

PERUBAHAN

RENSTRA DIY 2017-2022

PERUBAHAN
Rencana Strategis
Daerah Istimewa Yogyakarta
Tahun 2017-2022

DINAS KESEHATAN DIY
Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Dokumen Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2018-2022 dipergunakan sebagai acuan dalam membuat kebijakan dan pedoman dalam melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan mengembangkan kreativitas, inovasi dan kemampuan DIY. Dokumen Perubahan Renstra Dinas Kesehatan DIY merupakan dokumen perencanaan sebagai bagian dari RPJMD DIY dan Rentra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2022 ini pada dasarnya menjabarkan suatu perencanaan strategis yang erat kaitannya dengan proses menetapkan ke mana daerah Daerah Istimewa Yogyakarta akan diarahkan perkembangannya, dan apa yang hendak dicapai dalam lima tahun mendatang (2017-2022); bagaimana mencapainya; dan langkah-langkah strategis apa yang perlu dilakukan agar tujuan tercapai sesuai visi, misi, dan program kepala daerah terpilih. Periodesasi RPJMD Daerah Istimewa Yogyakarta ini disesuaikan dengan masa jabatan kepala daerah, yakni 2017-2022. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2012 ini menjadi landasan dan rujukan dalam penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) Daerah Istimewa Yogyakarta, sekaligus merupakan pedoman bagi penyusunan Rencana RPJMD Kabupaten/Kota se-Daerah Istimewa Yogyakarta. Selanjutnya RPJMD Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2022 ini akan dijabarkan ke dalam rencana pembangunan tahunan daerah, yakni Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Daerah Istimewa Yogyakarta, yang merupakan dokumen perencanaan daerah Daerah Istimewa Yogyakarta untuk periode satu tahun.

Secara garis besar, pembangunan yang berlangsung lima tahun ke depan bukan saja diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan juga diharapkan dapat berjalan dengan baik, karena didukung kinerja aparat pemerintahan yang bersih, kreatif, inovatif, disiplin, dan akuntabel.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**

DAFTAR ISI ..... **ii**

DAFTAR GAMBAR ..... **iii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1-1**

1.1 Latar Belakang 1-1

1.2 Landasan Hukum 1-6

1.3 Maksud dan Tujuan 1-8

1.4 Dasar Pertimbangan Perubahan 1-10

1.5 Sistematika Penulisan 1-11

BAB 2 GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH **2-1**

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah 2-1

2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah 2-11

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah 2-15

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah 2-1

BAB 3 PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH **3-1**

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah 3-1

3.2 Telaah Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih 3-2

3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Kabupaten Kota 3-5

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis 3-8

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis 3-15

BAB 4 TUJUAN DAN SASARAN **4-1**

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah 4-1

BAB 5 TRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN **5-1**

BAB 6 RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN **6-1**

BAB 7 KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN **7-1**

BAB 8 PENUTUP **8-1**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Perangkat Daerah 2-5
Gambar 2.1 Perubahan Struktur Organisasi Perangkat Daerah 2-6

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan amanat dari Undang-undang Dasar 1945 dan Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, telah ditetapkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia. Ini bermakna bahwa kesehatan menjadi hak fundamental setiap warga negara. Maka negara, melalui pembangunan yang dilaksanakan memberikan perhatian khusus pada sektor kesehatan. Bersama segenap komponen Bangsa Indonesia, pembangunan kesehatan disusun, direncanakan dan dilaksanakan sebagai upaya mencapai derajat kesehatan yang baik. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan yang baik adalah investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan pada dasarnya merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Menjadi sebuah upaya bersama seluruh potensi bangsa Indonesia, yakni pemerintah, swasta dan masyarakat, dengan dimotori dan dikoordinasikan oleh pemerintah. Derajat kesehatan yang tinggi juga menjadi ukuran keberhasilan pembangunan dalam kesejahteraan masyarakat.

Pembangunan kesehatan nasional periode 2015-2017 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 (tiga) pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Sesuai amanat Undang-undang No. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang

Pemerintah Daerah mengamanatkan kepada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra). Dokumen Renstra berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) serta memperhatikan RPJM Nasional. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan kepada daerah untuk menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Dokumen RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun terhitung sejak dilantik sampai dengan berakhirnya masa jabatan Kepala Daerah yang merupakan penjabaran Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah yang berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) serta memperhatikan RPJM Nasional Regulasi penyusunan Renstra OPD mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010. Seiring berlakunya Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, maka nomenklatur penamaan dokumen Renstra OPD pun berubah menjadi Renstra Organisasi Perangkat Daerah (OPD) atau disingkat Renstra OPD.

Undang-undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta, pada bagian penjelasan Pasal 42 ayat (1) mengamanatkan bahwa dalam rangka penyediaan pendanaan Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Pemerintah Daerah DIY wajib menyampaikan rencana kebutuhan yang dituangkan dalam rencana program dan kegiatan tahunan dan 5 (lima) tahunan. Amanat ini selanjutnya dipertegas kembali di dalam Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2013 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kewenangan Dalam Urusan Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan demikian, sebagai perwujudan dari dokumen perencanaan periode 5 (lima) tahunan, RPJMD DIY diamanatkan untuk memuat arah kebijakan serta program dan kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan urusan keistimewaan.

Gubernur dan Wakil Gubernur DIY telah dilantik pada tanggal 10 Oktober 2017, sehingga sesuai dengan perundangan yang berlaku perlu disusun dokumen RPJMD untuk periode 2017-2022. Sebagai satu kesatuan perencanaan daerah yang utuh, RPJMD Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2022 merupakan irisan sebagai salah satu tahapan

untuk mewujudkan tujuan perencanaan pembangunan jangka panjang Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu mewujudkan Daerah Istimewa Yogyakarta pada Tahun 2025 sebagai Pusat Pendidikan, Budaya, dan Daerah Tujuan Wisata Terkemuka di Asia Tenggara dalam lingkungan Masyarakat yang Maju, Mandiri dan Sejahtera. Sebagai bagian dari RPJPD DIY irisan tahap 3 dan 4, RPJMD DIY Tahun 2017-2022 tentu juga merupakan rangkaian kesinambungan dari pelaksanaan RPJMD DIY Tahun 2012-2017, sehingga tidak bisa lepas dari capaian-capaian yang telah dihasilkan dari perencanaan periode sebelumnya.

Atas dasar hal tersebut, di dalam perencanaan jangka menengah Tahun 2017-2022 perlu dirumuskan Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran pembangunan jangka menengah yang mampu mewujudkan cita-cita pembangunan jangka panjang Daerah Istimewa Yogyakarta, terutama dengan mewujudkan program/kegiatan pembangunan yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat. Hal ini tentu juga tidak bisa dilepaskan dari tujuan keistimewaan sebagaimana tertuang di dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 2012 yang salah satunya adalah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui semangat keistimewaan *hamemayu hayuning bawana, sangkan paraning dumadi* dan *manunggaling kawula gusti*.

Penyusunan RPJMD DIY 2017-2022 ini juga mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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 dengan mengintegrasikan substansi Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Skenario pembangunan daerah berdasarkan visi dan misi kepala daerah ditindaklanjuti dengan menyusun tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan dan program pembangunan daerah menggunakan asas-asas pembangunan berkelanjutan serta diperkuat dengan penyusunan Kajian Lingkungan Hidup Strategis. Dokumen ini juga sudah memasukkan kebijakan umum pembangunan berkelanjutan sebagai bagian dari fokus pembangunan daerah.

Adanya penyebaran wabah Covid-19 yang meluas diseluruh dunia dan ditetapkannya sebagai pandemi berdampak pada segala aspek kehidupan. Covid-19 (*coronavirus disease* 2019) merupakan jenis penyakit baru yang disebabkan oleh virus dari golongan

coronavirus, yaitu *SARS-CoV-2* yang juga disebut virus Corona. Covid-19 secara resmi ditetapkan sebagai bencana nasional pada tanggal 13 April 2020 melalui Keputusan Presiden (Keppres) Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional.

Pada Keppres tersebut menetapkan bahwa penanggulangan bencana nasional yang diakibatkan oleh penyebaran *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) dilaksanakan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sesuai dengan Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) melalui sinergi antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah. Hal tersebut disebutkan pada poin kedua dalam Keppres. Kemudian selanjutnya isi poin ke tiga adalah perintah kepada Gubernur, bupati dan walikota sebagai Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) di daerah, dalam menetapkan kebijakan di daerah masing-masing harus memperhatikan kebijakan Pemerintah Pusat.

Sejak tanggal 3 Maret 2020, Gubernur DIY telah memberikan arahan melalui Surat Instruksi Gubernur DIY Nomor 2/Instr./2020 tanggal 3 Maret 2020 tentang peningkatan kewaspadaan terhadap risiko penularan infeksi COVID-19 untuk menjadi dasar penanganan epidemi di wilayah DIY. Kasus pertama COVID-19 di DIY terjadi pada tanggal 15 Maret 2020, telah ditindaklanjuti dengan terbitnya Keputusan Gubernur DIY No. 65 tahun 2020 tanggal 20 Maret 2020 tentang status tanggap darurat di DIY sebagaimana telah diubah terakhir melalui Keputusan Gubernur DIY nomor 358/KEP/2020 tentang penetapan perpanjangan ketujuh status tanggap darurat bencana *corona virus disease* 2019 (COVID-19) di DIY yang berlaku sampai dengan tanggal 31 Desember 2020.

Gubernur DIY telah menetapkan satuan tugas penanganan melalui Keputusan nomor 64/KEP/2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas penanganan COVID-19 di DIY sebagaimana telah diubah terakhir dengan Keputusan Gubernur DIY Nomor 78/KEP/2020 tentang perubahan atas Keputusan Gubernur DIY nomor 64/KEP/2020 tentang pembentukan Gugus tugas penanganan COVID-19 di DIY. Gugus Tugas Penanganan

COVID-19 terdiri dari berbagai klaster dan salah satunya adalah gugus tugas bidang kesehatan. Penanganan Covid-19 memerlukan penyesuaian kegiatan yang telah direncanakan sehingga perlu dilakukan redesain pada beberapa program kegiatan. Beberapa program kegiatan yang tak terkecuali di Daerah Istimewa Yogyakarta yang juga terdampak maka diperlukan penyesuaian pada Renstra Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka Dokumen Rencana strategis OPD Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Dinas Kesehatan DIY disusun untuk periode tahun 2017-2022. Renstra Dinas Kesehatan DIY merupakan dokumen yang berisikan hasil pemikiran dan komitmen bersama Dinas Kesehatan dengan berbasiskan data, asumsi-asumsi, analisis serta pendekatan metodologi yang tepat. Dari keseluruhan proses tersebut menghasilkan dokumen rencana strategis yang memuat visi dan misi Gubernur DIY, tujuan, strategi, kebijakan, program, kegiatan dan anggaran. Selanjutnya renstra akan dijabarkan ke dalam Rencana Kerja OPD atau Renja OPD.

Penyusunan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan DIY dengan memperhatikan beberapa pendekatan sebagai berikut :

1. Transparan yaitu membuka diri terhadap hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar, jujur dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan negara dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi, golongan dan rahasia negara.
2. Responsif yaitu dapat mengantisipasi berbagai potensi, masalah dan perubahan yang terjadi.
3. Efisien yaitu pencapaian keluaran maksimal dengan masukan terendah
4. Efektif yaitu kemampuan mencapai target dengan sumber daya yang dimiliki denga cara yang paling optimal
5. Akuntabel yaitu setiap kegiatan dan hasil akhir dari renstra dapat dipertanggungjawabkan.
6. Partisipatif melibatkan seluruh bidang dalam setiap proses tahapan.
7. Terukur adalah penetapan target kinerja yang akan dicapai dan cara-cara untuk mencapainya.

1.2 Landasan Hukum

Renstra Dinas Kesehatan DIY merupakan salah satu bagian dari Perencanaan Pembangunan Nasional dan Perencanaan Pembangunan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan demikian landasan Renstra Dinas Kesehatan DIY secara spesifik adalah:

1.2.1 Landasan Ideal

Pancasila sebagai landasan ideal bagi masyarakat, menyebutkan adanya keseimbangan dan keselarasan baik dalam hidup manusia sebagai pribadi, interaksi dengan masyarakat, interaksi dengan alam, interaksi dengan negara dan bangsa lain. Dinas Kesehatan pada hakikatnya melakukan upaya pembangunan untuk mewujudkan kesehatan manusia.

1.2.2 Landasan Konstitusional

Undang Undang Dasar Tahun 1945 menjadi dasar bagi pelaksanaan kehidupan bernegara dan berbangsa, termasuk implementasi hukum, peraturan, kebijakan dan nilai. Dinas Kesehatan ditujukan untuk mendukung pencapaian program kesehatan masyarakat yang tinggi.

1.2.3 Landasan Operasional

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);
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 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025

6. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);
7. 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 dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657)
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
9. Peraturan Pemerintah No 18 Tahun 2016 tentang perangkat daerah
10. Instruksi Presiden No. 9 Tahun 2000 Tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional Presiden Republik Indonesia
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025
13. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) 2005-2025 (Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2009 Nomor 2);
14. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 6 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2012 – 2017 (Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013 Nomor 6; Tambahan Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 6);
15. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 57 Tahun 2015 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan;

16. Peraturan Gubernur DIY Nomor 97 Tahun 2015 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan.

1.3 Maksud dan Tujuan

Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan DIY Tahun 2017-2022 berfungsi sebagai pedoman resmi bagi OPD Dinas Kesehatan DIY dalam menyusun Rencana Kerja OPD dan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah DIY dalam kurun waktu lima tahun. Rencana Strategis Dinas Kesehatan DIY juga berfungsi sebagai acuan sektor kesehatan di DIY serta berbagai lembaga pemerintah dan swasta di sektor kesehatan lainnya.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan DIY merupakan acuan penentuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan daerah, serta menentukan sasaran, arah kebijakan, program dan kegiatan prioritas Dinas Kesehatan dalam perencanaan jangka menengah. Penentuan maksud dan tujuan ini juga dengan memperhatikan banyak aspek dan hal terkait termasuk visi dan misi gubernur.

Visi Misi Gubernur DIY 2017-2022 adalah Terwujudnya Peningkatan Kemuliaan Martabat Manusia Jogja. Visi-misi tersebut dilatarbelakangi sejumlah pemikiran diantaranya terkait dengan fenomena IORA (*Indian Ocean Rim Association*) yang pernah digagas Nelson Mandela pada 1995 dan didirikan pada 1997 dan inspirasi fenomena Kra-Canal atau *Thai-Canal Project* yang merupakan proyek penghubung perairan Laut Andaman-Teluk Thailand untuk memperpendek jarak pelayaran belahan bumi bagian barat ke negara negara Asia.

Esensi Samudera Hindia sebagai jalur strategis yang dilalui oleh separuh dari kapal kontainer dunia, sepertiga lalu lintas kargo dan dua pertiga pengiriman minyak dunia kiranya tepat menjadi alasan untuk diangkat sebagai tema visi misi Gubernur DIY. Sri Sultan Hamengku Buwono X menilai peran kawasan wilayah Pulau Jawa bagian selatan sangat penting, terutama dalam hal penyediaan jasa pelabuhan, energi, perikanan, dan pariwisata.

Disamping itu, angka kemiskinan di sektor selatan DIY yang terbilang tinggi dibandingkan sektor utara menjadi alasan kuat bagi DIY untuk fokus dan menaruh perhatian lebih

terhadap pembangunan wilayah selatan yang berhadapan langsung dengan Samudera Hindia, untuk mengikis kesenjangan antar wilayah. Secara eksplisit, esensi dari "Abad Samudera Hindia" akan diletakkan dalam perumusan arah pembangunan DIY dalam lima tahun kedepan yang selanjutnya tergambar dalam Semangat Silang Birokrasi, dan Silang Kelembagaan.

Sesuai semangat Silang Birokrasi, akan diletakkan sebagai strategi untuk menciptakan program-program besar yang memiliki kapasitas dan dampak besar bagi perubahan-perubahan dan peningkatan kesejahteraan. Ke depan program-program Silang OPD yang berbasis tema-tema besar akan didorong prioritasnya dibanding program-program kecil berbasis OPD tunggal. Lebih lanjut dalam Silang Birokrasi, juga akan diciptakan strategi untuk menciptakan tata kelola pemerintahan yang demokratis melalui keterbukaan di internal OPD, antar OPD dan gabungan.

