

SCORE

untuk Paket Teknis
Data Kesehatan

Rangkuman Penilaian untuk Indonesia

DATA DARI 2013-2018



Survey (survei) populasi dan risiko kesehatan



Count (hitung) angka kelahiran, kematian, dan penyebab kematian



Optimize (optimalkan) data layanan kesehatan



Review (kaji) kemajuan dan kinerja



Enable (dukung) penggunaan data untuk kebijakan dan tindakan

KAPASITAS LEBIH RENDAH



KAPASITAS LEBIH TINGGI

Ketersediaan data terbaru untuk memantau TPB terkait kesehatan

68% indikator memiliki data untuk memantau TPB terkait kesehatan

Satu poin data dalam 5 tahun terakhir

Indikator	2013	2014	2015	2016	2017	Tahun kapan pun
1. RASIO KEMATIAN IBU (PER 100 000 LAHIR HIDUP)	○	○	○	○	●	●
2. PROPORSI KELAHIRAN YANG DIBANTU TENAGA KESEHATAN TERLATIH	●	●	●	●	●	●
3. ANGKA KEMATIAN BAYI BARU LAHIR (PER 1000 LAHIR HIDUP)	○	○	○	○	○	○
4. ANGKA KEMATIAN BALITA (PER 1000 LAHIR HIDUP)	○	○	●	○	○	●
5. INFEKSI HIV BARU (PER 1000 POPULASI TIDAK TERINFEKSI)	○	○	○	○	○	○
6. INSIDENSI TUBERKULOSIS (TB) (PER 100 000 POPULASI)	●	●	●	●	●	●
7. INSIDENSI MALARIA (PER 1000 POPULASI BERISIKO)	●	●	●	●	●	●
8. PREVALENSI ANTIGEN PERMUKAAN VIRUS HEPATITIS B (HBSAG) PADA ANAK-ANAK DI BAWAH USIA 5 TAHUN	○	○	○	○	○	○
9. JUMLAH ORANG MEMBUTUHKAN INTERVENSI TERHADAP PENYAKIT TROPIS TERABAIKAN YANG DILAPORKAN	○	○	○	○	○	○
10. PROBABILITAS KEMATIAN AKIBAT PKV, KANKER, DIABETES, PENYAKIT SALURAN PERNAPASAN KRONIS ANTARA USIA 30 DAN USIA 70 TEPAT	○	○	○	○	○	○
11. ANGKA KEMATIAN BUNUH DIRI (PER 100 000 POPULASI)	○	○	○	○	○	○
12. TOTAL KONSUMSI ALKOHOL PER KAPITA (USIA ≥15 TAHUN)(LITER ALKOHOL MURNI)	○	○	○	●	○	●
13. ANGKAKEMATIAN AKIBAT KECELAKAAN LALU LINTAS (PER 100 000 POPULASI)	●	●	●	○	○	●
14. PROPORSI PEREMPUAN MENIKAH ATAU DALAM IKATAN SIPIL BERUSIA REPRODUKTIF YANG KEBUTUHAN KELUARGA BERENCANANYA TERPENUHI DENGAN METODE-METODE MODERN	○	○	●	●	●	●
15. ANGKA PERSALINAN REMAJA (PER 1000 PEREMPUAN USIA 15–19 TAHUN)	○	●	○	○	○	●
16. PERAWATAN ANTENATAL, EMPAT KUNJUNGAN ATAU LEBIH	●	●	●	●	●	●
17. CAKUPAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ART)	●	●	●	○	○	●
18. PERILAKU Mencari pengobatan untuk pneumonia anak	○	○	○	○	○	○
19. PENAPISAN KANKER SERVIKS PADA PEREMPUAN USIA 30–49 TAHUN	○	○	○	○	○	○
20. JUMLAH PSIKIATER PER 100 000 POPULASI	○	●	○	○	○	●
21. JUMLAH DOKTER BEDAH PER 100 000 POPULASI	●	●	●	●	●	●
22. TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT PER 100 000 POPULASI	●	●	●	●	●	●
23. RUMAH TANGGA YANG SETIDAKNYA DAPAT MENGAKSES SANITASI DASAR	●	●	●	●	●	●
24. RERATA GLUKOSA DARAH PUASA (mmol/L)	●	○	○	○	○	●
25. POPULASI BERISIKO YANG TIDUR MENGGUNAKAN KELAMBU INSEKTISIDA UNTUK PENCEGAHAN MALARIA	○	○	○	○	○	○
26. PREVALENSI TEKANAN DARAH NORMAL, TERLEPAS DARI STATUS PENGobatan	●	○	○	○	○	●

