



**PEMERINTAH
KABUPATEN
GRESIK**



INDIKATOR KINERJA UTAMA

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GRESIK**

INDIKATOR KINERJA UTAMA

DINAS KESEHATAN

TAHUN 2026 – 2029

Tugas : Membantu Bupati dalam melakukan urusan Pemerintah bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan lain yang diberikan Bupati.

Fungsi : a. pelaksanaan, pengoordinasian penyusunan kebijakan dan program kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;

b. pengoordinasian pelaksanaan kebijakan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;

c. pengoordinasian pelaksanaan pelayanan administrasi kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;

d. pengoordinasian pengendalian pelaksanaan kebijakan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;

e. pengoordinasian pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;

f. pengoordinasian pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;

- g. pengoordinasian laporan pertanggungjawaban keuangan RSUD untuk disajikan dalam laporan keuangan dinas; dan
- h. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

Tujuan : Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat

Kode	Indikator Kinerja Utama
I.K.T.	Umur Harapan Hidup
a	Definisi
	Umur Harapan Hidup adalah rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. Umur Harapan Hidup saat lahir merupakan indikator dimensi umur panjang dan hidup saeath dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Secara umum umur harapan hidup dan angka kematian bayi memiliki hubungan yang saling timbal balik. Umur Harapan Hidup merupakan salah satu indikator kemampuan dalam menjaga kesehatan masyarakat dengan meningkatkan status sosial ekonomi, fasilitas kesehatan, kecukupan gizi, dan kesehatan lingkungan. Umur Harapan Hidup untuk mengukur kualitas hidup manusia di suatu wilayah atau negara. Umur Harapan Hidup juga dapat menggambarkan kinerja atau tingkat keberhasilan pemerintah Kabupaten Gresik dalam meningkatkan derajat dan kesejahteraan penduduknya. Umur Harapan Hidup sangat dipengaruhi oleh tingkat kematian bayi dan anak karena kematian saat itu berarti hilangnya peluang untuk hidup yang lebih panjang. Idealnya dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (Age Specific Death Rate/ASDR) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-

	tahun sehingga dimungkinkan dibuat tabel kematian. Tabel kematian salah satu alat analisis dalam mortalitas yang tidak memerlukan penggunaan penduduk standar untuk membandingkan tingkat mortalitas. Tabel kematian merupakan tabel hipotesis dari sekumpulan orang yang dilahirkan pada waktu yang sama (kohort) yang karena proses kematian, jumlahnya semakin lama semakin berkurang dan akhirnya habis.
b	Satuan
	Tahun. Sifat indikator Positif : Makin tinggi nilai maka makin tinggi rata-rata umur harapan hidup. Sebaliknya makin rendah nilai maka makin rendah rata-rata umur harapan hidup.
c	Formula perhitungan
	Secara demografis, Umur Harapan Hidup dihitung berdasarkan tabel kematian (<i>life table</i>) yang menggambarkan pola kematian menurut kelompok umur. Secara konseptual, Umur Harapan Hidup saat lahir dinyatakan sebagai: $UHH = e_0 = \frac{T_0}{l_0}$ keterangan : • e_0 = Umur Harapan Hidup saat lahir • T_0 = jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh seluruh kohort hipotetik sejak lahir sampai seluruh anggota kohort tersebut meninggal • l_0 = jumlah penduduk pada awal kohort kehidupan, yang secara konvensional biasanya ditetapkan 100.000 kelahiran hidup. Namun karena ketersediaan dan kualitas data registrasi kematian menurut umur dan jenis kelamin belum sepenuhnya memadai untuk seluruh wilayah dan periode, Badan Pusat Statistik menggunakan pendekatan demografis

