingat Profil Kesehatan merupakan sarana menyusun rencana tahunan kesehatan daerah untuk tahun berikutnya dan untuk memantau, mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di kabupaten/kota, maka diharapkan Profil Kesehatan telah selesai disusun pada bulan April. Hal itu berarti bahwa Profil Kesehatan Tahun 2018 diharapkan telah selesai disusun pada bulan April tahun 2019.

Jadwal Tentative Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota

NO	KEGIATAN	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Pengumpulan data dari sumber data	■	■			
2	Kompilasi/konfirmasi dan <i>data entry</i> serta pemutakhiran data		■			
3	Pengolahan, analisis dan penulisan serta pembahasan draft awal		■	■		
4	Finalisasi, Penggandaan/ Pencetakan			■		
5	Diseminasi				■	

BAB III

MEKANISME KERJA PENGELOLAAN DATA

A. PENGUMPULAN DATA

Data untuk penyusunan Profil Kesehatan dapat dikumpulkan dengan dua macam cara, yaitu secara pasif dan secara aktif. Secara pasif artinya petugas pengelola data di Dinas Kesehatan atau institusi kesehatan lainnya menunggu laporan yang berasal dari sumber data yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan atau institusi kesehatan tersebut. Sedangkan pengumpulan data secara aktif berarti petugas pengelola data di Dinas Kesehatan atau institusi kesehatan lainnya berupaya aktif mengumpulkan data ke sumber data terkait yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan atau institusi kesehatan tersebut.

Tingkat keberhasilan pengumpulan data secara aktif jauh lebih besar dibandingkan dengan pengumpulan data secara pasif. Oleh karena itu diharapkan di Dinas Kesehatan atau institusi kesehatan lainnya memiliki tenaga pengelola data yang mempunyai kecakapan dalam teknik-teknik pengumpulan data. Hal ini mengingat data/informasi yang dihasilkan akan berkualitas apabila data yang dikumpulkan menggunakan metodologi yang tepat.

Ditinjau dari metode pengumpulan data, terdapat dua metode yaitu: (a) metode rutin, dan (b) metode non-rutin. Pengumpulan data metode rutin dilakukan secara terus menerus yang berasal dari kegiatan pengelolaan data harian. Data ini dilaporkan dari hasil pencatatan kegiatan harian atau rekam medik pasien baik yang berkunjung ke FKTP maupun rujukan serta pencatatan kegiatan pelayanan kesehatan lainnya. Pengumpulan data metode rutin umumnya dilakukan oleh petugas unit kesehatan, namun demikian juga dapat dilakukan oleh kader kesehatan yang melakukan pencatatan kegiatan di Posyandu atau lainnya. Dengan demikian pengumpulan data secara rutin dapat dilakukan sesuai periode pelaporan, yaitu mingguan, bulanan, triwulan, semester atau tahunan. Sedangkan pengumpulan data metode non rutin adalah pengumpulan data sewaktu, yang dilakukan melalui survei, dengan lingkup kabupaten/kota, provinsi atau nasional yang periodenya bisa tahunan, tiga tahunan atau lima tahunan.

Kedua metode di atas mempunyai kelebihan dan kekurangan. Survei misalnya, membutuhkan biaya yang besar dan tidak diulang dalam periode yang pendek sehingga sulit untuk menggambarkan tren. Sebaliknya catatan kegiatan rutin mampu menggambarkan tren dengan periode pendek misalnya bulanan, namun karena kualitas datanya sangat tergantung pelaksanaan pencatatan di masing-masing unit kerja maka gambaran tren tidak terpola dengan benar. Idealnya data rutin merupakan *backbone* (tulang punggung) sumber data. Di negara maju misalnya, *vital registration* merupakan catatan yang sangat diandalkan untuk menghitung angka kelahiran, angka kematian dan angka harapan hidup, sedangkan *medical record* diandalkan untuk menghitung angka kesakitan. Dengan demikian di masa mendatang upaya mengembangkan *vital registration*

dan *medical record* harus lebih keras. Sehingga upaya mencari angka kematian dan angka kesakitan yang pengumpulannya melalui survei frekuensinya perlu dikurangi. Upaya ini hendaknya merupakan upaya substitusi.

B. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Data yang telah dikumpulkan tersebut, kemudian dientri ke dalam format tabel profil yang telah disediakan, sebagaimana tercantum pada lampiran Petunjuk Teknis ini.