● TERSEDIA

○ TIDAK TERSEDIA

Indikator	2013	2014	2015	2016	2017	Tahun kapan pun
27. CAKUPAN PENGOBATAN TB YANG EFEKTIF	●	●	●	●	●	●
28 DAN 29. PROPORSI POPULASI NEGARA DENGAN PENGELUARAN RUMAH TANGGA YANG BESAR UNTUK KESEHATAN SEBAGAI BAGIAN DARI KONSUMSI ATAU PENDAPATAN TOTAL RUMAH TANGGA (>10% ATAU 25%)	●	●	●	●	●	●
30. ANGKA KEMATIAN TERSTANDAR USIA YANG DIKAITKAN PADA POLUSI UDARA RUMAH TANGGA DAN LINGKUNGAN (PER 100 000 POPULASI)	○	○	○	○	○	○
31. ANGKA KEMATIAN YANG DIKAITKAN DENGAN PAPARAN PADA LAYANAN WASH YANG TIDAK AMAN (PER 100 000 POPULASI)	○	○	○	○	○	○
32. ANGKA KEMATIAN AKIBAT KERACUNAN TIDAK DISENGAJA (PER 100 000 POPULASI)	○	○	○	○	○	○
33. PREVALENSI TERSTANDAR USIA AKIBAT MEROKOK PADA ORANG BERUSIA 15 TAHUN DAN LEBIH	●	○	○	○	○	●
34. CAKUPAN IMUNISASI DIFTERI-TETANUS-PERTUSIS (DTP3) PADA ANAK USIA 1 TAHUN	●	●	●	●	●	●
35. CAKUPAN IMUNISASI DOSIS KEDUA VAKSIN YANG MENGANDUNG CAMPAK (MCV2) PADA POPULASI USIA MENURUT REKOMENDASI NASIONAL	●	●	●	●	●	●
36. CAKUPAN IMUNISASI DOSIS KETIGA KONJUGAT PNEUMOKOKUS (PCV3) PADA POPULASI USIA 1 TAHUN	○	○	○	○	○	○
37. TOTAL BERSIH BANTUAN PEMBANGUNAN UNTUK SEKTOR PENELITIAN MEDIS DAN KESEHATAN DASAR PER KAPITA (USD)	○	○	○	●	●	●
38. JUMLAH TENAGA KEDOKTERAN GIGI PER 100 000 POPULASI	●	●	●	●	●	●
39. JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN PER 100 000 POPULASI	●	●	●	●	●	●
40. JUMLAH TENAGA FARMASI PER 100 000 POPULASI	●	●	●	●	●	●
41. JUMLAH DOKTER PER 1000 POPULASI	●	●	●	●	●	●
42. RERATA NILAI KAPASITAS-KAPASITAS UTAMA 13 PERATURAN KESEHATAN INTERNASIONAL	●	●	●	●	●	●
43. BELANJA KESEHATAN PEMERINTAH UMUM DALAM NEGERI (GGHE-D) SEBAGAI PERSENTASE BELANJA PEMERINTAH UMUM (GGE) (%)	○	○	○	○	○	○
44. PREVALENSI <i>STUNTING</i> PADA BALITA	●	○	●	●	●	●
45. PREVALENSI KELEBIHAN BERAT BADAN PADA BALITA	●	○	●	●	●	●
46. PREVALENSI <i>WASTING</i> PADA BALITA	●	○	●	●	●	●
47. PROPORSI POPULASI YANG MENGGUNAKAN LAYANAN AIR MINUM YANG DIKELOLA DENGAN AMAN (%)	●	●	●	●	●	●
48. PROPORSI POPULASI YANG MENGGUNAKAN LAYANAN SANITASI YANG DIKELOLA DENGAN AMAN (%)	●	●	●	●	●	●
49. PROPORSI POPULASI YANG BERGANTUNG TERUTAMA PADA BAHAN BAKAR BERSIH	○	○	●	●	●	●
50. RERATA KONSENTRASI PER TAHUN PARTIKULAT HALUS (PM _{2,5}) DI DAERAH PERKOTAAN (µg/m ³)	○	○	○	●	○	●
51. RERATA ANGKA KEMATIAN AKIBAT BENCANA ALAM (PER 100 000 POPULASI)	●	●	●	●	●	●
52. ANGKA KEMATIAN AKIBAT PEMBUNUHAN (PER 100 000 POPULASI)	○	○	○	○	○	○
53. PERKIRAAN KEMATIAN LANGSUNG AKIBAT KONFLIK BESAR (PER 100 000 POPULASI)	○	○	○	○	○	○
54. KELENGKAPAN DATA PENYEBAB KEMATIAN	○	○	○	○	○	○

● TERSEDIA

○ TIDAK TERSEDIA

**Kapasitas
lebih rendah**



**Kapasitas
lebih tinggi**



Survey (survei) populasi dan risiko kesehatan¹



Sistem survei kesehatan berbasis populasi berkala



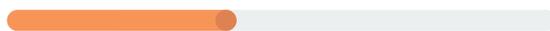
Surveilans ancaman kesehatan masyarakat



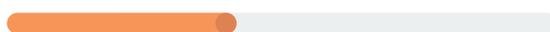
Sensus penduduk berkala



Count (hitung) angka kelahiran, kematian, dan penyebab kematian



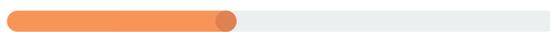
Catatan kelahiran dan kematian yang lengkap