Di sisi Silang Kelembagaan, akan diletakkan strategi untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia Aparatur Sipil Negara (SDM ASN) dalam rangka menciptakan **Trilogi SDM-DIY atau E2-K, (Etos, Etika dan Kualitas)**. **ETOS** dalam konteks perubahan persepsi dari tugas birokrasi sebagai pekerjaan kantoran menjadi "karya peradaban". **ETIKA** menyandang pesan bersatunya pikiran, niat dan tindakan mulia dalam rangka menciptakan SDM berintegritas. **KUALITAS**, pergeseran persepsi bahwa karya birokrasi bukan hanya karya proyek berbasis kinerja penyerapan anggaran, melainkan karya yang dapat menjadi rujukan bagi birokrasi-birokrasi lain di tempat lain. Ketiga aspek Trilogi SDM-DIY merupakan kesatuan yang utuh.

1.3.1. Maksud

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka Rencana Strategis OPD Dinas Kesehatan DIY disusun dengan maksud sebagai berikut :

1. Menyediakan satu acuan resmi bagi pembuat kebijakan dalam pembangunan kesehatan di DIY dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan didanai dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya.
2. Menyediakan tolok ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan Pembangunan Kesehatan di DIY.
3. Menjabarkan gambaran tentang kondisi pembangunan kesehatan di DIY saat ini sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan Visi-Misi.

1.3.2. Tujuan

Adapun tujuan dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan DIY adalah sebagai berikut:

1. Menjabarkan arah kebijakan pembangunan DIY yang menjadi acuan penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan DIY dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017.
2. Menjamin keterkaitan dan konsistensi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran
3. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkelanjutan
4. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergitas antar pelaku pembangunan bidang kesehatan

1.4 Dasar Pertimbangan Perubahan

Rencana strategis perangkat daerah tahun 2017-2022 perlu dilakukan perubahan, hal ini dikarenakann adanya beberapa hal yang mendasarinya, yaitu:

1. Adanya bencana nonalam yang disebabkan penyebaran Corona Virus Desease 2019 (Covid-19) yang ditetapkan oleh Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional terlah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya dan Indonesia pada umumnya.
2. World Health Organization (WHO) mengumumkan COVID-19 sebagai nama penyakit yang disebabkan virus SARS-CoV-2 pada tanggal 11 Februari 2020. Coronavirus (CoV) adalah keluarga virus yang menyebabkan penyakit mulai dari commond cold hingga penyakit yang lebih berat seperti MERS dan SARS. SARS-CoV-2 adalah strain baru yang belum pernah teridentifikasi pada manusia. SARS-CoV-2 memiliki kemiripan 70-80% dalam genetic sequence dengan SARS-CoV. SARS-CoV-2 termasuk ke dalam subgenus sarbecovirus dari keluarga Coronaviridae.
3. Adanya Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2020 tentang refocusing kegiatan, relaksasi anggaran, serta pengadaan barang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

4. Adanya peraturan menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2020 tentang percepatan penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di lingkungan pemerintah daerah.
5. Bahwa sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi dan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mengemukakan secara ringkas pengertian Renstra Dinas Kesehatan, fungsi Renstra Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, keterkaitan Renstra Dinas Kesehatan dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota dan dengan Renja OPD.

1.2. Landasan Hukum

Memuat penjelasan tentang undang undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi, kewenangan Dinas Kesehatan, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan

1.3. Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan

1.4. Dasar Pertimbangan Perubahan

Memuat penjelasan tentang dasar pertimbangan perubahan Renstra Dinas Kesehatan

1.5. Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renstra SKP, serta susunan garis besar isi dokumen

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber

daya yang dimiliki Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Dinas Kesehatan yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya dan mengulas hambatan hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra Dinas Kesehatan ini.

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Memuat penjelasan umum tentang dasar hukum pembentukan Dinas Kesehatan, struktur organisasi Dinas Kesehatan, serta uraian tugas dan fungsi sampai dengan satu eselon dibawah kepala Dinas Kesehatan. Uraian tentang struktur organisasi Dinas Kesehatan ditujukan untuk menunjukan organisasi, jumlah personil dan tata laksana Dinas Kesehatan (proses, prosedur dan mekanisme).

2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah

Memuat penjelasan ringkas tentang macam sumberdaya yang dimiliki Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya, mencakup sumberdaya manusia, asset/modal dan unit usaha yang masih operasional.

2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini menunjukan tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan berdasarkan sasaran/target Renstra Dinas Kesehatan periode sebelumnya, menurut SPM untuk utusan wajib dan atau indikator kinerja pelayanan Dinas Kesehatan dan atau indikator lainnya seperti MDGs atau indikator yang telah diratifikasi oleh Pemerintah.

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Tantangan yang dihadapi dalam pengembangan pelayanan perangkat daerah pada lima tahun mendatang, sebagai berikut:

1. Pembangunan bandara Yogyakarta Internasional Airport (YIA) berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan terhadap kondisi sosial ekonomi pada penduduk terutama di lokasi pembangunanya itu kecamatan Temon dan kabupaten Kulonprogo secara umumnya.
2. Total fertility rate (TFR) DIY yang berada pada angka 2,1 menjadikan tingkat pertumbuhan penduduk DIY sudah pada kondisi yang sehat dan patut dipertahankan.
3. Angka harapan hidup di DIY tertinggi secara nasional yaitu untuk laki-laki angka harapan hidup mencapai 74 tahun dan perembpuan mencapai 76 tahun.

4. Permasalahan Eliminasi *Coronavirus Pneumonia* (COVID-19), *Tuberculosis* (TB) dan penyakit menular lain, Penurunan Angka Stunting Penurunan Angka Kematian Ibu dan Balita Pengendalian Penyakit Tidak menular seperti gangguan jiwa, hipertensi, jantung dan lainnya Peningkatan Cakupan Imunisasi serta persiapan vaksinasi Covid-19.
5. Adanya bencana Nasional yang disebabkan oleh penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) yang ditetapkan oleh Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional.
6. Arus mobilitas pendatang/pelaku perjalanan ke DIY yang tinggi sebagai pusat perekonomian, kota pendikan, kota budaya, dan banyaknya obyek pariwisata yang dimilik menjadikan DIY menjadi tempat tujuan baik pendatang/wisatawan dari domestik maupun mancanegara.

Adapun peluang yang dimiliki Dinas kesehatan DIY dalam pengembangan pelayanan, di antaranya:

1. Adanya kecukupan fasilitas kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan data tahun 2019 DIY memiliki 78 rumah sakit baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus, 121 puskesmas, 145 klinik pratama, dan 23 laboratorium kesehatan.
2. Luas wilayah DIY luas 3.185,80 km^2 ini terdiri atas satu kota, dan empat kabupaten, yang terbagi lagi menjadi 78 kapanewon/kemantren dan 438 kalurahan/kelurahan sehingga keterjangkauan terhadap masyarakat menjadi lebih mudah.
3. Sumber daya manusia kesehatan di kelima kabupaten/kota, terdiri tenaga kesehatan di puskesmas: 425 dokter umum, 175 dokter gigi, 2 dokter gigi spesialis, 1.009 perawat, 853 bidan, 141 tenaga kesehatan masyarakat, 164 tenaga kesehatan lingkungan, 201 ahli gizi, 129 tenaga teknis kefarmasian, dan 103 apoteker, 178 tenaga ahli teknologi laboratorium medik, 7 tenaga teknik biomedika lainnya, 37 tenaga keterapian fisik, dan 244 tenaga keteknisian medis. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit: 829 dokter umum, 1.494 dokter spesialis, 152 dokter gigi, 167 dokter gigi spesialis, 9.940 perawat, 1.228 bidan, 75 tenaga kesehatan masyarakat, 193 tenaga kesehatan lingkungan, 336 ahli gizi, 575 tenaga teknis kefarmasian, 389 apoteker, 542 tenaga ahli teknologi laboratorium medik, 530 tenaga teknik biomedika lainnya, 336 tenaga keterapian fisik, dan 688 tenaga keteknisian medis.

BAB III. ISU ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Pada bagian ini dikemukakan permasalah-permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Identifikasi permasalahan didasarkan analisis gambaran pelayanan Dinas Kesehatan

3.2. Telaah Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Bagian ini mengemukakan apa saja tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang terkait degan visi, misi serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah. Selanjutnya berdasarkan identifikasi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan dipaparkan apa saja faktor penghambat dan pendorong pelayanan Dinas Kesehatan yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah tersebut. Faktor faktor inilah yang kemudian menjadi salah satu bahan perumusan isu strategis pelayanan Dinas Kesehatan.

3.3. Telaah Renstra K/L dan Renstra

Bagian ini mengemukakan apa saja faktor faktor penghambat ataupun faktor faktor pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun renstra Dinas Kesehatan Provinsi/kabupaten/kota.

3.4. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Pada bagian ini dikemukakan apa saja faktor faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari implikasi RTRW dan KLHS.

3.5. Penentuan Isu Isu Strategis

Pada bagian ini direviu kembali faktor-faktor dari pelayanan Dinas Kesehatan yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari : 1) Gambaran pelayanan OPD; 2) sasaran jangka menengah pada renstra K/L ; 3) sasaran jangka menengah dari renstra OPD Provinsi/kabupaten/kota ; 4) implikasi RTRW bagi pelayanan OPD; 5) Implikasi KLHS bagi pelayanan OPD.

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Perangkat Daerah.

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang

BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB VIII. PENUTUP

BAB 2 GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Berdasarkan Peraturan Gubernur (Pergub) Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 57 Tahun 2015 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan, tugas Dinas Kesehatan DIY adalah melaksanakan urusan Pemerintah Daerah di bidang kesehatan dan kewenangan dekonsetrasi serta tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah. Sedangkan fungsi Dinas Kesehatan DIY sesuai Pasal 3 ayat 2, adalah sebagai berikut :

1. Penyusunan program dan pengendalian di bidang kesehatan;
2. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
3. Pengendalian penyakit, pengelolaan survailan dan kejadian luar biasa, imunisasi serta pelaksanaan penyehatan lingkungan;
4. Pengelolaan kesehatan dasar, rujukan khusus;
5. Penyelenggaraan pelayanan informasi kesehatan;
6. Pengelolaan kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan dan kemitraan;
7. Pengelolaan pembiayaan dan jaminan kesehatan;
8. Pembinaan tenaga dan sarana kesehatan, farmasi, makanan, minuman dan alat kesehatan;
9. Pengembangan obat dan upaya kesehatan tradisional;
10. Pemberian fasilitasi penyelenggaraan urusan kesehatan Kabupaten/Kota;
11. Pelaksanaan pelayanan umum di bidang kesehatan;
12. Pemberdayaan sumber daya dan mitra kerja urusan kesehatan;
13. Pelaksanaan kegiatan ketatausahaan;
14. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Dinas;
15. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan fungsi dan tugasnya

Untuk melaksanakan tugas dan fungsinya seperti dalam Peraturan Gubernur tersebut, OPD Dinas Kesehatan DIY dilengkapi dengan struktur organisasi yang terdiri dari :

1. Kepala;
2. Sekretariat, terdiri dari :
   a. Sub Bagian Program;
   b. Sub Bagian Keuangan; dan

c. Sub Bagian Umum.

3. Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan, terdiri dari:
   a. Seksi Penyehatan Lingkungan
   b. Seksi Pengendalian Penyakit; dan
   c. Seksi Surveilans dan Imunisasi.
4. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :
   a. Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus;
   b. Seksi Kesehatan Dasar; dan
   c. Seksi Pelayanan Informasi Kesehatan
5. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
   a. Seksi Kesehatan Keluarga;
   b. Seksi Gizi; dan
   c. Seksi Promosi Kesehatan.
6. Bidang Sumberdaya Kesehatan, terdiri dari :
   a. Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
   b. Seksi Bina Tenaga dan Sarana Kesehatan; dan
   c. Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan.
7. UPT; dan
8. Kelompok Jabatan Fungsional.

Untuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 97 Tahun 2015 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan, dinyatakan bahwa OPD Dinas Kesehatan yang tediri dari :

1. Balai Laboratorium Kesehatan (Balabkes);
   a. Tugas: melaksanakan pelayanan meliputi laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat, penunjang medis, laboratorium kesehatan lingkungan, kalibrasi alat laboratorium dan Pemantapan Mutu Eksternal Mikrobiologi.
   b. Fungsi :
      1) Penyusunan program kerja Balai Laboratorium Kesehatan;
      2) Pelaksanaan kegiatan rujukan;
      3) Pengelolaan sarana dan prasarana Balai Laboratorium Kesehatan;
      4) Pelayanan pemeriksaan klinis, medis dan penunjang medis;

5) Pelayanan pemeriksaan dan pengawasan kesehatan masyarakat, individu dan institusi;
6) Pelayanan pengujian higiene sanitasi;
7) Penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan mutu laboratorium kesehatan;
8) Penyelenggaraan kerjasama pendidikan dan pelatihan teknis laboratorium;
9) Pelayanan konsultasi bidang kesehatan yang berkaitan dengan hasil laboratorium;
10) Pelaksanaan kalibrasi alat laboratorium;
11) Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Lingkungan;
12) Pemantapan mutu eksternal mikrobiologi;
13) Pelaksanaan pemasaran produk Balai Laboratorium Kesehatan;
14) Penyediaan bahan dan reagensia pemeriksaan laboratorium;
15) Pelayanan uji sertifikasi analis kesehatan;
16) Pelaksanaan manajemen mutu laboratorium;
17) Pelaksanaan ketatausahaan;
18) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai Laboratorium Kesehatan; dan
19) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes)

a. Tugas:

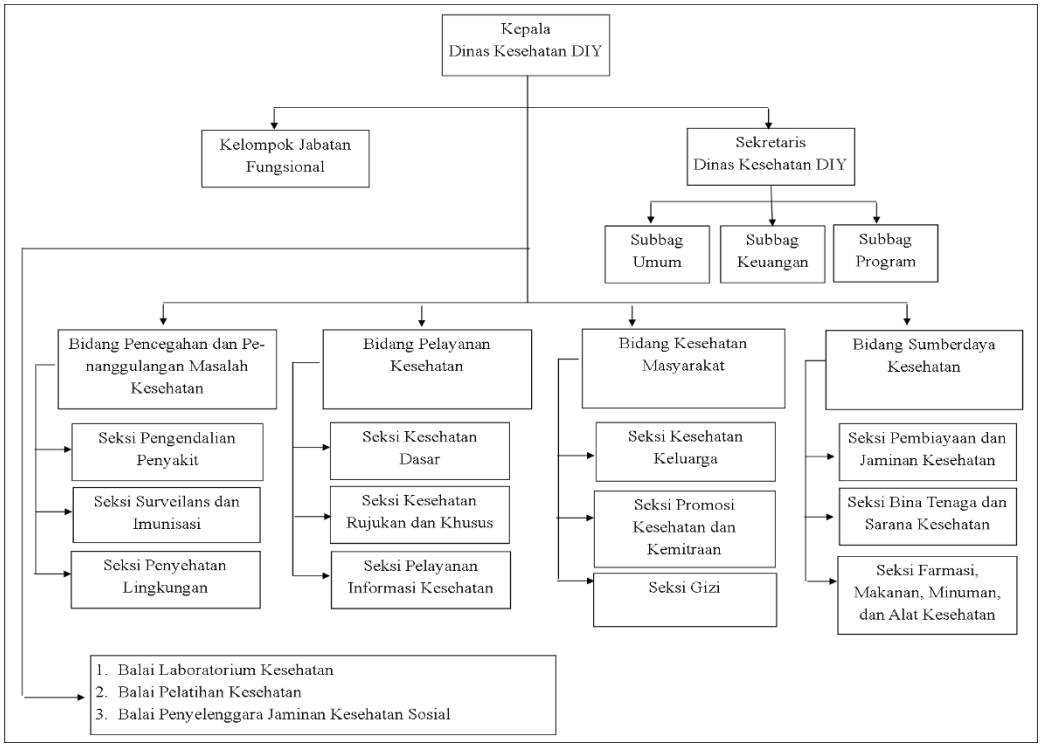
Merencanakan, menyelenggarakan dan evaluasi pelatihan manajemen dan teknis pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.

b. Fungsi:

1) Penyusunan program kerja Balai Pelatihan Kesehatan;
2) Pengkoordinasian penyelenggaraan pelatihan teknis bidang pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan sesuai Sistem Kesehatan Nasional;
3) Pengkoordinasian penyelenggaraan pelatihan ketrampilan layanan kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional;
4) Penyelenggaraan pelatihan manajemen dan teknis kesehatan bagi tenaga kesehatan;

5) Penyelenggaraan pelatihan ketrampilan layanan kesehatan bagi masyarakat;
6) Pelaksanaan evaluasi dan pengembangan mutu pelatihan bidang kesehatan;
7) Pelaksanaan ketatausahaan;
8) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai Pelatihan Kesehatan; dan
9) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Balai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos)
   a. Tugas:
      menyelenggarakan kegiatan di bidang jaminan kesehatan bagi masyarakat DIY
   b. Fungsi:
      1) Penyusunan program kerja Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial;
      2) Penyelenggaraan manajemen kepesertaan jaminan kesehatan sosial;
      3) Penyelenggaraan manajemen pemeliharaan kesehatan;
      4) Penyelenggaraan manajemen keuangan;
      5) Pelaksanaan ketatausahaan;
      6) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial; dan
      7) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.



