



PEMERINTAH KOTA DUMAI  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Tuanku Tambusai, Kompleks Perkantoran Wali Kota, Dumai, Riau 28882  
Telepon 0811 7771 256 Laman [dinkesdumaikota@gmail.com](mailto:dinkesdumaikota@gmail.com)

---

**KEPUTUSAN  
WALIKOTA DUMAI  
NOMOR: 100.3.3.3/154/DINKES 01.3**

**TENTANG  
INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)  
DINAS KESEHATAN KOTA DUMAI  
TAHUN 2025 - 2029**

- Menimbang :
- a. bahwa berkenaan dengan Peraturan Walikota Kota Dumai Nomor 56 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kota Dumai Tahun 2025-2029, maka perlu disusun Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan beserta defenisi operasional dan cara perhitungannya yang diselaraskan dengan Indikator Kinerja Kesehatan RIBK 2025-2029;
  - b. bahwa untuk membantu kelancaran dalam pelaksanaan, monitoring dan evaluasinya maka perlu ditetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2025-2029.
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a,b, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Walikota Dumai.
- Mengingat :
- 1 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);
  - 2 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

- Nomor 5587)) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- 3 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  - 4 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Petunjuk Teknis tentang Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
  - 5 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
  - 6 Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029
  - 7 Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 11 Tahun 2023 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Dumai (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2023 Nomor 1 Seri D)

- 8 Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 8 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2025 Nomor 8 Seri D),
- 9 Peraturan Walikota Dumai Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2023 Nomor 3 Seri D)
- 10 Peraturan Walikota Dumai Nomor 56 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kota Dumai Tahun 2025-2029 (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2025 Nomor 33 Seri D)
- 11 Surat Menteri Kesehatan Nomor PR.01.01/A/2952/2025 tanggal 17 Juli 2025 perihal Penyelarasan Indikator Kinerja Kesehatan RIBK 2025-2029 dalam RPJMD Renstra PD 2025-2029

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan : KEPUTUSAN WALIKOTA DUMAI TENTANG INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) DINAS KESEHATAN KOTA DUMAI TAHUN 2025 – 2029
- KESATU : Indikator kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2025-2029 dengan rincian sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini;
- KEDUA : Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2025-2029 sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini, merupakan acuan ukuran kinerja yang digunakan di Dinas Kesehatan Kota Dumai untuk menetapkan rencana kinerja tahunan, menyampaikan rencana kerja dan anggaran, menyusun dokumen penetapan kinerja, menyusun

laporan akuntabilitas kinerja serta melakukan evaluasi pencapaian kinerja sesuai dengan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2025-2029;

KETIGA : Defenisi Operasional Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2025-2029 dan cara perhitungannya tercantum sebagaimana dalam lampiran keputusan ini.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan Di : Dumai

Pada Tanggal : 01 Oktober 2025

a.n. Walikota Dumai  
Kepala Dinas Kesehatan



**dr. SYAIFUL, MKM**

Pembina Utama Muda/IV c  
NIP. 197107242001121004

Lampiran Surat Keputusan  
Walikota Dumai  
Nomor : 100.3.3.3/154/Dinkes 01.3  
Tanggal : 01 Oktober 2025

**INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)  
DINAS KESEHATAN KOTA DUMAI  
TAHUN 2025-2029**

1. Usia Harapan Hidup (UHH)

Defenisi Operasional

Usia harapan hidup adalah rata-rata jumlah tahun yang diharapkan dapat dijalani oleh seseorang sejak lahir, dengan asumsi kondisi kematian saat ini akan terus berlanjut sepanjang hidupnya. Usia harapan hidup adalah indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas kesehatan masyarakat dan pembangunan manusia di suatu wilayah. Usia harapan hidup yang tinggi menunjukkan bahwa masyarakat memiliki akses ke layanan kesehatan yang baik, lingkungan yang sehat, dan gaya hidup yang lebih sehat.