Berdasarkan data yang ada pada tabel-tabel kemudian dilakukan analisis. Terdapat empat jenis analisis data Profil Kesehatan, yaitu:

1. **Analisis Deskriptif** adalah upaya menggambarkan/menjelaskan data yang terdapat dalam tabel sesuai karakteristik data yang ditampilkan, termasuk angka rata-rata, angka minimum dan maksimum. Misalnya nilai rata-rata cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas, kisaran cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas.
2. **Analisis Komparatif** adalah upaya menjelaskan data dengan membandingkan karakteristik data wilayah yang satu dengan wilayah lainnya atau perbandingan data antar waktu, antar jenis kelamin, antar kelompok umur. Secara khusus, dengan tersedianya data kesakitan yang terpilah menurut jenis kelamin, dapat dikomparasikan derajat kesehatan, upaya kesehatan, dan sumber daya kesehatan antara laki-laki dan perempuan. Misalnya perbandingan prevalensi gizi buruk pada balita laki-laki dan perempuan atau jumlah kasus kusta pada laki-laki dan perempuan.
3. **Analisis Kecenderungan** adalah upaya untuk menjelaskan data dengan membandingkan data antar waktu dalam periode yang relatif panjang. Misalnya kecenderungan jumlah penderita DBD selama lima tahun terakhir atau jumlah puskesmas selama sepuluh tahun terakhir.
4. **Analisis Hubungan** adalah upaya untuk menjelaskan hubungan/keterkaitan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya, misalnya cakupan K4 pada ibu hamil dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan prevalensi gizi pada balita dengan rasio tenaga gizi.

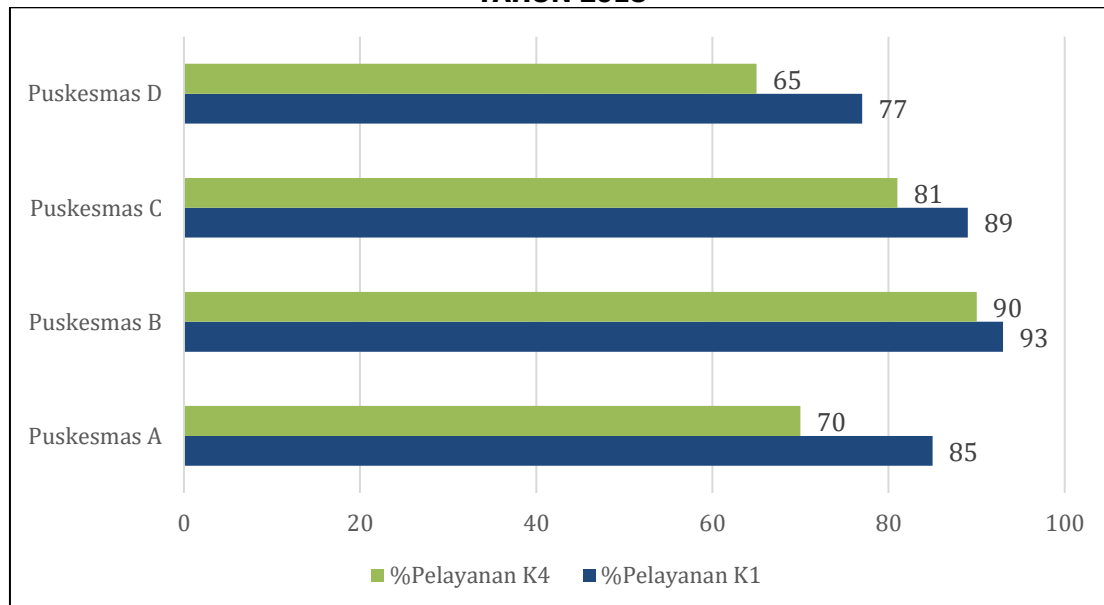
Untuk mendapatkan hasil analisis data yang baik diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, khususnya epidemiologi. Oleh karena itu, penyusun Profil Kesehatan tidak cukup hanya para ahli statistik atau informasi kesehatan, melainkan juga ahli-ahli bidang kesehatan. Akan lebih baik apabila melibatkan para profesional yang ada di kabupaten/kota tersebut seperti dokter, sarjana kesehatan masyarakat, apoteker, bidan, perawat, ahli gizi, ahli kesehatan lingkungan, dan lainnya dalam pelaksanaan analisis data.