Sertifikasi dan pelaporan penyebab-penyebab kematian



Optimize (optimalkan) data layanan kesehatan



Sistem pelaporan fasilitas kesehatan rutin dengan pemantauan pasien



Sistem berkala pemantauan ketersediaan, kualitas, dan efektivitas layanan



Sumber daya pelayanan kesehatan: pembiayaan kesehatan



Sumber daya pelayanan kesehatan: tenaga kesehatan



Review (kaji) kemajuan dan kinerja



Kajian analitis berkala atas kemajuan dan kinerja, serta kesetaraan



Kapasitas lembaga untuk melakukan analisis dan pembelajaran



Enable (dukung) penggunaan data untuk kebijakan dan tindakan



Data dan bukti mendasari kebijakan dan perencanaan



Akses dan pembagian data



Tata kelola data yang kuat di bawah pimpinan negara

¹ Nilai dari kelima intervensi ini (dicetak tebal) adalah rerata terbobot dari nilai unsur-unsur dalam setiap komponen.



Survey (survei) populasi dan risiko kesehatan

SISTEM SURVEI KESEHATAN BERBASIS POPULASI BERKALA

Sistem survei kesehatan populasi berkala dan komprehensif yang memenuhi standar internasional

Jumlah survei dalam 5 tahun	5
Mencakup isu-isu kesehatan utama	11/13 (84,6%)

Nama survei	Tahun	Mencakup dimensi utama ketidaksetaraan (# dimensi / jumlah dimensi terkait) ¹	Sesuai standar internasional (# / 8 standar) ²	Didanai pemerintah	Skor survei % ³
1 RISET KESEHATAN DASAR*	2013	6/6 (100%)	7/8 (88%)	YA	95%
2 SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA*	2017	6/6 (100%)	7/8 (88%)	-	75%
3 SURVEI SOSIAL EKONOMI NASIONAL*	2015-2017	3/6 (50%)	5/8 (63%)	YA	65%
4 SURVEI KESEHATAN GLOBAL BERBASIS SEKOLAH UNTUK PELAJAR (GSHS)*	2015	3/6 (50%)	6/8 (75%)	-	50%
5 GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY*	2014	3/6 (50%)	6/8 (75%)	-	50%

* Hanya survei yang judulnya disertai tanda bintang (*) yang dihitung dalam skor keseluruhan di atas.

¹ Dimensi ketidaksetaraan terdiri dari dimensi kekayaan, pendidikan, jenis kelamin/gender, usia, perkotaan/pedesaan, dan sub-nasional (jika sesuai).

² Standar internasional meliputi rancangan sampel dideskripsikan, jumlah sampel diberikan, kekeliruan penyampelan dijelaskan, proses implementasi dideskripsikan, analisis data dideskripsikan, serta ketersediaan data dan laporan yang bersifat representatif secara nasional.

³ Skor adalah rerata terbobot dari tiga komponen (40% untuk topik kesehatan; 50% untuk atribut; maksimum 10% untuk jumlah survei: 5 = 10%, 4 = 9%, 3 = 8%, 2 = 7%, 1 = 6%), berdasarkan lima skor survei tertinggi

Respons yang mendasari untuk tiap survei

RISET KESEHATAN DASAR - 2013

MENCAKUP PRIORITAS KESEHATAN UTAMA (PRIORITAS-PRIORITAS PILIHAN)

KELUARGA BERENCANA	●
PERSALINAN/BANTUAN BERSALIN DARI TENAGA TERAMPIL	●
IMUNISASI ANAK	●
BERAT/TINGGI BADAN ANAK	●
PREVALENSI PARASIT MALARIA PADA ANAK-ANAK	●
ANGKA KEMATIAN ANAK-ANAK	-
PREVALENSI HIV	-
PREVALENSI TB	●
PENGGUNAAN TEMBAKAU	●
PENAPISAN KANKER SERVIKS	-
PREVALENSI TEKANAN DARAH TINGGI	●
PREVALENSI GLUKOSA DARAH PUASA TINGGI	●
PENGELUARAN KESEHATAN SEBAGAI BAGIAN DARI PENGELUARAN TOTAL RUMAH TANGGA	●

DIDANAI PEMERINTAH

DIDANAI PEMERINTAH	●
--------------------	---

MENCAKUP DIMENSI UTAMA KETIDAKSETARAAN

KEKAYAAN/PENDAPATAN	●
PENDIDIKAN	●
JENIS KELAMIN/GENDER	●
USIA/KELOMPOK USIA	●
PERKOTAAN/PEDESAAN	●
SUB-NASIONAL	●

SESUAI STANDAR INTERNASIONAL YANG DITERIMA

RANCANGAN SAMPEL DIDESKRIPSIKAN	●
JUMLAH SAMPEL DIBERIKAN	●
KEKELIRUAN PENYAMPELAN DIJELASKAN	●
PROSES IMPLEMENTASI DIDESKRIPSIKAN	●
BERSIFAT REPRESENTATIF SECARA NASIONAL	●
ANALISIS DATA DIDESKRIPSIKAN	●
DATA DARI SURVEI TERSEDIA DI RANAH PUBLIK (UNTUK PENGGUNA BONA FIDE)	-
LAPORAN TERSEDIA DI SITUS WEB	●

SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA - 2017

MENCAKUP PRIORITAS KESEHATAN UTAMA (PRIORITAS-PRIORITAS PILIHAN)

KELUARGA BERENCANA	●
PERSALINAN/BANTUAN BERSALIN DARI TENAGA TERAMPIL	●
IMUNISASI ANAK	●
BERAT/TINGGI BADAN ANAK	●
PREVALENSI PARASIT MALARIA PADA ANAK-ANAK	-
ANGKA KEMATIAN ANAK-ANAK	●
PREVALENSI HIV	-
PREVALENSI TB	-
PENGUNAAN TEMBAKAU	-
PENAPISAN KANKER SERVIKS	-
PREVALENSI TEKANAN DARAH TINGGI	-
PREVALENSI GLUKOSA DARAH PUASA TINGGI	-
PENGELUARAN KESEHATAN SEBAGAI BAGIAN DARI PENGELUARAN TOTAL RUMAH TANGGA	-

DIDANAI PEMERINTAH

DIDANAI PEMERINTAH	-
--------------------	---

MENCAKUP DIMENSI UTAMA KETIDAKSETARAAN

KEKAYAAN/PENDAPATAN	●
PENDIDIKAN	●
JENIS KELAMIN/GENDER	●
USIA/KELOMPOK USIA	●
PERKOTAAN/PEDESAAN	●
SUB-NASIONAL	●

SESUAI STANDAR INTERNASIONAL YANG DITERIMA

RANCANGAN SAMPEL DIDESKRIPSIKAN	●
JUMLAH SAMPEL DIBERIKAN	●
KEKELIRUAN PENYAMPelan DIJELASKAN	●
PROSES IMPLEMENTASI DIDESKRIPSIKAN	●
BERSIFAT REPRESENTATIF SECARA NASIONAL	●
ANALISIS DATA DIDESKRIPSIKAN	●
DATA DARI SURVEI TERSEDIA DI RANAH PUBLIK (UNTUK PENGGUNA BONA FIDE)	-
LAPORAN TERSEDIA DI SITUS WEB	●

SURVEI SOSIAL EKONOMI NASIONAL - 2015-2017

MENCAKUP PRIORITAS KESEHATAN UTAMA (PRIORITAS-PRIORITAS PILIHAN)

KELUARGA BERENCANA	●
PERSALINAN/BANTUAN BERSALIN DARI TENAGA TERAMPIL	-
IMUNISASI ANAK	●
BERAT/TINGGI BADAN ANAK	-
PREVALENSI PARASIT MALARIA PADA ANAK-ANAK	-
ANGKA KEMATIAN ANAK-ANAK	-
PREVALENSI HIV	-
PREVALENSI TB	-
PENGUNAAN TEMBAKAU	●
PENAPISAN KANKER SERVIKS	-
PREVALENSI TEKANAN DARAH TINGGI	-
PREVALENSI GLUKOSA DARAH PUASA TINGGI	-
PENGELUARAN KESEHATAN SEBAGAI BAGIAN DARI PENGELUARAN TOTAL RUMAH TANGGA	-

DIDANAI PEMERINTAH

DIDANAI PEMERINTAH	●
--------------------	---

MENCAKUP DIMENSI UTAMA KETIDAKSETARAAN

KEKAYAAN/PENDAPATAN	-
PENDIDIKAN	-
JENIS KELAMIN/GENDER	●
USIA/KELOMPOK USIA	-
PERKOTAAN/PEDESAAN	●
SUB-NASIONAL	●

SESUAI STANDAR INTERNASIONAL YANG DITERIMA

RANCANGAN SAMPEL DIDESKRIPSIKAN	●
JUMLAH SAMPEL DIBERIKAN	●
KEKELIRUAN PENYAMPELAN DIJELASKAN	-
PROSES IMPLEMENTASI DIDESKRIPSIKAN	●
BERSIFAT REPRESENTATIF SECARA NASIONAL	●
ANALISIS DATA DIDESKRIPSIKAN	●
DATA DARI SURVEI TERSEDIA DI RANAH PUBLIK (UNTUK PENGGUNA BONA FIDE)	-
LAPORAN TERSEDIA DI SITUS WEB	-

SURVEI KESEHATAN GLOBAL BERBASIS SEKOLAH UNTUK PELAJAR (GSHS) - 2015

MENCAKUP PRIORITAS KESEHATAN UTAMA (PRIORITAS-PRIORITAS PILIHAN)