	dan sumber data kependudukan yang tersedia. Dalam publikasi BPS sebelumnya, penghitungan Umur Harapan Hidup dilakukan dengan pendekatan tidak langsung menggunakan informasi kelangsungan hidup anak dan metode demografis tertentu. Mulai tahun 2023, BPS menggunakan hasil proyeksi Long Sensus Penduduk 2020 (LF SP2020) sebagai dasar penghitungan dan penyajian Umur Harapan Hidup, menggantikan basis proyeksi SP2010 yang digunakan sebelumnya. Perubahan sumber data tersebut juga menyebabkan adanya penyesuaian terhadap angka Umur Harapan Hidup tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian untuk kebutuhan indikator kinerja pemerintah daerah, nilai Umur Harapan Hidup yang digunakan sebaiknya adalah angka resmi yang diterbitkan BPS untuk Kabupaten pada tahun yang bersangkutan, bukan menghitung ulang Umur Harapan Hidup secara mandiri menggunakan rumus sederhana dari jumlah keamtian dan jumlah penduduk. Apabila Umur Harapan Hidup digunakan sebagai komponen dalam penghitungan Indeks Pembangunan Manusia, BPS melakukan normalisasi terhadap UHH. Secara umum formulanya adalah: $\text{Indeks UHH} = \frac{UHH - UHH \text{ minimum}}{(UHH \text{ maksimum} - UHH \text{ minimum})} \times 100$ Dalam metodologi IPM, nilai minimum dan maksimum digunakan sebagai batas standar untuk melakukan normalisasi indikator kesehatan sebelum digabungkan dengan dimensi pendidikan dan standar hidup layak.
d	Sumber data
	Nilai Umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia dipublikasikan secara resmi oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tiap tahun.

e	Penanggungjawab
	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik;
S.1	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat
I.K.S.1.1	Angka Kematian Ibu
a	Definisi
	Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan komplikasi obstetrik atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu sebagai indikator untuk mengurangi tingkat kematian ibu pada tahap kehamilan dan kelahiran di Kabupaten Gresik sehingga bisa menjadi acuan dalam penentuan kebijakan dalam peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak serta menekan angka kematian tersebut. Upaya penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia dijamin oleh konstitusi serta berbagai regulasi demi memastikan ibu mendapatkan hak pelayanan kesehatan yang layak, diantaranya Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1), Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase Seribu Hari Pertama Kehidupan, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator prioritas pembangunan nasional maupun global. Target

	SDG's 2030 (Goal 3.1) mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tingkat global. Pelaporan Angka Kematian Ibu (AKI) dilaksanakan selama setahun sebanyak 1 (satu) kali.
b	Satuan
	Indeks tanpa satuan dengan skala 0-100 Sifat indikator Negatif : semakin tinggi nilai angka kematian ibu maka semakin banyak ibu pada tahap kehamilan dan kelahiran yang meninggal. Sebaliknya semakin rendah nilai angka kematian ibu maka semakin sedikit ibu pada tahap kehamilan dan kelahiran yang meninggal.
c	Formula perhitungan
	Angka Kematian Ibu (AKI) = $\frac{K_i}{KH} \times 100.000$ Keterangan variabel: Ki = Jumlah kasus kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau estimasi pada waktu tertentu KH = Jumlah Kelahiran Hidup di wilayah dan kurun waktu yang sama 100.000 = Konstanta pembanding standar internasional
d	Sumber Data
	Laporan Angka Kematian Ibu (AKI) pada Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
e	Penanggungjawab
	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik;
I.K.S.1.2	Angka Kematian Bayi (AKB)
a	Definisi
	Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan angka yang menunjukkan tingkat kematian bayi usia 0-1 tahun per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Gresik

	Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai indikator acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan tingkat kematian bayi di Kabupaten Gresik. Semakin rendah nilai Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan semakin baik kondisi kesehatan masyarakat dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan neonatal. Upaya pencapaian target dilakukan melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan neonatal esensial, peningkatan cakupan imunisasi, perbaikan status gizi bayi, penguatan sistem rujukan neonatal, audit kematian perinatal dan neonatal, serta peningkatan surveilans dan pencatatan pelaporan kematian bayi. Nilai Angka Kematian Bayi (AKB) dihitung dalam rentang 0-100 dengan penurunan indikator rata-rata sebesar 0,05 poin per tahun dengan satuan angka. Pelaporan Angka Kematian Bayi (AKB) dilaksanakan selama setahun sebanyak 1 (satu) kali.
b	Satuan
	Indeks tanpa satuan dengan skala 0-100 Sifat indikator Negatif : semakin tinggi nilai angka kematian bayi maka semakin banyak bayi usia 0-1 tahun yang meninggal. Sebaliknya semakin rendah nilai angka kematian bayi maka semakin sedikit bayi usia 0-1 tahun yang meninggal.
c	Formula Perhitungan
	Angka Kematian Bayi (AKB) = $\frac{D_0}{B} \times 1.000$ Keterangan variabel: D0 = Jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan pada wilayah dan tahun tertentu B = Jumlah Kelahiran Hidup di wilayah dan kurun waktu