Kegiatan analisis data tidak dapat dipisahkan dari kegiatan pengemasan informasi. Terdapat berbagai macam bentuk sajian informasi, antara lain dalam bentuk teks, tabel, grafik, peta atau kombinasinya. Masing-masing bentuk tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangannya yang akan disesuaikan dengan jenis informasi yang disajikan.

Berikut ini adalah contoh-contoh sajian dalam bentuk grafik.

- ❖ **Grafik Batang**, yaitu sajian distribusi frekuensi yang digambarkan dalam bentuk bar (batang) untuk membandingkan satu nilai atau lebih dari beberapa kategori

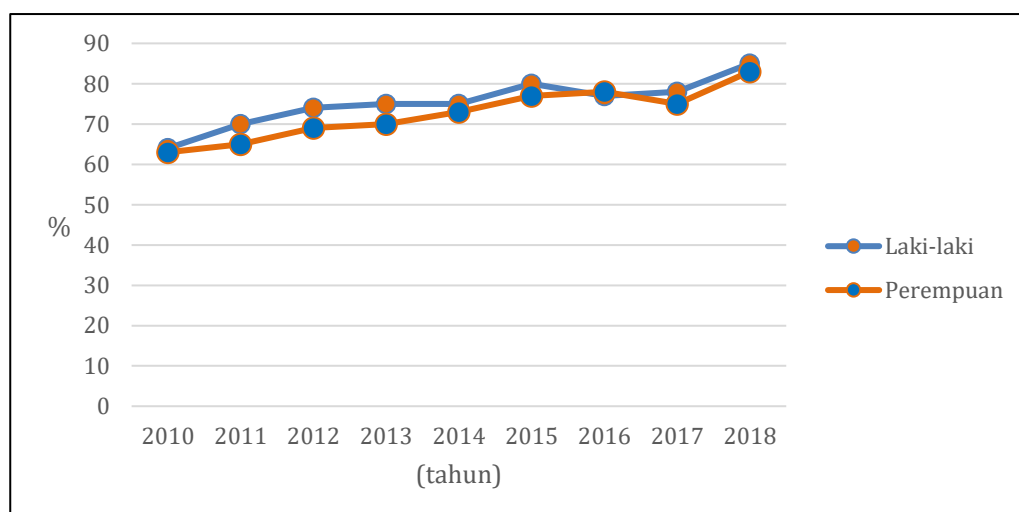
GAMBAR 1
CAKUPAN PELAYANAN KUNJUNGAN IBU HAMIL DI KABUPATEN X
TAHUN 2018



Sumber:

- ❖ **Grafik Garis**, yaitu grafik yang berbentuk garis untuk menggambarkan tren/perkembangan suatu nilai dari waktu ke waktu.

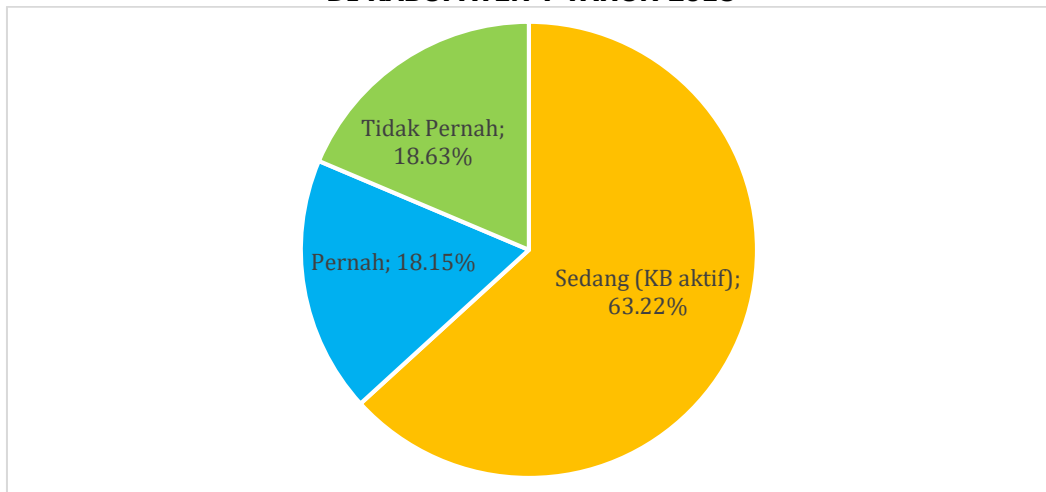
GAMBAR 2
ANGKA KESUKSESAN PENGOBATAN TBC DI KABUPATEN XYZ
TAHUN 2010-2018



sumber:

- ❖ **Pie (Lingkaran)**, yaitu grafik berbentuk lingkaran yang terbagi ke dalam beberapa bagian untuk membandingkan suatu nilai (proporsi) dari beberapa kategori.