KELUARGA BERENCANA	-
PERSALINAN/BANTUAN BERSALIN DARI TENAGA TERAMPIL	-
IMUNISASI ANAK	-
BERAT/TINGGI BADAN ANAK	-
PREVALENSI PARASIT MALARIA PADA ANAK-ANAK	-
ANGKA KEMATIAN ANAK-ANAK	-
PREVALENSI HIV	-
PREVALENSI TB	-
PENGUNAAN TEMBAKAU	●
PENAPISAN KANKER SERVIKS	-
PREVALENSI TEKANAN DARAH TINGGI	-
PREVALENSI GLUKOSA DARAH PUASA TINGGI	-
PENGELUARAN KESEHATAN SEBAGAI BAGIAN DARI PENGELUARAN TOTAL RUMAH TANGGA	-

DIDANAI PEMERINTAH

DIDANAI PEMERINTAH	-
--------------------	---

MENCAKUP DIMENSI UTAMA KETIDAKSETARAAN

KEKAYAAN/PENDAPATAN	-
PENDIDIKAN	-
JENIS KELAMIN/GENDER	●
USIA/KELOMPOK USIA	●
PERKOTAAN/PEDESAAN	-
SUB-NASIONAL	●

SESUAI STANDAR INTERNASIONAL YANG DITERIMA

RANCANGAN SAMPEL DIDESKRIPSIKAN	●
JUMLAH SAMPEL DIBERIKAN	●
KEKELIRUAN PENYAMPELAN DIJELASKAN	●
PROSES IMPLEMENTASI DIDESKRIPSIKAN	●
BERSIFAT REPRESENTATIF SECARA NASIONAL	●
ANALISIS DATA DIDESKRIPSIKAN	●
DATA DARI SURVEI TERSEDIA DI RANAH PUBLIK (UNTUK PENGGUNA BONA FIDE)	-
LAPORAN TERSEDIA DI SITUS WEB	-

GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY - 2014

MENCAKUP PRIORITAS KESEHATAN UTAMA (PRIORITAS-PRIORITAS PILIHAN)

KELUARGA BERENCANA	-
PERSALINAN/BANTUAN BERSALIN DARI TENAGA TERAMPIL	-
IMUNISASI ANAK	-
BERAT/TINGGI BADAN ANAK	-
PREVALENSI PARASIT MALARIA PADA ANAK-ANAK	-
ANGKA KEMATIAN ANAK-ANAK	-
PREVALENSI HIV	-
PREVALENSI TB	-
PENGUNAAN TEMBAKAU	●
PENAPISAN KANKER SERVIKS	-
PREVALENSI TEKANAN DARAH TINGGI	-
PREVALENSI GLUKOSA DARAH PUASA TINGGI	-
PENGELUARAN KESEHATAN SEBAGAI BAGIAN DARI PENGELUARAN TOTAL RUMAH TANGGA	-

DIDANAI PEMERINTAH

DIDANAI PEMERINTAH	-
--------------------	---

MENCAKUP DIMENSI UTAMA KETIDAKSETARAAN

KEKAYAAN/PENDAPATAN	-
PENDIDIKAN	-
JENIS KELAMIN/GENDER	●
USIA/KELOMPOK USIA	●
PERKOTAAN/PEDESAAN	-
SUB-NASIONAL	●

SESUAI STANDAR INTERNASIONAL YANG DITERIMA

RANCANGAN SAMPEL DIDESKRIPSIKAN	●
JUMLAH SAMPEL DIBERIKAN	●
KEKELIRUAN PENYAMPELAN DIJELASKAN	●
PROSES IMPLEMENTASI DIDESKRIPSIKAN	●
BERSIFAT REPRESENTATIF SECARA NASIONAL	●
ANALISIS DATA DIDESKRIPSIKAN	●
DATA DARI SURVEI TERSEDIA DI RANAH PUBLIK (UNTUK PENGGUNA BONA FIDE)	-
LAPORAN TERSEDIA DI SITUS WEB	-

SURVEILANS ANCAMAN KESEHATAN MASYARAKAT**Kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan mingguan untuk kondisi wajib lapor (*notifiable*)*** **84%**

Persentase situs pelaporan publik yang menyerahkan laporan mingguan*	84%
--	------------

Persentase situs pelaporan non-publik yang menyerahkan laporan mingguan*	-
--	---

Sistem surveilans berbasis indikator dan kejadian yang ada sudah sesuai standar Peraturan Kesehatan Internasional¹

Penilaian SPAR, JEE, atau Peraturan Kesehatan Internasional (IHR)	SPAR
---	-------------

Nilai SPAR	67%
------------	------------

Fungsi <i>focal point</i> IHR menurut Peraturan Kesehatan Internasional (IHR)	60%
---	------------

Fungsi kewaspadaan dini: surveilans berbasis indikator dan kejadian	80%
---	------------

Mekanisme pengelolaan kejadian (verifikasi, penilaian risiko, investigasi analisis)	60%
---	------------

SENSUS PENDUDUK BERKALA MEMENUHI STANDAR INTERNASIONAL**Sensus diadakan dalam 10 tahun terakhir sesuai standar internasional dengan proyeksi populasi untuk tingkat sub-nasional**

