



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH LKIP 2022

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta, No. Telp (0274) 515585, 562682

No. Fax (0274) 515869, Website : www.kesehatan.jogjakota.go.id

Kata Pengantar



Laporan Kinerja Perangkat Daerah (LKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2022 disusun berdasarkan Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022. LKIP Dinas Kesehatan Tahun 2022 merupakan bentuk akuntabilitas publik dari pelaksanaan tugas dan fungsi dan penggunaan anggaran yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah. Laporan ini sebagai media informasi publik atas capaian kinerja yang terukur. Capaian kinerja disajikan melalui pengukuran dan evaluasi kinerja serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai atas hasil analisis pengukuran kinerja.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian instansi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis berdasarkan indikator-indikator yang ditetapkan. Diharapkan penyajian LKIP ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja agar lebih berorientasi pada hasil, relevan, efektif, efisien dan berkelanjutan di masa mendatang.

Yogyakarta, Januari 2023

KEPALA DINAS KESEHATAN

drg. Emma Rahmi Aryani, M.M.

NIP. 19660609 199303 2 004

Ikhtisar Eksekutif



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2022 ini merupakan bentuk pertanggungjawaban atas perjanjian kinerja Dinas Kesehatan yang memuat rencana, capaian, dan realisasi indikator kinerja dari sasaran strategis. Sasaran dan indikator kinerja termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2017-2022. Untuk mencapai sasaran tersebut, ditempuh dengan melaksanakan strategi, kebijakan, program dan kegiatan seperti telah dirumuskan dalam rencana strategis.

Ringkasan prestasi kinerja Dinas Kesehatan yang dihasilkan di tahun 2022, dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Sasaran Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yaitu Derajat Kesehatan Meningkat, dengan indikatornya:
 - a. Jumlah Kematian Ibu
Capaian kinerja sampai dengan akhir Bulan Desember 2022 adalah 100%
 - b. Angka Kematian Bayi
Capaian kinerja sampai dengan akhir Bulan Desember 2022 adalah 43.88%
 - c. Prevalensi Balita Gizi buruk dan Kurang
Capaian kinerja sampai dengan akhir Bulan Desember 2022 adalah 117.46%
 - d. Prevalensi Stunting
Capaian kinerja sampai dengan akhir Bulan Desember 2022 adalah 94.44%
 - e. Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat
Capaian kinerja sampai dengan akhir Bulan Desember 2022 adalah 100.00%

Evaluasi atas pencapaian kinerja dan permasalahan yang ditemui pada setiap sasaran menunjukkan beberapa tantangan ataupun peluang solusi yang perlu menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta ke depan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Sinergisme dan sistem rujukan yang optimal antara FKTP (Puskesmas) dan FKTRL (Rumah Sakit) termasuk penguatan Puskesmas PONEK dan RS PONEK dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
2. Meningkatkan Gizi balita dan Penanggulangan Stunting dengan Lima Pilar penanggulangan yaitu komitmen pimpinan tinggi, kampanye dan strategi komunikasi, konvergensi program, ketahanan pangan dan gizi, penguatan monev.
3. Peningkatan Upaya Promotif dan Preventif melalui pembudayaan Germas, Pemberdayaan Masyarakat dan Peningkatan aksi Multi Sektoral

Hasil evaluasi yang disampaikan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini penting dipergunakan sebagai pijakan bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam perbaikan kinerja di tahun yang akan datang.

Daftar Isi



	Halaman
Kata Pengantar	ii
Ikhtisar Eksekutif.....	iii
Daftar Isi v	
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	viii
1. BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Struktur Organisasi	2
1.2 Fungsi dan Tugas	3
1.3 Isu-isu Strategis.....	3
1.4 Keadaan Pegawai.....	4
1.5 Pendukung Pelayanan Kesehatan	9
1.6 Keuangan	9
1.7 Sistematis Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.....	11
2. BAB II PERENCANAAN & PERJANJIAN KINERJA	13
2.1 Perencanaan Kinerja	13
2.1.1 Visi dan Misi Kepala Daerah.....	13
2.1.2 Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan	14
2.1.3 Strategi, Program dan Kegiatan	16
2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2022	24
2.3 Rencana Anggaran Tahun 2022	25
2.3.1 Target Belanja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.....	26
2.3.2 Alokasi Anggaran Sasaran Strategis	30
3. BAB III AKUNTABILITAS	32
3.1 Capaian Kinerja Tahun 2022	32
3.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis	38
3.2.1 Sasaran dan Indikator Sasaran Dinas Kesehatan	38
3.2.2 Program dan Indikator Program Dinas Kesehatan	53
3.4 Realisasi Anggaran.....	112
3.5 Inovasi	117
3.6 Kolaborasi Lintas Sektor Yang Mendukung Pencapaian Kinerja	122
4. BAB IV PENUTUP	124

Daftar Tabel

Tabel 1.1 Distribusi Pegawai menurut pangkat Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022	4
Tabel 1.2 Distribusi Pegawai menurut tingkat pendidikan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022	5
Tabel 1.3 Distribusi Pegawai menurut jabatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022.....	5
Tabel 1.4 Daftar Kebutuhan Pegawai Menurut Analisis Jabatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022	8
Tabel 1.5 Jumlah Ideal Sarana dan Prasarana Tahun 2022 dibandingkan dengan beban pekerjaan	9
Tabel 1.6 Ringkasan Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2022	10
Tabel 2.1 Ringkasan Visi Misi RPJMD Kota Yogyakarta 2017-2022	13
Tabel 2.2 Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta	15
Tabel 2.3 Sasaran, Program, Kegiatan, sesuai Permendagri 90/2019	16
Tabel 2.4 Tabel Strategi, Program, Kegiatan, dan Subkegiatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022.....	20
Tabel 2.5 Perjanjian Kinerja Tahun 2022 (murni)	24
Tabel 2.6 Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022.....	24
Tabel 2.7 Rincian sumber belanja Dinas Kesehatan Tahun 2022	25
Tabel 2.8 Target Belanja Dinas Kesehatan APBD Perubahan Tahun 2022	26
Tabel 2.9 Anggaran Belanja Langsung per Sasaran Strategis	30
Tabel 3.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja	32
Tabel 3.2 Capaian Kinerja Sasaran Tahun 2022.....	33
Tabel 3.3 Capaian Kinerja Program Tahun 2022	33
Tabel 3.4 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan	38
Tabel 3.5 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Sasaran Tahun 2022	39
Tabel 3.6 Target Tahunan Jangka Menengah	41
Tabel 3.7 Target Tahunan Jangka Menengah	43
Tabel 3.8 Target Tahunan Jangka Menengah	46
Tabel 3.9 Target Tahunan Jangka Menengah	47
Tabel 3.10 Target Tahunan Jangka Menengah	51
Tabel 3.11 Rumusan Indikator Program dan Formulasi Perhitungan	53
Tabel 3.12 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Program Tahun 2019- 2022	57
Tabel 3.13 Kelurahan Berdasarkan Jumlah dan Jenis KLB	90
Tabel 3.14 Penerimaan dan Distribusi Obat, Vaksin, Reagen serta BMHP oleh IFK per-bulan Tahun 2022	95
Tabel 3.15 Ketersediaan obat dan vaksin di IFK Tahun 2022	96
Tabel 3.16 Indikator Kinerja POR Tahun 2022.....	97

Tabel 3.17 Perbandingan Hasil Kinerja tahun 2022 dengan Target Nasional	101
Tabel 3.18 Jumlah Kumulatif Kasus Suspek s.d. 30 Desember 2022	104
Tabel 3.19 Capaian vaksinasi di Kota Yogyakarta	112
Tabel 3.20 Rekap Realisasi Keuangan Dinas Kesehatan Tahun 2022.....	113
Tabel 3.21 Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung per Sasaran Tahun 2022	115
Tabel 3.22 Analisis efisiensi.....	115
Tabel 3.23 Penandatanganan Deklarasi Hamil Sehat dan Bahagia Bersama dengan Lintas Sektor.....	123
Tabel 3.24 Penggalangan Komitmen Bersama dalam penanggulangan AIDS, Tuberkulosis dan Malaria di Kota Yogyakarta	123

Daftar Gambar

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta	2
Gambar 3.1 Target dan Realisasi Indikator Jumlah Kematian Ibu Tahun 2019-2022	40
Gambar 3.2 Target dan Realisasi Indikator Angka Kematian Bayi Tahun 2019 - 2022	43
Gambar 3.3 Target dan Realisasi Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang Tahun 2019 - 2022	45
Gambar 3.4 Target dan Realisasi Prevalensi Stunting Tahun 2019- 2022	47
Gambar 3.5 Target dan Realisasi Cakupan Keluarga dengan indikator Keluarga Sehat Tahun 2019-2022	51
Gambar 3.6 Dokumentasi pelaksanaan skrining kesehatan Anak Usia Sekolah	66
Gambar 3.7 Dokumentasi kegiatan skrining kesehatan lansia	67
Gambar 3.8 Pelaksanaan survey tempat umum dan tempat pengolahan makanan	68
Gambar 3.9 Kegiatan pengambilan sampel air di sekolah.....	68
Gambar 3.10 Kegiatan Update Knowledge dan Kegiatan Monev bagi petugas Kesehatan Kerja Puskesmas	69
Gambar 3.11 Pelayanan Jamkesda Penduduk yang Didaftarkan Pemerintah Daerah (PDPD).....	72
Gambar 3.12 Penandatanganan Perjanjian Kerjasama dan Komitmen Pemerintah Kota Yogyakarta dengan BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan Universal Health Coverage (UHC)	73
Gambar 3.13 Rangkaian kegiatan akreditasi tahun 2022	74
Gambar 3.14 Pelayanan kegawatdaruratan oleh PSC 119 YES.....	75
Gambar 3.15 Bimbingan teknis dan supervisi P2TB di Rumah Sakit dan Puskesmas	78
Gambar 3.16 Kegiatan ACF TBC	78
Gambar 3.17 Kegiatan Investigasi Kontak TBC di wilayah	79
Gambar 3.18 Pemeriksaan HIV AIDs Bagi Orang Berisiko Terinfeksi HIV di Puskesmas ...	80
Gambar 3.19 VCT mobile Pada Kelompok Berisiko Terinfeksi HIV AIDs	80
Gambar 3.20 Persiapan Pemantauan Jentik nyamuk bersama kader dan Supervisor Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)	81
Gambar 3.21 Fogging Fokus DBD dilaksanakan setelah dan sedang terjadi Penularan DBD	82
Gambar 3.22 Kegiatan survey jentik oleh kader.....	82
Gambar 3.23 Pelaksanaan <i>Sweeping</i> Sasaran yang Belum Mendapatkan Imunisasi	83
Gambar 3.24 Kegiatan skrining usia produktif.....	85
Gambar 3.25 layanan Pandu PTM di Puskesmas Tegalrejo	87
Gambar 3.26 Pelayanan Pandu PTM di Puskesmas Mergangsan	88
Gambar 3.27 Petugas sedang menindaklanjuti laporan dari kader dilakukan kunjungan rumah untuk memantau kasus ODGJ oleh Tim dari Puskesmas Kraton (dokter & Psikolog)	90
Gambar 3.28 Penyelidikan Epidemiologi HFMD di wilayah Kota Yogyakarta	92

Gambar 3.29 Kegiatan sosialisasi update data SISDMK bagi Faskes di Kota Yogyakarta ..	93
Gambar 3.30 Workshop Implementasi KTR di Kota Yogyakarta	99
Gambar 3.31 Stratifikasi kelurahan tahun 2022.....	100
Gambar 3.32 Peningkatan kapasitas kader melalui bimbingan teknis keamanan pangan	101
Gambar 3.33 Dashboard Mingguan Kasus Covid-19 Kota Yogyakarta Hingga Minggu ke-52	104
Gambar 3.34 Grafik Kasus Covid-19 Per Minggu Tahun 2022 (Minggu Ke-1 s/d Ke-52)	105
Gambar 3.35 Grafik <i>Incidence Rate</i> Covid-19 Tahun 2022 (Minggu Ke-1 s/d Ke-52 Per 100.000 Penduduk)	106
Gambar 3.36 Kumulatif Kasus Covid-19 dari Tahun 2020 s/d Minggu ke-52 Tahun 2022 Menurut Kecamatan	107
Gambar 3.37 Grafik Kasus Covid-19 Meninggal per-Minggu Tahun 2022 (Minggu Ke-1 s/d ke-52).....	108
Gambar 3.38 Grafik Jumlah Kasus Aktif Harian 30 November – 30 Desember 2022	109
Gambar 3.39 Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19.....	112
Gambar 3.40 Distribusi tablet tambah darah kepada kader di puskesmas jetis Macan seri protamia	122

BAB I

Pendahuluan

Bab 1 Berisi :

1. *Struktur Organisasi*
2. *Fungsi dan Tugas*
3. *Isu Strategis*
4. *Keadaan Pegawai*
5. *Keadaan Sarana dan Prasarana*
6. *Keuangan*
7. *Sistematika LKIP*

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2022 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 11 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyusunan Perjanjian Kinerja, Rencana Aksi, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Pemerintah Daerah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik (*good governance*) di Indonesia

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dan pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi terhadap pengukuran kinerja. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat di Kota Yogyakarta.

Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik (*good governance*) di Indonesia.

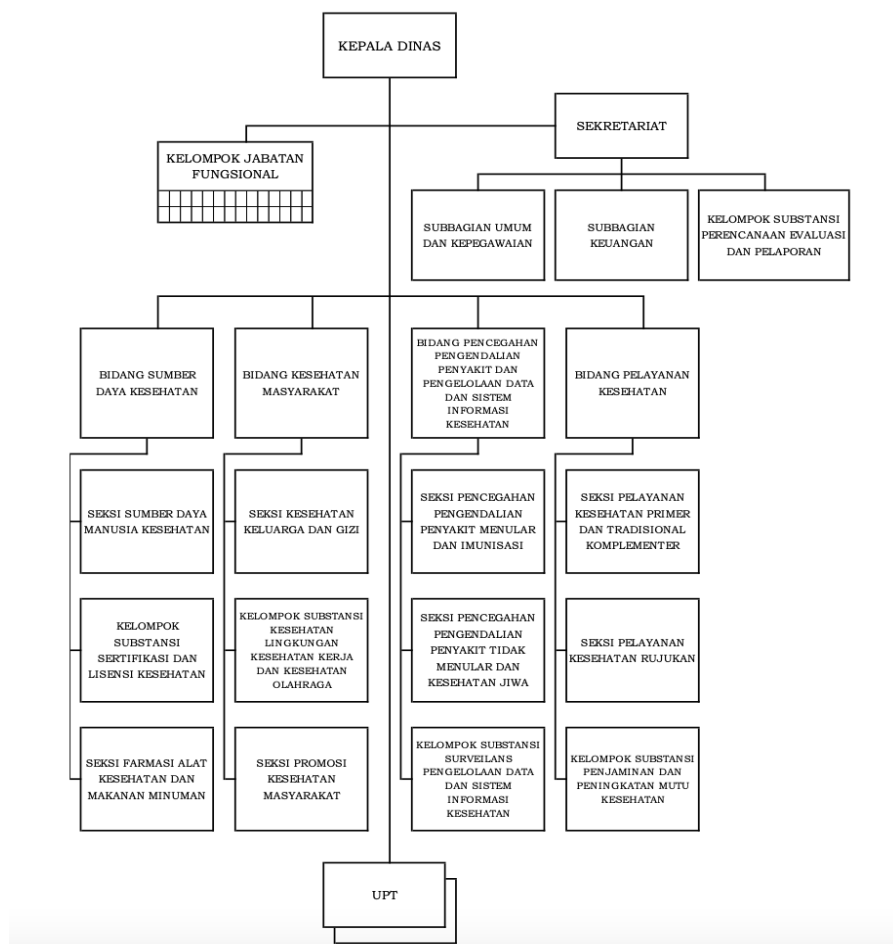
Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2022 diharapkan dapat:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh Dinas Kesehatan
2. Mendorong Dinas Kesehatan didalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar yang didasarkan pada peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
3. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kinerjanya.
4. Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap Dinas Kesehatan di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.

1.1 Struktur Organisasi

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta. Organisasi Perangkat Daerah (OPD) harus memberikan kontribusi pada pencapaian visi, misi tujuan dan sasaran pembangunan sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 11 Tahun 2017 tentang RPJMD Kota Yogyakarta Tahun 2017-2022. Untuk pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah dalam RPJMD, Dinas Kesehatan mendukung misi ke 4 yaitu Harapan hidup meningkat

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta merupakan unsur pelaksana penyelenggaraan pemerintahan daerah dengan susunan organisasi sebagai berikut:



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Sumber : Perwal No 96 th 2021

1.2 Fungsi dan Tugas

Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 96 Tahun 2021 Tanggal 30 November 2021 menetapkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mempunyai tugas membantu Walikota melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

1. Pengoordinasian perencanaan penyelenggaraan urusan kesehatan.
2. Pengoordinasian dan perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan.
3. Pengoordinasian tugas dan fungsi unsur organisasi Dinas.
4. Pengoordinasian penyelenggaraan pengelolaan sumber daya kesehatan.
5. Pengoordinasian penyelenggaraan pembinaan kesehatan masyarakat.
6. Pengoordinasian penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan data informasi kesehatan.
7. Pengoordinasian penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
8. Pengoordinasian penyelenggaraan pelayanan perizinan dan/atau nonperizinan di bidang kesehatan.
9. Pembinaan dan pengoordinasian penyelenggaraan tugas dan fungsi UPT Dinas.
10. Pengoordinasian pelaksanaan kegiatan kesekretariatan Dinas
11. Pembinaan dan pengoordinasian penyelenggaraan tugas dan fungsi kelompok jabatan fungsional pada Dinas.
12. Pengoordinasian pengelolaan data dan sistem informasi Dinas.
13. Pengoordinasian penyelenggaraan pengelolaan kearsipan dan perpustakaan Dinas.
14. Pengoordinasian pelaksanaan reformasi birokrasi, inovasi, sistem pengendalian internal pemerintah, zona integritas, ketatalaksanaan, dan budaya pemerintahan Dinas.
15. Pengoordinasian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan.
16. Pengoordinasian pelaksanaan pemantauan, pengendalian, evaluasi, dan penyusunan laporan pelaksanaan tugas Dinas.
17. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugas Dinas.

1.3 Isu-isu Strategis

Eksistensi sebuah institusi bergantung sejauh mana institusi tersebut mampu menemukan, mengenali dan merespon isu strategis dengan berbagai kebijakan dan tindakan yang tepat. Secara umum isu strategis dapat bersumber dari lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Isu Strategis yang melingkupi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, antara lain sebagai berikut:

1. Masih Adanya Kematian Ibu dan Bayi
2. Masih Adanya Kasus Gizi Buruk dan Kurang pada Balita

3. Masih Adanya Balita Stunting
4. Masih Adanya Penyakit Menular dan Tidak Menular
5. Masih fluktuatif nya kasus Covid-19 dan
6. Pelaksanaan vaksinasi massal sebagai upaya perlindungan diri dari virus Covid-19.

1.4 Keadaan Pegawai

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada Tahun 2022 sebanyak 840 orang ASN tersebar di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan UPT (Puskesmas, UPT RS Pratama, UPT Laboratorium Kesehatan, dan UPT PSC YES 119). Distribusi pegawai menurut jenis pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Distribusi Pegawai menurut pangkat Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022

NO	PANGKAT	GOL	DINAS	PUSKES/UPT	Jumlah
1	Pembina Utama	IV/e	-	-	-
	Pembina Utama Madya	IV/d	-	1	1
	Pembina Utama Muda	IV/c	1	23	24
	Pembina Tk I	IV/b	1	35	36
	Pembina	IV/a	19	42	61
2	Penata Tk I	III/d	12	145	157
	Penata	III/c	11	84	95
	Penata Muda Tk I	III/b	15	108	123
	Penata Muda	III/a	15	17	32
	3	Pengatur Tk I	II/d	9	58
Pengatur		II/c	6	205	211
Pengatur Muda Tk I		II/b	1	1	2
Pengatur Muda		II/a	1	-	1
4		Juru Tk I	I/d	-	5
	Juru	I/c	-	-	-
	Juru Muda Tk I	I/b	-	-	-
	Juru muda	I/a	-	-	-
	5	PPPK	VII		25
JUMLAH TOTAL			91	749	840

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Selain menurut jenis kepangkatan, pembagian pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan juga dibagi menurut tingkat pendidikan, adapun distribusi menurut pangkat/golongan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2 Distribusi Pegawai menurut tingkat pendidikan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	S2	171
2	S1/D4	137
3	D3	460
4	D1	3
5	SMA/SLTA	61
6	SMP	5
7	SD	3
	JUMLAH	840

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Tabel 1.3 Distribusi Pegawai menurut jabatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022

NO	NAMA JABATAN	JUMLAH
1	AA Pelaksana	24
2	AA Mahir	2
3	AA Penyelia	14
4	AA Non Fungsional	2
5	Administrator Kesehatan	1
6	Administrator Kesehatan Muda	6
7	Administrator Kesehatan Pertama	8
8	Analisis Kebijakan Madya	1
9	Analisis Kebijakan Ahli Muda	3
10	Analisis Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan	2
11	Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Aparatur	1
12	Analisis Obat dan Makanan	1
13	Arsiparis Terampil	1
14	ATLM Pelaksana	0
15	ATLM Mahir	2
16	ATLM Penyelia	19
17	Apoteker Pertama	19
18	Apoteker Muda	10
19	Apoteker Madya	6
20	Asisten Penata Anestesi Terampil	1
21	Bidan Terampil	48
22	Bidan Mahir	5

NO	NAMA JABATAN	JUMLAH
23	Bidan Penyelia	40
24	Bidan Ahli Muda	1
25	Bidan Madya	5
26	Dokter Pertama	44
27	Dokter Muda	23
28	Dokter Madya	35
29	Dokter Non Fungsional	0
30	Dokter Gigi Pertama	5
31	Dokter Gigi Muda	0
32	Dokter Gigi Madya	26
33	Dokter Gigi Utama	1
34	Fisikawan Medis	1
35	Nutrisionis Mahir	4
36	Nutrisionis Penyelia	13
37	Nutrisionis Muda	1
38	Nutrisionis Madya	5
39	Nutrisionis Terampil	20
40	Penata Anestesi Pertama	1
41	Perawat Terampil	37
42	Perawat Mahir	0
43	Perawat Penyelia	54
44	Perawat Muda	6
45	Perawat Madya	9
46	Perawat Pelaksana/Terampil	18
47	Perawat Gigi Mahir	1
48	Perawat Gigi Penyelia	23
49	Perawat Gigi Madya	8
50	Perawat Gigi Terampil	3
51	Perencana Ahli Muda	1
52	RM Terampil	31
53	RM Mahir	0
54	RM Penyelia	11
55	PKM Terampil	12
56	PKM Mahir	1
57	PKM Penyelia	1
58	PKM Pertama	2
59	PKM Non Fungsional	1
60	Sanitarian Terampil	1
61	Sanitarian Mahir	3
62	Sanitarian Penyelia	4
63	Sanitarian Pertama	1
64	Sanitarian Muda	0

NO	NAMA JABATAN	JUMLAH
65	Sanitarian Madya	5
66	Sanitarian Non Fungsional	1
67	Epidemiolog Kesehatan Terampil	13
68	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda	6
69	Epidemiologi Kesehatan Ahli Madya	1
70	Pembimbing Kesehatan Kerja Pertama	0
71	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Muda	1
72	Radiografer Pelaksana	4
73	Bendahara	16
74	Direktur	1
75	Kepala Bidang	3
76	Kepala Dinas	1
77	Kepala Seksi	10
78	Kepala Sub Bagian	2
79	Kepala Sub Bagian TU	20
80	Kepala UPT	2
81	Pengelola Akuntansi	2
82	Pengelola Profesi SDM	1
83	Pengadministrasi Data Penyajian dan Publikasi	0
84	Pengadministrasi Gudang Farmasi	2
85	Pengadministrasi Kepegawaian	4
86	Pengadministrasi Keuangan	0
87	Pengadministrasi Perizinan	1
88	Pengadministrasi Sarana dan Prasarana	9
89	Pengadministrasi Umum	6
90	Pengelola Gaji	1
91	Pengelola Penyakit Tidak Menular	1
92	Pengelola Program Jaminan Pemelihara Kesehatan	1
93	Pengelola Program Kesehatan Keluarga	1
94	Pengemudi	2
95	Pengemudi Ambulan	5
96	Petugas Keamanan	3
97	Pramu Kebersihan	1
98	Pranata Laboratorium Kesehatan Pelaksana	31
99	Pranata Laboratorium Kesehatan Pelaksana Lanjutan	2
100	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia	20
101	Pranata Komputer Pertama	4
102	Pranata Komputer Muda	1
103	Pranata Komputer Pelaksana	1
104	Psikolog Klinis Pertama	1
105	Registral	10
106	Sekretaris	1

NO	NAMA JABATAN	JUMLAH
107	Verifikator Keuangan	23
108	Verifikator Medis	1
109	Teknisi Elektromedis	1
110	Teknisi Elektromedis Terampil	1
111	Teknisi Elektronik	2
112	Teknisi Transfusi Darah Terampil	2
113	Terapis Gigi dan Mulut Terampil	5
	Jumlah	840

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Tabel 1.4 Daftar Kebutuhan Pegawai Menurut Analisis Jabatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022

NO	NAMA JABATAN	PEGAWAI YANG ADA PER DES 2022				ANJAB	SELISIH KEBUTUHAN DENGAN BEZETTING
		PNS	CPNS	NABAN dan TT	TENAGA BLUD		
1	2	3a	3b	3c	3d	4	5
1	DINAS KESEHATAN	75	16	61	0	154	0
2	UPT PUSKESMAS JETIS	42	9	0	20	87	-36
3	UPT PUSKESMAS MERGANGSAN	29	5	0	14	59	-25
4	UPT PUSKESMAS TEGALREJO	50	9	0	23	98	-39
5	UPT PUSKESMAS DANUREJAN I	20	5	0	9	42	-17
6	UPT PUSKESMAS DANUREJAN II	21	6	0	12	48	-21
7	UPT PUSKESMAS GONDOKUSUMAN I	26	2	0	17	56	-28
8	UPT PUSKESMAS GONDOKUSUMAN II	20	5	0	12	49	-24
9	UPT PUSKESMAS GANDOMANAN	25	4	0	15	49	-20
10	UPT PUSKESMAS GEDONGTENGEN	25	7	0	18	61	-29
11	UPT PUSKESMAS KOTAGEDE I	27	4	0	16	55	-24
12	UPT PUSKESMAS KOTAGEDE II	23	3	0	8	42	-16
13	UPT PUSKESMAS KRATON	23	2	0	14	51	-26
14	UPT PUSKESMAS MANTRIJEON	38	7	0	14	75	-30
15	UPT PUSKESMAS NGAMPILAN	21	1	0	15	45	-23
16	UPT PUSKESMAS PAKUALAMAN	24	4	0	9	49	-21
17	UPT PUSKESMAS UMBULHARJO I	42	4	0	18	72	-26
18	UPT PUSKESMAS UMBULHARJO II	27	9	0	12	61	-25
19	UPT PUSKESMAS WIROBRAJAN	29	1	0	16	59	-29
20	UPT RS PRATAMA	102	38	0	160	306	-166
21	UPT LABORATORIUM KESEHATAN LINGKUNGAN	6	2	0	0	17	0
22	UPT PSC 119 YES	2	0	31	0	31	2
	JUMLAH	697	143	92	422	1566	-634

Sumber : Dinas Kesehatan, 2021

Berdasarkan dari data di atas, dapat diketahui bahwa jumlah pegawai PNS/CPNS Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sejumlah 840 orang.

Untuk memenuhi kekurangan pegawai, maka Dinas Kesehatan merekrut pegawai dari Tenaga Bantuan (Naban) sejumlah 514 orang dan sisanya dari rekrutmen Tenaga Teknis. Namun meskipun dengan merekrut dari Tenaga Teknis, belum bisa terpenuhi seluruhnya dikarenakan keterbatasan anggaran.

1.5 Pendukung Pelayanan Kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memiliki sarana pendukung pelayanan sebagai berikut:

UPT Puskesmas	: 18 unit (dengan 9 Puskesmas Pembantu)
UPT laboratorium Kesehatan	: 1 unit
UPT PSC YES 119	: 1 unit
Rumah Sehat Lansia (RUSELA)	: 1 unit
Rumah Pemulihan Gizi (RPG)	: 1 unit

Prasarana yang mendukung kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta adalah tersebut di bawah ini :

Tabel 1.5Jumlah Ideal Sarana dan Prasarana Tahun 2022 dibandingkan dengan beban pekerjaan

No	UPT/Puskesmas	Kelengkapan			Kumulasi
		Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan	
1	Danurejan I	91.11	61.11	63.24	76.96
2	Danurejan II	97.78	50	63.8	79.41
3	Gedongtengen	82.22	46.3	63.47	71.13
4	Gondokusuman I	95.56	61.11	51.14	74.35
5	Gondokusuman II	57.78	35.19	50.23	52.5
6	Gondomanan	80	48.15	67.07	71.64
7	Jetis	100	38.89	29.7	65.77
8	Kotagede I	87.18	44.44	49.3	67.75
9	Kotagede II	84.44	31.48	52.59	66.41
10	Kraton	77.78	27.78	47.13	60.52
11	Mantrijeron	95.56	44.44	58.9	75.78
12	Mergangsan	93.33	48.15	70.16	79.55
13	Ngampilan	77.78	35.19	60.86	66.75
14	Pakualaman	71.11	35.19	61.08	63.51
15	Tegalrejo	97.78	44.44	65.25	79.43
16	Umbulharjo I	84.44	37.04	73.46	75.31
17	Umbulharjo II	86.67	35.19	61.64	71.51
18	Wirobrajan	79.49	40.74	80	75.82
19	UPT Lab. Kesehatan	64.79	86.21	54.29	65.92

Sumber : Dinas Kesehatan,2022

1.6 Keuangan

Dukungan dana atau anggaran yang tersedia untuk melaksanakan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan pada tahun 2022 berasal dari APBD Kota Yogyakarta, dan DAK (Fisik dan Nonfisik). Pada Perubahan Anggaran Tahun 2022 Dinas Kesehatan mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 305.469.990.525,- yang diperuntukkan baik

untuk mendukung pelaksanaan program yang berkaitan langsung dengan indikator sasaran strategis, program pendukung maupun program penunjang kegiatan. Sumber anggaran tahun 2022 Dinas Kesehatan berasal dari APBD sebesar Rp. 275.341.894.153,- bersumber dana DAK sebesar Rp. 30.128.096.372,- (DAK Fisik sebesar Rp. 17.702.608.372,- dan DAK Nonfisik sebesar Rp. 12.425.488.000,-) yang didukung oleh 5 program dan subkegiatan..

Tabel 1.6 Ringkasan Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2022

Program / Kegiatan Dinas Kesehatan Kota YK		Anggaran Murni TA 2022	Anggaran Perubahan TA 2022
I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	151.762.039.907,00	186.491.438.848,00
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	105.303.820,00	105.383.820,00
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	107.213.925.680,00	129.701.314.680,00
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	609.139.101,00	3.535.158.121,00
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	482.726.703,00	1.307.226.703,00
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.359.628.691,00	1.482.448.691,00
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	596.303.046,00	1.429.572.280,00
	Peningkatan Pelayanan BLUD	41.395.012.866,00	897.600.980,00
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	93.883.123.242,00	105.781.559.603,00
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	23.958.488.154,00	27.453.909.254,00
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	68.740.671.908,00	77.088.367.169,00
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	169.623.020,00	169.623.020,00
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.014.340.160,00	1.069.660.160,00
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	9.181.904.763,00	12.718.245.074,00
	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	150.738.320,00	150.738.320,00
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	8.398.309.443,00	11.934.649.754,00
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	632.857.000,00	632.857.000,00
IV	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	305.393.000,00	300.413.000,00
	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	17.343.000,00	17.343.000,00
	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	126.540.000,00	126.540.000,00

Program / Kegiatan Dinas Kesehatan Kota YK		Anggaran Murni TA 2022	Anggaran Perubahan TA 2022
	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	59.680.000,00	53.700.000,00
	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	101.830.000,00	102.830.000,00
V	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	178.334.000,00	178.334.000,00
	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	178.334.000,00	178.334.000,00
	JUMLAH TOTAL	255.330.794.912,00	305.469.990.525,00

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

1.7 Sistematika Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

Sistematika penulisan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Ringkasan Eksekutif memuat:

1. Pada bagian ini disajikan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategis serta sejauh mana instansi pemerintah mencapai tujuan dan sasaran utama tersebut serta kendala-kendala yang dihadapi dalam pencapaiannya;
2. Disebutkan pula langkah-langkah apa yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut dan langkah antisipatif untuk menanggulangi kendala yang mungkin akan terjadi pada tahun mendatang.

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi Penjelasan umum Organisasi (Struktur Organisasi, Fungsi dan Tugas, Isu Strategis), Keadaan Sumber daya (Keadaan Pegawai, Keadaan Sarana dan Prasarana, Keuangan) dan Sistematika LKIP.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Bab ini berisi Perencanaan Strategis (Visi Misi Kepala Daerah, Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah, Strategi, Program dan Kegiatan) , Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022, Rencana Anggaran Perubahan Tahun 2022 (Target Belanja Perangkat Daerah, Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis)

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Pada bagian ini disajikan uraian hasil pengukuran kinerja, evaluasi, dan analisis akuntabilitas kinerja. Termasuk didalamnya menguraikan secara sistematis perbandingan data kinerja secara memadai, keberhasilan/kegagalan, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah antisipatif yang akan diambil.

Disajikan pula akuntabilitas keuangan dengan cara menyajikan rencana dan realisasi anggaran bagi pelaksanaan tugas dan fungsi atau tugas-tugas lainnya dalam rangka mencapai sasaran organisasi yang telah ditetapkan, termasuk analisis tentang capaian indikator kinerja dan efisiensi.

Disajikan pula Inovasi yang telah dilakukan oleh Perangkat daerah. Inovasi dimaknai sebagai penemuan hal-hal baru atau proses kreatif terhadap sesuatu yang sudah ada maupun yang sudah ada sebelumnya. Inovasi dianggap mampu meningkatkan nilai tambah output kegiatan yang berkualitas. Disamping itu juga disajikan kolaborasi lintas sektor yang mendukung pencapaian kinerja.

BAB IV PENUTUP

Pada bagian ini dikemukakan simpulan secara umum tentang keberhasilan/kegagalan, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja instansi yang bersangkutan serta rencana tindak lanjut.

LAMPIRAN

BAB II

Perencanaan Kinerja

Bab 2 Berisi :

1. *Perencanaan Strategis*
2. *Perjanjian Kinerja Tahun 2022*
3. *Rencana Anggaran Tahun 2022*

2.1 Perencanaan Kinerja

Renstra Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta merupakan manifestasi komitmen Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam mendukung visi dan misi Pemerintah Kota Yogyakarta yang tertuang dalam RPJMD Kota Yogyakarta Tahun 2017-2022.

