

METADATA INDIKATOR

TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN (TPB)/
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs) INDONESIA

1 TANPA
KEMISKINAN



2 TANPA
KELAPARAN



3 KEHIDUPAN SEHAT
DAN SEJAHTERA



4 PENDIDIKAN
BERKUALITAS



5 KESETARAAN
GENDER



PILAR PEMBANGUNAN SOSIAL

**KEMENTERIAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL/
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL (BAPPENAS)
2020**



Kementerian PPN/
Bappenas



METADATA INDIKATOR

TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN (TPB)/
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs) INDONESIA

PILAR PEMBANGUNAN SOSIAL

KEDEPUTIAN BIDANG KEMARITIMAN DAN SUMBER DAYA ALAM,
KEMENTERIAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL/
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL (BAPPENAS)
2020

**METADATA INDIKATOR
PILAR PEMBANGUNAN SOSIAL
PELAKSANAAN PENCAPAIAN TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN/
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (TPB/SDGs)**



Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

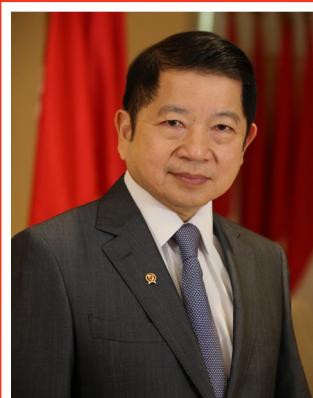
ISBN	: 978-602-53813-4-8
Penyelaras Akhir	: Dr. Ir. Arifin Rudiyanto, MSc
Reviewer	: Amalia Adininggar Widyasanti, Nina Sardjunani
Tim Penyusun	: Kementerian PPN/Bappenas dan Kementerian/Lembaga Terkait, Pakar, Akademisi, Filantropi dan Pelaku Usaha, dan Organisasi Kemasyarakatan
Editor	: Vivi Yulaswati, Josaphat Rizal Primana, Oktorialdi, Diani Sadia Wati, Maliki, Anang Noegroho Setyo Moeljono, Pungkas Bahjuri Ali, Amich Alhumami, Woro Srihastuti Sulistyaningrum, Tri Dewi Virgiyanti, Yahya Rachman Hidayat, Mahatmi Parwitasari Saronto, Leonardo Adypurnama, Muhammad Cholifihani, Mia Amalia, Medrilzam, Sri Yanti, Nur Hygiawati Rahayu, Prahesti Pandanwangi, Eka Chandra Buana
Tim Pendukung	: Indriana Nugraheni, Rachman Kurniawan, Setyo Budiantoro, Sanjoyo, Khairanis Rahmanda Irina, Chiquita Abidin, Farhana Zahrotunnisa, Thas Saralah, Fitriyani Yasir, Sandra Pratiwi, Alimatul Rahim, Lendi Andita, Tissa Riani, Abdul Halim, Anita Wahyuni Yamin, Vernanda Fairuz, Ardiantie, Fadlan Muzakki, Diky Avianto, M Robbi Qawi
Layout/Desain	: Ongky Arisandi, Alimatul Rahim

Diterbitkan Oleh:

Kedeputian Bidang Kemaritiman dan Sumber Daya Alam,
Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/
Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.

Isi dan materi yang ada pada buku ini dapat diproduksi dan disebarluaskan dengan tidak mengurangi isi dan arti dari dokumen ini. Diperbolehkan untuk mengutip isi buku ini dengan menyebutkan sumbernya.

KATA PENGANTAR



Suharso Monoarfa

Menteri Perencanaan
Pembangunan Nasional/
Kepala Badan Perencanaan
Pembangunan Nasional,

Selaku Koordinator
Pelaksanaan Nasional
TPB/SDGs

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Agenda 2030 dideklarasikan pada tanggal 25 September 2015, bertepatan dengan berlangsungnya United Nations General Assembly (UNGA) di Kantor Perserikatan Bangsa-Bangsa, New York, Amerika Serikat. Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) telah memasuki akhir tahun kelima atau di tingkat global disebut memasuki periode “*Decade of Action*”. Bagi Indonesia momentum ini juga merupakan waktu untuk evaluasi pelaksanaan lima tahun pertama dan perumusan perencanaan untuk lima tahun berikutnya yang akan dituangkan pada dokumen Rencana Aksi TPB/SDGs yang sejalan dengan RPJMN 2020-2024.

Untuk itu, telah dilakukan kaji ulang atas dokumen Metadata TPB/SDGs Indonesia sebagai dokumen acuan atas indikator-indikator TPB/SDGs yang merupakan alat ukur pencapaian TPB/SDGs di Indonesia. Kaji ulang metadata dilakukan dengan mengacu pada: pertama, perubahan yang ditetapkan oleh Kantor Statistik Persatuan Bangsa-Bangsa (UN-STAT) di tingkat global yang awalnya pada tahun 2016 berjumlah 241 indikator menjadi 247 indikator pada April 2020 dan meliputi perubahan tingkatan indikator (*Tiers*), dan redaksional metadata indikator global. Kedua, relevansi indikator dengan Agenda Pembangunan Nasional yang selaras dengan TPB/SDGs.

Kaji ulang dilakukan secara inklusif dan partisipatif dengan melibatkan seluruh pihak dari 4 (empat) platform partisipatif yang terdiri atas unsur pemerintah dan nonpemerintah dan telah menghasilkan Metadata Indikator TPB/SDGs Indonesia Edisi II sebanyak 289 indikator dari sebelumnya pada Edisi I mencakup 319 indikator atas 17 tujuan dan 169 target TPB/SDGs Indonesia.

Metadata Indikator TPB/SDGs Indonesia disusun untuk memberikan pengertian dan pemahaman

yang sama pada semua pemangku kepentingan atas setiap indikator guna penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan TPB/SDGs. Metadata ini juga menjadi acuan untuk mengukur pencapaian TPB/SDGs Indonesia agar dapat dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia serta keterbandingan antarprovinsi dan antarkabupaten/kota di Indonesia.

Metadata Indikator TPB/SDGs Indonesia Edisi II telah diselaraskan dengan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan menjadi rujukan penyusunan Rencana Aksi Nasional TPB/SDGs periode 2020-2024 serta Rencana Aksi Daerah TPB/SDGs bagi Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota yang diselaraskan dengan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Dokumen Metadata Indikator TPB/SDGs Indonesia Edisi II dikelompokkan dalam 4 (empat) dokumen yang tidak terpisahkan, yaitu: (1) dokumen Metadata Indikator TPB/SDGs Indonesia untuk Pilar Pembangunan Sosial (mencakup Tujuan 1, 2, 3, 4, dan 5); (2) Pilar Pembangunan Ekonomi (mencakup Tujuan 7, 8, 9, 10, dan 17); (3) Pilar Pembangunan Lingkungan (mencakup Tujuan 6, 11, 12, 13, 14, dan 15); dan (4) Pilar Pembangunan Hukum dan Tata Kelola (mencakup Tujuan 16).

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat, berperan dan berpartisipasi secara intensif dan inklusif dalam proses kaji ulang Metadata TPB/SDGs Edisi II atas sumbangsih pemikiran dan masukannya. Semoga dokumen ini bermanfaat untuk memberikan arah yang jelas dalam pencapaian TPB/SDGs Indonesia terutama dalam mewujudkan kesejahteraan rakyat Indonesia, yang sekaligus memberikan kontribusi terhadap pencapaian sasaran global.

Jakarta, September 2020



Suharso Monoarfa

Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/
Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
Selaku Koordinator Pelaksanaan TPB/SDGs Nasional

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii	
DAFTAR ISI	v	
TUJUAN 1	TANPA KEMISKINAN	1
INDIKATOR 1.1.1*	Tingkat kemiskinan ekstrim	5
INDIKATOR 1.2.1*	Persentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional, menurut jenis kelamin dan kelompok umur	8
INDIKATOR 1.2.2*	Persentase laki-laki, perempuan dan anak-anak dari semua usia, yang hidup dalam kemiskinan dalam berbagai dimensi, sesuai dengan definisi nasional. . . .	10
INDIKATOR 1.3.1*	Proporsi penduduk yang menerima program perlindungan sosial, menurut jenis kelamin, untuk kategori kelompok semua anak, pengangguran, lansia, penyandang difabilitas, ibu hamil/melahirkan, korban kecelakaan kerja, kelompok miskin dan rentan.	19
INDIKATOR 1.3.1.(a)	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan.	21
INDIKATOR 1.3.1.(b)	Proporsi peserta Program Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan.	23
INDIKATOR 1.4.1*	Proporsi penduduk/rumah tangga dengan akses terhadap pelayanan dasar . . .	25
INDIKATOR 1.4.2*	Proporsi dari penduduk dewasa yang mendapatkan hak atas tanah yang didasari oleh dokumen hukum dan yang memiliki hak atas tanah berdasarkan jenis kelamin dan tipe kepemilikan	30
INDIKATOR 1.5.1*	Jumlah korban meninggal, hilang, dan terkena dampak bencana per 100.000 orang	35
INDIKATOR 1.5.2*	Jumlah korban meninggalJumlah kerugian ekonomi langsung akibat bencana terhadap PDB	38
INDIKATOR 1.5.3*	Rencana dan implementasi strategi nasional pengurangan risiko bencana yang selaras dengan the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030.	40
INDIKATOR 1.5.4*	Persentase pemerintah daerah yang mengadopsi dan menerapkan strategi pengurangan risiko bencana daerah yang selaras dengan strategi pengurangan risiko bencana nasional.	42
INDIKATOR 1.a.1*	Proporsi sumber daya yang dialokasikan oleh pemerintah secara langsung untuk program pemberantasan kemiskinan.	44
INDIKATOR 1.a.2*	Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah.	45
TUJUAN 2	TANPA KELAPARAN	49
INDIKATOR 2.1.1*	Prevalensi Ketidakcukupan Konsumsi Pangan (Prevalence of Undernourishment)	52
INDIKATOR 2.1.2*	Prevalensi penduduk dengan kerawanan pangan sedang atau berat, berdasarkan Skala Pengalaman Kerawanan Pangan.	54
INDIKATOR 2.2.1*	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita	57
INDIKATOR 2.2.2*	Prevalensi wasting (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5	

	tahun, berdasarkan tipe	60
INDIKATOR 2.2.2.(a)	Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH)	62
INDIKATOR 2.2.3	Prevalensi anemia pada ibu hamil usia 15-49 tahun	64
INDIKATOR 2.2.1*	Volume produksi per tenaga kerja menurut kelas usaha tani tanaman/ peternakan/ perikanan/ kehutanan.....	66
INDIKATOR 2.3.1.(a)	Nilai tambah pertanian per tenaga kerja menurut kelas usaha tani tanaman/ peternakan/ perikanan/ kehutanan.....	68
INDIKATOR 2.3.2*	Rata-rata pendapatan produsen pertanian skala kecil, menurut subsektor	69
INDIKATOR 2.4.1.(a)	Proporsi luas lahan pertanian yang ditetapkan sebagai kawasan pertanian pangan berkelanjutan	72
INDIKATOR 2.5.1*	Jumlah sumber daya genetik tanaman dan hewan untuk pangan dan pertanian yang disimpan di fasilitas konservasi, baik jangka menengah ataupun jangka panjang.....	75
INDIKATOR 2.5.2*	Proporsi ras ternak lokal yang berisiko punah	78
INDIKATOR 2.a.1*	Indeks orientasi pertanian (IOP) untuk pengeluaran pemerintah.....	81
INDIKATOR 2.a.2*	Total bantuan pembangunan (ODA) dan bantuan lain untuk sektor pertanian ..	83
INDIKATOR 2.b.1*	Subsidi ekspor pertanian	85
INDIKATOR 2.c.1*	Indikator anomali harga pangan	87

TUJUAN 3

	KEHIDUPAN SEHAT DAN SEJAHTERA	90
INDIKATOR 3.1.1*	Angka Kematian Ibu (AKI)	96
INDIKATOR 3.1.2*	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya (a) ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; (b) di fasilitas kesehatan.....	97
INDIKATOR 3.2.1*	(a) Angka Kematian Balita (AKBa); (b) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	100
INDIKATOR 3.2.2*	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup.	103
INDIKATOR 3.3.1*	Jumlah infeksi baru HIV per 1000 penduduk tidak terinfeksi.	104
INDIKATOR 3.3.2*	Insidens Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk	106
INDIKATOR 3.3.3*	Kejadian Malaria per 1.000 orang	107
INDIKATOR 3.3.3.(a)	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria.....	109
INDIKATOR 3.3.4*	Insiden Hepatitis B per 100.000 penduduk	110
INDIKATOR 3.3.5*	Jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan (a) Filariasis dan (b) Kusta.....	112
INDIKATOR 3.3.5.(a)	Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi kusta	115
INDIKATOR 3.3.5.(b)	Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi.	116
INDIKATOR 3.4.1.(a)	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun.	117
INDIKATOR 3.4.1.(b)	Prevalensi tekanan darah tinggi	119
INDIKATOR 3.4.1.(c)	Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun	120
INDIKATOR 3.5.1.(a)	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis.	122
INDIKATOR 3.5.1.(b)	Jumlah yang mengakses layanan pascarehabilitasi.....	123
INDIKATOR 3.5.2*	Konsumsi alkohol (liter per kapita) oleh penduduk umur ≥ 15 tahun dalam satu tahun terakhir	124

INDIKATOR 3.7.1*	Proporsi perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) yang memiliki kebutuhan keluarga berencana terpenuhi menurut metode kontrasepsi modern.	126
INDIKATOR 3.7.2*	Angka kelahiran remaja (umur 10-14 tahun; umur 15-19 tahun) per 1000 perempuan di kelompok umur yang sama	130
INDIKATOR 3.7.2.(a)	Total Fertility Rate (TFR)	132
INDIKATOR 3.8.1*	Cakupan pelayanan kesehatan esensial	133
INDIKATOR 3.8.1(a)	Unmet Need Pelayanan Kesehatan	138
INDIKATOR 3.8.2*	Proporsi populasi dengan pengeluaran rumah tangga yang besar untuk kesehatan sebagai bagian dari total pengeluaran rumah tangga atau pendapatan.	139
INDIKATOR 3.8.2.(a)	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	142
INDIKATOR 3.a.1*	Persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun	144
INDIKATOR 3.b.1*	Proporsi target populasi yang telah memperoleh vaksin program nasional ...	145
INDIKATOR 3.b.2*	Proporsi target populasi yang telah memperoleh vaksin program nasional ...	148
INDIKATOR 3.b.3*	Proporsi fasilitas kesehatan dengan paket obat esensial yang tersedia dan terjangkau secara berkelanjutan.	149
INDIKATOR 3.c.1*	Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan	151
INDIKATOR 3.d.1*	Regulasi kesehatan internasional dan kesiapsiagaan darurat kesehatan.....	152

TUJUAN 4

	PENDIDIKAN BERKUALITAS	154
INDIKATOR 4.1.1.(a)	Proporsi anak-anak dan remaja di: (1) kelas 5 (b) kelas 8, dan (c) usia 15 tahun yang mencapai setidaknya tingkat kemahiran minimum dalam: (i) membaca, (ii) matematika..	158
INDIKATOR 4.1.2*	Tingkat penyelesaian pendidikan jenjang SD/ sederajat, SMP/ sederajat, dan SMA/ sederajat	160
INDIKATOR 4.1.2.(a)	Angka anak tidak sekolah jenjang PAUD, SD/ sederajat, SMP/ sederajat, dan SMA/ sederajat	162
INDIKATOR 4.2.1*	Proporsi anak usia 24-59 bulan yang berkembang dengan baik dalam bidang kesehatan, pembelajaran, dan psikososial, menurut jenis kelamin.	164
INDIKATOR 4.2.2*	Tingkat partisipasi dalam pembelajaran yang teroganisir (satu tahun sebelum usia sekolah dasar), menurut jenis kelamin	166
INDIKATOR 4.3.1*	Tingkat partisipasi remaja dan dewasa dalam pendidikan dan pelatihan formal dan non formal dalam 12 bulan terakhir, menurut jenis kelamin	167
INDIKATOR 4.3.1.(a)	Angka Partisipasi Kasar (APK) Perguruan Tinggi (PT)	169
INDIKATOR 4.4.1.(a)	Proporsi remaja (usia 15-24 tahun) dan dewasa (usia 15-59 tahun) dengan keterampilan teknologi informasi dan komunikasi (TIK)	171
INDIKATOR 4.5.1*	Rasio Angka Partisipasi Murni (APM) pada tingkat SD/ sederajat, dan (ii) Rasio Angka Partisipasi Kasar (APK) pada tingkat SMP/ sederajat, SMA/ SMK/ sederajat, dan Perguruan Tinggi untuk (a) perempuan/ laki-laki, (b) pedesaan/ perkotaan, (c) kuintil terbawah/ teratas, (d) disabilitas/ tanpa disabilitas.	173
INDIKATOR 4.6.1.(a)	Persentase angka melek aksara penduduk umur ≥ 15 tahun	177
INDIKATOR 4.a.1*	Proporsi sekolah dengan akses terhadap: (a) listrik (b) internet untuk tujuan pengajaran, (c) komputer untuk tujuan pengajaran, (d) air minum layak, (e) fasilitas sanitasi dasar per jenis kelamin, (f) fasilitas cuci tangan (terdiri air, sanitasi, dan higienis bagi semua (WASH)).	179
INDIKATOR 4.a.1.(a)	Persentase siswa yang mengalami perundungan dalam 12 bulan terakhir ...	181

INDIKATOR 4.b.1*	Jumlah bantuan resmi Pemerintah Indonesia kepada mahasiswa asing penerima beasiswa kemitraan negara berkembang. Beasiswa Kemitraan Negara Berkembang	183
INDIKATOR 4.c.1*	Persentase guru yang memenuhi kualifikasi sesuai dengan standar nasional menurut jenjang pendidikan.....	184
TUJUAN 5	KESETARAAN GENDER	187
INDIKATOR 5.1.1*	Ketersediaan kerangka hukum yang mendorong, menetapkan dan memantau kesetaraan gender dan penghapusan diskriminasi berdasarkan jenis kelamin.....	190
INDIKATOR 5.2.1*	Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan (fisik, seksual, atau emosional) oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir.....	195
INDIKATOR 5.2.2*	Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan seksual oleh orang lain selain pasangan dalam 12 bulan terakhir.....	200
INDIKATOR 5.3.1*	Proporsi perempuan umur 20 - 24 tahun yang usia kawin pertama atau usia hidup bersama pertama (a) sebelum umur 15 tahun dan (b) sebelum umur 18 tahun.....	202
INDIKATOR 5.5.1*	Proporsi kursi yang diduduki perempuan di (a) parlemen tingkat pusat dan (b) pemerintah daerah.....	204
INDIKATOR 5.5.2*	Proporsi perempuan yang berada di posisi manajerial.....	208
INDIKATOR 5.6.1*	Proporsi perempuan usia reproduksi 15-49 tahun yang membuat keputusan sendiri terkait hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan layanan kesehatan	211
INDIKATOR 5.6.1*	Regulasi yang menjamin akses yang setara bagi perempuan dan laki-laki untuk mendapatkan pelayanan, informasi dan pendidikan terkait kesehatan seksual dan reproduksi	214
INDIKATOR 5.a.1*	(1) Proporsi penduduk pertanian yang memiliki hak atas tanah pertanian; (2) Proporsi perempuan penduduk pertanian sebagai pemilik atau yang memiliki hak atas tanah pertanian, menurut jenis kepemilikan.....	218
INDIKATOR 5.a.2*	Ketersediaan kerangka hukum (termasuk hukum adat) yang menjamin persamaan hak perempuan untuk kepemilikan tanah dan/atau hak kontrol ..	221
INDIKATOR 5.b.1*	Proporsi individu yang menguasai/memiliki telepon genggam.....	223
INDIKATOR 5.c.1*	Ketersediaan sistem untuk melacak dan membuat alokasi umum untuk kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan	224

**1 TANPA
KEMISKINAN**



TUJUAN 1

Mengakhiri Kemiskinan Dalam Segala Bentuk di Manapun

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
1.1 Pada tahun 2030, mengentaskan kemiskinan ekstrim bagi semua orang yang saat ini berpendapatan kurang dari 1,25 dolar Amerika per hari.	1.1.1*	Tingkat kemiskinan ekstrim.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
1.2 Pada tahun 2030, mengurangi setidaknya setengah proporsi laki-laki, perempuan dan anak-anak dari semua usia, yang hidup dalam kemiskinan di semua dimensi, sesuai dengan definisi nasional.	1.2.1*	Persentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional, menurut jenis kelamin dan kelompok umur.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	1.2.2*	Persentase laki-laki, perempuan dan anak-anak dari semua usia, yang hidup dalam kemiskinan dalam berbagai dimensi, sesuai dengan definisi nasional.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
1.3 Menerapkan secara nasional sistem dan upaya perlindungan sosial yang tepat bagi semua, termasuk kelompok yang paling miskin, dan pada tahun 2030 mencapai cakupan substansial bagi kelompok miskin dan rentan.	1.3.1*	Proporsi penduduk yang menerima program perlindungan sosial, menurut jenis kelamin, untuk kategori kelompok semua anak, pengangguran, lansia, penyandang difabilitas, ibu hamil/melahirkan, korban kecelakaan kerja, kelompok miskin dan rentan.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	1.3.1.(a)	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan.	Indikator nasional sebagai proksi indikator global.
	1.3.1.(b)	Proporsi peserta Program Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan.	Indikator nasional sebagai proksi indikator global.
1.4 Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua laki-laki dan perempuan, khususnya masyarakat miskin dan rentan, memiliki hak yang sama terhadap sumber daya ekonomi, serta akses terhadap pelayanan dasar, kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk kepemilikan lain, warisan, sumber daya alam, teknologi baru, dan jasa keuangan yang tepat, termasuk keuangan mikro.	1.4.1*	Proporsi penduduk/ rumah tangga dengan akses terhadap pelayanan dasar.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	1.4.2*	Proporsi dari penduduk dewasa yang mendapatkan hak atas tanah yang didasari oleh dokumen hukum dan yang memiliki hak atas tanah berdasarkan jenis kelamin dan tipe kepemilikan.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
1.5 Pada tahun 2030, membangun ketahanan masyarakat miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, dan mengurangi kerentanan mereka terhadap kejadian ekstrim terkait iklim dan guncangan ekonomi, sosial, lingkungan, dan bencana.	1.5.1*	Jumlah korban meninggal, hilang, dan terkena dampak bencana per 100.000 orang.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	1.5.2*	Jumlah kerugian ekonomi langsung akibat bencana terhadap GDP.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	1.5.3*	Rencana dan implementasi strategi nasional pengurangan risiko bencana yang selaras dengan the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	1.5.4*	Proporsi pemerintah daerah yang mengadopsi dan menerapkan strategi daerah pengurangan risiko bencana yang selaras dengan strategi nasional pengurangan risiko bencana	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
1.a Menjamin mobilisasi yang signifikan terkait sumber daya dari berbagai sumber, termasuk melalui kerjasama pembangunan yang lebih baik, untuk menyediakan sarana yang memadai dan terjangkau bagi negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang untuk melaksanakan program dan kebijakan mengakhiri kemiskinan di semua dimensi.	1.a.1*	Proporsi sumber daya yang dialokasikan oleh pemerintah secara langsung untuk program pemberantasan kemiskinan.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	1.a.2*	Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
<p>1.b Membuat kerangka kebijakan yang kuat di tingkat nasional, regional dan internasional, berdasarkan strategi pembangunan yang memihak pada kelompok miskin dan peka terhadap isu gender untuk mendukung investasi yang cepat dalam tindakan pemberantasan kemiskinan.</p>	<p>1.b.1</p>	<p>Proporsi pengeluaran rutin dan pembangunan pada sektor-sektor yang memberi manfaat pada kelompok perempuan, kelompok miskin dan rentan.</p>	<p>Indikator global yang akan dikembangkan.</p>

1 TANPA
KEMISKINAN



TUJUAN 1

Mengakhiri Kemiskinan Dalam Segala Bentuk di Manapun

TARGET 1.1

Pada tahun 2030, mengentaskan kemiskinan ekstrim bagi semua orang yang saat ini berpendapatan kurang dari 1,25 dolar amerika per hari.

INDIKATOR 1.1.1*

Tingkat kemiskinan ekstrim

KONSEP DAN DEFINISI

Konsep:

Kemiskinan dipandang sebagai suatu situasi dimana seseorang tidak dapat/mampu memenuhi kebutuhan dasar minimum yang diperlukan untuk hidup layak dan bermartabat. Tidak mudah menentukan atau mendefinisikan kemiskinan karena kemiskinan sendiri bersifat multi dimensi. Oleh karena itu, pemerintah (BPS dan beberapa pihak dalam beberapa seminar dan pertemuan) menyepakati mengukur kemiskinan dari sudut ekonomi dengan pendekatan uang (*monetary approach*).

Langkah selanjutnya adalah menentukan garis kemiskinan yaitu sejumlah rupiah yang diperlukan untuk dapat bertahan hidup layak. Seseorang dengan pendapatan/pengeluaran kurang dari garis kemiskinan tersebut dikategorikan sebagai miskin.

Definisi:

Indikator proporsi penduduk dibawah garis kemiskinan internasional adalah persentase penduduk dengan pendapatan kurang dari 1,90 dollar AS pada PPP (*Purchasing Power Parity*) 2011.

Garis kemiskinan nasional pada dasarnya adalah

sejumlah uang yang dibutuhkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar minimum untuk hidup layak. Garis kemiskinan dihitung berdasarkan data pengeluaran/konsumsi terdiri dari Garis Kemiskinan Makanan yaitu harga dari 2.100 kkal/kapita/hari ditambah dengan Garis Kemiskinan non-makanan yang dihitung dengan metode budget share dari komoditas dalam keranjang non-makanan terhadap kelompok komoditas non-makanan yang dikumpulkan Susenas modul konsumsi.

Contoh: Garis Kemiskinan nasional pada Maret 2019 adalah Rp 425.250 atau sama dengan 2,38 dollar PPP 2011 per kapita per hari, dengan 1 dollar PPP 2011 pada tahun 2019 adalah Rp.5.688,- berdasarkan perhitungan WorldBank dan setiap tahunnya akan menyesuaikan konversi rupiah dari 1 PPP dari BPS. Sehingga garis kemiskinan internasional adalah:

$$\text{Garis Kemiskinan Maret 2019} = \text{Rp.5.688} \times 1,9 \times 30 = \text{Rp.324.216}$$

Tingkat kemiskinan ekstrim pada metadata ini mengukur 2 hal, yaitu:

1. Persentase penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan internasional menurut jenis kelamin, umur, status pekerjaan dan wilayah tempat tinggal (perkotaan/pedesaan)
2. Persentase pekerja yang hidup dibawah garis kemiskinan internasional menurut jenis kelamin, umur, status pekerjaan dan wilayah tempat tinggal (perkotaan/pedesaan).

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan (1):

Persentase penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan internasional adalah Jumlah penduduk dengan pengeluaran perkapita < 1 PPP (*Purchasing Power Parity*) dibagi dengan jumlah penduduk pada periode waktu yang sama dikali seratus.

Rumus:

$$P \text{ PMI} = \frac{JPMI}{JPI} \times 100\%$$

Keterangan:

- P PMI : Persentase penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan internasional
- JPMI : Jumlah penduduk dengan pengeluaran perkapita < 1 PPP(*Purchasing Power Parity*)
- JPI : Jumlah penduduk pada periode waktu yang sama

Cara Perhitungan (2):

Persentase pekerja yang hidup dibawah garis kemiskinan internasional adalah Jumlah pekerja dengan konsumsi perkapita < 1 PPP(*Purchasing Power Parity*) dibagi dengan jumlah seluruh pekerja pada periode waktu yang sama dikali seratus.

Rumus:

$$P \text{ PMP} = \frac{JPMP}{JPP} \times 100\%$$

Keterangan:

- P PMP : Persentase pekerja yang hidup dibawah garis kemiskinan internasional
- J PMP : Jumlah pekerja dengan konsumsi perkapita < 1 PPP(*Purchasing Power Parity*)
- JPP : jumlah seluruh pekerja pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Konsep pekerja miskin dapat diperoleh dengan mengkombinasikan antara status kemiskinan dan status pekerjaan, yang dimaksudkan seberapa besar mereka walaupun bekerja tetapi hidup dalam kemiskinan. Tingkat kemiskinan pekerja dari seluruh pekerja yang mengkombinasikan informasi pada konsumsi atau pendapatan rumahtangga dengan variable tenaga kerja

formal pada tingkat individu dapat menjelaskan hubungan antara rumahtangga miskin dan ketenagakerjaan. Namun demikian situasi menjadi agak tidak jelas pada tenaga kerja informal.

Dengan mengkombinasikan status kemiskinan dengan status pekerja, konsep dari pekerja miskin tergambar. Hal ini bertujuan untuk mengukur berapa bekerja dan tidak bekerja yang hidup dalam kemiskinan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Modul Konsumsi
2. Data proyeksi penduduk Tahun 2015-2045
3. Bank Dunia: Data Perkiraan PPP konsumsi 2011 yang dihasilkan oleh International Comparison Program (ICP).

DISAGREGASI

1. Wilayah Administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.
2. Jenis kelamin;
3. Kelompok umur;
4. Status pekerja.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Semesteran (untuk agregasi tingkat provinsi)
2. Tahunan (untuk agregasi tingkat kabupaten/kota).

TARGET 1.2

Pada tahun 2030, mengurangi setidaknya setengah proporsi laki-laki, perempuan dan anak-anak dari semua usia, yang hidup dalam kemiskinan di semua dimensi, sesuai dengan definisi nasional.

INDIKATOR 1.2.1*

Persentase

KONSEP DAN DEFINISI

Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan

penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional, menurut jenis kelamin dan kelompok umur.

dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan (diukur dari sisi pengeluaran).

Secara umum indicator ini digunakan untuk mengetahui distribusi penduduk yang dikategorikan miskin menurut jenis kelamin dan kelompok umur.'

Garis kemiskinan merupakan representase dari jumlah rupiah minimum yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum makanan yang setara dengan 2100 kkal/kapita/hari dan kebutuhan pokok bukan makanan.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan (1):

Jumlah penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah penduduk seluruhnya pada periode waktu yang sama dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$P \text{ PM} = \frac{JPM}{JP} \times 100\%$$

Keterangan:

- P PM : Persentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional
- JPM : Jumlah penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan nasional pada waktu tertentu
- JP : Jumlah penduduk pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan (diukur dari sisi pengeluaran).

Dengan mengkombinasikan status kemiskinan dengan status pekerja, konsep dari pekerja miskin tergambar. Hal ini bertujuan untuk mengukur berapa bekerja dan tidak bekerja yang hidup dalam kemiskinan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor dan Susenas Modul Konsumsi dan Pengeluaran.

DISAGREGASI

1. Wilayah Administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota;
2. Jenis kelamin;
3. Kelompok umur.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

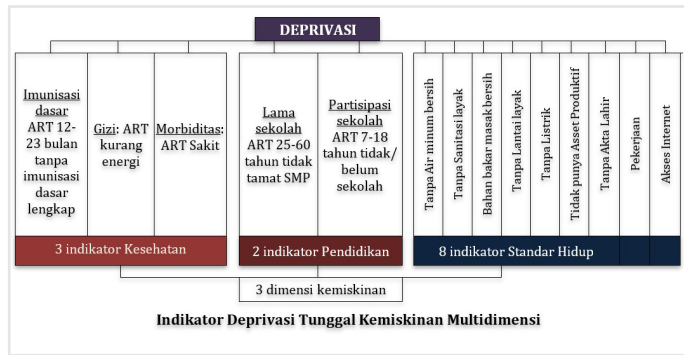
1. Semesteran (untuk agregasi tingkat provinsi)
2. Tahunan (untuk agregasi tingkat kabupaten/kota).

INDIKATOR 1.2.2*

Persentase laki-laki, perempuan dan anak-anak dari semua usia, yang hidup dalam kemiskinan dalam berbagai dimensi, sesuai dengan definisi nasional.

KONSEP DAN DEFINISI

Analisis Kemiskinan multidimensi yang diukur melalui indikator Kemiskinan Multidimensi adalah indikator kemiskinan dari pelbagai dimensi selain kurangnya pendapatan. Kemiskinan pelbagai dimensi adalah kekurangan atau tidak memiliki akses pada pelbagai kebutuhan dasar bagi kehidupan seperti perumahan, sanitasi, air bersih, perawatan kesehatan, pendidikan, dan asset pokok untuk bertahan hidup secara layak. Analisis ini memperlihatkan pelbagai aspek kemiskinan yang berbeda dan luas dari kemiskinan yang diukur berdasarkan pendapatan. Tiga dimensi yang digunakan meliputi: Kesehatan dan Gizi, Pendidikan, dan Standar Hidup yang diukur menggunakan 12 indikator. Setiap indikator akan ditampilkan untuk kelompok miskin dan rentan.



METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan:

Perhitungan intensitas deprivasi di suatu wilayah melalui penentuan status deprivasi suatu rumah tangga dan dilakukan pada setiap indikator dan dimensi dengan cara berikut

DIMENSI #1. KESEHATAN

1. **Imunisasi Dasar:** Persentase imunisasi dasar pada penduduk usia 12 - 23 bulan, terjadi deprivasi jika ada penduduk usia 12-23 tahun yang tidak mendapatkan imunisasi dasar.

Rumus:

$$P \text{ PImd}_i = \frac{\text{JPImd}_i}{\text{JP}_i} \times 100\%$$

Keterangan:

- $P \text{ PImd}_i$: Persentase penduduk usia 12-23 bulan yang tidak mendapatkan imunisasi dasar pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan), 3 (seluruh penduduk)
- JPImd_i : penduduk usia 12-23 bulan yang tidak mendapatkan imunisasi dasar pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan), 3 (seluruh penduduk)
- JP_i : Jumlah penduduk usia 12-23 bulan pada periode waktu yang sama pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan), 3 (seluruh penduduk)

2. **Gizi:** *Prevalensi of Undernourishment* (tingkat kekurangan gizi), terjadi deprivasi jika ada anggota rumah tangga yang kekurangan gizi.

Rumus:

$$P \text{ PPoU}_i = \frac{J\text{PoU}_i}{J\text{P}_i} \times 100\%$$

Keterangan:

- $P \text{ PPoU}_i$: Persentase penduduk yang mengalami ketidakcukupan konsumsi pangan di bawah kebutuhan minimum energi (MDER) yang diukur dengan kkal pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan), 3 (seluruh penduduk)
- $J\text{PoU}_i$: Jumlah penduduk yang kekurangan gizi atau ketidakcukupan konsumsi pangan di bawah kebutuhan minimum energi (MDER) yang diukur dengan kkal pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)
- $J\text{P}_i$: Jumlah Penduduk pada periode waktu yang sama pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)

3. Indikator Morbilitas: persentase penduduk yang mengalami gangguan kesehatan.

Rumus:

$$P \text{ PMob}_i = \frac{J\text{PKK}_i}{J\text{P}_i} \times 100\%$$

Keterangan:

- $P \text{ PMob}_i$: Persentase penduduk yang mengalami gangguan kesehatan pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)
- $J\text{PKK}_i$: Penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggunya aktivitas pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)
- $J\text{P}_i$: Jumlah penduduk pada periode waktu yang sama pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)

DIMENSI #2. PENDIDIKAN

1. Lama sekolah: Persentase ART usia 25 – 60 tahun yang tidak tamat SMP, terjadi deprivasi jika ada anggota rumahtangga yang tidak menyelesaikan pendidikan SMP pada usia 25 – 60 tahun.

Rumus:

$$P \underline{LS}_i = \frac{JLS_i}{JP_i} \times 100\%$$

Keterangan:

- $P \underline{LS}_i$: Persentase penduduk usia 25 – 60 tahun yang tidak tamat SMP pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)
- JLS_i : Jumlah penduduk usia 25 – 60 tahun yang tidak tamat SMP pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)
- JP_i : Jumlah penduduk usia 25 – 60 tahun pada periode waktu yang sama pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

2. Partisipasi sekolah: Persentase anak usia sekolah 7 – 18 tahun yang tidak/belum bersekolah, terjadi deprivasi jika ada anak usia sekolah 7 – 18 tahun yang tidak/belum bersekolah.

Rumus:

$$P \underline{ASe}_i = \frac{JASe_i}{JP_i} \times 100\%$$

Keterangan:

- $P \underline{ASe}_i$: Persentase anak usia sekolah 7 – 18 tahun yang tidak/belum bersekolah pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)
- $JASe_i$: Jumlah anak usia sekolah 7 – 18 tahun yang tidak/belum bersekolah pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)
- JP_i : Jumlah anak usia sekolah 7 – 18 tahun pada periode waktu yang sama pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

DIMENSI #3. STANDAR HIDUP

1. Listrik: Persentase rumah tangga yang sumber penerangan utamanya bukan listrik, terjadi deprivasi jika tanpa listrik.

Rumus:

$$P \text{ Lis}_i = \frac{J \text{ Lis}_i}{J \text{ RT}_i} \times 100\%$$

Keterangan:

P Lis_i : Persentase rumah tangga yang sumber penerangan utamanya bukan listrik pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan), 3(seluruh penduduk)

JLis_i : Jumlah rumah tangga yang sumber penerangan utamanya bukan listrik pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan), 3(seluruh penduduk)

JRT_i : Jumlah rumah tangga pada periode waktu yang sama pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

2. Air minum: Persentase rumah tangga tanpa akses pada air minum bersih, terjadi deprivasi jika rumahtangga tanpa akses pada air minum bersih atau air bersih yang dapat diperoleh tidak lebih dari 30 menit jalan kaki dari rumah.

Rumus:

$$P \text{ Airm}_i = \frac{J \text{ Airm}_i}{J \text{ RT}_i} \times 100\%$$

Keterangan:

P Airm_i : Persentase rumah tangga yang tidak memiliki akses pada air minum bersih yang diperoleh tidak lebih dari 30 menit jalan kaki dari rumah pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

JAirm_i : Jumlah rumah tangga yang memiliki akses pada air minum bersih yang diperoleh lebih dari 30 menit jalan kaki dari rumah pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

JRT_i : Jumlah rumah tangga pada periode yang sama pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

3. Sanitasi: Persentase rumahtangga tidak mempunyai WC layak, terjadi deprivasi jika jika rumahtangga tidak mempunyai WC layak atau menggunakan WC bersama.

Rumus:

$$P \text{ San}_i = \frac{J \text{ San}_i}{JRT_i} \times 100\%$$

Keterangan:

P San_i : Persentase rumah tangga yang tidak memiliki WC layak pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan)

J San_i : Jumlah rumah tangga yang tidak memiliki WC layak atau menggunakan WC bersama pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

JRT_i : Jumlah rumah tangga pada periode yang sama pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

4. Lantai: Persentase rumah tangga dengan jenis lantai terluas adalah tanah atau luas lantai per kapita kurang dari 8 m², terjadi deprivasi jika rumah berlantai tanah, pasir atau lantai tercampur kotoran ternak atau luas lantai per kapita kurang dari 8m².

Rumus:

$$P \text{ Lan}_i = \frac{J \text{ Lan}_i}{JRT_i} \times 100\%$$

Keterangan:

P Lan_i : Persentase rumah tangga dengan jenis lantai terluas adalah tanah atau luas lantai per kapita kurang dari 8m² pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

J Lan_i : Jumlah rumah tangga yang jenis lantai terluas adalah tanah, pasir atau lantai tercampur kotoran ternak atau luas lantai per kapita kurang dari 8m² pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

JRT_i : Jumlah rumah tangga pada periode yang sama pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

5. Bahan bakar memasak: Persentase rumah tangga dengan Bahan bakar memasak menggunakan elpiji 3kg, terjadi deprivasi jika memasak menggunakan elpiji 3kg.

Rumus:

$$P \text{ BBM}_i = \frac{J\text{BBM}_i}{J\text{RT}_i} \times 100\%$$

Keterangan:

- P BBM_i : Persentase rumah tangga yang bahan bakar memasaknya menggunakan elpiji 3kg pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)
- J BBM_i : Jumlah rumah tangga yang bahan bakar memasaknya menggunakan elpiji 3kg pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)
- J RT_i : Jumlah rumah tangga pada periode waktu yang sama pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

6. Aset: Persentase rumah tangga yang tidak punya aset produktif, terjadi deprivasi jika rumahtangga tidak mempunyai sepeda atau sepeda motor, ternak, lahan, TV, tabung gas, lemari es, emas, mobil.

Rumus:

$$P \text{ AProd}_i = \frac{J\text{AProd}_i}{J\text{RT}_i} \times 100\%$$

Keterangan:

- P AProd_i : Persentase rumah tangga yang tidak mempunyai aset produktif pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)
- J AProd_i : Jumlah rumah tangga yang tidak mempunyai aset produktif yang tidak mempunyai sepeda atau sepeda motor, ternak, lahan, TV, tabung gas, lemari es, emas, mobil pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)
- J RT_i : Jumlah rumah tangga pada periode waktu yang sama pada kelompok ke i, i=1(Miskin), 2(Rentan) , 3(seluruh penduduk)

7. Akta kelahiran: Persentase penduduk yang berusia 0-17 tahun yang tidak memiliki akta kelahiran, terjadi deprivasi jika ada anggota rumahtangga yang berusia 0-17 tahun yang tidak memiliki akta kelahiran.