Gambar 2-1. Struktur Dinas Kesehatan

Perubahan

Sehubungan dengan adanya Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2018 tentang Kelembagaan Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta maka ada perubahan struktur organisasi di Dinas Kesehatan. Perubahan tersebut berkaitan dengan perampingan bidang dan bertambahnya UPT. Namun demikian, perubahan ini tidak merubah beberapa peraturan sebelumnya. Berdasarkan Peraturan Gubernur (Pergub) Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 57 Tahun 2015 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan, tugas Dinas Kesehatan DIY adalah melaksanakan urusan Pemerintah Daerah di bidang kesehatan dan kewenangan dekonsetrasi serta tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah. Sedangkan fungsi Dinas Kesehatan DIY sesuai Pasal 3 ayat 2, adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan program dan pengendalian di bidang kesehatan;
2. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
3. Pengendalian penyakit, pengelolaan survailan dan kejadian luar biasa, imunisasi serta pelaksanaan penyehatan lingkungan;
4. Pengelolaan kesehatan dasar, rujukan khusus;
5. Penyelenggaraan pelayanan informasi kesehatan;
6. Pengelolaan kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan dan kemitraan;
7. Pengelolaan pembiayaan dan jaminan kesehatan;

8. Pembinaan tenaga dan sarana kesehatan, farmasi, makanan, minuman dan alat kesehatan;
9. Pengembangan obat dan upaya kesehatan tradisional;
10. Pemberian fasilitasi penyelenggaraan urusan kesehatan Kabupaten/Kota;
11. Pelaksanaan pelayanan umum di bidang kesehatan;
12. Pemberdayaan sumber daya dan mitra kerja urusan kesehatan;
13. Pelaksanaan kegiatan ketatausahaan;
14. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Dinas;
15. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan fungsi dan tugasnya.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsinya seperti dalam Peraturan Gubernur tersebut, OPD Dinas Kesehatan DIY dilengkapi dengan struktur organisasi yang terdiri dari :

1. Kepala;
2. Sekretariat, terdiri dari:
   a. Sub Bagian Program;
   b. Sub Bagian Keuangan; dan
   c. Sub Bagian Umum.
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari
   a. Seksi Pengendalian Penyakit; dan
   b. Seksi Pencegahan Penyakit
4. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
   a. Kepala Seksi Kesehatan Dasar, Rujukan, dan Kesehatan Khusus
   b. Kepala Seksi Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, Rujukan, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain.
5. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
   a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
   b. Seksi Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan.
6. Bidang Sumberdaya Kesehatan, terdiri dari:
   a. Seksi Standardisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan
   b. Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan.
7. UPT; dan
8. Kelompok Jabatan Fungsional.

Untuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 97 Tahun 2015 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan, dinyatakan bahwa OPD Dinas Kesehatan yang tediri dari:

1. RS Jiwa Grhasia

   Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Grhasia DIY merupakan salah satu Lembaga Teknis Daerah yang dibentuk dengan Peraturan Daerah Istimewa (Perdais) No 3 tahun 2015. Berdasarkan Peraturan Gubernur DIY No 78 Tahun 2015 tentang Rincian Tugas dan Fungsi RS Jiwa Grhasia. RS Jiwa Grhasia mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan perorangan secara paripurna, khususnya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika dan zat adiktif serta kesehatan lainnya secara paripurna. Untuk melaksanakan tugas tersebut RS Jiwa Grhasia mempunyai fungsi:

   a. penyusunan program kerja Rumah Sakit;
   b. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan khususnya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif serta kesehatan lainnya sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
   c. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan khususnya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif serta kesehatan lainnya melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
   d. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif serta kesehatan lainnya;
   e. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif serta kesehatan lainnya dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif serta kesehatan lainnya;
   f. penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan;
   g. penyusunan laporan pelaksanaan tugas Rumah Sakit; dan
   h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. RS Paru Respira

Tugas RSP Respira DIY sesuai dengan pasal 3 ayat 1 Peraturan Gubernur DIY Nomor 79 Tahun 2015 adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, khususnya kesehatan paru dan saluran pernafasan.Sedangkan pada pasal 3 ayat 2 disebutkan bahwa fungsi RS Paru Respira DIY adalah:

a. penyusunan program kerja Rumah Sakit Paru Respira;
b. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan paru dan saluran pernafasan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
c. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paru dan saluran pernafasan yang paripurna tingkat kedua sesuai kebutuhan medis;
d. pengembangan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan paru dan saluran pernafasan;
e. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
f. penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan;
g. penyusunan laporan pelaksanaan tugas Rumah Sakit Paru Respira; dan
h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Balai Laboratorium Kesehatan

Tugas: melaksanakan pelayanan meliputi laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat, penunjang medis, laboratorium kesehatan lingkungan, kalibrasi alat laboratorium dan Pemantapan Mutu Eksternal Mikrobiologi.

Fungsi:

a. Penyusunan program kerja Balai Laboratorium Kesehatan;
b. Pelaksanaan kegiatan rujukan;
c. Pengelolaan sarana dan prasarana Balai Laboratorium Kesehatan;
d. Pelayanan pemeriksaan klinis, medis dan penunjang medis;
e. Pelayanan pemeriksaan dan pengawasan kesehatan masyarakat, individu dan institusi;
f. Pelayanan pengujian higiene sanitasi;
g. Penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan mutu laboratorium kesehatan;

h. Penyelenggaraan kerjasama pendidikan dan pelatihan teknis laboratorium;
i. Pelayanan konsultasi bidang kesehatan yang berkaitan dengan hasil laboratorium;
j. Pelaksanaan kalibrasi alat laboratorium;
k. Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Lingkungan;
l. Pemantapan mutu eksternal mikrobiologi;
m. Pelaksanaan pemasaran produk Balai Laboratorium Kesehatan;
n. Penyediaan bahan dan reagensia pemeriksaan laboratorium;
o. Pelayanan uji sertifikasi analis kesehatan;
p. Pelaksanaan manajemen mutu laboratorium;
q. Pelaksanaan ketatausahaan;
r. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai Laboratorium Kesehatan; dan
s. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes)

Tugas: merencanakan, menyelenggarakan dan evaluasi pelatihan manajemen dan teknis pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.

Fungsi:

a. Penyusunan program kerja Balai Pelatihan Kesehatan;
b. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelatihan teknis bidang pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan sesuai Sistem Kesehatan Nasional;
c. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelatihan ketrampilan layanan kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional;
d. Penyelenggaraan pelatihan manajemen dan teknis kesehatan bagi tenaga kesehatan;
e. Penyelenggaraan pelatihan ketrampilan layanan kesehatan bagi masyarakat;
f. Pelaksanaan evaluasi dan pengembangan mutu pelatihan bidang kesehatan;
g. Pelaksanaan ketatausahaan;
h. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai Pelatihan Kesehatan; dan

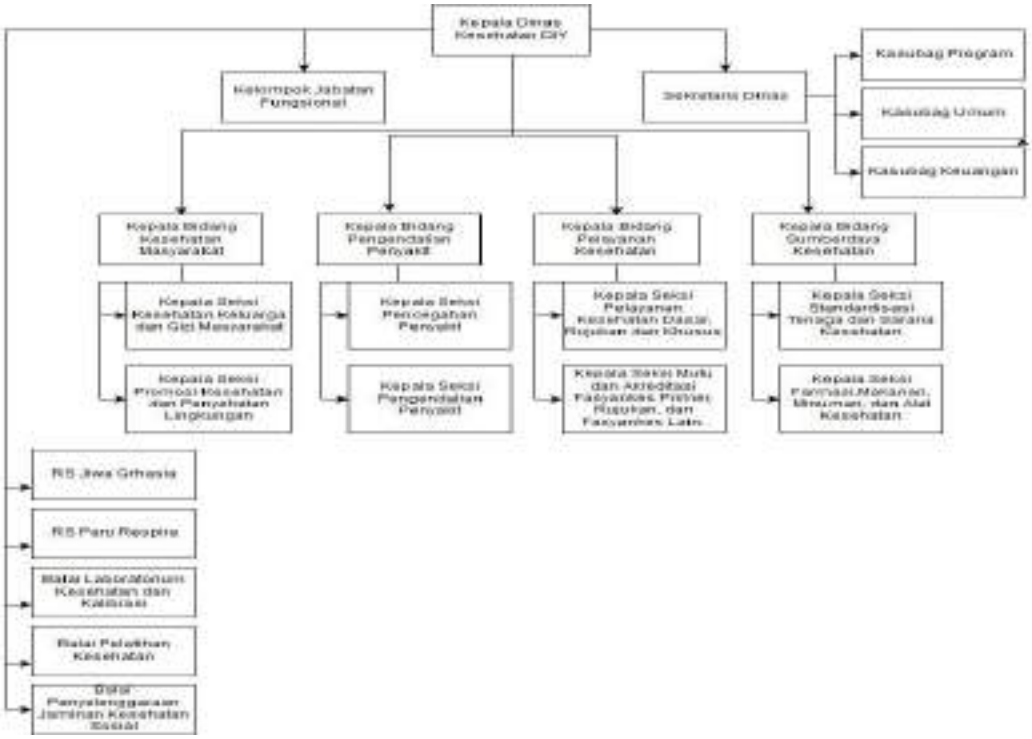
i. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. Balai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos)

Tugas Balai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial menyelenggarakan kegiatan dibidang jaminan kesehatan bagi masyarakat DIY.

Fungsi:

a. Penyusunan program kerja Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial;
b. Penyelenggaraan manajemen kepesertaan jaminan kesehatan sosial;
c. Penyelenggaraan manajemen pemeliharaan kesehatan;
d. Penyelenggaraan manajemen keuangan;
e. Pelaksanaan ketatausahaan;
f. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial; dan
g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.



Gambar 2.1 Struktur Dinas Kesehatan DIY

2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

Dari hasil *updating* data yang dilakukan Dinas Kesehatan DIY per 31 Desember 2017, keseluruhan jumlah pegawai di Dinas Kesehatan (induk) dan UPT adalah 272 orang. Distribusi sumber daya kesehatan di Dinas Kesehatan DIY ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 2-1 Distribusi Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan DIY Tahun 2017

INSTANSI	LAKI-LAKI							PEREMPUAN						
	S2	S1	SM	D3	SMA	SMP	SD	S2	S1	SM	D3	SMA	SMP	SD
Dinas Kesehatan	9	22	0	13	4	4	3	20	26	0	25	5	0	0
Balai Laboratorium Kesehatan	2	9	1	9	2	0	2	5	13	0	8	2	0	0
Balai Pelatihan Kesehatan	3	3	0	0	6	2	0	4	7	0	7	9	0	0
Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial	1	3	1/0	0	2	1	0	3	3	0/1	4	2	0	0
JUMLAH :	**14**	**39**	**4**	**22**	**26**	**3**	**4**	**33**	**52**	**0**	**56**	**20**	**0**	**0**

Perubahan

INSTANSI		LAKI-LAKI								PEREMPUAN						
	SP	S2	S1/ D4	SM	D 1-3	SMA	SMP	SD	SP	S2	S1/ D4	SM	D 1-3	SMA	SMP	SD
Dinas Kesehatan	0	9	22	0	13	4	4	3	0	20	26	0	25	5	0	0
RS Jiwa Grhasia	0	11	26	16	35	14	2	0	0	20	26	0	25	5	0	0
RS Paru Respira	1	4	17	0	28	10	5	0	1	1	34		37	11	0	0
Balai Laboratoriu m Kesehatan	-	2	9	1	9	2	0	2	-	5	13	0	8	2	0	0
Balai Pelatihan Kesehatan	-	3	3	0	0	6	2	0	-	4	7	0	7	9	0	0
Balai Penyelengga ra Jaminan Kesehatan Sosial	-	1	3	1/0	0	2	1	0	-	3	3	0/1	4	2	0	0
JUMLAH :	**1**	**14**	**39**	**4**	**22**	**26**	**3**	**4**	**1**	**33**	**52**	**0**	**56**	**20**	**0**	**0**

(Sumber : Data Simpeg DIY, Tahun 2017)

Sebagai penunjang semua program dibutuhkan sarana dan prasarana di Dinas Kesehatan DIY. Aset tanah keseluruhan yang dimiliki Dinas Kesehatan DIY per 31 Desember 2017 adalah 31.656 m^2 dengan rincian Dinas Induk seluas 7.589 m^2, Bapelkes seluas 11.585 m^2, Balai Laboratorium Kesehatan seluas 10.623 m^2 dan Bapel Jamkesos 1.839 m^2. Untuk RS Jiwa Grhasia DIY menempati tanah kedaulatan "Sultan Ground" dengan status hak pakai yaitu lahan RS seluas 56.390 m^2 sesuai SK Bupati Sleman No 20 IL/Kep.KDH/ A/2010 yang terletak di Jalan Kaliurang km 17, Pakem Sleman dan makam pasien dan tanah pertanian seluas 15015 m^2 di Dusun Kopatan, Kelurahan Umbulmartani, Kec. Ngemplak, Sleman. Luas bangunan RS Jiwa Grhasia per 31 Desember 2017 adalah 23.636,71 m^2. Sedangkan Luas tanah RS Paru Respira mengalami perubahan dikarenakan sejak tahun 2016 aset tanah dan bangunan gedung yang tercatat hanya yang ada di Palbapang Bantul.Sedangkan aset tanah dan bangunan gedung lainnya sudah diserahkan ke Pemda DIY. Luas tanah RS Paru Respira adalah 1.924 m dan luas bangunan gedung 2.490 m2.Untuk pengembangan pelayanan di RS Paru Respira diperlukan penambahan tanah seluas 10 Ha. Sesuai dengan master plan rumah sakit, pada tahap awal diperlukan 1 Ha untuk pembangunan ruang rawat inap serta sarana pendukung dan 9 Ha akan dipergunakan untuk perawatan pasien TB (TB-HIV, TB BTA + dan TB Resisten Obat) terintegrasi.

Aset kendaraan dinas dan UPT di Dinas Kesehatan DIY tahun 2017 berjumlah 96 unit terdiri dari kendaraan roda 4 sebanyak 37 buah dan roda dua sebanyak 47 buah. Kendaraan roda 4 yang dalam keadaan baik ada 28 buah dan kendaraan roda 2 ada 26 buah. Barang inventaris lain yang digunakan dalam mendukung tercapainya kinerja OPD Dinas Kesehatan DIY antara lain meliputi alat kantor dan rumah tangga, alat–alat studio dan komunikasi, alat–alat kedokteran, alat–alat laboratorium, alat–alat keamanan, instalasi, jaringan, dan lainnya keseluruhan. Kendaraan di RS Jiwa Grhasia 13 Kendaraan yang terdiri dari kendaraan operasional sebanyak 6 buah, mobil eselon 2, mobil ambulan 2, mobil jenazah 1 dan kendaraan roda dua ada 2 unit. Kendaraan di RS Paru Respira sebanyak 14 yang terdiri dari kendaraan operasional 2, ambulans 3, mobil jenazah 1 dan kendaraan roda 2 sebanyak 8 buah. Terkait sarana prasarana di RS Paru Respira memiliki 19 jenis sarana prasarana pelayanan sementara jumlah yang dibutuhkan 21 jenis. Masih ada 2 jenis yang dibutuhkan yakni ruang pemulasaran jenazah dan dapur.