Sebagai bentuk pembangunan berkelanjutan, perumusan Renstra Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2017-2022 tidak terlepas dari kesuksesan pencapaian target yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan periode sebelumnya (2012-2017).

RPJMD Pemerintah Kota Yogyakarta merupakan dokumen landasan atau acuan pokok penyelenggaraan pemerintahan sesuai Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Yogyakarta No. 11 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2017-2022.

Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen Perencanaan Perangkat Daerah periode lima tahun. Renstra memuat tujuan, sasaran dan strategi bagi penyelenggaraan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang harus dilaksanakan secara terpadu, sinergis, harmonis dan berkesinambungan. Renstra Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2017-2022 ditetapkan melalui Peraturan Walikota Yogyakarta nomor 49 Tahun 2021 tentang Perubahan Kelima Atas Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 105 Tahun 2017 Tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2017-2022.

2.1.1 Visi dan Misi Kepala Daerah

Visi misi dijabarkan dalam Tujuan dan Sasaran Pemerintah Daerah yang selengkapnya dituangkan dalam bagan alir *cascade* RPJMD Kota Yogyakarta 2017-2022 sebagai berikut:

Tabel 2.1 Ringkasan Visi Misi RPJMD Kota Yogyakarta 2017-2022

Visi	Misi	Sasaran Daerah
Meneguhkan Kota Yogyakarta Sebagai Kota Nyaman Huni	1. Meningkatkan Kesejahteraan dan Keberdayaan Masyarakat	1. Kemiskinan Masyarakat Menurun
		2. Keberdayaan Masyarakat Meningkat

Dan Pusat Pelayanan Jasa Yang Berdaya Saing Kuat Untuk Keberdayaan Masyarakat Dengan Berpijak Pada Nilai Keistimewaan		3. Ketahanan Pangan Masyarakat Meningkat
	2. Memperkuat ekonomi kerakyatan dan daya saing Kota Yogyakarta	1. Ketimpangan Pendapatan Antar Penduduk Menurun 2. Pertumbuhan Ekonomi Meningkat
	3. Memperkuat moral, etika, dan budaya masyarakat Kota Yogyakarta	1. Gangguan ketentraman dan ketertiban masyarakat menurun
	4. Meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan, sosial, dan budaya	1. Kualitas pendidikan meningkat
		2. Harapan hidup masyarakat meningkat
		3. Peran serta masyarakat dalam pengembangan dan pelestarian budaya meningkat
	5. Memperkuat tata kota dan kelestarian lingkungan	1. Kesesuaian pemanfaatan ruang meningkat
		2. Kualitas lingkungan hidup meningkat
6. Membangun sarana dan prasarana publik dan permukiman	1. Infrastruktur wilayah meningkat	
7. Meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik dan bersih	1. Kapasitas tata kelola pemerintahan meningkat	

Sumber: RPJMD Kota Yogyakarta 2017-2022

Berangkat dari Tujuan dan Sasaran Pemerintah Daerah tersebut dan sesuai tugas dan pokok fungsinya, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mendukung pencapaian Sasaran Pemerintah Daerah Harapan hidup masyarakat meningkat dengan indikator capaian sasaran Angka Harapan Hidup dengan sasaran daerah pendukung diantaranya Kemiskinan Masyarakat Menurun, Keberdayaan masyarakat meningkat, Ketahanan Pangan Masyarakat Meningkat, ketimpangan Pendapatan Antar Penduduk menurun, Kualitas lingkungan hidup meningkat, serta Kapasitas tata kelola pemerintahan meningkat.

2.1.2 Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan

A. Tujuan

Dalam Permendagri No.86 Tahun 2017 definisi tujuan adalah sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan. Rumusan tujuan harus memenuhi kriteria dapat diukur dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan, disusun dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, dan disusun dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis. Pernyataan tujuan tersebut akan diterjemahkan ke dalam sasaran-sasaran yang ingin dicapai.

Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (outcome) program Perangkat Daerah. Penetapan sasaran strategik ini diperlukan untuk memberikan fokus pada penyusunan rencana kinerja dan alokasi sumber daya Sekretariat Daerah dalam kegiatan operasional Sekretariat Daerah tiap-tiap tahun untuk kurun waktu lima tahun. Agar sasaran efektif maka rumusan sasaran harus memperhatikan kriteria specific, measurable, achievable, relevant, time bond, dan continuously improve (SMART-C).

Mengacu pada Visi dan Misi Pemerintah Daerah yang telah ditetapkan, maka Tujuan Jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta selama 5 tahun anggaran sampai tahun 2022 adalah "**Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat**". Dengan **Indikator tujuan** sebagai berikut :

1. Jumlah Kematian Ibu
2. Angka Kematian Bayi
3. Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang
4. Prevalensi Stunting
5. Cakupan keluarga dengan indikator keluarga sehat

B. Sasaran Strategis

Mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan, maka sasaran yang hendak dicapai atau dihasilkan dalam kurun waktu lima tahun adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	Target tahunan					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Derajat Kesehatan Meningkat	Jumlah Kematian Ibu	orang	4	4	4	4	4	4
		Angka Kematian Bayi	bayi per 1000 kelahiran	7.52	7.18	7.13	7.06	6.97	6.88
		Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	persen	8.81	8.65	8.42	8.19	7.97	7.82
		Prevalensi Stunting	persen	13	12.8	12.6	12.4	12.2	12
		Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat	persen	40	42	45	47	50	52

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

2.1.3 Strategi, Program dan Kegiatan

Setelah menentukan tujuan dan sasaran, maka langkah selanjutnya perlu ditentukan bagaimana hal tersebut dapat dicapai. Cara mencapai tujuan dan sasaran merupakan strategi organisasi.

Tabel 2.3 Sasaran, Program, Kegiatan, sesuai Permendagri 90/2019

NO	SASARAN STRATEGIS	PERMENDAGRI 90/2019				RPJMD 2017-2022		
		PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	TARGET PROGRAM 2021	KEGIATAN	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	TARGET PROGRAM 2022
1	DERAJAT KESEHATAN MENINGKAT	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks kepuasan layanan kesehatan puskesmas	80.50	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DASAR	Indeks kepuasan layanan kesehatan puskesmas	81
			Indeks kepuasan layanan kesehatan Rumah Sakit Pratama	75	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN	Indeks kepuasan layanan kesehatan Rumah Sakit Pratama	77
			Presentase Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi	84.62%	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	PROGRAM UPAYA PELAYANAN KESEHATAN	Presentase Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi	87,18 %
			Persentase Jemaah Haji mendapatkan layanan pemeriksaan Kesehatan	100%	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaen/Kota		Persentase Jemaah Haji mendapatkan layanan pemeriksaan Kesehatan	100%
			Persentase penduduk miskin mendapatkan jaminan kesehatan	100%			Persentase penduduk miskin mendapatkan jaminan kesehatan	100%
			Persentase penduduk yang mempunyai JKN	100%			Persentase penduduk yang mempunyai JKN	100%
			Cakupan Penanganan Kegawatdaruratan Kesehatan	100%			Cakupan Penanganan Kegawatdaruratan Kesehatan	100%
			Persentase Fasilitas kesehatan yang sesuai standar	88%		PROGRAM REGULASI DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA KESEHATAN	Persentase Fasilitas kesehatan yang sesuai standar	90%

NO	SASARAN STRATEGIS	PERMENDAGRI 90/2019				RPJMD 2017-2022		
		PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	TARGET PROGRAM 2021	KEGIATAN	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	TARGET PROGRAM 2022
			Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal sesuai Standar	100%		PROGRAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal sesuai Standar	100%
			Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai Standar	100%			Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai Standar	100%
			Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan sesuai Standar	100%			Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan sesuai Standar	100%
			Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%			Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
			Persentase anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%			Persentase anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%
			Persentase warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapat skrening kesehatan sesuai standar	100%			Persentase warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapat skrening kesehatan sesuai standar	100%
			Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD	100%		PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD	100%
			Cakupan Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100%			Cakupan Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100%
			Persentase penderita TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%			Persentase penderita TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%

NO	SASARAN STRATEGIS	PERMENDAGRI 90/2019				RPJMD 2017-2022		
		PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	TARGET PROGRAM 2021	KEGIATAN	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	TARGET PROGRAM 2022
			Persentase orang berisiko terinfeksi HIV AiDs (Ibu Hamil, Pasien TB, Pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan Pemeriksaan HIV AIDs	100%			Persentase orang berisiko terinfeksi HIV AiDs (Ibu Hamil, Pasien TB, Pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan Pemeriksaan HIV AIDs	100%
			Persentase penduduk kota usia 15 s/d 59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	100%			Persentase penduduk kota usia 15 s/d 59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	100%
			Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%			Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%
			Persentase penderita Diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%			Persentase penderita Diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
			Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%			Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
			Persentase orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	100%			Persentase orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	100%
			Persentase Kualitas Air Minum yang memenuhi Syarat Kesehatan	89.90%		PROGRAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Kualitas Air Minum yang memenuhi Syarat Kesehatan	90%

NO	SASARAN STRATEGIS	PERMENDAGRI 90/2019				RPJMD 2017-2022		
		PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	TARGET PROGRAM 2021	KEGIATAN	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	TARGET PROGRAM 2022
			Persentase rumah, Tempattempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	96.30%			Persentase rumah, Tempattempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	96.50%
			Persentase Institusi yang melaksanakan UKK	100%			Persentase Institusi yang melaksanakan UKK	100%
2		PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase tenaga Kesehatan yang berijin	90%	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kabupaten/Kota	PROGRAM REGULASI DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA KESEHATAN	Persentase tenaga Kesehatan yang berijin	90%
			Persentase Tenaga Penyehat Tradisional yang terdaftar	80%	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM Manusia Di Wilayah Kabupaten/Kota		Persentase Tenaga Penyehat Tradisional yang terdaftar	80%
			Persentase Tenaga Kesehatan Sesuai Kompetensi	95%	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		Persentase Tenaga Kesehatan Sesuai Kompetensi	96%
3		PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN DAN MINUMAN	Persentase sertifikasi hotel, restoran dan kolam renang yang sudah tersertifikasi laik sehat	96%	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	PROGRAM REGULASI DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA KESEHATAN	Persentase sertifikasi hotel, restoran dan kolam renang yang sudah tersertifikasi laik sehat	96%
			Persentase ketersediaan obat, vaksin dan alkes	98%	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga		Persentase ketersediaan obat, vaksin dan alkes	98%

NO	SASARAN STRATEGIS	PERMENDAGRI 90/2019				RPJMD 2017-2022		
		PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	TARGET PROGRAM 2021	KEGIATAN	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	TARGET PROGRAM 2022
			Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	95.00%	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)		Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	95.00%
			Jumlah Sampel Pemeriksaan Post market pada IRTP	65 sarana	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga		Jumlah Sampel Pemeriksaan Post market pada IRTP	65 sarana
4		PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Cakupan Kelurahan Siaga Aktif (Mandiri)	66.70%	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	PROGRAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT	Cakupan Kelurahan Siaga Aktif (Mandiri)	77.80%
			Jumlah Wilayah yang melaksanakan KTR	466	Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota		Jumlah Wilayah yang melaksanakan KTR	476

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Tabel 2.4 Tabel Strategi, Program, Kegiatan, dan Subkegiatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022

Strategi	Program	Kegiatan	SubKegiatan
DERAJAT KESEHATAN MENINGKAT	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
			Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
			Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
			Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
			Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
			Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD
			Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
			Pengelolaan dan Penyediaan Bahan Tanggapan Pemeriksaan

Strategi	Program	Kegiatan	SubKegiatan
			Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD
			Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran
		Administrasi Umum Perangkat Daerah	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor
			Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
			Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
			Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
			Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Jasa Surat Menyurat
			Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
			Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
			Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
			Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
		Peningkatan Pelayanan BLUD	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pengembangan faskes lainnya
			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
			Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
			Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
			Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
			Pengadaan Obat dan Vaksin
			Pengadaan Bahan Habis Pakai
			Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
			Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
			Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya

Strategi	Program	Kegiatan	SubKegiatan	
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
				Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
				Pengelolaan Surveilans Kesehatan
				Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
				Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
				Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
				Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
				Operasional Pelayanan Puskesmas
			Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
			Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	

Strategi	Program	Kegiatan	SubKegiatan
		Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Peningkatan tatakelola RS dan fasyankes tingkat daerah kab/kota Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
			Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar
			Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
		Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
		Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
		Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan
	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Dokumen Perjanjian Kinerja (PK) merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Dokumen tersebut memuat sasaran strategis, indikator kinerja, beserta target kinerja dan anggaran.

Dalam penyusunan perjanjian kinerja instansi mengacu pada Renstra, RKT, IKU, dan anggaran atau DPA. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5 Perjanjian Kinerja Tahun 2022 (murni)

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Derajat Kesehatan Meningkat	Jumlah Kematian Ibu	4
		Angka Kematian Bayi	6.88
		Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	7.82
		Prevalensi Stunting	12
		Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat	52%

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Pada tahun 2022, Dinas Kesehatan tidak melakukan Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022. Sehingga Target dan Indikator Kinerja tetap sama antara murni dan perubahan. Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Derajat Kesehatan Meningkat	Jumlah Kematian Ibu	4
		Angka Kematian Bayi	6.88
		Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	7.82
		Prevalensi Stunting	12
		Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat	52%

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Indikator Kinerja dan Target Kinerja tidak berubah, tetapi volume dan anggaran naik sebesar Rp. 50.139.195.613,- atau sebesar 16% dari total anggaran menyesuaikan dengan kebutuhan anggaran.

2.3 Rencana Anggaran Tahun 2022

Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode satu tahun. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen yang memuat rencana pendapatan dan belanja SKPD atau dokumen yang memuat rencana pendapatan, belanja, dan pembiayaan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi bendahara umum daerah yang digunakan sebagai dasar penyusunan rancangan APBD.

Pada Tahun Anggaran 2022 Dinas Kesehatan melaksanakan kegiatan dengan anggaran murni sebesar Rp. 255.330.794.912,- dengan rincian sumber Belanja Operasi sebesar Rp. 241.115.330.084,- dan Belanja Modal sebesar Rp. 14.215.464.828,- Melalui mekanisme perubahan APBD 2022 anggaran belanja menjadi Rp 305,469,990,525,- dengan rincian Belanja Operasi sebesar 284,630,590,505,- terdiri dari Belanja Pegawai sebesar Rp. 142.065.598.225,- Belanja Barang dan Jasa sebesar Rp. 112.566.845.778,- dan Belanja Modal sebesar Rp. 20,839,400,020,-

Tabel 2.7 Rincian sumber belanja Dinas Kesehatan Tahun 2022

Uraian	Target (Rp)	Persentase (%)
Belanja Operasi	284,630,590,505.00	93.18
Belanja Modal	20,839,400,020.00	6.82
Jumlah	305,469,990,525.00	100.00

Untuk tahun 2022, anggaran perubahan Dinas Kesehatan sebesar Rp. 305,469,990,525,- diperuntukkan untuk mendukung 5 program 19 Kegiatan dan 480 Sub Kegiatan. Adapun 5 program tersebut terdiri dari program pendukung /kegiatan pendukung dan program utama. Program pendukung adalah program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota dengan 7 kegiatan dan 42 sub kegiatan termasuk belanja gaji dan tunjangan ASN dan BLUD Puskesmas. Adapun program utama/kegiatan utama terdiri dari 4 program yaitu Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan 4 kegiatan dan 410 sub kegiatan, program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dengan 3 kegiatan dan 23 sub kegiatan, program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman dengan 4 kegiatan dan 4 sub kegiatan, serta program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan 1 kegiatan dan 1 sub kegiatan.

2.3.1 Target Belanja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Tabel 2.8 Target Belanja Dinas Kesehatan APBD Perubahan Tahun 2022

Program / Kegiatan/ Subkegiatan Dinas Kesehatan Kota YK	Anggaran Murni TA 2022 (Rp)	Anggara Perubahan TA 2022 (Rp)
DINAS KESEHATAN		
01. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	151.762.039.907	186.491.438.848
01.201. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	105.303.820	105.383.820
01.201.01 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	20.560.000	20.560.000
01.201.04 Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	11.362.500	11.362.500
01.201.06 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	67.116.320	67.116.320
01.201.07 Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	6.265.000	6.345.000
01.202. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	107.213.925.680	129.701.314.680
01.202.01 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	107.080.050.000	129.567.439.000
01.202.03 Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/ Verifikasi Keuangan SKPD	88.595.680	88.595.680
01.202.04 Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	2.800.000	2.800.000
01.202.05 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	1.400.000	1.400.000
01.202.06 Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	1.900.000	1.900.000
01.202.07 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	35.980.000	35.980.000
01.202.08 Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	3.200.000	3.200.000
01.206 Administrasi Umum Perangkat Daerah	609.139.101	3.535.158.121
01.206.01 Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor	11.946.000	17.046.000
01.206.02 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	270.572.051	2.417.832.871
01.206.05 Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	124.926.050	94.879.250
01.206.06 Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	3.900.000	3.900.000
01.206.09 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	197.795.000	1.001.500.000
01.207. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	482.726.703	1.307.226.703
01.207.06 Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	482.726.703	1.307.226.703

Program / Kegiatan/ Subkegiatan Dinas Kesehatan Kota YK	Anggaran Murni TA 2022 (Rp)	Anggara Perubahan TA 2022 (Rp)
01.208 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.359.628.691	1.482.448.691
01.208.01 Penyediaan Jasa Surat Menyurat	1.750.000	3.060.000
01.208.02 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	12.000.000	9.600.000
01.208.04 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.345.878.691	1.469.788.691
01.209. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	596.303.046	1.429.572.280
01.209.01 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	403.022.000	439.402.700
01.209.06 Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	110.680.000	92.568.600
01.209.09 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	82.601.046	897.600.980
01.210. Peningkatan Pelayanan BLUD	41.395.012.866	48.930.334.553
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (Puskesmas)	24.675.874.450	25.375.388.618
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (RS Pratama)	16.719.138.416	23.554.945.935
02. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	93.883.123.242	105.781.559.603
02.201 Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	23.958.488.154	27.453.909.254
02.201.07 Pengembangan faskes lainnya	0	1.886.989.673
1.02.02.2.01.08 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit (RS Pratama)	200.000.000	-
02.201.10 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.916.989.673	30.000.000
02.201.13 Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	176.633.500	0
1.02.02.2.01.12 Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RS Pratama)	0	200.000.000
02.201.14 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	7.350.985.524	10.189.985.524
02.201.14 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RS Pratama)	2.414.710.676	3.979.965.276
02.201.15 Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	565.900.000	585.900.000
02.201.16 Pengadaan Obat dan Vaksin	3.658.924.981	3.658.924.981
02.201.17 Pengadaan Bahan Habis Pakai	7.483.152.800	6.733.152.800
02.201.19 Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	17.200.000	15.000.000
02.201.20 Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	57.000.000	57.000.000

Program / Kegiatan/ Subkegiatan Dinas Kesehatan Kota YK	Anggaran Murni TA 2022 (Rp)	Anggara Perubahan TA 2022 (Rp)
02.201.21 Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	116.991.000	116.991.000
02.202 Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	62.445.461.341	70.241.556.602
02.202.01 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	844.253.000	842.976.000
02.202.02 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	208.423.000	208.500.000
02.202.03 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	326.295.000	253.895.000
02.202.04 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	864.730.160	864.730.160
02.202.05 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	585.437.080	585.437.080
02.202.06 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	486.006.120	501.248.620
02.202.07 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	704.711.810	704.711.810
02.202.08 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	82.102.000	82.102.000
02.202.09 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	115.164.000	115.164.000
02.202.10 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	198.067.120	194.947.120
02.202.11 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	224.567.800	302.687.800
02.202.12 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	94.161.560	109.385.560
02.202.13 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	2.060.809.600	996.551.350
02.202.15 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1.053.874.640	1.223.873.140
02.202.16 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	146.926.000	146.926.000
02.202.17 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.765.383.489	2.456.695.489
02.202.18 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1.460.396.232	1.452.897.632
02.202.20 Pengelolaan Surveilans Kesehatan	686.497.710	579.397.710
02.202.23 Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	329.145.720	1.263.792.720
02.202.25 Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1.061.059.350	1.627.270.350
02.202.26 Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	42.191.237.640	48.098.789.640
02.202.29 Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	35.810.000	35.810.000
02.202.32 Operasional Pelayanan Rumah Sakit	6.295.210.567	6.846.810.567
02.202.33 Operasional Pelayanan Puskesmas	3.890.957.599	3.901.652.710
02.202.34 Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	2.030.244.711	2.040.344.711

Program / Kegiatan/ Subkegiatan Dinas Kesehatan Kota YK	Anggaran Murni TA 2022 (Rp)	Anggara Perubahan TA 2022 (Rp)
02.202.35 Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	948.600.000	986.720.000
02.202.35 Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	50.600.000	0
02.202.39 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga		665.050.000
02.203 Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	169.623.020	169.623.020
02.203.01 Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	169.623.020	169.623.020
02.204 Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.014.340.160	
peningkatan tatakelola RS dan fasyankjes TK daerah kab/kota	93.320.000	99.300.000
02.204.03 Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	921.020.160	970.360.160
03. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	9.181.904.763	12.718.245.074
03.201. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	150.738.320	150.738.320
03.201.02 Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	150.738.320	150.738.320
03.202 Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	8.398.309.443	11.934.649.754
03.202.01 Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	8.064.132	8.064.132
03.202.02 Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	8.184.731.071	11.856.099.542
03.202.03 Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	205.514.240	70.486.080
03.203 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	632.857.000	632.857.000
03.203.01 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	632.857.000	632.857.000
04. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	305.393.000	300.413.000
04.201 Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	17.343.000	17.343.000

Program / Kegiatan/ Subkegiatan Dinas Kesehatan Kota YK	Anggaran Murni TA 2022 (Rp)	Anggara Perubahan TA 2022 (Rp)
04.201.03 Fasilitas Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	17.343.000	17.343.000
04.203 Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	126.540.000	126.540.000
04.203.01 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	126.540.000	126.540.000
04.204 Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	59.680.000	53.700.000
04.204.01 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	59.680.000	53.700.000
04.206 Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	101.830.000	102.830.000
04.206.01 Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	101.830.000	102.830.000
05. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	178.334.000	178.334.000
05.201 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	178.334.000	178.334.000
05.201.01 Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	178.334.000	178.334.000
JUMLAH TOTAL	255.330.794.912	305.469.990.525

2.3.2 Alokasi Anggaran Sasaran Strategis

Anggaran belanja langsung Tahun 2022 Dinas Kesehatan yang dialokasikan untuk pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9 Anggaran Belanja Langsung per Sasaran Strategis

No.	Sasaran	Anggaran (Rp)
1.	Derajat Kesehatan Meningkat	305.469.990.525

Keterangan :

No	Program RPJMD 2017-2022	Penyandingan Program Permendagri 90 Tahun 2019	Anggaran	Persentase
1.	Program peningkatan kesehatan masyarakat	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp 178.334.000,00	0,06%
2.	Program pelayanan kesehatan dasar	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 105.751.559.603	34.63%
3.	Program pelayanan kesehatan rujukan			
4.	Program upaya pelayanan kesehatan			
5.	Program pencegahan dan pengendalian penyakit			
6.	Program regulasi dan pengembangan sumber daya kesehatan			
		Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Rp 300.413.000,00	0.10%
7.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota	Rp. 186.491.438.848,00	61.0%
	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur			
	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan			
Jumlah Anggaran			Rp 305,469,990,525,00	

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Alokasi sasaran strategis digunakan untuk membiayai 5 program yang ada di Dinas Kesehatan yaitu Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman serta Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang diampu oleh Sekretariat.

BAB III

Akuntabilitas Kinerja

Bab 3 Berisi :

1. *Capaian Kinerja Tahun 2021*
2. *Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis*
3. *Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Lainnya*
4. *Realisasi Anggaran*
5. *Inovasi*
6. *Kolaborasi lintas sektor*

3.1 Capaian Kinerja Tahun 2022

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah melaksanakan penilaian kinerja dengan mengacu pada Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2022 yang telah disepakati. Penilaian ini dilakukan oleh tim pengelola kinerja untuk mengevaluasi dan mengukur dalam rangka pengumpulan data kinerja yang hasilnya akan memberikan gambaran keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian tujuan dan sasaran. Dari hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan kategorisasi kinerja (penentuan posisi) sesuai dengan tingkat capaian kinerja yaitu:

Tabel 3.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja

No.	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja	Kode
1.	$91 \leq 100$	Sangat Baik	Hijau Tua
2.	$76 \leq 90$	Tinggi	Hijau Muda
3.	$66 \leq 75$	Sedang	Kuning Tua
4.	$51 \leq 65$	Rendah	Kuning Muda
5.	≤ 50	Sangat Rendah	Merah

Sumber: Permendagri Nomor 86 Tahun 2017

Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Indikator kinerja sebagai ukuran keberhasilan dari tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta beserta target dan capaian realisasinya dirinci sebagai berikut:

Tabel 3.2 Capaian Kinerja Sasaran Tahun 2022

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2022	REALISASI 2021	REALISASI 2022	CAPAIAN	KODE
1	2	3	4	5	6		7	8
1.	Derajat Kesehatan Meningkat	Jumlah Kematian Ibu	orang	4	1	4	100%	Sangat baik
		Angka Kematian Bayi	Bayi/1000 kelahiran hidup	6.97	11.5	10.8	43%	Sangat rendah
		Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	%	7.97	10.72	6.72	114%	Sangat baik
		Prevalensi Stunting	%	12.2	11.23	10.8	110%	Sangat baik
		Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat	%	52	50	54,9	105,6%	Sangat baik

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Dari tabel di atas, terdapat 1 (satu) sasaran strategis yang terbagi dalam 5 (lima) indikator. program tahun 2022 dilakukan dengan cara membandingkan antara target yang telah ditetapkan dengan realisasinya seperti dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.3 Capaian Kinerja Program Tahun 2022

NO.	PRORAM	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	REALISASI 2021	2022			KODE
					TARGET	REALISASI	CAPAIAN	
1	2	3	4	6	5		7	
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal sesuai Standar	persen	100%	100 %	100 %	100 %	Sangat Baik
		Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai Standar	persen	100%	100 %	100 %	100 %	Sangat Baik
		Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan sesuai Standar	persen	100%	100 %	100 %	100 %	Sangat Baik

NO.	PRORAM	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	REALISASI 2021	2022			KODE
					TARGET	REALISASI	CAPAIAN	
1	2	3	4	6	5		7	
		Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	persen	100%	100 %	88,03 %	88,03 %	Tinggi
		Persentase anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	persen	100%	100 %	100 %	100 %	Sangat Baik
		Persentase warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	persen	100%	100 %	100 %	100 %	Sangat Baik
		Persentase rumah, Tempat-tempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	persen	96.39%	96,50%	96,53%	100,03%	Sangat Baik
		Persentase Kualitas Air Minum yang memenuhi Syarat Kesehatan	persen	96.84%	90%	97,06%	107,84%	Sangat Baik
		Persentase Institusi yang melaksanakan UKK	persen	100%	100%	100%	100%	Sangat Baik
		Indeks kepuasan layanan kesehatan Puskesmas	persen	82,51	81	83,62	103,23%	Sangat baik
		Indeks kepuasan layanan	persen	82,06	77	82,75	107,47%	Sangat baik

NO.	PRORAM	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	REALISASI 2021	2022			KODE
					TARGET	REALISASI	CAPAIAN	
1	2	3	4	6	5		7	
		kesehatan Rumah Sakit Pratama						
		Persentase penduduk miskin mendapatkan jaminan kesehatan	persen	100 %	100%	100%	100%	Sangat Baik
		Persentase penduduk yang mempunyai JKN	persen	101.10% (dari 95% UHC)	100% (dari 95% UHC)	105,23% (dari 95% UHC)	105,23 % (dari 95% UHC)	Sangat Baik
		Persentase Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi	persen	89.47%	87.18%	94.44%	108,33%	Sangat Baik
		Cakupan Penanganan Kegawatdaruratan Kesehatan	persen	100%	100%	100%	100%	Sangat baik
		Persentase Jemaah Haji mendapatkan layanan pemeriksaan Kesehatan	persen	100%	100%	100%	100%	Sangat baik
		Persentase Fasilitas kesehatan yang sesuai standar	persen	100%	90%	100%	111,11%	Sangat Baik
		Persentase Terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	persen	100%	100%	100%	100%	Sangat baik
		Persentase orang berisiko terinfeksi HIV AIDs (Ibu Hamil, Pasien TB, Pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza dan warga binaan lembaga pemasyarakatan)	persen	100%	100%	100%	100%	Sangat baik

NO.	PRORAM	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	REALISASI 2021	2022			KODE
					TARGET	REALISASI	CAPAIAN	
1	2	3	4	6	5		7	
		mendapatkan Pemeriksaan HIV AIDS						
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD	persen	100%	100%	100%	100%	Sangat baik
		Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	persen	100%	100%	100%	100%	Sangat baik
		Persentase penduduk kota usia 15 s/d 59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	persen	100%	100%	87.13%	87,13%	Tinggi
		Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	persen	100%	100%	100%	100%	sangat baik
		Persentase penderita Diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	persen	100%	100%	100%	100%	sangat baik
		Persentase orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	persen	100%	100%	100%	100%	sangat baik
		Cakupan Kelurahan Mengalami KLB	persen	100%	100%	100%	100%	Sangat baik

NO.	PRORAM	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	REALISASI 2021	2022			KODE
					TARGET	REALISASI	CAPAIAN	
1	2	3	4	6	5		7	
		yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam						
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase tenaga Kesehatan yang berizin	persen	99,22%	90%	99,50%	110,55%	Sangat baik
		Persentase Tenaga Kesehatan sesuai Kompetensi	persen	100%	96%	100%	104,17%	Sangat baik
		Persentase Tenaga Penyehat Tradisional yang terdaftar	persen	100%	80%	100%	125%	Sangat baik
3.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Persentase sertifikasi hotel, restoran dan kolam renang yang sudah tersertifikasi laik sehat	persen	100%	96%	100%	104,17%	Sangat baik
		Persentase ketersediaan obat, vaksin dan alkes	persen	100%	98%	100%	100%	Sangat Baik
		Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	persen	97.92%	95%	99,41%	104,64%	Sangat Baik
4.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Jumlah Wilayah yang melaksanakan KTR	kelurahan	466	466	476	102,15%	Sangat Baik
		Cakupan Kelurahan Siaga Aktif (Mandiri)	persen	66.70%	77.80%	84.44%	108.53%	Sangat Baik

Sumber : Dinas kesehatan, 2022

Dari tabel di atas, terdapat 4 (empat) program yang terbagi dalam 34 (tiga puluh empat) indikator. Pada tahun 2022, seluruh indikator program telah memenuhi target.

3.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis

Dalam sub bab ini akan disajikan pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang dicerminkan dalam capaian Indikator Kinerja. Hasil pengukuran kinerja tersebut diatas kemudian dilakukan analisis pada setiap sasaran strategis untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai faktor pendukung serta faktor penghambat terhadap kinerja yang diharapkan. Adapun evaluasi dan analisis secara rinci untuk setiap indikator kinerja menurut sasaran strategis diuraikan sebagai berikut:

3.2.1 Sasaran dan Indikator Sasaran Dinas Kesehatan

A. Evaluasi Sasaran Derajat Kesehatan Meningkat

Tolak ukur capaian sasaran **Derajat Kesehatan Meningkat** diukur dengan 5 (lima) indikator. Indikator tersebut yaitu: Jumlah Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang, Prevalensi Stunting, serta Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat. Penjelasan hubungan sasaran, indikator dan meta indikator adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan

NO	Sasaran	Indikator	Formula Indikator
1	2	3	4
1.	Derajat Kesehatan Meningkat	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan di kota Yogyakarta oleh sebab apapun kecuali kecelakaan atau trauma.
		Angka Kematian Bayi	(Jumlah kematian bayi di kota yk / jumlah bayi lahir hidup di kota yk dalam kurun waktu yang sama) x 1000
		Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	(Jumlah balita gizi buruk + balita gizi kurang / jumlah balita yang ditimbang dan diukur di Kota Yogyakarta) x 100
		Prevalensi Stunting	(Jumlah balita dengan (tinggi badan/ umur) di bawah -2 SD di kota Yogyakarta / jumlah balita yang diukur di Kota Yogyakarta) x 100
		Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat	(Jumlah keluarga sehat (telah melakukan intervensi lanjutan) / jumlah keluarga yang dipantau) X 100%

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Kinerja sasaran derajat kesehatan meningkat dengan indikator jumlah kematian ibu, angka kematian bayi, prevalensi balita gizi buruk dan kurang, prevalensi stunting,

serta cakupan keluarga dengan indikator keluarga sehat pada tahun 2022 dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.5 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Sasaran Tahun 2022

No	Indikator Sasaran	Realisasi 2019	Realisasi 2020	Realisasi 2021	2022		
					Target	Realisasi	% Realisasi
1	2	3	4		5	6	7
1.	Jumlah Kematian Ibu	4	1	4	4	4	100%
2.	Angka Kematian Bayi	6.89	11.5	10.88	6.88	10,8	43,02%
3.	Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	8.22	10.72	6.58	7.82	6.72	114,07%
4.	Prevalensi Stunting	11.30	11.23	12.88	12	10.80	110%
5.	Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat	41.42%	40.07%	50%	52%	54.9%	105.6%

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Adapun realisasi kinerja yang dapat dibandingkan untuk tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 6 Perbandingan Hasil Kinerja Sasaran Tahun 2022 dengan Standar Nasional

Indikator Kinerja	Target Nasional	Realisasi	Keterangan
Angka Kematian Ibu	305 per 100.000 kelahiran hidup	160 per 100000 kelahiran hidup	Tercapai
Angka kematian bayi	24 per 1000 kelahiran hidup	10.8 per 1000 kelahiran hidup	Tercapai
Prevalensi Stunting	24.4	10.8	Tercapai

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

B. Analisa Sasaran Derajat Kesehatan Meningkatkan

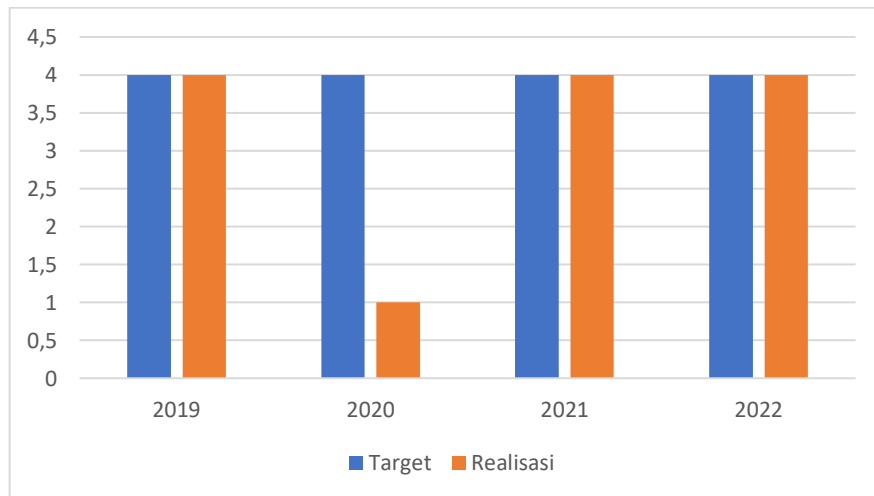
Berdasarkan hasil penilaian kinerja indikator sasaran Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang tercantum pada tabel diatas dapat dilihat bahwa predikat pencapaian

indikator sasaran strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dari 5 indikator kinerja sasaran yang dinilai, 4 indikator kinerja berpredikat Sangat Baik, dan 1 indikator kinerja berpredikat sangat rendah.