Rumus:

$$P \underline{Akte}_i = \frac{JAkte_i}{JP_i} \times 100\%$$

Keterangan:

$P Akte_i$: Persentase penduduk yang tidak memiliki akta kelahiran pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)

$JAkte_i$: Jumlah penduduk berusia 0 – 17 tahun yang tidak memiliki akta kelahiran pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)

JP_i : Jumlah penduduk pada periode yang sama pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)

8. Akses internet: Persentase rumah tangga yang tidak punya akses internet, terjadi deprivasi jika tidak ada anggota rumahtangga yang bisa mengakses internet.

Rumus:

$$P \underline{Akin}_i = \frac{JAKin_i}{JRT_i} \times 100\%$$

Keterangan:

$P Akin_i$: Persentase rumah tangga yang tidak memiliki akses internet pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)

$JAKin$: Jumlah rumah tangga yang tidak memiliki akses internet pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)

JRT_i : Jumlah rumah tangga pada periode yang sama pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)

9. Pekerjaan: Persentase rumah tangga dengan anggota rumah tangga bekerja, terjadi deprivasi jika tidak ada anggota rumah tangga yang bekerja atau semua anggota rumah tangga yang bekerja kurang dari 20 jam seminggu.

Rumus:

$$P \underline{TK}_i = \frac{JTK_i}{JRT_i} \times 100\%$$

Keterangan:

- $P TK_i$: Persentase rumah tangga yang bekerja pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)
- JTK_i : Jumlah rumah tangga yang bekerja atau semua anggota rumah tangga yang bekerja kurang dari 20 jam seminggu pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)
- JRT_i : Jumlah rumah tangga pada periode yang sama pada kelompok ke i , $i=1$ (Miskin), 2 (Rentan) , 3 (seluruh penduduk)

MANFAAT

Pemantauan kemiskinan multidimensi sangat perlu dilakukan untuk memastikan apakah kehidupan layak dapat dipenuhi oleh semua orang, dan kedua apakah program penyediaan dan perbaikan fasilitas kehidupan sehari-hari baik di wilayah pedesaan dan perbaikan fasilitas pemukiman di perkotaan sudah diterima kelompok sasaran. Dengan memantau perkembangan IKM akan dapat dikaji sebab musabab celah, jika ada, dibandingkan dengan kemiskinan pendekatan pendapatan.

Kemiskinan multidimensi mengkaji kemampuan rumahtangga atau individu menyediakan kebutuhan hidup primer maupun sekunder sesuai dengan standar minimum kehidupan modern baik di perkotaan maupun pedesaan. Perlu juga diketahui apakah rumahtangga atau individu mempunyai akses pada kebutuhan sekunder dalam kehidupan sehari-hari khususnya pendidikan dan kesehatan. Perumahan dan fasilitas perumahan dimana rumahtangga atau individu bertempat tinggal penting dilihat dari sisi kelayakannya berdasarkan standar minimum kelayakan hunian yang memenuhi syarat kesehatan. IKM secara langsung menangkap deprivasi – pada dampak kesehatan dan pendidikan, dan layanan dasar pokok seperti air bersih, sanitasi and listrik. Bagi kelompok 40 % termiskin, di banyak wilayah, ditemui fasilitas ini disediakan tanpa bayar atau dengan harga murah, namun di tempat lain fasilitas ini sangat sulit diperoleh bahkan bagi orang yang berpendapatan sekalipun.

Penghitungan sumbangan deprivasi dari tiap dimensi dapat berguna untuk memetakan konfigurasi deprivasi di tingkat nasional dan provinsi bagi penetapan sasaran kebijakan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah Administrasi: Provinsi dan Kabupaten/ Kota
2. Jenis kelamin
3. Kelompok umur
4. Kuintil pengeluaran
5. Lokasi geografi.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 1.3

Menerapkan secara nasional sistem dan upaya perlindungan sosial yang tepat bagi semua, termasuk kelompok yang paling miskin, dan pada tahun 2030 mencapai cakupan substansial bagi kelompok miskin dan rentan.

INDIKATOR 1.3.1*

Proporsi penduduk yang menerima program perlindungan sosial, menurut jenis kelamin, untuk kategori kelompok semua anak, pengangguran, lansia, penyandang difabilitas, ibu hamil/

KONSEP DAN DEFINISI

Sistem perlindungan sosial saat ini terdiri atas program jaminan sosial dan program bantuan sosial yang dilaksanakan secara sinergi dan terpadu berdasarkan pendekatan siklus hidup. Melalui perlindungan sosial, penduduk diarahkan dapat mencegah dan menangani risiko yang mungkin muncul selama siklus hidupnya, mulai dari usia balita, sekolah, produktif, hingga lanjut.

Program jaminan sosial mencakup program jaminan kesehatan, hari tua, pensiun,

melahirkan, korban kecelakaan kerja, kelompok miskin dan rentan.

pengangguran, kematian dan perawatan jangka panjang, sedangkan program bantuan sosial dapat diberikan dalam bentuk bantuan tunai bersyarat, misalnya program PKH dan bantuan non – tunai, misalnya program bantuan sembako.

Sistem perlindungan sosial mencakup dua skema pembiayaan, yaitu pembiayaan yang bersumber dari kontribusi masyarakat, misalnya pada program – program asuransi sosial dan pembiayaan yang bersumber dari pajak, misalnya PBI dan program-program bantuan sosial.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan (1):

Persentase penduduk miskin dan rentan penerima manfaat adalah rasio dari penerima program perlindungan sosial PBI terhadap total penduduk miskin dan rentan.

Rumus:

$$P \text{ JP40PJS} = \frac{\text{JP40BPJS}}{\text{JP40}} \times 100\%$$

Keterangan:

- P JP40PJS : Proporsi penduduk miskin rentan peserta jaminan perlindungan sosial PBI menurut SJSN
- JP40BPJS : Jumlah peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan (BPJS)
- JP40 : Jumlah penduduk miskin dan rentan (penduduk 40% terbawah/pendapatan terendah)

MANFAAT

Akses pada perlindungan sosial tingkat dasar semasa hidup merupakan hak asasi. Prinsip dari perlindungan sosial menyeluruh merupakan bukti bahwa pentingnya program ini dalam memberikan jaminan kondisi hidup layak bagi seluruh penduduk. Besaran cakupan sistem perlindungan sosial merupakan petunjuk seberapa besar keseluruhan program tercapai, dan karenanya menunjukkan seberapa besar

jaminan kondisi kehidupan masyarakat.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPJS Kesehatan: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-data penerima bantuan iuran (PBI).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota
2. Jenis kelamin
3. Kelompok umur.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 1.3.1.(a)

Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan.

KONSEP DAN DEFINISI

Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/BPJS) dibandingkan dengan jumlah penduduk miskin dan rentan (penduduk 40% terbawah/pendapatan terendah).

Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan dalam UU Sistem Jaminan Sosial Nasional yang iurannya dibayar oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan.

Perlindungan sosial meliputi:

1. Jumlah alokasi dana yang dikeluarkan pemerintah untuk kesehatan melalui jaminan sosial (PBI); dibagi dengan total APBN
2. Jumlah alokasi dana yang dikeluarkan pemerintah untuk bantuan sosial (PKH, Program Indonesia Pintar/PIP, Rastra/Raskin/ bantuan pangan non tunai, KPS) dibagi dengan total APBN

Alokasi dan realisasi dana tersebut datanya diperoleh dari DJA Kementerian Keuangan web: anggaran.depkeu.go.id

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan (1):

Peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan (BPJS) dibagi dengan jumlah penduduk miskin dan rentan (penduduk 40% terbawah/pendapatan terendah) dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$P \text{ BPJS} = \frac{JBPJS}{JP40\%} \times 100\%$$

Keterangan:

- P BPJS : Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan (BPJS)
- JBPJS : Jumlah peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan (BPJS)
- JP40 : Jumlah penduduk miskin dan rentan (penduduk 40% terbawah/pendapatan terendah)

MANFAAT

Penduduk miskin sangat rentan terhadap terjadinya risiko gangguan kesehatan sehingga perlu dilindungi sistem pembiayaannya. Pemerintah memberikan subsidi bantuan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dan rentan/tidak mampu (penduduk 40% terbawah/pendapatan terendah), baik pada tingkat pelayanan primer, sekunder, maupun tersier.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. BPS/TNP2K : Basis Data Terpadu (BDT)
2. BPJS Kesehatan: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)- data penerima bantuan iuran (PBI)
3. Data dihitung dan dikoordinasikan oleh:
 - a. Direktorat Jenderal Penangan Fakir Miskin, Kementerian Sosial
 - b. Direktorat Penanggulangan Kemiskinan dan Kesejahteraan Sosial, Kementerian PPN/Bappenas.
 - c. Pokja data dari kelompok kerja terpadu dari penanganan kemiskinan.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota
2. Jenis kelamin
3. Kelompok umur.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 1.3.1.(b)

Proporsi peserta Program Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan.

KONSEP DAN DEFINISI

Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi sosial yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak kepada setiap orang yang telah membayar iuran apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan kerja, memasuki usia lanjut/pensiun, atau meninggal dunia.

Program-program Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan terdiri atas:

1. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK): Manfaat berupa uang tunai dan/atau pelayanan kesehatan yang diberikan pada saat peserta mengalami kecelakaan kerja atau penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja.
2. Jaminan Hari Tua (JHT): Manfaat uang tunai yang dibayarkan sekaligus pada saat peserta memasuki usia pensiun, meninggal dunia, atau mengalami cacat total tetap.
3. Jaminan Pensiun (JP): Bertujuan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak bagi peserta dan/atau ahli warisnya dengan memberikan penghasilan setelah mereka memasuki usia pensiun, mengalami cacat total

tetap, atau meninggal dunia.

4. Jaminan Kematian (JKm): Manfaat uang tunai yang diberikan kepada ahli waris ketika peserta meninggal dunia bukan akibat kecelakaan kerja.

Seluruh pekerja di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia wajib menjadi peserta Program Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan yang dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan, termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.

Proporsi peserta Program Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan adalah banyaknya pekerja yang telah membayar iuran (Pasal 1 angka 8 UU SJSN), yang memiliki jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan (1):

Jumlah pekerja yang memiliki jaminan sosial bidang ketenagakerjaan pada periode waktu tertentu dibagi dengan jumlah seluruh pekerja pada periode waktu yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PSJSN-K} = \frac{\text{JPSJSN-K}}{\text{JP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PSJSN-K : Proporsi peserta Program SJSN Ketenagakerjaan
- JPSJSN-K : Jumlah pekerja yang memiliki jaminan sosial bidang ketenagakerjaan pada periode waktu tertentu
- JP : Jumlah seluruh pekerja pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Menunjukkan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya

pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan kerja, memasuki usia lanjut/ pensiun, atau meninggal dunia.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPJS Ketenagakerjaan: untuk data jumlah pekerja yang memiliki jaminan sosial bidang ketenagakerjaan

BPS: Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) untuk data estimasi populasi jumlah pekerja.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota;
2. Jenis kelamin;
3. Kelompok umur;
4. Status pekerja: formal dan informal.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 1.4

Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua laki-laki dan perempuan, khususnya masyarakat miskin dan rentan, memiliki hak yang sama terhadap sumber daya ekonomi, serta akses terhadap pelayanan dasar, kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk kepemilikan lain, warisan, sumber daya alam, teknologi baru, dan jasa keuangan yang tepat, termasuk keuangan mikro.

INDIKATOR 1.4.1*

Proporsi penduduk/ rumah tangga dengan akses terhadap pelayanan dasar.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator pelayanan dasar merujuk pada system penyediaan layanan publik yang memenuhi kebutuhan dasar manusia: air minum, sanitasi dan penyehatan, energi, mobilitas, pembuangan sampah, pelayanan kesehatan, pendidikan dan teknologi informasi.

Akses pada layanan dasar menyangkut kecukupan dan layanan terjangkau yang dapat diandalkan dengan kualitas memadai, yaitu:

- 1. Akses pada layanan air minum** merujuk pada air minum berasal dari sumber yang baik dan tersedia dengan waktu pengambilan tidak lebih dari 30 menit pp termasuk waktu antrian. Sumber air yang meningkat kualitasnya termasuk dari PAM, mata air, sumur bor, sumur galian yang terlindung, penampungan air hujan, dan air kemasan. Lihat definisi pada SDG indikator 6.1.
- 2. Akses pada Layanan Sanitasi Dasar** merujuk pada penggunaan fasilitas yang ditingkatkan yang tidak digunakan bersama dengan rumahtangga lain. Lihat definisi pada SDG 6.2.
- 3. Akses pada Mobilitas Dasar** merujuk pada akses pada jalan yang dapat digunakan sepanjang musim di pedesaan (lihat SDG 9.1.1) atau mempunyai akses pada transportasi umum di perkotaan (lihat SDG 11.2.1). Penghitungan “Akses pada Mobilitas Dasar” karenanya merupakan kombinasi dari hal di atas.
- 4. Akses pada Fasilitas Penyehatan Dasar** merujuk pada ketersediaan dari fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air. Lihat definisi pada SDG 6.2.

Konteks Pedesaan:

Lihat SDG indikator 9.1.1 “Proportion of the rural population who live within 2 km of an all- season road”, yang menyarankan penggunaan the Rural Access Index (RAI) yang mengukur % penduduk < 2 km dari jalan dapat dilalui sepanjang musim (setara 20-25 menit jalan kaki).

Asumsi dasar: perempuan dan laki-laki mendapat manfaat yang sama dari akses dengan adanya jalan sepanjang tahun.

Konteks perkotaan:

Akses pada transportasi diukur menggunakan metodologi dari SDG 11.2.1 – proporsi penduduk mempunyai akses pada angkutan umum menurut jenis kelamin, umur dan orang dengan disabilitas.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan (1):

Indeks Pelayanan Dasar

Persentase penduduk dengan akses pada layanan dasar adalah jumlah penduduk dengan akses pada semua layanan dasar dibagi dengan jumlah penduduk pada periode yang sama dikalikan seratus

Dimana akses pada layanan dasar diperoleh dari:

1. JPAM: Penduduk dengan akses pada layanan air minum.

Jumlah penduduk yang mempunyai akses pada air minum yang bersumber dari PAM, mata air, sumur bor, sumur galian yang terlindung, penampungan air hujan, dan air kemasan yang dialirkan dengan pipa. Mata air dan sumur bor/galian tersebut harus berjarak lebih > 10 meter dari tempat pembuangan limbah dan tangki septik.

2. JPSD: Penduduk dengan akses pada Layanan Sanitasi Dasar.

Jumlah penduduk yang mempunyai akses pada jamban leher angsa yang berfungsi dengan pembuangan limbah tangki septik. Jamban yang digunakan merupakan jamban yang hanya digunakan oleh rumah tangga sendiri.

3. JPMD: Penduduk dengan akses pada Mobilitas Dasar di:

Pedesaan.

Jumlah penduduk yang tinggal di satuan wilayah (desa) pedesaan yang mempunyai jalan beraspal atau sirtu yang dapat dilalui kendaraan bermotor roda-4 sepanjang tahun.

Perkotaan.

Jumlah penduduk yang tinggal di suatu wilayah (desa) perkotaan dimana terdapat jaminan pelayanan angkutan umum berbayar dengan waktu pelayanannya diketahui.

4. JFPD: Penduduk dengan akses pada Fasilitas Kesehatan Dasar.

Jumlah penduduk yang bertempat tinggal di satuan wilayah (desa) yang mempunyai fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Pada dasarnya, secara umum, penghitungan indeks pelayanan dasar dapat dilakukan dengan rumus IPD berikut. Namun demikian data yang dikumpulkan setiap jenis pelayanan dasar tidak

dapat diperoleh dengan metode dan sumber data yang terbanding. Oleh karena itu, pengukuran pencapaian pelayanan dasar akan dilakukan pada setiap jenis pelayanan dasar.

1. Indeks Pelayanan Dasar:

Rumus:

$$\text{IPD} = \frac{\text{JPD}}{\text{JP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- IPD : Persentase penduduk dengan akses pada layanan dasar
- JPD : jumlah penduduk dengan akses pada semua layanan dasar
- JP : jumlah penduduk pada periode yang sama

2. Akses pada layanan air minum, IPAM:

Rumus:

$$\text{IPAM} = \frac{\text{JPAM}}{\text{JP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- IPAM : Persentase penduduk dengan akses pada layanan air minum dasar
- JPAM : jumlah penduduk dengan akses pada air minum
- JP : jumlah penduduk pada periode yang sama

3. Akses pada Layanan Sanitasi Dasar, IPSD:

Rumus:

$$\text{IPSD} = \frac{\text{JPSD}}{\text{JP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- IPSD : Persentase penduduk dengan akses pada layanan sanitasi dasar
- JPSD : jumlah penduduk dengan akses pada layanan sanitasi dasar
- JP : jumlah penduduk pada periode yang sama

4. Akses pada Mobilitas Dasar Urban, IPMD_{-rural} :

Rumus:

$$\text{IPMD}_{\text{-rural}} = \frac{\text{JPMD}_{\text{-rural}}}{\text{JP}_{\text{-rural}}} \times 100\%$$

Keterangan:

- IPMD_{-rural} : Persentase penduduk rural dengan akses pada layanan mobilitas dasar
- JPMD_{-rural} : Jumlah penduduk rural dengan akses pada layanan mobilitas dasar
- JP_{-rural} : Jumlah penduduk rural pada periode yang sama

5. Akses pada Mobilitas Dasar, IPMD_{-urban}:

Rumus:

$$\text{IPMD}_{\text{-urban}} = \frac{\text{JPMD}_{\text{-urban}}}{\text{JP}_{\text{-urban}}} \times 100\%$$

Keterangan:

- IPMD_{-urban} : Persentase penduduk urban dengan akses pada layanan mobilitas dasar
- JPMD_{-urban} : Jumlah penduduk urban dengan akses pada layanan mobilitas dasar
- JP_{-urban} : Jumlah penduduk urban pada periode yang sama

6. Akses Akses pada Mobilitas Dasar, IPMD:

Rumus:

$$\text{IPMD} = \frac{(\text{IPMD}_{\text{-rural}} \times \text{JP}_{\text{-rural}}) + (\text{IPMD}_{\text{-urban}} \times \text{JP}_{\text{-urban}})}{\text{JP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- IPMD : Persentase penduduk dengan akses pada layanan mobilitas dasar
- IPMD_{-rural} : Persentase penduduk rural dengan akses pada layanan mobilitas dasar
- IPMD_{-urban} : Persentase penduduk urban dengan akses pada layanan mobilitas dasar
- JP_{-rural} : Jumlah penduduk rural
- JP_{-urban} : Jumlah penduduk urban
- JP : Jumlah seluruh penduduk (rural+urban)

7. Indeks Akses pada Fasilitas Penyehatan Dasar, IFPD:

Rumus:

$$\text{IFPD} = \frac{\text{JFPD}}{\text{JP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- IFPD : Persentase penduduk dengan akses pada fasilitas penyehatan dasar
- JFPD : Jumlah penduduk dengan akses pada fasilitas penyehatan dasar
- JP : Jumlah penduduk pada periode yang sama

MANFAAT

Pelayanan dasar adalah hal yang sangat mendasar untuk perbaikan standar hidup, dan merupakan tanggungjawab pemerintah dalam pemenuhannya. Indikator ini akan mengukur tingkat aksesibilitas pada pelayanan dasar dan pedoman bagi upaya pemerintah dalam penyediaan pelayan dasar yang setara bagi semua dalam rangka pengentasan kemiskinan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor dan Potensi Desa.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 1.4.2*

Proporsi dari penduduk dewasa yang mendapatkan

KONSEP DAN DEFINISI

Cakupan indikator ini adalah penggunaan lahan untuk perumahan dan hunian, yaitu hunian yang memberikan kepastian bermukim (*secure tenure*)

hak atas tanah yang didasari oleh dokumen hukum dan yang memiliki hak atas tanah berdasarkan jenis kelamin dan tipe kepemilikan.

terdiri dari: (a) milik sendiri, (b) sewa/kontrak, (c) dinas, (d) bebas sewa, (e) lainnya.

klasifikasi Status Penguasaan Tempat Tinggal yang dikeluarkan oleh BPS, maka klasifikasinya menjadi:

Milik sendiri, jika tempat tinggal tersebut pada waktu pencacahan betul-betul sudah milik krt atau salah satu seorang art. Rumah yang dibeli secara angsuran melalui kredit bank atau rumah dengan status sewa beli dianggap sebagai rumah milik sendiri.

Kontrak, jika tempat tinggal tersebut disewa oleh krt/art dalam jangka waktu tertentu berdasarkan perjanjian kontrak antara pemilik dan pemakai, misalnya 1 atau 2 tahun. Cara pembayarannya biasanya sekaligus di muka atau dapat diangsur menurut persetujuan kedua belah pihak.

Sewa, jika tempat tinggal tersebut disewa oleh krt atau salah seorang art dengan pembayaran sewanya secara teratur dan terus menerus tanpa batasan waktu tertentu.

Bebas sewa milik orang lain, jika tempat tinggal tersebut diperoleh dari pihak lain (bukan famili/orang tua) dan ditempati/didiami oleh rt tanpa mengeluarkan suatu pembayaran apapun.

Bebas sewa milik orang tua/sanak/saudara, jika tempat tinggal tersebut bukan milik sendiri melainkan milik orang tua/sanak/saudara, dan tidak mengeluarkan suatu pembayaran apapun untuk mendiami tempat tinggal tersebut.

Rumah dinas, jika tempat tinggal tersebut diperoleh dari pihak lain (bukan famili/orang tua) dan ditempati/didiami oleh rt tanpa mengeluarkan suatu pembayaran apapun.

Lainnya, jika tempat tinggal tersebut tidak dapat digolongkan ke dalam salah satu kategori di atas, misalnya tempat tinggal milik bersama, rumah adat.

Pengumpulan data yang mencakup penggunaan lahan untuk keperluan bisnis, pertanian, kehutanan, padang penggembalaan, sengaja tidak dicakup karena tidak tersedianya data

secara spesifik sesuai kebutuhan penghitungan indikator.

Hak atas hunian terjamin meliputi dua sub-komponen: (i) hak kepemilikan diakui sebagai dokumen yang sah dan memberikan kepastian bermukim, dan (ii) persepsi sebagai hunian terjamin, karena jenis kepemilikan dari hunian dianggap didukung oleh dokumen yang sah, dimana keduanya perlu ditunjukkan sebagai hunian terjamin.

Jumlah rumahtangga bersumber dari hasil proyeksi penduduk yang dibuat berdasarkan data sensus penduduk terakhir. Penduduk dewasa adalah penduduk yang berumur 18 tahun dan lebih, dan penduduk yang berumur dibawah 18 tahun tetapi sudah kawin.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan (1):

Indikator ini dihitung menurut jenis kepemilikan masing-masing sebagai berikut:

1. Proporsi rumahtangga dengan Rumah milik (%HM).

Proporsi rumahtangga dengan Rumah Hak Milik adalah jumlah rumah tangga menghuni rumah milik sendiri dibagi dengan jumlah rumah tangga pada periode yang sama dikalikan seratus.

2. Proporsi rumahtangga dengan Rumah Sewa (%Sewa).

Proporsi rumahtangga dengan Rumah Sewa adalah jumlah rumah tangga menghuni rumah sewa dibagi dengan jumlah rumah tangga pada periode yang sama dikalikan seratus.

3. Proporsi rumahtangga dengan Rumah Kontrak (%Kontrak)

Proporsi rumahtangga dengan Rumah kontrak adalah jumlah rumah tangga menghuni rumah kontrak dibagi dengan jumlah rumah tangga pada periode yang sama dikalikan seratus.

Rumus %HM:

$$\%HM = \frac{JRT\ HM}{JRT} \times 100\%$$

Keterangan:

- %HM : Proporsi rumahtangga dengan Rumah Hak Milik
- JRT HM : jumlah rumah tangga menghuni rumah sewa
- JRT : jumlah rumah tangga pada periode yang sama

Rumus %Sewa:

$$\%Sewa = \frac{JRT\ Sewa}{JR} \times 100\%$$

Keterangan:

- % Sewa : Proporsi rumahtangga dengan Rumah Sewa
- JRT Sewa : jumlah rumah tangga menghuni rumah sewa
- JRT : jumlah rumah tangga pada periode yang sama

Rumus %Kontrak:

$$\%Kontrak = \frac{JRT\ Kontrak}{JR} \times 100\%$$

Keterangan:

- % Kontrak : Proporsi rumahtangga dengan Rumah kontrak
- JRT Kontrak : jumlah rumah tangga menghuni rumah kontrak
- JRT : jumlah rumah tangga pada periode yang sama

MANFAAT

Dengan bertambahnya jumlah penduduk dan rumahtangga di semua wilayah, khususnya di wilayah perkotaan (urban) akibat urbanisasi, permintaan akan hunian tempat tinggal yang dapat dimiliki tumbuh dengan pesat yang tingkat pertumbuhannya melebihi tingkat pembangunan rumah/hunian baru yang telah dilakukan oleh pemerintah maupun swasta. Akibatnya adalah backlog, selisih kebutuhan rumah dengan

ketersediaan rumah semakin lama semakin besar, sehingga dapat menimbulkan persoalan permukiman di perkotaan.

Tata guna lahan menyatakan bahwa aturan, proses dan struktur mana keputusan dibuat mengenai akses pada dan penggunaan (dan transfer) dari tanah, bagaimana keputusan dijalankan dan cara bahwa benturan kepentingan pada penguasaan tanah dikelola. Negara menyediakan pengakuan sah untuk hak kepemilikan melalui kebijakan, peraturan dan instansi agraria, serta mendefinisikan kategori kepemilikan secara resmi.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. BPS: Sensus Penduduk
2. BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.
3. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, kabupaten/kota
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Jenis kelamin kepala rumah tangga.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 1.5

Pada tahun 2030, membangun ketahanan masyarakat miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, dan mengurangi kerentanan mereka terhadap kejadian ekstrim terkait iklim dan guncangan ekonomi, sosial, lingkungan, dan bencana.

INDIKATOR 1.5.1*

Jumlah korban meninggal, hilang, dan terkena dampak bencana per 100.000 orang.

KONSEP DAN DEFINISI

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana).

Jumlah korban meninggal adalah jumlah orang yang dilaporkan tewas atau meninggal dunia akibat bencana.

Jumlah korban hilang adalah jumlah orang yang dilaporkan hilang atau tidak ditemukan atau tidak diketahui keberadaannya setelah terjadi bencana.

Jumlah korban terdampak (luka dan pengungsi) adalah jumlah orang atau sekelompok orang yang menderita akibat dampak buruk bencana, seperti kerusakan dan/atau kerugian harta benda, namun masih dapat menempati tempat tinggalnya.

Korban terdampak yang dihitung merupakan korban terdampak langsung yang terdiri atas korban terluka/sakit dan pengungsi. Korban luka/sakit adalah orang yang mengalami luka-luka atau sakit, dalam keadaan luka ringan, maupun luka parah/berat, baik yang berobat jalan maupun rawat inap. Pengungsi adalah orang/ sekelompok orang yang terpaksa atau dipaksa keluar dari tempat tinggalnya ke tempat yang lebih aman dalam upaya menyelamatkan diri/jiwa untuk jangka waktu yang belum pasti sebagai akibat dampak buruk bencana.

Data korban jiwa akibat bencana yang saat ini disediakan oleh Data dan Informasi Bencana Indonesia (DIBI) diklasifikasikan kedalam 3 kelompok, yaitu:

- a. meninggal dan hilang (meninggal dan hilang masih menjadi 1 klasifikasi)
- b. Luka – luka
- c. Menderita dan mengungsi.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan Korban Meninggal:

Jumlah korban meninggal akibat bencana dibagi jumlah penduduk pada periode yang sama dikali 100.000 dan dinyatakan dengan satuan orang.

Rumus:

$$JKM_{SR} = \left(\frac{JKM}{JP} \right) \times 100.000$$

Keterangan:

JKM_{SR} : Jumlah korban meninggal per 100.000 orang

JKM : Jumlah korban meninggal akibat bencana

JP : Jumlah penduduk

Cara Perhitungan Korban Hilang:

Jumlah korban hilang akibat bencana dibagi jumlah penduduk pada periode yang sama dikali 100.000 dan dinyatakan dengan satuan orang.

Rumus:

$$JKH_{SR} = \left(\frac{JKH}{JP} \right) \times 100.000$$

Keterangan:

JKH_{SR} : Jumlah korban hilang per 100.000 orang

JKH : Jumlah korban hilang akibat bencana

JKH : Jumlah penduduk

Cara Perhitungan Korban Terluka:

Jumlah korban terluka akibat bencana dibagi jumlah penduduk pada periode yang sama dikali 100.000 dan dinyatakan dengan satuan orang.

Rumus:

$$JKL_{SR} = \left(\frac{JKL}{JP} \right) \times 100.000$$

Keterangan:

JKL_{SR} : Jumlah korban meninggal per 100.000 orang

JKU : Jumlah korban mengungsi akibat bencana

JP : Jumlah penduduk

Cara Korban Mengungsi:

Jumlah korban meninggal akibat bencana dibagi jumlah penduduk pada periode yang sama dikali 100.000 dan dinyatakan dengan satuan orang.

Rumus:

$$JKU_{SR} = \left(\frac{JKU}{JP} \right) \times 100.000$$

Keterangan:

JKU_{SR} : Jumlah korban mengungsi per 100.000 orang

JKU : Jumlah korban mengungsi akibat bencana

JP : Jumlah penduduk

MANFAAT

Memantau jumlah korban meninggal, hilang, terluka dan mengungsi akibat bencana dari waktu ke waktu serta mengevaluasi capaian pelaksanaan strategi dan implementasi pengurangan risiko bencana.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB): Data dan Informasi Bencana Indonesia (DIBI).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota
2. Jenis bencana.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 1.5.2*

Jumlah kerugian ekonomi langsung akibat bencana terhadap PDB.

KONSEP DAN DEFINISI

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (IRBI Tahun 2013, BNPB).

Kerugian ekonomis adalah total dampak ekonomis terdiri dari kerugian ekonomis langsung dan kerugian ekonomis tak langsung. Kerugian ekonomis langsung adalah nilai keuangan dari kerusakan total dan sebagian dari asset fisik di daerah terdampak. Kerugian ekonomi langsung akibat bencana adalah penilaian kerugian ekonomi pasca bencana pada berbagai sektor pembangunan (pemukiman, infrastruktur, ekonomi produktif, sosial dan lintas sektor) yang diakibatkan oleh bencana pada sebuah provinsi. Kerugian ekonomis langsung setara dengan kerusakan fisik. Kerugian ekonomis tidak langsung adalah penurunan nilai tambah ekonomis sebagai akibat kerugian ekonomi langsung dan/atau dampak pada penduduk dan lingkungan.

Data kerugian akibat bencana sangat dipengaruhi oleh skala bencana, khususnya bencana skala besar, yang merupakan malapetaka, mewakili situasi kejadian yang sangat jarang terjadi atau pencilan penting. Sangat direkomendasikan pencatatan bencana per kejadian sehingga analisis bersifat pelengkap dapat dilakukan untuk memperoleh trend dan pola khususnya ketika bencana skala-besar yang bersifat malapetaka terjadi.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan:

Jumlah kerugian ekonomi langsung akibat bencana terhadap PDB adalah Jumlah Kerugian langsung bidang pertanian akibat bencana

ditambah Jumlah Kerugian ekonomis langsung pada semua kerusakan dan kehancuran asset produktif akibat bencana ditambah Jumlah Kerugian ekonomis di sector perumahan akibat bencana ditambah Jumlah Kerugian ekonomis langsung diakibatkan rusak dan hancurnya infrastruktur vital akibat bencana ditambah jumlah Kerugian ekonomis langsung akibat rusak dan hancurnya warisan budaya akibat bencana dibagi dengan PDB.

Rumus:

$$\underline{\mathbf{X}} = \frac{\mathbf{C_2 + C_3 + C_4 + C_5 + C_6}}{\mathbf{PDB}} \times \mathbf{100\%}$$

Keterangan:

- X : Jumlah kerugian ekonomi langsung akibat bencana terhadap PDB nasional
- C₂ : Jumlah Kerugian langsung bidang pertanian akibat bencana
- C₃ : Jumlah Kerugian ekonomis langsung pada semua kerusakan dan kehancuran asset produktif akibat bencana
- C₄ : Jumlah Kerugian ekonomis di sector perumahan akibat bencana
- C₅ : Kerugian ekonomis langsung diakibatkan rusak dan hancurnya infrastruktur vital akibat bencana
- C₆ : jumlah Kerugian ekonomis langsung akibat rusak dan hancurnya warisan budaya
- PDB : jumlah semua nilai tambah bruto dari semua aktivitas ekonomi di suatu negara

MANFAAT

Memonitor kerugian langsung akibat bencana sebagai salah satu landasan penilaian kebutuhan pasca bencana, serta pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana pada sebuah provinsi.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Badan Nasional Pengendalian Bencana: Data dan Informasi Bencana Indonesia (DIBI) dan JITUPASNA (Pengkajian Kebutuhan Pascabencana).

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: provinsi.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 1.5.3*

Rencana dan implementasi strategi nasional pengurangan risiko bencana yang selaras dengan the *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030*.

KONSEP DAN DEFINISI

Dokumen strategi pengurangan risiko bencana (PRB) tingkat nasional dan daerah adalah dokumen yang berisi strategi dan/ atau rencana aksi pencegahan bencana untuk mengurangi ancaman dan kerentanan serta meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menghadapi bencana, termasuk rencana aksi adaptasi perubahan iklim.

Dokumen strategi PRB setidaknya tercantum dalam dokumen Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Bencana (Jakstra PB); Rencana Penanggulangan Bencana Nasional (Renas PB) dan Rencana Penanggulangan Bencana Daerah (RPBD), Rencana Aksi Nasional Pengurangan Risiko Bencana (RAN PRB), dan Rencana Aksi Daerah Pengurangan Risiko Bencana (RAD PRB), serta Rencana Aksi Nasional Adaptasi Perubahan Iklim (RAN API) dan Rencana Aksi Daerah Adaptasi Perubahan Iklim (RAD API).

Periode penyusunan dokumen adalah sebagai berikut:

1. Jakstra PB: 5 tahun
2. Renas PB dan RPBD: 5 tahun
3. RAN dan RAD PRB: 3 tahun
4. RAN dan RAD API: 5 tahun.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan:

Indikator telah tercapai melalui tersedianya dokumen strategi PRB tingkat nasional (Jakstra PB, Renas PB, RAN PRB, dan/atau RAN API) dan

daerah (RPBD, RAD PRB, dan/atau RAD API) yang telah disahkan saat dilakukan pengumpulan data, menjadi indikasi adanya kebijakan dan strategi, serta rencana aksi yang melandasi implementasi PRB di tingkat nasional dan daerah pada tahun berjalan.

Rumus: -

MANFAAT

Memantau ketersediaan kebijakan, strategi, dan rencana aksi PRB yang dituangkan oleh pemerintah dan pemerintah daerah, serta para pihak lainnya ke dalam strategi PRB tingkat nasional dan daerah (provinsi/kabupaten/kota).

Renas PB diperlukan dalam rangka:

1. Menyusun rencana penanggulangan bencana yang meliputi pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, dan pemulihan berdasarkan analisis risiko bencana serta menentukan pilihan tindakan yang sesuai dengan fokus prioritas, program, sasaran, indikator capaian, dan kegiatan yang diperlukan.
2. Memberikan acuan kepada kementerian, lembaga pemerintah, dan lembaga non pemerintah serta seluruh pemangku kepentingan penanggulangan bencana di Indonesia agar dapat melaksanakan penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi, dan menyeluruh.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Badan Nasional Penanggulangan Bencana, BNPB sebagai koordinator penyusunan dokumen strategi PRB: Laporan tahunan;
2. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan: Laporan tahunan;
3. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas sebagai koordinator penyusunan RAD API: Laporan tahunan.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 1.5.4*

Persentase pemerintah daerah yang mengadopsi dan menerapkan strategi pengurangan risiko bencana daerah yang selaras dengan strategi pengurangan risiko bencana nasional.

KONSEP DAN DEFINISI

Dokumen strategi pengurangan risiko bencana (PRB) tingkat daerah adalah dokumen yang berisi strategi dan/atau rencana aksi pencegahan bencana tingkat daerah untuk mengurangi ancaman dan kerentanan serta meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menghadapi bencana, termasuk rencana aksi adaptasi perubahan iklim.

Dokumen strategi PRB setidaknya tercantum dalam dokumen Rencana Penanggulangan Bencana Daerah (RPBD), dan Rencana Aksi Daerah Pengurangan Risiko Bencana (RAD PRB), serta Rencana Aksi Daerah Adaptasi Perubahan Iklim (RAD API).

Periode penyusunan dokumen adalah sebagai berikut:

1. RPBD: 5 tahun dan laporan pencapaian
2. RAD PRB: 3 tahun dan laporan pencapaian
3. RAD API: 5 tahun dan laporan pencapaian.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan:

Pemerintah daerah yang mengadopsi, mengembangkan dan menerapkan strategi pengurangan risiko bencana lokal dihitung jika tersedia dokumen strategi PRB tingkat daerah (RPBD, RAD PRB, dan/atau RAD API) yang telah disahkan saat dilakukan pengumpulan data yang menjadi indikasi adanya kebijakan dan strategi, serta rencana aksi yang akan melandasi implementasi PRB di tingkat daerah. Persentase pemerintah daerah yang mengadopsi, mengembangkan dan menerapkan strategi pengurangan risiko bencana lokal merupakan jumlah pemerintah daerah yang

telah melaksanakan dibagi dengan jumlah daerah dikalikan 100 persen.

Rumus:

$$PPDBN = \left(\frac{JPDSBN}{JSPD} \right) \times 100\%$$

Keterangan:

- PPSBN : Persentase pemerintah daerah provinsi atau kabupaten/kota mengadopsi strategi bencana nasional
- JPDBN : Jumlah pemerintah daerah provinsi atau kabupaten/kota yang menerapkan strategi bencana nasional
- JSPD : Jumlah seluruh pemerintah daerah provinsi atau kabupaten/kota

MANFAAT

Memantau ketersediaan kebijakan, strategi, dan rencana aksi PRB yang dituangkan oleh pemerintah daerah dan para pihak lainnya ke dalam strategi PRB tingkat daerah (provinsi/kabupaten/kota) yang sejalan dengan strategi pengurangan resiko bencana nasional.

Dokumen Rencana Penanggulangan Bencana diperlukan dalam rangka:

1. Menyusun rencana penanggulangan bencana yang meliputi pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, dan pemulihan berdasarkan analisis risiko bencana serta menentukan pilihan tindakan yang sesuai dengan fokus prioritas, program, sasaran capaian dan kegiatan yang diperlukan.
2. Memberikan acuan kementerian, lembaga pemerintah/pemerintah daerah dan lembaga non pemerintah serta seluruh pemangku kepentingan penanggulangan bencana di Indonesia agar dapat melaksanakan penanggulangan bencana secara terencana terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Badan Nasional Penanggulangan Bencana, BNPB sebagai koordinator penyusunan dokumen strategi PRB: Laporan tahunan

2. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas sebagai koordinator penyusunan RAD API: Laporan tahunan.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional, provinsi, kabupaten/kota.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 1.a

Menjamin mobilisasi yang signifikan terkait sumber daya dari berbagai sumber, termasuk melalui kerjasama pembangunan yang lebih baik, untuk menyediakan sarana yang memadai dan terjangkau bagi negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang untuk melaksanakan program dan kebijakan mengakhiri kemiskinan di semua dimensi.

INDIKATOR 1.a.1*

Proporsi sumber daya yang dialokasikan oleh pemerintah secara langsung untuk program pemberantasan kemiskinan.

KONSEP DAN DEFINISI

Penanggulangan kemiskinan memerlukan upaya bersama dari berbagai K/L terkait yang dilaksanakan secara terkoordinasi. Hampir semua K/L memiliki kegiatan untuk penanggulangan kemiskinan sesuai dengan tugas dan fungsi K/L tersebut. Untuk itu, diperlukan perolehan data dan informasi tentang besaran dana untuk penanggulangan kemiskinan dari tiap K/L. Data proporsi sumber daya yang dialokasikan oleh pemerintah secara langsung untuk program pemberantasan kemiskinan dipublikasikan oleh Direktorat Sistem Penganggaran, Direktorat Jenderal Anggaran, Kementerian Keuangan melalui website resmi (<http://anggaran.depkeu.go.id>).

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan:

Jumlah alokasi dana untuk penanggulangan kemiskinan dari seluruh sektor dibagi dengan total APBN dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PAK} = \frac{\text{JAK}}{\text{JAPBN}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PAK : Proporsi sumber daya yang dialokasikan oleh pemerintah secara langsung untuk program pemberantasan kemiskinan
- JAK : Jumlah alokasi dana untuk penanggulangan kemiskinan dari seluruh sektor
- JAPBN : Total APBN tahun berjalan

MANFAAT

Makin tinggi alokasi dana untuk program penanggulangan kemiskinan diharapkan akan berpengaruh dalam penurunan angka kemiskinan. Kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan merupakan prioritas dalam agenda pembangunan di tingkat nasional maupun daerah.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Direktorat Jenderal Anggaran, Kementerian Keuangan.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 1.a.2*

Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial)

KONSEP DAN DEFINISI

Pengeluaran pemerintah untuk pendidikan adalah besarnya pengeluaran belanja pemerintah untuk pendidikan (termasuk gaji) yang dialokasikan minimal 20% dari Anggaran Pendapatan dan

sebagai persentase dari total belanja pemerintah.