Cara Perhitungan

Perhitungan Usia harapan hidup (AHH) adalah dengan membagi total tahun-orang yang dijalani seluruh populasi dengan jumlah penduduk dalam periode tertentu. Ini menunjukkan rata-rata tambahan umur yang diharapkan seseorang dapat hidup sejak kelahirannya, dengan data yang biasanya dikumpulkan dari tabel kehidupan yang didasarkan pada estimasi populasi dan data registrasi kematian selama beberapa tahun terakhir. Data Usia harapan hidup (AHH) dikeluarkan oleh Badan Pusat Statis (BPS)

2. Prevalensi depresi pada usia  $\geq$  15 tahun

Defenisi Operasional

Depresi adalah gangguan suasana hati atau kesehatan mental yang ditandai oleh perasaan sedih dan kehilangan minat yang terus-menerus dan intens, yang bukan hanya sekadar perasaan sedih biasa. Kondisi ini memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku, menyebabkan kesulitan

dalam aktivitas sehari-hari seperti tidur, makan, dan bekerja. Depresi dapat disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, biologis, lingkungan, dan psikologis, dan memerlukan penanganan serius.

Depresi merupakan penyebab utama disabilitas pada remaja. Depresi dapat menjadi penyebab bunuh diri, dan bunuh diri merupakan penyebab ke-4 kematian pada remaja di dunia. Kebanyakan dari gangguan psikologis tersebut tidak disadari dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melakukan penilaian terhadap gangguan depresi dengan menggunakan instrument Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) untuk kondisi 2 minggu terakhir. Secara Nasional, prevalensi depresi di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 1,4%. Prevalensi depresi paling tinggi ada pada kelompok anak muda (15-24 tahun), yaitu sebesar 2%.

Prevalensi depresi pada usia  $\geq 15$  tahun adalah perbandingan antara jumlah penduduk umur  $\geq 15$  tahun yang saat ini mengalami gangguan depresi terhadap jumlah seluruh penduduk berumur  $\geq 15$  tahun pada wilayah tertentu.

#### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah penduduk umur 15 tahun ke atas yang saat ini mengalami gangguan depresi (menurut MINI)}}{\text{Jumlah seluruh penduduk berumur } \geq 15 \text{ tahun}} \times 100\%$$

### 3. Persentase desa/kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat

#### Defenisi Operasional

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. STBM meliputi 5 (lima) kriteria yaitu;

#### (1) Stop buang air besar sembarangan (BABS)

Stop buang air besar sembarangan (BABS) adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.

(2) Cuci tangan pakai sabun

Cuci tangan pakai sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.

(3) Pengelolaan sampah rumah tangga dengan aman

Pengamanan sampah rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah dirumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang.

(4) Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip higienis sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan dirumah tangga.

(5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan aman

Pengamanan limbah cair rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair dirumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit.

Persentase desa/kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat adalah persentase desa/kelurahan yang telah terverifikasi 100% KK Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka dan minimal 75% KK berperilaku minimal 3 Pilar STBM lainnya. Kegunaan mengukur penerapan sanitasi pada lima pilar di level keluarga yaitu stop BABS, cuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan pangan, mengelola sampah dan mengelola air minum.

Cara Perhitungan

$$\frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah kumulatif desa/kelurahan yang telah} \\ \text{terverifikasi 100\% KK Stop Buang Air Besar} \\ \text{Sembarangan di tempat terbuka dan minimal 75\% KK} \\ \text{berperilaku minimal 3 Pilar STBM lainnya} \end{array}}{\text{Jumlah seluruh desa/kelurahan}} \times 100\%$$

#### 4. Prevalensi obesitas > 18 tahun

##### Defenisi Operasional

Obesitas adalah suatu kondisi medis kronis dan kompleks yang ditandai dengan penumpukan lemak tubuh yang berlebihan atau abnormal dalam jangka waktu lama, yang dapat mengganggu kesehatan secara keseluruhan. Kondisi ini terjadi ketika terjadi ketidakseimbangan antara kalori yang masuk dan kalori yang dikeluarkan oleh tubuh, sehingga kelebihan energi disimpan sebagai lemak. Obesitas meningkatkan risiko berbagai penyakit seperti penyakit jantung, diabetes tipe 2, kanker, dan tekanan darah tinggi, serta dapat memengaruhi kesehatan mental.