Analisis terhadap pencapaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022 beserta dengan penyebab keberhasilan maupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja dapat dilihat per indikator seperti berikut:

**Indikator Sasaran 1:
Jumlah Kematian Ibu**

Kematian Ibu adalah banyaknya wanita yang meninggal pada tahun tertentu dengan penyebab kematian yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Jumlah Kematian Ibu berguna untuk menggambarkan tingkat perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, dan tingkat pelayanan kesehatan. Kematian ibu dipengaruhi dari berbagai faktor, baik faktor dalam sistem pelayanan kesehatan maupun faktor diluar kesehatan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan.



Gambar 3.1 Target dan Realisasi Indikator Jumlah Kematian Ibu Tahun 2019-2022

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Jika realisasi kinerja pada tahun 2022 dibandingkan dengan target akhir RPJMD, maka realisasi telah mencapai target Tahun 2022 sebesar 100%. Target tahunan jangka menengah pada rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6 Target Tahunan Jangka Menengah

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Indikator Sasaran pada Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan	Derajat Kesehatan Meningkat	Jumlah Kematian Ibu	4	4	4	4	4	4

Sumber : Renstra Dinkes Kota Yk, 2017-2022

Jika dibandingkan dengan beberapa tahun yang lalu, indikator sasaran jumlah kematian ibu mengalami penurunan, hal ini memiliki arti jumlah kasus kematian ibu menurun. Terdapat tiga faktor yang berpengaruh terhadap proses terjadinya kematian ibu. Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian ibu, disebut sebagai risiko dekat yaitu kehamilan itu sendiri dan komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi obstetri). Risiko dekat secara langsung dipengaruhi oleh status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan/penggunaan pelayanan kesehatan dan faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Selain itu terdapat juga risiko jauh yang mempengaruhi kejadian kematian ibu melalui pengaruhnya terhadap risiko antara, yaitu faktor sosiokultural dan faktor ekonomi, seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan tingkat ekonomi ibu dan/atau keluarganya.

Tiga (3) kasus Kematian ibu di Kota Yogyakarta Tahun 2022 disebabkan oleh faktor resiko dekat yaitu komplikasi kehamilan dan persalinan yang dipengaruhi oleh status kesehatan ibu dengan penyakit jantung, serta terdapat satu (1) kasus kehamilan risiko tinggi yang disebabkan oleh komplikasi persalinan (perdarahan) yang terjadi mulai dari rumah hingga fasilitas kesehatan tingkat pertama, sehingga ada waktu yang dibutuhkan dalam mengakses fasilitas kesehatan rujukan.

Dalam menurunkan angka kematian ibu di Kota Yogyakarta, upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta antara lain:

1. Peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan meningkatkan kapasitas tim penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal di fasilitas kesehatan,
2. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan penguatan antenatal care, persalinan dan postnatal, pendampingan puskesmas dan RS untuk meningkatkan kualitas layanan ibu dan bayi, peningkatan kapasitas bidan dan dokter dalam layanan ibu dan bayi dengan pelatihan metode blended learning,
3. Pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan buku KIA, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, posyandu, P4K, Posyandu remaja, dan
4. Penguatan tata kelola layanan ibu bayi melalui penguatan surveilans kesehatan ibu, MPDN dan E kohort.

Selain Itu Kota Yogyakarta menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Membangun generasi unggul dengan pendekatan 8000 HPK sebagai pedoman acuan dalam upaya/intervensi yang sistematis dan berkesinambungan yang dimulai dari dalam kandungan sampai dengan masa remaja akhir untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak dan remaja. RAD 8000 HPK diharapkan dapat mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya pelayanan kesehatan ibu anak dan remaja yang dilaksanakan oleh lintas program, lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing - masing.

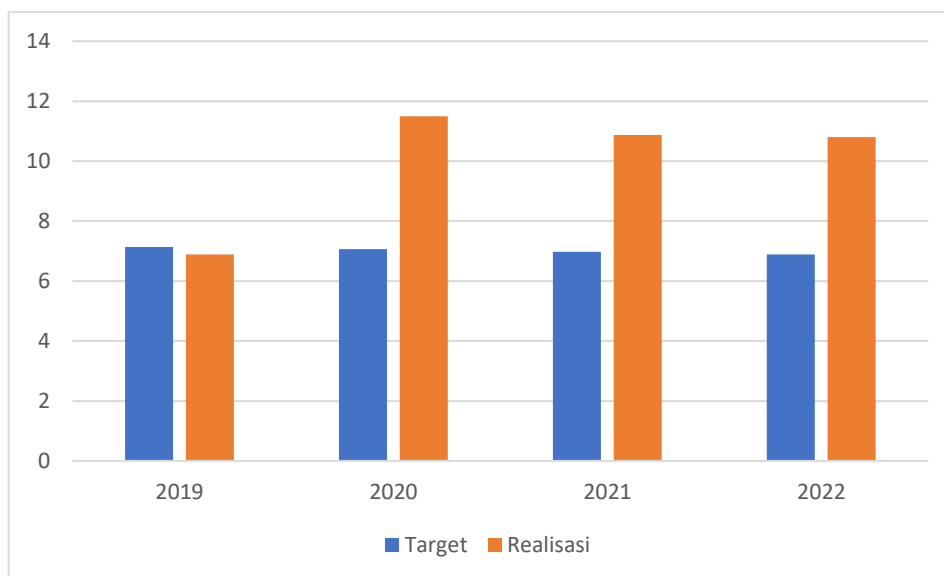
Adapun peran lintas sektor yang diharapkan diantaranya:

1. Bappeda: Dukungan pengembangan kebijakan/regulasi lintas sektor terkait perbaikan kualitas gizi dan remaja, kesehatan lingkungan, sanitasi dan keamanan pangan, pencegahan perkawinan anak dll.
2. Dinas Pendidikan: Dukungan promosi dan kebijakan pendidikan kesehatan disekolah termasuk kesehatan reproduksi, implementasi aksi bergizi dan tablet pemberian darah bagi remaja putri di sekolah.
3. DP3AP2KB: Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat (posyandu) pelaksanaan P4K dan kelas ibu hamil.
4. Kemenag: Dukungan kebijakan dan implementasi peningkatan kesehatan calon pengantin.
5. Dinas pertanian: dukungan kebijakan dan implementasi keberagaman pangan untuk meningkatkan asupan gizi seimbang bagi ibu hamil, anak dan remaja di Kota Yogyakarta

Indikator Sasaran 2:
Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian penduduk yang berusia dibawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu di suatu tempat. Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang berguna untuk mengetahui status kesehatan anak dan dapat mencerminkan kesehatan lingkungan, status kesehatan masyarakat dan tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat.

Persentase target dan realisasi indikator sasaran angka kematian bayi dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.2 Target dan Realisasi Indikator Angka Kematian Bayi Tahun 2019 - 2022

Sumber: Dinas Kesehatan, 2022

Jika realisasi kinerja pada tahun 2022 dibandingkan dengan target akhir RPJMD, masih belum mencapai target yang ditentukan yaitu sebesar 6,88. Namun jika dibandingkan dengan target nasional, angka kematian bayi di Kota Yogyakarta lebih baik dibandingkan target nasional.

Adapun Target tahunan jangka menengah pada rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.7 Target Tahunan Jangka Menengah

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Indikator Sasaran pada Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan	Derajat Kesehatan Meningkat	Angka Kematian Bayi	7.52	7.19	7.13	7.06	6.97	6.88

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Jika dibandingkan dengan beberapa tahun yang lalu indikator sasaran angka kematian bayi mengalami peningkatan, hal ini mempunyai arti bahwa jumlah kasus kematian bayi menurun. Kematian bayi di Kota Yogyakarta Tahun 2022, sebanyak 70 % terjadi pada 1 bulan pertama kehidupan dan 60% nya terjadi pada 1 minggu pertama kehidupan. Penyebab utama kematian neonatal di Kota Yogyakarta adalah komplikasi pada bayi dengan berat lahir rendah / BBLR dan prematuritas sebesar 63%, kelainan kongenital sebesar 15,7% dan asfiksia sebesar 15%. Sedangkan Penyebab utama kematian bayi usia 28 hari - 11 bulan adalah kelainan kongenital sebesar 62,5% dan sepsis sebesar 37,5%. berdasarkan data diatas masalah neonatal mempunyai kontribusi yang tinggi terhadap kematian bayi di Kota Yogyakarta. Status kesehatan bayi sangat terkait dengan

beberapa faktor ibu selama hamil dan ibu melahirkan, sedangkan status kesehatan ibu sangat dipengaruhi status kesehatan pada saat remaja dan masa - masa sebelumnya.

BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah (Thomas, Raine, Reddy, & Belteki, 2017) Demikian halnya di Kota Yogyakarta, BBLR dan prematuritas masih menjadi tantangan untuk kelangsungan hidup bayi di Kota Yogyakarta pada Tahun 2022. Penelitian menyatakan BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal.

Pendekatan siklus hidup (8000 HPK) sangat diperlukan untuk menurunkan angka kematian bayi di Kota Yogyakarta. Intervensi perlu dilakukan sejak anak masih dalam kandungan ibu hingga usia remaja akhir (19 tahun). Masa remaja merupakan tahapan untuk mempersiapkan memasuki masa reproduksi dan masa - masa selanjutnya.

Upaya siklus hidup yang sudah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu, bayi, anak dan remaja di Kota Yogyakarta:

1. Pelayanan kesehatan Masa Sebelum Hamil: peningkatan kesehatan calon pengantin melalui pemeriksaan kesehatan dan konseling bagi calon pengantin, pemberian suplementasi tablet tambah darah dan asam folat bagi calon pengantin
2. Pelayanan kesehatan Masa hamil: Pelayanan ANC terpadu dengan meningkatkan kualitas skrining ANC oleh dokter umum pada TW 1 dan TW 3 minimal 1 kali dan dilakukan pemeriksaan dengan USG obstetri terbatas oleh dokter umum di puskesmas serta minimal ibu hamil periksa minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi TW 1 minimal 1 kali, TW 2 minimal 2 kali dan TW 3 minimal 3 kali.
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin: pelayanan ibu bersalin di fasilitas kesehatan, rujukan bagi ibu hamil dengan komplikasi obstetri dan pemantapan P4K di tingkat kelurahan
4. Pelayanan Kesehatan Masa sesudah melahirkan: Pelayanan ibu nifas dengan kunjungan minimal 4 kali, pemberian vitamin A ibu nifas, pemberian tablet tambah darah dan pelayanan KB Pasca Salin.
5. Pelayanan kesehatan masa bayi baru lahir dan balita: *esensial neonatal care*, peningkatan pemberian ASI eksklusif, PMBA, pelayanan imunisasi dasar, pelayanan SDIDTK, pemberian vitamin A serta pelayanan balita sakit dengan MTBS.
6. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja: peningkatan promosi tentang gizi seimbang, implementasi aksi bergizi dan pemberian suplemen tablet tambah darah bagi remaja putri.

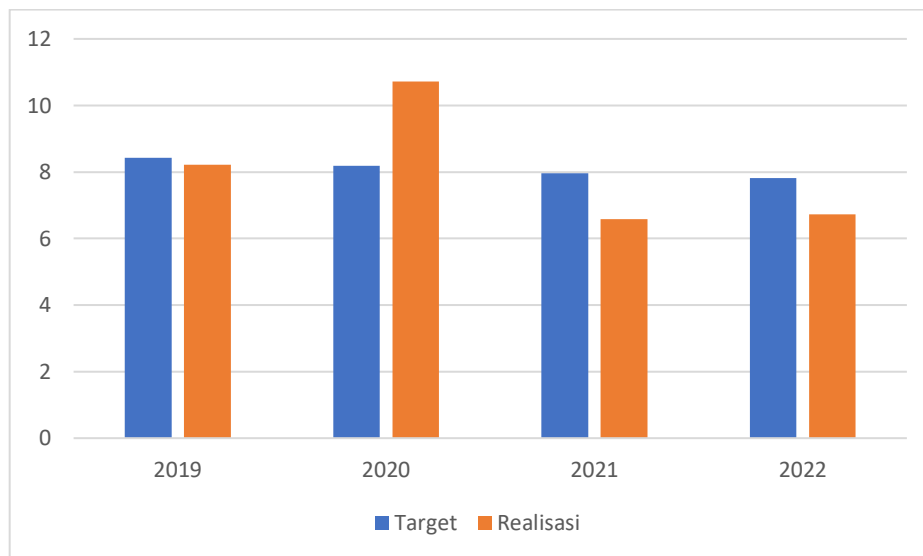
Namun demikian, upaya-upaya diatas masih belum optimal dalam pelaksanaannya. Peran lintas sector sangat diperlukan untuk mendukung upaya tersebut.

Sehingga sangat perlu untuk mengoptimalkan peran lintas sektor dalam membangun dukungan kebijakan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan ibu, anak dan remaja yang komprehensif baik secara fisiologis, psikologis dan sosial di Kota Yogyakarta.

**Indikator Sasaran 3:
Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang**

Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, serta dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan. Realisasi prevalensi Gizi buruk dan Kurang yang dideteksi di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 sebesar 10,72 (target tahun 2020 sebesar 8,19), tahun 2021 prevalensi gizi buruk dan gizi kurang sebesar 6,58 (target yang ditetapkan sebesar 7,97). Pada tahun 2022 prevalensi gizi buruk dan kurang di Kota Yogyakarta sebesar 6,72.

Persentase target dan realisasi indikator sasaran prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.3 Target dan Realisasi Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang Tahun 2019 - 2022

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Target tahunan jangka menengah pada rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.8 Target Tahunan Jangka Menengah

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Indikator Sasaran pada Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan	Derajat Kesehatan Meningkat	Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	8.81	8.65	8.42	8.19	7.97	7.82

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

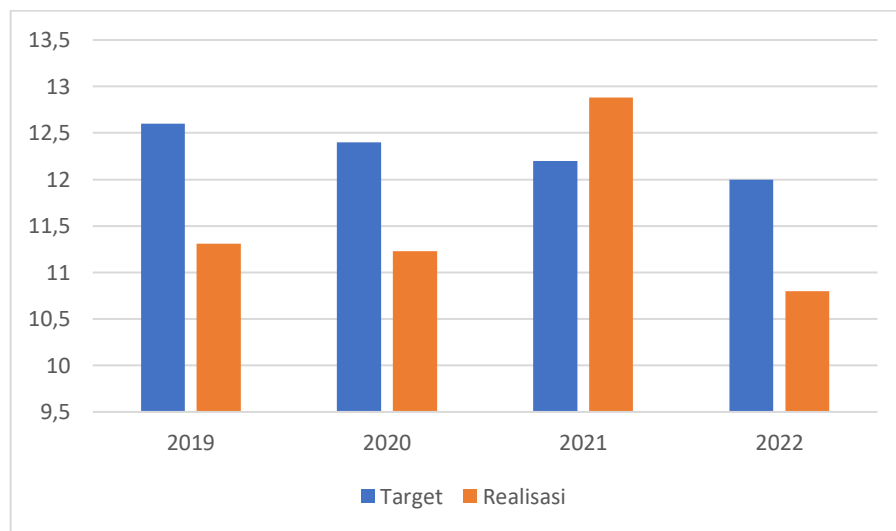
Jika dibandingkan dengan beberapa tahun yang lalu, indikator sasaran prevalensi gizi buruk dan kurang di Kota Yogyakarta mengalami peningkatan. Tahun ini jumlah balita gizi buruk dan kurang sebanyak 764 anak dari 11.364 balita yang ditimbang dan diukur (6,72%). Faktor penyebab masih terjadinya gizi buruk dan kurang adalah merujuk dengan peningkatan partisipasi balita di posyandu (D/S) dibandingkan tahun lalu, sehingga terjadi peningkatan penemuan kasus gizi buruk dan gizi kurang. Karena meningkatnya kesadaran masyarakat terkait pencegahan stunting sehingga orang tua balita berusaha untuk memantau pertumbuhan anaknya secara rutin di posyandu. Hal ini tidak terlepas dari peran kader, petugas puskesmas, dan lintas sektoral dalam mendorong dan mengedukasi masyarakat terkait pencegahan stunting.

Sedangkan upaya yang dilaksanakan dalam pemecahan masalah adalah tetap dilaksanakan surveilans gizi untuk melakukan deteksi dini khususnya *weight faltering* (kenaikan berat badan yang tidak cukup, atau masih berada dibawah rata-rata kenaikan berat badan minimal tiap bulannya) pada balita di posyandu. Untuk anak yang memiliki status gizi buruk dan gizi kurang (*wasting*), dilakukan validasi dan *assesment* oleh puskesmas yang meliputi pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri (BB, PB/TB, LILA, LIKA), pemeriksaan laboratorium (status anemia, urin rutin, kecacingan), skrining TB dan alergi, skrining perkembangan, dan *recall* asupan makan. Petugas gizi bersama lintas program dan lintas sektoral melaksanakan pelacakan kasus seperti kunjungan rumah untuk melihat lingkungan dan sanitasi, melakukan penggalan data kepada orang tua untuk menanyakan pola asuh di rumah. Upaya lainnya untuk menurunkan angka balita gizi buruk di Kota Yogyakarta adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan berupa biskuit kepada anak usia 6-59 bulan dengan status gizi kurang. Pemberian PMT balita gizi kurang diharapkan mampu mencegah kejadian gizi buruk di Kota Yogyakarta. Petugas kesehatan tetap melakukan pendampingan selama anak masih mengalami status gizi buruk dan gizi kurang. Pendampingan dilakukan untuk memantau asupan, pola asuh, dan kesehatan lingkungan yang dilakukan keluarga kepada anak dengan status gizi buruk dan gizi kurang.

Indikator Sasaran 4:
Prevalensi Stunting

Stunting (kerdil) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak bawah lima tahun akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Faktor lingkungan berperan menyebabkan stunting pada anak, antara lain status gizi ibu, tidak cukup protein dalam proporsi asupan total asupan kalori, pola pemberian makan kepada anak, kebersihan lingkungan, dan angka kejadian infeksi di awal kehidupan anak. Selain faktor lingkungan, Stunting juga disebabkan oleh faktor genetik dan hormonal, namun sebagian besar disebabkan karena malnutrisi.

Persentase target dan realisasi indikator prevalensi stunting pada tahun 2022 dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.4 Target dan Realisasi Prevalensi Stunting Tahun 2019- 2022

Sumber: Dinas Kesehatan, 2022

Untuk indikator ini merupakan indikator upaya menekan angka kejadian, jadi semakin rendah kejadian prevalensi stunting maka penilaian kinerjanya akan semakin baik. Target tahunan jangka menengah pada rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.9 Target Tahunan Jangka Menengah

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Indikator Sasaran pada Tahun ke-					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan	Derajat Kesehatan Meningkat	Prevalensi Stunting	13	12.8	12.6	12.4	12.2	12

Sumber: Dinas Kesehatan, 2022

Jika dibandingkan dengan beberapa tahun yang lalu indikator sasaran Prevalensi stunting tidak mengalami peningkatan bahkan cenderung mengalami penurunan yang cukup signifikan. Di Kota Yogyakarta prevalensi stunting pada tahun 2018 sebesar 12,8 sedangkan pada tahun 2022 sebesar 10,80. Tahun ini jumlah balita stunting sebanyak 1.225 anak dari 11.341 anak yang diukur panjang/tinggi badannya.

Upaya penurunan stunting dilakukan secara konvergensi, dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program. Upaya yang dilakukan dalam bentuk intervensi spesifik dan sensitif, di mana intervensi sensitif mengambil peran sebesar 70% sedangkan intervensi spesifik mengambil peran sebesar 30%. Dinas Kesehatan melakukan intervensi spesifik berdasarkan Perwal Nomor 41 tahun 2021 tentang RAD 8000 Hari Pertama Kehidupan. Intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung stunting yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan.

Sasaran intervensi sensitif dan spesifik stunting menurut Perpres Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting antara lain:

1. Remaja Putri

Intervensi spesifik yang dilakukan pada remaja putri antara lain melakukan screening status Hb, melakukan screening kesehatan remaja di sekolah, adanya posyandu remaja di wilayah, pemberian suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) untuk remaja putri di sekolah dan di wilayah, skrining Penyakit Tidak Menular (PTM), KIE tentang anemia, pentingnya TTD, gizi seimbang, PHBS, Germas. Intervensi sensitifnya antara lain: Edukasi literasi gizi melalui kegiatan AKSI bergizi di sekolah, Posyandu Remaja

2. Calon Pengantin

intervensi spesifik yang dilakukan pada calon pengantin antara lain melakukan pemeriksaan kesehatan pranikah di puskesmas, konseling gizi, konseling persiapan pernikahan melalui psikologi, suplementasi TTD untuk mencegah anemia dan suplemen asam folat untuk persiapan kehamilan. Sedangkan intervensi sensitif yang dilakukan pada calon pengantin antara lain pendataan calon pengantin oleh kelurahan dan pelaksanaan bimbingan perkawinan oleh KUA

3. Ibu Hamil

Intervensi spesifik yang dilakukan pada ibu hamil antara lain ANC terpadu, konseling gizi, kelas ibu, suplementasi TTD dan asam folat, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit untuk ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK). Intervensi sensitifnya antara lain: Kader Pendampingan ibu hamil, peningkatan akses air minum yang aman, peningkatan akses sanitasi yang layak, akses jaminan kesehatan, akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH), pemberian bantuan protein hewani berupa telur, ayam, dan lele untuk ibu hamil

4. Ibu Menyusui

Intervensi spesifik yang dilakukan ibu menyusui antara lain Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk merangsang produksi ASI, pemberian TTD 40 tablet dan vitamin A dosis tinggi sebanyak 2 kapsul untuk memulihkan kesehatan ibu nifas, promosi

dan konseling menyusui. Intervensi sensitif yang dilaksanakan antara lain: kelas ibu, kelompok pendukung ibu, kader pendamping ibu menyusui, akses pelayanan Keluarga Berencana (KB), akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)

5. Balita

Intervensi spesifik yang dilakukan pada balita antara lain

- 1) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di posyandu atau fasyankes
- 2) Promosi dan konseling Pemberian Makan untuk Bayi dan Anak (PMBA)
- 3) Suplementasi Vitamin A
- 4) Suplementasi zinc untuk diare
- 5) Tatalaksana gizi buruk akut
- 6) Pencegahan kecacingan
- 7) Pemberian Makanan Tambahan
- 8) Imunisasi
- 9) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Intervensi spesifik ini sudah dilaksanakan Dinas Kesehatan melalui 18 puskesmas di Kota Yogyakarta. Sedangkan intervensi sensitif pada sasaran balita antara lain: setiap anak yang lahir akan mendapatkan akte, penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, bimbingan pengasuhan (parenting), dapur balita, kader pendamping balita, akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH), peningkatan akses air minum yang aman, peningkatan akses sanitasi yang layak, akses jaminan kesehatan. Intervensi sensitif ini sudah dilaksanakan Dinas Kesehatan dengan bermitra dengan OPD terkait, seperti DP3AP2KB, Bappeda, Dindikcapil, Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga, Dinas Sosial, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pertanian.

Semua balita yang tergolong stunting berdasarkan hasil pengukuran antropometri di posyandu selanjutnya dilakukan validasi dan *assesment* di puskesmas untuk memastikan status gizinya. Kegiatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri (BB, PB/TB, LILA, LIKA), pemeriksaan laboratorium (status anemia, urin rutin, kecacingan), skrining TB dan alergi, skrining perkembangan, dan *recall* asupan makan. Jika berdasarkan hasil validasi dan *assesment* balita tersebut dicurigai stunting dan atau ditemui tanda bahaya (*redflag*), petugas kesehatan di Puskesmas akan merujuk ke dokter spesialis anak di Rumah Sakit untuk mendapatkan penegakan diagnosis stunting dan mendapatkan terapi Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK).

Permasalahan yang dihadapi dalam menurunkan prevalensi stunting adalah

1. Orang tua balita tidak merasa anaknya bermasalah gizi.
2. Kurangnya partisipasi masyarakat dalam pemantauan pertumbuhan balita di posyandu. Pemantauan pertumbuhan mandiri di rumah belum bisa dilakukan oleh semua ibu balita karena ibu balita tidak memiliki timbangan dan alat ukur panjang/tinggi badan. Pemantauan pertumbuhan mandiri merupakan pemantauan pertumbuhan yang dilaksanakan secara mandiri oleh ibu atau pengasuh balita di rumah, kemudian data BB dan atau TB disetorkan/dilaporkan

kepada kader. Hal ini dilaksanakan untuk mengantisipasi balita yang tidak dapat hadir ke posyandu ketika jadwal posyandu agar tetap tercatat berat dan tinggi badannya. Namun masih terdapat kelemahan dalam pemantauan mandiri, antara lain:

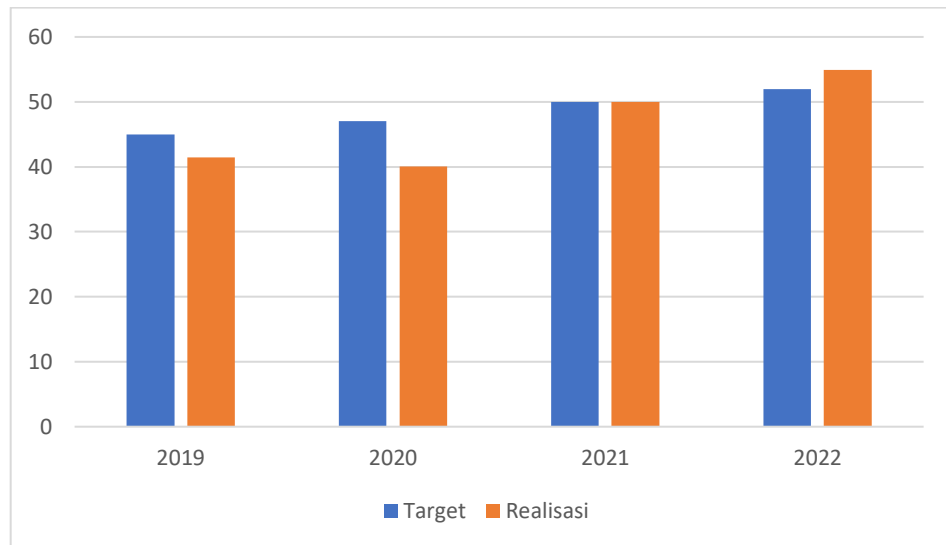
- a. Alat timbang yang digunakan belum standar (menggunakan timbangan injak kamar mandi, dimana deviasinya sampai 500 gram)
 - b. Cara membaca angka pada timbangan yang kurang tepat (mata tidak sejajar dengan skala timbangan)
 - c. Alat ukur panjang atau tinggi badan yang digunakan tidak standar (menggunakan *metline*/pita ukur yang tidak dipasang dengan benar)
 - d. Kesalahan teknis pengukuran sehingga meningkatkan risiko data yang kurang valid
 - e. Saat penimbangan dan pengukuran masih menggunakan pakaian tebal, popok sekali pakai, alas kaki, topi, kunci rambut, saku baju/celana tidak dalam kondisi kosong, dsb.
3. Kurangnya pemanfaatan buku KIA. Pencatatan hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di buku KIA tidak lengkap sehingga deteksi dini gagal tumbuh (*weight faltering*) di posyandu tidak berjalan optimal. Balita tidak naik (T) belum dirujuk ke puskesmas.
 4. Konseling/penyuluhan gizi di meja 4 posyandu belum berjalan dengan baik.
 5. Masih rendahnya cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N)
 6. Belum semua balita bermasalah gizi datang ke puskesmas untuk dilakukan validasi dan *assesment*
 7. Balita tidak memiliki dokumen kependudukan/tidak terdaftar dalam Kartu Keluarga.
 8. Balita dari pernikahan remaja (ibu masih bersekolah).
 9. Adanya lebih dari 1 balita stunting dalam 1 keluarga.
 10. Ibu balita yang bekerja menyerahkan sepenuhnya pengasuhan anaknya kepada pengasuh balita tanpa dibekali arahan terkait pemberian makan.
 11. Ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh anak
 12. Petugas belum optimal dalam mendampingi balita bermasalah gizi

Indikator Sasaran 5:

Cakupan Keluarga dengan indikator Keluarga Sehat

Konsep pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dengan mendatangi keluarga. Kunjungan rumah ini meliputi pengumpulan data, melakukan promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif, pemanfaatan data dan informasi untuk meningkatkan pemberdayaan

masyarakat dan manajemen Puskesmas. Realisasi cakupan keluarga dengan indikator keluarga sehat (IKS) di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 adalah 40.07% dengan target 47% sehingga capaian kinerja indikator cakupan keluarga dengan IKS mencapai 85.26%. Pada tahun 2021, realisasi cakupan keluarga dengan indikator keluarga sehat (IKS) di Kota Yogyakarta mengalami peningkatan menjadi 50% dengan target 50% sehingga capaian kinerja indikator keluarga dengan IKS sebesar 100%. Pada tahun 2022, realisasi cakupan keluarga dengan IKS adalah 54.9% dari target 52%. Demikian, capaian kinerja indikator keluarga dengan IKS tahun 2022 adalah 105.6%.



Gambar 3.5 Target dan Realisasi Cakupan Keluarga dengan indikator Keluarga Sehat Tahun 2019-2022

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Realisasi kinerja pada tahun 2022 adalah 54,91%. Jika dibandingkan dengan target akhir RPJMD, yaitu 52%, maka capaian kinerja indikator keluarga dengan indikator keluarga sehat (IKS) adalah 105,6%. Jika dibandingkan dengan beberapa tahun yang lalu indikator sasaran kinerja cakupan keluarga dengan indikator keluarga sehat pada tahun 2022 mengalami peningkatan.

Target tahunan jangka menengah pada rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.10 Target Tahunan Jangka Menengah

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Indikator Sasaran pada Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan	Derajat Kesehatan Meningkat	Cakupan keluarga dengan	40	42	45	47	50	52

			indikator Keluarga Sehat						
--	--	--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Program Indonesia Sehat (PIS) diselenggarakan melalui Pendekatan Keluarga (PK) bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan agar tercapai Indonesia Sehat dengan cara mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan dengan target keluarga melalui kunjungan rumah sehingga setiap anggota rumah tangga dapat terpantau kondisi kesehatannya. Selain itu, tujuan PIS-PK adalah untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kota Yogyakarta dan mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam rangka mencapai Universal Health Coverage (UHC). Berdasarkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga, puskesmas juga akan mendapatkan perencanaan kegiatan yang lebih tepat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan di wilayah kerja masing – masing.

Kegiatan PIS PK masih tetap dilaksanakan oleh puskesmas, ditengah kesibukannya melaksanakan ketugasan penanggulangan Covid-19. Capaian IKS didapatkan dari Aplikasi Keluarga Sehat, yang dikelola oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Dalam pelaksanaannya terdapat berbagai kendala yang dihadapi oleh Puskesmas. Kendala yang paling sering dialami adalah aplikasi Keluarga Sehat tidak real time menangkap perubahan data yang dilaksanakan oleh puskesmas, sehingga data-data yang diinput tidak dapat ter-update secara langsung meskipun sudah melaksanakan update data intervensi lanjutan, sehingga nilai IKS tidak ada peningkatan. Dengan kondisi seperti itu, Aplikasi Keluarga Sehat terkesan cukup lambat pergerakannya sehingga apa yang diinputkan tidak langsung ter-update bahkan hingga beberapa bulan. Kendala lainnya adalah adanya perbedaan data di aplikasi dengan data yang diinput manual oleh programmer. Selain itu, beberapa warga meninggal, pindah, atau sedang bekerja ketika dilakukan intervensi, sehingga kesulitan dalam tindak lanjut intervensi. Kendala lain adalah cut off hipertensi yang dapat diinputkan pada intervensi lanjutan adalah jika tekanan darah dibawah 140/90, padahal untuk dapat menurunkan tekanan darah tidak mudah bagi sebagian pasien (bertahap). Kendala lain adalah adanya ada satu keluarga yang memiliki anggota keluarga yang merupakan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan ketika diinputkan justru semua anggota keluarga terhitung ODGJ.

Dalam upaya meningkatkan capaian indikator sasaran kinerja cakupan keluarga dengan indikator keluarga sehat adalah realisasi data sasaran ke Kemenkes dikarenakan data sasaran sudah berubah dari sasaran awal PIS PK dan intervensi PIS PK dilaksanakan dengan koordinasi insentif lintas program disesuaikan dengan indikator PISPK yang mempunyai daya ungkit lebih besar dalam menaikkan IKS, termasuk dengan inovasi - inovasi yang ada di puskesmas.