	yang sama 1.000 = Konstanta/pengali per 1.000 kelahiran hidup
d	Sumber Data
	Laporan Angka Kematian Bayi (AKB) pada Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
e	Penanggungjawab
	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik;
I.K.S.1.3	Prevalensi Stunting
a	Definisi Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%) merupakan kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U). Data panjang badan/tinggi badan menjadi analisis untuk status gizi, di mana panjang badan digunakan untuk anak berusia 0-2 tahun dan tinggi badan digunakan untuk anak usia 2-5 tahun. Panjang badan/tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Klasifikasi indikator PB/U atau TB/U yang digunakan adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak: a. Sangat pendek : Zscore < -3,0 SD b. Pendek : Zscore $\geq$ -3,0 SD s/d Zscore < -2,0 SD Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%) sebagai acuan dalam penentu kebijakan pemerintah daerah dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Gresik. Upaya percepatan penurunan stunting berlandaskan pada sejumlah regulasi diantaranya: a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan b. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

	tentang Standar Antropometri Anak d. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Nomor 13 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN-PASTI) Formulasi Perhitungan Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%) adalah Jumlah balita anak balita pendek dan sangat pendek (stunting) pada waktu diukur dibagi jumlah anak balita yang ditimbang atau diukur dikali 100 persen. Target prevalensi stunting ditetapkan secara bertahap dengan mempertimbangkan kondisi awal daerah, kemampuan pelaksanaan program, serta target nasional percepatan penurunan stunting. Penurunan dilakukan secara konsisten melalui penguatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan sanitasi, ketahanan pangan, edukasi pengasuhan, serta kolaborasi lintas sektor. Prevalensi Stunting mengacu pada target prevalensi stunting nasional maupun target prevalensi stunting Provinsi Jawa Timur dengan harapan penurunan dengan satuan persen. Data Prevalensi Stunting yang berasal dari Survey Status Gizi Indonesia (SSGI). Dalam hal SSGI yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan hasilnya belum dirilis saat pelaporan kinerja, maka pendekatannya menggunakan Aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM).
b	Satuan
	Satuan Persen (%) Sifat indikator Negatif : semakin tinggi prevalensi stunting maka semakin banyak balita dengan kondisi kurang gizi kronis. Sebaliknya semakin rendah prevalensi stunting maka semakin sedikit balita dengan kondisi kurang gizi kronis.
c	Formula Perhitungan

	Formulasi Perhitungan Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%) adalah Jumlah balita anak balita pendek dan sangat pendek (stunting) pada waktu diukur dibagi jumlah anak balita yang ditimbang atau diukur dikali 100 persen.
d	Sumber Data
	SSGI dan atau Aplikasi SIGIZI KESGA (Sistem Informasi Gizi dan Kesehatan Keluarga)
e	Penanggungjawab
	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik;
I.K.S.1.4	Prosentase Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan
a	Definisi Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan adalah persentase pencapaian jenis dan mutu pelayanan dasar bidang kesehatan yang wajib diberikan kepada setiap warga negara sesuai dengan ketentuan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Indikator ini menggambarkan tingkat kemampuan pemerintah daerah dalam memenuhi pelayanan kesehatan dasar yang menjadi urusan wajib pelayanan dasar sebagaimana diamanatkan dalam peraturan perundang-undangan. Capaian ini dihitung dari kumulatif rata-rata persentase pemenuhan 12 jenis pelayanan dasar kesehatan di Kabupaten Gresik yang meliputi: 1. Pelayanan kesehatan ibu hamil 2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin 3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir 4. Pelayanan kesehatan balita 5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar 6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif 7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut 8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi

	9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus 10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat 11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis 12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV Target pemenuhan SPM Bidang Kesehatan diarahkan untuk mencapai pemenuhan pelayanan dasar secara optimal melalui peningkatan akses pelayanan, penguatan sumber daya kesehatan, peningkatan mutu pelayanan, penguatan sistem informasi kesehatan, serta pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian target dilakukan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar, pemenuhan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan, optimalisasi pencatatan dan pelaporan SPM, penguatan pembinaan kepada puskesmas dan jejaring pelayanan kesehatan, serta kolaborasi lintas sektor untuk memastikan seluruh kelompok sasaran memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar. Secara normatif target pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan adalah 100% karena standar pelayanan minimal merupakan pelayanan dasar yang wajib dipenuhi oleh Pemerintah Kabupaten Gresik kepada seluruh masyarakat yang menjadi sasaran.
b	Satuan
	Satuan Persen (%) dengan target tiap indikator SPM Bidang Kesehatan sebesar 100%. Sifat indikator Positif : semakin tinggi prosentase pemenuhan SPM Bidang Kesehatan maka semakin baik tingkat pencapaian pelayanan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan sesuai ketentuan. Sebaliknya semakin rendah prosentase pemenuhan SPM Bidang Kesehatan maka semakin buruk tingkat pencapaian pelayanan Standar

	Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan sesuai ketentuan.
c	Formula Perhitungan
	Jumlah prosentase (%) = $\frac{\sum_{i=1}^{12} \text{Capaian Indikator ke-}i}{12} \times 100\%$ Jumlah jenis pelayanan dasar yang mencapai target SPM dibagi Jumlah seluruh jenis pelayanan dasar yang wajib dipenuhi dikali 100%. Formulasi diatas merupakan rumus rata-rata dari ke-12 indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
d	Sumber Data
	Laporan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang diolah oleh Dinas Kesehatan
e	Penanggungjawab
	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik;
S.2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan
I.K.S.2.1	Indeks Kepuasan Masyarakat Layanan Kesehatan
	Definisi
	Indeks Kepuasan Masyarakat Layanan Kesehatan merupakan ukuran tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan atau unit penyelenggara pelayanan publik di bidang kesehatan meliputi Dinas Kesehatan, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Rumah Sakit Umum Daerah yang ada di Kabupaten Gresik. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat ini didapatkan melalui Survey Kepuasan Masyarakat dari aplikasi e-SUKMA. Indeks ini dapat mengukur kepuasan masyarakat, mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, mendorong partisipasi masyarakat, dan mendorong inovasi baik Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah maupun Pusat Kesehatan Masyarakat. Ada 9 unsur pelayanan yang diukur, misalnya:

	1. Persyaratan 2. Sistem, mekanisme, prosedur 3. Waktu penyelesaian 4. Biaya/tarif 5. Produk layanan 6. Kompetensi pelaksana 7. Perilaku pelaksana 8. Sarana dan prasarana 9. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan Penyusunan dan penghitungan Indeks Kepuasan Masyarakat mengacu pada Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.
b	Satuan
	Satuan persen (%) dengan rentang 0%-100% dan batas minimal 80%. Sifat indikator Positif : semakin tinggi prosentase indeks maka semakin tinggi tingkat kepuasan masyarakat layanan kesehatan. Sebaliknya semakin rendah prosentase indeks maka semakin rendah tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan
c	Formula perhitungan
	Pengukuran Survey Kepuasan Masyarakat melalui website e-SUKMA (Survey Kepuasan Masyarakat) secara elektronik Provinsi Jawa Timur dilakukan secara periodik setiap dua kali dalam setahun dan sehingga target peningkatan dapat ditetapkan dengan mengacu nilai rata-rata semester I dan semester II.