Sensus dilakukan dalam 10 tahun terakhir	Ya
--	-----------

Survei pasca-enumerasi dilakukan	Ya
----------------------------------	-----------

Proyeksi populasi dengan semua disagregasi	Disagregasi dilakukan
--	------------------------------

* Butir-butir yang diberi tanda bintang tidak dimasukkan dalam skor keseluruhan

¹ Berdasarkan penilaian SPAR, JEE, atau Peraturan Kesehatan Internasional (IHR)



Count (hitung) angka kelahiran, kematian, dan penyebab kematian

CATATAN KELAHIRAN DAN KEMATIAN YANG LENGKAP

Kelengkapan catatan kelahiran

67%

Kelengkapan catatan kematian

-

Atribut-atribut utama sistem pencatatan sipil dan statistik hayati fungsional yang ada untuk mengumpulkan statistik hayati*

* Kerangka hukum pencatatan sipil dan statistik hayati peraturan yang memadai dan berlaku mewajibkan pencatatan kelahiran dan kematian	Kerangka kerja dan SOP ada dan memenuhi praktik terbaik
* Negara memiliki lokasi pencatatan kelahiran dan kematian yang cukup untuk warga negara: proporsi populasi dengan akses yang mudah	Hanya daerah perkotaan yang tercakup
* Tenaga pencatatan memiliki pelatihan yang memadai	Kebanyakan belajar saat bekerja
* Kolaborasi sistem catatan sipil dan statistik hayati antar-lembaga	
Berjalan secara formal	Tidak ada badan formal, pertemuan ad hoc
Pengawasan atas perencanaan sistem pencatatan sipil dan statistik hayati	Peran pengawasan tertentu
Meliputi pemangku kepentingan utama	Keterwakilan tertentu
Pertemuan berkala	Pertemuan jarang dilakukan
* Semua data disampaikan dari kantor lokal ke daerah dan ke pusat secara elektronik	Sistem berbasis kertas
* Kualitas dan analisis data: terdapat laporan yang memberikan bukti penilaian kualitas data, penyesuaian, dan analisis statistik hayati dengan standar-standar internasional	Sistem tidak ada/terbatas
* Pemantauan kinerja sistem	Sistem tidak ada/terbatas
* Laporan statistik hayati berkualitas tinggi yang diterbitkan dalam lima tahun terakhir	Tidak ada dalam lima tahun terakhir

* Butir-butir yang diberi tanda bintang tidak dimasukkan dalam skor keseluruhan

SERTIFIKASI DAN PELAPORAN PENYEBAB KEMATIAN

Kematian dengan sertifikat medis penyebab kematian (SMPK) dan kode ICD sebagai persentase dari total kematian **2%**

Kualitas penyebab kematian¹ **≥ 30%**

Atribut utama dari sistem berjalan untuk menghasilkan statistik penyebab kematian*

* Peraturan untuk SMPK	Terdapat kebijakan
* SMPK sesuai ICD digunakan	Tidak ada/Sangat terbatas
* Pelatihan praktik sertifikasi kematian untuk mahasiswa kedokteran	-
* Pelatihan kode kematian untuk petugas statistik	Tidak ada/Sangat terbatas
* Otopsi verbal (jika ada) diberlakukan	Tidak ada/Sangat terbatas
* Penjaminan kualitas dan diseminasi data	-
* Statistik penyebab kematian tersedia	Jarang dan hanya untuk kematian di fasilitas kesehatan

* Butir-butir yang diberi tanda bintang tidak dimasukkan dalam skor keseluruhan

¹ Diukur sebagai persentase catatan dengan penyebab kematian yang tidak ditentukan dengan jelas atau tidak diketahui



Optimize (optimalkan) data layanan kesehatan

SISTEM PELAPORAN FASILITAS KESEHATAN RUTIN DENGAN PEMANTAUAN PASIEN

Ketersediaan statistik tahunan untuk indikator-indikator terpilih yang diambil dari data fasilitas kesehatan

	Data tersedia di tingkat nasional	Data tersedia di tingkat sub-nasional	Disagregasi berdasarkan usia	Disagregasi berdasarkan gender	Skor total (0-1) ¹
KUNJUNGAN RAWAT JALAN	●	●	○	●	0,875
ANGKA MASUK/KELUAR RUMAH SAKIT BERDASARKAN DIAGNOSIS	○	●	●	●	0,5
KEMATIAN DI RS BERDASARKAN KATEGORI DIAGNOSTIK BESAR (ICD)	○	●	○	○	0,25
DTP/PENTA 3 PADA USIA 1 TAHUN	●	●	NA	NA	1
RASIO KEMATIAN IBU DI FASILITAS KESEHATAN	●	○	NA	NA	0,7
ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN TB	●	●	○	○	0,75
PREVALENSI BERAT BADAN LAHIR RENDAH PADA KELAHIRAN DI FASILITAS KESEHATAN	○	○	NA	○	0
CAKUPAN ART	●	NA	●	●	1
OPERASI BERDASARKAN JENIS	○	○	○	○	0
GANGGUAN KESEHATAN JIWA BERAT	●	●	○	○	0,75
DIAGNOSIS KANKER BARU BERDASARKAN JENIS	○	○	○	○	0

● TERSEDIA

○ TIDAK TERSEDIA

NA TIDAK BERLAKU UNTUK INDIKATOR INI

¹ Skor ini adalah rerata terbobot berdasarkan ketersediaan disagregasi nasional dan disagregasi terkait (per indikator dan sesuai konteks negara). Informasi lebih lanjut dapat dilihat di Metodologi Penilaian SCORE.