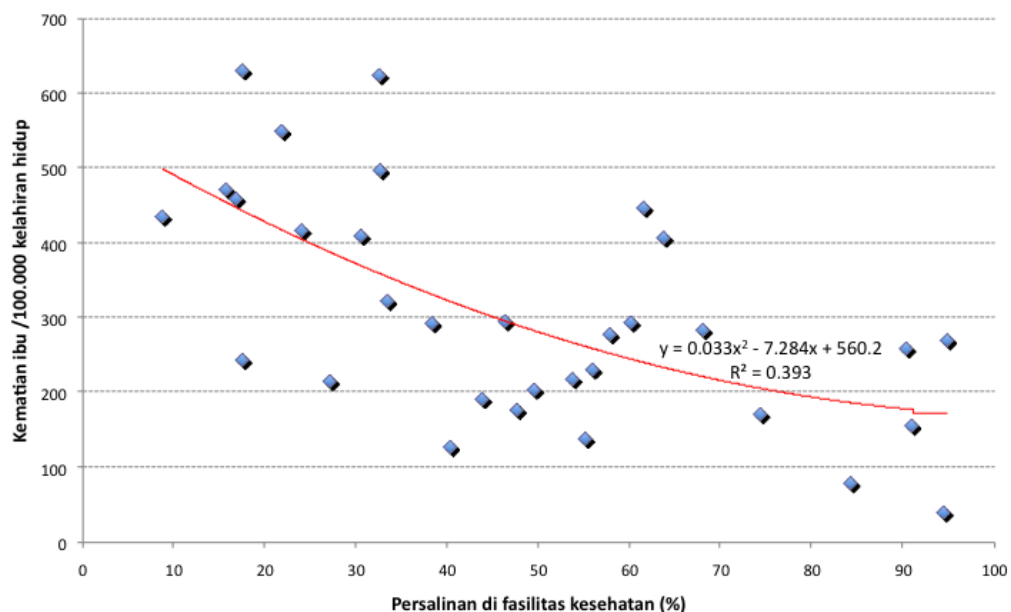
GAMBAR 3
CAKUPAN PASANGAN USIA SUBUR BERDASARKAN KEPESERTAAN BER-KB
DI KABUPATEN Y TAHUN 2018



Sumber :

- ❖ **Scatter Diagram**, yaitu grafik yang berupa kumpulan titik-titik yang berserak yang menyajikan sepasang pengamatan (data) dari suatu hal/keadaan (yang diletakkan pada sumbu horisontal dan sumbu vertikal) untuk memperlihatkan ada/tidaknya hubungan antara keduanya (lihat gambar berikut).