3.2.2 Program dan Indikator Program Dinas Kesehatan

A. Evaluasi Program dan Indikator Program Dinas Kesehatan

Terwujudnya sasaran “Derajat Kesehatan Meningkat”, dicapai melalui pelaksanaan program dan kegiatan baik program utama maupun program pendukung selama tahun anggaran 2021. Program-program tersebut dilaksanakan oleh bidang yang ada dinas kesehatan yaitu, Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan, Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Dan Minuman, Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Sekretariat serta Unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan. Program yang telah diselenggarakan antara lain sebagai berikut :

1. Program Utama
 - a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - b. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan
 - c. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Dan Minuman
 - d. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
2. Program Pendukung
 - a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Tabel 3.11 Rumusan Indikator Program dan Formulasi Perhitungan

NO	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	FORMULA PROGRAM
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal sesuai Standar	(Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta / jumlah semua ibu hamil di wilayah kota Yk dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100%
		Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai Standar	(Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan / Jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah kota dalam kurun waktu satu tahun) x 100%
		Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan sesuai Standar	(Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar / jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kota Yk dalam kurun waktu satu tahun) x 100 %
		Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	(Jumlah balita 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah balita 0-59 bulan yang ada di kota Yk dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100%

NO	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	FORMULA PROGRAM
		Persentase anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	(Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar/Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang ada di wilayah kota Yk dalam kurun waktu satu tahun ajaran) x 100%
		Persentase warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	(Jumlah pengunjung usia 60 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah Seluruh penduduk kota usia 60 keatas dalam kurun waktu satu tahun perhitungan) x 100%
		Persentase rumah, Tempat-tempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	Rerata persentase rumah, Tempat-tempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang di Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan memenuhi syarat kesehatan
		Persentase Kualitas Air Minum yang memenuhi Syarat Kesehatan	(Jumlah Air Minum yang memenuhi syarat kesehatan / Jumlah Air Minum yang diperiksa) X 100%
		Persentase Institusi yang melaksanakan UKK	Puskesmas yang telah diberi pengetahuan kesehatan kerja / Jumlah Puskesmas di Kota Yogyakarta) x 100%
		Indeks kepuasan layanan kesehatan puskesmas	Indeks hasil pengukuran survei kepuasan layanan masyarakat
		Indeks kepuasan layanan kesehatan Rumah Sakit Pratama	Indeks hasil pengukuran survey kepuasan layanan masyarakat
		Persentase penduduk miskin mendapatkan jaminan kesehatan	(Jumlah penduduk miskin yang mendapatkan jaminan / Jumlah semua penduduk miskin Kota Yk) x 100 %
		Persentase penduduk yang mempunyai JKN	(Jumlah Penduduk yang mempunyai JKN / Jumlah penduduk target Universal Health coverage (95% jumlah penduduk)) x 100%
		Persentase Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi	Jumlah Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi dan siap akreditasi / jumlah semua Rumah Sakit dan Puskesmas yang ada kota Yogyakarta x100%
		Cakupan Penanganan Kegawatdaruratan Kesehatan	(Jumlah kasus gawat darurat kesehatan yang tertangani oleh PSC 119 YES / jumlah permintaan pertolongan gawat darurat kesehatan yang masuk melalui telepon (119/0274420118) ke PSC 119 YES) X 100%
		Persentase Jemaah Haji mendapatkan layanan pemeriksaan Kesehatan	(Jumlah Jemaah haji yang diperiksa kesehatan / Jumlah Jemaah haji Kota Yogyakarta yang datang ke Puskesmas

NO	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	FORMULA PROGRAM
			untuk melakukan pemeriksaan kesehatan) x 100%
		Persentase Fasilitas kesehatan yang sesuai standar	Jumlah Fasilitas kesehatan yang sesuai standar /jumlah semua faskes di kota Yk X 100%
		Persentase terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	(Jumlah orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah orang terduga TB yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama) x 100%
		Persentase orang berisiko terinfeksi HIV AiDs (Ibu Hamil, Pasien TB, Pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan Pemeriksaan HIV AiDs	(Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu Tahun / Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama) x 100%
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD	(Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai standar di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah dalam waktu satu tahun yang sama) x 100%
		Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	(Jumlah desa/kelurahan UCI di satu wilayah pada kurun waktu tertentu / Jumlah desa kelurahan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) X 100%
		Persentase penduduk kota usia 15 s/d 59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	(Jumlah pengunjung usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah seluruh penduduk kota usia 15-59 dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100%
		Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	(Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam waktu satu tahun / Jumlah penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama) x 100%
		Persentase penderita Diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	(Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di kota Yk dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama) x 100%

NO	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	FORMULA PROGRAM
		Persentase orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	(Jumlah ODGJ berat (skizofrenia & psikotik) di wilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah ODGJ berat (Skizofrenia & psikotik) yang ada di wilayah kerja kab kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100%
		Cakupan Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	(Jumlah KLB di kelurahan yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam dalam periode 1 tahun / Jumlah KLB di kelurahan yang terjadi pada periode 1 tahun yang sama) x 100%
2	Program Peningkatan Kapasitas SumberDaya Manusia Kesehatan	Persentase tenaga Kesehatan yang berizin	Jumlah tenaga kesehatan yang berijin/Jumlah Semua Tenaga kesehatan yang memberi pelayanan di Kota Yk x 100%
		Persentase Tenaga Kesehatan Sesuai Kompetensi	(Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki STR yang memberikan pelayanan di kota Yk/jumlah semua tenaga kesehatan yang memberi pelayanan di kota Yk)x 100%
		Persentase Tenaga Penyehat Tradisional yang terdaftar	Jumlah tenaga Penyehat Tradisional yang terdaftar/Jumlah Semua Penyehat Tradisional yang mengajukan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional di Kota Yk x 100%
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Dan Minuman	Persentase sertifikasi hotel, restoran dan kolam renang yang sudah tersertifikasi laik sehat	Jumlah hotel, restoran dan kolam renang yang sudah tersertifikasi laik sehat/jumlah semua hotel, restoran dan kolam renang yang mengajukan Sertifikasi Laik Sehat di Kota Yogyakarta x 100%
		Persentase ketersediaan obat, vaksin dan alkes	(Jumlah jenis obat, vaksin dan alkes yang tersedia sesuai satuannya/jumlah kebutuhan di wilayah yang sama) x 100%
		Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	Jumlah persentase pelaporan Penggunaan Obat Rasional di puskesmas/jumlah Puskesmas se kota YK
4	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Jumlah Wilayah yang melaksanakan KTR	Jumlah Wilayah yang sudah melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok
		Cakupan Kelurahan Siaga Aktif (Mandiri)	(Jumlah kelurahan siaga aktif mandiri / Jumlah seluruh kelurahan siaga yang dibentuk) x 100%

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Kinerja Program Utama yang berada di dinas kesehatan beserta dengan indikatornya pada tahun 2022 dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.12 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Program Tahun 2019- 2022

NO	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	REALISASI 2019	REALISASI 2020	REALISASI 2021	TAHUN 2022			TARGET AKHIR RENSTRA (2022) (%)
						TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal sesuai Standar	97.76%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai Standar	99.91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan sesuai Standar	98.74%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	84.33%	78.88%	100%	100%	88,03%	88,03%	100%
		Persentase anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapat skrening kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase rumah, Tempat tempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	96.12%	90.85%	96.39%	96,50%	96,53%	100,03%	96.50%
		Persentase Kualitas Air Minum yang memenuhi Syarat Kesehatan	91.33%	98.57%	96.84%	90,00%	92.60%	100%	90.00%
		Persentase Institusi yang melaksanakan UKK	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	REALISASI 2019	REALISASI 2020	REALISASI 2021	TAHUN 2022			TARGET AKHIR RENSTRA (2022) (%)
						TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	
		Indeks kepuasan layanan kesehatan puskesmas	80.25	80.85	82.51	81	83,62	103%	81
		Indeks kepuasan layanan Kesehatan Rumah Sakit Pratama	76.27	81.92	82.06	77	82.75	107.47	77
		Persentase penduduk miskin mendapatkan jaminan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase penduduk yang mempunyai JKN	100.56%	100.65%	101.10%	100% (dari 95% UHC)	105,23% (dari 95% UHC)	105.23% (dari 95% UHC)	100%
		Presentase Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi	84.21%	84.21%	89.47%	87.18%	94.44%	108.32%	87.18%
		Cakupan Penanganan Kegawatdaruratan Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase Jemaah Haji mendapatkan layanan pemeriksaan Kesehatan	186.31%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase Fasilitas kesehatan yang sesuai standar	98.23%	94.01%	100%	90%	100%	111,11%	90%
		Persentase terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase orang berisiko terinfeksi HIV AiDs (Ibu Hamil, Pasien TB, Pasien IMS, waria/transgender, pengguna narkoba dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan Pemeriksaan HIV AiDs	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase penduduk kota usia 15 s/d 59 tahun mendapat	100%	100%	100%	100%	87,13%	87,13%	100%

NO	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	REALISASI 2019	REALISASI 2020	REALISASI 2021	TAHUN 2022			TARGET AKHIR RENSTRA (2022) (%)
						TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	
		skrening kesehatan sesuai standar							
		Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase penderita Diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase tenaga Kesehatan yang berijin	99.89%	92.12%	99.22%	90%	99,5%	110,55%	90%
Persentase Tenaga Kesehatan Sesuai Kompetensi		93.81%	93.31%	100.00%	96%	100%	104,17%	96%	
Persentase Tenaga Penyehat Tradisional yang terdaftar		84.62%	81.25%	100.00%	80%	100%	125%	100%	
3.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Dan Minuman	Persentase sertifikasi hotel, restoran dan kolam renang yang sudah tersertifikasi laik sehat	76.27%	88.24%	100%	96%	100%	104%	96%
Persentase ketersediaan obat, vaksin dan alkes		96.55%	98.83%	100%	98.00%	100%	102%	98%	
Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas		95.89%	97.80%	97,77%	95.00%	99,41%	104,64%	95.00%	
4.	Program Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Wilayah yang melaksanakan KTR	466	466	466	466	476	102.15%	466

NO	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	REALISASI 2019	REALISASI 2020	REALISASI 2021	TAHUN 2022			TARGET AKHIR RENSTRA (2022) (%)
						TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	
	Bidang Kesehatan	Cakupan Kelurahan Siaga Aktif (Mandiri)	57.78%	62.22%	66.78%	77,80%	84.44%	108.53%	77.80%

Dinas Kesehatan Kota Yk, 2022

B. Analisa Program dan Indikator Program Dinas Kesehatan

Berdasarkan hasil penilaian kinerja indikator program Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang tercantum pada tabel diatas dapat dilihat bahwa predikat pencapaian indikator program strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dari 34 indikator kinerja program yang dinilai, semua indikator kinerja berpredikat Sangat Baik.

Analisis terhadap pencapaian kinerja program Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022 beserta dengan penyebab keberhasilan maupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja dapat dilihat per indikator, pencapaian indikator kinerja program tersebut, dengan uraian sebagai berikut:

1. Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal sesuai Standar

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah Kota Yogyakarta dalam kurun waktu satu tahun. Penetapan sasaran ibu hamil di wilayah kota dalam satu tahun menggunakan data riil yang diyakini yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan antenatal yang sesuai standar yang meliputi:

- a. Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan:
 - 1) Satu kali pada trimester pertama
 - 2) Satu kali pada trimester kedua
 - 3) Dua kali pada trimester ketiga
- b. Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:
 - 1) Pengukuran berat badan
 - 2) Pengukuran tekanan darah
 - 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
 - 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - 5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
 - 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
 - 8) Tes Laboratorium
 - 9) Tatalaksana/penanganan kasus
 - 10) Temu wicara (konseling)

Capaian ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal di Kota Yogyakarta pada Tahun 2022 adalah 100%, dapat diartikan bahwa Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah memberikan pelayanan kepada sebanyak 2495 orang. Kendala yang dihadapi dalam mencapai SPM kesehatan ibu hamil adalah Belum optimalnya kesadaran masyarakat untuk segera mengunjungi fasilitas kesehatan apabila terlambat haid, sehingga perlu upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pendampingan dan pemantauan ibu hamil dengan gerakan P4K. meskipun ditemukan ebrbagai kendala di lapangan untuk mencapai target yang telah ditentukan, Dinas Kesehatan selalu melakukan berbagai upaya untuk mencapai target yang ditetapkan, diantaranya:

1. Pendataan ibu hamil, verifikasi dan validasi data ibu hamil di wilayah kerja.
2. Melakukan promosi sosialisasi pentingnya ANC terpadu pada ibu hamil di wilayah
3. Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor untuk pelayanan kesehatan ibu hamil.
4. Penyediaan sarana dan prasarana untuk layanan ANC terpadu misalnya buku KIA, USG dll
5. Peningkatan Kapasitas SDMk untuk layanan ANC melalui pelatihan dan On Job Training.
6. Meningkatkan sinkronisasi sistem surveilans dan pelaporan kesehatan ibu hamil dengan e-kohort

Agar SPM kesehatan ibu hamil dapat dicapai diharapkan perlu memperkuat peran lintas sektor dan masyarakat dalam pemantauan dan pendampingan ibu hamil di wilayah agar semua ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. peran masyarakat dalam pendampingan ibu hamil melalui pendataan, pemantauan minum tablet tambah darah, deteksi faktor resiko oleh masyarakat, kunjungan rumah dan penempelan stiker P4K, dll



Gambar 3. 13 Pemeriksaan Ibu Hamil di masa Pandemi Covid-19

Sumbe : Dinas Kesehatan, 2022

2. **Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan sesuai Standar**

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Kota wajib memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kota dalam kurun waktu satu tahun. Penetapan sasaran ibu bersalin di wilayah Kota dalam satu tahun menggunakan data riil akhir tahun yang ditetapkan oleh Kepala Daerah. Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi:

a. Persalinan normal

Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar.

- 1) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari: Dokter dan bidan, atau 2 orang bidan, atau Bidan dan perawat.

b. Persalinan komplikasi

Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan

Capaian SPM kesehatan ibu bersalin Kota Yogyakarta Tahun 2022 sebesar 100%. Sebanyak 2495 ibu bersalin mendapatkan pelayanan sesuai standar. Meskipun SPM ibu bersalin Kota Yogyakarta sudah mencapai namun layanan ibu bersalin masih mempunyai tantangan/ kendala, diantaranya adalah persalinan di rumah pada kasus - kasus kehamilan yang tidak diinginkan atau disembunyikan, masih adanya ibu hamil dan keluarga yang kurang aware terhadap tanda persalinan sehingga terjadi persalinan dirumah. Upaya yang dilakukan untuk mencapai SPM ibu bersalin antara lain:

- a. Meningkatkan promosi dan edukasi tanda bahaya kehamilan dan persalinan
- b. Penyediaan sarana prasarana pertolongan persalinan seperti obat dan bahan habis pakai pertolongan persalinan, partograf,
- c. Penguatan layanan di Puskesmas Poned.
- d. Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) untuk pertolongan persalinan dan penanganan kegawatan maternal neonatal melalui pelatihan tim gawat darurat *maternal neonatal*.
- e. Penguatan jejaring rujukan dengan pembinaan ke FKTP dan FKTL.
- f. Rujukan kasus kegawatan maternal neonatal dengan PSC 119

3. **Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan sesuai Standar**

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Pemerintah Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari di wilayah Kota dalam kurun waktu satu tahun. Penetapan sasaran bayi baru lahir di kota dalam satu tahun menggunakan data data riil setiap akhir tahun yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar dalam peraturan menteri kesehatan No 4 Tahun 2019 meliputi:

- a. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:
 - 1) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
 - 2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
 - 3) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari
- b. Standar kualitas
 - 1) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam). Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:
 - a) Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - c) Injeksi vitamin K1
 - d) Pemberian salep/tetes mata antibiotic
 - e) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0)
 - 2) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari). Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:
 - a) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif
 - b) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM
 - c) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1
 - d) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan
 - e) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi

Capaian SPM kesehatan bayi baru lahir pada tahun 2022 sebesar 100%, sebanyak 2481 bayi lahir hidup mendapatkan pelayanan Kesehatan di fasilitas Kesehatan Kota Yogyakarta. Meskipun SPM kesehatan bayi baru lahir sudah tercapai namun masih ada beberapa kendala / tantangan dalam pencapaiannya. Tantangan / Kendala yang dihadapi dalam upaya kesehatan kepada bayi baru lahir adalah akses kunjungan neonatal yang belum sesuai waktu serta belum semua standar kualitas pelayanan bayi baru lahir dapat dipenuhi, misalnya IMD

Upaya yang dilakukan untuk mencapai SPM kesehatan bayi baru lahir diantaranya:

1. Penguatan layanan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital
2. Promosi edukasi tanda bahaya bayi baru lahir
3. Penyediaan sarana prasarana layanan kesehatan bayi baru lahir misalnya Vit K, Salp Mata, Hb O dll
4. Rujukan kegawatan neonatal
5. Peningkatan kapasitas SDM dalam layanan neonatal melalui pelatihan dan on job training

4. Persentase Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar

Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kota dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi:

1. Pelayanan kesehatan balita sehat.
Pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan:
 1. Penimbangan minimal 8 kali setahun.
 2. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun.
 3. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.
 4. Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.
 5. Pemberian imunisasi dasar lengkap.
 - b. Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan:
 1. Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 2. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 3. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 4. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
 5. Pemberian Imunisasi Lanjutan.
 - c. Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan:
 1. Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 2. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 3. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 4. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
 - d. Pemantauan perkembangan balita.
 - e. Pemberian kapsul vitamin A.
 - f. Pemberian imunisasi dasar lengkap.
 - g. Pemberian imunisasi lanjutan.
 - h. Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.
 - i. Edukasi dan informasi.
2. Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

Capaian

Capaian: $12850/14597 = 88,03\%$

Kendala yang dihadapi pada upaya kesehatan pada balita antara lain

- a. Orang tua balita tidak melaporkan hasil pengukuran antropometri yang dilakukan di luar posyandu
- b. Pelaksanaan SDIDTK belum sesuai tatakala
- c. Balita tidak datang ke posyandu karena sakit, tidak ada yang mengantar
- d. Balita pindah domisili
- e. Sweeping belum berjalan 100%
- f. Balita tidak ditemui saat sweeping posyandu karena sedang di luar kota

Upaya yang dilakukan antara lain:

- a. Sweeping
- b. Pemantauan pertumbuhan mandiri dan melaporkan ke posyandu
- c. Mengedukasi Ibu balita untuk melakukan SDIDTK mandiri dan melaporkan di posyandu
- d. Pendataan ulang sasaran balita yang domisili
- e. Advokasi ke lintas sektor

5. Persentase Anak pada Usia Pendidikan Dasar Mendapat Skrining Kesehatan sesuai Standar

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran. Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan dasar (7 sampai dengan 15 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :

- a. Skrining kesehatan
Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi:
 - 1) Penilaian status gizi
 - 2) Penilaian tanda vital
 - 3) Penilaian kesehatan gigi dan mulut
 - 4) Penilaian ketajaman indera.
- b. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan
 - 1) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan
 - 2) Melakukan rujukan jika diperlukan
 - 3) Memberikan penyuluhan kesehatan

Keterangan: Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun di luar sekolah.

Capaian : $63897/63897 = 100\%$

Kendala yang dihadapi dalam upaya kesehatan pada anak usia sekolah antara lain

- 1) Banyak anak tidak masuk sekolah saat skrining
- 2) Sweeping tidak bisa 100% karena bersamaan dengan jam pelajaran
- 3) Anak tidak hadir saat sweeping

Upaya yang dilakukan antara lain

- 1) Koordinasi dengan lintas sektor terkait Dindik, Kemenag, pemangku wilayah

- 2) Puskesmas melakukan koordinasi dengan sekolah
- 3) Sweeping ke sekolah bersamaan dengan sweeping imunisasi



Gambar 3.6 Dokumentasi pelaksanaan skrining kesehatan Anak Usia Sekolah

6. Persentase Warga Negara Indonesia Usia 60 Tahun Ke Atas Mendapat Skrining Kesehatan sesuai Standar

Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada Warga Negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi:

1. Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah
2. Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular
Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:
 - a. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut.
 - b. Pengukuran tekanan darah.
 - c. Pemeriksaan gula darah.
 - d. Pemeriksaan gangguan mental.
 - e. Pemeriksaan gangguan kognitif.
 - f. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut.

g. Anamnesa perilaku berisiko

Kendala yang dihadapi dalam upaya pelayanan kesehatan pada lansia adalah tidak semua lansia hadir saat skrining kesehatan. Upaya yang dilakukan adalah melakukan sweeping skrining Kesehatan lansia dengan cara kunjungan rumah dan melakukan skrining di dalam gedung. Tindak lanjut hasil skrining adalah memberikan penyuluhan Kesehatan sesuai dengan masalah yang ditemui, dan memberikan rujukan apabila diperlukan. Upaya tersebut telah dilakukan dan berhasil meningkatkan capaian pemeriksaan lansia di Kota Yogyakarta. Pada tahun 2022 capaian skrining Kesehatan lansia telah mencapai target 100% (36.014 orang terlayani).



Gambar 3.7 Dokumentasi kegiatan skrining kesehatan lansia

7. Persentase Rumah, Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Rumah Sehat adalah rumah yang memenuhi minimal tiga komponen kriteria sehat meliputi; fisik rumah, sarana sanitasi dan perilaku. Sedangkan Tempat pengelolaan makanan dan tempat umum sehat adalah suatu tempat yang dimanfaatkan oleh masyarakat umum seperti hotel, terminal, pasar, pertokoan, depot air isi ulang, bioskop, jasa boga, tempat wisata, kolam renang, tempat ibadah restoran yang memenuhi terlaksananya pengendalian vektor, higiene sanitasi makanan minuman, pencahayaan dan ventilasi sesuai dengan kriteria persyaratan dan atau standar kesehatan.

Realisasi Persentase Rumah, Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan untuk tahun 2022 sebesar 96.53% sehingga sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Jika dilihat dari kinerja, maka capaian target baru tercapai 100.03% dalam kategori **Sangat baik**. Realisasi ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan realisasi pada tahun 2021 yaitu sebesar 96,39%. Peningkatan capaian di tahun 2022 dikarenakan meningkatnya kesadaran masyarakat, pengelola TTU dan TPU terkait dengan hihygieneanitasi.



Gambar 3.8 Pelaksanaan survey tempat umum dan tempat pengolahan makanan

8. Persentase Kualitas Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Realisasi Persentase Kualitas Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan untuk tahun 2022 sebesar 97,06% sudah tercapai dari target 90% yang ditetapkan, sehingga jika dilihat dari kinerja sudah tercapai 100 % dalam kategori **Sangat Baik**. Realisasi persentase kualitas air minum memenuhi syarat di Kota Yogyakarta mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu sebesar 96,84%. Hal ini menunjukkan upaya dari berbagai pihak untuk selalu meningkatkan kualitas air yang memenuhi syarat kesehatan di kota Yogyakarta.

Faktor penghambat kegiatan dalam pencapaian target indikator ini adalah masih adanya pandemi Covid-19. Namun hal ini tidak menjadi kendala berarti. Pengambilan sampel air minum dilakukan pada jaringan pelanggan dan Depot Air Minum. Sedangkan permasalahan dalam pemenuhan kualitas air minum yang memenuhi syarat kesehatan adalah kondisi geografis dan kepadatan penduduk di kota Yogyakarta yang menyebabkan potensi tingkat pencemaran tinggi. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan adalah dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat agar partisipasi masyarakat yang diambil sampel air minumnya lebih banyak dan memenuhi syarat.



Gambar 3.9 Kegiatan pengambilan sampel air di sekolah

9. Persentase Institusi yang Melaksanakan UKK

Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) merupakan tempat kerja yang memiliki risiko terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia fasyankes, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan fasyankes. Sedangkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut K3 di Fasyankes adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan agar sehat, selamat, dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja.

Definisi institusi dalam hal ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi 18 Puskesmas. Semua Puskesmas sudah mendapatkan *update knowledge* dan pembinaan mengenai Permenkes Nomor 52 Tahun 2018 tentang K3 di fasyankes dan setiap Puskesmas ada Tim K3 yang bertanggung jawab mengenai upaya kesehatan kerja di institusinya. Sehingga untuk capaian kegiatannya sudah mencapai 100 % sesuai dengan target yang dibuat pada tahun 2022. Kendala yang dihadapi selama tahun 2022 yaitu untuk melakukan pembinaan harus menyesuaikan dengan kondisi pandemi sehingga untuk melakukan monev hanya 1 kali dalam setahun. Di sisi lain pandemi Covid-19 menjadikan seluruh tempat kerja menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja yang lebih disiplin lagi.



Gambar 3.10 Kegiatan Update Knowledge dan Kegiatan Monev bagi petugas Kesehatan Kerja Puskesmas

10. Indeks Kepuasan Layanan Kesehatan Puskesmas

Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu dari kebutuhan yang penting bagi masyarakat dan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam undang-undang Dasar 1945. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya dalam memberikan pelayanan prima bagi Masyarakat. Di Kota Yogyakarta memiliki 18 Puskesmas yang tersebar di 14 Kemantren. Realisasi indikator Indeks Kepuasan Layanan Kesehatan Puskesmas selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Indeks Kepuasan Layanan Kesehatan Puskesmas tahun 2021 sebesar 82.50 dan pada tahun 2022 mencapai 83.62 sudah tercapai dari target 81.00 yang ditetapkan, sehingga jika dilihat dari kinerja sudah tercapai 95.15%. Sedangkan jika dibandingkan dengan target akhir renstra telah tercapai 103.23%.

Keberhasilan ini dikarenakan terkait dengan beberapa hal seperti fasilitas kesehatan yang ada sudah mengarah sesuai dengan standar yang ditentukan dengan adanya penambahan fasilitas berupa peralatan dan perlengkapan administrasi kantor sebagai salah satu unsur penunjang untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu pada masyarakat, disamping itu juga ditunjang oleh sistem lewat pengembangan SIK dan adanya SDM yang bermutu. Upaya yang telah dilakukan untuk pencapaian target indikator ini adalah dengan adanya akreditasi di seluruh Puskesmas Sebagai solusi agar terstandar dengan baik sehingga meningkatkan kepuasan layanan kesehatan yang dirasakan masyarakat.

11. Indeks Kepuasan Layanan Kesehatan Rumah Sakit Pratama

Rumah Sakit Pratama adalah rumah sakit yang dibangun dalam rangka meningkatkan akses pelayanan rujukan di Kota Yogyakarta. Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RS Pratama adalah melalui pengukuran indeks kepuasan layanan. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) merangkum data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Hasil survei sangat penting sebagai bahan evaluasi dan bahan masukan bagi penyedia layanan publik untuk terus-menerus melakukan perbaikan sehingga kualitas pelayanan terbaik dapat segera dicapai, dan akhirnya dapat memenuhi harapan dan tuntutan masyarakat akan hak-hak mereka sebagai warga negara. Metode pengukuran menggunakan survei kepuasan masyarakat dengan teknik pemberian kuesioner melalui

WhatsApp Blast ke nomor pasien yang pengguna/pengunjung di RS Pratama Kota Yogyakarta. Dalam perhitungan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan menggunakan ketentuan yang ada dalam Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 63 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengukuran Survei Kepuasan Masyarakat. Pelaporan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) di RS Pratama Kota Yogyakarta setiap 6 bulan sekali ke dinas kesehatan kota yogyakarta serta akan diinformasikan nilai SKM melalui sosial media RS Pratama.

Indeks kepuasan layanan kesehatan Rumah Sakit Pratama tahun 2022 telah mencapai 82,75. Nilai tersebut telah melebihi target yang ditetapkan untuk tahun 2022, yaitu 81,00. Hasil survey indeks kepuasan layanan kesehatan Rumah Sakit Pratama dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2019 sebesar 81,92 dan meningkat menjadi 82,51 di tahun 2021.

12. Persentase Penduduk Miskin Mendapatkan Jaminan Kesehatan

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga Negara Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin. Persentase Penduduk Miskin Mendapat Jaminan Kesehatan untuk tahun 2022 sudah mencapai target 100% yang ditetapkan, sehingga jika dilihat dari kinerja dalam kategori **Sangat Baik**. Sedangkan pada tahun 2021 persentase penduduk miskin yang mendapatkan jaminan kesehatan juga sudah mencapai 100%. Jika dibandingkan dengan target akhir renstra pada tahun 2022 sebesar 100% maka capaian indikator ini tahun 2022 juga telah mencapai target.

Salah satu hambatan dalam pencapaian indikator program Persentase Penduduk Miskin Mendapatkan Jaminan Kesehatan adalah tidak *updatenya* data penduduk miskin/DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) *by name by address* yang sesuai dengan SK Kemensos. DTKS tersebut diterima oleh Pemerintah Kota selalu terlambat setiap bulannya. Untuk meminimalkan kendala yang dimiliki, Dinas kesehatan Kota Yogyakarta selalu melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam pendataan penduduk, sehingga setiap penduduk miskin mendapatkan jaminan kesehatan. Selain itu, salah satu upaya yang mendukung keberhasilan dalam pencapaian indikator kinerja program ini adalah dengan sosialisasi melalui penyebaran leaflet, media sosial, infografis, website Dinas Kesehatan, televisi dan siaran radio kepada masyarakat tentang jaminan kesehatan yang harus dimiliki oleh masyarakat. Selain itu, adanya Komitmen Pemerintah Daerah untuk mempertahankan Universal Health Coverage (UHC) yaitu minimal 95% penduduk menjadi peserta JKN juga mendukung upaya mencapai target. Masyarakat yang didaftarkan sebagai peserta PBI daerah langsung bisa memanfaatkan layanan kesehatan tanpa ada masa tunggu seperti peserta mandiri. Seluruh upaya tersebut mampu meningkatkan kepesertaan JKN masyarakat Kota Yogyakarta.



Gambar 3.11 Pelayanan Jamkesda Penduduk yang Didaftarkan Pemerintah Daerah (PDPD)

13. Persentase Penduduk yang Mempunyai JKN

Sesuai dengan UU no. 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera adil dan makmur. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sesuai Peraturan perundangan yang berlaku kepesertaan Jaminan Kesehatan nasional. Berdasarkan Peraturan Presiden No 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, target kepesertaan Jaminan Kesehatan sebesar 95% (Universal Health Coverage).

Realisasi persentase penduduk yang mempunyai JKN untuk tahun 2022 sebesar 105,23%. Angka ini telah melampaui dari target yang ditetapkan, sehingga jika dilihat dari kinerja sudah tercapai dalam kategori **Sangat Baik**. Setiap tahunnya seluruh penduduk di Kota Yogyakarta mempunyai JKN (100%). Jika dibandingkan dengan target akhir renstra tahun 2022 sebesar 100 % (dari UHC 95%), maka capaian ini telah mencapai target yang telah ditetapkan.

Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam pencapaian indikator ini adalah dengan mendorong Masyarakat utk menjadi peserta JKN Mandiri atau menjadi Peserta Penerima Bantuan Iuran APBD melalui program PBI Pemda bagi penduduk yang ber-KTP Kota Yogyakarta. Sedangkan kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini antara lain adanya penduduk yang sebelumnya terdaftar sebagai peserta JKN Pekerja Penerima Upah saat ini sudah tidak bekerja sehingga kepesertaan JKN menjadi dinonaktifkan serta adanya Pemberi Kerja belum mendaftarkan pekerjanya menjadi peserta JKN.



Gambar 3.12 Penandatanganan Perjanjian Kerjasama dan Komitmen Pemerintah Kota Yogyakarta dengan BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan Universal Health Coverage (UHC)

14. Persentase Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan setelah dilakukan penilaian bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut telah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi Rumah Sakit dilakukan oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi (LIPA) yang ditetapkan oleh Menteri, sedangkan Akreditasi Puskesmas dilakukan oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA). Upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan merupakan langkah penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu cara yang diharapkan dapat mengatasi permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan fasilitas kesehatan adalah dengan memfasilitasi akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Realisasi indikator Persentase Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi untuk tahun 2022 sebesar 94.44% sudah tercapai dari target yang telah ditetapkan yaitu 87.18%, sehingga jika dilihat dari kinerja sudah tercapai 108.32% dalam kategori **Sangat Baik**. Jika capaian ini dibandingkan dengan tahun 2021 yang mencapai 89.47% dari target 84.62%, hal ini berarti bahwa pada tahun 2022 mengalami kenaikan capaian. Jika dibandingkan dengan target akhir renstra tahun 2023 sebesar 87.18%, maka capaian realisasi tahun 2022 adalah 108.32%.

Keberhasilan capaian realisasi indikator ini disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor Internal yang mendorong keberhasilan capaian realisasi indikator ini adalah Dinas Kesehatan selalu melakukan pembinaan dan pendampingan kepada Rumah Sakit dan Puskesmas dalam mewujudkan akreditasi. Sedangkan faktor eksternal dalam keberhasilan capaian indikator ini antara lain Adanya regulasi tentang akreditasi, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan harus bersiap melakukan penilaian akreditasi meskipun belum dinilai akreditasinya sehingga Rumah Sakit dan Puskesmas selalu berkomitmen untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan. Adanya penurunan jumlah Rumah Sakit, jumlah Rumah Sakit yang ada di kota Yogyakarta sebelumnya berjumlah 20, tetapi pada tahun 2022 terdapat perubahan status 2 Rumah Sakit menjadi Klinik Utama Rumah Sakit

dan Puskesmas memberikan dukungan dengan selalu berproses dan berupaya memenuhi standar akreditasi serta meningkatnya jumlah Rumah Sakit yang mengajukan penilaian akreditasi pada tahun 2022.

Sedangkan permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini antara lain belum optimalnya kesiapan dan pemenuhan sumber daya dalam proses mewujudkan akreditasi, khususnya FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan Rumah Sakit milik swasta/yayasan.



Gambar 3.13 Rangkaian kegiatan akreditasi tahun 2022

15. Cakupan Penanganan Kegawatdaruratan Kesehatan

Jumlah kasus gawat darurat kesehatan Pra rumah sakit yang tertangani oleh PSC 119 Yogyakarta Emergency Service di kota Yogyakarta adalah seluruh kasus tertangani. Jumlah kasus yang ditangani pada tahun 2022 sebanyak 2.760 kasus dan realisasi cakupan Penanganan Kegawatdaruratan Kesehatan Pra Rumah Sakit yang ditangani oleh PSC 119 YES untuk tahun 2022 sebesar 100% (sudah mencapai target 100% yang ditetapkan) sehingga jika dilihat dari kinerja sudah tercapai 100% dalam kategori **Sangat Baik**. Jumlah kasus gawat darurat Pra Rumah Sakit yang ditangani oleh PSC 119 YES di kota Yogyakarta pada tahun 2022 mengalami penurunan dibanding kasus kegawatdaruratan di tahun 2021 sebesar 4.321 kasus. tetapi angka kasus tersebut termasuk diantaranya banyak kasus penanganan KIPI di event vaksinasi Covid 19. Tetapi secara kasus kejadian kegawatdaruratan medik dan kasus trauma meningkat dibanding tahun 2021 yaitu 1.929 kasus. target akhir renstra pada tahun 2022 sebesar 100% maka capaian indikator ini telah mencapai target sebesar 100%.



Gambar 3.14 Pelayanan kegawatdaruratan oleh PSC 119 YES

Upaya yang dilakukan untuk terus meningkatkan pelayanan dan penanganan kegawatdaruratan kesehatan pra Rumah Sakit adalah dengan peningkatan kompetensi petugas melalui kegiatan pelatihan rutin penanganan kegawatdaruratan serta sosialisasi pelayanan PSC 119 Yogyakarta Emergency Service kepada masyarakat, didukung anggaran APBD yang digunakan sebagai upaya pemenuhan sarana dan prasarana layanan, kondisi yang mendukung lainnya diantaranya geografis kota Yogyakarta yang mudah diakses sehingga dalam penanganan kegawatdaruratan dapat segera tertangani serta adanya respon cepat petugas terhadap laporan masyarakat jika terjadi kasus kegawatdaruratan di lingkungannya melalui nomor akses layanan kegawatdaruratan PSC 119. meningkatkan kolaborasi lintas sektor dalam penanganan kasus kegawatdaruratan pra rumah sakit di wilayah. Sedangkan permasalahan yang dihadapi adalah keterbatasan personil jika ada beberapa panggilan kegawatdaruratan pada waktu yang bersamaan dan keterbatasan ruang rawat ICU dan ruang isolasi di Rumah sakit

16. Persentase Jemaah Haji mendapatkan layanan pemeriksaan kesehatan

Jemaah haji mendapatkan layanan pemeriksaan kesehatan adalah jumlah jemaah haji yang selesai diperiksa kesehatan/ jumlah jemaah haji Kota Yogyakarta yang datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Realisasi Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan layanan pemeriksaan Kesehatan untuk tahun 2022 sebesar 100% (tercapai dari target 100% yang ditetapkan), sehingga jika dilihat dari kinerja sudah tercapai 100% dalam kategori **Sangat Baik**. Capaian indikator pada tahun 2021 sebesar 100% dari target yang ditetapkan 100% walaupun jumlah Jemaah haji yang diperiksa pada tahun 2021 hanya ada 15 orang, hal ini disebabkan puskesmas tidak melaksanakan

pemeriksaan jemaah haji secara khusus, selama masa pandemi dan keberangkatan haji masih ditutup oleh Pemerintah.