Secara umum terkait fasilitas pelayanan kesehatan di DIY relatif cukup banyak baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Fasilitas pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah (Puskesmas) telah menjangkau keseluruhan Kecamatan yang ada di Kabupaten/kota. Bahkan jika digabungkan dengan puskesmas pembantu sebagai jaringan pelayannya, telah mampu menjangkau seluruh desa yang ada. Jumlah puskesmas di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 121 unit, 42 diantaranya memiliki instalasi rawat inap. Sedangkan Puskesmas Pembantu sampai tahun 2017 sebanyak 314 buah. Dari sejumlah total 121 puskesmas tersebut, pada tahun 2017 sebanyak 113 (93.4%) diantaranya telah terakreditasi. Seluruh Puskesmas telah dilengkapi dengan jaringan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan memiliki jaringan kemitraan dengan Desa Siaga di seluruh wilayah. Jumlah Puskesmas yang dimiliki DIY sudah memenuhi target nasional (1 Puskesmas/30.000 penduduk).

Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di DIY juga relatif telah memadai dengan berbagai jenis pelayanannya. Rumah sakit pemerintah tersedia di kelima kabupaten/kota. Perkembangan pelayanan rujukan di sektor swasta sangat pesat dalam 10 tahun terakhir. Fasilitas pelayanan rujukan khusus juga telah berkembang, diantaranya untuk jenis pelayanan bedah, mata, jiwa, dan paru. Pada tahun 2018, di DIY terdapat 78 rumah sakit. Dari jumlah tersebut, sebanyak 49 rumah sakit (63%) telah terakreditasi. Jumlah Tempat Tidur (TT) yang tersedia di DIY sudah mencukupi bila dibandingkan standar nasional dan *World Health Organization* (WHO) (1 TT:1000 penduduk). Angka ketersediaan di DIY 1,89 TT/1000 penduduk, sedangkan acuan nasional 1 TT/1000 penduduk. Tetapi permasalahannya adalah persebaran rumah sakit yang berimplikasi jumlah tempat tidur pada kabupaten kota, dimana sebagian besar terkonsentrasi di wilayah kota Yogyakarta dan Sleman. Dampak yang jelas terlihat pada penduduk di Gunung Kidul, dimana 1 TT RS melayani 1.848 penduduk, dibandingkan penduduk kota Yogyakarta pada 1 TT RS melayani 214 penduduk.

Fasilitas pelayanan kesehatan pendukung seperti klinik kesehatan dan apotek juga berkembang baik dengan semakin besarnya peran swasta. Dalam 5 tahun terakhir telah tumbuh berbagai sarana pelayanan pendukung klinik kesehatan dan apotek. Jumlah klinik swasta pada tahun 2017ada sekitar 276 klinik. Pemerintah Daerah DIY sendiri telah memiliki sarana Balai Laboratorium Kesehatan (UPT) yang merupakan rujukan daerah dan regional untuk laboratorium kesehatan.

Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) di tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota juga berkembang. Di tingkat Provinsi terdapat UPTD Jamkesos yang memberikan memberikan pelayanan teknis melalui jaminan pembiayaan kesehatan di tingkat Provinsi, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan dan UPT Bapelkes (Balai Pelatihan Kesehatan). Di Tingkat Kabupaten Kota juga tersedia UPTD Jaminan Kesehatan tersedia di setiap kabupaten/kota.

Distribusi fasilitas pelayanan kesehatan di DIY per kabupaten/kota 2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2-2Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di DIY Tahun 2017

Kabupaten/Kota	Jumlah			
	Rumah Sakit	Puskesmas	Klinik	Apotek
Kota Yogyakarta	20	18	99	153
Kab. Sleman	28	25	71	288
Kab. Bantul	16	27	58	111
Kab. Kulon Progo	8	21	18	44
Kab. Gunungkidul	5	30	30	40
DIY	**76**	**121**	**276**	**636**

(Sumber: Dinas Kesehatan DIY Tahun 2017)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar telah meningkat secara kualitas. Dari 121 Puskesmas yang ada di DIY, pada akhir tahun 2017 telah tercapai 113 puskesmas yang terakreditasi. Puskesmas yang telah dikembangkan menjadi puskesmas rawat inap sebanyak 48 Puskesmas dan 73 puskesmas rawat jalan.

Ketersediaan tenaga kesehatan di wilayah DIY untuk dokter umum, perawat sudah memenuhi standar nasional tetapi penyebarannya belum merata. Tenaga kesehatan banyak terkonsentrasi di kota Yogyakarta dan Sleman. Distribusi tenaga kesehatan terbanyak adalah di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman. Gambaran menyeluruh distribusi tenaga kesehatan di DIY berdasarkan kabupaten/kota per 31 Desember 2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2-3 Distribusi Tenaga Kesehatan di DIY 2017

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Kota Yogyakarta	Kab. Sleman	Kab. Bantul	Kab. Kulon Progo	Kab. Gunung Kidul	DIY
1	Medis	1542	1533	544	233	255	4107
2	Perawat	2390	3190	1321	611	657	8169
3	Ahli Gizi	91	144	78	38	41	392
4	Farmasi	702	393	274	155	79	1603

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Kota Yogyakarta	Kab. Sleman	Kab. Bantul	Kab. Kulon Progo	Kab. Gunung Kidul	DIY
5	Kesehatan Masyarakat	89	64	32	28	36	249
6	Psikolog	20	38	0	1	0	59
7	Bidan	390	658	446	285	329	2108
8	Kesehatan Lingkungan	48	83	60	33	33	257
9	Keterapian Fisik	49	149	62	10	9	279
10	Keteknisian Medis	339	369	180	80	57	1025

(sumber data : Dinas Kesehatan DIY 2017)

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Tingkat capaian kinerja OPD berdasarkan sasaran/target Renstra Dinas Kesehatan periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, dan/atau indikator kinerja pelayanan Dinas Kesehatan DIY adalah sebagai berikut:

Tabel 2-4 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
I	**SPM Kesehatan (Permenkes: No.741/MENKES/PER/VII/2008**	**Tahun 2010-2015**																	
A	**Pelayanan Kesehatan Dasar**																		
	1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (%)	95			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	92,02	92,81	92,7	92,58	91,85	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (%) PKO	80			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	90,66	91,58	94,50	101,21	94.54	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	3. Cakupan pertolongan oleh nakes yg memiliki kompetensi kebidanan (%) PN	90			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	99,86	99,88	99,95	98,10	99,97	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	4. Cakupan pelayanan nifas (%)	90			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	92,67	95,17	95,18	93,42	95,79	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	5. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani (%)	80			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	84,91	93,26	93,73	96.51	100	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	6. Cakupan kunjungan bayi (%)	90			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	93,47	93,01	92,90	92,78	94,25	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	7. Cakupan desa UCI (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100	100	100	100	100	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	8. Cakupan pelayanan anak balita (%)	90			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	85,78	90,12	86,47	83,70	90,19	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan keluarga miskin (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	86,72	100	100	91,44	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100	100	100	100	100	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	11. Cakupan penjaringan siswa SD dan	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	99,31	99,91	99,61	99,65	115,28	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	setingkat (%)																		
	12. Cakupan peserta KB aktif (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	80,29	80,02	76,41	77,55	77,81	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit (%)																		
	13. AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	4,8	6,33	5,14	5,56	3.88	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	14. Penemuan Penderita Pnemonia Balita (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	28,32	16,90	28,26	32,47	26.82	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	15. Penemuan pasien baru TB BTA positif (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	55,97	56,08	61,75	54.70	59.50	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	16. Penderita DBD yang ditangani (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100	100	100	100	100	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	17. Penemuan penderita diare (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	93,66	62,50	81,26	62,80	54.7	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	18. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	101,08	323,63	104,79	107,59	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
B	**Pelayanan Kesehatan Rujukan**																		
	1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	35,01	62,57	12,64	27,18	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	2. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kes (RS) di kab/kota (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	79,37	72,88	100	100	100	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
C	**Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulang-an KLB**																		

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yg dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam (%)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100	100	100	99,04	100	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
D	**Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**																		
	Cakupan desa siaga aktif (%)	80			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	96,80	98,86	99,09	100	100	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
II	**SPM Kesehatan (Permenkes: No.43 Tahun 2016)**																		
	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	81,21	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	86,89	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	81,42	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Pelayanan kesehatan Balita	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	78,92	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	97,70	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	55,41	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	45,56	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	29,40	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus (DM)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	92,75	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	77,19	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	60,67	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	100			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	80,44	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
II	**Standar IKK (PP No 6 Tahun 2008)**																		
A	**Aspek Kesejahteraan Masyarakat**																		
1	**Kesejahteraan Sosial**																		
	1. Angka Kelangsung-an Hidup Bayi (AKB)		17		n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	9,88 per 1000 kelahiran hidup	8,88 per 1000 kelahiran hidup	8 per 1000 kelahiran hidup	6 per 1000 kelahiran hidup	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	2. Angka usia harapan hidup (tahun)		74,3		n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	74,45	74,5	74,68	74,71	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	3. Persentase balita gizi buruk		0,83		n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	0,49	0,51	0,50	0,57	0.56	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
B	**Aspek Pelayanan Umum**																		
1	**Pelayanan Dasar**																		
	1. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu, per satuan penduduk		115,25		n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	1/28.574	1/29.353	1/30.406	1/30.751	1/30 751	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	2. Rasio dokter per satuan penduduk		1383		n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	40/100.000	39/100.000	39/100.000	43/100.000	39/100.000	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
III	**RENSTRA DINKES DIY**																		
1	Persentase rumah tangga yang berperilaku hidup bersih sehat (PHBS)				37	42	48	54	60	36,27	37,74	40,42	40,20	43,24	100,75	102	106,36	74.44	72.06
	Persentase rumah tangga yang berperilaku hidup bersih sehat (PHBS)*				37	42	38	39	40	36,27	37,74	40,42	40,20	43,24	100,75	102	106,36	100,5	108,10
	Persentase desa dan kelurahan siaga aktif dengan predikat purnama dan mandiri**				26,25	43,38	44,52	45,66	46,80	26.25	43.38	46.12	51.15	47,71	100	100	100	100	100
2	Prevalensi Balita kurang gizi				8,9	8,8	8,7	8,6	8,5	8,56	7,91	8,04	8,80	8.26	96,17	89,88	107,2	129,4	97.2
	Persentase Balita kurang gizi*				8,9	8,8	7,5	6,8	6,50	8,56	7,91	8,04	8,80	8.26	96,17	89,88	107,2	129,4	97.2
	Prevalensi ibu hamil KEK**				11,27	10,11	9,41	9	8,91	11,27	10,11	9,11	10,39	10.70	100	100	96.81	100	100
3	Persentase kabupaten/kota menyelenggarakan program kabupaten/kota sehat				80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	Persentase kecamatan yang menyelenggarakan kecamatan sehat*				80	100	74,36	82,05	89,74	n/a	n/a	93,58	100	100	n/a	n/a	125,84	121,87	111.43
	Persentase Kabupaten/Kota sehat dengan predikat wistara** memfasilitasi (mengacu pada meta indikator)				40	60	80	80	100	40	60	80	80	100	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
4	Persentase ketersediaan obat esensial generic di fasyankes dasar				95	95,5	96	96,5	97	95,14	96	n/a	n/a	n/a	100,14	100,52	n/a	n/a	n/a
	Persentase mutu pelayanan kefarmasian, perbekalan kesehatan, dan makanan*				95	95,5	69	70,40	71,9	n/a	n/a	69,05	72,19	72,36	n/a	n/a	100,07	n/a	100,51
	Persentase mutu pelayanan kefarmasian, perbekalan kesehatan dan makanan**				95	95,5	69	70,39	71,96	n/a	n/a	69,05	72,19	72,36	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
5	Persentase pelayanan kesehatan yang bermutu				48,2	52,6	57,0	60,4	63,8	73,27	67,33	57,4	n/a	n/a	152,01	128,10	118,59	n/a	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	Persentase pelayanan kesehatan yang bermutu*				48,2	52,6	48,4	63	72,8	73,27	67,33	57,4	71,50	n/a	152,01	128,10	118,59	113,49	n/a
	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama memenuhi standar**				0	0	23,97	40,5	57,02	0	0	40	81	113	0	0	33.05	66.94	93.38
6	Persentase mutu pelatihan kesehatan dan institusi diklat kesehatan				64	70	79	86	94	74,33	77,36	84,77	75,10	89.21	116,14	110,5	107,30	n/a	n/a
	Persentase mutu pelatihan kesehatan dan institusi diklat kesehatan*				64	70	79	84	87	74,33	77,35	84,77	75,10	89.21	116,14	110,5	84,77	89,40	n/a
	Persentase mutu pelatihan kesehatan dan institusi diklat kesehatan**				64	70	79	84	87	74,33	77,35	84,77	75,1	89.21	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
7	Persentase cakupan kepesertaan program jaminan kesehatan semesta yang dikelola oleh Bapel Jamkesos				60,85	63,87	68,07	72,57	77,38	69,36	60,8	n/a	n/a	n/a	69,36	60,8	n/a	n/a	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	Persentase mutu pelayanan penjaminan pembiayaan kesehatan oleh Bapel Jamkesos*				60,85	63,87	88	91	94	n/a	n/a	90	98,5	99.4	n/a	n/a	102,27	108,24	n/a
	Jumlah jenis pelayanan Bapel Jamkesos**				5 Layanan	6 Layanan	6 Layanan	8 Layanan	8 Layanan	5	6	6	8	10	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
8	Persentase cakupan kepesertaan jaminan kesehatan bersubsidi dan mandiri				38,75	40,25	41,50	44,00	47,50	46,04	43,69	n/a	n/a	n/a	118,81	108,54	n/a	n/a	n/a
	Persentase rumah sakit bekerja sama dengan BPJS kesehatan*				38,75	40,25	72,06	79,45	86,30	n/a	n/a	81,08	82,67	88	n/a	n/a	72,6	104,5	n/a
	Persentase rumah sakit bekerja sama dengan BPJS kesehatan**				38,75	40,25	72,6	72,6	86,3	n/a	n/a	81,08	82,67	88	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
9	Persentase pencegahan dan pengendalian penyakit				61,98	65,03	68,11	71,18	73,44	109,87	94,92	72,02	n/a	n/a	177,26	150,18	111,76	n/a	n/a
	Persentase pencegahan dan pengendalian penyakit*				61,98	65,03	64,44	65,69	73,44	109,87	94,92	72,02	81,62	n/a	177,26	150,18	111,76	111,13	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	Persentase jumlah desa/kelurahan yang memiliki Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu untuk deteksi dini penyakit tidak menular)**				0,0	0,0	62,56	73,06	100	n/a	n/a	n/a	n/a	90.18	n/a	n/a	n/a	n/a	90.18
	Persentase Puskesmas mampu melaksanakan deteksi dini kanker leher rahum menggunakan metode IVA**				14,05	29,97	52,89	57,04	61,15	25,6	29	52,9	88,4	71.67	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Persentase keberhasilan pengobatan HIV / AIDS** (Persentase ODHA memenuhi syarat akses ARV)				100	100	100	100	100	n/a	100	93,07	93,05	91.26	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Persentase keberhasilan pengobatan TB**				83,03	84,84	85	85	85	86,95	86,36	83,80	83.80	83.80	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Persentase CFR DBD**				0,54	0,66	1,02	0,8	0,8	0,35	0,61	1,02	0,5	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	Annual Parasite Incidence (API) Malaria**				0,038	0,023	0,003	0,0027	0,00243	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Persentase Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)**				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Persentase Universal Child Imunization (UCI)**				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
10	Terwujudnya pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana di UPT, RS dan jaringannya				100	100	100	100	100	n/a	n/a	n/a	n/a	100	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Terwujudnya pemeliharaan sarana dan prasarana di UPT, RS, dan jaringannya				100	100	100	100	100	n/a	n/a	n/a	n/a	100	n/a	n/a	n/a	n/a	100
	Persentase pemenuhan standar RS dan laboratorium				n/a	n/a	80	81	82	n/a	n/a	82,85	85	90	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	sesuai dengan standar*																		
	Persentase pemenuhan standar laboratorium tipe utama**				78	79	80	81	90	78	79	80	81	90	100	100	100	100	100
11	Persentase cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (PN)				98	98	99	99	99,7	99,92	99,96	99,95	98,10	99,97	101,95	102	100.9	99.09	100
	Persentase cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)*				98	98	99	98	99	99,80	99.90	99,81	99,77	99.87	101.8	101.9	100,8	101,8	100.8
	Persentase cakupan kunjungan neonates pertama (KN1)				98	98,25	98,5	98,75	99	99,69	99,63	99,64	99.18	94.88	101,72	101,40	101,15	99,18	94.88
	Persentase cakupan kunjungan neonates pertama (KN1)*				98	98,25	98,50	100	100	99,69	99,63	99,64	99,18	94.88	101,72	101,40	101,15	99,18	94.88
	Persentase cakupanpen jaringan				98	98,25	98,50	100	100										99.8