Prevalensi obesitas > 18 tahun adalah persentase jumlah penduduk umur > 18 tahun dengan hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)  $\geq 27$  pada wilayah dan periode waktu tertentu. Kegunaan mengukur tingkat obesitas yang menjadi factor risiko terhadap penyakit tidak menular seperti hipertensi, DM dan stroke.

##### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah penduduk umur > 18 tahun dengan hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) > 27}}{\text{Jumlah seluruh penduduk berumur > 18 tahun}} \times 100\%$$

#### 5. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar

##### Defenisi Operasional

Fasilitas kesehatan adalah alat dan/atau tempat untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) yang bisa berupa tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, Puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, dan lainnya, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta.

Fasilitas kesehatan sesuai standar adalah sarana (misalnya, Puskesmas, klinik, rumah sakit) yang menyediakan pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan yang bermutu, aman, dan mudah diakses oleh masyarakat, didukung oleh tenaga kesehatan yang kompeten, peralatan memadai, kebersihan yang terjaga, serta kepatuhan pada standar operasional dan etika profesi.

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar adalah persentase ketersediaan fasilitas kesehatan primer dan fasilitas kesehatan lanjutan sesuai standar (sarana, prasarana dan alat kesehatan). Fasilitas kesehatan dimaksud dibatasi hanya fasilitas kesehatan milik Pemerintah. Kegunaan mendorong kinerja daerah dalam menyediakan fasilitas kesehatan primer dan lanjutan yang sesuai standar pada item sarana, prasarana dan alat kesehatan.

#### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah fasilitas kesehatan primer dan fasilitas kesehatan lanjutan yang tersedia sesuai standar pada item sarana, prasarana dan alat kesehatan}}{\text{Jumlah seluruh fasilitas kesehatan primer dan fasilitas kesehatan lanjutan yang ada}} \times 100\%$$

#### 6. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan

##### Defenisi Operasional

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah penilaian pasien terhadap kualitas layanan yang diterima, di mana kepuasan akan muncul jika pelayanan yang diberikan sesuai atau bahkan melebihi harapan mereka. Tingkat kepuasan ini merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan dan diukur melalui berbagai aspek seperti:

- *Keandalan (Reliability)*:  
Kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang tepat sesuai janji dan harapan pasien.
- *Daya Tanggap (Responsiveness)*:  
Kesediaan tenaga kesehatan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien.
- *Jaminan (Assurance)*:  
Pengetahuan dan kesopanan staf serta kemampuan mereka untuk menimbulkan rasa percaya dan yakin pada pasien.
- *Empati (Empathy)*:  
Perhatian pribadi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien, termasuk kemampuan mendengarkan keluhan.

- *Bukti Fisik (Tangibles):*

Penampilan fisik fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kebersihan ruang tunggu dan ketersediaan alat.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan dilakukan dalam bentuk feedback dan survey terhadap pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan primer (puskesmas) dan fasilitas kesehatan lanjutan. Fasilitas kesehatan dimaksud dibatasi hanya fasilitas kesehatan milik Pemerintah. Kegunaan mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan di fasilitas kesehatan primer dan lanjutan.

#### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Total nilai persepsi seluruh responden}}{\text{Total unsur yang terisi dari seluruh responden}} \times 100\%$$

#### 7. Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat

##### Defenisi Operasional

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana atau tempat untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan, dan/atau mengangkut makanan olahan siap saji. Tempat ini bisa bersifat komersial maupun non-komersial, seperti rumah makan, jasa boga, kantin, atau tempat lain yang menyediakan makanan untuk dikonsumsi masyarakat.

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat jika telah memenuhi persyaratan kesehatan dan keamanan pangan, termasuk memiliki penanggung jawab dan penjamah makanan yang terlatih, lingkungan dan fasilitas yang bersih, penggunaan peralatan yang memenuhi standar, penyimpanan bahan makanan yang tepat, proses pengolahan yang sesuai standar, serta pengujian sampel makanan dan air yang memenuhi syarat fisik, kimia, dan mikrobiologis.

Persentase tempat pengelolaan pangan (TPP) memenuhi syarat pengelolaan pangan meliputi: hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) 80, peningkatan kapasitas penjamah pangan dan pemeriksaan pangan.

### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah tempat pengelolaan pangan (TPP) memenuhi syarat pengelolaan pangan}}{\text{Jumlah seluruh tempat pengelolaan pangan (TPP) yang terdaftar}} \times 100\%$$

8. Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional

### Defenisi Operasional

Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan

Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional adalah persentase fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Labkes, TPM Tenaga Kesehatan) yang terintegrasi dengan aktif mengirimkan data dalam sistem informasi kesehatan nasional (tanpa apotek). Fasilitas kesehatan dimaksud dibatasi hanya fasilitas kesehatan milik Pemerintah (puskesmas dan RSUD).

### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah fasilitas pelayanan Kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Labkes, TPM Tenaga Kesehatan) yang terintegrasi (aktif mengirimkan data) dalam sistem informasi kesehatan nasional}}{\text{Jumlah populasi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang teregistrasi tahun 2024 (tanpa apotek)}} \times 100\%$$

9. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna

### Defenisi Operasional

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna adalah persentase fasilitas kesehatan (Puskesmas, Klinik Utama, Unit Pengelola Darah, Laboratorium Medis dan Rumah Sakit Pemerintah) dengan akreditasi paripurna.

Fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna adalah fasilitas kesehatan yang telah mendapatkan pengakuan tertinggi dari lembaga

akreditasi independen yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan setelah melalui penilaian dan terbukti memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan, meliputi aspek manajemen, upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perorangan. Akreditasi paripurna menunjukkan bahwa fasilitas tersebut menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, berkesinambungan, dan memenuhi harapan pasien.

#### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah fasilitas kesehatan (Puskesmas, Klinik Utama, Unit Pengelola Darah, Laboratorium Medis dan Rumah Sakit Pemerintah) yang mendapatkan status akreditasi paripurna dan masih berlaku dalam kurun waktu 2025-2029}}{\text{Jumlah fasilitas kesehatan yang teregistrasi}} \times 100\%$$

10. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar

#### Defenisi Operasional

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar adalah persentase fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas termasuk labkesmas, RS) yang secara konsisten mempertahankan tingkat kecukupan pasokan kesehatan esensial, termasuk diagnostik, reagen, obat-obatan, vaksin, sesuai dengan pedoman untuk memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat, dalam jangka waktu tertentu.

Sesuai standar adalah tersedianya 40 jenis obat esensial dan 7 vaksin IRL di Puskesmas, 15 jenis reagen di Puskesmas dan Labkesmas, dan 60 jenis obat di Rumah Sakit.

#### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan yang memadai sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh fasilitas pelayanan kesehatan}} \times 100\%$$

## 11. Persentase lanjut usia yang mandiri

### Defenisi Operasional

Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas, sesuai dengan standar yang ditetapkan di Indonesia. Secara umum, lanjut usia adalah tahap akhir kehidupan yang ditandai dengan kemunduran fungsi tubuh, peningkatan kerentanan terhadap penyakit, dan perubahan fisiologis, seperti penurunan kemampuan sel untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya.

Persentase lanjut usia yang mandiri adalah persentase lansia  $\geq$  60 tahun yang masih mampu melakukan aktifitas hidup sehari-hari tanpa bantuan sama sekali dari orang lain (mandiri: skor ADL 20) dan lansia yang mengalami gangguan dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari hingga kadang perlu bantuan orang lain (skor ADL 12-19/ketergantungan ringan)

### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah lansia } \geq 60 \text{ tahun (skor ADL 20) ditambah jumlah lansia } > 60 \text{ tahun dengan ketergantungan ringan (skor ADL 12-19)}}{\text{Jumlah lansia yang diskriming}} \times 100\%$$

## 12. Persentase merokok penduduk 10-21 tahun

### Defenisi Operasional

Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun adalah perbandingan antara jumlah penduduk umur 10-21 tahun yang merokok dengan jumlah penduduk umur 10-21 tahun.

Definisi merokok adalah merokok tembakau maupun cerutu baik tiap hari maupun kadang-kadang

### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah penduduk umur 10-21 tahun yang merokok pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh penduduk 10-21 tahun pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

### 13. Cakupan penemuan kasus TB

#### Defenisi Operasional

Penemuan kasus tuberkulosis (TB) adalah upaya untuk menemukan kasus TB yang belum terdeteksi, yang mencakup penemuan kasus aktif secara intensif dan masif melalui deteksi pada orang bergejala dan berisiko, serta meningkatkan pelaporan kasus.