Belanja Negara (APBN) pada sektor pendidikan. (Amandemen UUD 1945). Di daerah alokasi minimal 20% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). (Amandemen UUD 1945)

Pengeluaran pemerintah untuk kesehatan adalah besarnya pengeluaran belanja pemerintah untuk kesehatan selain gaji yang dialokasikan minimal sebesar 5% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) pada sektor kesehatan. Sedangkan alokasi di daerah minimal 10% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). (UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009)

Pengeluaran pemerintah untuk perlindungan sosial meliputi:

1. Jumlah dana yang dikeluarkan pemerintah untuk perlindungan kesehatan melalui jaminan sosial (PBI) yang berasal dari APBN.
2. Jumlah dana yang dikeluarkan pemerintah untuk bantuan sosial (KIP, KPS, PKH, Rastra/Raskin) yang berasal dari APBN.

Catatan masukan: Untuk informasi pengeluaran rutin untuk layanan pokok pada tingkat daerah (APBD) maka perhitungan akan disesuaikan. Data pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah dipublikasikan oleh Direktorat Penanggulangan Kemiskinan dan Kesejahteraan Sosial, Kementerian PPN/Bappenas dan Direktorat Sistem Penganggaran, Direktorat Jenderal Anggaran, Kementerian Keuangan.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan Pendidikan:

Pengeluaran/Belanja Pendidikan = Jumlah dana yang dikeluarkan untuk pendidikan dibagi dengan total belanja pemerintah pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\mathbf{PBP = \frac{JBP}{JBS} \times 100\%}$$

Keterangan:

- PBP : Persentase pengeluaran/belanja pemerintah untuk pendidikan
- JBK : Jumlah belanja pemerintah untuk sektor pendidikan
- JBS : Total belanja pemerintah seluruhnya pada periode yang sama

Cara Perhitungan Kesehatan:

Pengeluaran/Belanja Kesehatan = Jumlah dana yang dikeluarkan untuk kesehatan dibagi dengan total belanja pemerintah pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PBK} = \frac{\text{JBK}}{\text{JBS}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PBK : Persentase pengeluaran/belanja pemerintah untuk kesehatan
- JBK : Jumlah belanja pemerintah untuk sektor kesehatan
- JBS : Total belanja pemerintah seluruhnya pada periode yang sama

Cara Perhitungan Perlindungan Sosial:

Pengeluaran/Belanja Perlindungan Sosial = Jumlah dana yang dikeluarkan untuk kesehatan dibagi dengan total belanja pemerintah pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PBPS} = \frac{\text{JBPS}}{\text{JBS}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PBPS : Persentase pengeluaran/belanja pemerintah untuk perlindungan sosial
- JBPS : Jumlah belanja pemerintah untuk sektor perlindungan sosial
- JBS : Total belanja pemerintah seluruhnya pada periode yang sama

MANFAAT

Pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial merupakan komponen penting dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang berkualitas akan meningkatkan produktivitas dan ekonomi yang pada gilirannya akan meningkatkan daya saing bangsa. Dukungan sumber daya yang terus meningkat dan berkelanjutan merupakan dengan penggunaan yang lebih efektif dan efisien merupakan salah satu unsur penting dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Direktorat Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian PPN/ Bappenas.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

2 TANPA
KELAPARAN



TUJUAN 2

Menghilangkan Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Gizi yang Baik, serta Meningkatkan Pertanian Berkelanjutan

TARGET		INDIKATOR	KETERANGAN
2.1 Pada tahun 2030, menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun.	2.1.1*	Prevalensi Ketidakcukupan Konsumsi Pangan (<i>Prevalence of Undernourishment</i>).	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	2.1.2*	Prevalensi penduduk dengan kerawanan pangan sedang atau berat, berdasarkan pada Skala Pengalaman Kerawanan Pangan.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
2.2 Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.	2.2.1*	<i>Prevalensi stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/ balita.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	2.2.2*	<i>Prevalensi wasting</i> (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	2.2.2.(a)	Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH).	Indikator nasional sebagai tambahan indikator global.
	2.2.3*	Prevalensi anemia pada ibu hamil usia 15-49 tahun.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
2.3 Pada tahun 2030, menggandakan produktivitas pertanian dan pendapatan produsen makanan skala kecil, khususnya perempuan, masyarakat penduduk asli, keluarga petani, penggembala dan nelayan, termasuk melalui akses yang aman dan sama terhadap lahan, sumber daya produktif, dan input lainnya, pengetahuan, jasa keuangan, pasar, dan peluang nilai tambah, dan pekerjaan nonpertanian.	2.3.1*	Volume produksi per tenaga kerja menurut kelas usaha tani tanaman/ peternakan/ perikanan/ kehutanan	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	2.3.1 (a)	Nilai tambah pertanian per tenaga kerja menurut kelas usaha tani tanaman/ peternakan/ perikanan/ kehutanan	Indikator nasional sebagai proksi indikator global.
	2.3.2*	Rata-rata pendapatan produsen pertanian skala kecil menurut subsektor.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
2.4 Pada tahun 2030, menjamin sistem produksi pangan yang berkelanjutan dan menerapkan praktek pertanian tangguh yang meningkatkan produksi dan produktivitas, membantu menjaga ekosistem, memperkuat kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim, cuaca ekstrem, kekeringan, banjir, dan bencana lainnya, serta secara progresif memperbaiki kualitas tanah dan lahan.	2.4.1	Proporsi areal pertanian produktif dan berkelanjutan.	Indikator global yang akan dikembangkan.
	2.4.1(a)	Proporsi luas lahan pertanian yang ditetapkan sebagai kawasan pertanian pangan berkelanjutan.	Indikator nasional sebagai proksi indikator global.
2.5 Pada tahun 2020, mengelola keragaman genetik benih, tanaman budidaya dan hewan ternak dan peliharaan dan spesies liar terkait, termasuk melalui bank benih dan tanaman yang dikelola dan dianekaragamkan dengan baik di tingkat nasional, regional dan internasional, serta meningkatkan akses terhadap pembagian keuntungan yang adil dan merata, hasil dari pemanfaatan sumber daya genetik dan pengetahuan tradisional terkait, sebagaimana yang disepakati secara internasional.	2.5.1*	Jumlah sumber daya genetik tanaman dan hewan untuk pangan dan pertanian yang disimpan di fasilitas konservasi, baik jangka menengah ataupun jangka panjang.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	2.5.2*	Proporsi ras ternak lokal yang berisiko punah.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
2.a Meningkatkan investasi, termasuk melalui kerjasama internasional yang kuat, dalam infrastruktur pedesaan, layanan kajian dan perluasan pertanian, pengembangan teknologi dan bank gen untuk tanaman dan ternak, untuk meningkatkan kapasitas produktif pertanian di negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang.	2.a.1*	Indeks orientasi pertanian (IOP) untuk pengeluaran pemerintah.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	2.a.2*	Total bantuan pembangunan (ODA) dan bantuan lain untuk sektor pertanian.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
2.b Memperbaiki dan mencegah pembatasan dan distorsi dalam pasar pertanian dunia, termasuk melalui penghapusan secara bersamaan segala bentuk subsidi ekspor pertanian dan semua tindakan ekspor dengan efek setara, sesuai dengan amanat <i>the Doha Development Round</i> .	2.b.1*	Subsidi ekspor pertanian.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
2.c Mengadopsi langkah-langkah untuk menjamin berfungsinya pasar komoditas pangan serta turunannya dengan tepat, dan memfasilitasi pada waktu yang tepat akses terhadap informasi pasar, termasuk informasi cadangan pangan, untuk membantu membatasi volatilitas harga pangan yang ekstrim.	2.c.1*	Indikator anomali harga pangan.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.

2 TANPA
KELAPARAN



TUJUAN 2

Menghilangkan Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Gizi yang Baik, serta Meningkatkan Pertanian Berkelanjutan

TARGET 2.1

Pada tahun 2030, menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun.

INDIKATOR 2.1.1*

Prevalensi
Ketidacukupan
Konsumsi Pangan
(*Prevalence of
Undernourishment*).

KONSEP DAN DEFINISI

Prevalensi ketidacukupan konsumsi pangan atau *Prevalence of Undernourishment* (PoU) adalah proporsi penduduk di suatu wilayah yang mengkonsumsi pangan lebih rendah dari standar kecukupan energi untuk dapat hidup sehat, aktif dan produktif, yang dinyatakan dalam bentuk persentase. Atau, probabilitas individu yang dipilih secara acak dari suatu populasi referensi, yang secara reguler mengkonsumsi makanan yang kurang dari kebutuhan energinya.

Ketidacukupan konsumsi pangan (*undernourishment*) adalah kondisi seseorang yang secara reguler mengkonsumsi sejumlah makanan yang tidak cukup untuk menyediakan energi yang dibutuhkan untuk hidup sehat, aktif, dan produktif. *Undernourishment* berbeda dengan *malnutrition* dan *undernutrition*, dimana *malnutrition* dan *undernutrition* adalah *outcome* terkait status gizi. Walaupun *undernourishment* adalah kondisi individu, namun karena pertimbangan konsep dan data yang tersedia, indikator ini hanya dapat diaplikasikan untuk mengestimasi pada level suatu populasi atau

kelompok individu, bukan pada level individu itu sendiri, sehingga indikator ini tidak tepat digunakan untuk mengidentifikasi individu mana dari populasi tersebut yang mengalami *undernourished* (ketidacukupan konsumsi pangan).

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan:

Dalam mengukur PoU memperhitungkan 4 empat parameter yaitu (1) *Dietary Energy Consumption/DEC*, (2) *Coefficient of Variation/CV*, dan (3) *Skewness* yang ketiganya menggambarkan distribusi tingkat konsumsi energi biasanya dari suatu populasi, serta (4) *Minimum Dietary Energy Requirement/MDER* yang menentukan batas terendah dari kisaran kebutuhan energi normal rata-rata individu. Pada umumnya distribusi konsumsi energi dari suatu populasi dapat dianalisa secara statistik dari data konsumsi makanan, sedangkan MDER dapat dianalisa berdasarkan data tinggi badan populasi suatu negara; indeks masa tubuh dan *weight gain* menurut kelompok umur dan jenis kelamin berdasarkan referensi *FAO/WHO/UNU joint expert consultation*.

Rumus:

$$\text{PoU} = \int_{x < \text{MDER}} f(x) dx$$

Keterangan:

- PoU : Proporsi populasi yang mengalami ketidacukupan konsumsi pangan di bawah kebutuhan minimum energi (MDER) yang diukur dengan kkal.
- MDER : Kebutuhan Minimum Energi yang diukur dengan kkal (*Minimum Dietary Energy Requirement*).
- f(x) : Fungsi kepadatan probabilitas tingkat konsumsi kalori umumnya sehari-hari untuk rata-rata per kapita individu dalam suatu populasi tertentu.

MANFAAT

Indikator PoU ini digunakan untuk memonitor tren

atau perubahan pola ketidakcukupan konsumsi energi dari makanan, dalam suatu populasi, secara berkala dari waktu ke waktu. Indikator ini dapat menggambarkan perubahan dalam ketersediaan makanan dan kemampuan rumah tangga untuk mengakses makanan tersebut, pada tingkat sosial ekonomi yang berbeda, serta pada tingkat nasional dan sub-nasional.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) untuk Data konsumsi pangan dan pengeluaran rumah tangga dan Data Neraca Bahan Makanan/*Food Balance Sheet*.
2. Badan Ketahanan Pangan, Kementerian Pertanian: Data Neraca Bahan Makanan/*Food Balance Sheet*.
3. Kementerian Kesehatan melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) untuk data tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin; SKMI/SDT untuk data asupan energi individu, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
4. FAO/WHO/UNU *joint expert consultation* untuk data referensi standar internasional tentang Index Masa Tubuh dan *weight gain*.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Jenis kelamin kepala rumah tangga
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 2.1.2*

Prevalensi penduduk dengan kerawanan pangan sedang atau berat,

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini mengukur persentase individu di pada suatu populasi secara nasional yang memiliki pengalaman atau mengalami tingkat kerawanan pangan sedang atau parah, setidaknya

berdasarkan Skala
Pengalaman
Kerawanan Pangan.

sekali dalam 12 bulan terakhir. Tingkat keparahan kerawanan pangan bersifat laten, yang diukur berdasarkan Skala Kerawanan Pengalaman Kerawanan Pangan (*Food Insecurity Experience Scale/FIES*) berdasarkan skala referensi global.

Ketidakmampuan seseorang dalam mengakses pangan dapat dilihat dari pengalaman. Kondisi ini umum terjadi pada tingkat sosial ekonomi dan budaya yang berbeda. Skala pengalaman ini berkisar dari ketidakmampuan untuk mendapatkan makanan dalam jumlah yang cukup, ketidakmampuan untuk mengonsumsi makanan yang berkualitas dan beragam, terpaksa untuk mengurangi porsi makan atau mengurangi frekuensi makan dalam sehari, hingga kondisi ekstrim merasa lapar karena tidak mendapatkan makanan sama sekali. Kondisi seperti ini menjadi dasar untuk membuat skala pengukuran kerawanan pangan berdasarkan pengalaman. Dengan metode statistik tertentu, skala ini memungkinkan untuk menganalisa prevalensi kerawanan pangan secara konsisten antar negara. Tingkat keparahan kondisi kerawanan pangan yang diukur melalui skala ini dapat langsung menggambarkan ketidakmampuan rumah tangga atau individu dalam mengakses makanan yang dibutuhkan secara reguler.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan:

Data pada tingkat individu atau rumah tangga dapat dikumpulkan menggunakan kuesioner skala pengalaman kerawanan pangan melalui 8 pertanyaan modul FIES. Data dapat dianalisa menggunakan Rasch Model. Terdapat tiga kategori FIES: (a) tidak rawan pangan atau rawan pangan ringan; (b) rawan pangan sedang atau parah; dan (c) rawan pangan parah.

Rumus 1:

$$FI_{\text{mod+sev}} = \sum_i p_{i\text{mod+sev}} \times w_i$$

Rumus 2:

$$FI_{sev} = \sum_i p_{i_{sev}} \times w_i$$

Keterangan:

$FI_{mod+sev}$: Prevalensi rawan pangan sedang atau parah

FI_{sev} : Rawan pangan parah

W_i : Berat badan

i : Individu

Estimasi probabilitas rawan pangan sedang atau parah adalah $p_{mod+sev}$ dan probabilitas rawan pangan parah adalah p_{sev} , dimana $0 < p_{sev} < p_{mod+sev} < 1$. Probabilitas tidak rawan pangan atau rawan pangan ringan diperoleh $P_{fs} = 1 - P_{mod+sev}$.

MANFAAT

Penggabungan indikator FIES dalam survei nasional dapat mengidentifikasi faktor determinan yang menyebabkan ketidakrawanan pangan pada tingkatan individu atau rumah tangga dalam berbagai konteks.

Skala ini dapat memperlihatkan perbedaan tingkat kerawanan pangan berdasarkan pengalaman dalam mengakses pangan antara laki-laki dan perempuan. Hal ini dapat berguna untuk meningkatkan status akses pangan perempuan dalam rumah tangga.

Pemerintah dapat menggunakan skala ini untuk mengidentifikasi secara spesifik tingkat kerawanan pangan antar kelompok populasi pada tingkat nasional dan daerah provinsi dan kabupaten/kota, guna merencanakan dan merancang kebijakan dan program yang diperuntukkan bagi penduduk rawan pangan sehingga menjamin hak asasi penduduk dalam mengakses pangan yang cukup dan beragam. Skala ini memungkinkan pemerintah untuk memonitor tingkat kerawanan pangan secara sederhana, mudah dan tepat waktu, dan dapat berfungsi sebagai sistem peringatan dini terhadap keadaan rawan pangan sehingga dapat mencegah terjadinya akibat jangka panjang kekurangan gizi di masyarakat.

Skala ini juga berguna untuk mengukur dampak dari program dan kebijakan terkait akses terhadap pangan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas Kor).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi;
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan;
3. Jenis kelamin kepala rumah tangga;
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 2.2

Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.

INDIKATOR 2.2.1*

Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.

KONSEP DAN DEFINISI

Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan menggunakan standar WHO tahun 2005.

Data tinggi badan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menjadi analisis untuk status gizi dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Klasifikasi berdasarkan indikator TB/U adalah sebagai berikut standar dari WHO dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/MENKES/SK/

XII/2010:

- Sangat pendek : Zscore <-3,0
- Pendek : Zscore ≥- 3,0 s/d
Zscore < -2,0

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan (1):

(1) Jumlah anak balita pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada waktu yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PAB(5)P stunting} = \frac{\text{JAB(5)P stunting}}{\text{JAB(5)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PAB(5) Pstunting : Prevalensi anak balita yang menderita pendek (*stunting*)
- JAB(5) Pstunting : Jumlah anak balita pendek (*stunting*) pada waktu tertentu
- JAB(5) : Jumlah anak balita pada waktu yang sama

Cara Perhitungan (2):

(2) Jumlah anak balita sangat pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PAB(5)SPstunting} = \frac{\text{JAB(5)SP stunting}}{\text{JAB(5)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PAB(5) SPstunting : Prevalensi anak balita yang menderita sangat pendek (*stunting*)
- JAB(5) SP stunting : Jumlah anak balita sangat pendek (*stunting*) pada waktu tertentu
- JAB(5) : Jumlah anak balita pada waktu yang sama

MANFAAT

Indikator ini mengukur persentase anak balita yang tingginya di bawah ketinggian rata-rata penduduk acuan. *Stunting* pada anak-anak mencerminkan efek yang luas dari kekurangan gizi yang kronis dan menderita penyakit berulang yang disebabkan oleh latar belakang sosial dan ekonomi yang buruk. Stunting pada anak-anak dapat memiliki dampak serius pada perkembangan fisik, mental, dan emosional anak-anak. Bukti empiris menunjukkan bahwa efek dari stunting pada usia muda, khususnya pada perkembangan otak, sulit untuk memperbaikinya pada usia lanjut walaupun jika anak menerima gizi yang tepat. Selain itu anak yang mengalami stunting beresiko lebih besar menderita penyakit menular dan tidak menular pada usia dewasa seperti jantung, diabetes, dan penyakit pembuluh darah. Oleh karena itu, indikator ini menunjukkan bahwa betapa pentingnya memberikan gizi yang cukup untuk anak-anak.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan:

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)
2. Direktorat Bina Gizi melalui Pemantauan Status Gizi (PSG).

Catatan: Metodologi dari data PSG dapat divalidasi sehingga dapat dibandingkan dengan data riskesdas.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Jenis kelamin
4. Kelompok umur: 0-2 tahun dan 0-4 tahun
5. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Data PSG : Tahunan
2. Riskesdas: Lima (5) tahunan.

INDIKATOR 2.2.2*

Prevalensi *wasting* (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.

KONSEP DAN DEFINISI

Wasting (kurus) adalah kondisi kurang gizi akut yang diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dibandingkan dengan menggunakan standar WHO 2005 digunakan pada balita.

Berikut adalah standart dari WHO dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010:

- Sangat Kurus : Zscore <-3,0
- Kurus : Zscore ≥ - 3,0 s/d Zscore < -2,0

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan kurus/*wasting* (1):

(1) Jumlah anak balita yang menderita kurus dibagi dengan jumlah anak balita dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PAB(5)Kwasting} = \frac{\text{JAB(5)K wasting}}{\text{J AB(5)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PAB(5) K wasting : Prevalensi anak balita yang menderita kurus (*wasting*)
- JAB(5) K wasting : Jumlah anak balita yang menderita kurus (*wasting*) pada waktu tertentu
- JAB(5) : Jumlah seluruh anak balita pada periode waktu yang sama

Cara perhitungan kurus/*wasting* (2):

(2) Jumlah anak balita yang menderita sangat kurus dibagi dengan jumlah anak balita dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PAB(5)SKwasting} = \frac{\text{IAB(5)SK wasting}}{\text{IAB(5)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PAB(5)SK wasting : Prevalensi anak balita yang menderita sangat kurus (*wasting*)
- JAB(5) SK wasting : Jumlah anak balita yang menderita sangat kurus (*wasting*) pada waktu tertentu
- JAB(5) : Jumlah seluruh anak balita pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Balita yang menderita *wasting* (kurus/sangat kurus) sangat rawan terhadap penyakit infeksi dan memiliki risiko kematian lebih besar. Penyebab langsung dari *wasting* adalah kekurangan asupan gizi akut dan infeksi penyakit. Cara untuk mengatasi itu harus dilakukan tata laksana gizi buruk dan gizi kurang. Secara epidomologis batas normal prevalensi *wasting* yang menyebabkan masalah kesehatan adalah <5%. Saat ini (Risesdass, 2013) prevalensi *wasting* (kurus/sangat kurus) di Indonesia rata-rata sebesar 12%.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan:

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) melalui Riset Kesehatan Dasar (Risesdass)
2. Direktorat Bina Gizi melalui Pemantauan Status Gizi (PSG).

Catatan: Metodologi dari data PSG dapat divalidasi sehingga dapat dibandingkan dengan data risesdass.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Jenis kelamin

4. Kelompok umur: 0-2 tahun dan 0-4 tahun
5. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Data PSG : Tahunan
2. Riskesdas: Lima (5) tahunan.

INDIKATOR 2.2.2.(a)

Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH).

KONSEP DAN DEFINISI

Susunan beragam pangan yang didasarkan pada sumbangan energi dari kelompok pangan utama (baik secara absolut maupun dari suatu ketersediaan dan konsumsi pangan. Menurut *FAO Regional Office for Asia and the Pacific (RAFA)*, PPH adalah komposisi kelompok pangan utama yang apabila dikonsumsi dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

1. Mengelompokkan jenis pangan ke dalam 8 (delapan) kelompok pangan, yaitu (1) Padi-padian, (2) Umbi-umbian, (3) Pangan Hewani, (4) Minyak dan Lemak, (5) Buah/Biji Berminyak, (6) Kacang-kacangan (7) Gula, dan (8) Sayur dan Buah.
2. Menghitung jumlah energi masing-masing kelompok pangan dengan DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan)
3. Menghitung persentase masing-masing kelompok pangan terhadap total energi per hari
4. Skor PPH dihitung dengan mengalikan persen energi dari kelompok pangan dengan bobot.

Berikut ini tabel mengenai jumlah, komposisi (% AKE) dan skor PPH (Badan Ketahanan Pangan, 2011):

Tabel Jumlah, Komposisi (% AKE) dan skor PPH Nasional

No	Kelompok Pangan	Konsumsi (gr/kap/hari)	Energi (kkal)	% AKE	Bobot	Skor PPH
1	Padi-Padian	275	1000	50	0,5	25
2	Umbi-umbian	100	120	6	0,5	2,5
3	Pangan Hewani	150	240	12	2,0	24
4	Minyak dan Lemak	20	200	10	0,5	5,0
5	Buah/Biji Berminyak	10	60	3	0,5	1,0
6	Kacang-kacangan	35	100	5	2,0	10,0
7	Gula	30	100	5	0,5	2,5
8	Sayur dan Buah	250	120	6	5,0	30,0
9	Lain-lain	-	60	3	0,0	0,0
Jumlah			2000	100		100

Rumus:

$$\text{Skor PPH} = \% \text{ AKE} \times \text{Bobot}$$

Keterangan:

Skor PPH : Skor Pola Pangan Harapan

%AKE : Persentase angka kecukupan energi

Bobot : Bobot setiap golongan bahan pangan

Semakin tinggi skor PPH, konsumsi pangan semakin beragam dan bergizi seimbang. Jika skor konsumsi pangan mencapai 100, maka wilayah tersebut dikatakan tahan pangan.

MANFAAT

PPH dapat menilai mutu pangan penduduk berdasarkan skor pangan (*dietary score*). Dengan pendekatan PPH, perencanaan penyediaan dan konsumsi pangan penduduk diharapkan dapat memenuhi tidak hanya kecukupan gizi (*adequacy*), tetapi juga mempertimbangkan keseimbangan gizi (*balance*), yang didukung oleh cita rasa (*palatability*), daya cerna (*digestibility*), daya terima masyarakat (*acceptability*), kuantitas dan kemampuan daya beli.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Badan Ketahanan Pangan, Kementerian Pertanian.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 2.2.3

Prevalensi anemia pada ibu hamil usia 15-49 tahun.

KONSEP DAN DEFINISI

Anemia adalah suatu kondisi yang menunjukkan jumlah sel darah merah atau kapasitas sel darah merah membawa oksigen tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis.

Ibu hamil anemia adalah ibu hamil dengan kadar Hb <11,0 g/dl yang diperiksa pada saat kunjungan pertama (K1).

Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan anemia defisiensi besi yang bisa bertahan sepanjang usia awal anak dan menghambat pertumbuhan sel-sel otak anak serta sel-sel tubuh lainnya, yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan (Pedoman Program Pemberian Dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamil).

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Prevalensi ibu hamil anemia adalah jumlah ibu hamil anemia di suatu wilayah pada periode tertentu dibagi dengan jumlah seluruh ibu hamil yang diperiksa di suatu wilayah pada periode tertentu dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PIHA} = \frac{\text{JIHA}}{\text{JIHP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PIHA : Prevalensi anemia pada ibu hamil usia 15-49 tahun
- JIHA : Ibu hamil usia 15-49 dengan anemia di suatu wilayah pada periode waktu tertentu
- JIHP : Ibu hamil usia 15-49 tahun yang diperiksa di suatu wilayah pada periode waktu tertentu

MANFAAT

Kondisi anemia pada ibu hamil harus dideteksi sedini mungkin dan diberikan penatalaksanaan yang tepat. Perhitungan prevalensi anemia pada ibu hamil bermanfaat untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang berisiko dan memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat untuk mencegah ibu melahirkan bayi dengan anemia defisiensi besi yang akan menghambat pertumbuhan sel-sel otak dan sel tubuh lainnya yang dapat bermanifestasi dalam bentuk *stunting* maupun *wasting*.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan:

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dengan range usia 15-54 tahun
2. Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) dengan range usia 10-54 tahun.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan.
3. Kelompok umur
4. Pendidikan
5. Pekerjaan.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Sirkesnas: Tahunan (survei antar riskesdas)
2. Riskesdas: Lima (5) tahunan.

TARGET 2.3

Pada tahun 2030, menggandakan produktivitas pertanian dan pendapatan produsen makanan skala kecil, khususnya perempuan, masyarakat penduduk asli, keluarga petani, penggembala dan nelayan, termasuk melalui akses yang aman dan sama terhadap lahan, sumber daya produktif, dan input lainnya, pengetahuan, jasa keuangan, pasar, dan peluang nilai tambah, dan pekerjaan non-pertanian.

INDIKATOR 2.3.1*

Volume produksi per tenaga kerja menurut kelas usaha tani tanaman/peternakan/perikanan/kehutanan.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini dihitung sebagai rasio dari output per tahun dibagi jumlah hari orang kerja (HOK) dalam tahun yang sama. Varian dari penghitungan di atas adalah per musim tanam (MT). Volume produksi pertanian dari produsen pangan skala kecil yang mengusahakan tanaman, peternakan, perikanan, dan kehutanan.

Food and Agriculture Organization (FAO) mendefinisikan produsen pangan skala kecil sebagai berikut:

petani yang masuk pada dua kuintil pertama (40% terbawah) dari distribusi kumulatif petani berdasarkan luas pengusahaan lahan di tingkat nasional (diukur dalam hektare)

peternak yang masuk pada kelompok dua kuintil pertama (40% terbawah) dari distribusi kumulatif peternak menurut jumlah ternak/unit produksi pada tingkat nasional (diukur dalam Tropical Livestock Units/TLU)

Rumah tangga yang memperoleh penerimaan ekonomi tahunan dari kegiatan pertanian yang masuk pada kelompok dua kuintil pertama (40% terbawah) dari distribusi kumulatif penerimaan ekonomi tahunan dari kegiatan pertanian per unit produksi pada tingkat nasional (diukur dalam Purchasing Power Parity/ PPP dalam US\$) tidak melebihi 34,387 PPP US\$.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Dalam mengukur indikator ini FAO memperhitungkan 4 parameter yaitu: (1) volume produk pertanian yang dijual oleh produsen pangan skala kecil; (2) harga jual konstan yang diterima oleh produsen pangan skala kecil untuk produk pertanian; (3) jumlah hari orang kerja (HOK) yang digunakan oleh produsen pangan skala kecil; dan (4) jumlah produsen pangan skala kecil.

Rumus:

$$I_{2.3.1}^t = \sum_{j=1}^n \left(\frac{\sum_i V_{ij}^t p_{ij}^t}{Ld_j^t} \right) / n$$

Keterangan:

- $I_{2.3.1}^t$: Volume produksi (nilai tambah pertanian) per tenaga kerja menurut kelas usaha tani tanaman/ peternakan/ perikanan/ kehutanan
- V_{ij}^t : Volume produk pertanian i yang dijual oleh produsen pangan skala kecil j selama tahun t
- p_{ij}^t : harga jual konstan yang diterima oleh produsen pangan skala kecil j untuk produk pertanian i dalam tahun yang sama t
- Ld_j^t : jumlah HOK yang digunakan oleh produsen pangan skala kecil j selama tahun t
- n : jumlah produsen pangan skala kecil.

MANFAAT

Peningkatan produktivitas produsen pangan skala kecil merupakan salah satu hal penting dalam pencapaian SDGs, mengingat para produsen pangan ini memainkan peran penting dalam penyediaan pangan dari produksi pangan nasional maupun global. Peningkatan produktivitas tenaga kerja dari unit usaha skala kecil memiliki dampak positif bagi penurunan kemiskinan, mengingat sebagian besar dari petani kelompok ini termasuk rumah tangga miskin.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Sumber data Badan Pusat Statistik BPS, tersedia berbagai sumber:

1. Sensus Pertanian (ST)
2. Survei Pertanian Antar Sensus Pertanian (SUTAS), dilaksanakan di antara ST.
3. Survei Struktur Ongkos Usaha Tanaman Pangan dan Peternakan (SOUT), Jenis komoditas yang disurvei untuk tanaman pangan (padi, jagung, kedelai) dan untuk peternakan (sapi, kerbau, babi, ayam [kampung, ras pedaging, ras petelur], itik, kelinci)
4. Agricultural Integrated Survey (AGRIS).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.
2. Subsektor tanaman pangan dan peternakan, dan beberapa komoditas yang disurvei.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Sensus Pertanian (ST), dilaksanakan setiap 10 tahun;
2. Survei Pertanian Antar Sensus Pertanian (SUTAS), dilaksanakan setiap 10 tahun, dilaksanakan di antara ST;
3. Survei Struktur Ongkos Usaha Tanaman Pangan dan Peternakan (SOUT), dilaksanakan setiap 3 tahun;
4. Agricultural Integrated Survey (AGRIS), akan dilaksanakan mulai 2021.

INDIKATOR 2.3.1.(a)

Nilai tambah pertanian per tenaga kerja menurut kelas usaha tani tanaman/peternakan/perikanan/kehutanan.

KONSEP DAN DEFINISI

Nilai tambah pertanian per tenaga kerja memberikan gambaran tentang produktivitas tenaga kerja di sektor pertanian. Makin besar pendapatan atau penghasilan tenaga kerja/petani maka semakin besar kemampuan tenaga kerja untuk mengakses pangan dengan pola gizi seimbang.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Nilai tambah pertanian dibagi dengan total tenaga kerja di sektor pertanian dinyatakan dalam rupiah per tenaga kerja.

Rumus:

$$\text{NTP PTK} = \frac{\text{JNTP}}{\text{JTKP}}$$

Keterangan:

NTP PTK : Nilai Tambah Pertanian Per Tenaga Kerja

JNTP : Jumlah Nilai Tambah Pertanian

JTKP : Jumlah tenaga kerja di sektor pertanian

MANFAAT

Yang disebut pertanian yang diukur adalah secara luas yaitu termasuk pertanian pangan, hortikultura, perkebunan, kehutanan, perikanan, budi daya, perikanan tangkap, dan peternakan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. BPS: Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) dan Data Nilai Tambah Pertanian
2. Kementerian PPN/Bappenas: Direktorat Perencanaan Makro dan Analisis Statistik.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Sakernas dan Data Nilai Tambah Pertanian: Tahunan.

INDIKATOR 2.3.2*

Rata-rata pendapatan produsen pertanian skala kecil, menurut subsektor.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini mengukur pendapatan dari usaha pertanian (*on-farm*) skala kecil yang memproduksi produk pangan dan pertanian. Lingkup usaha pertanian terdiri dari tanaman pangan, hortikultura, perkebunan, peternakan, perikanan (tangkap dan

budidaya), dan produk hasil kehutanan. Indikator ini dihitung dalam pendapatan tahunan.

Definisi produsen pangan dan pertanian skala kecil adalah (FAO):

- a. petani yang masuk pada dua kuintil pertama (40% terbawah) dari distribusi kumulatif petani berdasarkan luas perusahaan lahan di tingkat nasional (diukur dalam hektare);
- b. peternak yang masuk pada kelompok dua kuintil pertama (40% terbawah) dari distribusi kumulatif peternak menurut jumlah ternak/unit produksi pada tingkat nasional (diukur dalam *Tropical Livestock Units*/TLU);
- c. rumah tangga yang memperoleh penerimaan ekonomi tahunan dari kegiatan pertanian yang masuk pada kelompok dua kuintil pertama (40% terbawah) dari distribusi kumulatif penerimaan ekonomi tahunan dari kegiatan pertanian per unit produksi pada tingkat nasional (diukur dalam *Purchasing Power Parity*/ PPP dalam US\$) tidak melebihi 34,387 PPP US\$.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Rata-rata pendapatan produsen pangan skala kecil sama dengan pendapatan produsen pangan skala kecil dibagi jumlah produsen pangan skala kecil.

Rumus:

$$I_{2.3.2}^t = \sum_{j=1}^n \left(\sum_i (V_{ij}^t p_{ij}^t - C_{ij}^t) \right) / n$$

Keterangan:

- $I_{2.3.2}^t$: Pendapatan per tenaga kerja menurut kelas usaha tani tanaman/ peternakan/ perikanan/ kehutanan
- V_{ij}^t : volume produk pertanian i yang dijual oleh produsen pangan skala kecil j selama tahun t
- p_{ij}^t : harga jual konstan yang diterima oleh produsen pangan skala kecil j untuk produk pertanian i dalam tahun yang sama t

C_{ij}^t : biaya produksi dari produk pertanian i yang dikeluarkan oleh produsen pangan skala kecil j selama tahun t

n : jumlah produsen pangan skala kecil.

MANFAAT

Para produsen pangan skala kecil memainkan peran penting dalam menyumbang produksi pangan secara nasional dan global. Peningkatan pendapatan untuk produsen pangan skala kecil juga memiliki manfaat pada penurunan kemiskinan karena sebagian dari produsen skala kecil juga termasuk rumah tangga miskin.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Sumber data Badan Pusat Statistik BPS, tersedia berbagai sumber:

1. Sensus Pertanian (ST);
2. Survei Pertanian Antar Sensus Pertanian (SUTAS), dilaksanakan di antara ST;
3. Survei Struktur Ongkos Usaha Tanaman Pangan dan Peternakan (SOUT), Jenis komoditas yang disurvei untuk tanaman pangan (padi, jagung, kedelai) dan untuk peternakan (sapi, kerbau, babi, ayam [kampung, ras pedaging, ras petelur], itik, kelinci);
4. Agricultural Integrated Survey (AGRIS).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi;
2. Subsektor tanaman pangan dan peternakan, hortikultura, peternakan, perikanan, dan kehutanan dan beberapa komoditas yang disurvei.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Sensus Pertanian (ST), dilaksanakan setiap 10 tahun.
2. Survei Pertanian Antar Sensus Pertanian (SUTAS), dilaksanakan setiap 10 tahun, dilaksanakan di antara ST,
3. Survei Struktur Ongkos Usaha Tanaman

Pangan dan Peternakan (SOUT), dilaksanakan setiap 3 tahun.

4. Agricultural Integrated Survey (AGRIS), akan dilaksanakan mulai 2021.

TARGET 2.4

Pada tahun 2030, menjamin sistem produksi pangan yang berkelanjutan dan menerapkan praktek pertanian tangguh yang meningkatkan produksi dan produktivitas, membantu menjaga ekosistem, memperkuat kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim, cuaca ekstrim, kekeringan, banjir, dan bencana lainnya, serta secara progresif memperbaiki kualitas tanah dan lahan.

INDIKATOR 2.4.1.(a)

Proporsi luas lahan pertanian yang ditetapkan sebagai kawasan pertanian pangan berkelanjutan.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini memfokuskan pada lahan pertanian, yaitu lahan yang digunakan untuk mengusahakan tanaman pangan dan memelihara ternak. Negara menjamin penyediaan lahan pertanian pangan secara berkelanjutan sebagai sumber pekerjaan dan penghidupan yang layak dan penghasil produk pangan bagi pencapaian ketahanan pangan dan gizi berkelanjutan.

Perlindungan lahan pertanian pangan berkelanjutan adalah sistem dan proses dalam merencanakan dan menetapkan, mengembangkan, memanfaatkan dan membina, mengendalikan, dan mengawasi lahan pertanian pangan dan kawasannya secara berkelanjutan. (UU No. 41 Tahun 2009 tentang Perlindungan Lahan pertanian Pangan Berkelanjutan).

Kawasan Pertanian Pangan Berkelanjutan adalah wilayah budi daya pertanian terutama pada wilayah pedesaan yang memiliki hamparan Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan dan/atau hamparan Lahan Cadangan Pertanian Pangan Berkelanjutan serta unsur penunjangnya dengan fungsi utama untuk mendukung kemandirian, ketahanan, dan kedaulatan pangan nasional.

Penetapan Kawasan, Lahan, dan Lahan Cadangan Pertanian Pangan Berkelanjutan dilakukan oleh Presiden untuk tingkat nasional (lintas provinsi), Gubernur untuk tingkat provinsi (lintas kabupaten/kota), dan Bupati/Walikota untuk tingkat kabupaten/kota, sesuai peraturan perundang-undangan (Peraturan Pemerintah No 1 Tahun 2011 tentang Penetapan dan Alih Fungsi Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan).

Lahan Pertanian Pangan adalah bidang lahan pertanian yang diusahakan untuk menghasilkan pangan pokok bagi kemandirian, ketahanan, dan kedaulatan pangan nasional.

Pengertian lahan pertanian dan lahan cadangan pertanian pangan berkelanjutan:

1. Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan adalah bidang lahan pertanian yang ditetapkan untuk dilindungi dan dikembangkan secara konsisten guna menghasilkan pangan pokok bagi kemandirian, ketahanan, dan kedaulatan pangan nasional.
2. Lahan Cadangan Pertanian Pangan Berkelanjutan adalah lahan potensial yang dilindungi pemanfaatannya agar kesesuaian dan ketersediaannya tetap terkendali untuk dimanfaatkan sebagai Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan pada masa yang akan datang.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Proporsi luas lahan pertanian yang ditetapkan sebagai kawasan pertanian pangan berkelanjutan adalah luas lahan dan cadangan lahan yang ditetapkan sebagai kawasan pertanian pangan berkelanjutan dibagi dengan luas pertanian pangan di suatu wilayah, dinyatakan dalam persen.

Rumus:

$$\text{KPPB} = \frac{(\text{LPPB} + \text{LCPBP})}{\text{TLPP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- KPPB : Kawasan Kawasan Pertanian Pangan Berkelanjutan (hektare).
- LPPB : Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan (hektare).
- LCPPB : Lahan Cadangan Pertanian Pangan Berkelanjutan (hektare).
- TLPP : Total Lahan Pertanian Pangan (hektare).

MANFAAT

Mempertahankan areal pertanian pangan produktif dan berkelanjutan dapat mendukung upaya penyediaan pangan yang cukup bagi penduduk yang terus meningkat dan pencapaian kemandirian, ketahanan, dan kedaulatan pangan berkelanjutan.

Indikator ini paling tidak bermakna adanya upaya pemerintah, pemerintah provinsi dan kabupaten/kota untuk menyediakan pangan dari produksi sendiri guna mencapai kemandirian, ketahanan, dan kedaulatan pangan di daerahnya, dengan menetapkan sebagian lahan pertanian di daerahnya sebagai lahan pertanian pangan berkelanjutan yaitu yang tidak mudah dikonversi ke penggunaan lain.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian Pertanian: Direktora Jenderal Prasarana dan Sarana Pertanian, untuk tingkat nasional;
2. Dinas yang melaksanakan tugas di bidang pertanian provinsi dan kabupaten/kota untuk tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional, provinsi, kabupaten/kota.

Catatan: Data di tingkat nasional dan provinsi merupakan penjumlahan data di tingkatnya dan data dari tingkat pemerintahan di bawahnya.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 2.5

Pada tahun 2020, mengelola keragaman genetik benih, tanaman budidaya dan hewan ternak dan peliharaan dan spesies liar terkait, termasuk melalui bank benih dan tanaman yang dikelola dan dianekaragamkan dengan baik di tingkat nasional, regional dan internasional, serta meningkatkan akses terhadap pembagian keuntungan yang adil dan merata, hasil dari pemanfaatan sumber daya genetik dan pengetahuan tradisional terkait, sebagaimana yang disepakati secara internasional.