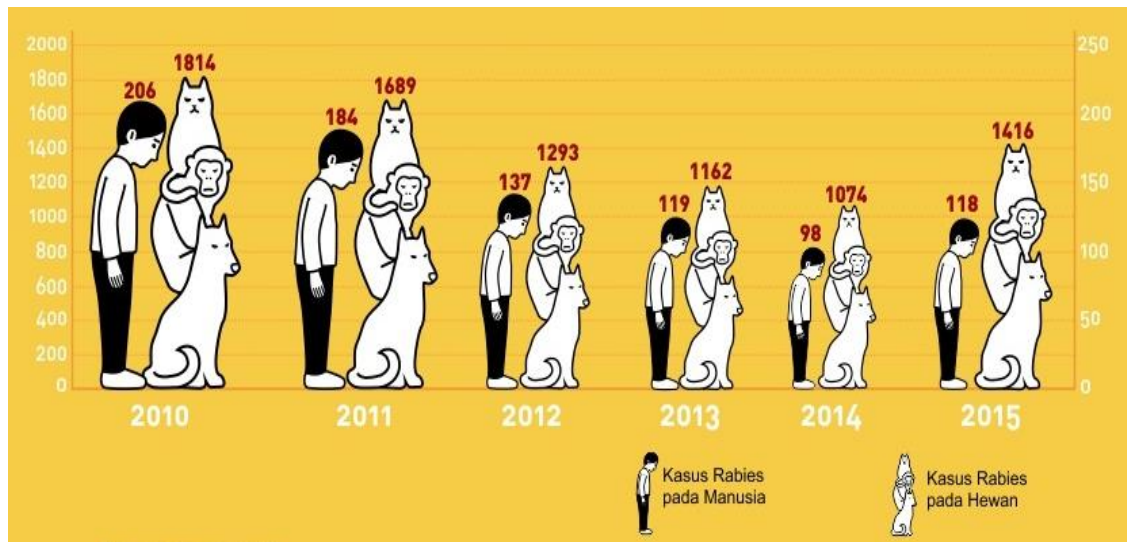
GAMBAR 4
HUBUNGAN ANTARA TEMPAT PERSALINAN DAN KEMATIAN IBU
TAHUN 2018



Sumber :

- ❖ **Pictogram**, yaitu grafik yang berupa gambar bentuk-bentuk nyata seperti gambar orang, gambar tempat tidur, dan lain-lain (lihat gambar berikut).

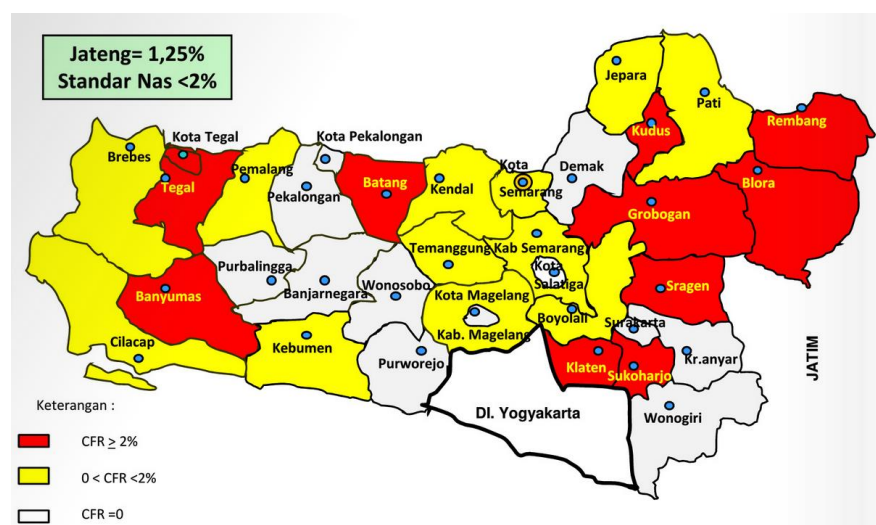
GAMBAR 5
DISTRIBUSI KASUS RABIES PADA HEWAN DAN MANUSIA
DI INDONESIA, TAHUN 2010-2015



Sumber :

- ❖ **Peta**, yaitu grafik yang diwujudkan dalam bentuk peta suatu daerah di mana bagian-bagiannya menunjukkan distribusi frekuensi. Peta ini terutama digunakan untuk menunjukkan distribusi sesuatu dikaitkan dengan geografi (lihat gambar berikut).

GAMBAR 6
CASE FATALITY RATE DBD
PROVINSI JAWA TENGAH, TAHUN 2017



Sumber :

BAB IV

SISTEMATIKA DAN DISTRIBUSI

A. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Profil Kesehatan sebagai berikut:

Bab-1 : Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum daerah. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan

Bab-2 : Sarana Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas (rawat inap dan non rawat inap) beserta jejaringnya, Rumah Sakit (baik RS umum maupun RS khusus), sarana produksi dan distribusi kefarmasian serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Posyandu dan Posbindu PTM).

Bab-3 : Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pada bab ini diuraikan tenaga kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain. Terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan lain serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan.

Bab-4 : Pembiayaan Kesehatan

Bab ini berisi tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, dana desa untuk kesehatan, dan anggaran kesehatan.

Bab-5 : Kesehatan Keluarga

Bab ini menggambarkan tentang kondisi kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada penduduk usia produktif dan usia lanjut.