Cakupan penemuan kasus tuberkulosis (TB) adalah jumlah semua kasus terkonfirmasi TBC yang ditemukan yang dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (estimasi insiden).

Perkiraan jumlah total kasus TB adalah estimasi jumlah seluruh kasus TB yang diperkirakan ada dalam suatu wilayah pada periode yang sama, baik yang diketahui maupun yang belum terdeteksi.

#### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan dilaporkan}}{\text{Jumlah perkiraan kasus tuberkulosis}} \times 100\%$$

### 14. Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi

#### Defenisi Operasional

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan dikategorikan menjadi dua kelompok besar: Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga medis terdiri dari dokter, dokter gigi dan dokter spesialis.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga

gizi/nutrisi, tenaga ahli teknologi laboratorium medik, tenaga teknik biomedika, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, apoteker, dan tenaga teknis kefarmasian.

Manfaat rasio tenaga kesehatan dan medis terhadap populasi adalah menentukan kemampuan negara dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Rasio yang memadai memungkinkan peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan, berujung pada peningkatan status kesehatan masyarakat, peningkatan kepuasan pasien, serta menjadi dasar perencanaan dan kebijakan kesehatan jangka panjang yang efektif.

Tenaga kesehatan dan tenaga medis dimaksud dibatasi tenaga kesehatan dan tenaga medis yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah (puskesmas dan RSUD).

#### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga medis}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 1000$$

#### 15. Persentase puskesmas dengan SDM sesuai standar

##### Defenisi Operasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat telah mengatur dan menetapkan jenis tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung yang dibutuhkan, serta standar jumlahnya disesuaikan dengan kondisi puskesmas (rawat inap/non rawat inap, daerah perkotaan/terpencil).

Tenaga medis yang dibutuhkan di puskesmas terdiri dari dokter umum dan dokter gigi. Tenaga kesehatan yang dibutuhkan di puskesmas terdiri dari perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan & ilmu perilaku, epidemiolog kesehatan, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisi, apoteker, tenaga teknologi laboratorium medik, psikolog klinis, fisioterapi, dan terapis gigi dan mulut. Sedangkan tenaga pendukung/penunjang yang dibutuhkan di puskesmas terdiri dari tenaga keuangan dan tenaga teknologi informasi.

Persentase puskesmas dengan SDM sesuai standar adalah persentase Puskesmas teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar

minimal jenis dan jumlah SDMK berdasarkan lingkup pelayanan fasyankes (rawat inap dan non-rawat inap) dan klasifikasi wilayah (perkotaan dan non-perkotaan) untuk RPJMN 2025-2029. Kriteria Puskesmas dengan SDMK memenuhi standar antara lain:

1. Puskesmas Non-Rawat Inap: minimal terdapat masing-masing 3 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer /dokter, dokter gigi, perawat, bidan, nutrisisionis, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, sanitasi lingkungan, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, tenaga teknologi laboratorium medik, tenaga sistem informasi kesehatan, dan tenaga administrasi keuangan
2. Puskesmas Rawat Inap wilayah perkotaan: minimal terdapat 3 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer /dokter, dokter gigi, perawat, bidan, nutrisisionis, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, sanitasi lingkungan, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, tenaga teknologi laboratorium medik, tenaga sistem informasi kesehatan, dan tenaga administrasi keuangan
3. Puskesmas Rawat Inap wilayah non-perkotaan (pedesaan, terpencil, sangat terpencil): minimal terdapat 2 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer /dokter, dokter gigi, perawat, bidan, nutrisisionis, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, sanitasi lingkungan, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, tenaga teknologi laboratorium medik, tenaga sistem informasi kesehatan, dan tenaga administrasi keuangan

#### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah puskesmas dengan SDMK sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh puskesmas}} \times 100\%$$

16. Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar

#### Defenisi Operasional

Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar adalah Persentase RS milik Pemerintah Pusat dan Daerah teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar minimal 7 jenis dokter spesialis (Sp.A, Sp.B, Sp.OG, Sp.PD, Sp.An, Sp.Rad, Sp.PK) dan minimal 1 jenis dokter

spesialis layanan unggulan tambahan sesuai dengan jenis pelayanan unggulan pada RS pengampu Pelayanan KJSU-KIA.

#### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah RS teregistrasi dan laik operasional memenuhi standar kriteria yang ditentukan}}{\text{Total RS teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline}} \times 100\%$$

### 17. Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

#### Defenisi Operasional

Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika, dan lain-lain yang digunakan untuk diagnosa, pencegahan, penyembuhan, atau peningkatan kesehatan.

Alat Kesehatan (Alkes) adalah instrumen, mesin, implan, alat, bahan atau bahan lain yang digunakan untuk diagnosis, pencegahan, monitoring, atau pengobatan penyakit atau cedera, serta untuk tujuan penelitian atau untuk mempengaruhi struktur atau fungsi tubuh.

Makanan minuman adalah produk pangan yang wajib memenuhi standar kesehatan agar aman dan bermanfaat bagi masyarakat.

Cakupan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman merujuk pada sejauh mana sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman tersedia, dikelola dengan baik dan memenuhi standar mutu dan keamanan untuk konsumen yang bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat.

Persentase cakupan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman adalah indikator yang digunakan untuk mengukur ketersediaan, distribusi, serta pengawasan terhadap produk farmasi, alat kesehatan, dan pangan yang memenuhi standar di suatu wilayah dalam periode tertentu.

#### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah fasilitas kesehatan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh fasilitas kesehatan}} \times 100\%$$

## 18. Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang Diberdayakan

### Defenisi Operasional

Masyarakat bidang kesehatan yang diberdayakan adalah masyarakat yang memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan yang meningkat untuk secara mandiri memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya melalui pengembangan potensi, partisipasi aktif, serta pemanfaatan sumber daya dan fasilitas kesehatan yang ada, sehingga mampu memecahkan masalah kesehatannya sendiri tanpa bergantung sepenuhnya pada pihak luar.

Persentase masyarakat yang diberdayakan di bidang kesehatan adalah proporsi individu, keluarga, atau kelompok dalam suatu wilayah yang telah mengikuti kegiatan pemberdayaan kesehatan dan menunjukkan partisipasi aktif dalam upaya promotif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif. Seseorang/kelompok masyarakat dianggap “diberdayakan” apabila:

- Telah mengikuti pelatihan/penyuluhan atau sosialisasi kesehatan (gizi, sanitasi, PHBS, KIA, dsb).
- Terlibat sebagai kader kesehatan, posyandu, atau program sejenis.
- Berpartisipasi aktif dalam kegiatan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat).
- Memiliki perubahan perilaku sehat yang terukur.

### Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah masyarakat yang diberdayakan}}{\text{Jumlah total masyarakat sasaran}} \times 100\%$$

**TARGET INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) DINAS KESEHATAN KOTA DUMAI  
TAHUN 2025-2030**

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET TAHUN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		Usia Harapan Hidup (UHH)	(tahun)	73,66	73,81	73,97	74,13	74,28	74,44
	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Prevalensi depresi pada usia $\geq$ 15 tahun	%	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
		Persentase desa/kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat	%	100	100	100	100	100	100
		Prevalensi obesitas > 18 tahun	%	23,4	23,4	23,4	23,4	23,4	23,4
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	%	50	50	50	58,33	66,67	75
		Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	%	80,5	80,5	81,5	81,5	82,5	83,5
		Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat	%	82	83	84	85	86	87
		Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	%	100	100	100	100	100	100
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna	%	58,33	58,33	58,33	66,67	66,67	66,67
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	%	92,5	93	93	93,5	94	94
		Persentase lanjut usia yang mandiri	%	75	76	77	78	80	83
		Persentase merokok penduduk 10-21 tahun	%	12,4	12	12	11	10	10
		Cakupan penemuan kasus TB	%	80	83	85	87	90	92
		Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi	Per 1000 Penduduk	4,8	4,85	4,9	4,95	5	5
		Persentase puskesmas dengan SDM sesuai standar	%	60	70	80	90	100	100
		Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
		Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	%	55	60	65	70	80	90
		Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang Diberdayakan	%	69,5	71,5	72,5	73,5	74,5	75,5