Sistem pelaporan fasilitas kesehatan/pasien yang ada berdasarkan kriteria-kriteria utama*

Pemeriksaan kualitas data untuk data fasilitas pelayanan kesehatan primer terdokumentasi	Parsial
Pemeriksaan kualitas data untuk data rumah sakit terdokumentasi	-
Kelengkapan pelaporan oleh fasilitas pelayanan kesehatan primer milik pemerintah	25%-75%
Kelengkapan pelaporan oleh rumah sakit milik pemerintah	-
Kelengkapan pelaporan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta	-
* Sistem identifikasi unik nasional untuk pasien	Parsial
* Pencatatan kanker untuk semua jenis kanker	Lengkap
* Daftar induk fasilitas kesehatan terkini	Lengkap
* Sistem yang terlembaga untuk penjaminan kualitas data	Lengkap
* SOP pengelolaan data	Lengkap
* Sistem terstandar pemasukan data elektronik (pelaporan agregat) di tingkat kabupaten/kota atau setara	Lengkap
* Sistem pencatatan elektronik data kesehatan tingkat pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer yang terstandar dan dapat beroperasi silang (<i>interoperable</i>) dengan sistem informasi kesehatan rutin teragregasi	Parsial
* Sistem pencatatan elektronik data kesehatan tingkat pasien di rumah sakit yang terstandar dan dapat beroperasi silang (<i>interoperable</i>) dengan sistem informasi kesehatan rutin teragregasi	Parsial
* Pertukaran data antar sistem yang berbasis standar - interoperabilitas	Parsial

SISTEM BERKALA PEMANTAUAN KETERSEDIAAN, KUALITAS, DAN EFEKTIVITAS LAYANAN

Sistem mapan untuk memantau layanan kesehatan secara independen

Penilaian independen berkala atas kualitas layanan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan	Berkala dan mapan - kualitas pelayanan
Sistem akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan data	Komprehensif
Sistem pelaporan kejadian yang tidak diinginkan setelah intervensi medis*	Tidak ada

* Butir-butir yang diberi tanda bintang tidak dimasukkan dalam skor keseluruhan

SUMBER DAYA PELAYANAN KESEHATAN: PEMBIAYAAN KESEHATAN
Ketersediaan data terbaru pengeluaran kesehatan nasional

Data pengeluaran kesehatan pemerintah lima tahun terakhir tersedia	Ya, tidak berdasarkan standar
Data pengeluaran kesehatan swasta lima tahun terakhir tersedia	-
Data pengeluaran katastropik lima tahun terakhir tersedia	Ya, tidak berdasarkan standar

SUMBER DAYA PELAYANAN KESEHATAN: TENAGA KESEHATAN
Tenaga kesehatan - informasi jumlah kader dan distribusi dimutakhirkan setiap tahun

	Data tersedia di tingkat nasional	Disagregasi berdasarkan usia	Disagregasi berdasarkan jenis kelamin	Data tersedia di tingkat sub-nasional	Data tersedia untuk fasilitas pemerintah/swasta	Skor keseluruhan untuk kader
DOKTER	●	●	●	●	○	0,9
TENAGA FARMASI	●	●	●	●	○	0,9
DOKTER GIGI	●	●	●	●	○	0,9
PERAWAT	●	●	●	●	○	0,9
BIDAN	●	●	●	●	○	0,9

Sistem informasi kesehatan sumber daya manusia (SIKSDM) ada dan berjalan*

* SIKSDM melacak jumlah tenaga baru dalam pasar tenaga kerja	Parsial
* SIKSDM melacak jumlah tenaga aktif dalam pasar tenaga kerja	Parsial
* SIKSDM melacak jumlah tenaga yang keluar dari pasar tenaga kerja	Tidak
* SIKSDM melacak distribusi demografi tenaga kesehatan	Parsial
* SIKSDM melacak data tenaga kesehatan aktif di tingkat sub-nasional	Lengkap
* SIKSDM melacak jumlah lulusan dari institusi pendidikan dan pelatihan	Parsial
* SIKSDM melacak informasi tentang tenaga kesehatan yang lahir dan/atau dididik di luar negeri	Parsial

* Butir-butir yang diberi tanda bintang tidak dimasukkan dalam skor keseluruhan



Review (kaji) kemajuan dan kinerja

KAJIAN ANALITIS BERKALA ATAS KEMAJUAN DAN KINERJA, SERTA KESETARAAN

Laporan analitis berkala yang berkualitas baik tentang kemajuan dan kinerja strategi/rencana sektor kesehatan