INDIKATOR 2.5.1*

Jumlah sumber daya genetik tanaman dan hewan untuk pangan dan pertanian yang disimpan di fasilitas konservasi, baik jangka menengah ataupun jangka panjang.

KONSEP DAN DEFINISI

Konservasi sumber daya genetik untuk pangan dan pertanian (SDGPP) berupa benih tanaman dan hewan di dalam fasilitas konservasi jangka menengah dan panjang (*ex situ*, bank gen) mewakili cara yang paling terpercaya untuk mengkonservasi SDGPP tanaman dan hewan di seluruh dunia. SDGPP tanaman dan hewan yang dikonservasi dalam fasilitas tersebut dapat dengan mudah dimanfaatkan untuk program pemuliaan maupun langsung dimanfaatkan petani.

Pengelolaan SDGPP tanaman dan hewan ini untuk memelihara dan/atau meningkatkan total ketersediaan keragaman genetik bagi penggunaan di masa datang dan sekaligus melindungi dari kehilangan secara permanen keragaman genetik tersebut yang dapat terjadi di lingkungan alam, baik *in situ* atau *on-farm*.

Varietas unggul adalah varietas yang dikembangkan oleh peneliti dan sudah dilepas ke masyarakat melalui penetapan Keputusan Menteri Pertanian atau pejabat yang diberi kewenangan untuk itu. Varietas unggul baru yang dilepas harus memiliki kelebihan dari varietas unggul sebelumnya, paling tidak dalam hal hasil per hektar, ketahanan terhadap organisme pengganggu tanaman, dan cekaman iklim.

Varietas unggul yang sudah dikembangkan dari tanaman yaitu tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan. Hasil varietas unggul disimpan di Bank Genetik, Balai Besar Bioteknologi dan

Sumber Daya Genetik Badan Litbang Pertanian Kementerian Pertanian (BB Biogen) dan Balai-Balai Penelitian Komoditas Lingkup Balitbang Kementan

Bibit unggul adalah bibit unggul ternak yang mempunyai keunggulan dalam kriteria bobot dan kecepatan dalam hal berkembang biak. Untuk hewan bibit unggul yaitu diperoleh melalui pemuliaan ataupun pemurnian galur.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Dua komponen indikator tersebut, yaitu Konservasi sumber daya genetik untuk pangan dan pertanian (SGGPP) tanaman dan SDGPP hewan dihitung dan disajikan secara terpisah, dengan cara:

1. SDGPP tanaman dihitung sebagai jumlah total aksesori unik dari sumber daya tanaman yang disimpan di dalam fasilitas konservasi jangka menengah dan panjang. Jumlah aksesori tersebut harus mencakup aksesori yang ada di fasilitas koleksi dasar (*base collections*) dan aksesori unik yang disimpan di fasilitas konservasi jangka menengah (sebagai koleksi aktif) hanya apabila aksesori tersebut dipertimbangkan/ dirancang menjadi bagian dari koleksi dasar nasional. Koleksi dasar dapat mencakup dalam bentuk benih, dipelihara di lapangan/kebun (*field*), *cryo-preserved* atau koleksi *in vitro*, tergantung pada spesies yang dikonservasi dan ketersediaan fasilitas konservasi di setiap lokasi. Aksesori didefinisikan sebagai suatu contoh yang unik dari benih, materi tanaman, atau tanaman yang dipelihara dalam sebuah bank genetik.
2. SDGPP hewan dihitung dari jumlah ras-ras lokal yang disimpan dalam suatu koleksi bank genetik dengan volume material genetik yang disimpan dalam jumlah yang cukup untuk merekonstitusi (menghadirkan kembali) ras hewan jika terjadi (ancaman) mengalami kepunahan.

Rumus: -

MANFAAT

Konservasi sumber daya genetik untuk pangan

dan pertanian menyediakan fondasi bagi ketahanan pangan dan gizi, baik langsung maupun tidak langsung, mendukung kehidupan setiap orang di muka bumi ini. Jumlah material yang dikonservasi dalam penyimpanan jangka menengah dan panjang merupakan suatu pengukuran tidak langsung dari ketersediaan total keragaman genetik yang dikelola untuk menjamin penggunaannya di masa datang.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. BB Biogen dan Pusat Penelitian dan Pengembangan Peternakan, Badan Litbang Pertanian, Kementerian Pertanian, untuk data nasional.
2. Balai Pengkajian dan Teknologi Pertanian, Badan Litbang Pertanian, Kementerian Pertanian di setiap provinsi, untuk tingkat provinsi.

Catatan:

Sumber data SDGPP tanaman adalah Komisi Nasional Sumber Daya Genetik (Komnas SDG) yang dibentuk berdasarkan Peraturan Menteri Pertanian No. 724/Kpts/OT.140/12/2006. Sekretariat Komnas SDG berada di BB Biogen. Kepala BB Biogen adalah Ketua Pelaksana Harian dari Komnas SDG. Komnas SDG juga berperan sebagai National Focal Point (NFP) bagi pengelolaan data SDGPP tanaman yang secara global oleh dikelola FAO.

Di tingkat provinsi dibentuk Komisi Daerah SDG (Komda SDG) diketuai salah seorang pejabat pemerintah provinsi ataupun dari perguruan tinggi. Pada umumnya BPTP di setiap provinsi terlibat aktif dalam Komda SDG, sehingga dapat dijadikan tempat sumber informasi tentang pengelolaan SDG di tingkat provinsi.

Sumber data SDGPP ternak adalah Puslitbangnak. Pedoman pengelolaan SDGPP ternak diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 48 Tahun 2011 tentang Sumber Daya Genetik Hewan dan Perbibitan Ternak.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 2.5.2*

Proporsi ras ternak lokal yang berisiko punah.

KONSEP DAN DEFINISI

Menurut Definisi Operasional SDGs (2016) (FAO, 2009):

Suatu rumpun dinyatakan berisiko apabila dalam status kritis (*critical*), kritis dipertahankan (*critical-maintained*), terancam punah (*endangered*) atau hampir punah yang dipelihara (*endangered-maintained*).

Berisiko: jika populasi suatu rumpun dengan jumlah betina produktif (*breeding females*) ≤ 100 ekor dan jantan produktif (*breeding males*) ≤ 5 ekor, atau jumlah total populasi ≤ 120 ekor. Jika diluar itu maka dikatakan tidak berisiko.

Menurut Keputusan Mentan RI No. 117/Permentan SR.120/10/2014 status aman atau tidak berisiko jika jantan dan betina produktif 20:40 (sapi dan kerbau), 20:50 (kambing, domba dan babi), 20:200 (ayam, itik, angsa).

Catatan:

Terdapat pada *Domestic Animal Diversity Information System* (DAD IS) sejumlah 146 rumpun (*breed*) ternak asli dan lokal. Rumpun asli adalah ternak sebagai hasil domestikasi di Indonesia (*ancestor*), lokal adalah diintroduksi dan berkembang biak baik secara murni atau hasil silangan (≥ 5 generasi). Dari 146 rumpun: 89 rumpun lokal yaitu: kerbau 11, sapi 13, kambing 10, domba 8, ayam 31, dan danitik 18.

Informasi ini diperoleh dari Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten yang mengusulkan kekayaan sumber daya genetik (plasma nutfah) diusulkan kepada Kementerian Pertanian melalui

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Mengklasifikasikan jumlah absolut berdasarkan kategori terbaru yang terdapat dalam Global Databank for Animal Genetic Resources-FAO/ Domestic Animal Information System (DAD-IS). Risiko kepunahan didefinisikan sebagai berikut:

1. Punah: tidak ada lagi pejantan dan betina produktif.
2. Kritis: jumlah ternak betina produktif ≤ 100 ekor, atau jantan produktif ≤ 5 ekor, atau jumlah total populasi ≤ 120 dan tren menurun, dan persentase betina yang dikawinkan dengan jantan dari rumpun yang sama $< 80\%$.
3. Kritis-dirawat: ternak yang dikategorikan kritis ditangani/dirawat melalui program konservasi atau dipelihara oleh perusahaan komersial atau lembaga penelitian.
4. Terancam punah: jumlah betina produktif > 100 ekor sampai $\leq 1,000$ ekor; atau jumlah jantan produktif > 5 ekor sampai ≤ 20 ekor atau total populasi ≥ 80 ekor sampai ≤ 100 ekor dan tren meningkat, dan persentase betina yang dikawinkan dengan jantan dari rumpun yang sama $< 80\%$.
5. Terancam punah–dirawat: ternak yang dikategorikan terancam punah dirawat melalui program konservasi atau dipelihara oleh perusahaan komersial atau lembaga penelitian.
6. Berisiko: adalah ternak yang termasuk ke dalam empat klasifikasi risiko kepunahan di atas.

Catatan:

Menurut Keputusan Mentan RI No. 117/Permentan/SR.120/10/2014 status aman atau tidak berisiko jika jantan dan betina produktif memiliki rasio 20:40 (sapi dan kerbau), 20:50 (kambing, domba dan babi), dan 20:200 (ayam, itik, angsa).

Puslitbangnak sebagai pengampu data ini, yang setiap tahun secara rutin melaporkan ke DAD-IS FAO.

Rumus: -

MANFAAT

Ternak berisiko berarti jenis hewan ini berada pada kondisi yang mengarah pada kepunahan, sehingga sumber daya genetik ternak tersebut sewaktu-waktu dapat punah apabila tidak segera ditangani melalui program konservasi. Kehilangan salah satu sumber genetik ternak ini dapat diartikan sumber daya pembangunan nasional dan masyarakat global kehilangan salah satu keragaman genetik sumber protein hewani untuk mendukung pencapaian ketahanan dan gizi, baik nasional maupun global. Mengetahui informasi ini dan segera menanganinya melalui program konservasi akan menghindari kerugian kehilangan sumber daya genetik ternak sumber protein hewani.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Puslitbangnak melalui Komisi Penetapan dan Pelepasan Rumpun di bawah Direktorat Pembibitan dan Produksi Ternak, Ditjen Peternakan dan Kesehatan Hewan. Informasi dan data tentang hal ini ditetapkan dalam bentuk Surat Keputusan Menteri Pertanian.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Survei data setiap rumpun: 10 tahunan.

TARGET 2.a

Meningkatkan investasi, termasuk melalui kerjasama internasional yang kuat, dalam infrastruktur pedesaan, layanan kajian dan perluasan pertanian, pengembangan teknologi dan bank gen untuk tanaman dan ternak, untuk meningkatkan kapasitas produktif pertanian di negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang.

INDIKATOR 2.a.1*

Indeks orientasi pertanian (IOP) untuk pengeluaran pemerintah.

KONSEP DAN DEFINISI

Indeks orientasi pertanian (IOP) untuk pengeluaran pemerintah adalah pangsa pengeluaran untuk pertanian terhadap total pengeluaran pemerintah dibagi dengan pangsa nilai tambah pertanian terhadap Produk Domestik Bruto (PDB).

Cakupan pertanian dalam arti luas, yaitu meliputi pertanian (tanaman pangan, hortikultura, perkebunan, peternakan), kehutanan, dan perikanan.

1. Nilai IOP > 1 merefleksikan orientasi yang lebih tinggi ke arah sektor pertanian, yaitu sektor ini menerima proporsi pengeluaran pemerintah yang lebih tinggi relatif terhadap sumbangannya bagi nilai tambah ekonomi nasional;
2. Nilai IOP < 1 merefleksikan orientasi lebih rendah terhadap pertanian; dan
3. Nilai IOP $= 1$ merefleksikan orientasi pemerintah netral terhadap sektor pertanian.

Pengeluaran pemerintah untuk sektor pertanian meliputi pengeluaran untuk implementasi kebijakan dan program pembangunan pangan, pertanian, perikanan dan kelautan, kehutanan yang dilaksanakan oleh Kementerian Pertanian, Kementerian Kelautan dan Perikanan, dan Kementerian Lingkungan Hidup; dan juga pengembangan dan rehabilitasi jaringan irigasi untuk pertanian yang dilaksanakan kementerian Pekerjaan Umum, serta pengeluaran subsidi untuk pertanian (antara lain pupuk dan benih).

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Indeks orientasi pertanian (IOP) untuk pengeluaran pemerintah adalah Pangsa pertanian terhadap pengeluaran pemerintah dibagi dengan Nilai tambah pertanian terhadap PDB.

Rumus:

$$\text{IOP} = \frac{\text{PPPP}}{\text{PNTP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- IOP : Indeks orientasi pertanian (IOP) untuk pengeluaran pemerintah
- pppp : Pangsa pertanian terhadap pengeluaran pemerintah
- PNTP : Nilai tambah pertanian terhadap PDB

1. Pangsa pertanian terhadap pengeluaran pemerintah sama dengan Pengeluaran pemerintah untuk pertanian dibagi Total pengeluaran pemerintah dikalikan seratus.
2. Nilai tambah pertanian terhadap PDB sama dengan Nilai tambah pertanian dibagi PDB dikalikan seratus.

Catatan: Provinsi dan kabupaten/kota dapat menyajikan nilai indikator ini berdasarkan data APBD beserta alokasinya dan PDRB.

MANFAAT

Pengeluaran pemerintah untuk sektor pertanian dapat mendorong peningkatan efisiensi, daya saing, produktivitas, dan peningkatan pendapatan petani. Sektor pertanian merupakan penyedia utama pangan, sehingga peningkatan pengeluaran untuk pertanian mendorong meningkatkan produksi pangan, kesempatan kerja, dan daya beli masyarakat petani. Kebijakan ini dapat mendukung penurunan jumlah dan persentase masyarakat miskin dan yang mengalami kelaparan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian Keuangan: Direktorat Akuntansi dan Pelaporan Keuangan
2. BPS: Direktorat Neraca Pengeluaran

Catatan: Data total pengeluaran pemerintah tersedia dan secara rutin telah dilaporkan ke FAO.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional, provinsi, kabupaten/kota.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 2.a.2*

Total bantuan pembangunan (ODA) dan bantuan lain untuk sektor pertanian.

KONSEP DAN DEFINISI

Penyaluran kotor dari bantuan pembangunan (*Official Development Assistance* [ODA] dan *Other Official Flows* [OOF]) dari seluruh donor kepada sektor pertanian.

ODA adalah penyaluran bantuan kepada negara berkembang yang termasuk dalam daftar *Development Assistance Committee* (DAC) penerima ODA dan kepada lembaga multilateral, dimana:

- a. diberikan oleh lembaga pemerintah, termasuk negara bagian dan pemerintahan lokal atau oleh lembaga eksekutifnya,
- b. setiap transaksi dilaksanakan untuk mencapai tujuan utama, yaitu memajukan pembangunan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat.

OOF adalah bantuan lainnya (tidak termasuk kredit ekspor dari pemerintah) didefinisikan sebagai transaksi oleh sektor pemerintah yang tidak memenuhi persyaratan untuk kelayakan sebagai penerima ODA.

Catatan:

Pengertian sektor pertanian tidak terbatas pada bidang tugas pemerintahan yang dilaksanakan oleh kementerian pertanian, tetapi oleh berbagai K/L yang terkait dengan pembangunan pertanian dan pangan dalam arti luas, seperti Kementerian PUPR (untuk pembangunan irigasi/penyediaan air untuk pertanian), Kementerian Desa PDTT, Kementerian Kelautan dan Perikanan.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah penyaluran bantuan Official Development Assistance [ODA] dan Other Official Flows [OOF]) dari semua donor untuk sektor pertanian dalam arti luas.

Rumus: -

MANFAAT

Total penyaluran bantuan pembangunan dan bantuan lainnya (tidak termasuk kredit ekspor) untuk sektor pertanian menunjukkan atau mengkuantifikasikan upaya publik bahwa para donor menyediakan bantuan kepada negara berkembang untuk pertanian. Upaya ini dapat dipandang sebagai kepedulian masyarakat global bagi pembangunan pangan dan pertanian di negara berkembang.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian PPN/Bappenas: Direktorat Pendanaan Luar Negeri Bilateral dan Direktorat Pendanaan Luar Negeri Multilateral;
2. Kementerian Keuangan: Direktorat Evaluasi, Akuntansi dan Settlement.

Catatan:

OECD/DAC telah mengumpulkan data ini dari 1995 untuk komitmen pada tingkat kegiatan dan sejak 2002 untuk penyalurannya. Data dilaporkan setiap tahun oleh masing-masing negara melalui Kementerian Luar Negeri atau Kementerian Keuangan.

Data mengenai total penerimaan bantuan pembangunan dan bantuan lain untuk sektor pertanian dikelola oleh Direktorat Evaluasi, Akuntansi dan Settlement, Kementerian Keuangan, dan di Direktorat Pendanaan Luar Negeri Bilateral dan Direktorat Pendanaan Luar Negeri Multilateral, Bappenas. Pelaporan data ODA dan OOF ke OECD dilakukan oleh Direktorat Evaluasi, Akuntansi dan Settlement, Kementerian Keuangan.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 2.b

Memperbaiki dan mencegah pembatasan dan distorsi dalam pasar pertanian dunia, termasuk melalui penghapusan secara bersamaan segala bentuk subsidi ekspor pertanian dan semua tindakan ekspor dengan efek setara, sesuai dengan amanat *the Doha Development Round*.

INDIKATOR 2.b.1*

Subsidi ekspor pertanian.

KONSEP DAN DEFINISI

Jenis pengeluaran dan kuantitas anggaran subsidi ekspor seperti yang dinotifikasi oleh para anggota *World Trade Organization* (WTO). Informasi tersebut dilaporkan dalam Tabel ES:1 dan Tabel pendukung ES:2, sesuai template dalam dokumen G/AG/2 dari WTO. Capaian positif apabila nilai indikator ini menurun.

Kuantitas dan pengeluaran anggaran dinyatakan dalam mata uang dan jumlah unit tertentu, seperti yang biasa disampaikan oleh para anggota WTO.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

WTO mengumpulkan data indikator ini dari negara-negara anggota. Data dilaporkan langsung melalui pemberitahuan/notifikasi oleh anggota ke WTO, dan lembaga ini tidak melakukan penyesuaian apapun terhadap data tersebut.

Contoh tampilan format laporan:

dapat diakses pada

https://www.wto.org/english/tratop_e/agric_e/transparency_toolkit_e.htm :

Rumus: -

MANFAAT

Tujuan dari indikator ini adalah untuk menyajikan informasi tentang tingkat subsidi ekspor yang diterapkan tahunan per produk atau grup produk, seperti diberitahukan oleh anggota WTO selama ini. Diharapkan pengeluaran subsidi ekspor semakin menurun untuk mencegah pembatasan dan distorsi di pasar pertanian internasional.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian Keuangan: Direktorat Anggaran Politik, Hukum, dan Keamanan dan Bendahara Umum Negara, Direktorat Jenderal Anggaran;
2. Kementerian Perdagangan: Direktorat Jenderal Perdagangan Luar Negeri.

Catatan:

Setiap anggota WTO, termasuk Indonesia, menghimpun data pengeluaran subsidi ekspor ini mengikuti cara yang biasa dilakukan di setiap negaranya, untuk menyiapkan nota pemberitahuan tersebut. Representasi Indonesia di WTO diwakili oleh pejabat dari Kementerian Perdagangan; sehingga Kementerian Perdagangan menjadi pengampu indikator ini.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 2.c

Mengadopsi langkah-langkah untuk menjamin berfungsinya pasar komoditas pangan serta turunannya dengan tepat, dan memfasilitasi pada waktu yang tepat akses terhadap informasi pasar, termasuk informasi cadangan pangan, untuk membantu membatasi volatilitas harga pangan yang ekstrim.

INDIKATOR 2.c.1*

Indikator anomali harga pangan.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator anomali harga pangan (IAHP) mengidentifikasi harga-harga pangan di berbagai pasar yang secara abnormal tinggi. IAHP ini memperlihatkan tingkat pertumbuhan tertimbang dari harga-harga pangan, baik dalam satu tahun atau beberapa tahun. IAHP ini secara langsung mengevaluasi peningkatan harga-harga pangan dalam satu bulan tertentu selama beberapa tahun, dengan memperhitungkan sifat pasar pertanian musiman dan inflasi, sehingga dapat menjawab pertanyaan apakah perubahan harga tersebut dikategorikan abnormal atau tidak dalam suatu periode tertentu.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

IAHP adalah the normalize difference of the compound growth rate dari harga-harga pangan dari historis nilai tengahnya dalam jangka waktu tertentu yang ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan nilai IAHP karakteristik pergerakan harga dikelompokkan menurut penyimpangan standar deviasi terhadap historis nilai tengahnya dalam jangka waktu tertentu yang ditetapkan sebelumnya, yaitu:

- normal, bila $-0,5 \leq \text{IAHP} < 0,5$;

- moderat tinggi, bila $0,5 \leq \text{IAHP} \geq 1$; dan
- abnormal tinggi, bila $\text{IAHP} \geq 1$.

Secara matematis IFPA untuk tahun tertentu y dalam bulan t dihitung sebagai jumlah tertimbang dari indikator triwulanan dari anomali harga makanan ($QIFPA_{yt}$), dan indikator tahunan harga makanan anomali ($AIFPA_{yt}$) sebagaimana dinyatakan dalam persamaan 1.

Rumus:

$$IFPA_{yt} = \gamma QIFPA_{yt} + (1 - \gamma) AIFPA_{yt}$$

Keterangan:

- $IFPA_{yt}$: indikator anomali harga makanan pada tahun y dan bulan t
- $QIFPA_{yt}$: indikator triwulanan dari anomali harga makanan pada tahun y dan bulan t
- $AIFPA_{yt}$: indikator tahunan anomali harga makanan di tahun y dan bulan t
- y : Bobot dengan nilai 0,4

MANFAAT

Tujuan dari indikator ini adalah untuk mengetahui anomali harga, baik untuk suatu kelompok atau jenis pangan. Pemerintah dapat segera menangani fluktuasi harga pangan tersebut agar kembali stabil, sehingga seluruh masyarakat terutama kelompok miskin dapat lebih terjamin aksesnya terhadap pangan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Badan Pusat Statistik

Catatan:

Pengumpulan harga pangan di 82 kota di seluruh Indonesia dilakukan oleh BPS secara rutin untuk menghitung inflasi dan menganalisis perkembangan harga-harga komoditas strategis.

Provinsi dapat menggunakan data ini untuk

menghitung IAHP di kota-kota besar yang menjadi lokasi pengambilan data seperti Jakarta, Bandung, Surabaya, Medan, dan Makassar.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional, untuk provinsi dan kabupaten/kota sesuai ketersediaan dan kesesuaian datanya.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Bulanan dan Tahunan.



TUJUAN 3

Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia

TARGET		INDIKATOR	KETERANGAN
3.1 Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.	3.1.1*	Angka Kematian Ibu (AKI).	Indikator nasional yang sesuai dengan Indikator global.
	3.1.2*	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya (a) ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; (b) di fasilitas kesehatan.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
3.2 Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000.	3.2.1*	(a) Angka Kematian Balita (AKBa); (b) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.2.2*	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
3.3 Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya.	3.3.1*	Jumlah infeksi baru HIV per 1000 penduduk tidak terinfeksi.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.3.2*	Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.3.3*	Kejadian Malaria per 1000 orang.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.3.3.[a]	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria.	Indikator nasional sebagai indikator pengayaan.
	3.3.4*	Insiden Hepatitis B per 100.000 penduduk.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.3.5*	Jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan (a) Filariasis dan (b) Kusta.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.3.5.[a]	Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi kusta.	Indikator nasional sebagai indikator pengayaan.
	3.3.5.[b]	Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi.	Indikator nasional sebagai indikator pengayaan.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
3.4 Pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan.	3.4.1	Kematian akibat penyakit kardiovaskuler, kanker, diabetes atau penyakit pernapasan kronis.	Indikator global yang akan dikembangkan dan memiliki proksi.
	3.4.1.(a)	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun.	Indikator nasional sebagai proksi indikator global.
	3.4.1.(b)	Prevalensi tekanan darah tinggi.	Indikator nasional sebagai proksi indikator global.
	3.4.1.(c)	Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun.	Indikator nasional sebagai proksi indikator global.
	3.4.2	Angka kematian (<i>insidens rate</i>) akibat bunuh diri.	Indikator global yang akan dikembangkan.
3.5 Memperkuat pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkotika dan penggunaan alkohol yang membahayakan.	3.5.1	Cakupan intervensi pengobatan (farmakologi, psikososial, rehabilitasi dan layanan pasca intervensi) bagi gangguan penyalahgunaan zat.	Indikator global yang akan dikembangkan dan memiliki proksi.
	3.5.1(a)	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	Indikator nasional sebagai proksi indikator global.
	3.5.1(b)	Jumlah yang mengakses layanan pasca rehabilitasi.	Indikator nasional sebagai proksi indikator global.
	3.5.2*	Konsumsi alkohol (liter per kapita) oleh penduduk umur ≥ 15 tahun dalam satu tahun terakhir.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
3.6 Pada tahun 2020, mengurangi hingga setengah jumlah kematian global dan cedera dari kecelakaan lalu lintas.	3.6.1	Angka kematian akibat cedera fatal kecelakaan lalu lintas.	Indikator global yang akan dikembangkan.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
3.7 Pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.	3.7.1*	Proporsi perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) yang memiliki kebutuhan keluarga berencana terpenuhi menurut metode kontrasepsi modern.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.7.2*	Angka kelahiran remaja (umur 10-14 tahun; umur 15-19 tahun) per 1000 perempuan di kelompok umur yang sama.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.7.2.[a]	<i>Total Fertility Rate</i> (TFR).	Indikator nasional sebagai indikator pengayaan.
3.8 Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua orang.	3.8.1*	Cakupan pelayanan kesehatan esensial.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.8.1.[a]	<i>Unmet Need</i> Pelayanan Kesehatan.	Indikator nasional sebagai indikator pengayaan.
	3.8.2*	Proporsi populasi dengan pengeluaran rumah tangga yang besar untuk kesehatan sebagai bagian dari total pengeluaran rumah tangga atau pendapatan.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.8.2.[a]	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).	Indikator nasional sebagai indikator pengayaan.
3.9 Pada tahun 2030, secara signifikan mengurangi jumlah kematian dan kesakitan akibat bahan kimia berbahaya, serta polusi dan kontaminasi udara, air, dan tanah.	3.9.1	Angka kematian akibat rumah tangga dan polusi udara ambien.	Indikator global yang akan dikembangkan.
	3.9.2	Angka kematian akibat air tidak aman, sanitasi tidak aman, dan tidak higienis.	Indikator global yang akan dikembangkan.
	3.9.3	Angka kematian akibat keracunan.	Indikator global yang akan dikembangkan.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
3.a Memperkuat pelaksanaan the <i>Framework Convention on Tobacco Control WHO</i> di seluruh negara sebagai langkah yang tepat.	3.a.1*	Persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
3.b Mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat penyakit menular dan tidak menular yang terutama berpengaruh terhadap negara berkembang, menyediakan akses terhadap obat dan vaksin dasar yang terjangkau, sesuai <i>the Doha Declaration</i> tentang <i>the TRIPS Agreement and Public Health</i> , yang menegaskan hak negara berkembang untuk menggunakan secara penuh ketentuan dalam Kesepakatan atas Aspek-Aspek Perdagangan dari Hak Kekayaan Intelektual terkait kekeleluasaan untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan khususnya, menyediakan akses obat bagi semua.	3.b.1*	Proporsi target populasi yang telah memperoleh vaksin program nasional.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.b.2*	<i>Total Official Development Assistant (ODA)</i> untuk penelitian medis dan sektor kesehatan dasar.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.b.3*	Proporsi fasilitas kesehatan dengan paket obat esensial yang tersedia dan terjangkau secara berkelanjutan.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
3.c Meningkatkan secara signifikan pembiayaan kesehatan dan rekrutmen, pengembangan, pelatihan, dan retensi tenaga kesehatan di negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang, dan negara berkembang pulau kecil.	3.c.1*	Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
3.d Memperkuat kapasitas semua negara, khususnya negara berkembang tentang peringatan di O88ni, pengurangan risiko dan manajemen risiko kesehatan nasional dan global.	3.d.1*	Regulasi kesehatan internasional dan kesiapsiagaan darurat kesehatan.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	3.d.2	Persentase infeksi aliran darah akibat organisme antimikroba-resisten terpilih/tertentu.	Indikator global yang akan dikembangkan.



TUJUAN 3

Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia

TARGET 3.1

Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.

INDIKATOR 3.1.1*

Angka kematian ibu (AKI).

KONSEP DAN DEFINISI

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang tercatat atau hasil estimasi pada tahun tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada periode yang sama dan dikali 100.000.

Rumus:

$$AKI = \frac{JKI}{JLH} \times 100.000$$

Keterangan:

AKI : Angka Kematian Ibu (AKI)

- JKI** : Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau hasil estimasi pada waktu tertentu
- JLH** : Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Indikator ini secara langsung digunakan untuk memonitor kematian terkait dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. AKI dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk status kesehatan secara umum, pendidikan, ekonomi, sosial budaya dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Sensus Penduduk (SP) dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS).

DISAGREGASI

1. Nasional dan Regional/Pulau.
2. Pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota menggunakan “jumlah kasus kematian ibu”.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Sensus Penduduk (SP): 10 tahunan.
2. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS): 10 tahunan.

INDIKATOR 3.1.2*

Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya (a) ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; (b) di fasilitas kesehatan.

KONSEP DAN DEFINISI

1. Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih adalah: perbandingan antara banyaknya perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang pernah melahirkan anak lahir hidup dalam dua tahun terakhir dan proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (memiliki kompetensi kebidanan) dengan jumlah perempuan pernah kawin umur 15-

49 tahun yang pernah melahirkan. Tenaga kesehatan terlatih yang memiliki kompetensi kebidanan, yaitu seperti dokter kandungan, dokter umum, dan bidan yang memiliki kemampuan klinis kebidanan sesuai standar.

2. Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan adalah:

perbandingan antara banyaknya perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang pernah melahirkan anak lahir hidup dalam dua tahun terakhir dan proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan dengan jumlah perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang pernah melahirkan, dinyatakan dengan persentase. Fasilitas kesehatan seperti, rumah sakit, rumah sakit bersalin, klinik/bidan praktek swasta/praktek dokter, dan puskesmas/pustu/ polindes.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

1. Jumlah perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang pernah melahirkan anak lahir hidup dalam dua tahun terakhir dan proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (memiliki kompetensi kebidanan) dibagi jumlah perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang pernah melahirkan pada periode waktu yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$P \text{ Salinakes} = \frac{JPMoTK}{JPM15-49} \times 100\%$$

Keterangan:

- P Salinakes : Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
- JPMoTK : Jumlah perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang pernah melahirkan dan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dalam dua tahun terakhir

JPM15-49 : Jumlah perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang pernah melahirkan dalam dua tahun terakhir

2. Jumlah perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang pernah melahirkan anak lahir hidup dalam dua tahun terakhir dan proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan dibagi jumlah perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang pernah melahirkan pada periode waktu yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$P \text{ Salifaskes} = \frac{JPSalifaskes}{JPM15-49} \times 100\%$$

Keterangan:

- P Salifaskes : Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan
- JPSalifaskes : Jumlah perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan
- JPM15-49 : Jumlah perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang pernah melahirkan pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Pertolongan persalinan oleh tenaga terlatih (dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan medis lainnya) di fasilitas kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Rumah Sakit) menunjukkan kualitas terhadap pelayanan kesehatan, sehingga risiko kematian ibu melahirkan oleh selain tenaga kesehatan terlatih menjadi rendah.

Mengukur kematian ibu secara akurat tergolong sulit kecuali tersedia data registrasi yang sempurna tentang kematian dan penyebab kematian. Oleh karena itu, sebagai proksi indikator digunakan proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses kelahiran terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih atau di fasilitas kesehatan. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam

menyelenggarakan pelayanan persalinan yang profesional.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Kelompok pendapatan (pengeluaran).
4. Pendidikan terakhir ibu.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 3.2

Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000.

INDIKATOR 3.2.1*

(a) Angka Kematian Balita (AKBa); (b) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.

KONSEP DAN DEFINISI

1. Angka Kematian Balita (AKBa) adalah:

Jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun yang sama (termasuk kematian bayi).

Nilai normatif AKBa adalah sebagai berikut:

- ≥ 140 = sangat tinggi,
- $71 < \text{AKBa} < 140$ = tinggi,
- $20 < \text{AKBa} < 70$ = sedang,
- ≤ 20 = rendah.

2. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah:

Banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama.

Nilai normatif AKB adalah sebagai berikut:

- 70 sangat tinggi,
- 40 – 70 tinggi,
- 20-39 sedang,
- dan <20 rendah.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

1. Jumlah penduduk yang meninggal pada umur 0-4 tahun (0-59 bulan) pada waktu tertentu dibagi jumlah penduduk usia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada pertengahan tahun yang sama dan dikali 1000.

Rumus:

$$\text{AKBa} = \frac{\text{JK}<5\text{th}}{\text{JLH}} \times 1000$$

Keterangan:

AKBa : Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup

JK<5th : Jumlah penduduk yang meninggal pada umur 0-4 tahun (0-59 bulan) pada waktu tertentu

JLH : Jumlah penduduk usia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada pertengahan tahun yang sama

2. Jumlah penduduk yang meninggal pada umur <1 tahun pada waktu tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama dan dikali 1.000.

Rumus:

$$\text{AKB} = \frac{\text{JK}<1\text{th}}{\text{JLH}} \times 1000$$

Keterangan:

- AKB : Angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup
- JK<1th : Jumlah penduduk yang meninggal pada umur <1 tahun pada waktu tertentu
- JLH : Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. AKBa kerap dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk. Mengingat kegiatan registrasi penduduk di Indonesia belum sempurna sumber data ini belum dapat dipakai untuk menghitung AKBa. Sebagai gantinya AKBa dihitung berdasarkan estimasi tidak langsung dari berbagai survei.

AKB cenderung lebih menggambarkan kesehatan reproduksi dari pada AKBa. Meskipun target program terkait khusus dengan kematian balita, AKB relevan dipakai untuk memonitor pencapaian target program karena mewakili komponen penting pada kematian balita. AKB terutama terjadi pada umur 0-28 hari, yang sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu pada saat hamil, bersalin dan perawatan bayi baru lahir.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bekerjasama dengan BPS.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.
2. Regional/Pulau.
3. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan.
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).
5. Pendidikan terakhir ibu.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

5 Tahunan.

INDIKATOR 3.2.2*

Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup.

KONSEP DAN DEFINISI

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupan dan dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah anak yang meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupan pada waktu tertentu dibagi jumlah seluruh kelahiran hidup pada periode yang sama dan dikali 1.000.

Keterangan:

$$AKN = \frac{JK<28hr}{JLH} \times 1000$$

Rumus:

- AKN : Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1.000 kelahiran hidup
- JK<28hr : Jumlah anak yang meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupan pada waktu tertentu
- JLH : Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. AKN di Indonesia masih tinggi merupakan salah satu faktor tingginya angka kematian bayi. Oleh sebab itu, upaya kesehatan untuk menurunkan AKN perlu mendapat

perhatian.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bekerjasama dengan BPS.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Regional/Pulau.
3. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan.
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).
5. Pendidikan terakhir ibu.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

5 Tahunan.

TARGET 3.3

Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya.

INDIKATOR 3.3.1*

Jumlah infeksi baru HIV per 1000 penduduk tidak terinfeksi.

KONSEP DAN DEFINISI

Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.

Jumlah infeksi baru HIV per 1000 penduduk

tidak terinfeksi, menurut jenis kelamin, umur dan populasi kunci adalah jumlah kasus baru infeksi HIV per 1000 orang-tahun.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah infeksi baru HIV per 1000 penduduk tidak terinfeksi, menurut jenis kelamin, umur dan populasi kunci.

Rumus:

$$\text{InsidenHIV} = \frac{\text{JInfbaruHIV}}{\text{JPnonInf}} \times 1000$$

Keterangan:

- InsidenHIV : Infeksi baru HIV per 1000 penduduk tidak terinfeksi
- JInfbaruHIV : Jumlah infeksi baru HIV
- JPnonInf : Jumlah penduduk tidak terinfeksi HIV

MANFAAT

Incidence rate memberikan ukuran kemajuan dalam pencegahan penularan HIV. Data ini dapat diperoleh dari data longitudinal individu. Namun, data longitudinal jarang tersedia untuk populasi besar. Tes diagnostik khusus dalam survei atau dari fasilitas kesehatan dapat digunakan untuk mendapatkan data tentang kejadian HIV. Insiden HIV kemudian dimodelkan menggunakan perangkat lunak Spectrum.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian Kesehatan: Laporan bulanan konseling dan testing HIV, Subdit HIV AIDS dan PIMS;
2. BPS: untuk data Proyeksi Penduduk Indonesia.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional;
2. Kelompok umur: 0-14, 15-24, 15-49, dan 50+ tahun;

3. Jenis kelamin.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 3.3.2*

Insidens
Tuberkulosis
(ITB) per 100.000
penduduk.

KONSEP DAN DEFINISI

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kasus TB didefinisikan sebagai pasien yang telah dibuktikan secara bakteriologis (mikroskopis, kultur atau molekuler) atau didiagnosis menderita TB.

Insidens Tuberkulosis (ITB) adalah jumlah kasus TB baru dan kambuh (termasuk kasus TB pada orang yang hidup dengan HIV) yang muncul selama periode waktu tertentu per 100.000 penduduk.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah semua kasus TB baru dan kambuh pada waktu tertentu dibagi jumlah penduduk pada periode waktu yang sama kemudian dikali 100.000.

Rumus:

$$ITB = \frac{JKTB}{JP} \times 100.000$$

Keterangan:

- ITB : Insidens Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk
- JKTB : Jumlah kasus TB baru dan kambuh pada waktu tertentu
- JP : Jumlah penduduk pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Pemantauan insiden TB diperlukan untuk mengetahui penyebaran kasus baru TB

dan kambuh TB di masyarakat. Angka ini menggambarkan jumlah kasus TB di populasi, tidak hanya kasus TB yang datang ke pelayanan kesehatan dan dilaporkan ke program. Angka ini dipengaruhi oleh kondisi masyarakat termasuk kemiskinan, ketimpangan pendapatan, akses terhadap layanan kesehatan, gaya hidup, dan buruknya sanitasi lingkungan yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkit TB.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian Kesehatan: Laporan Tahunan (Pemodelan Matematika);
2. WHO: Global Report.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional
2. Jenis kelamin
3. Kelompok umur: balita dan dewasa.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 3.3.3*

Kejadian Malaria per 1.000 orang.

KONSEP DAN DEFINISI

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh plasmodium yang ditularkan oleh nyamuk Anopheles. Kesakitan malaria digambarkan dengan insidens malaria, dalam hal ini *Annual Parasite Incidence* (API). API adalah angka kesakitan per 1.000 penduduk berisiko dalam satu tahun. Angka API digunakan untuk menentukan tingkat endemisitas malaria di suatu daerah. Endemisitas malaria sangat dipengaruhi oleh sistem kesehatan yang buruk, meningkatnya resistensi terhadap pemakaian obat dan insektisida, pola perubahan iklim, gaya hidup, upaya penanggulangan vector, migrasi dan pemindahan penduduk.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah kasus malaria positif dibagi jumlah penduduk berisiko pada periode waktu yang sama dikali 1.000 penduduk.

Rumus:

$$KM = \frac{JKMP}{JPB} \times 1000$$

Keterangan:

- KM : Kejadian Malaria per 1.000 orang
JKMP : Jumlah kasus malaria positif pada periode tertentu
JPB : Jumlah penduduk berisiko pada periode waktu yang sama

MANFAAT

API merupakan indikator dalam menentukan endemisitas/tingkat penularan malaria di suatu daerah.

Endemisitas malaria sangat dipengaruhi oleh sistem kesehatan, penemuan dini dan pengobatan tepat, adanya resistensi terhadap obat dan insektisida, pola perubahan iklim, gaya hidup, upaya penanggulangan vector, migrasi dan pemindahan penduduk.

API digunakan untuk memonitor daerah berdasarkan tingkat endemisitasnya. Pemantauan ini bertujuan untuk memetakan endemisitas/tingkat penularan malaria di suatu daerah sehingga intervensi pencegahan dan pengendalian kejadian malaria dapat ditentukan secara efektif dan efisien menuju eliminasi malaria.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: Laporan Tahunan.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota
2. Jenis kelamin
3. Kelompok umur.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 3.3.3.(a)

Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria.

KONSEP DAN DEFINISI

Eliminasi malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vector malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali. Eliminasi malaria di Indonesia dilakukan secara bertahap, mulai dari tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah absolut kumulatif kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria dalam satu tahun.

Rumus: -

MANFAAT

Jika seluruh kabupaten/kota telah mencapai eliminasi malaria, maka eliminasi malaria secara nasional dapat terwujud. Suatu daerah yang sudah mencapai eliminasi malaria, maka daerah tersebut bebas dari penularan malaria sehingga manfaat yang didapat antara lain: menurunkan beban biaya kesehatan, meningkatkan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia, serta pendapatan daerah dari sisi pariwisata dan investasi.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: laporan administratif tahunan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional, provinsi.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 3.3.4*

Insiden Hepatitis B per 100.000 penduduk.