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	kesehatan siswa SD dan setingkat									99,71	99,69	99,61	99.88	99.88	101,74	101,72	101,64	99,65	
	Persentase cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat*				98	98,25	98,50	100	100	99,71	99,69	99,61	99,65	99.88	101,74	101,72	101,64	n/a	n/a
	Jumlah puskesmas mampu memberikan layanan pada usila (PSU)				57,85	61,98	66,12	70,25	74,38	61,16	70,25	82,64	n/a	85.95	105,72	113,30	112,35	n/a	n/a
	Jumlah puskesmas mampu memberikan layanan pada lansia (PSL)*				57,85	61,98	73,55	74,38	80	61,16	70,25	82,64	85,95	85.95	105,72	113,30	112,35	107,43	n/a
	Persentase cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)**				N/A	98	99	99	99,5	99,80	99.90	99,81	99,77	99.87	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Persentase pelayanan pemeriksaan kehamilan lengkap (K4)**				92,02	92,81	94	94	94	92,02	92,81	92,7	92,58	91,85	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Persentase cakupan Kunjungan				99,69	99,63	99,7	99,75	99,80	99,69	99,63	99,64	99.18	94.88	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	neonatus pertama**																		
	Persentase Cakupan pelayanan kesehatan bayi**				90,85	92	90,3	90,6	92,50	n/a	n/a	n/a	n/a	94.80	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Persentase Cakupan pelayanan kesehatan balita**				85,45	87,27	88	89	90	n/a	n/a	n/a	n/a	91.31	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Persentase cakupan penjaringan Kesehatan Siswa SD, SMP, SMA dan Setingkat**				80,42	81,72	81,97	82,22	82,47	99,71	99,69	99,61	99.88	99.88	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Persentase Puskesmas mampu memberikan layanan pada lansia (PSL)**				57,85	61,98	73,55	74,38	80	61,16	70,25	82,64	85,95	85.95	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

Tabel 2-5 Pencapaian Kinerja Pelayanan RS Jiwa Grhasia

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi RS Jiwa Grhasia	Target SPM	Target IKK	Target Indikatr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke- (%)					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
					1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)	1 2013)	2 2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
I	**SPM (Pergub DIY No 25 / Th 2009)**																		
A	**IGD / Instalasi Gawat Darurat**																		
1	Jam buka pelayanan Gawat Darurat24 jam	100%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100%	100 %	n/a	n/a	n/a	100%	100 %
2	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD	100%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100%	76,19 %	n/a	n/a	n/a	100%	76,19 %
3	Waktu untuk mendapatkan pelayanan medis ≤ 45 menit	≥ 95 %	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100%	100%	n/a	n/a	n/a	100%	100%
4	Kesesuaian diagnosis dan terapi	≥ 90 %	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100%	100%	n/a	n/a	n/a	100%	100%
5	Kepuasan pelanggan	≥ 95 %	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	76%	74,64 %	n/a	n/a	n/a	80%	78.57%
B	**Rawat Jalan**																		
1	Pemberi Pelayanan di PoliklinikSpesialis	100% Dokter Spesialis	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100%	100 %	n/a	n/a	n/a	100%	100%
2	Ketersediaan Pelayanan	a. KlinikPsikologi b. Klinik Anak& Tumbuh Kembang c. Klinik Peny Dalam d. Klinik Saraf e. Klinik Kulit& Kelamin f. K. Gigi&Mulut	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	Ada	Ada kecuali klinik kulit & kelamin (terhenti sejak 2016, dokter wafat)	n/a	n/a	n/a	100%	83,33%
3	Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa	a. Anak Remaja b. NAPZA c. Psikotik d. Neurotik	-	-	-	-	-			n/a	n/a	n/a	Ada Ada Ada Ada	Ada Ada Ada Ada	n/a	n/a	n/a	100 %	100 %

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi RS Jiwa Grhasia	Target SPM	Target IKK	Target Indikatr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke- (%)					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
					1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)	1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)	1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
		e. Mental Retardasi f. Mental Organik g. Usia Lanjut						-	-				Ada Ada Ada	Ada Ada Ada					
4	Jam Buka Pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiaphari kerja kecuali Jumat (08.00 sd11.00)	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	Sesuai	Sesu ai	n/a	n/a	n/a	100 %	100 %
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	15 menit	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	53,99	56,46	n/a	n/a	n/a	53,99	56,46
6	Sterilisasi Alat Gigi	> 95%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100%	100	n/a	n/a	n/a	105,26	105,26
7	Kesesuaian Diagnosis Dengan Terapi	> 95%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100%	99,38	n/a	n/a	n/a	105,26	104,61
8	Kepuasan pelanggan	> 90 %	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	78,10	78,10	n/a	n/a	n/a	86,78	86,78
C	**Rawat Inap**																		
1	Kepuasan Pelanggan	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	80,02	77,65	n/a	n/a	n/a	88,91	86,28
2	Kelengkapan dokumen Askep	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	98,11	98,86	n/a	n/a	n/a	109,01	109,84
3	Kesesuaian Diagnosis dengan Terapi	100%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100%	100%	n/a	n/a	n/a	100%	100%
4	Infeksi nosocomial	≤ 5%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	0%	0%	n/a	n/a	n/a	100%	100%
D	**Rawat Intensif**																		
1	Penanganan pasien gaduh gelisah ≤ 48 jam	80%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	86,6 1%	77,65	n/a	n/a	n/a	108, 26%	97,0 63
2	Lama hari perawatan pasien di IRI ≤1 mg	80%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	89,40	80%	n/a	n/a	n/a	111,75	100
E	**Rehabilitasi Medik**																		
1	Waktu layanan EKG ≤ 10 menit	98%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	94,62	80%	n/a	n/a	n/a	96,55%	,63%
2	Waktu layanan fisioterapi ≤ 30 menit	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	97,78%	98,59	n/a	n/a	n/a	108,64	109,54
3	Waktu layanan ECT ≤ 30 menit	80%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	-	96,44	n/a	n/a	n/a	-	120,55
4	Waktu layanan *Treadmill* ≤ 45 menit	80%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a		
F	**Radio logi**																		
1	Waktu tunggu hasil radiologis≤ 60 menit	100%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	70,93	70,93	n/a	n/a	n/a	70,93%	70,93%
2	Kegagalan pemotretan	≤ 10 %	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	2,16	2,16	n/a	n/a	n/a	21,60%	21,60%
3	Kepuasan pelanggan	80%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	76,99	80,44	n/a	n/a	n/a	96,24%	100,55
G	**Laboratorium**																		

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi RS Jiwa Grhasia	Target SPM	Target IKK	Target Indikatr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke- (%)					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
					1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)	1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)	1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Waktu tunggu layanan Pemeriksaan Laboratorium *general check up* 3 jam	98%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	88,68%	93,75	n/a	n/a	n/a	0,90%	95,66%
2	Ketepatan pengukuran thd serum control	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	96,11	96,56	n/a	n/a	n/a	106,79	107,29
3	Keberhasilan pengambilan darah vena dengan *vacutainer*	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	94,52 %	95,07 %	n/a	n/a	n/a	1,05%	1,06%
4	Kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	0%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	0%	0	n/a	n/a	n/a	100%	100%
5	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	75,86	75,86	n/a	n/a	n/a	84,29%	84,29%
H	**Rehabilitasi Mental**																		
1	Rehabilitasi mendapatkan kegiatan sesuai hasil seleksi	95%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	93%	96, 03	n/a	n/a	n/a	97,89%	101,08 %
I	**Farmasi**																		
1	Waktu layanan obat jadi rajal ≤ 10 menit	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	85,20	76,70	n/a	n/a	n/a	94,67%	85,22%
2	Waktu layanan obat racikan untuk 30 kapsul/bungkus pasien rajal≤ 30 menit	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	83,41%	78, 34 %	n/a	n/a	n/a	92,68%	87,04%
3	Kejadian kesalahan pemberian obat	0%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	0%	0,02	n/a	n/a	n/a	100%	0,02%
4	Kepuasan pelanggan	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	78,59	78,60	n/a	n/a	n/a	87,32%	87,33%
J	**Gizi**																		
1	Makanan terdistribusi dengan benar	≥90 %	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	98,87	98,87	n/a	n/a	n/a	109.85	109.85
2	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	90 %	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	98,87	98,87	n/a	n/a	n/a	109.85	109.85
3	Sisa makanan yang tidak termakan pasien	20 %	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	12,60	12,60	n/a	n/a	n/a	63	63
4	Kejadian kesalahan pemberian diet	0 %	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	0,01	0,01	n/a	n/a	n/a	1	1
5	Peningkatan status gizi	≥ 80 %	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	-	-
K	**Kesehatan JiwaMasyarakat**																		
1	Jumlah kehadiran Tim Integrasi di Puskesmas mitra dalam 1 tahun	100%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	-	-
L	**Rekam Medik**																		
1	Kelengkapan pengisian rekam medik pasien rawat jalan 24 jam setelah selesai pelayanan	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	94,15%	96,75 %	n/a	n/a	n/a	104, 61	107, 50
2	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap 3 x 24 jam setelah pasien pulang	80%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	97,26%	98,28 %	n/a	n/a	n/a	121, 58	122, 85

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi RS Jiwa Grhasia	Target SPM	Target IKK	Target Indikatr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke- (%)					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
					1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)	1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)	1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
3	Kehilangan status rekam medik pasien	0%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	0%	0%	n/a	n/a	n/a		
4	Waktu penyediaan rekam medik pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit	95%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	95,11%	98,50 %	n/a	n/a	n/a	100, 12	103, 68
5	Waktu penyediaan rekam medik pelayanan rawat inap ≤ 15 menit	95%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	9,55 %	2,52 %	n/a	n/a	n/a	10,0 5	2,65
M	**IPSRS**																		
1	Kecepatan perbaikan kerusakan ringan sarana umum dan sanitasi ≤ 3 x 24 jam	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	96,45%	93, 43 %	n/a	n/a	n/a	107, 17	103, 81
2	Angka kuman E. Coli pada air bersih ≤ 10	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	69,33	88, 89	n/a	n/a	n/a	7.70 3,33	9.87 6,67
3	Pengangkut sampah nonmedis selesai ≤ 24 jam	80%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100%	100 %	n/a	n/a	n/a	125, 00	125, 00
4	Frekuensi pengontrolan saluran air limbah setiap hari	80%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	95,76%	100 %	n/a	n/a	n/a	119, 70	125, 00
N	**Humas**																		
1	Tamu terlayani dengan baik dalam 15 Menit	100%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100 %	100%	n/a	n/a	n/a	100, 00	100, 00
2	Keluhan pelanggan diselesaikan dalam waktu ≤ 24 jam	98%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100 %	100%	n/a	n/a	n/a	102, 04	102, 04
O	**Diklat litbang**																		
1	Proses surat menyurat diselesaikan dalam waktu ≤ 2 hari	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	96,26%	92,90 %	n/a	n/a	n/a	106, 96	103, 22
P	**Pemeliharaan Linen**																		
1	Kehilangan linen	0%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	0%	0%	n/a	n/a	n/a	100	100
2	Ketepatan waktu pencucian linen < 24 jam	90%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100%	100%	n/a	n/a	n/a	111, 11	111, 11
Q	**Security**																		
1	Keamanan di lingkungan Rumah Sakit dengan tingkat kehilangan 0%	100%	-	-	-	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a	100%	98 %	n/a	n/a	n/a	100, 00	98,0 0
II	**INDIKATOR KINERJA PROGRAM**																		
A	**RENSTRA Awal & Review Pertama**																		
1	Peningkatan cakupan pasien rawat jalan (%)		-	-	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi RS Jiwa Grhasia	Target SPM	Target IKK	Target Indikatr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke- (%)					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
					1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)	1 2013)	2 2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 2013)	2 2014)	3 2015)	4 2016)	5 2017)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
2	Peningkatan cakupan kunjungan rawat inap (%)		-	-	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
3	Jumlah tempat tidur (TT)		-	-	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
4	Long Of Stay (Hari)		-	-	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
5	Cost Recovery		-	-	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
B	**RENSTRA Review Kedua**																		
1	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari		-	-	n/a	n/a	n/a	n/a	105	n/a	n/a	n/a	n/a	139	n/a	n/a	n/a	n/a	132,38
2	Emergency respontime rate kurang dari 5 menit		-	-	n/a	n/a	n/a	n/a	84	n/a	n/a	n/a	n/a	100	n/a	n/a	n/a	n/a	119,05
3	Kecepatan pelayanan resep obat jadi kurang dari 30 menit		-	-	n/a	n/a	n/a	n/a	88	n/a	n/a	n/a	n/a	80,4	n/a	n/a	n/a	n/a	91,36
4	Bed Occupancy Rate (BOR)		-	-	n/a	n/a	n/a	n/a	64	n/a	n/a	n/a	n/a	56,09	n/a	n/a	n/a	n/a	87,64
5	Length Of Stay (LOS)		-	-	n/a	n/a	n/a	n/a	42	n/a	n/a	n/a	n/a	23,95	n/a	n/a	n/a	n/a	57,02
6	Kepuasan pelanggan		-	-	n/a	n/a	n/a	n/a	85	n/a	n/a	n/a	n/a	77.46	n/a	n/a	n/a	n/a	91,13