Faktor pendorong dalam upaya pencapaian indikator Jemaah haji mendapatkan layanan pemeriksaan kesehatan adalah kepatuhan jemaah haji untuk memeriksakan kesehatannya sebagai salah satu syarat pelunasan, kesigapan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi jemaah haji, serta terdapat dukungan sektor lain seperti Kementerian Agama Kota Yogyakarta dan KBIHU. Sedangkan yang menjadi permasalahan dalam kegiatan yang mendukung pencapaian adalah kuota keberangkatan haji 2022 berkurang karena kebijakan Pemerintah Arab Saudi terkait pandemi Covid 19 belum usai, sehingga tidak semua jemaah haji dilakukan pelayanan/pemeriksaan kesehatan.

17. Persentase Fasilitas Kesehatan yang Sesuai Standar

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses sumber daya di bidang kesehatan, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, daerah, atau masyarakat.

Realisasi persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar tahun 2022 adalah 100%. Target Renstra 2022 adalah 90% sehingga persentase capaian kinerja tahun 2022 sebesar 111,11% yang tergolong Sangat Baik. Apabila dibandingkan dengan capaian realisasi tahun 2021, yaitu sebesar 100%, tidak terdapat penurunan capaian realisasi tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan milik Pemerintah konsisten sesuai standar.

Semua Puskesmas di Kota Yogyakarta telah sesuai standar, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Standar yang telah dipenuhi diantaranya persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik. Terkait dengan sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA), mayoritas Puskesmas di Kota Yogyakarta telah memenuhi standar kelengkapan SPA yaitu minimal 60%. Data tersebut dapat dilihat di Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK). ASPAK merupakan suatu aplikasi berbasis web yang menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai sarana, prasarana, dan alat kesehatan pada fasyankes. Fasyankes melaksanakan input/ update data SPA kemudian Dinas Kesehatan kabupaten/kota bertanggung jawab untuk melaksanakan validasi dan pengelolaan data dari fasyankes.

Kendala-kendala yang dihadapi diantaranya pengajuan usulan pengadaan SPA melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan tidak disetujui, sementara

pengadaan SPA melalui APBD terbatas. Selain itu, adanya mutasi/ pergantian petugas penanggung jawab (PJ) ASPAK di Puskesmas, petugas PJ ASPAK merangkap ketugasan lain, serta monitoring dan evaluasi belum dilakukan sesuai standar karena keterbatasan SDM. Upaya-upaya yang telah dilakukan adalah melakukan monitoring dan evaluasi pengisian ASPAK secara berkala dan berkelanjutan, serta melakukan validasi data ASPAK fasyankes seperti Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan. Validasi data bertujuan untuk menjamin kebenaran data sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang diisi oleh fasyankes.

18. Persentase orang terduga TB Mendapat Pelayanan TB sesuai Standar

Terduga Tuberkulosis (TBC) adalah setiap orang yang mengalami salah satu atau lebih gejala TBC seperti batuk lebih dari dua minggu, batuk dapat disertai dengan darah, nyeri dada, sesak nafas, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas, berat badan menurun, lemah dan lesu. Orang yang mempunyai gejala TBC harus dilakukan pemeriksaan untuk menegakan diagnosa yang bersangkutan sakit TBC atau tidak. Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Semakin banyak terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan maka akan semakin banyak pasien TBC yang ditemukan dan diobati. Salah satu indikator keberhasilan program penanggulangan TBC adalah menemukan dan mengobati kasus TBC hingga tuntas. Penemuan kasus TBC dapat dilakukan secara aktif maupun pasif. Penemuan kasus TBC secara aktif dapat dilakukan melalui kegiatan investigasi dan pemeriksaan kasus kontak, skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko serta skrining pada kondisi situasi khusus. Sedangkan penemuan kasus TB secara pasif dapat dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

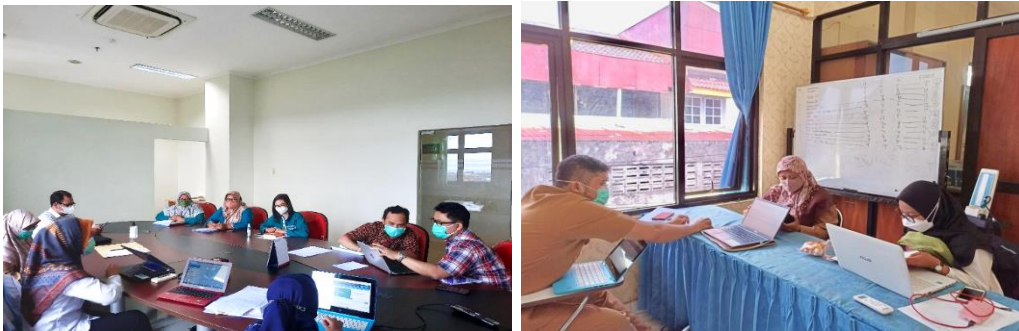
Sampai dengan akhir tahun 2022, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC sebanyak 8.971 orang, atau 100% dari target yang telah ditetapkan di awal tahun. Salah satu faktor pendukung tercapainya target adalah adanya kerjasama Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dengan Zero TB Yogyakarta. Bentuk kerjasama yang dilakukan adalah kegiatan Active Case Finding (ACF) dengan Mobile X Ray dan Investigasi Kontak di wilayah yang secara signifikan mampu membantu dalam penemuan terduga dan kasus baru TBC.

Masalah yang masih dihadapi dalam penemuan terduga TBC maupun kasus TBC diantaranya adalah:

1. Belum semua lintas sektor dan lintas program terlibat dalam program penanggulangan TBC
2. Masih banyak tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, analis laboratorium, farmasi, dll) di Klinik, DPM, Puskesmas dan Rumah Sakit belum terpapar program penanggulangan TBC.

3. Belum semua Klinik, DPM dan Rumah Sakit terlibat dalam program TB sehingga penemuan dan pengobatan kasus TBC di Klinik, DPM, Rumah Sakit belum semua terlaporkan ke Dinas Kesehatan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)
4. Pencatatan dan pelaporan kasus TBC belum berjalan real time
5. Kendala kualitas dan kuantitas SDM pengelola TBC di Klinik, Puskesmas maupun Rumah Sakit,
6. Keterbatasan sarana dan akses internet untuk operasional SITB.

Berkaitan dengan permasalahan diatas, upaya tindak lanjut yang dapat dilakukan yaitu: menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC agar dapat menggandeng lintas sektor, lintas program dan masyarakat dalam keterlibatan program penanggulangan TBC; meningkatkan kegiatan promosi dan kampanye penanggulangan TBC secara masif; melakukan supervisi dan bimbingan teknis secara rutin ke Klinik, DPM, Puskesmas dan Rumah Sakit serta melanjutkan Kegiatan ACF TBC dan investigasi kontak TBC pada tahun 2023.



Gambar 3.15 Bimbingan teknis dan supervisi P2TB di Rumah Sakit dan Puskesmas



Gambar 3.16 Kegiatan ACF TBC



Gambar 3.17 Kegiatan Investigasi Kontak TBC di wilayah

19. Persentase Orang Berisiko Terinfeksi HIV AIDs (Ibu Hamil, Pasien TB, Pasien IMS, waria/transgender, Pengguna Napza dan Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan) Mendapatkan Pemeriksaan HIV AIDs

Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV seharusnya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV AIDS dan IMS penetapan sasaran HIV ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan orang yang berisiko terinfeksi HIV diantaranya yaitu pasien TBC, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), pekerja seks, LSL, waria, penasun, Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), dan ibu hamil.

Pada tahun 2022 jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 11.145 orang. Sehingga capaian orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada tahun 2022 yaitu mencapai 100%. Beberapa faktor pendorong yang mempengaruhi pencapaian indikator tersebut adalah adanya dukungan dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Kelompok Pendukung Sebaya dan Warga Peduli AIDs (WPA).

Meskipun telah mencapai target yang ditetapkan, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala dan hambatan yang dialami diantaranya beberapa fasilitas kesehatan belum melaksanakan VCT mobile dan melakukan Notifikasi Pasangan pada ODHIV. Selain itu kendala yang dihadapi adalah pencatatan dan pelaporan data pemeriksaan HIV AIDs yang terkadang tidak tepat waktu atau tidak real time.

Dalam mengatasi kendala dan hambatan tersebut, upaya yang mungkin dilakukan yaitu memperkuat sistem layanan HIV AIDs dan IMS di wilayah Kota Yogyakarta,

mewajibkan bagi masing-masing Puskesmas untuk melakukan VCT mobile di wilayah kerjanya per tahun 2023, koordinasi dengan LSM/komunitas untuk melakukan penjangkauan kelompok berisiko agar bersedia melakukan pemeriksaan HIV AIDs di fasilitas kesehatan dan membuat absensi atau reminder kepada petugas RR HIV agar dapat menyelesaikan pelaporan secara tepat waktu.



Gambar 3.18 Pemeriksaan HIV AIDs Bagi Orang Berisiko Terinfeksi HIV di Puskesmas



Gambar 3.19 VCT mobile Pada Kelompok Berisiko Terinfeksi HIV AIDs

20. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita DBD.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Yogyakarta merupakan penyakit yang masih perlu diwaspadai sepanjang tahun karena penyakit DBD merupakan penyakit endemis yang ditemukan sepanjang tahun. Berdasarkan data kasus DBD tahun 2022 sebanyak 171 kasus dengan Insiden rate (IR) 41,3 per 100.000 penduduk dan terjadi 2 kematian diduga DBD dengan Case Fatality Rate (CFR) sebesar 1,2 %, untuk sementara standar Nasional untuk IR sebesar 10 per 100.000 penduduk dan CFR kurang dari 1 %. Meskipun belum mencapai indikator program DBD, cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD untuk tahun 2021 dan 2022 mencapai 100 % dalam kategori Sangat Baik.

Pendukung upaya pencapaian indikator cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD adalah respon cepat dan kegiatan epidemiologi oleh petugas surveilans bersama Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas yang telah membangun partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) dengan implementasi kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan cara 3 M plus. Faktor pendukung yang lain dalam penurunan kasus DBD di Kota Yogyakarta adalah adanya penelitian pelepasan telur nyamuk *Aedes berwolbachia* oleh tim WMP dari UGM Yogyakarta.

Permasalahan yang dihadapi selain belum semua wilayah menerapkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik adalah belum tercapainya indikator program pencegahan dan pengendalian DBD diantaranya adalah Angka Bebas Jentik (ABJ) lebih atau sama dengan 95%, Angka Kesakitan (IR) 10 per 100.000 penduduk dan Angka Kematian (CFR) sebesar kurang dari 1 %. Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit DBD sebagai berikut

- 1) Respon cepat, penemuan dan penanganan kasus oleh Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas.
- 2) Pelaksanaan PSN Plus dan Pemantauan Jentik dengan Program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik
- 3) Penegakan diagnosis dini dengan penyediaan RDT Dengue (NS1) di Puskesmas
- 4) Pelaksanaan Fogging Fokus bila terjadi penularan DBD berdasarkan SOP Fogging
- 5) Monitoring keberadaan nyamuk *Aedes berwolbachia* pasca penelitian oleh WMP UGM Yogyakarta.



Gambar 3.20 Persiapan Pemantauan Jentik nyamuk bersama kader dan Supervisor Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)



Gambar 3.21 Fogging Fokus DBD dilaksanakan setelah dan sedang terjadi Penularan DBD



Gambar 3.22 Kegiatan survey jentik oleh kader

21. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan merupakan kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals (SDGs)*, terutama untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat *population immunity* (kekebalan masyarakat) yang tinggi sehingga PD3I dapat dibasmi, dieliminasi, atau dikendalikan. *Universal Child Immunization (UCI)* adalah indikator keberhasilan imunisasi dasar lengkap pada bayi untuk meningkatkan kekebalan terhadap suatu penyakit. Indikator keberhasilan imunisasi diukur berdasarkan pencapaian UCI per Kelurahan.

Pada tahun 2022 sebanyak 45 Kelurahan di wilayah Kota Yogyakarta telah mencapai *Universal Child Immunization* (UCI), sehingga cakupan Kelurahan UCI sebanyak 100% sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Hal ini berarti bahwa $\geq 90\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di 45 Kelurahan di Kota Yogyakarta sudah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Faktor pendorong yang mempengaruhi pencapaian target tersebut diantaranya adalah adanya dukungan dari lintas sektor, kader dan masyarakat.

Meskipun cakupan Kelurahan UCI telah mencapai 100% namun seringkali masih ditemukan beberapa kendala dan hambatan dalam pelaksanaan imunisasi diantaranya yaitu:

1. Adanya sasaran yang melakukan imunisasi di UPS lain tapi tidak dilaporkan pada SIMUNDU
2. Adanya penolakan imunisasi bagi sebagian masyarakat karena alasan tertentu
3. Sasaran sedang sakit sehingga belum bisa diimunisasi
4. Adanya bayi yang sudah diimunisasi namun bukan termasuk sasaran
5. Adanya *double entry* data sasaran
6. Beberapa layanan belum melakukan entry pada aplikasi SIMUNDU

Untuk mengatasi beberapa permasalahan diatas, maka upaya yang mungkin dilakukan antara lain:

1. Melakukan *sweeping* pada anak yang belum diimunisasi
2. Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pihak terkait untuk meningkatkan program imunisasi
3. Menjadwalkan kembali imunisasi bagi sasaran yang belum bisa di imunisasi karena kondisi tertentu
4. Koordinasi dengan fasyankes luar wilayah mengenai pendataan imunisasi agar tidak terjadi *double data* dan *loss to follow up*
5. Memperkuat peran serta kader dan lintas sektor dalam mendukung program imunisasi di Kota Yogyakarta.



Gambar 3.23 Pelaksanaan *Sweeping* Sasaran yang Belum Mendapatkan Imunisasi

22. Persentase Penduduk Kota Usia 15 s/d 59 Tahun Mendapat Skrining Kesehatan sesuai Standar

Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana serta skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM. Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

- 1) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pemeriksaan gula darah.
- 4) Anamnesa perilaku berisiko.

Hasil skrining tersebut selanjutnya digunakan untuk penentuan tindakan yang diberikan, apakah itu dilakukan rujukan (apabila diperlukan) atau cukup dengan memberikan penyuluhan kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan.

Capaian kinerja Pemerintah Kota Yogyakarta dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase orang usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun adalah 81.787 orang (87,13%)

Kendala yang dihadapi dalam upaya pelayanan kesehatan usia produktif antara lain:

- a) Belum optimalnya dukungan dan koordinasi lintas sektor di wilayah, karena anggapan bahwa masalah kesehatan adalah kegiatan sektor kesehatan
- b) Kurangnya partisipasi masyarakat, karena masyarakat merasa sehat sehingga enggan melakukan deteksi dini
- c) Belum optimalnya koordinasi lintas program, karena banyaknya kegiatan di bidang kesehatan yang memerlukan sumber daya manusia sehingga perlu kolaborasi dengan beberapa program terkait.

- d) Upaya deteksi dini secara massal terkendala karena pandemi covid 19 belum sepenuhnya berakhir, sehingga perlu melihat zonasi untuk keamanan pelaksanaan kegiatan.
- e) Belum optimalnya kerja sama dengan fasilitas kesehatan di wilayah
- f) Belum optimalnya kerja sama dengan pengelola tempat- tempat kerja di wilayah

Adapun upaya yang telah dilakukan antara lain:

- a) Melaksanakan kegiatan skrining usia produktif di wilayah yang dilaksanakan oleh Puskesmas
- b) Mengembangkan Posbindu di wilayah maupun institusi
- c) Melakukan koordinasi lintas Sektor dan lintas Program
- d) Melakukan peningkatan kapasitas SDM melalui kegiatan workshop, update knowledge, orientasi petugas dan pelatihan untuk mendukung kegiatan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular
- e) Melakukan inovasi untuk mendukung program
- f) Melakukan validasi data program
- g) Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan
- h) Melakukan Monev pelaksanaan Perwal No. 90 Tahun 2019 tentang RAD Upaya Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024



Gambar 3.24 Kegiatan skrining usia produktif

23. Persentase Penderita Hipertensi Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar

Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi. Mekanisme Pelayanan:

- 1) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

- 2) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - a. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - b. Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
- 3) Melakukan rujukan jika diperlukan.
- 4) Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi

Capaian kinerja Pemerintah Kota Yogyakarta dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun adalah 28.420 orang (100%). Capaian yang sesuai target ini tidak lepas dari upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan, antara lain:

- a) Melaksanakan kegiatan skrining usia produktif di wilayah yang dilaksanakan oleh Puskesmas
- b) Mengembangkan Posbindu di wilayah maupun institusi
- c) Melaksanakan sistem rujukan dari wilayah ke Puskesmas dan dari Puskesmas ke FKTL sesuai prosedur
- d) Melakukan koordinasi lintas Sektor dan lintas Program
- e) Melakukan peningkatan kapasitas SDMK melalui kegiatan workshop, update knowledge, orientasi petugas dan pelatihan untuk mendukung kegiatan Pelayanan Terpadu (Pandu) penyakit tidak menular
- f) Melakukan inovasi untuk mendukung program
- g) Melakukan validasi data program
- h) Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan
- i) Melakukan Monev pelaksanaan Perwal No. 90 Tahun 2019 tentang RAD Upaya Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024

Meskipun telah mencapai target, namun dalam prosesnya masih menemukan beberapa kendala dalam upaya pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi antara lain:

- a) Belum optimalnya pelaksanaan Pandu PTM di Puskesmas
- b) Kurangnya partisipasi masyarakat, karena masyarakat merasa sembuh setelah kunjungan pertama, setelah itu enggan melakukan kontrol rutin
- c) Belum optimalnya koordinasi lintas program, karena banyaknya kegiatan di bidang kesehatan yang memerlukan sumber daya manusia sehingga perlu kolaborasi dengan beberapa program terkait

- d) Upaya pelayanan Hipertensi terkendala karena Pandemi Covid 19 belum sepenuhnya berakhir, sehingga masyarakat jarang melakukan kontrol rutin di fasilitas kesehatan
- e) Belum optimalnya kerja sama dengan fasilitas kesehatan di wilayah
- f) Belum optimalnya kerja sama dengan pengelola tempat- tempat kerja di wilayah



Gambar 3.25 layanan Pandu PTM di Puskesmas Tegalrejo

24. Persentase Penderita Diabetes Melitus Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi pengukuran gula darah, edukasi, dan terapi farmakologi.

Mekanisme Pelayanan:

- 1) Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan diabetes mellitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - a. Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - b. Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi
- 3) Melakukan rujukan jika diperlukan
- 4) Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi

Capaian kinerja Pemerintah Kota Yogyakarta dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM dinilai dari persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam

kurun waktu satu tahun, adalah 13.676 orang (104,92%). Kendala yang dihadapi dalam upaya pelayanan kesehatan penderita DM antara lain:

- a) Belum optimalnya pelaksanaan Pandu PTM di Puskesmas
- b) Kurangnya partisipasi masyarakat, karena masyarakat merasa sembuh setelah kunjungan pertama, setelah itu enggan melakukan kontrol rutin
- c) Belum optimalnya koordinasi lintas program, karena banyaknya kegiatan di bidang kesehatan yang memerlukan sumber daya manusia sehingga perlu kolaborasi dengan beberapa program terkait
- d) Upaya pelayanan Diabetes melitus terkendala karena Pandemi Covid 19 belum sepenuhnya berakhir, sehingga masyarakat jarang melakukan kontrol rutin di fasilitas kesehatan.
- e) Belum optimalnya kerja sama dengan fasilitas kesehatan di wilayah
- f) Belum optimalnya kerja sama dengan pengelola tempat- tempat kerja di wilayah

Adapun upaya yang telah dilakukan antara lain:

- a) Melaksanakan kegiatan skrining usia produktif di wilayah yang dilaksanakan oleh Puskesmas
- b) Mengembangkan Posbindu di wilayah maupun institusi
- c) Melaksanakan sistem rujukan dari wilayah ke Puskesmas dan dari Puskesmas ke FKTL sesuai prosedur
- d) Melakukan koordinasi lintas Sektor dan lintas Program
- e) Melakukan peningkatan kapasitas SDM melalui kegiatan workshop, update knowledge, orientasi petugas dan pelatihan untuk mendukung kegiatan Pelayanan Terpadu (Panduan) penyakit tidak menular
- f) Melakukan inovasi untuk mendukung program
- g) Melakukan validasi data program
- h) Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan
- i) Melakukan Monev pelaksanaan Perwal No. 90 Tahun 2019 tentang RAD Upaya Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024



Gambar 3.26 Pelayanan Pandu PTM di Puskesmas Mergangsan

25. Persentase Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar

Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi Pemeriksaan kesehatan jiwa dan Edukasi. Sedangkan mekanisme pelayanan kesehatan pada ODGJ meliputi:

- 1) Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi:
 - a. Pemeriksaan status mental
 - b. Wawancara
- 3) Edukasi kepatuhan minum obat.
- 4) Melakukan rujukan jika diperlukan

Capaian kinerja Pemerintah Kota Yogyakarta dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ Berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun adalah 1.199 orang (119,66%). Capaian kinerja ini tidak lepas dari upaya yang dilakukan Dinas kesehatan Kota Yogyakarta, antara lain:

- a) Melaksanakan kegiatan skrining jiwa masyarakat oleh Puskesmas
- b) Mengembangkan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat di tingkat Kecamatan dan Kelurahan Siaga Sehat Jiwa
- c) Melaksanakan sistem rujukan dari wilayah ke Puskesmas dan dari Puskesmas ke FKTL sesuai prosedur
- d) Melakukan koordinasi lintas Sektor
- e) Melaksanakan upaya sekolah sehat jiwa
- f) Melakukan peningkatan kapasitas SDMK melalui kegiatan workshop, update knowledge, orientasi petugas dan pelatihan untuk mendukung kegiatan Pelayanan kesehatan Jiwa
- g) Melakukan inovasi untuk mendukung program
- h) Melakukan validasi data program
- i) Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan
- j) Melakukan monev terhadap Pelaksanaan Perwal Nomor 68 Tahun 2018 tentang RAD Upaya Kesehatan Jiwa & Napza Kota Yogyakarta Th 2018-2022

Meskipun telah mencapai target, namun dalam prosesnya masih ditemukan kendala yang dihadapi dalam melakukan upaya pelayanan pada ODGJ berat antara lain:

- a) belum optimalnya koordinasi lintas sektor dalam upaya pelayanan kesehatan pada ODGJ berat
- b) Kurangnya partisipasi masyarakat, karena keluarga merasa kesulitan untuk membawa pasien ODGJ berat melakukan kontrol rutin
- c) Belum optimalnya pemantauan minum obat oleh keluarga maupun kader
- d) Upaya pelayanan ODGJ berat terkendala karena Pandemi Covid 19 belum sepenuhnya berakhir, sehingga masyarakat jarang melakukan kontrol rutin di fasilitas kesehatan
- e) Belum optimalnya kerja sama dengan fasilitas kesehatan di wilayah



Gambar 3.27 Petugas sedang menindaklanjuti laporan dari kader dilakukan kunjungan rumah untuk memantau kasus ODGJ oleh Tim dari Puskesmas Kraton (dokter & Psikolog)

26. Cakupan Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi <24 Jam

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah (Permenkes No. 1501 Tahun 2010). Penanggulangan KLB adalah kegiatan yang dilakukan secara terpadu oleh pemerintah daerah dan masyarakat, meliputi kegiatan Penyelidikan Epidemiologi, penatalaksanaan penderita, yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina, pencegahan dan pengebalan, pemusnahan penyebab penyakit, penanganan jenazah akibat KLB/wabah, penyuluhan kepada masyarakat dan upaya penanggulangan lainnya, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1501/Menteri/Per/X/2010. Jenis Kejadian yang memenuhi kriteria Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi di Wilayah Kota Yogyakarta pada tahun 2022 adalah: keracunan makanan, campak, HMFN klinis, leptospirosis, konjungtivitis dan scabies. Jumlah kejadian Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terbanyak dan yang menimbulkan kematian adalah leptospirosis.

Tabel 3.13 Kelurahan Berdasarkan Jumlah dan Jenis KLB

No	Kelurahan	Jumlah KLB	Keterangan
----	-----------	------------	------------

1	Bener	1	Keracunan makanan
2	Suryatmajan	1	Leptospirosis
3	Sosromenduran	1	Leptospirosis
4	Wirogunan	2	Leptospirosis
5	Purbayan	1	Scabies
6	Bausasran	2	Leptospirosis, Keracunan makanan
7	Demangan	1	Leptospirosis
8	Sorosutan	2	Keracunan makanan, Leptospirosis
9	Prenggan	1	Konjungtivitis
10	Giwangan	1	HFMD
11	Gedongkiwo	2	Campak, Leptospirosis
12	Muja-muju	1	HFMD
13	Bumijo	1	Leptospirosis
14	Panembahan	1	Leptospirosis
	Total	18	

Kendala dalam melakukan Penyelidikan Epidemiologi Kasus Potensial KLB di Wilayah Kota Yogyakarta antara lain:

1. Beberapa warga kurang kooperatif saat dilakukan Penyelidikan Epidemiologi sehingga informasi yang didapatkan saat penyelidikan kurang maksimal.
2. Belum semua lintas program terlibat dalam program penanggulangan KLB.
3. Belum optimalnya dukungan dan koordinasi lintas sektor di wilayah dalam penanggulangan KLB.
4. Kurangnya partisipasi masyarakat dalam pelaporan kasus potensial KLB di Wilayah





Gambar 3.28 Penyelidikan Epidemiologi HFMD di wilayah Kota Yogyakarta

27. Persentase Tenaga Kesehatan yang Berizin

Upaya Meningkatkan Kapasitas Sumberdaya Manusia Kesehatan salah satunya adalah dengan memastikan bahwa tenaga kesehatan yang berpraktik di wilayah Kota Yogyakarta memiliki Surat Izin Praktik sebagaimana yang diamanatkan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan Surat Izin Praktik, yang selanjutnya disingkat SIP, adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.

Realisasi Persentase Tenaga Kesehatan yang Berizin untuk tahun 2022 sebesar 99,5% sudah mencapai target yang ditetapkan, sehingga jika dilihat dari skala kinerja sudah mencapai kriteria Sangat Baik. Data tersebut menunjukkan adanya kenaikan realisasi persentase tenaga kesehatan yang berijin dibandingkan dengan tahun 2021 maupun tahun 2020, yakni 99.225% untuk tahun 2021 dan 92.12% pada tahun 2020. Jika capaian tahun ini dibandingkan dengan target akhir Renstra pada tahun 2022 sebesar 90% maka capaian indikator ini telah melampaui target sebesar 110.55%.

Faktor penghambat dalam pencapaian indikator ini adalah masih adanya beberapa tenaga kesehatan yang baru mengajukan SIP mendekati ataupun setelah masa berlaku SIP habis, sehingga SIP baru terbit setelah batas tanggal berlaku. Upaya yang berperan dalam pencapaian target adalah dengan sosialisasi peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan adanya penilaian tenaga kesehatan secara berkesinambungan, adanya Peraturan perundang-undangan yang menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang melakukan praktik pelayanan kesehatan wajib memiliki SIP, adanya aplikasi e-Regulasi sehingga pengajuan SIP bisa dilakukan secara online kapan saja dan dimana saja.

28. Persentase Tenaga Kesehatan Sesuai Kompetensi

Realisasi Persentase Tenaga Kesehatan Sesuai Kompetensi untuk tahun 2022 sebesar 100% dari target 96%, dengan capaian 104.17%. Sehingga jika dilihat dari kinerja sudah dalam kategori sangat baik. Capaian tahun 2022 sudah lebih baik dibandingkan tahun 2021 sebesar 105.26% maupun tahun 2020 sebesar 96%. Sedangkan jika dibandingkan dengan target akhir renstra pada tahun 2022 dengan target 96%, maka realisasi telah melampaui target dengan capaian 104.17%.

Hambatan dalam pencapaian ini dikarenakan proses pembuatan STR yang membutuhkan waktu lama. Sedangkan upaya yang dilakukan dinas kesehatan dalam mendorong tenaga kesehatan agar dapat sesuai dengan kompetensi adalah dengan mengadakan pelatihan dan sosialisasi rutin.



Gambar 3.29 Kegiatan sosialisasi update data SISDMK bagi Faskes di Kota Yogyakarta

29. Persentase Tenaga Penyehat Tradisional yang Terdaftar

Penyehat Tradisional adalah setiap orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang pengetahuannya dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan non formal. Penyehat Tradisional yang akan melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris wajib memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional. Surat Terdaftar Penyehat Tradisional yang selanjutnya disingkat STPT adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Penyehat Tradisional yang telah mendaftar untuk memberikan pelayanan kesehatan tradisional empiris.

Untuk mendapatkan STPT, Penyehat Tradisional harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Kota Yogyakarta, dalam hal ini Dinas Kesehatan, dengan melampirkan:

1. Surat pernyataan mengenai metode atau teknik pelayanan yang diberikan;
2. Fotokopi ktp yang masih berlaku;
3. Pas photo terbaru ukuran 4 x 6 (empat kali enam) cm sebanyak 2 (dua) lembar;

4. Surat keterangan lokasi tempat praktik dari lurah atau desa;
5. Surat pengantar puskesmas;
6. Surat rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota; dan
7. Surat rekomendasi dari asosiasi sejenis atau surat keterangan dari tempat kegiatan magang.

Setelah seluruh persyaratan terpenuhi, selanjutnya akan dilakukan penilaian teknis terhadap metode dan teknik dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang akan diterapkan sebagai pertimbangan dalam penerbitan STPT. STPT berlaku selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang kembali.

Realisasi Persentase Tenaga Penyehat Tradisional yang Teradaftar sebesar 100% dari target 80% sehingga jika dilihat dari capaian kinerja sudah tercapai 125% dalam kategori Sangat Baik. Adapun hambatan yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini adalah ada berbagai macam metode yang digunakan penyehat tradisional dalam melakukan pelayanan, namun belum ada regulasi atau petunjuk teknis yang jelas untuk menjadi acuan petugas dalam mengevaluasi keamanan metode yang digunakan oleh penyehat tradisional. Adapun upaya yang dilakukan untuk meningkatkan realisasi adalah dengan sosialisasi dan pendampingan kepada tenaga penyehat tradisional yang ada di kota Yogyakarta secara rutin dan berkala.

30. Persentase Sertifikasi Hotel, Restoran dan Kolam Renang yang Sudah Tersertifikasi Laik Sehat

Sertifikat Laik Sehat diberikan untuk sarana yang sudah memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan melalui inspeksi kesehatan lingkungan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Hotel dan restoran di Kota Yogyakarta yang sudah memiliki Sertifikat Laik Sehat di tahun 2022 sebanyak 68 sertifikat dengan persentase 100%. Adapun Sertifikat Laik Sehat Kolam Renang sudah menjadi satu kesatuan dengan Hotel dalam Sertifikat Laik Sehat Akomodasi sehingga tidak ada penerbitan Sertifikat Laik Sehat Kolam Renang di tahun 2022. Hal tersebut menunjukkan bahwa target tahun 2022 sudah tercapai dengan kriteria kinerja sangat baik.

Dalam merealisasikan indikator ini ditemui beberapa hambatan, antara lain; pemohon kesulitan dalam menggunakan sistem Online Single Submission yang terbilang baru, sistem Online Single Submission acap kali mengalami galat, dan pemohon kesulitan dalam memenuhi persyaratan, seperti terdapat beberapa parameter pemeriksaan laboratorium yang tidak dapat terlayani di laboratorium-laboratorium di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dan jumlah penjamah makanan yang mendapatkan Pelatihan Keamanan Pangan Siap Saji belum memenuhi standar minimal.

Upaya Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam mengurai permasalahan tersebut dengan meningkatkan komunikasi dan koordinasi bersama instansi-instansi terkait. Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta berkomitmen meningkatkan kapasitas Pelatihan Keamanan Pangan Siap Saji di Tahun Anggaran 2023 untuk dapat memfasilitasi kebutuhan pemohon.

31. Persentase Ketersediaan Obat, Vaksin dan Alkes

Jaminan ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas dilakukan dengan pemenuhan kebutuhan obat dan vaksin. Puskesmas membuat permintaan yang diajukan secara rutin dalam format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan (LPLP) ke Seksi Farmasi Alat Kesehatan dan Makanan Minuman. Berdasarkan lembar permintaan Puskesmas, Seksi Farmasi Alat Kesehatan dan Makanan Minuman melalui Instalasi Farmasi Kota Yogyakarta (IFK) melakukan pemenuhan (dropping) sesuai dengan permintaan Puskesmas dan ketersediaan di IFK. Pada kondisi ketersediaan obat, vaksin, reagen serta BMHP di Puskesmas turun (menipis), Puskesmas dapat melakukan permintaan di luar permintaan rutin (non rutin) sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan. Sarana kefarmasian di luar Puskesmas seperti RS, Klinik di wilayah Kota Yogyakarta dapat mengakses obat program ke Dinas Kesehatan melalui mekanisme permintaan di luar permintaan rutin (non rutin).

Cakupan pelayanan obat, vaksin, dan alat kesehatan meliputi 2 puskesmas perawatan, 16 puskesmas non perawatan, 21 rumah sakit, 14 klinik, 52 sarana pelayanan lain, dan 1 PSC yang berada di wilayah Kota Yogyakarta. Rincian penerimaan dan distribusi obat vaksin di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.14 Penerimaan dan Distribusi Obat, Vaksin, Reagen serta BMHP oleh IFK per-bulan Tahun 2022

No	Bulan	Penerimaan	Distribusi
1	Januari	95	429
2	Februari	123	508
3	Maret	285	502
4	April	221	422
5	Mei	93	272
6	Juni	145	335
7	Juli	182	400
8	Agustus	232	483
9	September	177	431
10	Oktober	140	340
11	Nopember	247	428
12	Desember	68	181
Jumlah		2.008	4.732
Rata-rata		167	394

Sumber: Seksi Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman 2022

Catatan:

1. Jumlah penerimaan berdasarkan frekuensi/ item yang diterima
2. Jumlah distribusi dalam satuan SBBK (Surat Bukti Barang Keluar) dimana untuk 1 (satu) SBBK terdiri dari < / = 15 jenis obat/ vaksin/ reagen/ BMHP.

Ketersediaan Obat dan Vaksin diukur dengan tersedianya 40 item obat indikator dan 5 jenis vaksin indikator. Nilai batas (cut off) ketersediaan obat dan vaksin dinyatakan dengan nilai relatif (persentase).