KONSEP DAN DEFINISI

Hepatitis B dan C adalah adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B dan C yang dapat menimbulkan peradangan hati akut atau menahun, dan dapat berlanjut menjadi sirosis atau kanker hati. VHB 100 kali lebih infeksius dibanding dengan virus HIV. Penularan dapat secara vertikal dari ibu kepada bayi, dan horizontal dari individu berisiko kepada individu lain. Risiko tertinggi yang dapat menimbulkan kronisitas seperti sirosis dan kanker hati jika terjadi penularan pada perinatal.

Pengendalian penyakit Hepatitis B dan C akan sangat efektif bila dilakukan pemutusan dan pencegahan penularan serta pengobatan pada kelompok berisiko. Kelompok berisiko yang dimaksud adalah ibu hamil, petugas kesehatan, mahasiswa/pelajar kesehatan, perempuan penaja seks, penasun, waria, LSL/Gay, warga binaan penjara, pasien klinik IMS, orang dengan terinfeksi HIV, penderita cuci darah, keluarga yang tinggal serumah dengan penderita hepatitis B dan C, dan orang dengan riwayat keluarga terinfeksi hepatitis B dan C. Penyakit Hepatitis B dan C pada tahap awal seringkali tidak memiliki gejala yang khas sehingga perlu dilakukan deteksi dini pada kelompok berisiko.

Besaran masalah Hepatitis B di Indonesia dapat diketahui salah satunya melalui insiden hepatitis B per 100.000 penduduk yang menggambarkan jumlah kasus infeksi baru Hepatitis B pada periode waktu tertentu pada kelompok penduduk yang berisiko pada periode yang sama.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah kasus infeksi baru Hepatitis B pada periode waktu tertentu dibagi jumlah penduduk yang berisiko pada periode yang sama dan dikali 100.000.

Rumus:

$$\text{InsidenHepB} = \frac{\text{JIHepB}}{\text{JPrisk}} \times 100.000$$

Keterangan:

- InsidenHepB : Insiden hepatitis B per 100.000 penduduk
- JIHepB : Jumlah kasus infeksi baru Hepatitis B pada periode waktu tertentu
- JPrisk : Jumlah jumlah penduduk yang berisiko pada periode yang sama

MANFAAT

Hepatitis merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, yang berpengaruh terhadap angka kesakitan, angka kematian, status kesehatan masyarakat, angka harapan hidup, dan dampak sosial ekonomi lainnya. Dengan mengetahui besaran masalah yang ada dan dampaknya bagi kesehatan masyarakat, maka dapat dilakukan upaya yang terencana, fokus, dan meluas agar epidemi virus Hepatitis ini dapat ditanggulangi.

Salah satunya melalui upaya deteksi dini hepatitis yang sangat penting untuk mengetahui sedini mungkin seseorang terinfeksi hepatitis dan tindak lanjut terapinya. Deteksi dini hepatitis B bermanfaat agar penderita berlanjut ke dalam keadaan kronik seperti sirosis dan kanker hati.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: Laporan Program Subdit Hepatitis dan Infeksi Saluran Pencernaan.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 3.3.5*

Jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan (a) Filariasis dan (b) Kusta.

KONSEP DAN DEFINISI

Menurut situasi di Indonesia, untuk indikator global mengenai penyakit tropis yang terabaikan yang dipilih adalah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit filariasis dan kusta. Pada dokumen metadata ini, data yang dapat disajikan untuk perhitungan adalah:

1. Angka Pencapaian Pengobatan Penyakit Filariasis
2. Proporsi kasus kusta yang ditemukan dan diobati

Untuk Angka Pencapaian Pengobatan Penyakit Filariasis didefinisikan sebagai jumlah orang di kabupaten/kota endemisyang telah melaksanakan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis sekali setahun selama 5 tahun berturut-turut dengan cakupan POPM Filariasis minimal 85% dari jumlah penduduk di kabupaten/kota atau 65% dari jumlah sasaran POPM kabupaten/kota, kemudian dilakukan survei darah jari dan hasilnya angka mikrofilarianya < 1%.

Untuk proporsi kasus kusta yang ditemukan dan diobati didefinisikan sebagai jumlah kasus baru kusta tanpa cacat yang ditemukan dan diobati.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan (a) Filariasis:

Jumlah penduduk di kabupaten/kota dengan Mikrofilaria rate (Mf-rate)>1% yang mendapat POPM Filariasis dibagi jumlah seluruh penduduk di kabupaten/kota dengan Mf-rate>1% dan dinyatakan dalam satuan persen (%). Jika angkanya Mf-rate>1% maka yang butuh diobati adalah jumlah penduduk dalam satu kabupaten tersebut.

Rumus:

$$PF100\% = \frac{JPPOPMPF}{JP} \times 100\%$$

Keterangan:

- PF 100% : Angka Pencapaian Pengobatan Penyakit Filariasis 65%
- JPPOPMPF : Jumlah penduduk yang mendapat POPM Filariasis di kabupaten/kota
- JP : Jumlah penduduk di kabupaten/kota dengan Mf-rate>1%

Cara perhitungan (b) Kusta:

Jumlah kasus baru tanpa cacat yang ditemukan dan diobati dibagi semua kasus baru kusta yang diobati dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$PKusta = \frac{JKBKTCTO}{JKBKO} \times 100\%$$

Keterangan:

- PKusta : Proporsi kasus kusta yang ditemukan dan diobati
- JKBKTCTO : Jumlah kasus baru kusta tanpa cacat yang ditemukan dan diobati
- JKBKO : Jumlah kasus baru kusta yang diobati/terregistrasi

MANFAAT**1. Filariasis:**

Di Indonesia telah ditemukan 236 Kabupaten/ Kota endemis Filariasis dengan jumlah penduduk 99 juta jiwa. Penyakit kaki gajah (*filariasis*) adalah penyakit menular disebabkan oleh cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening. Penyakit ini dapat merusak sistem limfe, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, *glandula mammae*, dan scrotum, menimbulkan cacat seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Upaya untuk mengatasi penyakit ini sesuai dengan metode pengobatan WHO yaitu dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis sekali

setahun selama 5 Tahun.

Pada tahun 2016 terdapat 51 kabupaten/kota yang telah selesai melaksanakan kegiatan POPM Filariasis selama 5 tahun berturut-turut dan pada tahun 2016 akan dilaksanakan POPM Filariasis pada 189 kabupaten/kota.

2. Kusta:

Kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*, yang menyerang saraf tepi, kulit dan organ lainnya (kecuali Susunan Saraf Pusat). Sumber penularan adalah manusia, yaitu orang yang terkena kusta yang belum mendapatkan pengobatan. Penularan terjadi melalui pernafasan setelah kontak yang lama dan erat, karenanya maka pada kasus, yang tertular adalah anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita. Jika ditemukan terlambat/tidak diobati, orang yang mengalami kusta akan mengalami kecacatan tubuh permanen pada organ tubuh mata/tangan/kaki. Kecacatan tubuh akan berlanjut kepada stigmatisasi dan diskriminasi kepada orang yang mengalami kusta, dalam aspek sosial, ekonomi dan budaya. Strategi program kusta nasional adalah menemukan kasus kusta baru sedini mungkin tanpa cacat, dan mengobati sampai sembuh sesuai obat yang terstandar secara global dengan prinsip *Multidrug therapy*. Pengobatan tersedia di Puskesmas.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Filariasis:

- a. Kementerian Kesehatan: Survei Mikro Filaria Rate (MFR);
- b. BPS: Untuk data Proyeksi Penduduk.

2. Kusta:

Kementerian Kesehatan: Laporan Rutin RR Elektronik.

DISAGREGASI

1. Filariasis:

Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.

2. Kusta:

- a. Wilayah Administrasi: Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota.
- b. Kelompok Umur (anak dan dewasa)
- c. Jenis Kelamin.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 3.3.5.(a)

Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi kusta.

KONSEP DAN DEFINISI

Eliminasi merupakan upaya pengurangan terhadap penyakit secara berkesinambungan di wilayah tertentu sehingga angka kesakitan penyakit tersebut dapat ditekan serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan di wilayah yang bersangkutan. Eliminasi kusta berarti angka prevalensi <1/ 10.000 penduduk. Secara nasional, Indonesia telah mencapai eliminasi sejak tahun 2000, sedangkan eliminasi tingkat provinsi ditargetkan dapat dicapai pada tahun 2019.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang telah mencapai eliminasi Kusta (<1 kasus/10.000 penduduk) pada tahun tertentu.

Rumus: -

MANFAAT

Tercapainya status eliminasi kusta di suatu daerah berarti bahwa penularan di masyarakat serta angka kesakitan dan kecacatan dapat diturunkan serendah mungkin. Sehingga produktivitas sumber daya manusia meningkat dan beban pembiayaan kesehatan dapat ditekan. Diketuinya status eliminasi kusta di suatu daerah dapat mempermudah penentuan kebijakan dan strategi yang efektif dan efisien dalam pencegahan dan pengendalian kasus menuju eliminasi kusta.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: laporan administratif tahunan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 3.3.5.(b)

Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi.

KONSEP DAN DEFINISI

Penanggulangan Filariasis adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan prevalensi (*microfilaria rate*) serendah mungkin sehingga dapat menurunkan risiko penularan Filariasis di suatu wilayah.

Wilayah endemis Filariasis meliputi satuan kabupaten/kota yang ditentukan berdasarkan hasil survei data dasar prevalensi mikrofilaria menunjukkan angka mikrofilaria (*microfilaria rate*) lebih dari dan/atau sama dengan 1% (satu persen).

Di Indonesia telah ditemukan 236 Kabupaten/Kota endemis Filariasis dengan jumlah penduduk 99 juta jiwa. Upaya untuk mengatasi penyakit ini sesuai dengan metode pengobatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis sekali setahun selama 5 Tahun.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Akumulasi jumlah kabupaten/kota yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi < 1%.

Rumus: -

MANFAAT

Penyelenggaraan Penanggulangan Filariasis dilaksanakan melalui pokok kegiatan:

- a. Surveilans Kesehatan;
- b. Penanganan Penderita;
- c. Pengendalian faktor risiko; dan
- d. Komunikasi, informasi, dan edukasi.

Apabila berdasarkan hasil survei evaluasi penularan pada daerah kabupaten/kota menunjukkan angka mikrofilaria (*microfilaria rate*) <1% (satu persen), pemberian obat Filariasis hanya dilakukan terhadap penderita.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: laporan administratif tahunan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional, provinsi.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 3.4.1

Pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan.

INDIKATOR 3.4.1.(a)

Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun.

KONSEP DAN DEFINISI

Persentase merokok pada penduduk usia 10-18 tahun adalah perbandingan antara jumlah penduduk umur 10-18 tahun yang merokok dengan jumlah penduduk umur 10-18 tahun. Definisi merokok adalah merokok tembakau maupun cerutu baik tiap hari maupun kadang-kadang.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah penduduk umur 10-18 tahun yang merokok dibagi jumlah semua penduduk umur 10-18 tahun dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$PM_{10-18} = \frac{JP_{10-18yM}}{JP_{10-18}} \times 100\%$$

Keterangan:

PM ₁₀₋₁₈	Persentase merokok pada penduduk usia 10-18 tahun
JP _{10-18yM}	Jumlah penduduk umur 10-18 tahun yang merokok pada waktu tertentu
JP ₁₀₋₁₈	Jumlah penduduk umur 10-18 tahun pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Merokok merupakan faktor risiko bersama terhadap Penyakit Jantung, Diabetes, Kanker dan penyakit pernapasan kronis. Perokok usia pemula (di bawah 18 tahun) mempunyai probabilitas lebih tinggi untuk terkena penyakit PTM utama tersebut diatas, dengan demikian akan meningkatkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian prematur (umur 30-70 tahun).

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Jenis kelamin
4. Kelompok umur.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Lima (5) Tahunan.

INDIKATOR 3.4.1.(b)

Prevalensi tekanan darah tinggi.

KONSEP DAN DEFINISI

Prevalensi tekanan darah tinggi adalah perbandingan jumlah penduduk umur ≥ 18 tahun dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan/ atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah penduduk umur ≥ 18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg dibagi dengan jumlah penduduk umur ≥ 18 tahun dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$PTDT = \frac{JP_{\geq 18yTDT}}{JP_{\geq 18}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PTDT : Prevalensi tekanan darah tinggi
- $JP_{\geq 18yTDT}$: Jumlah penduduk umur ≥ 18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada waktu tertentu
- $JP_{\geq 18}$: Jumlah penduduk umur ≥ 18 tahun pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Prevalensi Hipertensi di Indonesia sesuai dengan Riskesdas sangat tinggi yaitu 25,8% (1 diantara 4 penduduk umur > 18 tahun menyandang hipertensi), apabila hipertensi tidak dikelola sesuai standar dan terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi antara lain stroke, jantung, gagal ginjal dan lain-lain yang akan meningkatkan kecacatan, kematian prematur dan pembiayaan kesehatan serta meningkatkan beban ekonomi

negara.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota;
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan;
3. Jenis kelamin;
4. Kelompok umur.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Lima (5) Tahunan.

INDIKATOR 3.4.1.(c)

Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun.

KONSEP DAN DEFINISI

Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun adalah persentase jumlah penduduk umur ≥ 18 tahun dengan hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 25 .

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah penduduk umur ≥ 18 tahun yang hasil pengukuran IMT ≥ 25 , dibagi dengan jumlah penduduk umur ≥ 18 tahun dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$PObes = \frac{JP_{\geq 18yObes}}{JP_{\geq 18}} \times 100\%$$

Keterangan:

PObes : Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun

- JP \geq 18yObes : Jumlah penduduk umur \geq 18 tahun yang hasil pengukuran IMT \geq 25 pada waktu tertentu
- JP \geq 18 : Jumlah penduduk umur \geq 18 tahun pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Prevalensi Obesitas di Indonesia sesuai dengan Riskesdas terus meningkat baik pada dewasa maupun anak-anak. Dampak Obesitas adalah meningkatnya probabilitas terkena penyakit Diabetes, jantung, stroke, Kanker, Osteoarthritis, gangguan pernapasan, depresi maupun kematian mendadak (*Obstructive Sleeping Apneu*). Apabila tidak dikendalikan meningkatkan kejadian PTM, meningkatkan kecacatan, kematian prematur dan pembiayaan kesehatan serta meningkatkan beban ekonomi negara.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota;
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan;
3. Jenis kelamin;
4. Kelompok umur.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Lima (5) Tahunan.

TARGET 3.5

Memperkuat pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkotika dan penggunaan alkohol yang membahayakan.

INDIKATOR 3.5.1.(a)

Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis.

KONSEP DAN DEFINISI

Memperkuat pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif (NAPZA) termasuk penyalahgunaan narkotika dan penggunaan alkohol yang merugikan adalah salah satu upaya mengurangi angka kematian dini akibat dari penyakit tidak menular (*Non-communicable disease/NCD*).

Rehabilitasi adalah suatu proses pemulihan klien gangguan penyalahgunaan NAPZA, baik dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap, serta dalam jangka waktu pendek maupun panjang, yang bertujuan untuk mengubah perilaku dan mengembalikan fungsi individu tersebut di masyarakat.

Rehabilitasi medis adalah proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.

Layanan rehabilitasi medis adalah fasilitas layanan kesehatan baik Puskesmas, Klinik Pratama, RSU atau RS khusus, yang telah ditetapkan menjadi Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) oleh Menteri Kesehatan.

Mengakses layanan rehabilitasi medis berarti penyalah guna zat, termasuk narkotika dan alkohol yang telah mendapatkan layanan terapi dan rehabilitasi yang pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah.

Fasilitas layanan kesehatan adalah Institusi penerima wajib lapor (IPWL) baik puskesmas, klinik pratama, RSU atau RS khusus yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah absolut pecandu/penyalah guna/korban penyalahgunaan NAPZA yang datang dan tercatat menjalani terapi dan rehabilitasi NAPZA di layanan rehabilitasi medis yang telah ditetapkan menjadi IPWL, baik milik sektor kesehatan, BNN,

masyarakat maupun swasta.

Rumus: -

MANFAAT

1. Memperoleh jumlah kasus penyalah guna NAPZA yang mengakses layanan rehabilitasi medis yang telah ditetapkan menjadi IPWL, baik milik sektor kesehatan, BNN, masyarakat maupun swasta.
2. Peningkatan kualitas hidup dan kesehatan jiwa masyarakat.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian Kesehatan: Laporan Tahunan P2MKJN Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
2. Kementerian Kesehatan: Data Profil Kesehatan Nasional sumber data Aplikasi SELARAS = Sistem Elektronik Pelaporan Rehabilitasi Medis) melalui RS, RSUD dan Puskesmas yang sudah menjadi IPWL, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
3. Badan Narkotika Nasional: Sistem Rehabilitasi Narkoba.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi;
2. Jenis kelamin.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 3.5.1.(b)

Jumlah yang mengakses layanan pascarehabilitasi.

KONSEP DAN DEFINISI

Pecandu/penyalah guna/korban penyalahgunaan zat, termasuk narkotika dan alkohol, yang mengikuti layanan pascarehabilitasi, setelah selesai menjalani program rehabilitasi.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah absolut pecandu/penyalah guna/korban penyalahgunaan zat, termasuk narkotika dan alkohol yang mengakses layanan pascarehabilitasi.

Rumus: -

MANFAAT

1. Mengetahui jumlah pecandu yang dapat bertahan bebas zat sekurangnya dalam waktu 6 bulan sejak menjalani program pasca rehabilitasi;
2. Peningkatan kualitas hidup diantaranya melalui produktivitas yang lebih baik.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian Sosial.
2. Badan Narkotika Nasional: Sistem Rehabilitasi Narkoba.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 3.5.2*

Konsumsi alkohol (liter per kapita) oleh penduduk umur ≥ 15 tahun dalam satu tahun terakhir.

KONSEP DAN DEFINISI

Jumlah minuman keras/beralkohol (liter per kapita 15 tahun keatas) yang dikonsumsi oleh penduduk umur ≥ 15 tahun adalah perbandingan antara jumlah minuman keras/beralkohol (liter) yang dikonsumsi penduduk umur ≥ 15 tahun dalam setahun terakhir dengan jumlah penduduk umur ≥ 15 tahun, dinyatakan dalam liter per kapita. Minuman mengandung alkohol meliputi bir dan minuman keras lainnya seperti anggur, vodka, dan sebagainya.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah minuman mengandung alkohol (liter) yang dikonsumsi oleh penduduk umur ≥ 15 tahun dalam setahun terakhir dibagi jumlah seluruh penduduk umur ≥ 15 tahun dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$KA = \frac{JAyKP>15}{JP>15} \times 100\%$$

Keterangan:

- KA : Konsumsi alkohol (liter per kapita) oleh penduduk umur ≥ 15 tahun dalam satu tahun terakhir
- JAyKP>15 : Jumlah minuman mengandung alkohol (liter) yang dikonsumsi oleh penduduk umur ≥ 15 tahun dalam setahun terakhir
- JP>15 : Jumlah seluruh penduduk umur ≥ 15 tahun

MANFAAT

Indikator ini digunakan sebagai pendekatan untuk melihat penggunaan berbahaya dari alkohol yang dapat memicu tindak kriminalitas atau perilaku negatif.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor; dan Modul Konsumsi dan Pengeluaran (KP).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional;
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan;
3. Jenis kelamin;
4. Kelompok umur;
5. Kelompok pengeluaran (pendapatan).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 3.7

Pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.

INDIKATOR 3.7.1*

Proporsi perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) yang memiliki kebutuhan keluarga berencana terpenuhi menurut metode kontrasepsi modern.

KONSEP DAN DEFINISI

Proporsi perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) yang memiliki kebutuhan keluarga berencana terpenuhi menurut metode kontrasepsi modern adalah persentase perempuan usia reproduksi 15-49 tahun (wanita usia subur/WUS) atau persentase perempuan usia reproduksi 15-49 tahun yang berstatus kawin (Pasangan Usia Subur/PUS) yang tidak ingin memiliki anak lagi (*limiting*) atau ingin menunda memiliki anak (*spacing*) dan menggunakan metode kontrasepsi modern.

Komponen dalam perhitungan indikator ini adalah prevalensi pemakaian kontrasepsi (suatu cara dan cara modern) dan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (*unmet need KB*). Penggunaan metode kontrasepsi modern meliputi metode operasi pria (MOP) atau sterilisasi pria, metode operasi wanita (MOW) atau sterilisasi wanita, IUD, implant KB, suntik KB, pil, kondom, diafragma, Metode Amenorrhea Laktasi (MAL) dan kontrasepsi darurat. Penggunaan metode kontrasepsi suatu cara mencakup penggunaan metode modern ditambah dengan metode tradisional mencakup pantang berkala, senggama terputus, dan alat/cara KB tradisional lainnya.

Kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (*unmet need KB*) meliputi (1) perempuan yang tidak sedang hamil atau tidak sedang amenore postpartum, dalam keadaan subur, dan ingin menunda kehamilan dalam waktu 2 tahun yang akan datang atau tidak ingin anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat/cara KB; (2) sedang hamil tetapi kehamilannya tidak tepat waktu atau tidak

diinginkan; atau (3) sedang amenore postpartum tetapi kehamilannya yang terjadi dalam 2 tahun terakhir tidak tepat waktu atau tidak diinginkan.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Proporsi perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) yang memiliki kebutuhan keluarga berencana terpenuhi menurut metode kontrasepsi modern masing-masing dihitung untuk kelompok *i* yaitu:

1. Perempuan usia reproduksi 15- 49 tahun (seluruh wanita usia subur/WUS). Perhitungan WUS digunakan untuk pelaporan SDGs di tingkat global.
2. Perempuan usia reproduksi 15-49 tahun berstatus kawin (hanya Pasangan Usia Subur). Perhitungan PUS digunakan untuk pelaporan kinerja RPJMN di tingkat nasional.

Komponen $CPR_i(a)$

Jumlah perempuan usia reproduksi 15-49 tahun pada kelompok *i* yang menggunakan sedikitnya satu jenis metode kontrasepsi dibagi jumlah total perempuan usia reproduksi 15- 49 tahun pada kelompok yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$CPR_i = \frac{JPeKi}{JPei} \times 100\%$$

Keterangan:

CPR_i : Angka prevalensi kontrasepsi pada kelompok *i*

$JPeKi$: Jumlah perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) pada kelompok *i* yang menggunakan alat kontrasepsi

$JPei$: Jumlah perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) pada kelompok yang sama

Komponen $mCPR_i(b)$

Jumlah perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) pada kelompok *i* yang menggunakan sedikitnya satu jenis metode kontrasepsi modern dibagi jumlah perempuan usia reproduksi (15-49 tahun)

pada kelompok yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$mCPRi = \frac{JPeKMi}{JPei} \times 100\%$$

Keterangan:

- mCPRi : Angka prevalensi kontrasepsi modern pada kelompok *i*
- JPeKMi : Jumlah perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) pada kelompok *i* yang menggunakan alat kontrasepsi metode modern
- JPei : Jumlah perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) pada kelompok yang sama

Komponen Unmet Need KB (c)

Jumlah perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) pada kelompok *i* yang tidak ingin memiliki anak lagi (limiting) atau ingin menunda anak (spacing) tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi dibagi jumlah perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) pada kelompok yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$Unmet\ Need\ KBi = \frac{JPURi\ unmet\ need}{JPURi} \times 100\%$$

Keterangan:

- Unmet need KBi : Persentase perempuan usia reproduksi pada kelompok *i* yang kebutuhan keluarga berencana tidak terpenuhi
- JPURi unmet need : Jumlah perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) pada kelompok *i* yang tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menunda anak tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi
- JPURi : Jumlah perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) pada kelompok yang sama

Proporsiperempuanusia reproduksi(15-49tahun) yang memiliki kebutuhan keluarga berencana terpenuhi menurut metode kontrasepsi modern

(demand satisfied by modern method) = (b/ (a+c))*100%.

Angka prevalensi kontrasepsi modern (mCPR) dibagi angka prevalensi kontrasepsi ditambah persentase perempuan yang kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (*unmet need* KB) dan dinyatakan dalam satuan persen (%), dihitung untuk masing-masing kelompok perempuan usia reproduksi 15-49 tahun (WUS) dan kelompok pasangan usia subur 15-49 tahun (PUS).

Rumus:

$$\text{Demand satisfied } i \text{ by modern method} = \frac{\text{mCPR}_i(b)}{\text{CPR}_i(a) + \text{Unmet Need KB}_i(c)} \times 100\%$$

Keterangan:

- Demand Satisfied i by modern method* : Proporsi perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) pada kelompok *i* yang memiliki kebutuhan keluarga berencana terpenuhi menurut metode kontrasepsi modern
- mCPR_i(b) : Angka prevalensi kontrasepsi modern pada kelompok *i*.
- Unmet need KB_i* : Persentase Kebutuhan Keluarga Berencana/KB yang tidak terpenuhi pada kelompok yang sama.

MANFAAT

Indikator ini berguna untuk mengukur perbaikan kesehatan ibu melalui pengaturan kelahiran. Indikator ini juga digunakan sebagai proksi untuk mengukur akses terhadap pelayanan reproduksi kesehatan yang sangat esensial dan sejauh mana program KB telah memenuhi kebutuhan masyarakat. Semakin tinggi persentase demand satisfied, menjelaskan bahwa pelayanan KB telah memenuhi kebutuhan masyarakat.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bekerja sama dengan BPS.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan.
3. Kelompok umur
4. Status kawin
5. Tingkat Pendidikan.
6. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Lima (5) tahunan.

INDIKATOR 3.7.2*

Angka kelahiran remaja (umur 10-14 tahun; umur 15-19 tahun) per 1000 perempuan di kelompok umur yang sama.

KONSEP DAN DEFINISI

Angka kelahiran remaja/*Age Specific Fertility Rate* (ASFR) 10-14 tahun atau 15-19 tahun adalah banyaknya kelahiran pada perempuan kelompok umur 10-14 tahun atau 15-19 tahun pada suatu periode per 1.000 perempuan pada kelompok umur yang sama pada pertengahan periode.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah kelahiran pada perempuan remaja umur (i) 10-14 tahun atau (ii) 15-19 tahun pada periode tahun tertentu dibagi jumlah perempuan umur 10-14 tahun atau 15-19 tahun pada pertengahan periode yang sama dikali 1.000.

Rumus:

1. ASFR 10-14 tahun

Estimasi SFR 10-14 tahun dilakukan dengan

menggunakan metode Schmertmann dengan model interpolasi papan kuadratik dari skedul fertilitas (*quadratic spline interpolation of fertility schedule*).

2. ASFR 15-19 tahun

Estimasi ASFR 15-19 tahun dilakukan dengan metode langsung melalui rumus::

$$\text{ASFR 15-19 tahun} = \frac{\text{JK15-19}}{\text{JP15-19}} \times 1000$$

Keterangan:

- ASFR 15-19 : *Age Specific Fertility Rate* (ASFR)/
Angka Kelahiran Remaja Umur 15-19 tahun
- JK15-19 : Jumlah kelahiran pada perempuan umur 15-19 tahun pada periode tertentu
- JP15-19 : Jumlah penduduk perempuan umur 15-19 tahun pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Angka ini diperlukan untuk memantau besarnya masalah kelahiran remaja. Semakin tinggi angka kelahiran remaja maka akan semakin tinggi risiko kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bekerja sama dengan BPS: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI).
2. BPS: Sensus Penduduk (SP) dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi (ASFR 15-19 tahun); nasional (ASFR 10-14 tahun)
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Tingkat Pendidikan
4. Kelompok Pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. SDKI: 5 tahunan
2. Sensus Penduduk (SP): 10 tahunan
3. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS): 10 tahunan.

INDIKATOR 3.7.2.(a)

Total Fertility Rate (TFR).

KONSEP DAN DEFINISI

Total Fertility Rate (TFR) adalah jumlah anak rata-rata yang akan dilahirkan oleh seorang perempuan selama masa reproduksinya.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Banyaknya kelahiran dari perempuan umur 15-49 tahun selama periode tertentu dibagi jumlah perempuan umur 15-49 tahun pada pertengahan periode yang sama dan dikali 1000. TFR sebesar 2,5 berarti bahwa rata-rata perempuan (usia 15-49 tahun) mempunyai 2-3 anak sepanjang masa reproduksinya.

Rumus:

$$\text{TFR} = \frac{\text{JK15-49}}{\text{JP15-49}} \times 1000$$

Keterangan:

- TFR : *Total Fertility Rate* (TFR)
- JK15-49 : Banyaknya kelahiran dari perempuan umur 15-49 tahun selama periode tertentu
- JP15-49 : Jumlah penduduk perempuan umur 15-49 tahun pada pertengahan periode yang sama

MANFAAT

Diketahuinya TFR untuk suatu daerah akan membantu para perencana program pembangunan untuk meningkatkan rata-rata

usia kawin, meningkatkan program pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan ibu hamil dan perawatan anak, serta untuk mengembangkan program penurunan tingkat kelahiran.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bekerja sama dengan BPS: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI).
2. BPS: Sensus Penduduk (SP) dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Tingkat Pendidikan
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran): 1 hingga kuintil 5.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. SDKI: 5 tahunan
2. Sensus Penduduk (SP): 10 tahunan
3. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS): 10 tahunan.

TARGET 3.8

Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua orang.

INDIKATOR 3.8.1*

Cakupan pelayanan kesehatan esensial.

KONSEP DAN DEFINISI

Cakupan pelayanan kesehatan esensial didefinisikan sebagai rata-rata cakupan pelayanan

esensial yang mencakup kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita, penyakit menular, penyakit tidak menular, serta kapasitas dan akses pelayanan pada populasi umum dan populasi yang paling tidak beruntung.

Indikator ini merupakan indeks berskala 0 sampai dengan 100 yang dihitung dari rerata geometrik 14 tracer indikator cakupan pelayanan kesehatan. Ke-14 *tracer* indikator tersebut adalah:

1. Kesehatan reproduksi, ibu, bayi baru lahir dan balita.

- a. Keluarga berencana: persentase perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) yang pernah kawin atau hidup bersama kebutuhan keluarga berencana terpenuhi dan menggunakan alat kontrasepsi metode modern (Indikator SDG 3.7.1);
- b. Perawatan kehamilan: persentase perempuan usia 15-49 tahun yang memiliki anak lahir hidup dalam periode waktu tertentu dan memperoleh pelayanan antenatal 4 kali atau lebih;
- c. Imunisasi anak: persentase bayi yang memperoleh tiga dosis vaksin yang mengandung diphtheria-tetanus-pertussis;
- d. Perawatan balita: Persentase anak dibawah usia lima tahun yang diduga mengalami pneumonia (batuk dan sulit bernapas bukan karena permasalahan pada hidung dan dada) dalam kurun waktu dua minggu sebelum survei dan dibawa ke tenaga atau fasilitas kesehatan.

2. Penyakit menular.

- a. Tuberkulosis: Persentase insiden TB yang terdeteksi dan berhasil diobati;
- b. HIV/AIDS: Persentase penduduk yang hidup dengan HIV dan saat ini mendapatkan terapi antiretroviral;
- c. Malaria: persentase populasi di wilayah endemis malaria yang tidur menggunakan kelambu berinsektisida pada malam sebelum survei;
- d. Air dan sanitasi: persentase Rumah tangga yang menggunakan fasilitas sanitasi improved.

3. Penyakit tidak menular.

- a. Hipertensi: Age-standardized prevalensi tekanan darah tidak meningkat (tekanan darah sistolik <140 mmHg atau tekanan darah diastolik <90 mmHg) pada penduduk usia ≥ 18 tahun;
- b. Diabetes: *Age-standardized* rata-rata gula darah puasa (mmol/L) pada penduduk usia ≥ 25 tahun ;
- c. Merokok: *Age-standardized prevalensi* penduduk usia ≥ 15 tahun yang tidak merokok dalam kurun waktu 30 hari sebelum survei (indikator SDG 3.a.1).

4. Kapasitas dan akses pelayanan.

- a. Akses ke Rumah sakit: Tempat tidur rumah sakit per kapita, relatif terhadap ambang batas maksimum 18 per 10.000 penduduk;
- b. Kepadatan tenaga kesehatan: tenaga kesehatan per kapita (dokter, psikiater, dan ahli bedah), relatif terhadap ambang batas maksimum untuk setiap kader (bagian dari indikator 3.c.1);
- c. Keamanan kesehatan: indeks kapasitas utama regulasi kesehatan internasional (*International Health Regulations/IHR*) yang diperoleh dari 13 indikator kapasitas yang dicapai (Indikator 3.d.1).

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Indeks ini dihitung menggunakan rata-rata geometric berdasarkan metode yang digunakan dalam perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sebelum melakukan perhitungan, perlu menyamakan skala data dari 14 tracer indicator dimana 0 paling rendah dan 100 paling tinggi. Pada indicator yang sudah menggunakan skala persentase, data tersebut dapat langsung digunakan untuk perhitungan. Sebagai contoh: persentase imunisasi pada bayi yang memiliki skala 0 sampai dengan 100 persen.

Namun, pada beberapa indikator memerlukan rescaling dengan cara sebagai berikut:

- a. Rescaling berdasarkan non-zero minimum, sebagai contoh: prevalensi tekanan darah tidak meningkat dan prevalensi tidak

merokok, keduanya menggunakan angka minimum 50%. Selanjutnya dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{rescaled value} = (X-50)/(100-50)*100$$

- b. Rescaling pada indikator kontinyu, sebagai contoh rata-rata kadar gula darah puasa diubah menjadi skala 0 sampai dengan 100 menggunakan nilai minimum teoritis ((5.1 mmol/L) dan nilai observasi maksimum (7.1 mmol/L). Selanjutnya dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{rescaled value} = (7.1 - \text{original value})/(7.1-5.1)*100$$

- c. Rescaling pada indikator kontinyu, sebagai contoh rata-rata kadar gula darah puasa diubah menjadi skala 0 sampai dengan 100 menggunakan nilai minimum teoritis ((5.1 mmol/L) dan nilai observasi maksimum (7.1 mmol/L). Selanjutnya dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{rescaled hospital beds per 10,000} = \text{minimum (100, original value / 18*100)}$$

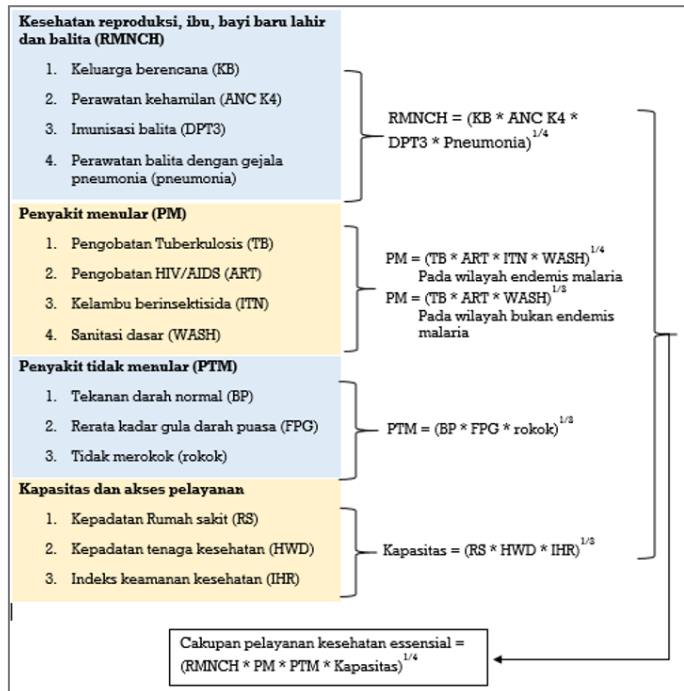
$$\text{rescaled physicians per 1,000} = \text{minimum (100, original value / 0.9*100)}$$

$$\text{rescaled psychiatrists per 100,000} = \text{minimum (100, original value / 1*100)}$$

$$\text{rescaled rescaled surgeons per 100,000} = \text{minimum (100, original value / 14*100)}$$

Setelah semua indikator setara, selanjutnya dilakukan perhitungan rerata geometric pada masing-masing kelompok pelayanan kesehatan dan dilanjutkan dengan perhitungan rerata geomatri dari keempat kelompok tersebut sehingga menjadi satu indeks.

Rumus:



Catatan: pada wilayah bukan endemis malaria, maka tracer indicator untuk penggunaan kelambu berinsektisida dikeluarkan.

MANFAAT

Indikator ini bermanfaat untuk memantau pelayanan esensial seperti perlindungan, promosi, pencegahan, perawatan dan pelayanan kesehatan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Lima (5) tahunan.

INDIKATOR 3.8.1.(a)

Unmet Need
Pelayanan
Kesehatan.

KONSEP DAN DEFINISI

Unmet need pelayanan kesehatan atau persentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan dan terganggu aktifitasnya namun tidak berobat jalan adalah perbandingan antara banyaknya penduduk yang memiliki keluhan kesehatan dan terganggu aktifitasnya namun tidak berobat jalan dan jumlah penduduk, dinyatakan dalam satuan persen (%).

Aktifitas yang dimaksud adalah aktifitas penduduk sehari-hari seperti bekerja, bersekolah atau kegiatan sehari-hari lainnya.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktifitasnya tetapi tidak berobat jalan pada waktu tertentu dibagi jumlah total penduduk, dinyatakan dalam persen (%).

Rumus:

$$\text{UNPK} = \frac{\text{JPKPK}}{\text{JP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- UNPK : *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan.
JPKPK : Jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktifitasnya tetapi tidak berobat jalan pada waktu tertentu
JP : Jumlah penduduk pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Indikator ini merupakan proksi untuk melihat cakupan penduduk yang seharusnya berobat ketika sakit, namun pada kenyataannya tidak berobat. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti; tidak punya biaya berobat, tidak punya biaya transportasi, tidak ada sarana transportasi, atau karena waktu tunggu pelayanan yang lama

sehingga berat hati untuk berobat.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Jenis kelamin
4. Kelompok umur
5. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 3.8.2*

Proporsi populasi dengan pengeluaran rumah tangga yang besar untuk kesehatan sebagai bagian dari total pengeluaran rumah tangga atau pendapatan.

KONSEP DAN DEFINISI

Proporsi populasi dengan pengeluaran rumah tangga yang besar untuk kesehatan sebagai bagian dari total pengeluaran rumah tangga atau pendapatan. Dua ambang batas digunakan untuk mendefinisikan “pengeluaran rumah tangga besar untuk kesehatan”: lebih besar dari 10% dan lebih besar dari 25% total pengeluaran rumah tangga atau pendapatan.

Indikator ini dihitung berdasarkan rasio antara total pengeluaran Rumah tangga untuk kesehatan (numerator) dan total pengeluaran rumah tangga atau total pendapatan rumah tangga (denominator).

Pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan didefinisikan sebagai setiap pengeluaran yang terjadi pada saat penggunaan layanan untuk mendapatkan semua jenis perawatan (promotif, preventif, kuratif, rehabilitasi, paliatif atau perawatan jangka panjang) termasuk semua obat-obatan, vaksin dan sediaan farmasi lainnya

serta semua produk kesehatan, dari semua jenis penyedia dan untuk semua anggota rumah tangga. Pengeluaran kesehatan ini secara langsung dibayar menggunakan pendapatan rumah tangga (termasuk pengiriman uang), tabungan atau pinjaman tetapi tidak termasuk penggantian pembayaran oleh pihak ketiga. Dengan demikian, akses terhadap pelayanan kesehatan terbatas pada pelayanan yang mampu dibayar sendiri, tanpa bantuan dari orang lain di luar rumah tangga tersebut dan semata-mata berdasarkan pada kemauan dan kemampuan rumah tangga untuk membayar. Berdasarkan klasifikasi pembiayaan kesehatan *the international Classification for Health Accounts* (ICHA), pembayaran pelayanan kesehatan secara langsung disebut pembayaran *Out-Of-Pocket (OOP)*. Pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan dengan OOP merupakan sumber pembiayaan yang paling tidak *equitable* dalam sistem kesehatan.

Komponen pengeluaran Rumah tangga untuk kesehatan harus konsisten dengan *the UN Classification of Individual Consumption According to Purpose* (COICOP) komponen 06 (devisi kesehatan), yang terdiri atas obat-obatan dan jasa medis (06.1), pelayanan rawat Jalan (06.2) dan pelayanan rawat inap (06.3).

Pengeluaran rumah tangga dan pendapatan rumah tangga merupakan ukuran dari kesejahteraan moneter. Pengeluaran rumah tangga merupakan proxy dari pendapatan yang merupakan ukuran kemampuan ekonomi jangka panjang suatu rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga adalah seluruh uang yang digunakan untuk membeli barang dan jasa untuk kebutuhan Rumah tangga dalam kurun waktu tertentu. Informasi tentang pengeluaran rumah tangga biasanya dikumpulkan melalui survey rumah tangga.