	1. Hitung nilai rata-rata per unsur $NR = \frac{\text{Total nilai unsur}}{\text{Jumlah responden}}$ 2. Hitung nilai rata-rata tertimbang (NRT) Karena setiap unsur diberi bobot sama, maka: $NRT = \frac{\sum NR}{\text{Jumlah unsur}}$ 3. Konversi ke skala 25 – 100 $IKM = NRT \times 25$ <table><tr><th>Interval Nilai Survey Kepuasan Masyarakat</th><th>Mutu Pelayanan</th><th>Kinerja Unit Pelayanan</th></tr><tr><td>88,31 – 100,00</td><td>A (Sangat Baik)</td><td>Sangat Memuaskan</td></tr><tr><td>76,61 – 88,30</td><td>B (Baik)</td><td>Memuaskan</td></tr><tr><td>65,00 – 76,60</td><td>C (Kurang Baik)</td><td>Kurang Memuaskan</td></tr><tr><td>25,00 – 64,99</td><td>D (Tidak Baik)</td><td>Tidak Memuaskan</td></tr></table>	Interval Nilai Survey Kepuasan Masyarakat	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan	88,31 – 100,00	A (Sangat Baik)	Sangat Memuaskan	76,61 – 88,30	B (Baik)	Memuaskan	65,00 – 76,60	C (Kurang Baik)	Kurang Memuaskan	25,00 – 64,99	D (Tidak Baik)	Tidak Memuaskan
Interval Nilai Survey Kepuasan Masyarakat	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan														
88,31 – 100,00	A (Sangat Baik)	Sangat Memuaskan														
76,61 – 88,30	B (Baik)	Memuaskan														
65,00 – 76,60	C (Kurang Baik)	Kurang Memuaskan														
25,00 – 64,99	D (Tidak Baik)	Tidak Memuaskan														
d	Sumber Data															
	Persentase Survey Kepuasan Masyarakat dapat dipantau melalui website e-SUKMA (Survey Kepuasan Masyarakat) secara elektronik Provinsi Jawa Timur. Persentase Survey Kepuasan Masyarakat Dinas Kesehatan merupakan nilai rata-rata Persentase Survey Kepuasan Masyarakat Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Gresik. https://sukma.jatimprov.go.id															
e	Penanggungjawab															
	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik;															
S.2.1	Meningkatnya keterjangkauan atau kemudahan akses layanan Kesehatan															

I.K.S.2.1.1	Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional
	Definisi
	Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan persentase jumlah penduduk di suatu wilayah yang telah terdaftar secara resmi dan memiliki status kepesertaan aktif maupun non-aktif dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan pada periode tahun berjalan. Indikator ini mengukur sejauh mana akses perlindungan finansial di bidang kesehatan telah menjangkau seluruh lapisan masyarakat menuju pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC). Semakin tinggi cakupan kepesertaan JKN, semakin besar proporsi penduduk yang memperoleh jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan. Kepesertaan mencakup seluruh segmen peserta, meliputi: - Pekerja Penerima Upah (PPU) - Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) / Mandiri - Bukan Pekerja (BP) - Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) APBN - Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) APBD / PBPU Pemda Capaian indikator yang semakin mendekati 100% menunjukkan semakin luasnya perlindungan penduduk melalui program JKN. Cakupan 100% menunjukkan bahwa seluruh penduduk telah terdaftar sebagai peserta JKN berdasarkan data kependudukan pada periode pengukuran.
b	Satuan
	Satuan persen (%) dengan rentang 0%-100%. Sifat indikator Positif : semakin tinggi cakupan maka semakin banyak penduduk yang terdaftar sebagai peserta JKN. Sebaliknya semakin rendah cakupan maka semakin

	sedikit penduduk yang terdaftar sebagai peserta JKN.
c	Formula perhitungan
	Cakupan kepesertaan JKN (%) = $\frac{\text{Jumlah penduduk terdaftar JKN}}{\text{Jumlah total penduduk}} \times 100\%$ Keterangan : Pembilang (numerator) : jumlah total penduduk di wilayah kerja tertentu yang terdaftar sebagai peserta JKN berdasarkan data resmi BPJS Kesehatan pada akhir periode penilaian (per 31 Desember tahun berjalan) Penyebut (denominator) : jumlah total penduduk di wilayah kerja yang sama berdasarkan data konsolidasi kependudukan Kementerian Dalam Negeri (SIAK) atau BPS pada periode yang sama
d	Sumber Data
	Data Kepesertaan yang dipublikasikan secara resmi oleh BPJS Kesehatan
e	Penanggungjawab
	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gresik



dr. MUKHIBATUL KHUSNAH, MM, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 196807072002122007