Tabel 3.15 Ketersediaan obat dan vaksin di IFK Tahun 2022

No	Bulan	Ketersediaan		
		Ada	Tidak ada	%
1	Januari	45	0	100%
2	Februari	45	0	100%
3	Maret	45	0	100%
4	April	45	0	100%
5	Mei	45	0	100%
6	Juni	45	0	100%
7	Juli	45	0	100%
8	Agustus	45	0	100%
9	September	45	0	100%

10	Oktober	45	0	100%
11	November	45	0	100%
12	Desember	45	0	100%

Sumber: Seksi Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman

Capaian Indikator Kinerja Seksi Farmasi Alat Kesehatan dan Makanan Minuman Tahun 2022 berupa Ketersediaan Obat dan Vaksin tercapai sebesar 100% sudah melebihi dari target sebesar 98% dengan capaian kinerja 100.51% dalam kategori Sangat Baik. Upaya yang dilakukan untuk menjaga ketersediaan obat dan vaksin yaitu dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terkait ketersediaan obat dan vaksin.

32. Persentase Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas

Pengukuran penggunaan obat rasional dilakukan setiap bulan di Puskesmas dan diteruskan ke Dinas Kesehatan dalam 3 bulanan (Triwulan). Tindak lanjut evaluasi terhadap laporan triwulan disusun rekomendasi dan ditindaklanjuti oleh Puskesmas untuk peningkatan capaian indikator POR pada periode berikutnya. Pada tahun 2021 pengukuran penggunaan obat rasional dilakukan dengan 3 indikator kinerja yaitu Penggunaan Antibiotik pada ISPA non pneumonia, Penggunaan Antibiotik pada Diare non spesifik, Rerata Item / lembar Resep.

Tabel 3.16 Indikator Kinerja POR Tahun 2022

No.	Indikator Kinerja POR	Triwulan				2022 (Rata-rata)
		1	2	3	4	
1	Penggunaan Antibiotik pada ISPA non pneumonia	100,00	100,00	100	100	100
2	Penggunaan Antibiotik pada Diare non spesifik	99,78	99,84	99,56	99,91	99,77
3	Rerata Item / lembar Resep	91,42	121,17	88,32	92,88	98,45
POR		97,07	107,00	95,96	97,60	99,41

Sumber: Puskesmas Kota Yogyakarta

Capaian Indikator Kinerja Seksi Farmasi Alat Kesehatan dan Makanan Minuman Tahun 2022 berupa Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas tercapai sebesar 99.41% dari target 95% sehingga jika dilihat dari capaian sudah mencapai 104.64% dalam kategori **Sangat Baik**. Upaya yang dilakukan untuk mempertahankan penggunaan obat rasional di

puskesmas yaitu dengan melanjutkan monitoring dan evaluasi secara rutin hasil persepsian obat rasional di Puskesmas.

33. Jumlah Wilayah yang Melaksanakan KTR

Kawasan tanpa rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Berdasarkan Perda Kota Yogyakarta nomor 2 tahun 2017 tentang Kawasan tanpa Rokok., kawasan yang diatur meliputi 7 kawasan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar-mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Realisasi Jumlah Wilayah yang Melaksanakan KTR untuk tahun 2022 sebesar 476 sudah tercapai dari target 466 yang ditetapkan, sehingga jika dilihat dari kinerja sudah tercapai 102.15 % dalam kategori Sangat Baik. Capaian ini melebihi dari capaian tahun 2021 sebanyak 466 KTR. Sehingga jumlah wilayah ini telah mencapai target yang ditentukan di akhir renstra sebesar 466 KTR. Penambahan wilayah KTR ini ditunjang oleh situasi pandemi Covid 19 telah membaik pada tahun 2022 sehingga memungkinkan dilaksanakannya kegiatan deklarasi bebas asap rokok di tingkat RW.

Permasalahan yang dihadapi masih ada institusi maupun warga yang belum mengerti pentingnya kawasan bebas asap rokok sehingga masih perlu dilakukan sosialisasi maupun pembinaan tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok. Menindaklanjuti permasalahan tersebut dilakukan upaya tindak lanjut sebagai berikut :

1. Penyebarluasan media KIE KTR melalui media sosial
2. Sosialisasi KTR di wilayah kerja puskesmas
3. Pengembangan dan deklarasi RW bebas asap rokok
4. Workshop implementasi KTR yang dilaksanakan secara *hybrid*.
5. Monitoring dan Evaluasi KTR secara berkala ke instansi/OPD dan pelaku usaha seperti hotel, tempat wisata dan restoran.

Kawasan tanpa rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Berdasarkan Perda Kota Yogyakarta nomor 2 tahun 2017 tentang Kawasan tanpa Rokok., kawasan yang diatur meliputi 7 kawasan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar-mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Realisasi Jumlah Wilayah yang Melaksanakan KTR untuk tahun 2022 sebesar 476 sudah tercapai dari target 466 yang ditetapkan, sehingga jika dilihat dari kinerja sudah tercapai 102.15 % dalam kategori Sangat Baik. Capaian ini melebihi dari capaian tahun

2021 sebanyak 466 KTR. Sehingga jumlah wilayah ini telah mencapai target yang ditentukan di akhir renstra sebesar 466 KTR. Penambahan wilayah KTR ini ditunjang oleh situasi pandemi Covid 19 telah membaik pada tahun 2022 sehingga memungkinkan dilaksanakannya kegiatan deklarasi bebas asap rokok di tingkat RW.

Permasalahan yang dihadapi masih ada institusi maupun warga yang belum mengerti pentingnya kawasan bebas asap rokok sehingga masih perlu dilakukan sosialisasi maupun pembinaan tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok. Menindaklanjuti permasalahan tersebut dilakukan upaya tindak lanjut sebagai berikut:

- a. Penyebarluasan media KIE KTR melalui media sosial.
- b. Sosialisasi KTR di wilayah kerja puskesmas
- c. Pengembangan dan deklarasi RW bebas asap rokok
- d. Workshop implementasi KTR yang dilaksanakan secara *hybrid*.
- e. Monitoring dan Evaluasi KTR secara berkala ke instansi/OPD dan pelaku usaha seperti hotel, tempat wisata dan restoran.



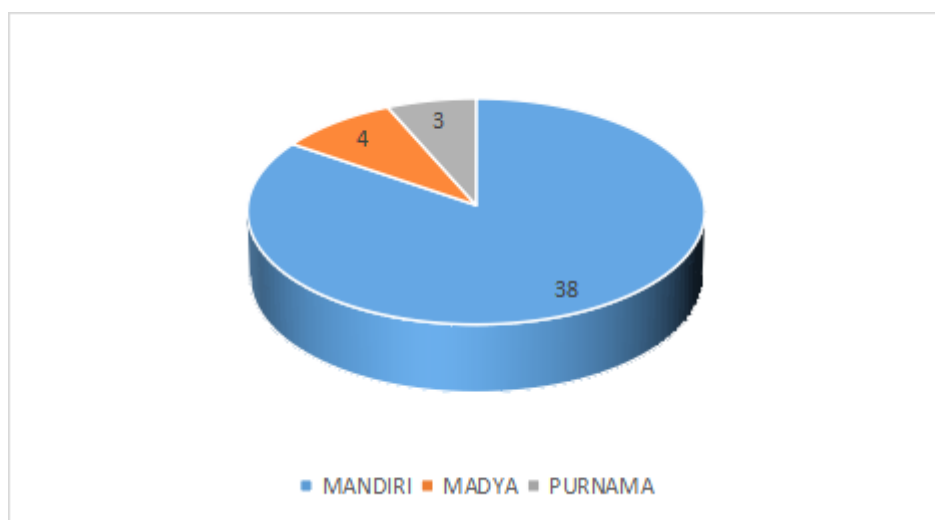
Gambar 3.30 Workshop Implementasi KTR di Kota Yogyakarta

34. Cakupan Kelurahan Siaga Aktif (Mandiri)

Kelurahan siaga (kesi) adalah kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan bencana dan kedaruratan kesehatan secara mandiri. Pengembangan Kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan dalam memecahkan masalah-masalah kesehatannya. Di Kota Yogyakarta telah terbentuk 45 kelurahan siaga dari 45 kelurahan yang ada. Setiap tahun, Dinas Kesehatan melaksanakan kegiatan penentuan pentahapan (stratifikasi) kelurahan siaga untuk mengetahui kegiatan, perkembangan dan sebagai bahan perencanaan tindak lanjut. Tahapan kelurahan siaga meliputi pratama, madya, purnama dan mandiri. Metode yang digunakan adalah dengan cara mengkolaborasikan hasil pendataan kesi oleh petugas penyuluh kesehatan masyarakat puskesmas, survey monitoring dan evaluasi mandiri melalui pengisian google form serta wawancara mendalam kepada pengurus kelurahan siaga. Adapun indikator pentahapan kelurahan siaga ada 8 yaitu forum kelurahan siaga, kader kesehatan,

kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar, posyandu dan UKBM lainnya, dukungan dana untuk kegiatan kesehatan, peran serta masyarakat dan organisasi masyarakat, peraturan lurah atau walikota, pembinaan PHBS di rumah tangga.

Realisasi Cakupan Kelurahan Siaga Aktif (Mandiri) untuk tahun 2022 sebesar 38 dari 45 kesi atau 84,4%, sudah melebihi dari target 77,8% yang ditetapkan, sehingga jika dilihat dari kinerja sudah tercapai dalam kategori baik. Dibandingkan dengan capaian kelurahan siaga aktif mandiri pada tahun 2021 sebesar 66,7 %. Pada tahun 2022 ini mengalami peningkatan dengan jumlah kelurahan mandiri sejumlah 38 kelurahan dibandingkan tahun lalu sejumlah 30 kelurahan. Capaian stratifikasi kesi digambarkan pada grafik di bawah ini. Berdasarkan diagram berikut ini dapat diketahui terdapat 3 kelurahan dengan stratifikasi purnama dan 4 kelurahan masuk dalam strata madya.



Gambar 3.31 Stratifikasi kelurahan tahun 2022

Faktor pendukung keberhasilan indikator Cakupan Kelurahan Siaga Aktif (Mandiri) adalah adanya dukungan kebijakan yaitu Peraturan Walikota No 3 tahun 2016 tentang Kelurahan Siaga, Keputusan Walikota No 373 tahun 2017 tentang sistem penguatan kesi dalam rangka germas, adanya komitmen dari pemerintah, puskesmas, pimpinan wilayah, pengurus kelurahan siaga dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Selain itu adanya peran dari dunia usaha dalam pendanaan kegiatan UKBM di wilayah. Pada tahun 2022 BPD DIY, PDAM, Bank Jogja menyalurkan CSR berupa bahan makanan lokal (telur, kacang hijau, gula merah) kepada Dapur Balita yang berlokasi di 45 kelurahan. di Kota Yogyakarta.

Hambatan yang dihadapi dalam peningkatan strata posyandu pelaksanaan kelurahan siaga aktif antara lain:

1. Regenerasi kader yang belum berjalan dengan baik
2. Kelurahan Siaga masih memerlukan pendampingan dalam hal penguatan kelembagaan

- Usulan kegiatan kelurahan siaga melalui mekanisme musrenbang banyak yang tidak diakomodir.

Dengan adanya kendala kendala yang dihadapi oleh kelurahan siaga tersebut disusun rencana tindak lanjut sebagai berikut:

- Mendorong adanya regenerasi kader baru
- Peningkatan kapasitas kader kesehatan
- Pendampingan kelurahan siaga secara berkelanjutan



Gambar 3.32 Peningkatan kapasitas kader melalui bimbingan teknis keamanan pangan

3.3 Evaluasi dan Analisa Capaian Kinerja Lainnya

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Perbandingan Realisasi indikator kinerja indikator program Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022 dengan Standar Nasional mencakup **Standar Pelayanan Minimal (SPM)**, namun tidak semua indikator dapat dibandingkan dengan standar nasional karena standar yang ditetapkan hanya mencakup Standar pelayanan Minimal (SPM). Adapun realisasi kinerja yang dapat dibandingkan untuk tahun 2022 adalah sebagai berikut;

Tabel 3.17 Perbandingan Hasil Kinerja tahun 2022 dengan Target Nasional

No	Indikator Kinerja	Target Nasional	Realisasi	Keterangan
1.	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%	Tercapai
2.	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%	Tercapai
3.	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%	Tercapai

No	Indikator Kinerja	Target Nasional	Realisasi	Keterangan
4.	Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	88,03%	Tercapai
5.	Jumlah anak pada usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%	Tercapai
6.	Jumlah Warga Negara usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	87,13%	Tercapai
7.	Jumlah Warga Negara usia lanjut yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%	Tercapai
8.	Jumlah Warga Negara penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%	Tercapai
9.	Jumlah Warga Negara penderita diabetes melitus usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%	Tercapai
10.	Jumlah Warga Negara dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%	Tercapai
11.	Jumlah Warga Negara terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%	Tercapai
12.	Jumlah Warga Negara dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%	Tercapai

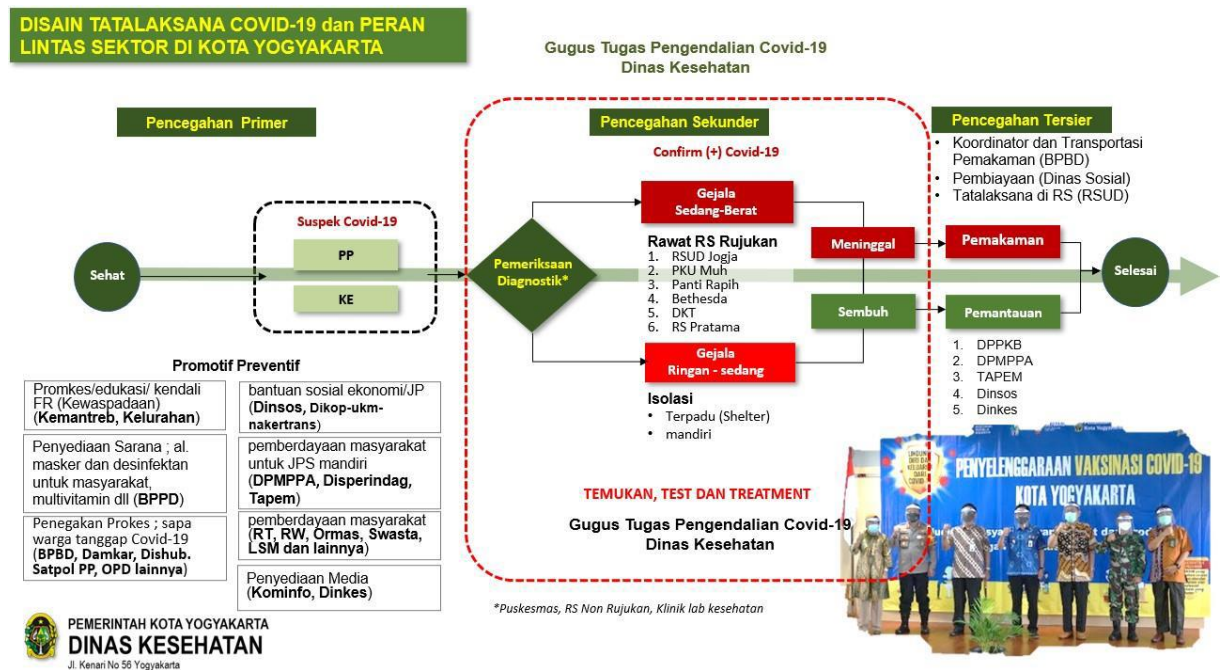
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Yk, 2022

2. Program Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Kota Yogyakarta

Pada 13 Maret 2020 WHO menyatakan Covid-19 sebagai pandemik setelah persebaran virus mencapai 114 negara. Pemerintah Indonesia menetapkan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia melalui Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Nomor 9A Tahun 2020 yang berlaku dari 28 Januari 2020 sampai 28 Februari 2020 dan diperbarui melalui Keputusan Nomor 13 Tahun 2020. Selanjutnya, dengan memperhatikan eskalasi kasus dan perluasan wilayah terdampak, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19 serta Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19 yang diperbaharui dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran Covid-19 Sebagai Bencana Nasional.

Gambar 2.0.1 Tatalaksana Covid-19 Kota Yogyakarta



Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta menetapkan status tanggap darurat bencana sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19 dengan Surat Keputusan Gubernur DIY No. 65/KEP/2020 tentang menetapkan Status Tanggap Darurat Bencana pada 20 Maret 2020.

Status Tanggap Darurat Provinsi DIY diperpanjang 3 kali dengan Keputusan Gubernur DIY sampai dengan 31 Agustus 2020. Seiring dengan perkembangan kasus Covid-19, dan perubahan kebijakan pemerintah pusat kebijakan selanjutnya diterbitkan beberapa kebijakan dalam rangka pengendalian penyebaran Covid-19. Kebijakan tersebut diikuti oleh 5 Kabupaten/Kota Yogyakarta. Pemerintah Kota Yogyakarta menerbitkan Keputusan Walikota No. 291 Tahun 2020 tentang Pembentukan Satuan Tugas Percepatan

Penanganan Covid-19 di Kota Yogyakarta sebagai upaya penanggulangan penyebaran Covid-19.

Jumlah Kumulatif Kasus s/d 30 Desember 2022

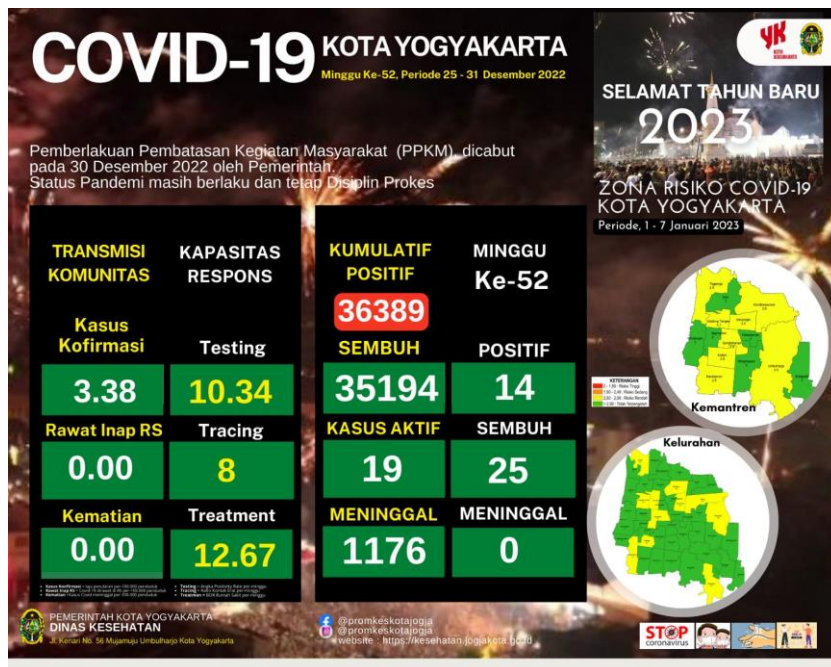
Kasus Covid-19 di Kota Yogyakarta sampai dengan Minggu ke-52 Tahun 2022, hari Sabtu, 30 Desember 2022:

Kasus Baru Minggu ke-52 : 10 kasus
 Kasus Sembuh : 22 kasus
 Jumlah kasus kumulatif : 36.385 kasus konfirmasi positif Covid-19
 Angka kesembuhan kumulatif : 96,72%, naik dibandingkan dengan minggu ke-51
 Angka kematian kumulatif : 3,23 % sama dibandingkan dengan minggu ke-51
 Kasus Aktif :18 orang pada Sabtu, 30 Desember 2022 turun sebanyak 12 orang dibandingkan kasus aktif pada minggu ke-51

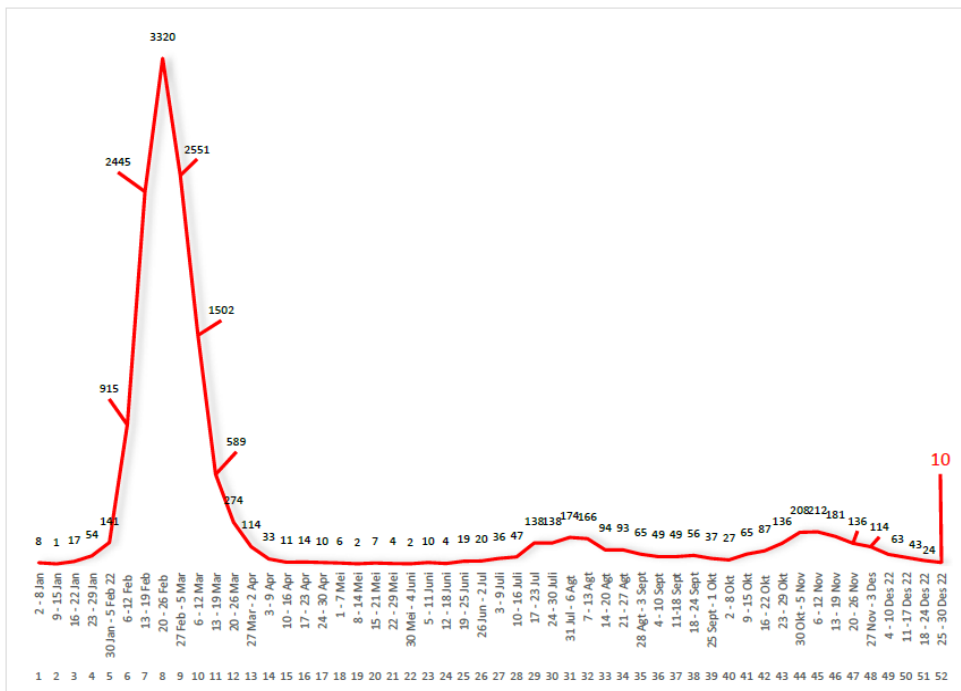
Tabel 3.18 Jumlah Kumulatif Kasus Suspek s.d. 30 Desember 2022

Covid-19	Kasus Aktif	Meninggal	Sembuh
3.062	0	0	3.062

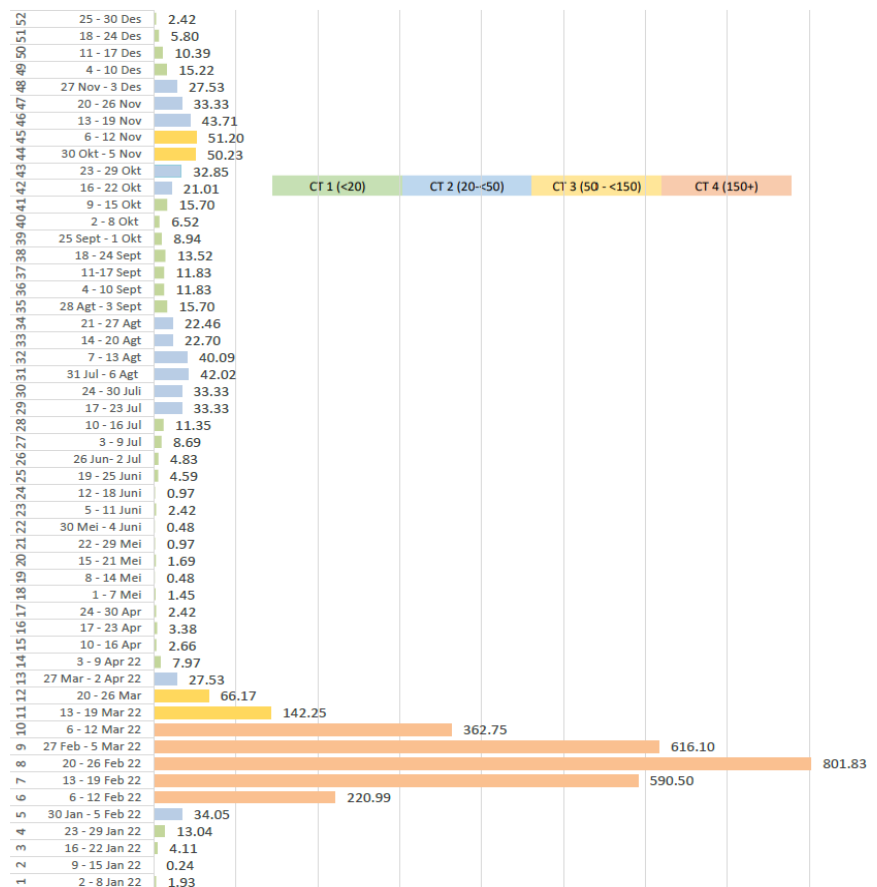
Berikut merupakan dashboard mingguan kasus Covid-19 Kota Yogyakarta yang disajikan secara berkala.



Gambar 3.33 Dashboard Mingguan Kasus Covid-19 Kota Yogyakarta Hingga Minggu ke-52

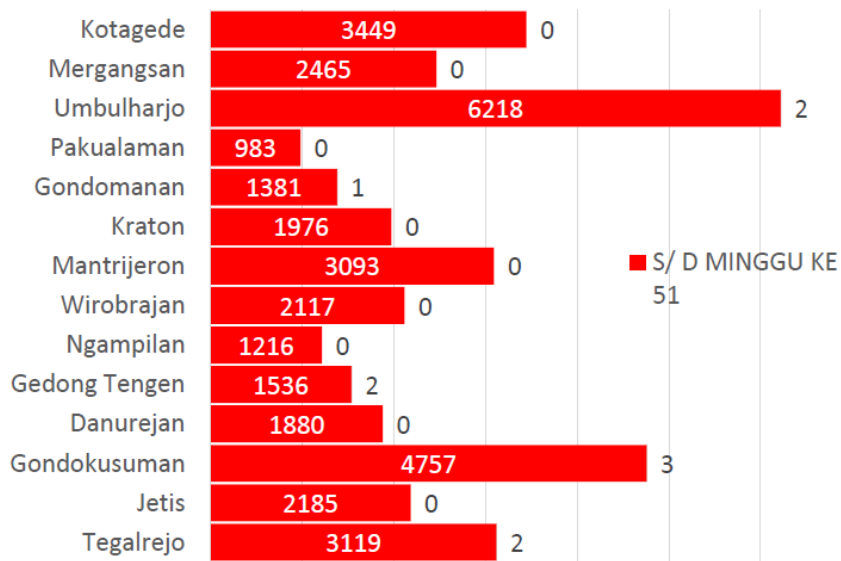


Gambar 3.34 Grafik Kasus Covid-19 Per Minggu Tahun 2022 (Minggu Ke-1 s/d Ke-52)



Gambar 3.35 Grafik *Incidence Rate* Covid-19 Tahun 2022 (Minggu Ke-1 s/d Ke-52 Per 100.000 Penduduk)

Pada Minggu ke-52 *Incidence Rate* (IR) Covid-19 Kota Yogyakarta sebesar 2,42 per 100.000 penduduk. Angka tersebut menunjukkan Kota Yogyakarta masuk dalam Level CT 1 (Low Incidence) pada batas minimal 50/100.000 penduduk (Grafik 2.2.2). Laju kematian sebesar 0,00 per-100.000 penduduk dengan CFR 0,00.



Gambar 3.36 Kumulatif Kasus Covid-19 dari Tahun 2020 s/d Minggu ke-52 Tahun 2022 Menurut Kecamatan

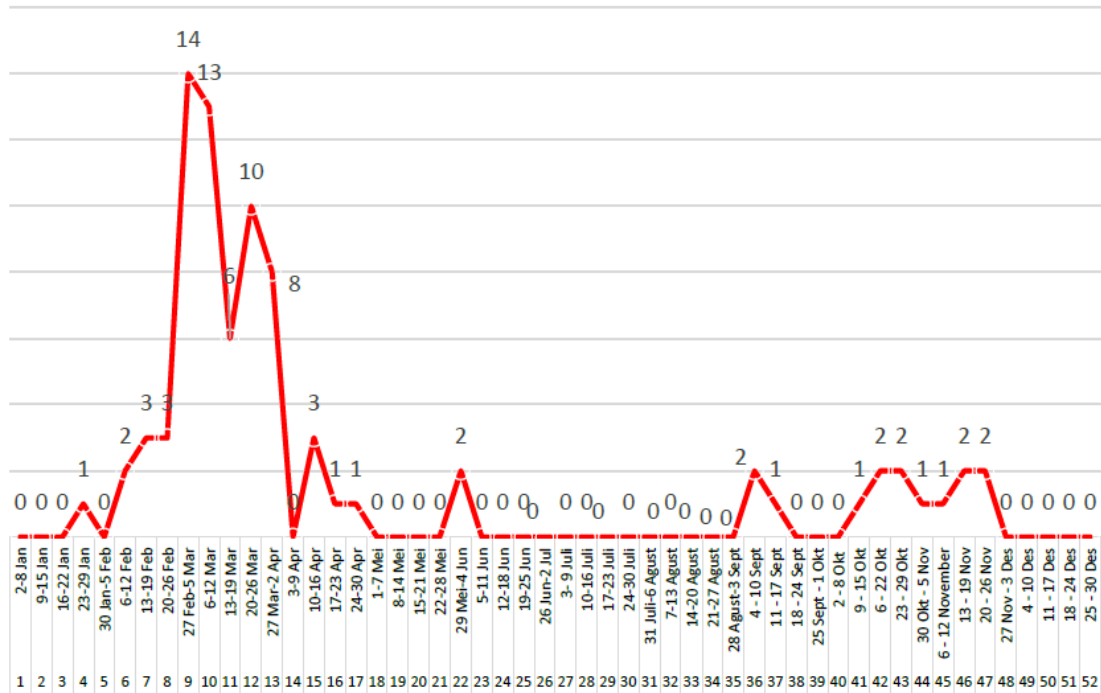
Status temuan kasus Covid 19

Status temuan dan proporsi kasus menurut status temuan, diperlukan untuk menemukan determinan (faktor yang mempengaruhi kasus) dan menentukan intervensi (tatalaksana) yang tepat.

A. Kasus Kematian Covid-19 Minggu ke-52

Angka kematian Covid-19 merupakan salah satu indikator yang berkaitan dengan kualitas tatalaksana pencegahan kasus kematian; kecepatan tatalaksana kasus perburukan (sistem rujukan, identifikasi kasus dengan risiko kematian), fasilitas perawatan, kompetensi tenaga kesehatan, dan lainnya.

Periode 25-30 Desember 2022 tidak terdapat kematian, laju kematian 0,00 per-100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) = 0,00. CFR sama dibandingkan dengan pada periode minggu ke-51 atau terdapat 0 kematian.



Gambar 3.37 Grafik Kasus Covid-19 Meninggal per-Minggu Tahun 2022 (Minggu Ke-1 s/d ke-52)

B. Tren Kematian Covid-19

Data kematian Covid-19 menunjukkan tren menurun, seiring dengan turunnya jumlah kasus konfirmasi positif Covid-19.

C. Faktor Risiko Kematian pada Kelompok Rentan (Kororbid dan Lansia)

Kematian pada kasus Covid-19 menjadi salah satu indikator kerawanan yang dipengaruhi oleh beberapa determinan. Pada prinsipnya kematian dalam kasus penyakit tidak ada (CFR: 0).

Faktor risiko kematian Covid-19 antara lain faktor usia (Rebecca et. all), adanya komorbid dan kebutuhan perawatan ICU (Neeraj et. all) yang umumnya berhubungan kematian Covid-19. Di Kota Yogyakarta Faktor usia dan komorbid menjadi faktor risiko utama yang berkaitan dengan kematian, terkait dengan kematian karena tertunda kebutuhan perawatan belum ada laporan.

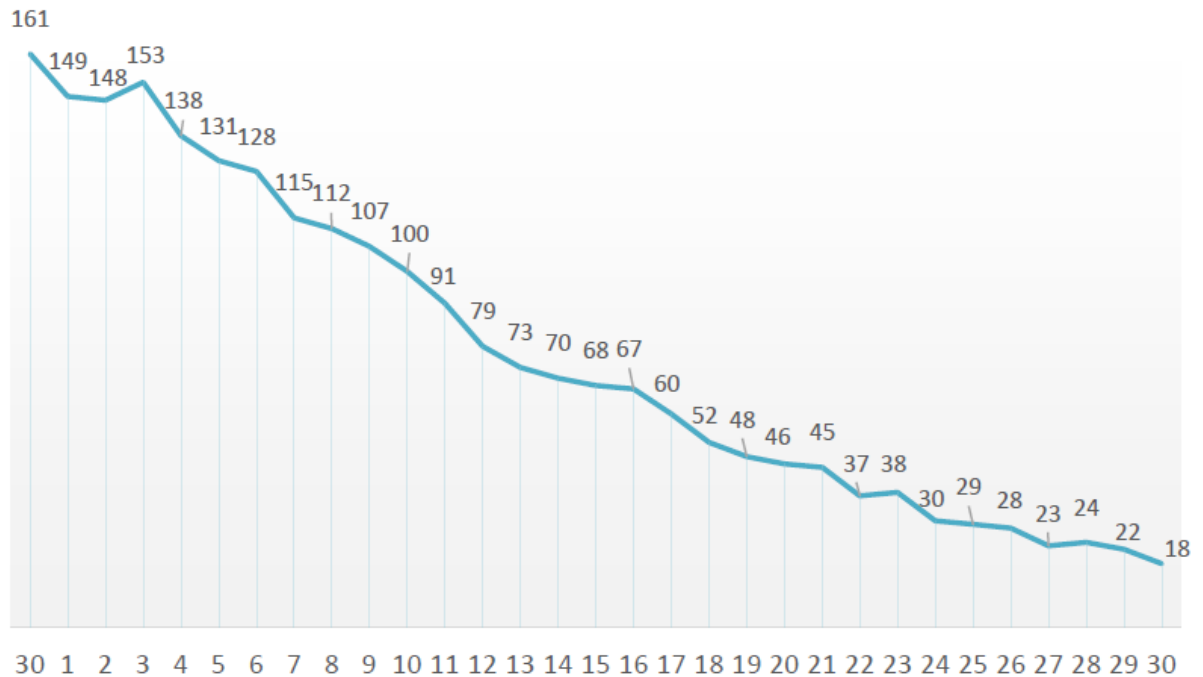
D. Risiko paparan; Kontak Erat (KE), Pelaku Perjalanan dan Lainnya

Kontak Erat (KE) memiliki probabilitas (peluang) menjadi konfirmasi positif karena interaksi langsung dengan kasus Covid-19. Perubahan status Kontak Erat (KE) menjadi Positif Co-19 menjadi fokus dalam upaya pengendalian penyebaran Covid-19.

Pemeriksaan diagnostik (entry test dan exit test) dilakukan untuk memastikan status covid-19 kontak erat (KE) dan untuk mempercepat blocking penyebaran dengan mengendalikan mobilitas KE yang telah terkonfirmasi.

Semakin cepat pemeriksaan dan hasil yang lebih cepat, tindak lanjut isolasi/karantina atau rujukan ke fasyankes akan semakin cepat. Grafik di atas menunjukkan proporsi kontak erat dalam kasus konfirmasi positif Covid-19.