Tabel 2-6 Kinerja Pelayanan RS Paru Respira

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	SPM Rumah Sakit																		
1	Pelayanan Gawat Darurat																		
	a. Kemampuan menangani life savinganak dan dewasa	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	a. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam			n/a	n/a	n/a	24 jam	24 jam	n/a	n/a	n/a	24 jam	24 jam	n/a	n/a	n/a	100	100
	b. Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat danmasih berlaku ATLS / BTLS / ACLS/ PPGD	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	c. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim			n/a	n/a	n/a	1 tim	1 tim	n/a	n/a	n/a	1 tim	1 tim	n/a	n/a	n/a	100	100
	d. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat	≤ 5 menit			n/a	n/a	n/a	5 mnt	5mnt	n/a	n/a	n/a	5 mnt	5mnt	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	Darurat																		
	e. Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %			n/a	n/a	n/a	75	80	n/a	n/a	n/a	72,9	74	n/a	n/a	n/a	97,2	92,5
	f. Kematian pasien ≤ 24 Jam(pindah ke pelayanan rawat inap setelah8 jam)	≤ 2‰			n/a	n/a	n/a	2‰	1,5‰	n/a	n/a	n/a	2‰	2‰	n/a	n/a	n/a	100	75
	g. Tidak adanya pasien yangdiharuskan membayar uang muka	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
2	Pelayanan Rawat Jalan																		
	a. Ketersediaan Pelayanan	1. Peny. Paru 2. Peny. Dalam 3. Kesh. Anak 4. Bedah Thoraks 5. Anestesi			n/a	n/a	n/a	1. Peny. Paru 2. Peny. Dalam 3. Kesh. Anak 4. Bedah Thoraks	1. Peny. Paru 2. Peny. Dalam 3. Kesh. Anak 4. Bedah Thoraks 5. Anestesi	n/a	n/a	n/a	1. Peny. Paru 2. Peny. Dalam 3. Kesh. Anak 4. Bedah Thoraks	1. Peny. Paru 2. Peny. Dalam 3. Kesh. Anak 4. Bedah Thoraks 5. Anestesi	n/a	n/a	n/a	100	100
	b. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% dr. Spesialis			n/a	n/a	n/a	100% dr. Spesialis	100% dr. Spesialis	n/a	n/a	n/a	100% dr. Spesialis	100% dr. Spesialis	n/a	n/a	n/a	100	100
	c. Jam buka pelayanan.	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	d. Waktu tunggu di	≤ 60			n/a	n/a	n/a	≤ 60	≤ 60	n/a	n/a	n/a	≤ 60	≤ 60	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	rawat jalan	menit						menit	menit				menit	menit					
	1. Pelaksanaan strategi DOTS 2. Penegakan diagnosis TBmelalui pemeriksaanmikroskopis TB	≥ 60%			n/a	n/a	n/a	≥ 60%	≥ 60%	n/a	n/a	n/a	≥ 60%	≥ 60%	n/a	n/a	n/a	100	100
	3.Terlaksananya kegiatanpencatatan dan pelaporan TBdi rumah sakit	≥ 60%			n/a	n/a	n/a	≥ 60%	≥ 60%	n/a	n/a	n/a	≥ 60%	≥ 60%	n/a	n/a	n/a	100	100
	4. Ketersediaan pelayanan VCT	Tersedia dengan tenaga terlatih			n/a	n/a	n/a	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tersedia dengan tenaga terlatih	n/a	n/a	n/a	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tersedia dengan tenaga terlatih	n/a	n/a	n/a	100	100
	e.Peresepan obat sesuai denganformulariu m				n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
3	Pelayanan Rawat Inap																		
	a. Ketersediaan Pelayanan RawatInap	1. Peny. Paru 2. Peny. Dalam 3. Kesh. Anak 4. Bedah Thoraks 5. Anestesi			n/a	n/a	n/a	1. Peny. Paru 2. Peny. Dalam	1. Peny. Paru 2. Peny. Dalam 3. Kesh. Anak	n/a	n/a	n/a	1. Peny. Paru 2. Peny. Dalam	1. Peny. Paru 2. Peny. Dalam	n/a	n/a	n/a	60	60
	b. Pemberi pelayanan di Rawat	DIII Keperaw			n/a	n/a	n/a	1/1 TT	1/1 TT	n/a	n/a	n/a	1/1 TT	1/1 TT	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	Inap	ata n, NERS(1 / 2 TT)																	
	c. Tempat tidur dengan pengaman	100 %			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	d. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	e. Dokter penanggung jawab pasien Dokter penanggung jawab pasienrawat inap	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	f. Jam Visite Dokter Spesialis08.00s/d 14.00	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	g. Kejadian infeksi nosokomial	9 %			n/a	n/a	n/a	4 %	3 %	n/a	n/a	n/a	4 %	4 %	n/a	n/a	n/a	100	100
	h. Tidak adanya kejadian pasienjatuh yang berakibat cacat ataukematian	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	i. Pasien rawat inap tuberculosisyang ditangani dengan strategiDOTS	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	j. Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	k. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %			n/a	n/a	n/a	0,6 %	0,5 %	n/a	n/a	n/a	0,6 %	0,5 %	n/a	n/a	n/a	100	100
	l. Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %			n/a	n/a	n/a	≤ 0,2 %	≤ 0,1 %	n/a	n/a	n/a	≤ 0,2%	≤ 0,2 %	n/a	n/a	n/a	100	100
	m. Kepuasan pasien	≥ 90 %			n/a	n/a	n/a	≥ 80 %	≥ 85%	n/a	n/a	n/a	≥ 72,9 %	≥ 74 %	n/a	n/a	n/a	97,2%	87,1%

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
4	Radiologi																		
	a. Pemberi pelayanan radiologi Pemberi pelayanan radiologi	Dokter spesialis radiologi (1),Radiografer (min 1) er (min 1)			n/a	n/a	n/a	1 Dokter spesialisradiologi, 6 Radiografer	1 Dokter spesialisradiologi, 6 Radiografer	n/a	n/a	n/a	1 Dokter spesialisradiologi, 6 Radiografer	1 Dokter spesialisradiologi, 6 Radiografer)	n/a	n/a	n/a	100	100
	b.Ketersedian fasilitas danc peralatan radiografi	X-Ray denganFluoroscopyMobile X-Ray(100 mA) (100 mA)AutomaticFilmProcessor ProcessorUSG			n/a	n/a	n/a	+Bronkoskopi+ USGDopler	+CT Scan	n/a	n/a	n/a	+Bronkoskopi+ USGDopler	+Bronkoskopi+ USGDopler	n/a	n/a	n/a	100	100
	c. Waktu tunggu hasil pelayananfoto thorax	≤ 3 jam			n/a	n/a	n/a	1,5 jam	1,5 jam	n/a	n/a	n/a	1,5 jam	1,5 jam	n/a	n/a	n/a	100	100
	d. Kerusakan foto	≤ 2 %			n/a	n/a	n/a	1 %	0,5 %	n/a	n/a	n/a	1 %	0,5 %	n/a	n/a	n/a	100	100
	e. Tidak terjadinya kesalahanpemberian label	100 %			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	f. Pelaksana Ekspertisi hasilpemeriksaan radiologi	Dr Spradiologi			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	g. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %			n/a	n/a	n/a	75 %	≥ 80 %	n/a	n/a	n/a	72,9 %	74 %	n/a	n/a	n/a	97,2%	92,5%
5	Laboratorium Patologi Klinik																		
	a. Pemberi pelayanan laboratoriumpatologi klinik	2 tenaga ahli madya analis kesehatan			n/a	n/a	n/a	2 D IV 2 D III 1 AAK	2 D IV 2 D III 1 AAK 1 dokter spesialis patologi klinik	n/a	n/a	n/a	2 D IV 2 D III 1 AAK	2 D IV 2 D III 1 AAK	n/a	n/a	n/a	100	100
	b. Fasilitas dan peralatan laboratorium patologi klinik	Tersedia ruang laboratorium hematology analyser, 2 binocular microscop, sentrifuge, incubator, aerob, autoclave, biosafety cabinet class II, parometer, inspirator,			n/a	n/a	n/a	Parometer dan inspirator belum ada	Tersedua	n/a	n/a	n/a	Parometer dan inspirator belum ada	Parometer dan inspirator belum ada	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
		refrigerator, rak tabung LED, hematology cell counter, hb, meter, pippet, leukosit, pipet, eritosit,bilikhitung,, glucose meter																	
	c. Waktu tunggu hasil pelayananlaboratorium (Kimia darah & darahrutin, mikroskopis BTA)	≤ 140 menit			n/a	n/a	n/a	180 menit	120 menit	n/a	n/a	n/a	180 menit	120 menit	n/a	n/a	n/a	100	100
	d. Kemampuan melakukan screeningHIV – AIDS	Tersedia tenaga dan fasili			n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	1000	100
	e. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Tersedia tenaga, peralatan, reagen pemeriksaan mikroskopis tuberculosis			n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	1000	100
	f. Tidak Adanya Kesalahan	100%			n/a	n/a	n/a	99	100	n/a	n/a	n/a	99	100	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	HasilPemeriksaan Laboratorium																		
	g. Ekspertisi hasil pemeriksaanlaboratorium	Adanya dokter Sp.PK 100%			n/a	n/a	n/a	Belum ada	Belum ada	n/a	n/a	n/a	Belum ada	Belum ada	n/a	n/a	n/a	100	100
	h. Kesesuaian hasil pemeriksaan bakumutu eksternal	100%			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	i. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %			n/a	n/a	n/a	82	85	n/a	n/a	n/a	72,9	74	n/a	n/a	n/a	88,9	87,1
6	Rehabilitasi Medik																		
	a. Pemberi pelayanan fisioterapi	Sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit fisioterapis			n/a	n/a	n/a	3 fisioterapis	3 fisioterapis	n/a	n/a	n/a	3 fisioterapis	3 fisioterapis	n/a	n/a	n/a	100	100
	b. Fasilitas dan peralatan fisioterapi	ExercisesTreadmillStatic Bicycle/ ErgocycleShortwaveDiathermyInfraredNebulizer			n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	100	100
	c. Tidak adanya kejadian kesalahantindakan rehabilitasi medik	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	d. Kejadian Drop Out pasien terhadappelayanan	≤ 50%			n/a	n/a	n/a	45	40	n/a	n/a	n/a	45	45	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	Rehabilitasi Medik yangdirencanakan																		
	e. Kepuasan Pelanggan	≥80%			n/a	n/a	n/a	90	92	n/a	n/a	n/a	72,9	74	n/a	n/a	n/a	80,9	80,4
7	Farmasi																		
	a. Pemberi pelayanan farmasi	5 tenaga apoteker, 5 tenaga asisten apoteker dan 3 tenaga administrasi			n/a	n/a	n/a	3 tenaga apoteker, 4 tenaga asisten apoteker dan 2 tenaga administrasi	5 tenaga apoteker, 5 tenaga asisten apoteker dan 3 tenaga administrasi	n/a	n/a	n/a	3 tenaga apoteker, 4 tenaga asisten apoteker dan 2 tenaga administrasi	5 tenaga apoteker, 5 tenaga asisten apoteker dan 3 tenaga administrasi	n/a	n/a	n/a	100	100
	b. Fasilitas dan peralatan pelayananfarmasi	Ruangfarmasi, rakobat, lemarinarkotika,lemari psikotropika,2 setmedicinepackingsystem, 1 setsystem, 1 setalat puyermanual, 4buah alatpengapsul, AC			n/a	n/a	n/a	Ruangfarmasi, rakobat, lemarinarkotika,lemari psikotropika, 2 setmedicine packingsystem, 1 setsystem, 1 setalat puyer	Ruangfarmasi, rakobat, lemarinarkotika,lemari psikotropika, 2 setmedicine packingsystem, 1 setsystem, 1 setalat puyer	n/a	n/a	n/a	Ruangfarmasi, rakobat, lemarinarkotika,lemari psikotropika, 2 setmedicine packingsystem, 1 setsystem, 1 setalat puyer	Ruangfarmasi, rakobat, lemarinarkotika,lemari psikotropika, 2 setmedicine packingsystem, 1 setsystem, 1 setalat puyer	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
								manual, 4buah alatpengapsul, AC	manual, 4buah alatpengapsul, AC				manual, 4buah alatpengapsul, AC	manual, 4buah alatpengapsul, AC					
	c. Ketersediaan formularium	Tersedia dan update paling lama 3 tahun			n/a	n/a	n/a	Update formularium	Tersedia	n/a	n/a	n/a	Update formularium	Update formularium	n/a	n/a	n/a	100	100
	d. Waktu tunggu peayanan obat Jadi	≤ 30 menit			n/a	n/a	n/a	32 menit	30 menit	n/a	n/a	n/a			n/a	n/a	n/a		
	e. Waktu tunggu pelayanan obatracikan	≤ 60 menit			n/a	n/a	n/a	64 menit	62 menit	n/a	n/a	n/a			n/a	n/a	n/a		
	f. Tidak adanya kejadian kesalahanpemberian obat	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	g. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %			n/a	n/a	n/a	75	80	n/a	n/a	n/a	72,9	74	n/a	n/a	n/a	97,1	92,5
8	Gizi																		
	a. Pemberi pelayanan gizi	Sesuai Standar RS (2 AKZI/SPAG)			n/a	n/a	n/a	1 AKZI, 2 SGz	1 AKZI, 2 SGz	n/a	n/a	n/a	1 AKZI, 2 SGz	1 AKZI, 2 SGz	n/a	n/a	n/a	100	100
	b. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia			n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	100	100
	c.Ketepatan waktu pemberianmakanan kepada pasien	≥ 90 %			n/a	n/a	n/a	90	95	n/a	n/a	n/a	90	90	n/a	n/a	n/a	100	100
	d. Sisa makanan yang tidak	≤ 20 %			n/a	n/a	n/a	12	10	n/a	n/a	n/a	12	12	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	termakanoleh pasien																		
	e. Tidak adanya kejadian kesalahanpemberian diet	100			n/a	n/a	n/a	95	100	n/a	n/a	n/a	95	95	n/a	n/a	n/a	100	100
	f. Kepuasan pelanggan	≥80 %			n/a	n/a	n/a	80	80	n/a	n/a	n/a	72,9	74	n/a	n/a	n/a	91,1	92,5
9	Rekam Medik																		
	a. Pemberi pelayanan rekam medik	7 tenaga ahli madya rekam medik			n/a	n/a	n/a	5 DII 1 SMA	7 DII 1 SMA	n/a	n/a	n/a	5 DII 1 SMA	5 DII 1 SMA	n/a	n/a	n/a	100	100
	b. Waktu penyediaan dokumen rekammedis rawat jalan	≤ 10 menit			n/a	n/a	n/a	10 menit	10 menit	n/a	n/a	n/a	10 menit	10 menit	n/a	n/a	n/a	100	100
	c. Waktu penyediaan dokumen rekammedik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit			n/a	n/a	n/a	15 menit	15 menit	n/a	n/a	n/a	15 menit	15 menit	n/a	n/a	n/a	100	100
	d. Pengembalian dokumen rekammedis rawat jalan 1 x 24 jam	100			n/a	n/a	n/a	85	100	n/a	n/a	n/a	85	85	n/a	n/a	n/a	100	100
	e. Pengembalian dokumen rekammedis rawatinap 1 x 24 jam	100			n/a	n/a	n/a	85	100	n/a	n/a	n/a	85	85	n/a	n/a	n/a	100	100
	f. Kelengkapan pengisian rekammedik 24	100			n/a	n/a	n/a	90	100	n/a	n/a	n/a	90	90	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	jam setelah selesaipelayanan																		
	g. Kelengkapan informed consentsetelah mendapatkan informasiyang jelas	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	h. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %			n/a	n/a	n/a	80	80	n/a	n/a	n/a	72,9	74	n/a	n/a	n/a	91,5	92,5
10	Pengelolaan limbah																		
	a. Adanya Penanggung Jawab pengelolaan limbah rumah sakit	Adanya SK Direktur sesuai persyaratan klasifikasi RS			n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	100	100
	b. Ketersediaan fasilitas dan peralatanpengelolaan limbah rumah sakit : padat, cair	Sesuai Peraturan Perundangan			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	c. Pengelolaan limbah cair	Sesuai Peraturan Perundangan			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	d. Pengelolaan limbah padat	Sesuai Peraturan Perundangan			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	e. Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30mg/l b. COD < 80mg/l			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
		c. TSS < 30mg/l d. PH 6-9																	
11	Administrasi dan Manajemen																		
	a. Kelengkapan pengisian jabatansesuai persyaratan jabatan dalamstruktur organisasi	≥ 90 %			n/a	n/a	n/a	85	90	n/a	n/a	n/a	85	90	n/a	n/a	n/a	100	100
	b. Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada			n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	Belum	Belum	n/a	n/a	n/a	0	0
	c. Adanya peraturan karyawan rumah sakit	Ada			n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	100	100
	d. adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada			n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	100	100
	e. adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	Ada			n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	100	100
	f. adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada			n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	100	100
	g. tindak lanjut penyelesaiaan hasil pertemuan direksi	100			n/a	n/a	n/a	90	95	n/a	n/a	n/a	90	95	n/a	n/a	n/a	100	100
	h.Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	j.Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90 %			n/a	n/a	n/a	93	95	n/a	n/a	n/a	93	95	n/a	n/a	n/a	100	100
	k.Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100			n/a	n/a	n/a	95	100	n/a	n/a	n/a	95	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	l. Kecepatan waktu pemberianinformasi tentang tagihan pasienrawat inap	≤2 jam			n/a	n/a	n/a	45 menit	30 menit	n/a	n/a	n/a	45 menit	30 menit	n/a	n/a	n/a	100	100
	m.cost recovery	≥ 60 %			n/a	n/a	n/a	50	58,3	n/a	n/a	n/a	50	50	n/a	n/a	n/a	100	100
	n.kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100			n/a	n/a	n/a	85	90	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	o. karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60 %			n/a	n/a	n/a	60	60	n/a	n/a	n/a	60	60	n/a	n/a	n/a	100	100
	p. Ketepatan waktu pemberianinsentif sesuai kesepakatan waktu	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
12	Ambulance/Kereta Jenazah																		
	a. Ketersediaan pelayanan ambulansdan mobil jenazah	24 jam			n/a	n/a	n/a	24 jam	24 jam	n/a	n/a	n/a	5 menit	5 menit	n/a	n/a	n/a	100	100
	b. Penyedia pelayanan ambulans danmobil jenazah	Supir ambulan terlatih			n/a	n/a	n/a	4 supir ambulans	4 supir ambulans	n/a	n/a	n/a	75	75	n/a	n/a	n/a	100	100
	c. Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	Mobil ambulans dan			n/a	n/a	n/a	Mobil ambulans dan	Mobil ambulans dan	n/a	n/a	n/a	2 ‰	2 ‰	n/a	n/a	n/a	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
		mobil jenazah terpisah						mobil jenazah terpisah	mobil jenazah terpisah										
	d. Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/Mobil jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit			n/a	n/a	n/a	35 menit	25 Menit	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	e. waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit (DO Mulai masyarakat meminta sampai dengan ambulan berangkat dari RS			n/a	n/a	n/a	35 menit	25 Menit	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	f. Tidak terjadi kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkan kecatatan atau kematian	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	g.Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %			n/a	n/a	n/a	75	80	n/a	n/a	n/a	72,9	74	n/a	n/a	n/a	97,1	92,5
13	Pemulasaraan Jenazah																		
	a.Ketersediaan pelayanan pemulasaraan jenazah	24 jam			n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	Belum	Belum	n/a	n/a	n/a	0	0