Pendapatan Rumah tangga adalah seluruh disposable income rumah tangga, yang terdiri atas total pendapatan (setelah dikurangi pajak), gaji pokok dan denda. Total pendapatan umumnya terdiri dari pendapatan dari pekerjaan,

pendapatan dari properti, pendapatan dari produksi rumah tangga untuk konsumsi sendiri, transfer yang diterima baik dalam bentuk uang maupun barang, serta transfer yang diterima dalam bentuk layanan.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Rata-rata jumlah penduduk tertimbang dengan dengan pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan yang besar sebagai bagian dari total pengeluaran rumah tangga atau pendapatan dihitung dengan rumus sebagai berikut:

Rumus:

$$\text{Health} = \frac{\sum_t m_i \omega_i 1\left(\frac{\text{total pengeluaran untuk kesehatan pada rumah tangga } i}{\text{total pengeluaran pada rumah tangga } i} > \tau\right)}{\sum_t m_i \omega_i} \times 100\%$$

Keterangan:

di mana i menunjukkan satu rumah tangga, $1()$ adalah fungsi indikator yang mengambil nilai 1 jika benar, dan 0 jika salah, m_i sesuai dengan jumlah anggota rumah tangga i , ω_i sesuai dengan berat sampel rumah tangga i , τ adalah ambang batas yang mengidentifikasi pengeluaran rumah tangga besar untuk kesehatan sebagai bagian dari total konsumsi atau pendapatan rumah tangga (yaitu 10% dan 25%).

MANFAAT

Indikator ini digunakan untuk menggambarkan proporsi rumah tangga yang memiliki kesulitan keuangan untuk pembiayaan kesehatan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi;
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan;
3. Jenis kelamin kepala rumah tangga;

4. Kelompok umur;
5. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 3.8.2.(a)

Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

KONSEP DAN DEFINISI

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesejahteraan bagi masyarakat Indonesia dari guncangan kesehatan. JKN secara bertahap direncanakan sebagai jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*) bagi seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019.

Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah perbandingan banyaknya penduduk yang mendapatkan perlindungan kesejahteraan dengan jumlah seluruh penduduk dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah penduduk yang mendapat perlindungan kesejahteraan (JKN) dibagi jumlah penduduk seluruhnya pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{Cakupan JKN} = \frac{\text{JPJKN}}{\text{JP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- Cakupan JKN : Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- JPJKN : Jumlah penduduk yang mendapat Jaminan Perlindungan kesehatan (JKN)
- JP : Jumlah penduduk seluruhnya pada periode yang sama

MANFAAT

Setiap warga negara tanpa terkecuali masyarakat miskin dan rentan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas sesuai dengan amanat Undang Undang Dasar tahun 1945.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mempunyai multi manfaat, secara medis dan maupun non medis, bermanfaat secara komprehensif; yakni pelayanan yang diberikan bersifat paripurna mulai dari preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Seluruh pelayanan tersebut tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya iuran bagi peserta. Promotif dan preventif yang diberikan bagi upaya kesehatan perorangan (*personal care*).

JKN menjangkau semua penduduk, artinya seluruh penduduk, termasuk warga asing harus membayar iuran dengan persentase atau nominal tertentu, kecuali bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta yang terakhir ini disebut sebagai penerima bantuan iuran. Penduduk miskin sangat rentan terhadap terjadinya risiko gangguan kesehatan, oleh sebab itu perlu dilindungi sistem pembiayaannya. Dengan adanya perlindungan tersebut, maka akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan esensial dapat terpelihara. Pemerintah memberikan subsidi bantuan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, baik pada tingkat pelayanan primer, sekunder, maupun tersier. Harapannya semua penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN pada tahun 2019.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian Kesehatan;
2. BPJS Kesehatan.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota
2. Jenis kelamin
3. Kelompok umur.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 3.a

Memperkuat pelaksanaan *the Framework Convention on Tobacco Control WHO* di seluruh negara sebagai langkah yang tepat.

INDIKATOR 3.a.1*

Persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun.

KONSEP DAN DEFINISI

Persentase penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok adalah perbandingan antara banyaknya penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok selama sebulan terakhir dengan jumlah penduduk umur ≥ 15 tahun, dinyatakan dalam satuan persen (%). Definisi merokok meliputi merokok tembakau maupun cerutu baik setiap hari maupun kadang-kadang.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok selama sebulan terakhir dibagi jumlah penduduk umur ≥ 15 tahun dan dikalikan 100%.

Rumus:

$$\%M_{\geq 15} = \frac{JP_{\geq 15yM}}{JP_{\geq 15}} \times 100\%$$

Keterangan:

- $\%M_{\geq 15}$: Persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun
- $JP_{\geq 15yM}$: Jumlah penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok selama sebulan terakhir
- $JP_{\geq 15}$: Jumlah penduduk umur ≥ 15 tahun pada periode yang sama

MANFAAT

Indikator ini merupakan proksi untuk memonitor pelaksanaan *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) WHO* di Indonesia, dimana prevalensi tinggi penduduk yang merokok dapat berisiko terhadap kondisi kesehatan masyarakat.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota;
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan;
3. Kelompok umur;
4. Jenis kelamin;
5. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 3.b

Mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat penyakit menular dan tidak menular yang terutama berpengaruh terhadap negara berkembang, menyediakan akses terhadap obat dan vaksin dasar yang terjangkau, sesuai *the Doha Declaration tentang the TRIPS Agreement and Public Health*, yang menegaskan hak negara berkembang untuk menggunakan secara penuh ketentuan dalam Kesepakatan atas Aspek-Aspek Perdagangan dari Hak Kekayaan Intelektual terkait keleluasaan untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan khususnya, menyediakan akses obat bagi semua.

INDIKATOR 3.b.1*

Proporsi target populasi yang telah

KONSEP DAN DEFINISI

1. Cakupan vaksin yang mengandung DPT (dosis ke -3); Persentase bayi yang menerima 3 dosis

memperoleh vaksin program nasional.

- vaksin DPT pada tahun tertentu.
2. Cakupan campak (dosis kedua): Persentase anak yang menerima dua dosis vaksin campak yang sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan secara nasional melalui layanan imunisasi rutin pada tahun tertentu.
 3. Cakupan vaksin konjugat pneumokus/PCV (dosis terakhir dalam jadwal): Persentase bayi yang menerima vaksin konjugasi pneumokokus yang direkomendasikan secara nasional pada tahun tertentu.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Masing-masing indikator dilaporkan secara terpisah. Metode perhitungan cakupan imunisasi menggunakan pengembangan estimasi dari WHO dan UNICEF tahun 2000.

Rumus Cakupan DPT3:

$$\text{Cakupan DPT3} = \frac{\text{JavaksinDPT3}}{\text{Ja12-23}} \times 100\%$$

Keterangan:

- Cakupan DPT3 : Persentase bayi yang menerima 3 dosis vaksin DPT pada tahun tertentu
- JavaksinDPT3 : Jumlah anak usia 12-23 bulan yang pernah mendapat vaksinasi DPT dosis ketiga
- Ja12-23 : Total jumlah anak usia 12-23 bulan

Rumus Cakupan Campak2:

$$\text{Cakupan Campak2} = \frac{\text{JavaksinCampak2}}{\text{Ja24-36}} \times 100\%$$

Keterangan:

- Cakupan Campak2 : Persentase anak yang menerima dua dosis vaksin campak yang sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan pada tahun tertentu

JavaksinCampak2	: Jumlah anak usia 24-36 bulan yang pernah mendapat vaksinasi Campak dosis kedua
Ja24-36	: Total jumlah anak usia 24-36 bulan

Rumus Cakupan PCV2:

$$\text{Cakupan PCV2} = \frac{\text{JavaksinCampak2}}{\text{Ja12-23}} \times 100\%$$

Keterangan:

Cakupan PCV2	: Persentase bayi yang menerima vaksin konjugasi pneumokokus yang direkomendasikan secara nasional pada tahun tertentu
JavaksinPCV2	: Jumlah anak usia 12-23 bulan yang pernah mendapat vaksinasi PCV dosis kedua
Ja12-23	: Total jumlah anak usia 12-23 bulan

MANFAAT

Indikator ini bertujuan untuk mengukur akses di tingkat nasional terhadap vaksin, termasuk vaksin yang baru tersedia atau kurang dimanfaatkan. Untuk memantau pengendalian penyakit dan dampak vaksin, penting untuk mengukur cakupan dari setiap vaksin yang ada dalam program nasional.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Kelompok umur
3. Jenis kelamin
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Lima (5) tahunan.

INDIKATOR 3.b.2*

Total *official development assistance* (ODA) untuk penelitian medis dan sektor kesehatan dasar.

KONSEP DAN DEFINISI

The Development Assistance Committee (DAC) mendefinisikan ODA sebagai bantuan yang mengalir ke negara dan wilayah dalam daftar DAC dari penerima ODA dan ke lembaga-lembaga multilateral yang: i) disediakan oleh lembaga resmi, termasuk pemerintah daerah, atau oleh lembaga eksekutif, dan ii) setiap transaksi dikelola dengan promosi pembangunan ekonomi dan kesejahteraan negara-negara berkembang sebagai tujuan utamanya; dan bersifat lunak dan menyampaikan elemen hibah setidaknya 25 persen (dihitung dengan tingkat diskon 10 persen).

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah dari seluruh ODA yang dialirkan dari semua donor ke negara-negara berkembang untuk penelitian medis dan kesehatan dasar.

MANFAAT

Total aliran ODA ke negara-negara berkembang mengkuantifikasi upaya publik yang diberikan donor kepada negara-negara berkembang untuk penelitian medis dan kesehatan dasar.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Luar Negeri: Indonesian aid.

DISAGREGASI

1. Sumber donor;
2. Negara penerima;
3. Jenis keuangan;
4. Jenis bantuan;
5. Sub-sektor kesehatan.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 3.b.3*

Proporsi fasilitas kesehatan dengan paket obat esensial yang tersedia dan terjangkau secara berkelanjutan.

KONSEP DAN DEFINISI

Proporsi fasilitas kesehatan yang memiliki paket obat esensial yang relevan tersedia dan terjangkau secara berkelanjutan

Indikatornya adalah indeks multidimensi yang dilaporkan sebagai proporsi (%) dari fasilitas kesehatan yang memiliki serangkaian obat-obatan berkualitas yang tersedia dan terjangkau dibandingkan dengan jumlah total fasilitas kesehatan yang disurvei di tingkat nasional.

Terdapat dua konsep dalam indikator ini, yaitu:

1. Ketersediaan obat.

Fasilitas kesehatan dinyatakan memiliki ketersediaan obat apabila tersedia 32 obat esensial untuk pelayanan, pencegahan dan pengelolaan penyakit menular dan tidak menular pada pelayanan kesehatan primer

2. Keterjangkauan obat

Dinyatakan terjangkau apabila tidak ada upah tambahan untuk memenuhi kebutuhan obat esensial bagi pekerja tidak terampil dengan gaji terendah pada sektor pemerintah.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

indeks dihitung sebagai rasio fasilitas kesehatan dengan obat-obatan yang tersedia dan terjangkau untuk perawatan kesehatan dibandingkan dengan jumlah total fasilitas kesehatan yang disurvei.

Rumus:

$$\%FOVE = \frac{J_{FaskesOVE}}{J_{TotalFaskes}} \times 100\%$$

Keterangan:

%FOVE : Persentase faskes dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial

- JFaskesOVE : Jumlah fasilitas kesehatan dengan obat-obatan yang tersedia dan terjangkau untuk perawatan kesehatan
- JTotalFaskes : Jumlah total fasilitas kesehatan yang disurvei

MANFAAT

Pengukuran dan pemantauan akses obat esensial merupakan prioritas dalam agenda pembangunan sebagai bagian dari Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*). Selain itu, ketersediaan obat esensial sangat diperlukan dalam pemberian layanan kesehatan berkualitas. Akses terhadap obat adalah konsep komposit multidimensi yang terdiri dari ketersediaan dan keterjangkauan obat. Metodologi ini memungkinkan kombinasi kedua dimensi menjadi satu indikator untuk mengevaluasi ketersediaan dan keterjangkauan obat secara bersamaan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: Laporan rutin Farmalkes.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Jenis fasilitas: sektor pemerintah/swasta.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 3.c

Meningkatkan secara signifikan pembiayaan kesehatan dan rekrutmen, pengembangan, pelatihan, dan retensi tenaga kesehatan di negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang, dan negara berkembang pulau kecil.

INDIKATOR 3.c.1*

Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan.

KONSEP DAN DEFINISI

Untuk mengukur kepadatan tenaga kesehatan disuatu wilayah dapat digunakan rasio tenaga kesehatan per 1.000 penduduk.

Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknis biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain (UU Kesehatan No.36 Tahun 2014).

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah tenaga kesehatan menurut jenis dibagi jumlah seluruh populasi kemudian di kali 1.000.

Rumus:

$$KNakes = \frac{JNakes}{JP} \times 1.000$$

Keterangan:

- KNakes : Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan
- JNakes : Jumlah tenaga kesehatan menurut jenis pada waktu tertentu
- JP : Jumlah seluruh penduduk pada periode yang sama

MANFAAT

Kualitas pelayanan publik sangat ditentukan oleh sistem dan tenaga pelayanan. Ketenagaan pelayanan seringkali menghadapi kendala dalam hal jumlah, sebaran, mutu dan kualifikasi, sistem pengembangan karir, dan kesejahteraan tenaga pelaksana pelayanan.

Ketenagaan di daerah tertinggal dan terpencil ditandai dengan rasio tenaga kesehatan per puskesmas yang lebih kecil, jangkauan desa terpencil yang lebih luas, dan proporsi pegawai PNS

yang lebih sedikit, dukungan pustu dan polindes yang lebih sedikit, harapan terhadap insentif yang sangat tinggi, serta rencana kepindahan yang lebih tinggi.

Indikator ini dapat digunakan sebagai landasan perencanaan untuk pengembangan dan pemetaan tenaga kesehatan khususnya di daerah terpencil.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: Sistem Registrasi Tenaga Kesehatan.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: provinsi dan kabupaten/kota
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Jenis kelamin.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 3.d

Memperkuat kapasitas semua negara, khususnya negara-negara berkembang, untuk peringatan dini, pengurangan risiko dan manajemen risiko kesehatan nasional dan global.

INDIKATOR 3.d.1*

Regulasi kesehatan internasional dan kesiapsiagaan darurat kesehatan.

KONSEP DAN DEFINISI

Persentase atribut dari 13 kapasitas inti yang telah dicapai pada kurun waktu tertentu. Ke-13 kapasitas inti ini meliputi: (1) Undang-undang, kebijakan, dan pembiayaan nasional; (2) Koordinasi dan komunikasi Titik Fokus Nasional; (3) Pengawasan; (4) Tanggapan; (5) Kesiapan; (6) Komunikasi risiko; (7) Sumber Daya Manusia; (8) Laboratorium; (9) Tempat masuk; (10) Peristiwa zoonosis; (11) Keamanan pangan; (12) Peristiwa kimia; (13)

Darurat nuklir. Status dari kapasitas inti dibagi dalam 4 level, yaitu: level <1: prasyarat (level dasar); Level 1: input dan proses; Level 2: output dan hasil; Level 3: tambahan.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jawaban 'ya' untuk level 1 dan 2 dibagi dengan total pertanyaan level 1 dan 2 untuk tiap kapasitas inti dan dinyatakan dalam persentase.

Rumus:

$$\text{RegIHR} = \frac{\text{JPoinYa}}{\text{JPertanyaan}} \times 100\%$$

Keterangan:

- RegIHR : Persentase atribut dari 13 kapasitas inti yang telah dicapai pada kurun waktu tertentu
- JPoinYa : Jumlah jawaban "Ya" untuk level 1 dan 2
- JPertanyaan : Total pertanyaan level 1 dan 2

MANFAAT

Indikator ini bermanfaat untuk mengetahui kesiapsiagaan darurat kesehatan serta kepatuhan dalam memenuhi regulasi internasional 2005.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan.

DISAGREGASI

Wilayah Administrasi: Nasional.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.



TUJUAN 4

Menjamin Kualitas Pendidikan yang Inklusif dan Merata serta Meningkatkan Kesempatan Belajar Sepanjang Hayat untuk Semua

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
4.1 Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua anak perempuan dan laki-laki menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah tanpa dipungut biaya, setara, dan berkualitas, yang mengarah pada capaian pembelajaran yang relevan dan efektif.	4.1.1	Proporsi anak-anak dan remaja: (a) pada kelas 4, (b) tingkat akhir SD/kelas 6, (c) tingkat akhir SMP/kelas 9 yang mencapai standar kemampuan minimum dalam: (i) membaca, (ii) matematika.	Indikator global yang akan dikembangkan dan memiliki proksi.
	4.1.1.(a)	Proporsi anak-anak dan remaja di: (1) kelas 5 (b) kelas 8, dan (c) usia 15 tahun yang mencapai setidaknya tingkat kemahiran minimum dalam: (i) membaca, (ii) matematika.	Indikator nasional sebagai proksi indikator global.
	4.1.2*	Tingkat penyelesaian pendidikan jenjang SD/ sederajat, SMP/sederajat, dan SMA/sederajat.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	4.1.2.[a]	Angka anak tidak sekolah jenjang PAUD, SD/sederajat, SMP/sederajat, dan SMA/ sederajat.	Indikator nasional sebagai indikator pengayaan.
4.2 Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua anak perempuan dan laki-laki memiliki akses terhadap perkembangan dan pengasuhan anak usia dini, pengasuhan, pendidikan pra-sekolah dasar yang berkualitas, sehingga mereka siap untuk menempuh pendidikan dasar.	4.2.1*	Proporsi anak usia 24-59 bulan yang berkembang dengan baik dalam bidang kesehatan, pembelajaran, dan psikososial, menurut jenis kelamin.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	4.2.2*	Tingkat partisipasi dalam pembelajaran yang teroganisir (satu tahun sebelum usia sekolah dasar), menurut jenis kelamin.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
4.3 Pada tahun 2030, menjamin akses yang sama bagi semua perempuan dan laki-laki, terhadap pendidikan teknik, kejuruan dan pendidikan tinggi, termasuk universitas, yang terjangkau dan berkualitas.	4.3.1*	Tingkat partisipasi remaja dan dewasa dalam pendidikan dan pelatihan formal dan non formal dalam 12 bulan terakhir, menurut jenis kelamin.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
	4.3.1.[a]	Angka Partisipasi Kasar (APK) Perguruan Tinggi (PT).	Indikator nasional sebagai indikator pengayaan
4.4 Pada tahun 2030, meningkatkan secara signifikan jumlah pemuda dan orang dewasa yang memiliki keterampilan yang relevan, termasuk keterampilan teknik dan kejuruan, untuk pekerjaan, pekerjaan yang layak dan kewirausahaan.	4.4.1	Proporsi remaja dan dewasa dengan keterampilan teknologi informasi dan komunikasi (TIK).	Indikator global yang akan dikembangkan.
	4.4.1.(a)	Proporsi remaja (usia 15-24 tahun) dan dewasa (usia 15-59 tahun) dengan keterampilan teknologi informasi dan komunikasi (TIK).	Indikator nasional sebagai proksi indikator global.
4.5 Pada tahun 2030, menghilangkan disparitas gender dalam pendidikan, dan menjamin akses yang sama untuk semua tingkat pendidikan dan pelatihan kejuruan, bagi masyarakat rentan termasuk penyandang cacat, masyarakat penduduk asli, dan anak-anak dalam kondisi rentan.	4.5.1*	Rasio Angka Partisipasi Murni (APM) pada tingkat SD/ sederajat, dan (ii) Rasio Angka Partisipasi Kasar (APK) pada tingkat SMP/sederajat, SMA/ SMK/sederajat, dan Perguruan Tinggi untuk (a) perempuan/ laki-laki, (b) pedesaan/perkotaan, (c) kuintil terbawah/teratas, (d) disabilitas/tanpa disabilitas.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
4.6 Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua remaja dan proporsi kelompok dewasa tertentu, baik laki-laki maupun perempuan, memiliki kemampuan literasi dan numerasi.	4.6.1	Persentase remaja/dewasa pada kelompok usia tertentu, paling tidak mahir/mampu pada level tertentu dalam keterampilan (i) membaca dan (ii) menghitung, menurut jenis kelamin.	Indikator global yang akan dikembangkan.
	4.6.1.(a)	Persentase angka melek aksara penduduk umur ≥ 15 tahun.	Indikator nasional sebagai proksi indikator global.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
<p>4.7 Pada tahun 2030, menjamin semua peserta didik memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk meningkatkan pembangunan berkelanjutan, termasuk antara lain, melalui pendidikan untuk pembangunan berkelanjutan dan gaya hidup yang berkelanjutan, hak asasi manusia, kesetaraan gender, promosi budaya damai dan non kekerasan, kewarganegaraan global dan penghargaan terhadap keanekaragaman budaya dan kontribusi budaya terhadap pembangunan berkelanjutan.</p>	4.7.1	<p>Pengarusutamaan pada semua jenjang pendidikan, (i) pendidikan kewarganegaraan dunia, (ii) pendidikan untuk pembangunan berkelanjutan termasuk kesetaraan gender dan hak asasi manusia pada (a) kebijakan pendidikan nasional, (b) kurikulum, (c) pendidikan guru, (d) penilaian siswa.</p>	<p>Indikator global yang akan dikembangkan.</p>
<p>4.a Membangun dan meningkatkan fasilitas pendidikan yang ramah anak, ramah penyandang cacat dan gender, serta menyediakan lingkungan belajar yang aman, anti kekerasan, inklusif dan efektif bagi semua.</p>	4.a.1*	<p>Proporsi sekolah dengan akses terhadap: (a) listrik (b) internet untuk tujuan pengajaran, (c) komputer untuk tujuan pengajaran, (d) air minum layak, (e) fasilitas sanitasi dasar per jenis kelamin, (f) fasilitas cuci tangan (terdiri air, sanitasi, dan higienis bagi semua (WASH)).</p>	<p>Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.</p>
	4.a.1.[a]	<p>Persentase siswa yang mengalami perundungan dalam 12 bulan terakhir.</p>	<p>Indikator nasional sebagai indikator pengayaan.</p>

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
<p>4.b Pada tahun 2020, secara signifikan memperluas secara global, jumlah beasiswa bagi negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang, negara berkembang pulau kecil, dan negara-negara Afrika, untuk mendaftar di pendidikan tinggi, termasuk pelatihan kejuruan, teknologi informasi dan komunikasi, program teknik, program rekayasa dan ilmiah, di negara maju dan negara berkembang lainnya.</p>	4.b.1*	<p>Jumlah bantuan resmi Pemerintah Indonesia kepada mahasiswa asing penerima beasiswa kemitraan negara berkembang.</p>	<p>Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.</p>
<p>4.c Pada tahun 2030, secara signifikan meningkatkan pasokan guru yang berkualitas, termasuk melalui kerjasama internasional dalam pelatihan guru di negara berkembang, terutama negara kurang berkembang, dan negara berkembang kepulauan kecil.</p>	4.c.1*	<p>Persentase guru yang memenuhi kualifikasi sesuai dengan standar nasional menurut jenjang pendidikan.</p>	<p>Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.</p>



TUJUAN 4

Menjamin Kualitas Pendidikan yang Inklusif dan Merata serta Meningkatkan Kesempatan Belajar Sepanjang Hayat untuk Semua

TARGET 4.1

Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua anak perempuan dan laki-laki menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah tanpa dipungut biaya, setara, dan berkualitas, yang mengarah pada capaian pembelajaran yang relevan dan efektif.

Catatan:

Yang dimaksud Pemerintah Indonesia tentang Wajib Belajar 12 Tahun tanpa dipungut biaya, hanya diberlakukan untuk keluarga miskin.

INDIKATOR 4.1.1.(a)

Proporsi anak-anak dan remaja di: (1) kelas 5 (b) kelas 8, dan (c) usia 15 tahun yang mencapai setidaknya tingkat kemahiran minimum dalam: (i) membaca, (ii) matematika.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini mengukur capaian belajar siswa dalam kompetensi dasar akademik yang meliputi membaca (literasi) dan matematika (numerasi). Capaian ini menggambarkan kualitas pendidikan dasar (SD dan SMP) di Indonesia.

Capaian indikator ini dapat diukur melalui dua sumber data:

- a. Pertama, capaian kompetensi minimum untuk siswa kelas 5 dan kelas 8 diukur dengan menggunakan hasil AKM atau Asesmen Kompetensi Minimum. AKM dirancang dan diselenggarakan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan digunakan untuk mengukur capaian siswa menjelang akhir jenjang pendidikan, dalam hal ini SD/ sederajat dan SMP/ sederajat.
- b. Kedua, hasil tes PISA (Programme for International Student Assessment) digunakan untuk mengukur kemampuan literasi dan numerasi siswa usia 15 tahun di kelas 9 ataupun kelas 10. PISA adalah survei internasional yang

diselenggarakan oleh OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) untuk mengukur kualitas pendidikan suatu negara melalui uji kemampuan di bidang literasi, numerasi, dan sains.

Berdasarkan hasil analisa data di atas, kemampuan siswa kemudian dibagi kedalam dua kelompok: 1) siswa di bawah standar minimum; dan 2) siswa yang mencapai atau melampaui standar minimum.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Proporsi anak kelas tertentu yang mencapai standar minimum pada asesmen yang diujikan untuk membaca dan matematika diperoleh dengan membandingkan jumlah anak kelas i yang mencapai standar minimum pada asesmen yang diujikan dengan jumlah seluruh anak kelas i yang mengikuti asesmen yang diujikan, dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$I_i = \frac{N_i}{N_{Ti}} \times 100\%$$

Keterangan:

- I_i : Proporsi anak kelas i yang mencapai standar minimum pada asesmen yang diujikan
- N_i : Jumlah anak kelas i yang mencapai standar minimum pada asesmen yang diujikan
- N_{Ti} : Jumlah total anak kelas i yang mengikuti asesmen yang diujikan

MANFAAT

Indikator ini dihitung untuk memantau perkembangan kompetensi siswa di seluruh Indonesia. Pemantauan ini dilakukan sejak SD, di mana seseorang mulai memasuki tahap yang membangun kemampuan literasi dan numerasi. Dengan memantau perkembangan ini, intervensi untuk meningkatkan kompetensi siswa dapat dilakukan sejak dini berdasarkan hasil asesmen.

Indikator ini juga digunakan untuk mengevaluasi kebijakan terkait pemerataan kualitas pendidikan dasar (SD/ sederajat dan SMP/ sederajat) untuk seluruh anak dan remaja Indonesia.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan: Asesmen Kompetensi Minimum (AKM).
2. OECD: *Programme for International Student Assessment* (PISA).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi;
2. Jenis kelamin.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. AKM: Tahunan.
2. PISA: 3 (tiga) tahunan.

INDIKATOR 4.1.2*

Tingkat penyelesaian pendidikan jenjang SD/ sederajat, SMP/ sederajat, dan SMA/ sederajat.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini mengukur persentase anak dan remaja yang berhasil menyelesaikan jenjang pendidikan yang sesuai dengan rentang usianya. Rentang usia yang termasuk dalam perhitungan ini adalah antara 1 sampai dengan 3 tahun sejak usia kelulusan jenjang pendidikan pada umumnya. Berdasarkan usia wajib belajar yang dimulai sejak 7 tahun, maka dengan asumsi siswa belajar penuh waktu dan tidak tinggal kelas, mereka lulus SD/ sederajat pada usia sekitar 12 tahun. Oleh karena itu rentang usia yang digunakan untuk penghitungan tingkat ketuntasan SD/ sederajat adalah anak atau remaja usia 13 tahun (12 + 1 tahun) sampai dengan 15 tahun (12 + 3 tahun).

Tingkat penyelesaian yang mencapai atau mendekati 100% menunjukkan bahwa hampir seluruh anak-anak dan remaja telah menyelesaikan jenjang pendidikan yang seharusnya atau sesuai usia mereka, tanpa keterlambatan yang signifikan atau berarti.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Capaian indikator ini ditunjukkan melalui:

1. Persentase siswa yang menyelesaikan pendidikan jenjang SD/ sederajat,
2. Persentase siswa yang menyelesaikan pendidikan jenjang SMP/ sederajat, dan
3. Persentase siswa yang menyelesaikan pendidikan jenjang SMA/ sederajat.

Tabel Rentang Usia Untuk Perhitungan Tingkat Penyelesaian Pendidikan di Setiap Jenjang

Jenjang Pendidikan	Usia lulus pada umumnya	Batas bawah (Usia lulus + 1)	Batas atas (Usia lulus +3)	Rentang Usia yang berlaku
SD/ sederajat	12	13	15	13 – 15 tahun
SMP/ sederajat	15	16	18	16 – 18 tahun
SMA/ sederajat	18	19	21	19 – 21 tahun

Berdasarkan table di atas, maka:

- Tingkat Penyelesaian Pendidikan jenjang SD/ sederajat merupakan persentase remaja usia 13 – 15 tahun yang telah lulus SD.
- Tingkat Penyelesaian Pendidikan jenjang SMP/ sederajat merupakan persentase remaja usia 16 – 18 tahun yang telah lulus SMP.
- Tingkat Penyelesaian Pendidikan jenjang SMA/ sederajat adalah persentase usia 19 – 21 tahun yang telah lulus SMA, yang dibuktikan dengan dokumen resmi hasil belajar di masing-masing jenjang tersebut.

Rumus:

$$TP_i = \frac{N_{TP_i}}{N_i} \times 100\%$$

Keterangan:

- TP_i : Tingkat penyelesaian pendidikan di jenjang i
- N_{TP_i} : Jumlah penduduk dalam rentang usia i yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan tersebut

N_i : Jumlah penduduk yang termasuk dalam rentang usia untuk jenjang i

MANFAAT

Indikator ini dihitung untuk memantau banyaknya anak-anak dan remaja yang dapat menyelesaikan serta melanjutkan pendidikan mereka ke jenjang berikutnya tanpa kendala yang menyebabkan penundaan untuk waktu yang lama. Apabila Tingkat Penyelesaian Pendidikan rendah, maka hal ini dapat mengindikasikan tingginya tingkat putus sekolah, tinggal kelas, rendahnya angka partisipasi, atau kombinasi diantaranya.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, kabupaten/kota.
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Jenis kelamin
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 4.1.2.(a)

Angka anak tidak sekolah jenjang PAUD, SD/ sederajat, SMP/ sederajat, dan SMA/ sederajat.

KONSEP DAN DEFINISI

Anak tidak sekolah adalah anak-anak dan remaja usia sekolah sesuai dengan jenjang pendidikan anak usia dini (PAUD), SD/ sederajat, SMP/ sederajat, dan SMA/ sederajat yang tidak terdaftar dalam satuan pendidikan tersebut.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Angka anak tidak sekolah dihitung untuk setiap jenjang pendidikan yaitu pendidikan anak usia

dini (PAUD), SD/ sederajat, SMP/ sederajat, dan SMA/ sederajat. Angka anak tidak sekolah diperoleh dengan membandingkan jumlah penduduk dalam rentang usia sekolah di jenjang I yang tidak terdaftar di sekolah dengan jumlah penduduk yang termasuk dalam rentang usia untuk jenjang pendidikan i.

Rumus:

$$PS_i = \frac{N_{PSi}}{N_i} \times 100\%$$

Keterangan:

- PS_i : Angka anak tidak sekolah untuk jenjang i
 N_{PSi} : Jumlah penduduk dalam rentang usia sekolah di jenjang i yang tidak terdaftar di sekolah pada periode tertentu
 N_i : Jumlah penduduk yang termasuk dalam rentang usia untuk jenjang pendidikan i pada periode yang sama

Dalam rumus di atas, N_{PSi} dapat diperoleh melalui selisih antara populasi penduduk usia sekolah di jenjang i (N_i) dengan jumlah anak atau remaja yang terdaftar, sedang bersekolah, atau sudah menyelesaikan pendidikan di jenjang tersebut.

Kelompok usia sekolah untuk setiap jenjangnya adalah sebagai berikut:

- Kelompok usia PAUD/ sederajat: 3 – 6 tahun
- Kelompok usia SD/ sederajat: 7 – 12 tahun
- Kelompok usia SMP/ sederajat: 13 – 15 tahun
- Kelompok usia SMA/ sederajat: 16 – 18 tahun

MANFAAT

Indikator ini berguna untuk mengidentifikasi kebutuhan intervensi kebijakan dan program yang ditargetkan pada populasi yang spesifik, yaitu anak-anak yang tidak bersekolah.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi,

- kabupaten/kota;
- 2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan;
- 3. Jenis kelamin;
- 4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 4.2

Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua anak perempuan dan laki-laki memiliki akses terhadap perkembangan dan pengasuhan anak usia dini, pengasuhan, pendidikan pra-sekolah dasar yang berkualitas, sehingga mereka siap untuk menempuh pendidikan dasar.

INDIKATOR 4.2.1*

Proporsi anak usia 24-59 bulan yang berkembang dengan baik dalam bidang kesehatan, pembelajaran, dan psikososial, menurut jenis kelamin.

KONSEP DAN DEFINISI

Proporsi anak usia 24-59 bulan yang berkembang dengan baik sesuai harapan (on-track) berdasarkan Early Childhood Development Index (ECDI). Terdapat empat domain perkembangan anak yang dinilai dalam ECDI. Empat domain tersebut adalah kemampuan literasi dan numerasi, fisik, sosial-emosional, dan kemampuan belajar.

ECDI membagi dua kelompok anak usia dini, yaitu:

- a. Berkembang dengan baik. Berdasarkan ECDI, anak usia dini dinyatakan berkembang dengan baik apabila tiga dari empat domain perkembangan dinilai baik.
- b. Tidak berkembang dengan baik.

Tingginya angka untuk indikator 4.2.1 ini menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan anak usia dini termonitor dan mereka berkembang secara optimal sesuai harapan.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Indikator ini merupakan persentase anak usia 24-59 bulan yang berkembang sesuai harapan menurut asesmen menggunakan ECDI dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

Rumus:

$$BB_{A5} = \frac{N_{BBA5}}{N_{A5}} \times 100\%$$

Keterangan:

- BB_{A5} : Proporsi anak usia 24-59 bulan yang berkembang dengan baik
- N_{BBA5} : Jumlah anak usia 24-59 bulan yang berkembang dengan baik pada periode tertentu
- N_{A5} : Jumlah total anak usia 24-59 bulan pada periode yang sama

MANFAAT

Perkembangan anak usia dini merupakan landasan penting untuk perkembangan sepanjang hayat. Investasi perkembangan dan pendidikan anak usia dini (AUD) merupakan upaya yang penting dan efektif yang perlu dilakukan negara untuk meningkatkan kesehatan, pendidikan, dan produktivitas warganya agar sumberdaya manusianya menjadi berkualitas serta pembangunannya berkelanjutan. Perhatian terhadap perkembangan anak usia dini layak menjadi salah satu indikator pembangunan nasional karena memberikan dampak sosial dan ekonomi yang positif baik terhadap individu maupun masyarakat.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan: Riset Kesehatan dasar (Riskesdas).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi;
2. Jenis kelamin;
3. Domain.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

5 (lima) tahunan.

INDIKATOR 4.2.2*

Tingkat partisipasi dalam pembelajaran yang terorganisir (satu tahun sebelum usia sekolah dasar), menurut jenis kelamin.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini mengukur angka partisipasi anak usia 6 tahun (satu tahun sebelum usia resmi masuk Sekolah Dasar) dalam program pendidikan yang terorganisir, yaitu

- Pendidikan anak usia dini (Pra-sekolah) yang meliputi Taman Kanak-kanak (TK), Raudhatul Athfal (RA), Bustanul Athfal (BA) dan PAUD.
- Sekolah Dasar/ sederajat.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Tingkat partisipasi anak usia 6 tahun dalam program pembelajaran yang terorganisir merupakan persentase anak usia tersebut yang terdaftar sebagai peserta didik aktif, baik di tingkat PAUD maupun SD. Indikator ini dihitung berdasarkan survei Susenas. Perhitungan ini menggunakan pendekatan ANAR (*Adjusted Net Attendance Ratio*).

Rumus:

$$TP_6 = \frac{(N_{6PAUD} + N_{6SD})}{N_6} \times 100\%$$

Keterangan:

- TP_6 : Tingkat partisipasi anak usia 6 tahun di program pembelajaran yang terorganisir
- N_{6PAUD} : Jumlah anak usia 6 tahun yang belajar di PAUD pada periode tertentu
- N_{6SD} : Jumlah anak usia 6 tahun yang belajar di SD pada periode tertentu
- N_6 : Jumlah populasi anak usia 6 tahun pada periode yang sama

Usia yang digunakan dalam perhitungan indikator ini adalah usia sekolah (*school age*), bukan usia

ketika pengumpulan data Susenas dilakukan.

MANFAAT

Indikator ini digunakan untuk mengetahui seberapa jauh anak usia dini terpapar dengan proses belajar yang terorganisir, khususnya satu tahun sebelum masuk SD. Paparan terhadap pendidikan yang terorganisir membantu anak untuk lebih siap bersekolah di SD, sehingga tingginya proporsi anak usia 6 tahun yang bersekolah dapat mengindikasikan tingginya akses pendidikan untuk anak-anak usia dini.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Jenis kelamin
4. Jenjang Pendidikan: TK/ sederajat, SD/ sederajat
5. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 4.3

Pada tahun 2030, menjamin akses yang sama bagi semua perempuan dan laki-laki, terhadap pendidikan teknik, kejuruan dan pendidikan tinggi, termasuk universitas, yang terjangkau dan berkualitas.

INDIKATOR 4.3.1*

Tingkat partisipasi remaja dan dewasa dalam pendidikan dan pelatihan

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini mengukur partisipasi remaja dan dewasa dalam pendidikan dan pelatihan baik formal ataupun nonformal. Pendidikan formal yang dimaksud adalah jalur pendidikan yang

formal dan non formal dalam 12 bulan terakhir, menurut jenis kelamin.

terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Sementara pendidikan nonformal menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Tahun 2003 adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.

Indikator ini, dengan demikian, menghitung tingkat partisipasi (1) usia muda (15 – 24 tahun) dan (2) dewasa (25 – 64 tahun), laki-laki dan perempuan, dalam SD/MI/Paket A, SMP/MTs/Paket B, SM/SMK/MA/Paket C, pendidikan tinggi, atau pendidikan nonformal lainnya seperti kursus, dalam 12 bulan terakhir terhitung sejak survei dilakukan. Tingginya angka indikator ini menunjukkan bahwa mayoritas usia muda dan dewasa berpartisipasi dalam pendidikan untuk meningkatkan kompetensinya.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Indikator ini menekankan pada partisipasi usia muda dan dewasa dalam pendidikan, terlepas dari pendidikan formal maupun nonformal. Oleh karena itu ada dua angka yang dihitung untuk indikator ini, yaitu (1) proporsi usia muda (15 – 24 tahun) dan (2) proporsi dewasa (25 – 64 tahun) dalam pendidikan.

Rumus:

$$I_i = \frac{N_i}{N_{Ti}} \times 100\%$$

Keterangan:

- I_i : Proporsi usia muda atau dewasa yang berpartisipasi dalam pendidikan formal, pendidikan nonformal, dan pelatihan dalam 12 bulan terakhir
- N_i : Jumlah usia muda atau dewasa yang berpartisipasi dalam pendidikan formal, pendidikan nonformal, dan pelatihan dalam 12 bulan terakhir pada periode tertentu

N_{Ti} : Jumlah total usia muda atau dewasa pada periode yang sama

MANFAAT

Indikator ini menunjukkan kesempatan penduduk usia remaja dan dewasa untuk mengakses pendidikan disegalajenjang meskipun usia mereka sudah melebihi usia pendidikan dasar, menengah, ataupun pendidikan tinggi pada umumnya. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkomitmen untuk meningkatkan kompetensi penduduknya yang berusia produktif.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Modul Sosial, Budaya, dan Pendidikan (MSBP).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi dan kabupaten/kota.
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Jenis kelamin
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

3 (tiga) tahunan.

INDIKATOR 4.3.1.(a)

Angka Partisipasi Kasar (APK) Perguruan Tinggi (PT).

KONSEP DAN DEFINISI

Angka partisipasi kasar (APK) perguruan tinggi adalah jumlah mahasiswa yang terdaftar di perguruan tinggi, berapapun usia mereka, berbanding dengan usia kuliah pada umumnya, yaitu 19–23 tahun. Tingginya APK mengindikasikan tingginya tingkat partisipasi pendidikan tinggi. APK dapat lebih dari 100% karena APK juga memperhitungkan mahasiswa yang usianya di luar rentang 19 – 23 tahun. Oleh karena itu, tercapainya angka 100% adalah sesuatu yang patut diupayakan namun tidak cukup, karena

belum tentu seluruh remaja dengan rentang usia tersebut dapat mengakses pendidikan tinggi.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

APK Perguruan Tinggi (PT) adalah perbandingan antara jumlah mahasiswa pada jenjang Pendidikan D1/D2/D3/D4/S1/S2 dengan jumlah penduduk usia 19 – 23 tahun.

Rumus:

$$\text{APK PT} = \frac{\text{JMPT}}{\text{JP19-23}} \times 100\%$$

Keterangan:

- APK PT : Angka Partisipasi Kasar (APK) Perguruan Tinggi (PT)
- JM PT : Jumlah murid pada jenjang Pendidikan D1/D2/D3/D4/S1/S2 pada periode tertentu
- JP19-23 : Jumlah penduduk umur 19-23 tahun pada periode yang sama

MANFAAT

Indikator ini untuk menunjukkan berapa besar umumnya tingkat partisipasi penduduk pada suatu tingkat pendidikan. Untuk menunjukkan berapa besar kapasitas sistem pendidikan dapat menampung siswa dari kelompok usia sekolah tertentu. APK merupakan indikator yang paling sederhana untuk mengukur daya serap penduduk usia sekolah di masing-masing jenjang pendidikan. Sebagai indikator pelengkap dari indikator Angka Partisipasi Murni (APM), sehingga dapat ditunjukkan besarnya penduduk yang bersekolah pada suatu jenjang namun usianya belum mencukupi atau bahkan melebihi dari usia sekolah yang seharusnya.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi dan kabupaten/kota;
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan;
3. Jenis kelamin;
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 4.4

Pada tahun 2030, meningkatkan secara signifikan jumlah pemuda dan orang dewasa yang memiliki keterampilan yang relevan, termasuk keterampilan teknik dan kejuruan, untuk pekerjaan, pekerjaan yang layak dan kewirausahaan.