E. Kasus Covid-19 Aktif



Gambar 3.38 Grafik Jumlah Kasus Aktif Harian 30 November – 30 Desember 2022

Catatan hingga akhir tahun 2022

1. Angka reproduksi pada Minggu ke-52, Desember 2022 sebesar 0,42
2. Risiko paparan terjadi dari kontak erat (KE) 0 kasus, 0 kasus perjalanan, dan tidak ada riwayat kontak 10 kasus.
3. Kasus aktif sampai dengan tanggal 30 Desember 2022 sebanyak 18
4. Zona Risiko di Kota Yogyakarta:
 - 26 Kelurahan zona hijau (tidak terpengaruh)
 - 19 Kelurahan zona kuning (risiko rendah)
 - 4 Kemantren zona hijau (tidak terpengaruh)
 - 10 Kemantren zona kuning (risiko rendah), dan
 - Kota Yogyakarta zona kuning (risiko rendah).
5. Kecepatan penyebaran (*Incidence Rate/IR*) Minggu ke-52 sebesar 2,42 menunjukkan transmisi komunitas tinggi atau level 1 (CT 1: *Low Incidence*).
6. Laju Kematian 0,00/100.000 penduduk, Case Fatality Rate: 0,00 dengan jumlah kematian 0 (jumlah kematian kumulatif/total dari awal pandemi = 1.176 kasus pada 30 Desember 2022).
 - Kematian terbanyak terjadi pada kelompok usia > 50 tahun, sebanyak 1.018 dari 1.176 kematian atau sebesar 87,30%

- Kematian dengan komorbid sebanyak 302 dari 1.176 kematian (25,68%)
 - Faktor risiko kematian: Usia lanjut dan penyakit ikutan (komorbid).
7. Memperhatikan perkembangan Covid-19 dan Kota Yogyakarta pada CT Level 1 maka perlu dilakukan penguatan dalam hal:
- Pengendalian Interaksi/mobilitas warga dari dan/atau ke luar Kota Yogyakarta
 - Meningkatkan disiplin protokol kesehatan pengendalian penyebaran Covid-19 (Khususnya di lingkungan keluarga dan perkantoran)
 - Menguatkan manajemen interaksi untuk mengendalikan paparan (pengetatan pertemuan, meniadakan kerumunan, membatasi jam aktivitas dan lainnya)
 - Meningkatkan disiplin tata laksana kasus; pengawasan dan pemantauan kasus Covid-19 dengan isolasi mandiri, penguatan proses *tracing-test-treatment* oleh bidang kesehatan didukung oleh satuan tugas tingkat kelurahan.

3. Vaksinasi Covid-19 di Kota Yogyakarta (BIDANG P2)

Vaksinasi bertujuan untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit tertentu sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Kota Yogyakarta masih berlangsung hingga tahun 2022 ini. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah memberikan pelayanan vaksinasi COVID-19 sebanyak 1.630.147 suntikan meliputi pemberian dosis 1, dosis 2, dosis 3 dan dosis 4 dengan target sasaran yang telah ditetapkan sebanyak 326.376 orang. Sehingga capaian pemberian vaksinasi COVID-19 di Kota Yogyakarta pada tahun 2022 mencapai 177,95%. Dalam pelaksanaan kegiatan vaksinasi COVID-19 ditemukan beberapa kendala, diantaranya:

1. Pelaksanaan vaksinasi covid-19 yang bersamaan dengan kegiatan lain, baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
2. Beberapa petugas vaksinasi double job (merangkap program yang lain)
3. Beberapa petugas vaksinasi yang datang terlambat
4. Beberapa petugas vaksinasi yang bertugas tidak sesuai dengan prosedur
5. Peserta vaksin yang sudah mendaftar banyak yang tidak datang
6. Banyak peserta vaksin yang tidak mendaftar terlebih dahulu tapi langsung datang (OTS)

7. Sarana prasarana saat di lokasi kurang memadai saat kondisi diluar dugaan (contoh: hujan disertai angin)
8. Kurangnya koordinasi antar petugas vaksinasi (lintas sektor)
9. Data peserta vaksin di P-Care yang tidak sesuai dengan KTP sebelum disinkronkan dengan Dindukcapil
10. Data vaksin peserta sebelumnya ada yang belum di entri oleh faskes yang melaksanakan tetapi tidak di edukasikan ke peserta
11. Adanya penolakan vaksinasi covid-19 bagi sebagian masyarakat
12. Aplikasi mengalami eror/update
13. Data di aplikasi tidak sesuai

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala diatas adalah:

1. Meningkatkan koordinasi pelaksanaan vaksinasi covid-19 agar kegiatan-kegiatan direncanakan dengan baik
2. Meningkatkan koordinasi lintas program maupun lintas sektoral untuk mengurangi double job petugas vaksinasi
3. Mengingatkan petugas vaksinasi di malam sebelum pelaksanaan
4. Diadakan *briefing* sebelum pelaksanaan vaksinasi agar petugas mengetahui ketugasan masing-masing
5. Dibuat *reminder* untuk peserta vaksin yang sudah mendaftar, misal: melalui sms/wa
6. Koordinasi antar petugas kesepakatan penerimaan peserta vaksin OTS dan menginformasikan kepada peserta vaksin ketentuan peserta vaksin OTS
7. Mencari tempat untuk sentra vaksin selanjutnya yang lebih kondusif
8. Meningkatkan koordinasi antar petugas vaksinasi dengan pertemuan-pertemuan baik lintas program maupun lintas sektor
9. Menyarankan peserta vaksin menyinkronkan NIK di Disdukcapil
10. Menyarankan peserta vaksin untuk kembali ke faskes sebelumnya untuk meminta dientrikan data vaksinnya
11. Membuat edukasi yang lebih menarik agar bisa lebih diterima masyarakat yang menolak vaksinasi covid-19
12. Mengoordinasikan dengan petugas IT dan *contact person* aplikasi PCare
13. Menyarankan peserta vaksin untuk mengajukan perubahan data ke aplikasi PeduliLindungi melalui wa chatbot PeduliLindungi atau telp di 119 ex 9

CAPAIAN VAKSINASI DI KOTA YOGYAKARTA : 31 DESEMBER 2022					
NO	KELOMPOK SASARAN	DOSIS 1 REALISASI	DOSIS 2 REALISASI	DOSIS 3 REALISASI	DOSIS 4 REALISASI
1	TENAGA KESEHATAN	14.899	14.649	13.312	7.551
TARGET	9.728	153,16%	150,59%	136,84%	77,62%
2	LANJUT USIA	57.449	55.249	37.461	5.657
TARGET	45.937	125,06%	120,27%	81,55%	12,31%
3	PELAYANAN PUBLIK	147.926	145.922	65.578	179
TARGET	38.202	387,22%	381,97%	171,66%	0,47%
4	UMUM	330.112	323.891	195.148	376
TARGET	169.467	194,79%	191,12%	115,15%	0,22%
5	REMAJA	65.587	63.789	9.301	0
TARGET	33.086	198,23%	192,80%	28,11%	0,00%
6	ANAK	39.497	36.614	0	0
TARGET	29.956	131,85%	122,23%	0,00%	0,00%
TOTAL	326.376	655.470	640.114	320.800	13.763
		200,83%	196,13%	121,82%	24,72%
TOTAL SUNTIKAN		1.630.147		177,95%	

Tabel 3.19 Capaian vaksinasi di Kota Yogyakarta

Sebanyak 326.376 orang yang menjadi target sasaran vaksinasi Dinas kesehatan Kota Yogyakarta. Jumlah kelompok sasaran merupakan angka yang diperoleh dari pusdatin sesuai dengan kelompok usia penerima. Realisasi Vaksinasi Covid-19 untuk setiap kelompok sasaran dan tiap dosis vaksinasi selalu melebihi target yang ditentukan. Hal ini karena antusiasme warga sangat tinggi. Dinas Kesehatan membuka posko vaksinasi di tempat-tempat umum yang melayani warga Kota Yogya dan masyarakat ber KTP Nasional.



Gambar 3.39 Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

3.4 Realisasi Anggaran

Penyerapan anggaran belanja langsung pada Tahun 2022 sebesar 90.31% dari total anggaran yang dialokasikan yaitu Rp. 275.882.960.211 dari pagu Rp. 305.469.990.525. Sedangkan realisasi untuk program/kegiatan pendukung dari pagu sebesar Rp.

190.385.309.431,- terealisasi Rp. 168.402.179.190,- sebesar 88.45%. Jika dilihat dari realisasi anggaran per program, penyerapan anggaran terbesar pada Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang kesehatan dengan realisasi sebesar 98.37% (dari anggaran sebesar Rp. 178.334.000,- terealisasi Rp. 175.425.800,-). Sedangkan penyerapan terkecil pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat sebesar 88.59% (dari anggaran sebesar Rp. 105.781.559.603,- terealisasi Rp. 93.714.713.725,-).

Jika dikaitkan antara kinerja pencapaian sasaran dengan penyerapan anggaran, pencapaian sasaran yang relatif baik dan diikuti dengan penyerapan anggaran kurang dari 100% menunjukkan bahwa dana yang disediakan untuk pencapaian sasaran pembangunan tahun 2022 telah mencukupi.

Anggaran dan realisasi belanja langsung tahun 2021 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian sasaran disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3.20 Rekap Realisasi Keuangan Dinas Kesehatan Tahun 2022

Program / Kegiatan		Anggaran Perubahan TA 2022 (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase Realisasi
I.	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA	186.491.438.848	169.519.326.960	90,90
1	Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	105.383.820	105.033.060	99,67
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	129.701.314.680	121.449.936.860	93,64
3	Administrasi Umum Perangkat Daerah	3.535.158.121	1.669.920.442	47,24
4	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.307.226.703	1.270.149.080	97,16
5	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.482.448.691	1.353.918.855	91,33
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.429.572.280	1.314.147.334	91,93
6	Peningkatan Pelayanan BLUD	48.930.334.553	42.356.221.329	86,56
II.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	105.781.559.603	93.714.713.725	88,59
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten /Kota	27.453.909.254	24.718.788.284	90,04
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	77.088.367.169	67.844.350.961	88,01
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	169.623.020	167.675.500	98,85

Program / Kegiatan		Anggaran Perubahan TA 2022 (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase Realisasi
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.069.660.160	983.898.980	91,98
III.	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	12.718.245.074	12.195.191.926	95,89
1	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kabupaten/Kota	150.738.320	147.299.540	97,72
2	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM Manusia Di Wilayah Kabupaten/Kota	11.934.649.754	11.429.471.586	95,77
3	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	632.857.000	618.420.800	97,72
IV.	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	300.413.000	278.301.800	92,64
1	Pemberian izin apotek, toko obat, toko alkes dan optikal, usaha mikro obat tradisional	17.343.000	16533000	95,33
2	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	126.540.000	121490750	96,01
3	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	53.700.000	52.492.500	97,75
4	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	102.830.000	87785550	85,37
V.	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	178.334.000	175425800	98,37
1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	178.334.000	175425800	98,37
JUMLAH TOTAL		305.469.990.525	275.882.960.211	90,31 %

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Tabel 3.21 Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung per Sasaran Tahun 2022

No	Sasaran	Indikator	Kinerja 2022			Anggaran		
			Target	Realisasi	% Realisasi	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Derajat Kesehatan Meningkat	Jumlah Kematian Ibu	4	4	100%	305.469.990.525	275.882.960.211	90.31
		Angka Kematian Bayi	6.88	10,8	43,02%			
		Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	7.82	6,72	114,07%			
		Prevalensi Stunting	12	10,8	110,00%			
		Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat	52%	54%	105,6%			

Catatan : Anggaran adalah anggaran sasaran Perangkat Daerah 2022

pada tabel diatas menampilkan realisasi anggaran masing-masing program utama dan pendukung capaian kinerja. Seluruh program utama memiliki realisasi anggaran yang baik, meskipun anggaran tidak dapat terserap 100%. Semua sub kegiatan sudah dilaksanakan secara optimal sesuai dengan kebutuhan riil di lapangan.

Tabel 3.22 Analisis efisiensi

No	Sasaran	Indikator	% Capaian Kinerja (≥100%)	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6 = (5-4)
1	Derajat Kesehatan Meningkat	1. Jumlah Kematian Ibu 2. Angka Kematian Bayi 3. Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang 4. Prevalensi Stunting 5. Cakupan Keluarga dengan	1. Jumlah Kematian Ibu 2. Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang 3. Prevalensi Stunting 4. Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat: 88.59% Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan: 95.89% Program Sediaan Farmasi, Alat	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat: 11.41% Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan: 4.11% Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan

		Indikator Keluarga Sehat		Kesehatan Dan Makanan Minuman: 92.64% Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan: 98.37% Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota: 90.90%	Dan Makanan Minuman: 7.36% Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan: 1.63% Program Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota: 9.10%
--	--	--------------------------	--	--	---

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Jika dikaitkan antara kinerja pencapaian sasaran dengan penyerapan anggaran, pencapaian 5 sasaran strategis dengan 4 sasaran berpredikat sangat baik dan 1 sasaran berpredikat sangat rendah dengan penyerapan anggaran kurang dari 100% menunjukkan bahwa anggaran yang disediakan untuk pencapaian sasaran “Derajat Kesehatan Meningkat” telah mencukupi dan ada efisiensi anggaran.

1. Efisiensi anggaran pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat: 11.41% efisiensi tersebut diantaranya terdapat pada sub kegiatan paling banyak ada di sub kegiatan Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya dimana fisik kegiatan tercapai 100% namun anggaran tidak terealisasi 100% dikarenakan menyesuaikan pagu penawaran dari penyedia. Selain itu pada sub kegiatan Pengadaan Obat Vaksin keuangan terealisasi 72.50% namun secara fisik terealisasi 100% dikarenakan pembelian obat/vaksin menyesuaikan dengan kebutuhan dan masih ada stok obat/vaksin di gudang farmasi. Disamping itu ada beberapa sub kegiatan yang tidak bisa terealisasi maksimal diantaranya untuk anggaran untuk shelter covid-19 (termasuk jasa tenaga kesehatan dan sampah/limbah shelter) yang tidak terealisasi maksimal seiring dengan menurunnya kasus covid-19 di Kota Yogyakarta, anggaran untuk akreditasi juga tidak dapat terealisasi maksimal sesuai dengan SE Kemenkes Nomor 652/thn 2022 bahwa akreditasi ditunda Tahun 2023 serta Belanja Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta BPBU dan BP Kelas 3 menyesuaikan dengan jumlah tagihan dari BPJS Kesehatan.
2. Efisiensi anggaran pada Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan : 4.11%. Efisiensi tersebut diantaranya berasal dari sisa kegiatan yang tidak terserap maksimal misalnya sisa belanja honor narasumber pelatihan, perjalanan dinas (transport peserta).
3. Efisiensi anggaran pada Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman : 7.36% Efisiensi tersebut diantaranya berasal dari sisa kegiatan yang tidak terserap maksimal misalnya sisa belanja perjalanan dinas (transport peserta) dan belanja makan minum dikarenakan adanya pembatasan tatap muka selama pemberlakuan PPKM, sehingga kegiatan tatap muka tidak dapat terlaksana secara maksimal.

4. Efisiensi anggaran pada Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan : 1.63% Efisiensi tersebut diantaranya berasal dari sisa kegiatan yang tidak terserap maksimal pada belanja cetak dan belanja transport peserta kegiatan yang menyesuaikan jumlah kehadiran peserta. secara capaian fisik kegiatan sudah tercapai 100%.
5. Efisiensi anggaran pada Program Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota: 9.10% efisiensi program pendukung yaitu program penunjang urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dikarenakan adanya harga pembelian barang dipasaran yang lebih rendah dari harga standar barang dan jasa yang ada di SIPD serta belanja pemeliharaan yang menyesuaikan dengan kebutuhan/kondisi barang. Disamping itu juga ada sisa anggaran dari rekening Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN yang menyesuaikan dengan kebutuhan serta perhitungan TPP riil.

3.5 Inovasi

Inovasi merupakan kunci untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi, daya saing daerah, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Inovasi pada lingkungan instansi pemerintah menjadi sangat penting karena dapat

1. Digitalisasi Layanan Sertifikasi Produk Pangan Industri Rumah Tangga di Kota Yogyakarta (Dilan e-IRTP)

Pemanfaatan teknologi informasi dilakukan dalam rangka peningkatan pelayanan publik. Hal ini juga mendukung kebijakan nasional yang tertuang dalam isu strategis tata kelola RPJMN 2015-2019 yaitu peningkatan keterbukaan informasi dan komunikasi publik. Dalam upaya meningkatkan kinerja pemerintahan, tidak cukup hanya dengan melaksanakan ketugasan secara normatif, namun perlu dilakukan inovasi agar pelayanan publik semakin baik dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Salah satu kondisi perbaikan kinerja Kelompok Substansi Sertifikasi dan Lisensi Kesehatan yang diharapkan yaitu terwujudnya Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik Sertifikasi Produk Pangan Industri Rumah Tangga (SP-PIRT) melalui inovasi perubahan untuk mewujudkan sistem yang terintegrasi lebih efektif efisien, lebih mudah, cepat, murah, dan lebih berkualitas dalam Sertifikasi Produk Pangan Industri Rumah Tangga di Kota Yogyakarta, salah satunya dengan membangun sebuah sistem yang terintegrasi dengan berbagai stakeholder dalam proses sertifikasi produk pangan industri rumah tangga di Kota Yogyakarta.

Aplikasi dilan e-irtp dapat diakses di aplikasi Jogja Smart Service (JSS) maupun melalui *Website* Pemerintah Kota Yogyakarta yaitu <https://dilaneirtp.jogjakota.go.id> . Masyarakat dapat melakukan pendaftaran Penyuluhan Keamanan Pangan dan melaporkan hasil tindak lanjut pembinaan dan pengawasan Industri Rumah Tangga Pangan, atau selanjutnya disebut IRTP.

Melalui dilan e-irtp Sertifikasi Produk Pangan Industri Rumah Tangga di Kota Yogyakarta diharapkan terintegrasi secara sistem, lebih efektif efisien, lebih mudah,

cepat, murah, lebih berkualitas, lebih prima sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat. Selain itu juga ada beberapa manfaat yang bisa dirasakan oleh masyarakat secara langsung, antara lain:

- a. Kemudahan masyarakat dan wisatawan memperoleh produk pangan industri rumah tangga yang tersertifikasi
- b. Kemudahan berbagai stakeholder dalam melakukan upaya menjamin mutu dan keamanan pangan produk pangan industri rumah tangga
- c. Kemudahan pelaku usaha produk pangan industri rumah tangga memperoleh sertifikasi produk pangan industri rumah tangga dan menjamin mutu dan keamanan pangan produk pangannya serta terintegrasi dengan berbagai stakeholder guna pengembangan usahanya
- d. Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dan terwujudnya Sistem SPP-IRT di Kota Yogyakarta yang diperbaiki secara berkesinambungan

Salah satu dari 10 Prioritas Nasional: Making Indonesia 4.0 yang telah ditetapkan Pemerintah adalah pemberdayaan UMKM termasuk usaha mikro dengan memberdayakan 3,7 juta UMKM termasuk usaha mikro melalui teknologi misalnya e-commerce UMKM. Perubahan-perubahan ini merupakan tantangan yang dihadapi pemerintah Kota Yogyakarta, sehingga mengharuskan untuk melakukan adaptasi secara cepat, salah satu inovasi berupa Digitalisasi Layanan (Dilan) e-itrp

2. Digitalisasi Layanan Permohonan Surat Izin Praktik untuk Tenaga Medis dan Kesehatan di Kota Yogyakarta (Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan/E-Regulasi)

Perkembangan teknologi informasi yang sangat pesat menuntut sektor pelayanan publik untuk menyesuaikan diri. Salah satu yang menjadi prioritas adalah terkait pengurusan Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan. Dengan semangat untuk memberikan pelayanan sebaik mungkin dalam hal ketepatan, kecepatan dan kemudahan maka lahirlah aplikasi e-regulasi. Sebuah Sistem Layanan Publik yang dikembangkan oleh Pemerintah Kota Yogyakarta yang merupakan inovasi layanan proses permohonan Sertifikasi Surat Izin Praktik (SIP) untuk Tenaga Kesehatan yang ada di Kota Yogyakarta di bawah pengelolaan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Dengan adanya aplikasi e-regulasi diharapkan dapat memudahkan dalam hal pengawasan dan pembinaan terhadap tenaga kesehatan yang berpraktik di wilayah Kota Yogyakarta guna menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Aplikasi e-regulasi dapat diakses melalui aplikasi Jogja Smart Service (JSS) atau melalui situs jss.jogjakota.go.id. E-regulasi juga dilengkapi dengan kontak admin sehingga yang mengalami kendala/kesulitan dalam menggunakan aplikasi tersebut bisa langsung dipandu oleh admin.

Dengan adanya inovasi e-regulasi diharapkan dapat memberikan kemudahan dan kenyamanan kepada tenaga kesehatan yang akan membuat SIP. Pengurusan SIP sudah tidak lagi tergantung waktu dan tempat karena bisa diakses kapan saja dan dimana saja. Diharapkan tidak ada lagi tenaga kesehatan yang tidak mempunyai SIP dengan alasan

belum sempat untuk datang langsung ke Dinas Kesehatan mengurus SIP. Selain itu Pemohon juga dapat melihat progress dari SIP yang diajukan secara real time. Setiap tahapan proses dari berkas permohonan SIP dapat dilihat, misalnya berkas ada yang masih belum lengkap maka bisa segera dilengkapi, berkas sudah lengkap ataupun notifikasi SIP sudah jadi. Data SIP dari e-regulasi dapat dimanfaatkan oleh stakeholder terkait dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagai upaya untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Sebuah Sistem Layanan Publik yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang merupakan inovasi layanan proses permohonan Sertifikasi Surat Izin Praktik (SIP) untuk Tenaga Kesehatan yang ada di Kota Yogyakarta di bawah pengelolaan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Dengan adanya aplikasi e-regulasi diharapkan dapat memudahkan dalam hal pengawasan dan pembinaan terhadap tenaga kesehatan yang berpraktik di wilayah Kota Yogyakarta guna menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Multi smart benefit e regulasi diantaranya

1. Layanan digital e-regulasi, memungkinkan tenaga medis tenaga kesehatan yang mengajukan izin dapat memperoleh Surat Izin Praktik pada hari yang sama.
2. Pemohon juga dapat melihat progress dari SIP yang diajukan secara real time. Setiap tahapan proses dari berkas permohonan SIP dapat dilihat, misalnya berkas ada yang masih belum lengkap maka bisa segera dilengkapi, berkas sudah lengkap ataupun notifikasi SIP sudah jadi.
3. Data SIP dari e-regulasi dapat dimanfaatkan oleh stakeholder terkait dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagai upaya untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

3. Pemanfaatan Microsoft Excel dan Google Spreadsheet untuk Pengelolaan Data Manajemen Logistik

Input berupa data-data dukung terkait data perencanaan, pengadaan, mutasi, dan laporan puskesmas. Prosesnya melalui tahap pengumpulan data, perekapan, dan pengolahan. Hasil output dari inovasi tersebut didapatkan dashboard data kombinasi untuk dianalisis, laporan sesuai kebutuhan organisasi, serta data-data yang sesuai dengan permintaan auditor. Beberapa contoh diantaranya:

a) Heptadata

Berasal dari kata Hepta dan data yang mempunyai arti tujuh data. Heptadata yakni pemanfaatan Microsoft Excel dan *Google Spreadsheet* yang mencakup pengelolaan data barang (No. Batch dan tanggal kadaluarsa), data stok (jumlah barang), data perencanaan/usulan puskesmas, data pemakaian puskesmas, data distribusi, data obat yang rusak dan kadaluarsa, data riwayat harga.

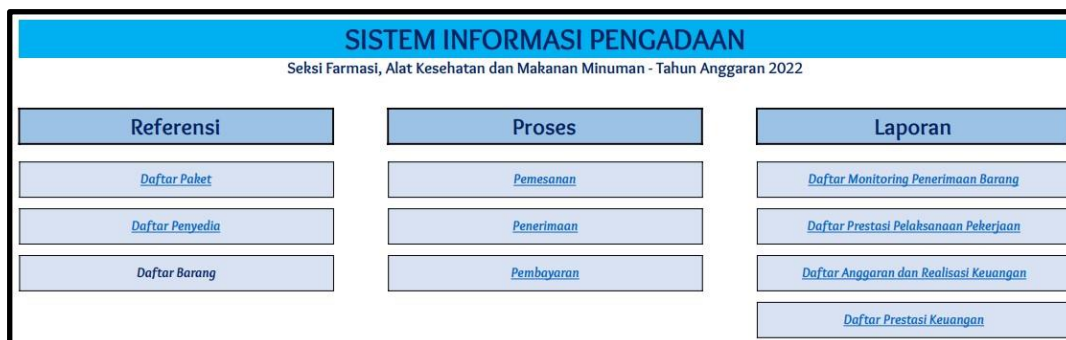
HeptaData (batch, stok, usulan, distribusi, pemakaian, ED, riwayat harga)						Jumlah stok 1.389.800		Cat: Data pemakaian non obat	
Nama barang						Usulan 2022 1.818.360		Kurang valid	
Metformin 500mg tablet						Distribusi 2022 1.935.000		Pemakaian 2022 1.693.391	
Cat: Distribusi s/d November 2022, Pemakaian s/d Oktober 2022						Distribusi 2021 1.650.700		Pemakaian 2021 1.738.371	
Detail stok saat ini tanggal 07-Des-2022 jam 16:15:59 WIB						Distribusi 2020 1.496.900		Pemakaian 2020 1.441.730	
						Pemakaian 2019 1.263.956		ED 2022	
Nama barang	Satuan	Batch-ED	Harga Satuan	Jumlah Stok	Puakesmas	usulan 2022	distribusi 2022	pemakaian 2022	ED 2022
Metformin tablet 500 mg (kotak@200) ENSEVAL HJ	tablet	STMFSH23898-31/5/24	77	324.600	tr	264.000	216.300	199.839	0
Metformin tablet 500 mg (kotak@200) ENSEVAL HJ	tablet	STMFSH23907-31/5/24	77	554.200	gt	132.000	134.400	118.789	0
Metformin tablet 500 mg (kotak@200) ENSEVAL HJ	tablet	HTMFNB23064-30/6/24	77	415.600	jt	96.000	132.000	123.747	0
Metformin tablet 500 mg (kotak@200) ENSEVAL HJ	tablet	HTMFNB23065-30/6/24	77	95.400	ng	79.600	92.700	77.863	0
					wb	65.920	52.400	48.303	0
					mj	120.960	149.800	129.593	0
					mg	144.000	181.100	157.600	0
					pa	43.200	50.300	41.827	0
					kr	84.000	97.800	89.132	0
					gm	81.600	77.500	71.106	0
					dn1	70.560	70.500	58.222	0
					dn2	39.360	56.700	51.316	2
					gk1	75.000	78.000	64.990	0
					gk2	62.400	53.900	45.760	0
					uh1	156.000	162.400	128.918	0
					uh2	84.000	92.700	79.170	0
					kg1	155.760	140.000	123.101	0
					kg2	64.000	96.300	84.005	0
					psc		200	110	0
					fk				0

Riwayat Harga				
tahun	darf / ke	nama kumulatif	satuan	harga satuan
2020	PT Enseval Putera Megatradng	Metformin 500mg tablet	tablet	102,00
2021	PT Enseval Putera Megatradng	Metformin 500mg tablet	tablet	77,00
2021	PT Parit Pasang Global	Metformin 500mg tablet	tablet	77,00
2021	PT Rajawali Nusindo	Metformin 500mg tablet	tablet	485,00
2022	PT Tempo	Metformin 500mg tablet	tablet	170,28
2022	PT Enseval Putera Megatradng	Metformin 500mg tablet	tablet	77,00

Sumber: Seksi Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman 2022

b) Sistem Informasi Pengadaan (SINGAD)

Sistem Informasi Pengadaan (SINGAD) merupakan pemanfaatan Microsoft Excel dan Google Spreadsheet yang bertujuan memudahkan proses pengadaan kegiatan di Seksi Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman. Data awal berupa data perencanaan anggaran dan kegiatan sedangkan data akhir berupa laporan, capaian, realisasi, rasio kegiatan dan keuangan.



Sumber: Seksi Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman 2022

Ada beberapa Inovasi kegiatan dari Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa untuk mendukung pencapaian program, baik yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan maupun Puskesmas, antara lain:

1. Era Kepo

E-Raport Kesehatan untuk Posbindu Pegawai Pemerintah Kota Yogyakarta, adalah inovasi tentang pencatatan hasil deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular untuk pegawai di Posbindu institusi Pemerintah kota Yogyakarta melalui aplikasi *Jogja Smart Service*. Aplikasi ini dikembangkan oleh Dinas Kesehatan bekerja sama

dengan Dinas Komunikasi, Informasi dan Persandian Kota Yogyakarta. Aplikasi ini dikembangkan dalam rangka upaya pemantauan kesehatan oleh masing-masing pegawai.

2. SEWAKTU (Sehat Jiwa Puskesmas Kotagede Satu): Sekar Sewaktu, Sekolah Sewaktu, Kedai Sewaktu Sekar Panji, Kenali Kawanku
3. Manasik Terpadu Kesehatan Haji Puskesmas Kotagede Satu (Mandu Kajiku) Aklimatisasi Jalan-Jalan Saat Terik Matahari (Aksi Jalan Shar'i)
Puskemas Kotagede I dipercaya sebagai Puskesmas di Kota Yogyakarta yang menjadi tempat pelaksanaan pemeriksaan kesehatan haji tahap pertama dan tahap kedua bertugas mendapatkan data kesehatan sebagai dasar pembinaan serta perlindungan bagi jemaah calon haji, tidak hanya itu peningkatan pengetahuan tentang berbagai hal menyangkut kesehatan jemaah calon haji juga penting untuk disampaikan. Berdasarkan hal tersebut, maka penetapan pembinaan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat (kelompok olahraga, ASN tingkat kecamatan, anak sekolah dan jemaah haji) guna mencapai istithaah kesehatan haji menjadi prioritas dalam Program Kesehatan Haji. Sasaran kegiatan pembinaan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat (kelompok olahraga, ASN tingkat kecamatan, anak sekolah dan jemaah haji) adalah kelompok olahraga masyarakat dalam wilayah Puskesmas Kotagede I.
4. Inovasi dari Puskesmas Jetis: MACAN SERI PROTAMIA (REMAJA CANTIK SEHAT BERSERI DAN PRODUKTIF TANPA ANEMIA)
Salah satu upaya untuk mendukung pemerintah dalam mencegah terjadinya anemia pada remaja putri di wilayah Jetis adalah dengan diadakannya kegiatan yang bertajuk MACAN SERI PROTAMIA dengan kepanjangan “Remaja Cantik Bersih Berseri Prima Tanpa Anemia”. Kegiatan tersebut bertujuan untuk menurunkan angka kekurangan darah (anemia) pada remaja putri dan meningkatkan kesehatan remaja putri. Kegiatan yang dilakukan meliputi pendataan remaja putri di wilayah Jetis dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin, pendistribusian TTD, pembentukan kader/motivator minum obat, pencatatan, dan evaluasi. Khusus di masa pandemi, pemberian TTD pada remaja putri protokol kesehatan tetap diterapkan agar remaja putri tetap menerapkan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir selama 20 detik, memakai masker dan menjaga jarak minimal 1 meter. Namun, bagi rematri dengan status kontak erat, suspek dan konfirmasi positif Covid-19, pemberian TTD ditunda dan dikonsultasikan ke dokter terlebih dahulu.



Gambar 3.40 Distribusi tablet tambah darah kepada kader di puskesmas jetis Macan seri protamia

3.6 Kolaborasi Lintas Sektor Yang Mendukung Pencapaian Kinerja

Untuk mendukung pencapaian kinerja Bappeda dibutuhkan kerjasama atau kolaborasi lintas sector dengan berbagai pemangku kepentingan baik dari sisi internal Pemerintah Kota sendiri maupun pihak-pihak dari luar sebagai pemangku kepentingan (Stakeholders). Dalam upaya pencapaian kinerja Dinas Kesehatan berkolaborasi dengan mitra perangkat daerah yang lain maupun dengan pihak pihak lain yang berkompeten dalam upaya pencapaian target kinerja.

Berikut contoh kolaborasi lintas sektor Dalam menurunkan angka kematian ibu di Kota Yogyakarta:

1. Bappeda: Dukungan pengembangan kebijakan/regulasi lintas sektor terkait perbaikan kualitas gizi dan remaja, kesehatan lingkungan, sanitasi dan keamanan pangan, pencegahan perkawinan anak dll.
2. Dinas Pendidikan: Dukungan promosi dan kebijakan pendidikan kesehatan disekolah termasuk kesehatan reproduksi, implementasi aksi bergizi dan tablet pemberian darah bagi remaja putri di sekolah.
3. Dp3AP2KB: Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat (posyandu) pelaksanaan P4K dan kelas ibu hamil.
4. Kemenag: Dukungan kebijakan dan implementasi peningkatan kesehatan calon pengantin.
5. Dinas pertanian: dukungan kebijakan dan implementasi keberagaman pangan untuk meningkatkan asupan gizi seimbang bagi ibu hamil, anak dan remaja di Kota Yogyakarta



Tabel 3.23 Penandatanganan Deklarasi Hamil Sehat dan Bahagia Bersama dengan Lintas Sektor

Selain berkolaborasi dengan stakeholders, serta perangkat daerah dalam lingkup Pemerintah Kota, Dinas Kesehatan juga berkolaborasi dengan lintas sektor dan lintas program dalam upaya penanggulangan masalah AIDS-Tuberculosis-Malaria (ATM) di Kota Yogyakarta.



Tabel 3.24 Penggalangan Komitmen Bersama dalam penanggulangan AIDS, Tuberculosis dan Malaria di Kota Yogyakarta

BAB IV

Penutup

Bab 4 Berisi :

Kesimpulan

Rencana Tindak Lanjut

Penyelenggaraan kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada Tahun Anggaran 2022 merupakan tahun kelima dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2017-2022. Keberhasilan yang dicapai berkat kerja sama dan partisipasi semua pihak dan diharapkan dapat dipertahankan serta ditingkatkan. Sementara itu, untuk target-target yang belum tercapai perlu diantisipasi dan didukung oleh berbagai pihak.

Hasil laporan kinerja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari analisis sasaran dinas kesehatan kesehatan “Derajat Kesehatan Meningkatkan”, terdapat 5 (lima) indikator kinerja utama yang dipilih sebagai tolak ukur. Pada tahun 2022, 4 (empat) indikator sasaran yang telah memenuhi target yang ditetapkan dengan kategori sangat baik. Sementara itu, ada 1 (satu) indikator sasaran belum memenuhi target dengan predikat sangat rendah. Tidak tercapainya target tersebut disebabkan dan dipengaruhi oleh berbagai faktor kendala.
2. Dari analisis indikator program, semua indikator program dapat dicapai sesuai target. Hal ini menunjukkan keberhasilan program yang telah ditargetkan oleh Dinas Kesehatan pada Tahun 2022.
3. Realisasi kinerja anggaran (keuangan) Dinas Kesehatan pada tahun 2022 yaitu sebesar 90.31% dengan predikat Sangat Baik.