Laporan analitis disusun dalam lima tahun terakhir	Ya
Tahun penerbitan laporan	2018
Semua sumber data digunakan	Lengkap
Menilai kemajuan berdasarkan sasaran	Lengkap
Ketidaksetaraan, sub-nasional	Parsial
Ketidaksetaraan, sosio-ekonomi	Terbatas
Ketidaksetaraan, gender	Terbatas
Mengaitkan kinerja dengan input sistem kesehatan	Lengkap
Memberikan analisis pembandingan	Terbatas
Meliputi pemeringkatan sub-nasional	Lengkap
Mencakup kinerja rumah sakit	Parsial
Mengaitkan temuan dengan kebijakan	Lengkap

KAPASITAS LEMBAGA UNTUK MELAKUKAN ANALISIS DAN PEMBELAJARAN

Kapasitas kelembagaan dalam melakukan analisis data di tingkat nasional dan sub-nasional

Keterlibatan lembaga-lembaga kesehatan masyarakat*	Tidak ada/sangat sedikit
Kapasitas Kementerian Kesehatan atau lembaga-lembaga independen di tingkat sub-nasional*	Tidak ada/sangat sedikit
Kapasitas Kementerian Kesehatan di tingkat nasional	Tidak ada/sangat sedikit
Kapasitas biro statistik nasional untuk	
Mengambil sampel	Kuat
Menjalankan survei	Sedang
Melakukan analisis	Kuat

* Butir-butir yang diberi tanda bintang tidak dimasukkan dalam skor keseluruhan



Enable (dukung) penggunaan data untuk kebijakan dan tindakan

DATA DAN BUKTI MENDASARI KEBIJAKAN DAN PERENCANAAN

Rencana dan kebijakan kesehatan nasional didasarkan pada data dan bukti

Memiliki rencana nasional untuk sektor kesehatan	Ya
Mencakup kajian kinerja masa lalu (tren)	-
Mencakup analisis beban penyakit	Parsial
Mencakup analisis kekuatan sistem kesehatan (kekuatan respons)	Parsial
Memiliki unit atau fungsi terpusat di Kementerian Kesehatan untuk menterjemahkan data dan bukti menjadi kebijakan	Yes
Tingkat keluaran unit atau fungsi terpusat di Kementerian Kesehatan untuk menterjemahkan data dan bukti menjadi kebijakan	Tidak ada atau jarang
Fungsi koordinasi antara Kementerian Kesehatan dan mitra*	Ya

AKSES DAN PEMBAGIAN DATA

Statistik kesehatan tersedia untuk umum

Memiliki portal data kesehatan	Ya
Frekuensi pemutakhiran portal data nasional	Tahunan
Isi portal data nasional	Cakupan terbatas
Kemudahan navigasi portal data nasional	Mudah
Laporan statistik nasional tersedia	Ya
Frekuensi publikasi laporan statistik	Tahunan
Laporan statistik mencakup disagregasi	Hanya tingkat nasional
Pengguna bona fide memiliki akses ke data sistem informasi kesehatan	Terbatas
Pengguna bona fide memiliki akses ke data survei kesehatan	Terbatas
Kebijakan data terbuka	Pemberlakuan terbatas

* Butir-butir yang diberi tanda bintang tidak dimasukkan dalam skor keseluruhan

TATA KELOLA DATA YANG KUAT DI BAWAH PIMPINAN NEGARA

Pemantauan dan evaluasi nasional berdasarkan standar

Memiliki rencana pemantauan dan evaluasi	Ya
Meliputi daftar indikator inti dengan data dasar dan sasaran	Parsial
Meliputi spesifikasi metode pengambilan data dan arsitektur digital	Parsial
Meliputi mekanisme penjaminan mutu data	Parsial
Meliputi spesifikasi proses analisis dan kajian	Parsial
Menjelaskan penggunaan data untuk kebijakan dan perencanaan	Parsial
Menjelaskan diseminasi data	-
Menjelaskan kebutuhan sumber daya untuk implementasi rencana/kebijakan strategis	Parsial

Strategi kesehatan digital berdasarkan standar

Memiliki strategi kesehatan digital nasional	Ya
Meliputi pembahasan tentang arsitektur data kesehatan	Parsial
Meliputi deskripsi standar dan pembagian data kesehatan	Parsial
Meliputi penanganan masalah-masalah keamanan data	Parsial
Meliputi spesifikasi kerahasiaan dan penyimpanan data	Parsial
Menjelaskan akses pada data	Parsial
Menjelaskan kesesuaian/Terintegrasi dengan strategi sistem informasi kesehatan nasional	Parsial

Unsur-unsur mendasar untuk mempromosikan penggunaan dan akses data digunakan*

Kerangka hukum atau kebijakan untuk sistem informasi kesehatan ada dan diberlakukan

-

* Butir-butir yang diberi tanda bintang tidak dimasukkan dalam skor keseluruhan

SCORE

to reach your health goals