INDIKATOR 4.4.1.(a)

Proporsi remaja (usia 15-24 tahun) dan dewasa (usia 15-59 tahun) dengan keterampilan teknologi informasi dan komunikasi (TIK).

KONSEP DAN DEFINISI

Proporsi remaja (umur 15-24 tahun) dan dewasa (umur 15-59 tahun) yang telah melakukan kegiatan yang berkaitan dengan komputer tertentu dalam suatu periode waktu tertentu (tiga bulan terakhir).

Sebuah komputer mengacu pada komputer desktop, laptop atau tablet (atau genggam serupa komputer). Ini tidak termasuk peralatan dengan beberapa kemampuan komputasi seperti *Smart-TV*, dan perangkat telepon sebagai fungsi utamanya, seperti *smartphone*.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

1. Jumlah penduduk remaja (umur 15-24 tahun) yang mengakses internet dalam tiga bulan terakhir dibagi dengan jumlah penduduk remaja (umur 15-24 tahun) dan dinyatakan dalam satuan persen (%).
2. Jumlah penduduk dewasa (umur 15-59 tahun) yang mengakses internet dalam tiga bulan terakhir dibagi dengan jumlah penduduk dewasa (umur 15-59 tahun) dan dinyatakan

dalam satuan persen (%).

Rumus 1:

$$\text{PR-TIK} = \frac{\text{JRAI}}{\text{JR15-24}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PR-TIK : Proporsi remaja dengan keterampilan teknologi informasi dan komunikasi (TIK)
- JRAI : Jumlah penduduk remaja (umur 15-24 tahun) yang mengakses internet dalam tiga bulan terakhir
- JR15-24 : Jumlah penduduk remaja (umur 15-24 tahun) pada periode yang sama

Rumus 2:

$$\text{PD-TIK} = \frac{\text{JDAI}}{\text{JD15-59}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PD-TIK : Proporsi dewasa dengan keterampilan teknologi informasi dan komunikasi (TIK)
- JDAI : Jumlah penduduk dewasa (umur 15-59 tahun) yang mengakses internet dalam tiga bulan terakhir
- JD15-59 : Jumlah penduduk dewasa (umur 15-59 tahun) pada periode yang sama

MANFAAT

Keterampilan TIK menentukan penggunaan yang efektif dari produk-produk teknologi komputer. Kurangnya keterampilan ini menjadi salah satu hambatan utama untuk orang, dan pada perempuan khususnya, untuk mendapatkan keuntungan maksimal dari potensi teknologi informasi dan komunikasi. Indikator ini akan membantu membuat kaitan antara penggunaan TIK dan dampak serta membantu mengukur dan melacak tingkat kemahiran pengguna TIK.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota;
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan;
3. Jenis kelamin;
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 4.5

Pada tahun 2030, menghilangkan disparitas gender dalam pendidikan, dan menjamin akses yang sama untuk semua tingkat pendidikan dan pelatihan kejuruan, bagi masyarakat rentan termasuk penyandang cacat, masyarakat penduduk asli, dan anak-anak dalam kondisi rentan.

INDIKATOR 4.5.1*

Rasio Angka Partisipasi Murni (APM) pada tingkat SD/ sederajat, dan (ii) Rasio Angka Partisipasi Kasar (APK) pada tingkat SMP/ sederajat, SMA/ SMK/ sederajat, dan Perguruan Tinggi untuk (a) perempuan/ laki-laki, (b) pedesaan/ perkotaan, (c) kuintil terbawah/ teratas, (d) disabilitas/ tanpa disabilitas.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini ditujukan untuk melihat kesenjangan atau disparitas antar kelompok dalam mengakses pendidikan. Indikator berupa Rasio Angka Partisipasi Murni (APM) di (1) SD/ sederajat; Rasio Angka Partisipasi Kasar (APK) di (2) SMP/ sederajat; (3) SMA/ SMK/ sederajat; dan (4) Perguruan Tinggi antara a) perempuan/ laki-laki, b) tempat tinggal (perkotaan/ pedesaan), c) kuintil terendah/ kuintil tertinggi, dan d) kondisi disabilitas (disabilitas/ tanpa disabilitas). Biasanya kelompok yang dianggap lebih baik kondisinya merupakan penyebut (denominator).

Angka partisipasi murni (APM) adalah perbandingan antara siswa usia sekolah tertentu pada jenjang pendidikan dengan penduduk usia yang sesuai dan dinyatakan dalam presentase. Sementara angka partisipasi kasar (APK) adalah rasio jumlah siswa, berapapun usianya, yang sedang sekolah di tingkat pendidikan tertentu terhadap jumlah penduduk kelompok usia yang

berkaitan dengan jenjang pendidikan tertentu. Perbandingan APM dan APK antara dua kelompok akan menghasilkan angka antara nol dan satu. Angka 1 menunjukkan kesetaraan/paritas antara kedua kelompok yang dibandingkan, sementara angka mendekati nol menunjukkan tingginya kesenjangan akses pendidikan antar kelompok ekonomi sosial.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Rasio APM-SD/ sederajat dihitung antara (a) perempuan/laki-laki, (b) pedesaan/perkotaan, (c) kuintil terbawah/teratas, (d) disabilitas/tanpa disabilitas.

1. Rumus Rasio APM-SD antara Perempuan dan laki-laki:

$$RG = \frac{APM_p}{APM_L} \times 100\%$$

Keterangan:

- RG : Rasio antara APM perempuan dan laki-laki pada usia 7 sampai 12 tahun
- APM_p : APM perempuan untuk usia 7 sampai 12 tahun
- APM_L : APM laki-laki untuk usia 7 sampai 12 tahun

2. Rumus Rasio APM-SD antara Pedesaan dan Perkotaan:

$$RD = \frac{APM_r}{APM_u} \times 100\%$$

Keterangan:

- RD : Rasio antara APM Pedesaan dan Perkotaan pada usia 7 sampai 12 tahun
- APM_r : APM Pedesaan untuk usia 7 sampai 12 tahun
- APM_u : APM Perkotaan untuk usia 7 sampai 12 tahun

3. Rumus Rasio APM-SD antara Kuintil Terendah

dan Kuintil Tertinggi:

$$RK = \frac{APM_R}{APM_T} \times 100\%$$

Keterangan:

- RK : Rasio antara APM Kuintil Terendah dan Kuintil Tertinggi pada usia 7 sampai 12 tahun
- APM_R : APM Kuintil Terendah untuk usia 7 sampai 12 tahun
- APM_T : APM Kuintil Tertinggi untuk usia 7 sampai 12 tahun

4. Rumus Rasio APM-SD antara Disabilitas dan Tanpa Disabilitas:

$$RB = \frac{APM_B}{APM_{.B}} \times 100\%$$

Keterangan:

- RB : Rasio antara APM siswa disabilitas dan siswa tanpa disabilitas pada usia 7 sampai 12 tahun
- APM_B : APM siswa disabilitas untuk usia 7 sampai 12 tahun
- $APM_{.B}$: APM siswa tanpa disabilitas untuk usia 7 sampai 12 tahun

Cara Perhitungan (2):

Rasio APK dihitung antara (a) perempuan/laki-laki, (b) pedesaan/perkotaan, (c) kuintil terbawah/teratas, (d) disabilitas/tanpa disabilitas untuk jenjang pendidikan SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, dan Perguruan Tinggi.

5. Rumus Rasio APK antara Perempuan dan laki-laki:

$$RGi = \frac{APK_{Pi}}{APK_{Li}} \times 100\%$$

Keterangan:

- RGi : Rasio antara APK perempuan dan laki-laki di jenjang pendidikan i

APK_{Pi} : APK perempuan di jenjang pendidikan i

APK_{Li} : APK laki-laki di jenjang pendidikan i

6. Rumus Rasio APK antara Pedesaan dan Perkotaan:

$$RD_i = \frac{APK_{ri}}{APK_{ui}} \times 100\%$$

Keterangan:

RD_i : Rasio antara APK Pedesaan dan Perkotaan di jenjang pendidikan i

APK_{ri} : APK Pedesaan di jenjang pendidikan i

APK_{ui} : APK Perkotaan di jenjang pendidikan i

7. Rumus Rasio APK antara Kuintil Terendah dan Kuintil Tertinggi:

$$RK_i = \frac{APK_{Ri}}{APK_{Ti}} \times 100\%$$

Keterangan:

RK_i : Rasio antara APK Kuintil Terendah dan Kuintil Tertinggi di jenjang pendidikan i

APK_{Ri} : APK Kuintil Terendah di jenjang pendidikan i

APK_{Ti} : APK Kuintil Tertinggi di jenjang pendidikan i

8. Rumus Rasio APK antara Disabilitas dan Tanpa Disabilitas:

$$RB_i = \frac{APK_{Bi}}{APK_{\cdot Bi}} \times 100\%$$

Keterangan:

RB_i : Rasio antara APK siswa disabilitas dan siswa tanpa disabilitas di jenjang pendidikan i

APK_{Bi} : APK siswa disabilitas di jenjang pendidikan i

APK_{Bi} : APK siswa tanpa disabilitas di jenjang pendidikan i

MANFAAT

Indikator kesempatan memperoleh pendidikan antara perempuan dan laki-laki diukur dari rasio APM yang menunjukkan kesetaraan dan keadilan gender di bidang pendidikan. Pendidikan adalah salah satu aspek penting dari pembangunan manusia. Menghilangkan ketimpangan gender di semua jenjang pendidikan akan meningkatkan status dan kemampuan perempuan dan laki-laki.

APK menunjukkan tingkat partisipasi penduduk secara umum di suatu tingkat pendidikan. APK merupakan indikator yang paling sederhana untuk mengukur daya serap penduduk usia sekolah di masing-masing jenjang pendidikan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 4.6

Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua remaja dan proporsi kelompok dewasa tertentu, baik laki-laki maupun perempuan, memiliki kemampuan literasi dan numerasi.

INDIKATOR 4.6.1.(a)

Persentase angka melek aksara penduduk umur ≥ 15 tahun.

KONSEP DAN DEFINISI

Persentase angka melek aksara/huruf (AMH) penduduk umur ≥ 15 tahun adalah perbandingan jumlah penduduk berumur ≥ 15 tahun yang dapat membaca dan menulis kalimat sederhana dengan

huruf latin dan atau huruf lainnya, terhadap jumlah penduduk umur ≥ 15 tahun.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Banyaknya penduduk umur ≥ 15 tahun yang melek huruf dibagi jumlah penduduk umur ≥ 15 tahun dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PAMH}_{\geq 15} = \frac{\text{JAMH}_{\geq 15}}{\text{JP}_{\geq 15}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PAMH ≥ 15 : Persentase angka melek aksara penduduk umur ≥ 15 tahun
- JAMH ≥ 15 : Banyaknya penduduk umur ≥ 15 tahun yang melek huruf pada periode tertentu
- JP ≥ 15 : Jumlah penduduk umur ≥ 15 tahun pada periode yang sama

MANFAAT

AMH merefleksikan *out come* pendidikan dasar sejak 10 tahun terakhir sebagai ukuran efektifnya sistem pendidikan dasar. Indikator ini kerap dilihat sebagai proksi untuk mengukur kemajuan pembangunan sosial dan ekonomi.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi dan kabupaten/kota
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Jenis kelamin
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 4.a

Membangun dan meningkatkan fasilitas pendidikan yang ramah anak, ramah penyandang cacat dan gender, serta menyediakan lingkungan belajar yang aman, anti kekerasan, inklusif dan efektif bagi semua.

INDIKATOR 4.a.1*

Proporsi sekolah dengan akses terhadap: (a) listrik (b) internet untuk tujuan pengajaran, (c) komputer untuk tujuan pengajaran, (d) air minum layak, (e) fasilitas sanitasi dasar per jenis kelamin, (f) fasilitas cuci tangan (terdiri air, sanitasi, dan higienis bagi semua (WASH)).

KONSEP DAN DEFINISI

Proporsi sekolah berdasarkan tingkat pendidikan (dasar, menengah dan menengah atas) dengan akses terhadap fasilitas atau layanan yang diberikan (a) listrik (b) internet untuk tujuan pengajaran, (c) komputer untuk tujuan pengajaran, (d) air minum layak, (e) fasilitas sanitasi dasar per jenis kelamin, (f) fasilitas cuci tangan (terdiri air, sanitasi, dan higienis bagi semua (WASH)). Yang disebut dengan air minum layak adalah air bersih, bukan air minum aman (*drinking water*).

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

1. Jumlah sekolah dasar (SD/MI/ sederajat) yang mempunyai fasilitas* dibagi dengan jumlah seluruh sekolah dasar dan dinyatakan dalam satuan persen (%).
2. Jumlah sekolah menengah (SMP/MTs/ sederajat) yang mempunyai fasilitas* dibagi dengan jumlah seluruh sekolah menengah (SMP) dan dinyatakan dalam satuan persen (%).
3. Jumlah sekolah menengah atas (SMA/SMK/MA/ sederajat) yang mempunyai fasilitas* dibagi dengan jumlah seluruh sekolah menengah atas dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus 1:

$$\text{PSDAFi} = \frac{\text{JSDAFi}}{\text{JSD}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PSDAFi : Proporsi SD/MI/ sederajat dengan akses ke fasilitas *i*
- JSDAFi : Jumlah SD/MI/ sederajat yang memiliki fasilitas *i*

JSD : Jumlah seluruh SD/MI/ sederajat

Rumus 2:

$$\text{PSMPAF}_i = \frac{\text{JSMPAF}_i}{\text{JSMP}} \times 100\%$$

Keterangan:

PSMPAF_{*i*} : Proporsi SMP/MTs/ sederajat dengan akses ke fasilitas *i*

JSMPAF_{*i*} : Jumlah SMP/MTs/ sederajat yang memiliki fasilitas *i*

JSMP : Jumlah seluruh SMP/MTs/ sederajat

Rumus 3:

$$\text{PSMAAF}_i = \frac{\text{JSMAAF}_i}{\text{JSMA}} \times 100\%$$

Keterangan:

PSMAAF_{*i*} : Proporsi SMA/SMK/MA/ sederajat dengan akses ke fasilitas *i*

JSMAAF_{*i*} : Jumlah SMA/SMK/MA/ sederajat yang memiliki fasilitas *i*

JSMA : Jumlah seluruh SMA/SMK/MA/ sederajat

Catatan:

i menyatakan jenis fasilitas yang dihitung dalam indikator ini yaitu (a) listrik (b) internet untuk tujuan pengajaran, (c) komputer untuk tujuan pengajaran, (d) air minum layak, (e) fasilitas sanitasi dasar per jenis kelamin, (f) fasilitas cuci tangan (terdiri air, sanitasi, dan higienis bagi semua/WASH).

MANFAAT

Indikator ini mengukur akses di sekolah-sekolah untuk memasukkan layanan dasar yang diperlukan untuk memastikan lingkungan belajar yang aman dan efektif untuk semua siswa.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan: Data

Pokok Pendidikan, Pusat Data dan Statistik Pendidikan.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional dan provinsi..

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 4.a.1.(a)

Persentase siswa yang mengalami perundungan dalam 12 bulan terakhir.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini untuk mengidentifikasi masalah perundungan (bullying) di sekolah, yaitu bentuk kekerasan yang dilakukan sesama siswa. Tingginya persentase untuk indikator ini menunjukkan banyaknya siswa yang mengalami kekerasan di sekolah. Survei Lingkungan Belajar yang merupakan bagian dari rangkaian Asesemen Kompetensi Nasional serta survei dalam tes PISA (Programme for International Student Assessment) juga mengandung pertanyaan terkait perundungan.

Dalam survei tersebut, siswa diminta untuk menjawab seberapa sering mereka mengalami perundungan dalam 12 bulan terakhir, mulai dari tidak pernah sampai dengan setiap minggu atau lebih sering. Indikator 4.a.2 ini akan fokus menghitung jumlah partisipan survei yang menyatakan pernah mengalami perundungan, terlepas dari seberapa seringnya, di tingkat SD, SMP, dan SMA/SMK atau sederajat.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Terdapat 4 angka yang mengindikasikan tingkat perundungan diseluruh jenjang pendidikan. Survei Lingkungan Belajar digunakan untuk menghitung persentase siswa (1) kelas 5 SD/sederajat, (2) kelas 8 SMP/sederajat, (3) kelas 11 SMA/SMK/sederajat yang menyampaikan pernah mengalami perundungan

dalam 12 bulan terakhir, terlepas dari seberapa sering mereka mengalaminya. Selanjutnya data PISA digunakan untuk menghitung (4) siswa usia 15 tahun sederajat yang menyampaikan pernah mengalami perundungan dalam 12 bulan terakhir, terlepas dari seberapa sering mereka mengalaminya.

Oleh karena yang menjadi perhatian adalah pernah atau tidaknya siswa mengalami perundungan, maka perhitungannya adalah sebagai berikut:

Rumus:

$$I_{23i} = \frac{N_{23i}}{N_{T23}} \times 100\%$$

Keterangan:

- I_{23i} : Proporsi siswa kelas i yang menjawab selain “tidak pernah” untuk pertanyaan terkait perundungan dalam Survei Lingkungan Belajar atau PISA
- N_{23i} : Jumlah siswa kelas i yang menjawab selain “tidak pernah” untuk pertanyaan terkait perundungan dalam Survei Lingkungan Belajar atau PISA
- N_{T23} : Jumlah total siswa kelas i

MANFAAT

Lingkungan belajar yang aman secara fisik dan mental adalah prasyarat untuk proses belajar yang berkualitas. Perundungan adalah salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap prestasi belajar dan juga perkembangan anak untuk jangka panjang. Oleh karena itu mengidentifikasi masalah perundungan adalah hal yang sangat penting.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk data Survei Lingkungan Belajar kelas 5 SD/ sederajat dan kelas 8 SMP/ sederajat
2. OECD: Programme for International Student Assessment (PISA). Data diperoleh melalui laporan Pusat Penilaian Pendidikan.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.
2. Jenis kelamin.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Survei Lingkungan Belajar: Tahunan.
2. PISA: 3 (tiga) tahunan.

TARGET 4.b

Pada tahun 2020, secara signifikan memperluas secara global, jumlah beasiswa bagi negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang, negara berkembang pulau kecil, dan negara-negara Afrika, untuk mendaftar di pendidikan tinggi, termasuk pelatihan kejuruan, teknologi informasi dan komunikasi, program teknik, program rekayasa dan ilmiah, di negara maju dan negara berkembang lainnya.

INDIKATOR 4.b.1*

Jumlah bantuan resmi Pemerintah Indonesia kepada mahasiswa asing penerima beasiswa kemitraan negara berkembang.
Beasiswa Kemitraan Negara Berkembang.

KONSEP DAN DEFINISI

Total mahasiswa asing yang menerima bantuan beasiswa pendidikan dari Pemerintah Indonesia (Pemri) dan dinyatakan dalam orang. Beasiswa Unggulan ditujukan untuk mahasiswa jenjang pendidikan master (S2) dan doctoral (S3) di Indonesia dan bisa berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia pada bidang pendidikan Bahasa Indonesia, Seni dan Budaya.

METODE PERHITUNGAN

-

MANFAAT

ODA (*Official Development Assistance*) adalah ukuran diterimanya pengembangan kerjasama internasional. Dalam rangka menyediakan tempat belajar bagi negara berkembang di institusi pendidikan negara donor.

Tujuan dari indikator ini adalah:

1. Memperkuat hubungan dan kerjasama Internasional Indonesia dengan negara sahabat.

2. Mempromosikan pendidikan dan pemahaman Bahasa Indonesia, Seni dan Budaya.
3. Memajukan kerjasama di bidang pendidikan Indonesia dengan negara sahabat.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Luar Negeri: Laporan Biro Kerja Sama dan Hubungan Masyarakat.

DISAGREGASI

Negara.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 4.c

Pada tahun 2030, secara signifikan meningkatkan pasokan guru yang berkualitas, termasuk melalui kerjasama internasional dalam pelatihan guru di negara berkembang, terutama negara kurang berkembang, dan negara berkembang kepulauan kecil.

INDIKATOR 4.c.1*

Persentase guru yang memenuhi kualifikasi sesuai dengan standar nasional menurut jenjang pendidikan

KONSEP DAN DEFINISI

1. Persentase guru pada jenjang (i) TK/RA/BA, (ii) SD/ sederajat, (iii) SMP/ sederajat, (iv) SMA/ SMK/ sederajat, dan (v) PLB yang memenuhi kualifikasi akademik S1/D4 sesuai dengan standar yang ditetapkan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
2. Persentase guru pada jenjang (i) TK/RA/BA, (ii) SD/ sederajat, (iii) SMP/ sederajat, (iv) SMA/SMK/ sederajat, dan (v) PLB yang memiliki sertifikat pendidik.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

1. Jumlah guru pada jenjang (i) TK/RA/BA, (ii) SD/ sederajat, (iii) SMP/ sederajat, (iv) SMA/SMK/ sederajat, dan (v) PLB yang berkualifikasi S1/ D4 dibagi dengan jumlah seluruh guru pada jenjang yang sama, dan dinyatakan dalam satuan persen (%).
2. Jumlah guru pada jenjang (i) TK/RA/BA, (ii) SD/ sederajat, (iii) SMP/ sederajat, (iv) SMA/ SMK/ sederajat, dan (v) PLB yang bersertifikat pendidik dibagi dengan jumlah seluruh guru pada jenjang yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus 1:

$$PGK_i = \frac{JGK_i}{JG_i} \times 100\%$$

Keterangan:

- PGK_i : Persentase guru di jenjang pendidikan i dengan kualifikasi yang sesuai dengan standar nasional
- JGK_i : Jumlah guru di jenjang pendidikan i dengan kualifikasi yang sesuai dengan standar nasional
- JG_i : Jumlah guru di jenjang pendidikan i

Rumus 2:

$$PGSPSi = \frac{JGSPSi}{JGSi} \times 100\%$$

Keterangan:

- PGSPSi : Persentase guru pada tingkat pendidikan i yang memiliki sertifikat pendidik
- JGSPSi : Jumlah guru pada tingkat pendidikan i yang memiliki sertifikat pendidik
- JGSi : Jumlah seluruh guru pada tingkatan pendidikan i

Catatan:

- i menyatakan jenjang pendidikan yang terdiri dari:
- a. TK/RA/BA,
 - b. SD/ sederajat,
 - c. SMP/ sederajat,
 - d. SMA/SMK/ sederajat, dan

e. PLB.

MANFAAT

Indikator ini memberikan informasi terkait kualitas guru serta untuk memantau upaya peningkatan kualitas guru yang telah diatur baik di tingkat pusat maupun daerah.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan: Data Pokok Pendidikan, Pusat Data dan Statistik Pendidikan.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.
2. Jenis kelamin.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

**5 KESETARAAN
GENDER**

TUJUAN 5

Mencapai Kesetaraan Gender dan Memberdayakan Kaum Perempuan

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
5.1 Mengakhiri segala bentuk diskriminasi terhadap kaum perempuan dimanapun.	5.1.1*	Ketersediaan kerangka hukum yang mendorong, menetapkan dan memantau kesetaraan gender dan penghapusan diskriminasi berdasarkan jenis kelamin.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global.
5.2 Menghapuskan segala bentuk kekerasan terhadap kaum perempuan di ruang publik dan pribadi, termasuk perdagangan orang dan eksploitasi seksual, serta berbagai jenis eksploitasi lainnya.	5.2.1*	Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan (fisik, seksual, atau emosional) oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir.	Indikator nasional yang sesuai dengan Indikator global.
	5.2.2*	Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan seksual oleh orang lain selain pasangan dalam 12 bulan terakhir.	Indikator nasional yang sesuai dengan Indikator global.
5.3 Menghapuskan semua praktik berbahaya, seperti perkawinan usia anak, perkawinan dini dan paksa, serta sunat perempuan.	5.3.1*	Proporsi perempuan umur 20 - 24 tahun yang usia kawin pertama atau usia hidup bersama pertama sebelum umur 15 tahun dan sebelum umur 18 tahun.	Indikator nasional yang sesuai dengan Indikator global.
	5.3.2	Persentase anak perempuan dan perempuan berusia 15-49 tahun yang telah menjalani FGM/C, menurut kelompok umur.	Indikator global yang akan dikembangkan.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
5.4 Mengenali dan menghargai pekerjaan mengasuh dan pekerjaan rumah tangga yang tidak dibayar melalui penyediaan pelayanan publik, infrastruktur dan kebijakan perlindungan sosial, dan peningkatan tanggung jawab bersama dalam rumah tangga dan keluarga yang tepat secara nasional.	5.4.1	Proporsi waktu yang dihabiskan untuk pekerjaan rumah tangga dan perawatan, berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur, dan lokasi.	Indikator global yang akan dikembangkan.
5.5 Menjamin partisipasi penuh dan efektif, dan kesempatan yang sama bagi perempuan untuk memimpin di semua tingkat pengambilan keputusan dalam kehidupan politik, ekonomi, dan masyarakat.	5.5.1*	Proporsi kursi yang diduduki perempuan di (a) parlemen tingkat pusat dan (b) pemerintah daerah.	Indikator nasional yang sesuai dengan Indikator global.
	5.5.2*	Proporsi perempuan yang berada di posisi managerial.	Indikator nasional yang sesuai dengan Indikator global.
5.6 Menjamin akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi, dan hak reproduksi seperti yang telah disepakati sesuai dengan Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the Beijing Platform serta dokumen-dokumen hasil revidi dari konferensi-konferensi tersebut.	5.6.1*	Proporsi perempuan usia reproduksi 15-49 tahun yang membuat keputusan sendiri terkait hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan layanan kesehatan.	Indikator nasional yang sesuai dengan Indikator global.
	5.6.2*	Regulasi yang menjamin akses yang setara bagi perempuan dan laki-laki untuk mendapatkan pelayanan, informasi dan pendidikan terkait kesehatan seksual dan reproduksi.	Indikator nasional yang sesuai dengan Indikator global.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
5.a Melakukan reformasi untuk memberi hak yang sama kepada perempuan terhadap sumber daya ekonomi, serta akses terhadap kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk kepemilikan lain, jasa keuangan, warisan dan sumber daya alam, sesuai dengan hukum nasional.	5.a.1*	(1) Proporsi penduduk pertanian yang memiliki hak atas tanah pertanian; (2) Proporsi perempuan penduduk pertanian sebagai pemilik atau yang memiliki hak atas tanah pertanian, menurut jenis kepemilikan.	Indikator nasional yang sesuai dengan Indikator global.
	5.a.2*	Ketersediaan kerangka hukum (termasuk hukum adat) yang menjamin persamaan hak perempuan untuk kepemilikan tanah dan/atau hak kontrol.	Indikator nasional yang sesuai dengan Indikator global .
5.b Meningkatkan penggunaan teknologi yang memungkinkan, khususnya teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan pemberdayaan perempuan.	5.b.1*	Proporsi individu yang menguasai/memiliki telepon genggam.	Indikator nasional yang sesuai dengan Indikator global.
5.c Mengadopsi dan memperkuat kebijakan yang baik dan perundang-undangan yang berlaku untuk peningkatan kesetaraan gender dan pemberdayaan kaum perempuan di semua tingkatan.	5.c.1*	Ketersediaan sistem untuk melacak dan membuat alokasi umum untuk kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.	Indikator nasional yang sesuai dengan Indikator global .



TUJUAN 5

Mencapai Kesetaraan Gender dan
Memberdayakan Kaum Perempuan

TARGET 5.1

Mengakhiri segala bentuk diskriminasi terhadap kaum perempuan di mana pun.

INDIKATOR 5.1.1*

Ketersediaan kerangka hukum yang mendorong, menetapkan dan memantau kesetaraan gender dan penghapusan diskriminasi berdasarkan jenis kelamin.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini mengukur upaya pemerintah untuk menetapkan peraturan perundang-undangan yang responsif gender. Indikator ini diukur berdasarkan asesmen yang dilakukan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dengan menggunakan kuesioner standard yang dikembangkan oleh UN. Sumber data dari peraturan dan rencana aksi dari kebijakan yang ada. Survei standard ini berisi pertanyaan terkait 4 bidang yaitu:

1. Kebijakan yang menyangkut kehidupan pada umumnya
2. Kebijakan tentang kekerasan terhadap perempuan
3. Lapangan kerja dan ekonomi
4. Perkawinan dan keluarga.

Pada masing-masing bidang terdiri dari (i) kebijakan yang mendorong atau memajukan kesetaraan gender; dan (ii) penegakan hukum dan pemantauan hasil pelaksanaannya. Nilai dari masing-masing bidang menjadi ukuran pada indikator ini.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah pertanyaan pada survei ini adalah 45 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan mempunyai jawaban “Ya” atau “Tidak”. Setiap jawaban “ya” diberi nilai “1” dan jawaban “tidak” diberi nilai “0”. Tiap bidang akan dihitung dalam persentase yang akan menjadi ukuran indikator ini.

Rumus 1:

$$\%Bidang^i = \frac{NilaiYa^i}{JP^i} \times 100\%$$

Keterangan:

%Bidangⁱ : Persentase nilai pada setiap bidang

NilaiYaⁱ : Jumlah nilai jawaban Ya pada setiap bidang

JPⁱ : Jumlah pertanyaan pada setiap bidang

Pertanyaan pada masing-masing bidang adalah sebagai berikut:

BIDANG KE 1: DASAR HUKUM UMUM	
Promo- si/ Pe- majuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika hukum adat adalah dasar hukum yang sah menurut UUD apakah menjadi tidak sah jika tidak sesuai dengan ketentuan UUD tentang kesetaraan dan non diskriminasi? 2. Jika hukum tentang orang adalah dasar hukum yang sah menurut UUD, apakah menjadi tidak sah jika tidak sesuai dengan ketentuan UUD tentang kesetaraan dan non diskriminasi? 3. Apakah ada peraturan perUndang-Undangan tentang Diskriminasi yang secara langsung maupun tidak langsung melarang diskriminasi terhadap perempuan? 4. Apakah perempuan dan laki-laki mempunyai hak dan akses yang sama untuk menduduki jabatan publik (legislatif, eksekutif dan yudikatif)? 5. Apakah ada kuota untuk kursi parlemen atau calon anggota parlemen? 6. Apakah perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama untuk berpindah kewarganegaraan mengikuti pasangannya dan anak-anaknya?

<p>Penegakan dan paman-tauan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Apakah Peraturan perundang-Undangn membentuk badan independent yang menerima pengaduan tentang diskriinasi berbasis gender? 8. Apakah bantuan hukum itu diharuskan untuk masalah kriminal? 9. Apakah bantuan hukum itu diharuskan untuk masalah perdata/keluarga? 10. Apakah kesaksian perempuan sama derajatnya dengan kesaksian laki-laki di pengadilan? 11. Apakah ada peraturan perUndang-undangan yang mengharuskan pembuatan dan penerbitan statistik gender? 12. Apakah ada sanksi untuk partai politik yang tidak memenuhi kuota calon anggota legislatif?
<p>BIDANG KE 2: KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN</p>	
<p>Pema-juan/Promosi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 13. Apakah ada Peraturan perUndang-Undangn tentang KDRT yang mencakup kekerasan fisik? 14. Apakah ada Peraturan perUndang-Undangn tentang KDRT yang mencakup kekerasan seksual? 15. Apakah ada Peraturan perUndang-Undangn tentang KDRT yang mencakup kekerasan psikologis? 16. Apakah ada Peraturan perUndang-Undangn tentang KDRT yang mencakup kekerasan ekonomi? 17. Apakah ketentuan dalam Peraturan PerUndang-Undangn tentang pengecualian pelaku perkosaan jika dia mengawini korban sesudah melakukan kejahatan itu sudah dicabut atau tidak pernah ada dalam peraturan perUndang-Undangn? 18. Apakah ketentuan tentang kejahatan untuk mempertahankan kehormatan sudah dicabut atau tidak pernah ada? 19. Apakah Peraturan PerUndang-Undangn tentang perkosaan didasarkan pada adanya penolakan (Lack of consent) tanpa pembuktian paksaan fisik dan penetrasi? 20. Apakah Peraturan perUndang-Undangn menganggap perkosaan dalam perkawinan sebagai pelanggaran hukum atau melegalkan perempuan untuk melaporkan perkosaan oleh suami atau pasangannya? 21. Apakah ada Peraturan PerUndang-Undangn yang menangani pelecehan seksual?

<p>Penegakan dan pemantauan</p>	<p>22. Apakah ada komitmen pembiayaan pemerintah untuk pelaksanaan Peraturan PerUndang-Undangan tentang kekerasan terhadap perempuan dengan membuat kewajiban pemerintah untuk menyediakan anggaran untuk pelaksanaan program dan kegiatan yang terkait?</p> <p>23. Apakah ada komitmen pembiayaan pemerintah untuk pelaksanaan Undang-Undang tentang kekerasan terhadap perempuan dengan memberikan alokasi anggaran khusus untuk mendukung kegiatan penanggulangan kekerasan terhadap perempuan oleh lembaga non pemerintah?</p> <p>24. Apakah ada rencana aksi atau kebijakan untuk menanggulangi kekerasan terhadap perempuan yang diawasi oleh mekanisme nasional yang diberi tugas untuk memantau dan menelaah pelaksanaannya?</p>
<p>BIDANG KE 3: LAPANGAN KERJA DAN EKONOMI</p>	
<p>Penegakan dan pemantauan</p>	<p>25. Apakah Peraturan PerUndang-Undangan memerintahkan non-diskriminasi berdasarkan gender dalam pekerjaan?</p> <p>26. Apakah Peraturan PerUndang-Undangan memerintahkan penggajian yang setara untuk pekerjaan yang nilainya sama?</p> <p>27. Apakah perempuan dapat bekerja di bidang yang berbahaya, sulit dan secara moral kurang pantas sama seperti laki-laki?</p> <p>28. Apakah perempuan dapat bekerja pada bidang yang sama dengan laki-laki?</p> <p>29. Apakah perempuan dapat berperan sama dengan laki-laki?</p> <p>30. Apakah Peraturan PerUndang-Undangan membolehkan perempuan bekerja pada jam giliran malam sama dengan laki-laki?</p> <p>31. Apakah Peraturan PerUndang-Undangan memberikan cuti melahirkan dan pengasuhan untuk ibu sesuai dengan standard ILO?</p> <p>32. Apakah Undang-Undang memberikan hak cuti kelahiran anak dengan tetap digaji pada suami atau pasangan?</p>
<p>Penegakan dan pemantauan</p>	<p>33. Apakah ada lembaga publik yang dapat menerima pengaduan tentang diskriminasi berdasarkan jenis kelamin dalam pekerjaan?</p> <p>34. Apakah pengasuhan/penitipan anak tersedia secara umum atau disubsidi?</p>

BIDANG KE 4: PERKAWINAN DAN KELUARGA	
Pema-juan/ promosi	<p>35. Apakah batas usia minimum kawin paling rendah 18 tahun tanpa pengecualian, untuk perempuan dan laki-laki?</p> <p>36. Apakah perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama untuk menikah and bercerai?</p> <p>37. Apakah perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama untuk menjadi wali hukum dari anak-anaknya selama dan setelah perkawinan?</p> <p>38. Apakah perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama untuk menjadi kepala keluarga atau rumah tangga? (</p> <p>39. Apakah perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama untuk memilih tempat tinggal?</p> <p>40. Apakah perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama untuk memilih profesi?</p> <p>41. Apakah perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan kartu identitas?</p> <p>42. Apakah perkawinan dibawah usia yang diijinkan Undang-Undang sah atau dapat disahkan?</p> <p>43. Apakah ada pengadilan khusus untu keluarga?</p>
Penega-kan dan peman-tauan	<p>44. Apakah perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan paspor?</p> <p>45. Apakah perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama untuk memiliki, mengakses dan mengendalikan kepemilikan harta perkawinan termasuk setelah perceraian?</p>

MANFAAT

Indikator ini bermanfaat untuk mengukur komitmen negara terhadap upaya pencapaian kesetaraan gender dalam bentuk Peraturan PerUndang-Undangan pada bidang-bidang kebijakan publik, kekerasan terhadap perempuan, lapangan kerja dan ekonomi serta perkawinan dan keluarga.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) sebagai koordinator pelaksanaan survei dalam rangka

identifikasi berbagai kebijakan terkait 4 bidang yang menjadi perhatian indikator ini.

2. Kementerian PPPA akan bekerja sama dengan kementerian/lembaga terkait.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional.
2. Bidang yang ditanyakan.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Survei dapat dilakukan secara berkala 2 tahun sekali. Dapat dilakukan bersamaan dengan evaluasi pelaksanaan Pengarusutamaan Gender yang dilakukan setiap 2 tahun sekali.

TARGET 5.2

Menghapuskan segala bentuk kekerasan terhadap kaum perempuan di ruang publik dan pribadi, termasuk perdagangan orang dan eksploitasi seksual, serta berbagai jenis eksploitasi lainnya.

INDIKATOR 5.2.1*

Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan (fisik, seksual, atau emosional) oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir.

KONSEP DAN DEFINISI

Kekerasan adalah setiap perbuatan terhadap seseorang yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum (UU. No. 35 Tahun 2014).

Adapun jenis kekerasan adalah sebagai berikut

1. **Kekerasan seksual** diukur dengan:
 - a. perlakuan salah secara seksual (*sexual abuse*), termasuk sentuhan seksual yang tidak diinginkan (jika seseorang pernah melakukan sentuhan yang tidak diinginkan secara seksual, tetapi tidak mencoba atau memaksa responden untuk melakukan hubungan seksual), percobaan hubungan seksual yang tidak diinginkan, hubungan seksual dengan

dengan paksaan fisik, dan hubungan seksual di bawah tekanan non fisik, termasuk melalui penipuan, ancaman, rayuan;

b. eksploitasi seksual, seperti dengan pemberian uang, makanan, hadiah maupun bantuan untuk dapat melakukan hubungan seksual atau tindak seksual lainnya;

c. eksploitasi atau kekerasan seksual tanpa hubungan (*non-contact*), misalnya berbicara atau menulis dengan cara seksual, memaksa untuk menonton foto atau video seks, atau memaksa untuk difoto atau berperan dalam video seks.

2. Kekerasan fisik ditunjukkan dengan perilaku menonjok, menendang, mencambuk atau memukul dengan benda, mencekik, membekap, mencoba menenggelamkan atau membakar dengan sengaja, menggunakan atau mengancam dengan pisau atau senjata lain. (UU no. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga).

3. Kekerasan emosional ditunjukkan dengan perilaku menghina atau membuat merasa rendah diri, merendahkan atau mempermalukan istri/pasangannya di depan orang lain, dengan sengaja melakukan sesuatu untuk menakut-nakuti atau mengintimidasi istri/pasangannya (misalnya dengan cara berteriak atau membanting sesuatu), mengancam akan menyakiti istri/pasangannya atau orang yang istri/pasangannya sayangi, serta tindakan psikis lainnya.

METODE PERHITUNGAN

1. Cara Perhitungan Kekerasan Fisik:

Perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) yang mengalami kekerasan fisik oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir dibagi jumlah penduduk perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PKFoP} = \frac{\text{JPKFoP}}{\text{JP}(15-64)} \times 100\%$$

Keterangan:

- PKFoP : Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan fisik oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir
- JKFoP : Jumlah perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) yang mengalami kekerasan fisik oleh pasangan/mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir
- JP(15-64) : Jumlah penduduk perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun)

2. Cara Perhitungan Kekerasan Seksual:

Perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) yang mengalami kekerasan seksual oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir dibagi jumlah penduduk perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PKSoP} = \frac{\text{JKSoP}}{\text{JP(15-64)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PKSoP : Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan seksual oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir
- JKSoP : Jumlah perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) yang mengalami kekerasan seksual oleh pasangan/mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir
- JP(15-64) : Jumlah penduduk perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun)

3. Cara Perhitungan Kekerasan Emosional:

Perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) yang mengalami kekerasan emosional oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir dibagi jumlah penduduk

perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\mathbf{PKEoP = \frac{JPKEoP}{JP(15-64)} \times 100\%}$$

Keterangan:

PKEoP : Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan emosional oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir

JPKEoP : Jumlah perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) yang mengalami kekerasan emosional oleh pasangan/mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir

JP(15-64) : Jumlah perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun)

4. Cara Perhitungan Kekerasan Total (Fisik, Seksual, atau Emosional):

Perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) yang mengalami kekerasan fisik, seksual atau emosional oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir dibagi jumlah penduduk perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\mathbf{PKFSoP = \frac{JPKFSoP}{JP(15-64)} \times 100\%}$$

Keterangan:

PKFSoP : Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan fisik, seksual, atau emosional oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir

JKFSoP : Jumlah perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) yang mengalami kekerasan fisik, seksual, atau emosional oleh pasangan/mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir

JP(15-64) : Jumlah perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun)

MANFAAT

Setiap warga negara berhak mendapatkan rasa aman dan bebas dari segala bentuk kekerasan sesuai dengan falsafah Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Isu kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan ini penting, tidak hanya karena masalah kesehatan moral atau masalah masyarakat yang ditimbulkan, tapi juga karena ancaman kekerasan domestik yang membuat gerakan dan tindakan perempuan terbatas di dalam rumah sehingga membatasi pilihan hidup mereka. *Global Burden of Disease* mengestimasi bahwa lebih dari 30% perempuan >15 tahun mendapat pelecehan fisik atau seksual dari pasangannya selama masa hidup mereka. Mengetahui insiden dan prevalensi kekerasan menjadi langkah awal untuk memastikan kebijakan pencegahan tepat sasaran.