Bab-6 : Pengendalian Penyakit

Bab ini berisi tentang penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tular vektor dan zoonotic serta penyakit tidak menular;

Bab-7 : Kesehatan Lingkungan

Bab ini menggambarkan tentang akses air minum, akses sanitasi, dan tempat-tempat umum serta tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.

Lampiran

Pada lampiran ini berisi tabel ringkasan/angka capaian daerah dan 77 tabel data kesehatan dan yang terkait kesehatan.

Profil Kesehatan dapat disajikan dalam bentuk tercetak (berupa buku) atau dalam bentuk lain (*softcopy*, tampilan di situs internet, dan lain-lain).

B. DISTRIBUSI PROFIL KESEHATAN

Distribusi Profil Kesehatan adalah sebagai berikut:

- Pimpinan daerah
- Badan legislatif
- Instansi di kabupaten/kota dan provinsi
- Puskesmas, dan UPT Kesehatan lainnya
- Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta
- Dinas Kesehatan Provinsi
- Kementerian Kesehatan
- LSM Kesehatan di daerah

BAB V

INDIKATOR KESEHATAN PADA PROFIL KESEHATAN

Profil Kesehatan merupakan salah satu sarana untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di suatu daerah dan merupakan salah satu sarana untuk mengevaluasi hasil penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Untuk itu diperlukan adanya indikator-indikator kesehatan dan indikator lainnya yang terkait.

Adapun indikator-indikator tersebut dikelompokkan menjadi:

I. GAMBARAN UMUM

1. Luas wilayah
2. Jumlah desa/kelurahan
3. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur
4. Jumlah rumah tangga
5. Kepadatan penduduk/km²
6. Rasio beban tanggungan
7. Rasio jenis kelamin
8. Persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf
9. Persentase penduduk laki-laki dan perempuan berusia 15 Tahun ke atas menurut tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan

II. SARANA KESEHATAN

II.1. Sarana Kesehatan

1. Jumlah sarana kesehatan menurut kepemilikan/pengelola
2. Persentase RS dengan kemampuan pelayanan gawat darurat level 1

II.2. Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan:

1. Cakupan kunjungan rawat jalan dan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan
2. Jumlah kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan
3. Angka kematian pasien di rumah sakit.
4. Indikator kinerja pelayanan di rumah sakit.
5. Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin

II.3. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

1. Cakupan posyandu menurut strata
2. Rasio posyandu per 100 balita
3. Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular)

III. TENAGA KESEHATAN

1. Jumlah dan rasio tenaga medis (dokter umum, spesialis, dokter gigi) di sarana kesehatan.
2. Jumlah dan rasio tenaga keperawatan (bidan dan perawat) di sarana kesehatan.
3. Jumlah dan rasio tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dan gizi di sarana kesehatan.
4. Jumlah dan rasio tenaga teknik biomedika, keterampilan fisik, dan keteknisan medik di sarana kesehatan.
5. Jumlah dan rasio tenaga kefarmasian (tenaga teknis kefarmasian dan apoteker) di sarana kesehatan.

IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN

1. Peserta jaminan pemeliharaan kesehatan
2. Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan
3. Persentase anggaran kesehatan dalam APBD kabupaten/kota.
4. Anggaran kesehatan perkapita

V. KESEHATAN KELUARGA

V.1. Kesehatan Ibu

1. Jumlah dan angka kematian ibu (dilaporkan)
2. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil (cakupan kunjungan K-1 dan K-4)
3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
4. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasyankes
5. Cakupan pelayanan nifas
6. Persentase ibu nifas mendapat vitamin A
7. Persentase cakupan imunisasi Td ibu hamil dan wanita usia subur
8. Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah
9. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan
10. Persentase peserta KB aktif.
11. Persentase peserta KB pasca persalinan

V.2. Kesehatan Anak

1. Jumlah dan Angka Kematian Neonatal per-1.000 Kelahiran Hidup (yang dilaporkan)
2. Jumlah dan Angka Kematian Bayi dan Balita per-1.000 Kelahiran Hidup (yang dilaporkan)
3. Penanganan komplikasi pada neonatal
4. Persentase berat badan bayi lahir rendah
5. Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) dan KN lengkap
6. Persentase bayi diberi ASI eksklusif
7. Cakupan pelayanan kesehatan bayi
8. Persentase desa/kelurahan UCI
9. Cakupan imunisasi campak/MR pada bayi
10. Cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan anak balita
11. Cakupan pelayanan kesehatan balita
12. Persentase balita ditimbang
13. Persentase balita gizi kurang (BB/umur), pendek (TB/umur), dan kurus (BB/TB)
14. Cakupan penjangkauan kesehatan siswa kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs, dan 10 SMA/MA
15. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar

V.3. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

1. Persentase pelayanan kesehatan usia produktif
2. Persentase pelayanan kesehatan usia lanjut (60+ tahun)

VI. PENGENDALIAN PENYAKIT

VI.1. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

1. Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
2. *Case Notification Rate* seluruh kasus TBC
3. *Case detection rate* TBC
4. Cakupan penemuan kasus TBC anak
5. Angka kesembuhan (*cure rate*) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis
6. Angka pengobatan lengkap (*complete rate*) semua kasus tuberkulosis
7. Angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) semua kasus TBC
8. Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis
9. Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita
10. Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%
11. Jumlah kasus HIV dan AIDS
12. Jumlah kematian karena AIDS
13. Persentase diare ditemukan dan ditangani pada balita
14. Persentase diare ditemukan dan ditangani pada semua umur
15. Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)
16. Persentase kasus baru kusta anak 0-14 tahun
17. Persentase Cacat Tingkat 0 dan tingkat 2 Penderita Kusta
18. Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta
19. Angka prevalensi kusta per 10.000 penduduk
20. Penderita kusta PB dan MB selesai berobat (RFT PB dan MB)

VI.2. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

1. *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) non polio per 100.000 Penduduk <15 tahun
2. Jumlah dan CFR difteri
3. Jumlah pertusis dan hepatitis B
4. Jumlah dan CFR tetanus neonatorum
5. Jumlah suspek campak
6. Insiden rate suspek campak per 100.000 penduduk
7. Persentase KLB ditangani < 24 jam

VI.3. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

1. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per-100.000 penduduk
2. Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)
3. Angka Kesakitan Malaria per-1.000 Penduduk
4. Persentase konfirmasi laboratorium pada suspek malaria
5. Persentase pengobatan standar kasus malaria positif
6. *Case fatality rate* malaria
7. Penderita kronis filariasis

VI.4. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

1. Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

2. Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
3. Persentase deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara
4. Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun
5. Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun yang diskriminasi
6. Persentase pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

VII. KEADAAN LINGKUNGAN

1. Persentase sarana air minum dengan risiko rendah+sedang
2. Persentase sarana air minum memenuhi syarat
3. Persentase penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)
4. Persentase desa STBM
5. Persentase tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan
6. Persentase tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan

Keterkaitan indikator antar tabel, yaitu :

Jumlah Lahir Hidup	: Tabel 30, 33, 34, dan 38
Jumlah Bayi	: Tabel 36 dan 39
Jumlah Balita	: Tabel 42, 53, dan 56
Jumlah ibu hamil	: Tabel 23, 24, 27 dan 30
Jumlah ibu bersalin	: Tabel 23, 29
Jumlah Desa/Kelurahan	: Tabel 37 dan 74
Jumlah Penduduk berdasarkan Puskesmas	: Tabel 56, 74
Nama, jumlah tempat tidur, pasien keluar RS	: Tabel 7 dan 8
Sarana Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA)	: Tabel 45 dan 75

3. NAMA PUSKESMAS

Pada tabel 9, tulis nomor urut, nama kecamatan, dan puskesmas yang ada di kabupaten maka tabel selanjutnya yang memiliki kolom kecamatan dan puskesmas akan mengikuti.

Gambar 5.2
PENULISAN NAMA KECAMATAN DAN PUSKESMAS

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL*	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34	JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			
35	JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			
36	% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			#DIV/0!
37	Sumber: (sebutkan)			
38	Keterangan: *) beri tanda cek (V) jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $\geq 80\%$			
39	*) beri tanda cek (X) jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $< 80\%$			

BAB VI PENUTUP

Petunjuk Teknis Penyusunan Profil ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi serta institusi kesehatan lainnya untuk menyusun Profil Kesehatan.

Hal-hal yang belum diatur dalam petunjuk teknis ini, akan ditindaklanjuti dengan Surat Edaran Sekretaris Jenderal atau Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.