Langkah-langkah/ Strategi yang akan diambil Dinas Kesehatan yang dapat dirumuskan Rencana Tindak Lanjut untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi pada tahun 2022 adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan dasar, pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan (*Community Involment dan Empowerment*) dan pelibatan multistakeholder.
2. Percepatan akreditasi Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta, peningkatan peran Rumah sakit dalam penurunan Kematian Maternal dan Perinatal.
3. Pemenuhan pemenuhan SDM Kesehatan di puskesmas sesuai standar, khususnya untuk pemenuhan program prioritas.
4. Penguatan perencanaan obat, penguatan e-catalog, penjaminan ketersediaan obat *esensial education* penggunaan obat rasional.

5. Peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait faktor resiko penyakit Tidak menular dan peningkatan skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular di FKTP dan jejaringnya
6. Peningkatkan cakupan imunisasi melalui kegiatan diluar gedung untuk *mencapai Universal Child Immunization (UCI)*
7. Melaksanakan kegiatan-kegiatan Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan kerja di dalam gedung maupun di luar gedung dengan menerapkan protokol kesehatan.
8. Peningkatan kualitas pelayanan Regulasi dan Sertifikasi Bidang Kesehatan dengan upaya perbaikan secara berkesinambungan dan berfokus pada keselamatan pasien, kebutuhan masyarakat maupun stakeholder serta menyesuaikan peraturan perundangan yang berlaku.
9. Meningkatkan peran serta lintas sektor dan lintas program dalam upaya pencapaian target dan sasaran yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan

LAMPIRAN:

Lampiran 1. Struktur Organisasi

Lampiran 2. Pohon Kinerja

Lampiran 3. Perjanjian Kinerja dan Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Lampiran 4. Pengukuran Kinerja Tahun 2022

Lampiran 5. Matriks Tindak Lanjut Evaluasi LHE SAKIP Tahun 2021

Lampiran 6. Penghargaan yang Pernah Diterima

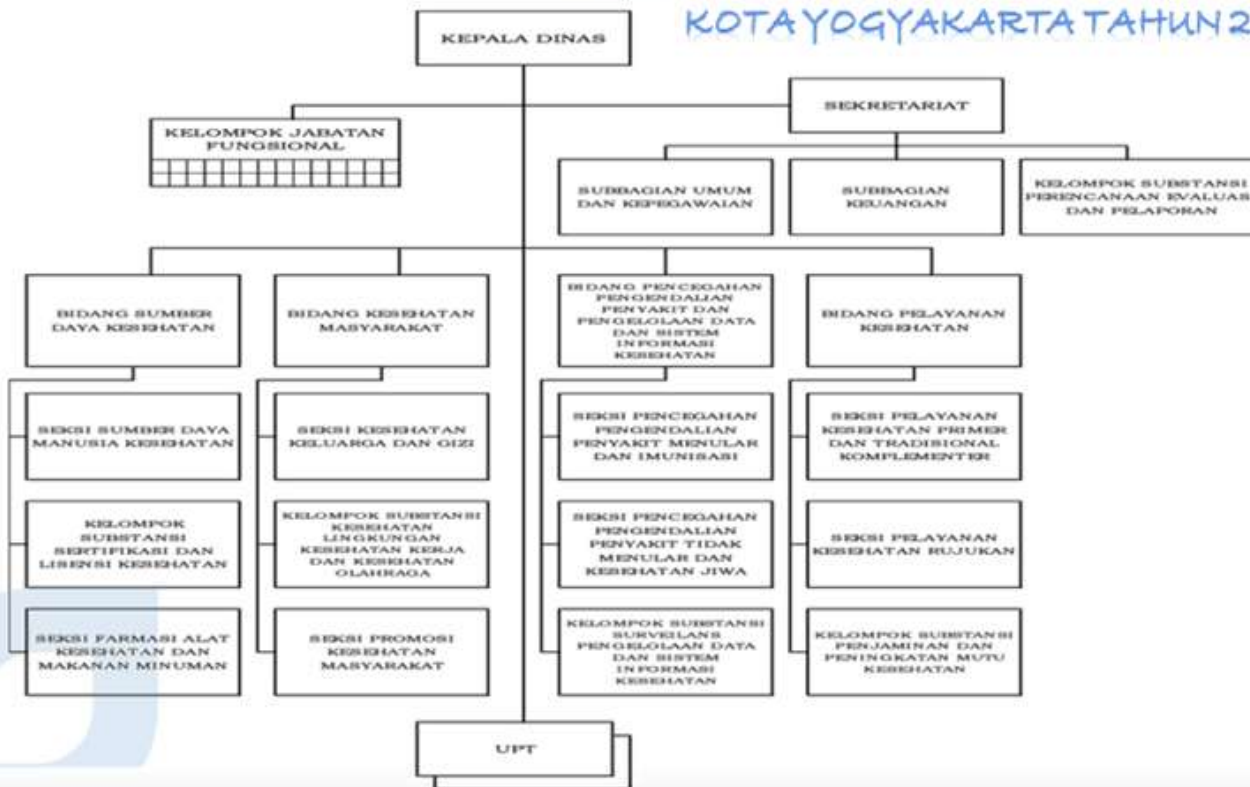
Lampiran 7. Perencanaan Strategis (Matrik Reviu Renstra Lima Tahun)

LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2022



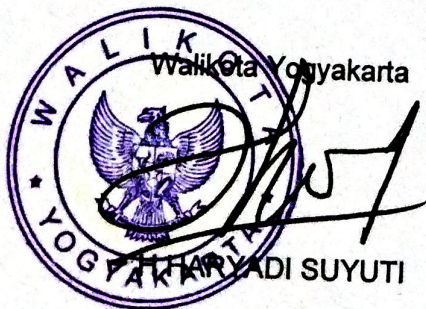
Peraturan Walikota Yogyakarta
Nomor 96 Tahun 2021 tentang
Kedudukan, Susunan
Organisasi, Tugas, Fungsi, dan
Tata Kerja Dinas Kesehatan

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KOTA YOGYAKARTA**

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Derajat Kesehatan Meningkat	Jumlah Kematian Ibu	4
		Angka Kematian Bayi	6,88
		Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	7,82
		Prevalensi Stunting	12
		Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat	52%

No	Program RPJMD 2017-2022	Penyandingan Program Kepmendagri 050-3708 Tahun 2020	Anggaran	Ket.
1.	Program peningkatan kesehatan masyarakat	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 178.334.000	APBD, DAK
2.	Program pelayanan kesehatan dasar	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 93.903.123.242	APBD, DAK
3.	Program pelayanan kesehatan rujukan			
4.	Program upaya pelayanan kesehatan			
5.	Program pencegahan dan pengendalian penyakit			
6.	Program regulasi dan pengembangan sumber daya kesehatan	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 9.181.904.763	APBD, DAK
		Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Rp. 305.393.000	APBD, DAK
7.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 151.762.039.907	APBD, BLUD
8.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur			
9.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan			
Jumlah Anggaran			Rp. 255.330.794.912	

Yogyakarta, 06 JAN 2022

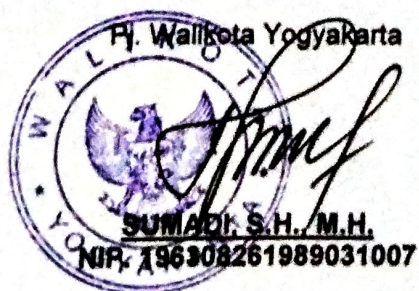


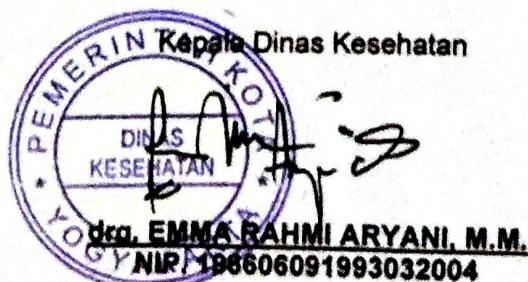
**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KOTA YOGYAKARTA**

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perubahan
1.	Derajat Kesehatan Meningkat	Jumlah Kematian Ibu	4
		Angka Kematian Bayi	6,88
		Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	7,82
		Prevalensi Stunting	12
		Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat	52%

No	Program RPJMD 2017-2022	Penyandingan Program Kepmendagri 050-3708 Tahun 2020	Anggaran Perubahan	Ket.
1.	Program peningkatan kesehatan masyarakat	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 178.334.000	APBD PERUBAHAN, DAK
2.	Program pelayanan kesehatan dasar	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 94.754.783.760	APBD PERUBAHAN, DAK, DBCHT
3.	Program pelayanan kesehatan rujukan			
4.	Program upaya pelayanan kesehatan			
5.	Program pencegahan dan pengendalian penyakit			
6.	Program regulasi dan pengembangan sumber daya kesehatan	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 12.718.245.074	APBD PERUBAHAN, DAK
		Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Rp. 300.413.000	APBD PERUBAHAN, DAK
7.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp.162.936.492.913	APBD PERUBAHAN, BLUD
8.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur			
9.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan			
Jumlah Anggaran			Rp.270.888.268.747	

Yogyakarta, 17 OCT 2022


SUMADI, S.H., M.H.
 NIP. 196302261989031007


drg. EMMA RAHMI ARYANI, M.M.
 NIP. 196606091993032004

PENGUKURAN KINERJA

DINAS KESEHATAN

TAHUN 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Target	Cara Pengukuran Indikator Sasaran	Triwulan IV			Keterangan	Program	Pagu	Triwulan IV		Keterangan
					Target	Realisasi	%				Realisasi	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Derajat Kesehatan meningkat	Jumlah Kematian Ibu	4 orang		4 orang	4 orang	100.00	Jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan di kota Yogyakarta oleh sebab apapun kecuali kecelakaan atau trauma	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	162.936.492.913,00	149.203.606.461,40	91,57	
									PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	94.754.783.760,00	92.487.515.807,00	97,61	
									PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	12.718.245.074,00	20.524.774.619,00	161,38	
									PROGRAM SEDIAAN FARMASIALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	300.413.000,00	278.301.800,00	92,64	
									PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	178.334.000,00	175.425.800,00	98,37	
		Angka Kematian Bayi	6.88 %		6,88 %	10.8 %	43.88	Banyaknya kematian bayi usia kurang dari satu tahun per 1000 kelahiran hidup di Kota Yogyakarta	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	162.936.492.913,00	149.203.606.461,40	91,57	
									PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	94.754.783.760,00	92.487.515.807,00	97,61	
									PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	12.718.245.074,00	20.524.774.619,00	161,38	

Yogyakarta,

drg. EMMA RAHMI ARYANI ,M.M.
NIP. 196606091993032004

PENGUKURAN KINERJA

DINAS KESEHATAN

TAHUN 2022

									PROGRAM SEDIAAN FARMASIALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	300.413.000,00	278.301.800,00	92,64	
									PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	178.334.000,00	175.425.800,00	98,37	
		Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	7.82 %		7.82 %	6.72% %	114.07	Total balita dengan status gizi kurang dan status gizi buruk dibandingkan dengan seluruh balita yang ditimbang di Kota Yogyakarta	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	162.936.492.913,00	149.203.606.461,40	91,57	
									PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	94.754.783.760,00	92.487.515.807,00	97,61	
									PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	12.718.245.074,00	20.524.774.619,00	161,38	
									PROGRAM SEDIAAN FARMASIALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	300.413.000,00	278.301.800,00	92,64	
									PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	178.334.000,00	175.425.800,00	98,37	
		Prevalensi Stunting	12 %		12 %	10.8 %	110.00	Jumlah balita di Kota Yogyakarta yang memiliki tinggi badan terhadap umur kurang dari -3 SD	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	162.936.492.913,00	149.203.606.461,40	91,57	
									PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	94.754.783.760,00	92.487.515.807,00	97,61	
									PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	12.718.245.074,00	20.524.774.619,00	161,38	

Yogyakarta,

drg. EMMA RAHMI ARYANI ,M.M.
NIP. 196606091993032004

PENGUKURAN KINERJA

DINAS KESEHATAN

TAHUN 2022

									PROGRAM SEDIAAN FARMASIALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	300.413.000,00	278.301.800,00	92,64	
									PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	178.334.000,00	175.425.800,00	98,37	
		Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat	52 %		52 %	54.91 %	105.59	Banyaknya keluarga sehat dibandingkan dengan keluarga yang dipantau di Kota Yogyakarta	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	162.936.492.913,00	149.203.606.461,40	91,57	
									PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	94.754.783.760,00	92.487.515.807,00	97,61	
									PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	12.718.245.074,00	20.524.774.619,00	161,38	
									PROGRAM SEDIAAN FARMASIALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	300.413.000,00	278.301.800,00	92,64	
									PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	178.334.000,00	175.425.800,00	98,37	

Faktor Pendorong:

=>dukungan dan komitmen pemerintah dalam upaya kesehatan ibu dan anak , Akses fasilitas kesehatan yang mudah, Universal Coverage untuk penduduk Kota Yogyakarta,
=>dukungan dan komitmen pemerintah dalam upaya kesehatan ibu dan anak , Akses fasilitas kesehatan yang mudah, Universal Coverage untuk penduduk Kota Yogyakarta,
=>Validasi dan assesment balita bermasalah gizi di puskesmas, peran lintas program dan lintas sektor, PMT biskuit balita gizi kurang, Rumah Pemulihan Gizi, pelacakan balita gizi buruk oleh petugas puskesmas
=>Validasi dan assesment balita stunted di puskesmas, adanya PMT baduta stunted, peran lintas program dan lintas sektor
=>sudah mulai berjalannya tim intervensi di masing-masing Puskesmas, setelah sebelumnya terkonsentrasi dalam penanganan Covid-19,
=>

Uraian Permasalahan:

=>Tiga (3) kasus Kematian ibu di Kota Yogyakarta Tahun 2022 disebabkan oleh faktor resiko dekat yaitu komplikasi kehamilan dan persalinan yang dipengaruhi oleh status kesehatan ibu dengan penyakit jantung, serta terdapat satu (1) kasus kehamilan risiko tinggi yang disebabkan oleh komplikasi persalinan (perdarahan) yang terjadi mulai dari rumah hingga fasilitas kesehatan tingkat pertama, sehingga ada waktu yang dibutuhkan dalam mengakses fasilitas kesehatan rujukan.
=>70 % terjadi pada 1 bulan pertama kehidupan dan 60 % nya terjadi pada 1 minggu pertama kehidupan, Penyebab utama kematian neonatal di Kota Yogyakarta adalah komplikasi pada bayi dengan berat lahir rendah / BBLR dan prematuritas sebesar 63 %, kelainan kongenital sebesar 15, 7 % dan asfiksia sebesar 15%
=>Teknis pengukuran panjang badan atau tinggi badan oleh kader yang belum tepat akan mempengaruhi penentuan status gizi balita, masih ada beberapa posyandu yang belum memanfaatkan antropometri kit, belum optimalnya pendampingan oleh petugas darb

Rencana Tindak Lanjut:

=>Dalam menurunkan angka kematian ibu di Kota Yogyakarta, upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta antara lain : Peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan meningkatkan kapasitas tim penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal di fasilitas kesehatan, Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan penguatan antenatal care, persalinan dan postnatal, pendampingan puskesmas dan RS untuk meningkatkan kualitas layanan ibu dan bayi, peningkatan kapasitas bidan dan dokter dalam layanan ibu dan bayi dengan pelatihan metode blended learning, Pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan buku KIA, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, posyandu, P4K, Posyandu remaja, dan Penguatan tata kelola layanan ibu bayi melalui penguatan surveilans kesehatan ibu, MPDN dan E kohort.
=>Upaya menurunkan BBLR dengan intervensi program dengan pendekatan siklus hidup . Intervensi sejak janin dalam kandungan sampai dengan usia remaja . Beberapa program diantaranya program peningkatan kesehatan ca

Yogyakarta,

drg. EMMA RAHMI ARYANI ,M.M.
NIP. 196606091993032004

Lampiran 5. Matriks Tindak Lanjut Evaluasi LHE SAKIP Tahun 2021

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA

DINAS KESEHATAN



சிஹிதா சுகாதாரத்துறை

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta Kode Pos: 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869

EMAIL: kesehatan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS: 08122780001 HOTLINE EMAIL: upik@jogjakota.go.id

WEBSITE: www.jogjakota.go.id

MATRIK TINDAK LANJUT LAPORAN HASIL EVALUASI SAKIP TAHUN 2021 DINAS KESEHATAN KOTA YOGYAKARTA

NO	KOMPONEN	HASIL EVALUASI	REKOMENDASI	TINDAK LANJUT	KETERANGAN BUKTI DUKUNG
1	Perencanaan Kinerja	Dengan bobot 30%, nilai yang diperoleh sebesar 25,93. Perencanaan, kualitas dan implementasi dokumen dokumen perencanaan sudah dilakukan dengan optimal.	-	-	-
2	Pengukuran Kinerja	Dengan bobot 25%, nilai yang diperoleh sebesar 20,94. Hal yang belum sesuai adalah : Pada SOP Pengumpulan data kinerja mekanisme bila terjadi kesalahan data belum dapat dijelaskan dengan rinci karena hanya memuat "merekap dan menganalisa data yang sudah terkumpul"	Memperbaiki SOP Pengumpulan Data Kinerja dengan merinci langkah kerja mekanisme bila terjadi kesalahan data	Sudah ditindaklanjuti dengan dokumen SOP Prosedur Pengumpulan Data No. Kode PK/SKT.PEP/004/21	terlampir
3	Pelaporan Kinerja	Dengan bobot 15%, nilai yang diperoleh sebesar 14,78. Pemenuhan, kualitas dan implementasi pelaporan kinerja sudah dilakukan dengan memadai.	-	-	-
4	Evaluasi Internal	Dengan bobot 10%, nilai yang diperoleh sebesar 9,04. Pemenuhan, kualitas dan implementasi evaluasi internal sudah dilakukan dengan memadai.	-	-	-

Lampiran 5. Matriks Tindak Lanjut Evaluasi LHE SAKIP Tahun 2021

NO	KOMPONEN	HASIL EVALUASI	REKOMENDASI	TINDAK LANJUT	KETERANGAN BUKTI DUKUNG
5	Pencapaian Sasaran/Kinerja Organisasi	Dengan bobot 20%, nilai yang diperoleh sebesar 15,00. Kinerja dapat dicapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan oleh perangkat daerah.	-	-	-
6	Rekomendasi Evaluasi Tahun Lalu yang Belum Ditindaklanjuti	Rekomendasi evaluasi tahun lalu telah ditindaklanjuti	-	-	-

Yogyakarta, 31 Januari 2023
Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta,



drg. Emma Rahmi Aryani, M.M.
NIP. 196606091993032004



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

ꦩꦶꦏꦸꦏꦸꦠꦏꦺꦴꦩꦸꦥꦸꦭꦤ꧀ꦢꦠ

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta Kode Pos: 55165 Telp. (0274) 515868 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id; HOTLINE: 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

PROSEDUR KERJA
PENGUMPULAN DATA

No. Kode PK/ SKT.PEP/ 004/ 21
No. Revisi 02
Tanggal Mulai Berlaku 7 Oktober 2021

Disiapkan oleh,

ISWARI PARAMITA, S.K.M., M.P.A.
Perencana Ahli Muda

Diperiksa oleh,

TRISNI WINARSIH, S.K.M., M.M.
Sekretaris Dinas Kesehatan

Disahkan oleh,

drg. EMMA RAHMI ARYANI, M.M.
Kepala Dinas

Dasar Hukum:

1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 21 Tahun 2000 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 69 Tahun 2017 tentang Penyusunan Standar Operasional Prosedur Penyelenggaraan Pemerintah di Pemerintah Kota Yogyakarta
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 98 Tahun 2020 tentang Fungsi, Rincian tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Keterkaitan:

1. SOP/Prosedur Kerja Menyusun Perencanaan Kegiatan
2. SOP/Prosedur Kerja Perencanaan Kegiatan dan Anggaran
3. SOP/Prosedur Kerja Pelaporan Evaluasi Kegiatan
4. SOP/Prosedur Kerja Evaluasi Anggaran Kesehatan
5. SOP/Prosedur Kerja Monitoring Data Kinerja

Kualifikasi Pelaksana:

1. D3 Kesehatan
2. D3 Komputer
3. Sarjana Perencanaan
4. Sarjana Kesehatan
5. Pasca Sarjana Kesehatan



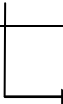




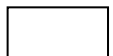

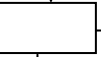






Peralatan/Perlengkapan:

1. Komputer
2. Kertas
3. Alat tulis

Peringatan:

1. Data tidak tersedia sehingga dokumen yang akan dibuat tidak lengkap dan menjadi catatan SKPD peminta data, antisipasinya diupayakan sebelum batas waktu pengumpulan data personil Subag. PEP secara aktif ke bidang untuk mengumpulkan data.
2. Data tidak tersedia sehingga penilaian kinerja Dinkes Kota Yogyakarta menjadi kurang baik, untuk menghindarinya dibuat format pendataan ke bidang secara rutin dengan mengacu data yang dibutuhkan pada tahun sebelumnya.

Pencatatan dan Pendataan:

No.	Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			
		SKPD lain	Staff Sub.Bag PEP	Unit lain	Ka. Sub.Bag PEP	Ka.dinas	Persyaratan/ Kelengkapan	Waktu	Output	Keterangan
1	OPD lain menginformasikan ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mengenai data yang dibutuhkan							1 hari		
2	Koordinasi ke bidang atau unit lain di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mengenai data terkait							4 hari		
3	Merekap dan menganalisa data yang sudah terkumpul			 				1 hari	Hasil analisis data	
4	Mengirim data/menghadiri rapat Koordinasi dengan OPD yang meminta data untuk membahas data terkait							1 hari	Dokumen data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta	
5	Data diolah oleh OPD yang membutuhkan data									Jika ada revisi dikembalikan Sub Bag PEP
6	Menerima data yang sudah menjadi dokumen								Dokumen data Pemerintah Kota Yogyakarta	

TUJUAN
Menyiapkan data yang dibutuhkan oleh pelanggan dari luar Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
RUANG LINGKUP
Ruang Lingkup : Prosedur kerja ini berlaku untuk Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan dan unit kerja pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
DEFINISI
Penyediaan data adalah kegiatan penyiapan dan/atau pengolahan data rutin maupun data insidental (tidak rutin), sesuai dengan permintaan dari pelanggan dari luar Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

PENANGGUNG JAWAB
Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
KRITERIA PENCAPAIAN
Tersedianya data yang dibutuhkan oleh pelanggan dari Luar Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan terkirimnya data tersebut tepat waktu.
DOKUMEN/FORMULIR TERKAIT
1. Formulir data yang diminta

CATATAN PERUBAHAN		
No	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Berlaku
1	Menambah Dasar Hukum Peraturan Walikota Yogyakarta No 69 Tahun 2017 tentang Penyusunan Standar Operasional Prosedur Penyelenggaraan Pemerintah di Pemerintah Kota Yogyakarta	
2	Menambah SOP Keterkaitan yaitu SOP/Prosedur Kerja Monitoring Data Kinerja	
3	Mengubah SKPD menjadi OPD pada kegiatan poin 1,2,4,5	
4	Memperbaiki ruang lingkup : Semula "Prosedur kerja ini berlaku untuk Sub Bagian ADP dan seluruh pelanggan dari luar Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta" Menjadi "Prosedur kerja ini berlaku untuk Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan dan unit kerja pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta"	

5	Mengubah penanggung jawab Semula “Kepala Sub Bagian Administrasi Data & Pelaporan” Menjadi “Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan”	
---	--	--

Lampiran 6. Penghargaan yang pernah diterima

Daftar Penghargaan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
Tahun 2020 dan 2021

No	Nama Penghargaan	Penyelenggara/ Pemberi Award	Waktu Penyerahan
1	2	3	4
1	Pasar Sehat Siaga Covid Type B	Pemda Daerah Istimewa Yogyakarta	Agustus 2020
2	Pasar Sehat Siaga Covid Type A	Pemda Daerah Istimewa Yogyakarta	Agustus 2020
3	Suratiningsih sebagai Natural Leader STBM	Kementrian Kesehatan RI	Oktober 2020
4	Lurah Terbaik untuk ODF dalam rangka STBM	Kementrian Kesehatan RI	Oktober 2020
5	Penghargaan untuk 9 Tempat pengolahan Makanan (TPM) yang menerapkan protokol Covid	Kementrian kesehatan RI	November 2020
6	Tanda penghargaan STBM Berkelanjutan	Kementrian Kesehatan RI	Oktober 2021
7	Piagam Terbaik Kedua Penilaian Penyelenggaraan Perpustakaan Khusus	Walikota Yogyakarta	Tahun 2021



**WALIKOTA YOGYAKARTA
PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
NOMOR 49 TAHUN 2021**

TENTANG

**PERUBAHAN KELIMA ATAS PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
NOMOR 105 TAHUN 2017 TENTANG
RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH TAHUN 2017-2022**

2017-2022

RENSTRA



WALIKOTA YOGYAKARTA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA

NOMOR 49 TAHUN 2021

TENTANG

PERUBAHAN KELIMA ATAS PERATURAN WALIKOTA
NOMOR 105 TAHUN 2017 TENTANG RENCANA STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH TAHUN 2017-2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa sehubungan dengan adanya penyesuaian sasaran, indikator sasaran, program, indikator program dan perubahan target capaian pada Perangkat Daerah dalam Rencana Strategis Perangkat Daerah, maka Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 105 Tahun 2017 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2017-2022 sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Walikota Nomor 52 Tahun 2020 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Walikota Nomor 105 Tahun 2017 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2017-2022 perlu dilakukan penyesuaian;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Perubahan Kelima Atas Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 105 Tahun 2017 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2017-2022;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 2456, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodifikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);

6. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Yogyakarta Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2007 Nomor 25 Seri D);
8. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 11 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2017 Nomor 11);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERUBAHAN KELIMA ATAS PERATURAN WALIKOTA NOMOR 105 TAHUN 2017 TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH TAHUN 2017-2022.

Pasal I

Ketentuan dalam Peraturan Walikota Nomor 105 Tahun 2017 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2017-2022 (Berita Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2017 Nomor 107) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Walikota Nomor 52 Tahun 2020 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Walikota Nomor 105 Tahun 2017 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2017-2022 (Berita Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2020 Nomor 52) diubah sebagai berikut: Mengubah Lampiran terkait sasaran, indikator sasaran, program, indikator program dan target sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Pasal II

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya pada Berita Daerah Kota Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 29 Juni 2021

WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI

diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 29 Juni 2021

SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA,

ttd

AMAN YURIADIJAYA
BERITA DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2021 NOMOR 49

**TARGET SASARAN DAN PROGRAM PERANGKAT DAERAH
DINAS KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2020**

No.	Tujuan PD	Indikator Tujuan PD	Formula Indikator Tujuan PD	Target Tujuan PD		Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (Indikator)	Formula Indikator Sasaran PD	Realisasi Sasaran PD				Target Sasaran PD		Program PD	Indikator Program PD	Formula Indikator Program PD	Realisasi Program PD				Target Program PD				
				Awal	Akhir				2017	2018	2019	2020	2021	2022				2017	2018	2019	2020	2021	2022			
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan di kota Yogyakarta oleh sebab apapun kecuali kecelakaan atau trauma	4	-	Mutu Fasilitas Kesehatan Meningkat	Presentase Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi	Jumlah Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi / jumlah semua Rumah Sakit dan Puskesmas yang ada di kota Yogyakarta x 100%	80.56%	76.92%	-	-	-	-	-	-	Program peningkatan kesehatan masyarakat	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal sesuai Standar	(Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta / jumlah semua ibu hamil di wilayah kota Yk dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100%	90.09%	97.02%	97.76%	100%	-	-	
		Angka Kematian Bayi	(Jumlah kematian bayi di kota Yk / jumlah bayi lahir hidup di kota Yk dalam kurun waktu yang sama) x 1000	7.52	-	Derajat Kesehatan Meningkat	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan di kota Yogyakarta oleh sebab apapun kecuali kecelakaan atau trauma	-	-	4	2	-	-	-	-	-	Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai Standar	(Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan / jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah kota dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	100%	100%	99.91%	100%	-	-	
Prevalensi Balita gizi buruk dan kurang	(Jumlah balita gizi buruk + balita gizi kurang / jumlah balita yang ditimbang di Kota Yogyakarta) x 100	8.81	-	Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	(Jumlah balita gizi buruk + balita gizi kurang / jumlah balita yang ditimbang di Kota Yogyakarta) x 100		8.18	10.72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan sesuai Standar	(Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar / jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kota Yk dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	89.34%	100%	98.74%	100%	-	-	
Prevalensi stunting	(Jumlah balita dengan (tinggi badan/ umur) di bawah -3 SD di kota Yogyakarta / jumlah balita yang diukur di Kota Yogyakarta) x 100	13.00	-	Prevalensi Stunting	(Jumlah balita dengan (tinggi badan/ umur) di bawah -3 SD di kota Yogyakarta / jumlah balita yang diukur di Kota Yogyakarta) x 100	11.3	14.34	-	-	11.3	14.34	-	-	-	-	-	Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	(Jumlah balita 0-59 yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun/ jumlah balita 0-59 bulan yang ada di kota Yk dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100%	71.95%	82.42%	84.33%	79%	-	-		
						Cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat	Jumlah keluarga sehat / jumlah keluarga yang dipantau X 100%	33.18%	40%	41%	40.07%	-	-	-	-	-	-	Persentase anak pada usia yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar/ jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang ada di wilayah kota Yk dalam kurun waktu satu tahun ajaran) x 100%	95.36%	100%	100%	100%	-	-		
																		Persentase warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	(Jumlah pengunjung usia 60 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun/ jumlah seluruh penduduk kota usia 60 keatas dalam kurun waktu satu tahun perhitungan) x 100%	78.92%	89.99%	100%	100%	-	-	
																		Jumlah Wilayah yang melaksanakan KTR	Jumlah Wilayah yang sudah melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok	364	410	466	466	-	-	
																		Cakupan Kelurahan Siaga Aktif (Mandiri)	(Jumlah kelurahan siaga aktif mandiri / jumlah seluruh kelurahan siaga yang dibentuk) x 100%	44.44%	48.09%	57.78%	62.22%	-	-	
																		Persentase rumah, Tempat-tempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	Berapa persentase rumah, Tempat-tempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang diinspeksi Kesehatan Lingkungan dan memenuhi syarat kesehatan	96.04%	91.50%	96.12%	90.67%	-	-	
																		Persentase Kualitas Air Minum yang memenuhi Syarat Kesehatan	(Jumlah Air minum yang memenuhi syarat kesehatan / Jumlah Air minum yang diperiksa) X 100%	89.42%	91.10%	91.33%	98.57%	-	-	
																		Persentase Instansi yang melaksanakan UKK	Puskesmas yang telah diberi pengetahuan kesehatan kerja / Jumlah Puskesmas di Kota Yogyakarta x 100%	100%	100%	100%	100%	-	-	
																		Program pelayanan kesehatan dasar	Indeks kepuasan layanan kesehatan Puskesmas	79.09	79.1	80.25	80.85	-	-	
																		Program pelayanan kesehatan rujukan	Indeks hasil pengukuran survey kepuasan layanan masyarakat	74	75.92	76.27	81.92	-	-	
																		Program upaya pelayanan kesehatan	Persentase penduduk miskin mendapatkan jaminan kesehatan	100%	100%	100.00%	100%	-	-	
																		Persentase penduduk yang mempunyai IKN	Jumlah Penduduk yang mempunyai IKN/ jumlah semua Penduduk Kota Yk x 100%	96.02%	96%	100.56%	100.65%	-	-	
																		Persentase Fasilitas kesehatan milik pemerintah yang difasilitasi akreditasi	Jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan milik pemerintah yang difasilitasi akreditasi / Jumlah Fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan milik pemerintahan yang ada di kota Yk) x 100%	95%	95%	-	-	-	-	
																		Persentase Fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah yang memenuhi standar	Jumlah Fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah yang memenuhi standar / jumlah Fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah x 100%	100%	100%	-	-	-	-	
																		Persentase Rumah Sakit yang mendapat pendampingan sistem pelayanan rujukan	(Jumlah Rumah Sakit yang mendapat pendampingan sistem pelayanan rujukan / jumlah Rumahsakit yang ada di kota Yk) x 100%	77.78%	100.00%	-	-	-	-	
																		Presentase Rumah Sakit dan Puskesmas yang Terakreditasi	(Jumlah Rumah Sakit dan Puskesmas yang terakreditasi/ jumlah semua Rumah Sakit dan Puskesmas yang ada kota Yogyakarta x 100%	-	-	84.21%	84.21%	-	-	
																		Cakupan Penanganan Kegawatdaruratan Kesehatan	(Jumlah kasus gawat darurat kesehatan yang tertangani oleh PSC 119 YES / jumlah permintaan pertolongan gawat darurat kesehatan yang masuk melalui telepon (119/0274420118) ke PSC 119 YES)X 100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	-	-	
																		Persentase jemaah haji mendapatkan layanan pemeriksaan kesehatan	(Jumlah jemaah haji yang diperiksa kesehatan/ jumlah jemaah haji di kota Yk) x 100%	120.93%	109%	186.30%	100%	-	-	
																		Program regulasi dan pengembangan sumber daya kesehatan	Persentase Fasilitas kesehatan yang sesuai standar	(Jumlah Fasilitas kesehatan yang sesuai standar / jumlah semua fasilitas kesehatan yang berijin / Jumlah Semua Tenaga kesehatan yang memberi pelayanan di Kota Yk x 100%	91.90%	96%	98.23%	94%	-	-
																		Persentase tenaga kesehatan yang berijin	(Jumlah tenaga kesehatan yang berijin / Jumlah Semua Tenaga kesehatan yang memberi pelayanan di Kota Yk x 100%	97.14%	95%	99.89%	92%	-	-	
																		Persentase sertifikasi hotel, restoran dan kolam renang yang sudah terertifikasi laik sehat	(Jumlah hotel, restoran dan kolam renang yang sudah terertifikasi laik sehat / jumlah semua hotel, restoran dan kolam renang yang ada di Kota Yogyakarta) x 100%	60.12%	65%	76.27%	88%	-	-	
																		Persentase Tenaga Kesehatan sesuai Kompetensi	(Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki STR yang memberikan pelayanan di kota Yk/ jumlah semua tenaga kesehatan yang memberi pelayanan di kota Yk) x 100%	77.72%	91%	93.81%	90.75%	-	-	
																		Persentase Tenaga Pseyhat Tradisional yang terdaftar	(Jumlah tenaga Pseyhat Tradisional yang terdaftar / Jumlah Semua Pseyhat Tradisional yang memberi pelayanan di Kota Yk x 100%	65.28%	70.30%	84.62%	81.25%	-	-	