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	b.Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai persyaratan kelas rumah sakit			n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	Belum	Belum	n/a	n/a	n/a	0	0
	c. ketersediaan tenaga diinstalasi perawata jenazah	ada SK Direktur			n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tersedia dengan tenaga terlatih	n/a	n/a	n/a	100	100
	d.waktu tanggap pelayanan pemusaraan jenazah	≤15 menit setelah di kamar jenazah			n/a	n/a	n/a	30 menit	25 Menit	n/a	n/a	n/a	Belum	Belum	n/a	n/a	n/a	0	0
	e. perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	Belum	Belum	n/a	n/a	n/a	0	0
	f.tidak terjadi kesalahan identifikasi jenazah	100			n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	Belum	Belum	n/a	n/a	n/a	0	0
	g.kepuasan pelanggan	≥ 80 %			n/a	n/a	n/a	70	75	n/a	n/a	n/a	Belum	Belum	n/a	n/a	n/a	0	0
14	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit																		
	a. Adanya penanggungjawab IPSRS	SK Direktur			n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	100	100
	b.Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia			n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	100	100
	c. kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80%			n/a	n/a	n/a	60	70	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a	166	142

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	d. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100			n/a	n/a	n/a	60	80	n/a	n/a	n/a	60	80	n/a	n/a	n/a	100	100
	e. peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100			n/a	n/a	n/a	60	70	n/a	n/a	n/a	60	70	n/a	n/a	n/a	100	100
15	Pelayanan Laundry																		
	a. ketersediaan pelayanan laudry	Tersedia			n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	100	100
	b.Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ada SK Direktur			n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	100	100
	c. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	Tersedia			n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	Tersedia	Tersedia	n/a	n/a	n/a	100	100
	d. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	Tersedia			n/a	n/a	n/a	90	100	n/a	n/a	n/a	90	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	e. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100			n/a	n/a	n/a	90	100	n/a	n/a	n/a	90	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	f. Ketersediaan linen	2,5 - 3 set x jumlah tempat tidur			n/a	n/a	n/a	3 set x jumlah TT	3 set x jumlah TT	n/a	n/a	n/a	3 set x jumlah TT	3 set x jumlah TT	n/a	n/a	n/a	100	100
16	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi																		

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra OPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20
	a. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	anggota tim PPI yang terlatih 75%	30 %		n/a	n/a	n/a	75	75	n/a	n/a	n/a	75	75	n/a	n/a	n/a	100	100
	b.Ketersediaan APD di setiap instalasi Farmasi	≥60 %	40 %		n/a	n/a	n/a	Ada	Ada	n/a	n/a	n/a	Ada	ada	n/a	n/a	n/a	100	100
	c.Rencana program PPI	Ada	Ada		n/a	n/a	n/a	60	65	n/a	n/a	n/a	60	65	n/a	n/a	n/a	100	100
	d.Pelaksanaan program PPI Sesuai Rencana	100	50 %		n/a	n/a	n/a	90	100	n/a	n/a	n/a	90	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	e. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100	80		n/a	n/a	n/a	95	100	n/a	n/a	n/a	95	100	n/a	n/a	n/a	100	100
	f. Kegiatan pencatatan dan pelapora infeksi nosokomial/helaat hcare associated infection (HAI) di RS	≥ 75%	Belum ada		n/a	n/a	n/a	65	75	n/a	n/a	n/a	65	75	n/a	n/a	n/a	100	100

Tabel 2-1 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta

2.2.1. Pencapaian kinerja pelayanan berdasarkan indikator Standar Pelayanan Minimal

Dalam rangka mencapai target indikator kesehatan, telah dipedomani Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di kabupaten/kota. SPM yang digunakan sebelum tahun 2016 mengacu pada Permenkes No.741/MENKES/PER/VII/2008, dan untuk tahun 2017 SPM Kesehatan yang digunakan berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan. Pada tahun 2018 telah terbit Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal termasuk SPM di bidang kesehatan. Implementasikan SPM Bidang Kesehatan di seluruh kabupaten/kota se-DIY, dengan capaian hasil sebagaimana tercantum pada tabel di atas. Sedangkan SPM bidang kesehatan untuk tingkat provinsi belum ada, sehingga pengukuran kinerja bidang kesehatan di tingkat DIY tidak berdasarkan SPM, melainkan berdasar capaian indikator Renstra OPD dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK).

2.2.2. Pencapaian kinerja pelayanan berdasarkan indikator Renstra OPD tahun 2012-2017

Ada 29 indikator yang tertuang dalam Renstra Perubahan Kedua OPD Dinas Kesehatan DIY mengacu pada indikator RPJMD DIY dan telah dikembangkan sesuai dengan tugas dan fungsi OPD Dinkes DIY. Hasil capaian ke 29 indikator tersebut adalah sebagai berikut:

1. Persentase desa dan kelurahan siaga aktif dengan predikat purnama dan mandiri, dari target 46,80% tercapai 47.72%
2. Persentase jumlah desa/ kelurahan yang memiliki posbindu (pos pembinaan terpadu untuk deteksi dini penyakit tidak menular), dari target 100% tercapai 100%
3. Persentase puskesmas mampu melaksanakan deteksi dini kanker leher rahim menggunakan metode IVA, dari target 61,15 % tercapai 71,26%
4. Persentase keberhasilan pengobatan HIV/AIDS, dari target 100% tercapai 91,26 %
5. Persentase keberhasilan pengobatan TB, dari target 85% tercapai 84,9%
6. Persentase CFR DBD, dari target 0,8 % tercapai 0.43 %
7. *Annual Parasite Incidence* (API) Malaria, dari target 0,00243 % tercapai (0,02%)
8. Persentase Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), dari target 100% tercapai 100%

9. Persentase *Universal Child Imunization* (UCI), dari target 100% tercapai 100%
10. Persentase Kabupaten/ Kota Sehat dengan Predikat Wistara, dari target 100 % tercapai 100 % (mengacu pada meta indikator)
11. Prevalensi ibu hamil KEK, dari target 8,91% tercapai 10,94
12. Persentase cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF), dari target 99,5 % tercapai 99,87%
13. Persentase pelayanan pemeriksaan kehamilan lengkap (K4), dari target 94 % tercapai 91,85%
14. Persentase cakupan Kunjungan neonatus pertama, dari target 99,80% tercapai 94,88%
15. Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi, dari target 92,50% tercapai 94.80 %
16. Persentase cakupan pelayanan kesehatan balita, dari target 90 % tercapai 91.31%
17. Persentase cakupan penjaringan Kesehatan Siswa SD, SMP, SMA dan Setingkat, dari target 82,47 % tercapai 95.11%
18. Persentase Puskesmas mampu memberikan layanan pada lansia (PSL), dari target 80% tercapai 87.60%
19. Persentase Fasilitas kesehatan tingkat pertama memenuhi standar, dari target 57,02 % tercapai 89%
20. Persentase Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tipe B memenuhi standar, dari target 100 % tercapai 100%
21. Persentase Mutu Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan Kesehatan dan Makanan, dari target 71.96% tercapai 72.36%
22. Persentase mutu pelatihan kesehatan dan institusi diklat kesehatan, dari target 87 % tercapai 89,21 %
23. Persentase Rumah sakit bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, dari target 86, 3 % tercapai 88 %
24. Jumlah jenis pelayanan Bapel Jamkesos, dari target 8 tercapai 10
25. Persentase Pemenuhan Standar Laboratorium Tipe Utama, dari target 90 % tercapai 90%
26. Persentase administrasi perkantoran yang mendukung kelancaran tugas dan fungsi OPD, dari target 100 % tercapai100%
27. Persentase Meningkatnya Sarana dan Prasarana Aparatur yang mendukung kelancaran tugas dan fungsi OPD, dari target 100% tercapai100 %

28. Persentase Terwujudnya peningkatan Kapasitas Sumber Daya yang mendukung kelancaran tugas dan fungsi OPD, dari target 100% tercapai 100%
29. Persentase terwujudnya penata usaha keuangan dan pencapaian kinerja program yang mendukung yang mendukung kelancaran tugas dan fungsi OPD, dari target 100% tercapai 100%

Tabel 2-7Anggaran dan Realisasi Pendanaan Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta

Uraian ***)		Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
		1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	Angga-ran	Reali-sasi
-1		-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18
4.	Penda-patan	5.928.746.300	5.759.633.460	10.168.756.000	8.139.066.900	7354265500	6.523.262638,62	7.287.820.861,33	11.085.190.642	9.166.836.165,94	8469289915	1.1	1.3	1.1	1.1	1.2		
4.1	Penda-patan Asli Daerah	5.928.746.300	5.759.633.460	10.168.756.000	8.139.066.900	7354265500	6.523.262.638,62	7.287.820.861,33	11.085.190.642	9.166.836.165,94	8469289915	1.1	1.3	1.1	1.1	1.2		
4.1.2	Hasil Restri-busi Daerah	4.745.380.300	5.008.759.015	5.655.299.000	2.940.545.000	3718265500	5.607.044.009,62	6.683.401.247,33	5.933.974.959	3.380.278.500	3843389800	1.2	1.3	1.0	1.1	1.0		

Uraian ***)		Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
		1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	Angga-ran	Reali-sasi
4.1.4	Lain - lain Penda-patan Asli Daerah yang sah	1.183.366.000	750.874.445	4.513.457.000	5.198.521.900	3636000000	916.218.629	604.419.614	5.151.215.683	5.786.557.665,94	4625900115	0.8	0.8	1.1	1.1	1.3		
5.	Belanja	128.349.824.520	130.729.557.193	167.898.290.672,25	127.416.337.684	10991861334 5,54	76.731.444.309	98.333.143.745	131.194.436.542	112.732.091.340,20	102324424366	0,6	0,8	0,8	0,9	0,9		
5.1.	Belanja Tidak Lang-sung	23.034.165.740	23.749.231196	26.070.272.008	18.028.920.047	20433050990,6	22.770.713.959	23.682.464.213	25.761.926.616	17.412.888.551	19958135452	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		
5.1.1.	Belanja Pega-wai	23.034.165.740	23.749.231.196	26.070.272.008	18.028.920.047	204330509 90,6	22.770.713.959	23.682.464.213	25.761.926.616	17.412.888.551	199581354 52	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0		

Uraian ***)		Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
		1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	Angga-ran	Reali-sasi
5.2.	Belanja Lang-sung	105.315.658.780	106.980.325.997	141.828.018.664,25	109.387.417.637	82702474377,94	53.960.730.350	74650679532	105.432.509.926	95.319.202.789,20	75948196549	0,5	0,7	0,7	0,9	0,9		
5.2.1.	Belanja Pega-wai	4.358.081.690	3.537.657.100	7.010.655.100	5.678.678.422	2043305099 0,6	4.352.306.850	3.414.940.125	5.714.526.641	5.257.563.182	19958135452	1,0	1,0	0,8	0,9	1,0		
5.2.2.	Belanja Barang dan Jasa	88.627.549.940	89.909.791.697	105.541.549.828,25	91.732.163.615	82702474377,94	39.027.112.005	59107095297	77.955.333.743	79.212.155.498,20	75948196549	0,4	0,7	0,7	0,9	0,9		
5.2.3.	Belanja Modal	12.330.027.150	13.532.877.200	29.275.813.736	11.976.575.600	6783087977	10.581.311.495	12.128.644.110	21.762.649.542	10.849.484.109	6418092365	0.9	0.9	0.7	0.9	0.9		

Tabel 2-8 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RS Jiwa Grhasia DIYTahun 2013 s/d 2017

	Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke- (Satuan : Ribu)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (Satuan : Ribu)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke- (%)					Rata-rata Pertumbuhan	
		1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	Anggaran	Realisasi
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
I	**BELANJA**																	
A	**Belanja tidak langsung**	**13,352**	**14,344**	**15,697**	**17,239**	**16,979**	**13,259**	**14,129**	**15,493**	**16,901**	**16,806**	**99,3**	**98,5**	**98,7**	**98,0**	**98,98**	6,29	**6,19**
1	Belanja pegawai (Gaji PNS)	13,352	14,344	15,697	17,239	16,979	13,259	14,129	15,493	16,901	16,806	99,3	98,5	98,7	98,0	98,99	6,29	6,19
B	**Belanja langsung**	**28,806**	**17,877**	**29,365**	**34,695**	**31,871**	**25,247**	**14,899**	**28,313**	**31,752**	**24,269**	**87,7**	**83,3**	**96,4**	**91,5**	**74,14**	9.08	**9,41**
1	Belanja pegawai	5,788	7,074	7,178	8,008	8,741	5,171	5,598	7,067	7,226	8.358	89,3	79,1	98,5	90,2	95,62	11,10	13,10
2	Belanja barang Dan jasa	6,380	7,909	9,472	10,641	17,874	5,791	7,382	8,909	9,729	10.687	90,8	93,3	94,1	91,4	59,79	31,10	16,80
3	Belanja modal	16,636	2,893	12,714	16,045	5,256	14,285	1,919	12,337	14,797	5.224	85,9	66,3	97,0	92,2	99,39	53,96	102,89
II	**PENDAPATAN**																	
	Penerimaan Pendapatan	10.133.516.880	11.428.449.210	13.278.762.000	17.262.390.000	17.500.000.000	10.016.268.883	16.932.596.210	15.776.327.477	17.459.728.318	21,002,563,757,56	98,84	148,16	118,81	101,14	118,88	15,09	**23,30**
	Penerimaan pembiayaan																	
	Sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Pencairan dana cadangan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Hasil penjualan kekayaan daerah yang dipisahkan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Penerimaan pinjaman daerah	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Penerimaan kembali pemberian pinjaman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Penerimaan piutang daerah	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : angka tersebut diatas dalam satuan milyar rupia

Tabel 2-9.Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RS Paru Respira Tahun 2012-2017

Uraian ***)		Anggaran pada tahun ke-					Realisasi anggaran pada tahun ke-					Rasio antara realiasi dan anggaran tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
		1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	Anggaran	Realisasi
(1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
4	Pendapatan	n/a	n/a	n/a	3,599,647,700.00	4,500,000,000.00	n/a	n/a	n/a	4,583,709,978.00	7,367,514,668.00	n/a	n/a	n/a	1,27	1,63	25%	63,7%
4.1.	Pendapatan Asli Daerah	n/a	n/a	n/a	3,599,647,700.00	4,500,000,000.00	n/a	n/a	n/a	4,583,709,978.00	7,367,514,668.00	n/a	n/a	n/a	1,27	1,63	25%	63,7%
4.1.2	Hasil Retribusi Daerah																	
4.1.4	Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah	n/a	n/a	n/a	3,599,647,700.00	4,500,000,000.00	n/a	n/a	n/a	4,583,709,978.00	7,367,514,668.00	n/a	n/a	n/a	1,27	1,63	25%	63,7%
5	Belanja	n/a	n/a	n/a	37,324,794,073.00	30,637,683,419.40	n/a	n/a	n/a	35,815,229,961.80	24,343,810,788.00	n/a	n/a	n/a	0,98	0,79	(17,9%)	(32,03%)
5.1	Belanja Tidak Langsung	n/a	n/a	n/a	9,159,912,578.00	9,090,729,433.40	n/a	n/a	n/a	8,995,422,273.00	8,917,897,451.00	n/a	n/a	n/a	0,98	0,98	(0,75%)	(0,86%)