Indikator ini mengukur terjadinya kekerasan fisik dan/atau seksual terhadap perempuan. Karena sebagian besar kasus kekerasan terhadap perempuan dilakukan oleh suami atau pasangan intim, maka indikator ini tepat untuk menangkap sebagian besar kasus kekerasan yang dialami perempuan. Pengukuran kekerasan terhadap perempuan lebih cocok menggunakan *time lag* 12 bulan, karena dapat menggambarkan perubahan level dan risiko kekerasan dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pengukuran menggunakan *time lag* seumur hidup.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian PPPA dan BPS: Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (SPHPN).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional

2. Daerah tempat tinggal. Perkotaan dan pedesaan
3. Kelompok umur
4. Tingkat Pendidikan
5. Jenis kekerasan.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

5 (lima) tahunan.

INDIKATOR 5.2.2*

Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan seksual oleh orang lain selain pasangan dalam 12 bulan terakhir.

KONSEP DAN DEFINISI

Kekerasan seksual didefinisikan sebagai perilaku seksual yang berbahaya atau tidak diinginkan yang dikenakan pada seseorang. Ini termasuk tindakan hubungan seksual yang kasar, keterlibatan paksa dalam tindakan seksual, melakukan tindakan seksual tanpa persetujuan, pelecehan seksual, dll.

Proporsi kekerasan seksual terhadap perempuan oleh selain pasangan pada sebagian besar survei mengumpulkan informasi yang terbatas pada paksaan melakukan hubungan seksual ketika perempuan tersebut tidak ingin melakukan, serta mencoba untuk memaksa seseorang untuk bertindak seksual melawan kehendaknya atau mencoba untuk memaksa dia ke hubungan seksual.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan:

Perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) yang mengalami kekerasan seksual oleh orang lain selain pasangan dalam 12 bulan terakhir dibagi jumlah penduduk perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$PKSoSP = \frac{JPkSoSP}{JP(15-64)} \times 100\%$$

Keterangan:

- PKSoSP : Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan seksual oleh orang lain selain pasangan dalam 12 bulan terakhir
- JKSoSP : Jumlah perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan seksual oleh orang lain selain pasangan dalam 12 bulan terakhir
- JP(15-64) : Jumlah perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun)

MANFAAT

Setiap warga negara berhak mendapatkan rasa aman dan bebas dari segala bentuk kekerasan sesuai dengan falsafah Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Isu kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan ini penting, tidak hanya karena masalah kesehatan moral atau masalah masyarakat yang ditimbulkan, tapi juga karena ancaman kekerasan domestik yang membuat gerakan dan tindakan perempuan terbatas di dalam rumah sehingga membatasi pilihan hidup mereka. Mengetahui insiden dan prevalensi kekerasan menjadi langkah awal untuk memastikan kebijakan pencegahan tepat sasaran.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian PPPA dan BPS: Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (SPHPN).

DISAGREGASI

1. Wilayah Administrasi: nasional
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Kelompok umur
4. Lokasi kejadian
5. Tingkat Pendidikan
6. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

5 (lima) tahunan.

TARGET 5.3

Menghapuskan semua praktik berbahaya, seperti perkawinan usia anak, perkawinan dini dan paksa, serta sunat perempuan.

INDIKATOR 5.3.1*

Proporsi perempuan umur 20 - 24 tahun yang usia kawin pertama atau usia hidup bersama pertama (a) sebelum umur 15 tahun dan (b) sebelum umur 18 tahun.

KONSEP DAN DEFINISI

Status perkawinan dikategorikan menjadi, 1) belum kawin; 2) kawin; 3) cerai hidup; dan 4) cerai mati.

Status hidup bersama adalah kawin berdasarkan surat maupun tanpa surat.

Faktor utama yang mempengaruhi kemungkinan seorang perempuan untuk hamil antara lain perkawinan, dan aktivitas seksual. Perkawinan merupakan awal dari kemungkinan untuk hamil bagi seorang perempuan. Di Indonesia, perkawinan memiliki hubungan yang kuat dengan fertilitas, karena biasanya kebanyakan perempuan melahirkan setelah ada dalam ikatan perkawinan. Masyarakat dengan usia perkawinan pertama yang rendah cenderung untuk mulai mempunyai anak pada usia yang rendah pula dan mempunyai fertilitas yang tinggi.

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan a:

Jumlah perempuan umur 20-24 tahun yang usia kawin pertama atau usia hidup bersama pertama pada umur sebelum 15 tahun dibagi dengan jumlah penduduk perempuan umur 20-24 tahun dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$PHB<15 = \frac{JPHB<15}{JP(20-24)} \times 100\%$$

Keterangan:

- PHB<15 : Proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang usia kawin pertama atau usia hidup bersama pertama sebelum umur 15 tahun
- JPHB<15 : Jumlah perempuan umur 20-24 tahun yang usia kawin pertama atau usia hidup bersama pertama sebelum umur 15 tahun
- JP(20-24) : Jumlah penduduk perempuan umur 20-24 tahun.

Cara Perhitungan b:

Jumlah perempuan umur 20-24 tahun yang usia kawin pertama atau usia hidup bersama pertama pada umur sebelum 18 tahun dibagi dengan jumlah penduduk perempuan umur 20-24 tahun dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$PHB<18 = \frac{JPHB<18}{JP(20-24)} \times 100\%$$

Keterangan:

- PHB<18 : Proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang usia kawin pertama atau usia hidup bersama pertama sebelum umur 18 tahun
- JPHB<18 : Jumlah perempuan umur 20-24 tahun yang usia kawin pertama atau usia hidup bersama pertama sebelum umur 18 tahun
- JP(20-24) : Jumlah penduduk perempuan umur 20-24 tahun

MANFAAT

Setiap warga negara berhak mendapatkan rasa aman dan bebas dari segala bentuk kekerasan sesuai dengan falsafah Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Indikator ini sebagai salah satu dasar

pengambilan kebijakan untuk perlindungan anak dari perkawinan usia dini serta menekan laju pertumbuhan penduduk. Dengan menangkap informasi status perkawinan atau hidup bersama maka dapat diperoleh informasi indikasi awal kemungkinan untuk hamil dan tingkatan risiko menjadi hamil, sebagai contoh usia pertama kali melakukan hubungan seksual, dan frekuensi hubungan seksual yang terakhir serta untuk mempelajari perubahan pola fertilitas di Indonesia. Perkawinan dini selain memiliki risiko dalam kesehatan perempuan, juga memicu munculnya kekerasan seksual dan pelanggaran hak asasi manusia. Hal ini bertolak belakang dengan undang-undang Republik Indonesia No. 1 tahun 1974 pasal 6.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional.
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 5.5

Menjamin partisipasi penuh dan efektif, dan kesempatan yang sama bagi perempuan untuk memimpin di semua tingkat pengambilan keputusan dalam kehidupan politik, ekonomi, dan masyarakat.

INDIKATOR 5.5.1*

Proporsi kursi yang diduduki perempuan di (a) parlemen tingkat pusat dan (b) pemerintah daerah.

KONSEP DAN DEFINISI

1. Proporsi kursi yang diduduki perempuan di parlemen tingkat pusat adalah persentase keterwakilan perempuan di Lembaga legislatif tingkat pusat, mencakup anggota DPR RI dan DPD RI.
2. Proporsi kursi yang diduduki perempuan

di pemerintah daerah adalah persentase keterwakilan perempuan di lembaga legislative tingkat daerah (anggota DPRD provinsi dan DPRD kabupaten/kota) dan perempuan pada jabatan pemerintah daerah yang dipilih melalui pemilihan umum (Gubernur/Wakil Gubernur, Bupati/Wakil Bupati, dan Walikota/Wakil Walikota).

METODE PERHITUNGAN

Cara Perhitungan (a) parlemen tingkat pusat:

Jumlah perempuan yang menjadi anggota DPR RI dan DPD RI dibagi jumlah seluruh anggota DPR RI dan DPD RI dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$P \text{ PPP} = \frac{J \text{ PDPR} + \text{DPD}}{J \text{ ADPR} + \text{DPD}} \times 100\%$$

Keterangan:

- P PPP : Proporsi kursi yang diduduki perempuan di parlemen tingkat pusat (DPR RI dan DPD RI)
- JPDPR+DPD : Jumlah perempuan yang menjadi anggota DPR RI dan DPD RI
- JADPR+DPD : Jumlah seluruh anggota DPR RI dan DPD RI

Cara Perhitungan (b) Pemerintah Daerah:

Proporsi kursi yang diduduki perempuan di pemerintah daerah ditunjukkan melalui (1) proporsi kursi yang diduduki perempuan di DPRD provinsi dan kabupaten/kota serta (2) proporsi kursi yang diduduki perempuan di jabatan pemerintahan.

1. Proporsi kursi yang diduduki perempuan di legislative (DPRD) provinsi dan kabupaten/kota.

Jumlah perempuan yang menjadi anggota legislative/DPRD provinsi dan kabupaten/kota dibagi jumlah seluruh anggota DPRD provinsi dan kabupaten/kota dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$P \text{ PPD} = \frac{JPDPDR}{JADPRD} \times 100\%$$

Keterangan:

- P PPD : Proporsi kursi yang diduduki perempuan di parlemen tingkat daerah (DPRD) provinsi dan kabupaten/kota
- JPDPDR : Jumlah perempuan yang menjadi anggota DPRD provinsi dan kabupaten/kota
- JADPRD : Jumlah seluruh anggota DPRD provinsi dan kabupaten/kota

2. Proporsi kursi yang diduduki perempuan di jabatan pemerintahan:

Jumlah perempuan di jabatan pemerintah daerah (gubernur/wakil gubernur, bupati/wakil bupati, walikota/wakil walikota) dibagi dengan jumlah seluruh pejabat di pemerintah daerah (gubernur/wakil gubernur, bupati/wakil bupati, walikota/wakil walikota) dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$P \text{ PJP} = \frac{JPJP}{JJP} \times 100\%$$

Keterangan:

- P PJP : Proporsi perempuan pada jabatan pemerintah daerah
- JPJP : Jumlah perempuan di jabatan pemerintah daerah (gubernur/wakil gubernur, bupati/wakil bupati, walikota/wakil walikota)
- JJP : Jumlah seluruh pejabat di pemerintah daerah (gubernur/wakil gubernur, bupati/wakil bupati, walikota/wakil walikota)

■ Proporsi kursi yang diduduki perempuan di pemerintah daerah:

Jumlah perempuan di lembaga legislatif tingkat daerah (anggota DPRD provinsi dan DPRD

kabupaten/kota) dan jumlah perempuan pada jabatan pemerintah daerah yang dipilih melalui pemilihan umum (Gubernur/Wakil Gubernur, Bupati/Wakil Bupati, dan Walikota/Wakil Walikota) dibagi dengan jumlah total pejabat legislatif tingkat daerah dan pejabat kepala/wakil kepala daerah.

Rumus:

$$P \text{ PJPDP} = \frac{\text{JPJPDP}}{\text{JJPD}} \times 100\%$$

Keterangan:

- P PJPDP : Proporsi kursi yang diduduki perempuan di pemerintah daerah
- JPJPDP : Jumlah perempuan di jabatan legislative dan jabatan kepala/wakil daerah (gubernur/wakil gubernur, bupati/wakil bupati, walikota/wakil walikota)
- JJPD : Jumlah seluruh pejabat legislative dan kepala/wakil kepala daerah (gubernur/wakil gubernur, bupati/wakil bupati, walikota/wakil walikota)

MANFAAT

Indikator ini menunjukkan sejauh mana perempuan memiliki akses yang sama terhadap posisi penting pengambil keputusan dalam proses politik formal khususnya di lembaga legislatif baik di tingkat pusat maupun daerah. Partisipasi di jabatan terpilih merupakan aspek kunci peluang perempuan dalam kehidupan politik dan publik, serta dikaitkan dengan pemberdayaannya. Keikutsertaan di badan pengambil keputusan dapat mengubah dinamika dan membawa perubahan bagi perempuan. Namun, indikator ini tidak dapat mengukur kekuatan pengambil keputusan politik yang sebenarnya dan perempuan masih mengalami kendala dalam membawa mandat politik yang diberikan kepada mereka. Selain itu, kehadiran perempuan di parlemen bukan berarti secara otomatis menunjukkan dukungan terhadap isu perempuan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

-
1. Komisi Pemilihan Umum (KPU)
 2. Sekretariat DPD
 3. Badan Kepegawaian Negara (BKN): Data jabatan pemerintah.

DISAGREGASI

1. Proporsi kursi yang diduduki perempuan di parlemen tingkat pusat:
 - a. Wilayah administrasi: Nasional;
 - b. DPR dan DPD;
 - c. Tingkat pendidikan.
2. Proporsi kursi yang diduduki perempuan di pemerintah daerah:
 - a. Wilayah administrasi: provinsi dan kabupaten/kota;
 - b. Jenis jabatan;
 - c. Tingkat pendidikan.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

5 (Lima) tahunan sesuai periode pemilihan atau sesuai dengan periode pergantian antar waktu.

INDIKATOR 5.5.2*

Proporsi perempuan yang berada di posisi managerial.

KONSEP DAN DEFINISI

Proporsi perempuan di posisi kepemimpinan di sejumlah area seperti pemerintah di tingkat eksekutif, legislatif, peradilan dan penegak hukum, serta perusahaan milik publik atau swasta.

Jabatan manajer menurut Klasifikasi Baku Jabatan Indonesia (KBJI) 2014 BPS meliputi: Pimpinan Eksekutif, Pejabat Tinggi Pemerintah dan Pejabat Pembuat Peraturan Perundang-undangan (kode 11); Manajer Administrasi dan Komersial (kode 12); Manajer Produksi dan Pelayanan Khusus (kode 13); dan Manajer Jasa Perhotelan, Perdagangan, dan Jasa Lainnya (kode 14).

Indikator ini akan disajikan dalam 2 (dua) perhitungan, yaitu:

1. Posisi managerial/kepemimpinan di pemerintahan;
2. Posisi managerial/kepemimpinan di perusahaan publik atau swasta.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan posisi managerial/kepemimpinan di pemerintahan (1):

Perempuan di posisi kepemimpinan pemerintah (Menteri, Gubernur, Wakil Gubernur, Bupati, Wakil Bupati, Walikota, Wakil Walikota, dan Eselon I-II) dibagi dengan jumlah seluruh jabatan pemerintah (Menteri, Gubernur, Wakil Gubernur, Bupati, Wakil Bupati, Walikota, Wakil Walikota, dan Eselon I-II) dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$P \text{ PJP} = \frac{\text{JPJP}}{\text{JJP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- P PJP : Proporsi Perempuan pada Posisi Manajerial/Keperimpinan di Pemerintahan
- JPJP : Jumlah perempuan dengan jabatan manajerial kode 11-14 yang ada di lapangan pemerintahan
- JJP : Jumlah seluruh jabatan pemerintah kode 11-14 yang ada di lapangan pemerintahan

Cara perhitungan posisi managerial/kepemimpinan di perusahaan publik atau swasta (2):

Perempuan yang menduduki posisi manager di berbagai bidang usaha milik publik atau swasta sebagai pekerjaannya dibagi dengan jumlah seluruh jabatan manager dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$P \text{ PJM} = \frac{\text{JPJM}}{\text{JLPM}} \times 100\%$$

Keterangan:

- P PJM : Proporsi perempuan pada jabatan managerial/kepemimpinan di perusahaan publik/swasta
- JPJM : Jumlah perempuan di posisi manajerial
- JLPM : Jumlah seluruh laki-laki dan perempuan di posisi manajerial

MANFAAT

Indikator ini merupakan komponen dari Indeks Pemberdayaan Gender. Proporsi perempuan di jabatan manajer dapat memberikan gambaran bahwa perempuan dapat berpartisipasi penuh dan mendapat kesempatan yang sama untuk kepemimpinan pada semua level pengambilan keputusan dalam kehidupan politik, ekonomi dan publik.

Jumlah perempuan sebagai tenaga manager per 100 tenaga manager (semakin meningkatnya indikator ini menunjukkan bahwa semakin banyak perempuan yang berpartisipasi dan mendapat kesempatan yang sama dalam jabatan kepemimpinan).

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Badan Kepegawaian Negara (BKN): Data jabatan pemerintah.
2. BPS melalui Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas).

DISAGREGASI

1. BKN: Nasional dan provinsi.
2. Sakernas:
 - a. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota
 - b. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan perdesaan
 - c. Kelompok umur
 - d. Tingkat pendidikan
 - e. Status perkawinan.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 5.6

Menjamin akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi, dan hak reproduksi seperti yang telah disepakati sesuai dengan *Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the Beijing Platform* serta dokumen-dokumen hasil revidu dari konferensi-konferensi tersebut.

INDIKATOR 5.6.1*

Proporsi perempuan usia reproduksi 15-49 tahun yang membuat keputusan sendiri terkait hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan layanan kesehatan.

KONSEP DAN DEFINISI

Proporsi perempuan umur 15-49 tahun yang membuat keputusan sendiri terkait hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan layanan kesehatan adalah perbandingan perempuan usia reproduksi 15-49 tahun yang membuat keputusan sendiri terkait hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan layanan kesehatan terhadap jumlah penduduk perempuan umur 15-49 tahun.

Otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan hak-hak reproduksi mereka dinilai dari sikap terhadap tiga pertanyaan berikut, yaitu:

1. Dapatkah mengatakan tidak kepada suami atau pasangan saat tidak ingin melakukan hubungan seksual?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak yakin
2. Bagaimana pengambilan keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi?
 - a. Oleh diri sendiri
 - b. Oleh suami atau pasangan
 - c. Keputusan bersama dengan suami atau pasangan
 - d. Lainnya.
3. Siapa yang biasanya mengambil keputusan terkait layanan kesehatan bagi anda?
 - a. Diri sendiri
 - b. Suami atau pasangan
 - c. Bersama dengan suami atau pasangan
 - d. Orang lain?

Seorang perempuan dianggap memiliki otonomi dalam pengambilan keputusan kesehatan

reproduksi dan berdaya dalam menggunakan hak reproduksinya jika mereka (1) memutuskan perawatan kesehatan untuk diri mereka sendiri, baik sendiri maupun bersama dengan suami/pasangannya; (2) memutuskan untuk menggunakan/tidak menggunakan kontrasepsi, baik sendiri maupun bersama dengan suami/pasangannya; dan (3) dapat mengatakan “TIDAK” kepada suami/pasangannya jika mereka tidak mau melakukan hubungan seksual.

Indikator ini akan dihitung untuk 2 (dua) kelompok perempuan usia reproduksi 15-49 tahun yaitu:

1. Perempuan usia reproduksi 15-49 tahun (seluruh wanita usia subur/WUS).
2. Perempuan usia reproduksi 15-49 tahun berstatus kawin (hanya Pasangan Usia Subur/ PUS).

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Kriteria untuk data pembilang:

Perempuan usia reproduksi 15-49 tahun pada kelompok i yang:

1. Keputusan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dirinya tidak dibuat oleh suami atau pasangan atau orang lain.
2. Pengambilan keputusan penggunaan atau tidak menggunakan kontrasepsi ditentukan sendiri maupun Bersama suami atau pasangannya.
3. Dapat mengatakan “tidak” kepada suami atau pasangan jika tidak mau melakukan hubungan seksual.

Rumus:

$$P \text{ PKSR}_i = \frac{JP \text{ PKSR}_i}{JP(15-49)_i} \times 100\%$$

Keterangan:

P PKSR_i : Proporsi perempuan usia reproduksi 15-49 tahun pada kelompok i yang membuat keputusan sendiri terkait hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan layanan kesehatan.

JPKSRI : Jumlah perempuan usia reproduksi 15-49 tahun pada kelompok i yang membuat keputusan sendiri terkait hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan layanan kesehatan.

JP(15-49)i : Jumlah perempuan usia reproduksi 15-49 tahun pada kelompok i yang sama.

Kelompok i adalah:

1. Perempuan usia reproduksi 15-49 tahun (seluruh wanita usia subur/WUS).
2. Perempuan usia reproduksi 15-19 tahun berstatus kawin (hanya Pasangan Usia Subur/PUS).

MANFAAT

Kewenangan dan kemampuan perempuan untuk membuat keputusan dalam mengontrol kelahiran, keinginan untuk melahirkan dan pelayanan kesehatan yang digunakan berpengaruh pada status perempuan dalam rumah tangga, gambaran terhadap dirinya sendiri (*self image*) dan kemampuan perempuan dalam memberdayakan diri sendiri.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bekerja sama dengan BPS: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan
3. Kelompok umur
4. Tingkat pendidikan.
5. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

5 (Lima) tahunan.

INDIKATOR 5.6.2*

Regulasi yang menjamin akses yang setara bagi perempuan dan laki-laki untuk mendapatkan pelayanan, informasi dan pendidikan terkait kesehatan seksual dan reproduksi

KONSEP DAN DEFINISI

Tersedianya regulasi yang menjamin akses yang setara bagi perempuan untuk mendapatkan pelayanan, informasi dan pendidikan terkait kesehatan seksual dan reproduksi.

Hukum

Hukum dan undang-undang adalah aturan resmi terkait tindakan yang ditentukan, atau secara resmi diakui mengikat dan ditegakkan oleh otoritas pengendali yang mengatur perilaku aktor (termasuk orang-orang, perusahaan, asosiasi, lembaga pemerintah). Mereka diadopsi atau diratifikasi oleh cabang legislative pemerintah dan dapat secara resmi diakui dalam Konstitusi atau ditafsirkan oleh pengadilan. Hukum yang mengatur kesehatan seksual dan reproduksi tidak selalu terkandung dalam satu undang-undang.

Peraturan/regulasi

Regulasi dianggap sebagai perintah, keputusan eksekutif, Menteri atau administrasi lainnya. Pada tingkat kota, regulasi disebut juga tata cara. Peraturan dan tata cara yang dikeluarkan oleh entitas pemerintah memiliki kekuatan hukum, meskipun dibatasi oleh tingkat otoritas penerbit. Pada metodologi indikator ini, hanya peraturan dengan aplikasi tingkat nasional yang dipertimbangkan.

Pembatasan

Banyak undang-undang dan regulasi memuat batasan dalam lingkup penerapannya yang meliputi, meskipun tidak terbatas pada usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan persyaratan untuk otorisasi pihak ketiga. Semua pembatasan tersebut merupakan hambatan untuk akses yang setara terhadap layanan, informasi dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi.

Sistem hukum jamak

Didefinisikan sebagai sistem hukum dari berbagai sumber hukum saling berdampingan. Sistem seperti itu biasanya berkembang selama

periode waktu tertentu sebagai konsekuensi dari warisan kolonial, agama dan faktor sosial budaya lainnya. Contoh sumber hukum yang mungkin berdampingan di bawah sistem hukum jamak meliputi: hukum umum Inggris, hukum perdata Prancis atau lainnya, hukum perundang-undangan, dan adat dan agama hukum. Konsistensi berbagai sumber hukum dapat menciptakan kontradiksi mendasar dalam sistem hukum, yang menghasilkan hambatan untuk akses penuh dan setara ke layanan, informasi dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi.

Indikator ini berupaya menyediakan pengukuran global pertama secara komprehensif tentang kerangka kerja hukum dan regulasi yang sejalan dengan Program Aksi pada Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan 1994 (*International Conference on Population and Development/ICPD*), Aksi pada Platform Beijing (1995), dan standar HAM internasional.

Indikator ini merupakan persentase (%) skala 0 hingga 100 (ketersediaan hukum dan regulasi nasional yang menjamin akses yang setara), yang menunjukkan status dan kemajuan suatu negara dalam ketersediaan hukum dan regulasi nasional tersebut. Sebagai catatan, indikator ini hanya mengukur ketersediaan hukum dan regulasi, namun tidak mengukur implementasinya.

Indikator mengukur lingkungan hukum dan regulasi pada 4 (empat) area tematik yang didefinisikan sebagai parameter kunci dalam layanan kesehatan seksual dan reproduksi, yaitu diantaranya:

1. Layanan maternal;
2. Keluarga berencana dan kontrasepsi;
3. Pendidikan dan informasi seksualitas yang komprehensif;
4. HIV dan HPV (*Human Papilloma Virus*).

Masing-masing area tematik diwakili oleh komponen individual yang merefleksikan (i) kritis dari perspektif substantif, ii) jangkauan spektrum layanan, informasi dan Pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi, dan iii) subjek kerangka

hukum dan regulasi nasional.

Secara total terdapat 13 komponen sebagai berikut:

AREA I. LAYANAN MATERNAL
Komponen 1. Layanan persalinan
Komponen 2. Komoditas penyelamatan jiwa
Komponen 3. Aborsi
Komponen 4. Layanan Pasca Aborsi
AREA II. KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI
Komponen 5. Kontrasepsi
Komponen 6. Inform consent untuk layanan kontrasepsi
Komponen 7. Kontrasepsi darurat
AREA III. PENDIDIKAN DAN INFORMASI SEKSUALITAS YANG KOMPREHENSIF
Komponen 8. Hukum/regulasi
Komponen 9. Kurikulum
AREA IV. HIV DAN HPV
Komponen 10. Tes dan konseling HIV
Komponen 11. Penanganan dan perawatan HIV
Komponen 12. Kerahasiaan status kesehatan bagi orang yang hidup dengan HIV (ODHA)
Komponen 13. Vaksin HPV

Untuk masing-masing 13 komponen, dikumpulkan informasi tentang ketersediaan (i) pemungkin hukum tertentu (hukum dan peraturan positif) dan (ii) penghambat hukum. Untuk setiap komponen, faktor pemungkin dan penghambat spesifik didefinisikan sebagai pendukung dan hambatan untuk komponen tersebut. Bahkan pada hukum positif, hambatan hukum dapat merusak akses yang setara ke layanan, informasi dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi sehingga metodologi ini dirancang untuk menangkap hal tersebut.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Indikator ini mengukur faktor pemungkin

dan penghambat hukum spesifik untuk 13 komponen di empat area. Perhitungan indikator membutuhkan data dari semua 13 komponen.

13 komponen diberi skala yang sama, dengan 0% merupakan nilai terendah dan 100% nilai paling optimal. Setiap komponen dihitung secara independen dan diberi bobot yang sama.

Rumus:

$$C_i = \left(\frac{e_i}{E_i} - \frac{b_i}{B_i} \right) \times 100$$

Keterangan:

- C_i : Data untuk komponen i.
- E_i : Total jumlah faktor pemungkin pada komponen i
- e_i : Jumlah faktor pemungkin pada komponen i
- B_i : Total jumlah faktor penghambat pada komponen i
- b_i : Jumlah faktor penghambat pada komponen i
- i : Komponen individual

Nilai akhir untuk indikator merupakan rata-rata dari nilai 13 komponen. Demikian pula halnya dengan nilai untuk setiap area dihitung sebagai rata-rata dari data komponen individualnya.

MANFAAT

Indikator ini bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan. Juga menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Pelayanan kesehatan ibu dilakukan sedini mungkin dimulai dari masa remaja sesuai dengan perkembangan mental dan fisik (PP No. 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi).

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Koordinator: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
2. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia
3. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
4. Kementerian Kesehatan
5. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

3 (tiga) tahunan.

TARGET 5.a

Melakukan reformasi untuk memberi hak yang sama kepada perempuan terhadap sumber daya ekonomi, serta akses terhadap kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk kepemilikan lain, jasa keuangan, warisan dan sumber daya alam, sesuai dengan hukum nasional.

INDIKATOR 5.a.1*

(1) Proporsi penduduk pertanian yang memiliki hak atas tanah pertanian; (2) Proporsi perempuan penduduk pertanian sebagai pemilik atau yang memiliki hak atas tanah pertanian, menurut jenis kepemilikan.

KONSEP DAN DEFINISI

Kepemilikan lahan adalah hak yang sah menurut peraturan untuk menguasai, menggunakan dan memindahkan hak atas lahan/tanah. Untuk itu hak yang dimaksud dengan kepemilikan adalah kepemilikan yang ditetapkan dengan Sertifikat.

Lahan pertanian adalah lahan yang digunakan untuk usaha pertanian yang mencakup:

1. Lahan yang dipakai untuk tanaman yang siklusnya kurang dari 1 tahun;
2. Lahan yang dipakai untuk menanam tanaman herba atau tanaman pakan;
3. Lahan subur yang sedang tidak ditanami;
4. Lahan yang ditanami tanaman jangka panjang

5. Lahan yang ditanami tanaman pakan atau ditinggalkan sebagai lahan kosong selama lebih dari 5 tahun

Sub indikator (1) dan (2) bersumber pada data yang sama yang melihat data dari 2 sudut pandang dimana pada sub indikator (2) ingin dilihat proporsi perempuan penduduk pertanian sebagai pemilik lahan pertanian dibandingkan keseluruhan penduduk pertanian.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan 1:

Proporsi penduduk pertanian yang memiliki hak tanah atas pertanian diperoleh dengan cara membagi jumlah penduduk pertanian yang mempunyai sertifikat kepemilikan yang sah dengan jumlah penduduk pertanian pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$P_{PLAg} = \frac{JPLAg}{JPAg} \times 100\%$$

Keterangan:

P_{PLAg} : Proporsi penduduk pertanian yang memiliki hak atas tanah pertanian.

$JPLAg$: Jumlah penduduk pertanian yang mempunyai sertifikat kepemilikan yang sah pada periode tertentu

$JPAg$: Jumlah penduduk pertanian pada periode tertentu

Cara perhitungan 2:

Proporsi perempuan penduduk pertanian sebagai pemilik atau yang memiliki hak atas tanah pertanian diperoleh dengan cara membagi jumlah perempuan penduduk pertanian yang mempunyai sertifikat kepemilikan yang sah dengan jumlah penduduk pertanian yang mempunyai sertifikat kepemilikan yang sah pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$P\ WLAg = \frac{JWLA_g}{JPLAg} \times 100\%$$

Keterangan:

- P WLAg : Proporsi perempuan penduduk pertanian sebagai pemilik atau yang memiliki hak atas tanah pertanian.
- JWLA_g : Jumlah perempuan penduduk pertanian yang mempunyai sertifikat kepemilikan yang sah pada periode tertentu
- JPLA_g : Jumlah penduduk pertanian yang mempunyai sertifikat kepemilikan yang sah pada periode tertentu

MANFAAT

Indikator ini bertujuan untuk memantau keseimbangan perempuan dan laki-laki pada kepemilikan atau hak lahan pertanian. Kepemilikan ini juga merupakan bentuk keadilan dimana di banyak masyarakat kepemilikan lahan dikuasai oleh laki-laki sehingga perempuan sangat bergantung pada laki-laki terkait dengan kepemilikan lahan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Sensus Pertanian dan Survei Pertanian Antar Sensus (SUTAS).

DISAGREGASI

1. Proporsi penduduk pertanian yang memiliki hak atas tanah pertanian:
 - a. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.
 - b. Jenis kelamin
2. Proporsi perempuan penduduk pertanian sebagai pemilik atau yang memiliki hak atas tanah pertanian:
 - a. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Sensus Pertanian: 10 tahunan.
2. SUTAS: 10 tahunan.

INDIKATOR 5.a.2*

Ketersediaan kerangka hukum (termasuk hukum adat) yang menjamin persamaan hak perempuan untuk kepemilikan tanah dan/atau hak kontrol.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini ingin melihat sejauh mana peraturan yang ada dapat menjamin hak perempuan untuk memiliki atau menguasai lahan. Perhatian pada kepemilikan lahan ini merupakan pengakuan bahwa tanah adalah sumber daya ekonomi yang dapat dikuasai.

Lahan adalah modal untuk pertanian, dapat digunakan sebagai jaminan untuk mengakses sumber pendanaan, memperluas pelayanan dan dapat menjadi sumber penghasilan langsung, jika disewakan atau dijual. Hal ini juga mengakui bahwa kepemilikan lahan oleh perempuan adalah hak yang menentukan dalam pengentasan kemiskinan, ketahanan pangan dan mencapai tujuan pembangunan yang berkelanjutan. Kepemilikan lahan oleh perempuan juga merupakan hak asasi.

Cara mengukurnya adalah dengan menguji peraturan tersebut dengan 6 proksi yang berasal dari hukum internasional yaitu:

Proxy A	Gabungan pendaftaran tanah antara yang wajib atau yang didorong melalui insentif ekonomi.
Proxy B	Keharusan adanya persetujuan suami dan istri untuk transaksi tanah
Proxy C	Hak waris yang setara untuk perempuan dan anak perempuan
Proxy D	Alokasi anggaran untuk meningkatkan kepemilikan dan kendali perempuan atas tanah
Proxy E	Perlindungan hukum yang mengakui hak perempuan atas tanah adat
Proxy F	Kuota perempuan dalam lembaga pertanahan

Untuk hukum waris, yang tersedia adalah Hukum Waris Agama Islam (Kompilasi Hukum Islam) untuk yang beragama Islam dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata untuk yang beragama lainnya. Pada Hukum Waris Agama Islam telah ada pembagian per ahli waris termasuk laki-laki dan

perempuan, sesuai dengan ajaran agama Islam. Sedangkan pada Hukum Perdata, pembagiannya menurut individu dan tidak menyebutkan jenis kelamin dan tiap individu dihitung sama.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan 1:

Informasi tentang proksi dikumpulkan dan dicocokkan dengan peraturan yang berlaku, kemudian dibuat tingkatannya mulai dari 0 hingga 3.

- Tingkat 0 : Proksi tidak ada atau tidak dapat ditempatkan dalam Peraturan PerUndang-Undangan yang berlaku;
- Tingkat 1 : Peraturan PerUndang-Undangan sudah ada dan mencakup proksi;
- Tingkat 2 : Peraturan PerUndang-Undangan mencakup proksi;
- Tingkat 3 : Peraturan di bawah Undang-Undang mencakup proksi;
- N/A : Proksi tidak dapat dipakai.

MANFAAT

Indikator ini bertujuan untuk memantau keseimbangan perempuan dan laki-laki pada kepemilikan atau hak lahan pertanian. Kepemilikan ini juga merupakan bentuk keadilan dimana di banyak masyarakat kepemilikan lahan dikuasai oleh laki-laki sehingga perempuan sangat bergantung pada laki-laki terkait dengan kepemilikan lahan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian PPPA bertanggung jawab sebagai koordinator penelaahan berbagai peraturan perundang-undangan terkait dengan kepemilikan lahan.
2. Jika diperlukan, penelaahan dapat dilakukan dengan bantuan pakar di bidang waris pada masing-masing Undang-Undang.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

3 (tiga) tahunan.

TARGET 5.b

Meningkatkan penggunaan teknologi yang memungkinkan, khususnya teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan pemberdayaan perempuan.

INDIKATOR 5.b.1*

Proporsi individu yang menguasai/memiliki telepon genggam.

KONSEP DAN DEFINISI

Telepon genggam/Telepon seluler, termasuk *smartphone* adalah setiap alat perlengkapan yang digunakan dalam berkomunikasi jarak jauh dengan menggunakan jaringan seluler dan jaringan nirkabel lainnya.

Proporsi individu yang memiliki telepon genggam adalah perbandingan antara individu yang memiliki telepon genggam terhadap jumlah penduduk.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Proporsi individu yang memiliki telepon genggam diperoleh dengan cara membagi jumlah individu yang menguasai/memiliki telepon genggam dengan jumlah penduduk pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$PITG = \frac{JITG_t}{JP_t} \times 100\%$$

Keterangan:

- P ITG : Proporsi individu yang menguasai/memiliki telepon genggam.
- JITG_t : Jumlah individu yang menguasai/memiliki Ttelepon gGenggam pada periode tertentu
- JPt : Jumlah penduduk pada periode tertentu

MANFAAT

Menggambarkan tentang tingkat akses masyarakat terhadap komunikasi dan informasi melalui jaringan bergerak (*mobile*) Fixed Wireless Access dan seluler.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional, provinsi, dan kabupaten/kota
2. Jenis kelamin
3. Kelompok umur.
4. Tingkat Pendidikan
5. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 5.c.1*

Ketersediaan sistem untuk melacak dan membuat alokasi umum untuk kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.

KONSEP DAN DEFINISI

Dukungan anggaran sangat penting dalam pencapaian kesetaraan gender. Dukungan anggaran dapat dilacak dan dipantau serta disampaikan kepada masyarakat melalui suatu sistem. Indikator ini akan mengukur apakah Pemerintah mempunyai sistem untuk melacak dan membuat alokasi sumber daya untuk mencapai kesetaraan gender. Terkait hal ini, Pemerintah Indonesia telah memiliki strategi Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG).

Untuk menentukan apakah sistem itu terpenuhi,

maka digunakan 3 kriteria berikut:

Pertanyaan pada kriteria	Kriteria yang memenuhi
Kriteria 1: manakah aspek anggaran berikut yang menggambarkan program dan alokasi anggarannya (di tahun anggaran yang lalu)	
1.1. Apakah ada kebijakan yang ditujukan untuk mengurangi kesenjangan gender termasuk pada sektor yang tidak khusus menangani kesetaraan gender?	2 dari 3 pertanyaan jawabannya Ya
1.2. Apakah kebijakan ini didukung oleh alokasi anggaran yang cukup untuk mencapai tujuan umumnya dan tujuan penurunan kesenjangan gendernya?	
1.3. Apakah ada mekanisme untuk memastikan bahwa kebijakan ini dilaksanakan sesuai dengan anggarannya?	
Kriteria 2: seberapa jauh sistem anggaran mendorong pencapaian kesetaraan gender dan upaya yang terkait (di tahun anggaran yang lalu)	
2.1. Apakah Kementerian Keuangan menerbitkan edaran atau arahan lain tentang petunjuk penyusunan Anggaran yang Responsif Gender?	3 dari 7 pertanyaan jawabannya Ya
2.2. Apakah kebijakan pengalokasian anggaran yang responsif gender didasarkan pada gender impact assesment sebelumnya?	
2.3. Apakah data dan statistik gender digunakan dalam pembuatan kebijakan alokasi anggaran yang responsif gender?	
2.4. Apakah ada pernyataan anggaran yang jelas (GBS)?	
2.5. Apakah ada sistem Tagging Gender?	
2.6. Apakah kebijakan di atas menjadi subyek dari ex-post gender impact assesment?	
2.7. Apakah anggaran tersebut merupakan subyek audit independent untuk melihat dukungannya pada kebijakan yang responsif gender?	

Kriteria 3: apakah alokasi anggaran untuk pencapaian kesetaraan gender dapat dilihat oleh masyarakat (di tahun anggaran yang lalu)	
3.1. Apakah data tentang ARG diterbitkan?	2 dari 3 pertanyaan, jawabannya Ya
3.2. Apakah dapat diakses melalui Website Kementerian Keuangan?	
3.3. Apakah data ARG diterbitkan secara tepat waktu?	

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Ada 3 kategori dengan cara penilaian sebagai berikut:

1. Memenuhi persyaratan;
2. Mendekati persyaratan;
3. Tidak memenuhi persyaratan.

Kemungkinan kategori tersebut adalah:

Memenuhi persyaratan			
	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3
Kemungkinan A	√	√	√
Mendekati pemenuhan persyaratan			
Kemungkinan B	√		
Kemungkinan C		√	
Kemungkinan D			√
Kemungkinan E	√	√	
Kemungkinan F	√		√
Kemungkinan G		√	
Tidak memenuhi persyaratan			
Kemungkinan H			

MANFAAT

Karena ketiga kriteria sama pentingnya, maka diharapkan bahwa ketiga kriteria dapat dipenuhi. Indikator ini dapat memberikan informasi yang berguna untuk mengetahui komitmen Pemerintah dan Kementerian/ Lembaga dalam menurunkan kesenjangan gender pada masing-masing bidang yang menjadi tanggung jawabnya.

Informasi ini juga berguna untuk mengetahui seberapa besar investasi yang dilakukan untuk menurunkan kesenjangan gender dan melihat perkembangannya dari waktu ke waktu.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian PPN/Bappenas: Laporan Rekapitulasi Anggaran Responsive Gender.
2. Kementerian Keuangan: Laporan Rekapitulasi Anggaran Responsive Gender.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.



We support the Sustainable Development Goals

**Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/
Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas)**

Jln. Taman Suropati No. 2 Jakarta 10310, INDONESIA

Phone: (+62 21) 31934671, (+62 21) 31927475, (+62 21) 21394812

Fax: (+62 21) 3144131

Email: sekretariat.sdgs@bappenas.go.id



1 TANPA
KEMISKINAN



2 TANPA
KELAPARAN



3 KEHIDUPAN SEHAT
DAN SEJAHTERA



4 PENDIDIKAN
BERKUALITAS



5 KESETARAAN
GENDER



ISBN 978-602-53813-4-8



9 786025 381348