Uraian ***)		Anggaran pada tahun ke-					Realisasi anggaran pada tahun ke-					Rasio antara realiasi dan anggaran tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
		1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	1 (2013)	2 (2014)	3 (2015)	4 (2016)	5 (2017)	Anggaran	Realisasi
(1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
5.1.1.	Belanja Pegawai	n/a	n/a	n/a	9,159,912,578.00	9,090,729,433.40	n/a	n/a	n/a	8,995,422,273.00	8,917,897,451.00	n/a	n/a	n/a	0,98	0,98	(0,75%)	(0,86%)
5.2	Belanja Langsung	n/a	n/a	n/a	28,164,881,495.00	21,546,953,986.00	n/a	n/a	n/a	35,815,229,961.80	24,343,810,788.00	n/a	n/a	n/a	0,98	0,79	(17,9%)	(32,03%)
5.2.1	Belanja Pegawai	n/a	n/a	n/a	1,687,274,000.00	2,136,590,500.00	n/a	n/a	n/a	1,290,007,744.00	2,114,877,698.00	n/a	n/a	n/a	0,76	0,99	26,6%	63,9%
5.2.2	Belanja Barang dan Jasa	n/a	n/a	n/a	7,292,289,895.00	12,334,320,778.00	n/a	n/a	n/a	6,948,131,762.00	8,928,356,356.00	n/a	n/a	n/a	0,95	0,72	69,1%	28,5%
5.2.3	Belanja Modal	n/a	n/a	n/a	19,185,317,600.00	7,076,042,708.00	n/a	n/a	n/a	18,851,668,182.30	4,382,679,283.00	n/a	n/a	n/a	0,98	0,62	(63,1%)	(76,75%)

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Hasil capaian indikator Renstra Dinas Kesehatan DIY tidak lepas dari kontribusi hasil capaian Renstra Dinas Kesehatan kabupaten/ kota. Sebaliknya hasil tersebut juga telah berkontribusi terhadap pencapaian sasaran Renstra Kementerian Kesehatan RI.

Tabel 2-10 Perbandingan Indikator Renstra Dinkes DIY dan Renstra Kemenkes RI

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target Renstra Kemenkes 2017	Target Renstra Dinkes DIY 2017	Capaian Dinkes DIY 2017	Keterangan
-1	-2	-4	-3	-5	-6
1	Penurunan Persentase Balita Kurus (outcome)	80%	0.05	0.09 (Sangat Kurus) 3.72 (Kurus)	Definisi Operasional (DO) Kemenkes: *Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan (output)*
2	Penurunan Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	21,2%	0.125 10.70		Baseline 2016 : 18,6% DO Kemenkes: *Jumlah ibu hamil dengan LiLA < 23,5 cm/jumlah ibu hamil yang diukur LiLA) x 100%*
3	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)	76	N/A	72	Data dimulai dengan baseline 72 % yang merupakan realisasi tahun 2017
4	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	81	84		
5	Jumlah desa yang	35.000 desa	24 desa	24	Jumlah Desa di DIY adalah 438

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target Renstra Kemenkes 2017	Target Renstra Dinkes DIY 2017	Capaian Dinkes DIY 2017	Keterangan
	mengimplementasikan 5 pilar STBM				DO Kemenkes : *Desa/Kelurahan yang terverifikasi sebagai desa yang melaksanakan STBM yaitu desa/kelurahan memenuhi kriteria: Pemicuan STBM* *1. Ada natural leader* 2. *Telah memiliki rencana kerja masyarakat (RKM)*
6	Persentase TTU yang memenuhi syarat	54	86		DO Kemenkes: *Jumlah TTU yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun) / (jumlah TTU yang teregistrasi di wilayah Kabupaten/Kota dalam kurun waktu 1 tahun yang sama) x 100% (SD, SMP dan Puskesmas)*
7	Persentase Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Strata Purnama dan Mandiri	-	46.80	47.72	

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target Renstra Kemenkes 2017	Target Renstra Dinkes DIY 2017	Capaian Dinkes DIY 2017	Keterangan
8	Persentase terbentuknya Pos UKK di Wilayah Kerja Puskesmas	480	0		DO Kemenkes:*Jumlah Pos UKK yang dibentuk masyarakat yang difasilitasi Puskesmas di daerah PPI/TPI*
9	Persentase Puskesmas Melaksanakan Kesehatan Olah Raga bagi anak SD	-	100	100	
10	Persentase cakupan imunisasi anak di bawah 1 tahun mendapat imunisasi dasar lengkap di wilayah penolakan	92%			DO Kemenkes: *Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap*
11	Persentase Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	75%	100	100	DO Kemenkes: *Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon*
12	Jumlah Kasus kematian DBD di fasyankes yang dilakukan audit klinis	64%	< 1%	0,43%	Indikator negatif DO Kemenkes: *Persentase Kabupaten/ Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk*
13	Persentase kab/kota yang cakupan penemuan pnemoni lebih dari 60%	40%	N/A	26.8%	DO Kemenkes: *Persentase Kabupaten/ Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan*

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target Renstra Kemenkes 2017	Target Renstra Dinkes DIY 2017	Capaian Dinkes DIY 2017	Keterangan
					pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui program MTBS
14	Persentase cakupan penemuan TB	40%	30%	28%	DO Kemenkes: *Persentase Kabupaten/ Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (Success Rate) minimal 85%*
15	Persentase Penderita HIV yang menerima pengobatan ARV	47%	0		DO Dinkes :*Jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV) /(jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV) x 100%* Keterbatasan layanan ARV, kesenjangan antara jumlah faskes yang dapat memberikan test HIV dengan yang dapat memberikan pelayanan ARV cukup tinggi, sehingga menyebabkan lolos *follow up*dan faktor pengobatan seumur hidup membuat pasien tidak langsung bersedia memulia

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target Renstra Kemenkes 2017	Target Renstra Dinkes DIY 2017	Capaian Dinkes DIY 2017	Keterangan
					pengobatan ARV terutama stadium awal tanpa gejala
16	API (Annual Parasite Incidence)	375 *Jumlah Kabupaten/Kota dengan API <1 per 1.000 penduduk*	0,00243	0,02	Jumlah kumulatif Kabupaten/ Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk.
17	Persentase PJPD ditemukan		0		DO Dinkes: *Jumlah kasus hipertensi pada usia diatas 15 tahun/ jumlah penduduk > 15 tahun* DO Kemenkes*:* *Jumlah kasus hipertensi pada usia diatas 15 tahun/jumlah penduduk pada tahun berjalan*
18	Persentase kasus jiwa diketemukan			Kota : 857 Bantul : 3875 KP : 2989 GK : 1433 Sleman : 1769	DO Dinkes *Jumlah prevalensi jiwa/jumlah penduduk* DO Kemenkes: *Jumlah kasus jiwa ditemukan puskesmas dibandingkan jumlah penduduk pada tahun berjalan*
19	Persentase DM diketemukan		0		DO Dinkes: *Jumlah kasus DM pada usia diatas 15 tahun/ jumlah*

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target Renstra Kemenkes 2017	Target Renstra Dinkes DIY 2017	Capaian Dinkes DIY 2017	Keterangan
					penduduk > 15 tahun
20	Persentase Kanker diketemukan	30%	1.50%		DO Kemenkes: *Persentase perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara*
21	Fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas, Klinik Pratama), FKTL (Rumah Sakit) dan Fasyankes lainnya (Labkesda) yang memenuhi standar pelayanan	2800	25	121	DO Kemenkes: *Jumlah Puskesmas untuk memberikan pelayanan sesuai standar termasuk Puskesmas Rawat Inap*
22	Persentase Calon Jamaah Haji yang terlayani Istito'ah		100%		
23	Jumlah Puskesmas yang mampu melaksanakan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional di wilayah kerjanya		10		
24	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan FKTL dan pelayanan		80	113	

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target Renstra Kemenkes 2017	Target Renstra Dinkes DIY 2017	Capaian Dinkes DIY 2017	Keterangan
	kesehatan lainnya yang menerapkan standar mutu				
25	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) memenuhi standar perijinan SDM tenaga dan sarana		Target 60.2 %	Realisasi 79.23%	Rincian : Puskesmas 113 RS 49 Lab 2
26	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kefarmasian, Sediaan Farmasi dan Perbekes serta Pengendalian Makanan	83%	71,9	72,36	DO Kemenkes: *Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)*
27	Jumlah pengembangan layanan di Balai Laboratorium Kesehatan	-	1	1	
28	Jumlah pelatihan yang dievaluasi	-	0	1	
29	Jenis layanan jamkesos yang diakses masyarakat	-	8 jenis	10 jenis	
30	Penduduk DIY mendapatkan jaminan kesehatan	-	100	100	
31	Penduduk DIY mendapatkan jaminan kesehatan komprehensif	-	100	100	

Dari tabel 2-4(1) diatas, dapat dilihat bahwa dari 31 indikator Renstra DIY, ada 15 indikator yang tidak terdapat di Renstra Kementerian Kesehatan RI. Ini disebabkan karena indikator di DIY tidak secara otomatis sejalan dengan prioritas nasional dan lebih sebagai permasalahan spesifik lokal DIY. Disisi lain, DIY menggunakan indikator turunan atau derivat sehingga berbeda dengan indikator Kementerian Kesehatan. Dengan demikian, indikator yang sama antara Dinkes DIY dan Kementerian Kesehatan ada 16 indikator. Beberapa catatan terkait perbandingan indikator diatas adalah :

1. Untuk indikator terkait program gizi yaitu Penurunan Persentase Balita Kurus dan Penurunan Persentase Balita Kurus di Kementerian Kesehatan *output* sementara di Dinas Kesehatan DIY mengacu pada *outcome*. *Output* merupakan hasil dari aktifitas, kegiatan atau pelayanan dari sebuah program dan diukur dengan menggunakan volume, sedangkan *outcome* adalah dampak, manfaat, harapan perubahan dari sebuah kegiatan atau pelayanan suatu program.
2. Indikator Jumlah Kasus kematian DBD di fasyankes yang dilakukan audit klinis, , Kemenkes menggunakan angka *Incidence Rate* (IR) sedangkan Dinkes menggunakan angka *Case Fatality Rate* (CFR). CFR adalah suatu angka yang dinyatakan ke dalam persentase yang berisikan data orang mengalami kematian akibat suatu penyakit tertentu.Sementara Incidence Rate adalah frekuensi penyakit atau kasus baru yang berjangkit dalam masyarakat di suatu tempat atau wilayah atau negara pada waktu tertentu (umumnya 1 tahun) dibandingkan dengan jumlah penduduk yang mungkin terkena penyakit baru tersebut.DIY menggunakan CFR karena lebih memperlihatkan faktor dan tatalaksana untuk mencegah kematian.
3. Untuk Indikator Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4) dan Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1), Indikator Kemenkes menggunakan parameter kuantitas untuk pengukuran K4 dan KN. Sedangkan Dinkes DIY menggunakan parameter kualitas. Sehingga secara angka Dinkes terlihat lebih rendah namun sebenarnya jika mengukur kuantitas saja, maka angkanya lebih tinggi dari target angka nasional
4. Indikator Meningkatnya Mutu Pelayanan Kefarmasian, Sediaan Farmasi dan Perbekes serta Pengendalian Makanan, Kementerian Kesehatan tidak memasukan makanan sebagai elemen yang masuk kedalam penghitungan indikator. Sementara Dinkes DIY memasukan makanan sebagai salah satu unsur dalam indikator. Ini terkait dengan kewenangan Dinas Kesehatan melalui Peraturan Gubernur No 57 Tahun 2015.

5. Indikator Dinas Kesehatan yang capaiannya lebih baik dari kementerian kesehatan. Catatan lainnya adalah angka capaian Dinkes DIY sangat dipengaruhi oleh Renstra Kabupaten/Kota di DIY
6. Indikator terkait program promosi kesehatan, Dinkes mendukung pencapaian indikator Kemenkes untuk kebijakan berwawasan kesehatan (PHBS, Germas dll), pemanfaatan dana desa untuk UKBM, dukungan dunia usaha atau *Corporate Social Responbility* (CSR), dan kampanye Germas 5 tema melalui 3 saluran (dalam ruang, luar ruang, elektronik, cetak dll)
7. Rencana Persentase Puskesmas terakreditasi tingkat Nasional pada tahun 2019 mencapai 5.600 puskesmas namun DIY sudah seluruh puskesmas terakreditasi di tahun 2018

Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk pada tahun 2019 adalah 245. Menurun dari Tahun 2013 sebesar 297

BAB 3 PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Berdasarkan Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 57 Tahun 2015 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan, tugas Dinas Kesehatan DIY mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintah Daerah di bidang kesehatan dan kewenangan dekonsetrasi serta tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah. Sedangkan fungsi Dinas Kesehatan DIY sesuai Pasal 3 ayat 2, adalah sebagai berikut :

1. Penyusunan program dan pengendalian di bidang kesehatan;
2. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
3. Pengendalian penyakit, pengelolaan survailan dan kejadian luar biasa, imunisasi serta pelaksanaan penyehatan lingkungan;
4. Pengelolaan kesehatan dasar, rujukan khusus;
5. Penyelenggaraan pelayanan informasi kesehatan;
6. Pengelolaan kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan dan kemitraan;
7. Pengelolaan pembiayaan dan jaminan kesehatan;
8. Pembinaan tenaga dan sarana kesehatan, farmasi, makanan, minuman dan alat kesehatan;
9. Pengembangan obat dan upaya kesehatan tradisional;
10. Pemberian fasilitasi penyelenggaraan urusan kesehatan Kabupaten/Kota;
11. Pelaksanaan pelayanan umum di bidang kesehatan;
12. Pemberdayaan sumber daya dan mitra kerja urusan kesehatan;
13. Pelaksanaan kegiatan ketatausahaan;
14. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Dinas;
15. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan fungsi &tugasnya

Untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan DIY memiliki 3 Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang diatur berdasakan Peraturan Gubernur (Pergub) Nomor 97 tahun 2015 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan. UPT tersebut adalah Balai Laboratorium Kesehatan (BLK), Balai Penyelenggaraan Jaminan

Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos), dan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes). Dari tugas dan fungsi tersebut, pelayanan Dinas Kesehatan DIY ditujukan terutama kepada fasilitasi penyelenggaraan kesehatan masyarakat di kabupaten kota yang dievaluasi capaian SPMnya. Untuk 2016, evaluasi SPM yang diberlakukan adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI: No.741/MENKES/PER/VII/2008. Mulai tahun 2017, Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/kota di bidang kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan.

Dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan DIY, tidak dapat terlepas dari berbagai isu penting dan strategis yang berkembang baik pada tatanan Pemerintah Pusat maupun tatanan Daerah. Isu-isu pokok dan atau stategis tersebut yang menjadi masalah prioritas adalah:

1. Gizi dan kesehatan ibu dan anak, yang meliputi *Stunting*, WUS KEK (Wanita Usia Subur Kekurangan Energi Kronik), Kematian Ibu, dan Kematian Bayi.
2. Penyakit tidak menular yang meliputi *Diabetes* Melitus, PJPD (Penjakit Jantung dan Pembuluh Darah)/Hipertensi, Gangguan Jiwa, Kanker (Ca), dan Napza.
3. Penyakit menular, yang meliputi HIV AIDS, Tuberkulosis, DBD, Pneumonia.
4. Pelayanan kesehatan, yang meliputi akreditasi dan sumber daya manusia.
5. Pelayanan kesehatan tradisional, yang merupakan amanah keistimewaan

3.2 Telaah Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Pembangunan di DIY 2018 adalah penjabaran operasional dari strategi pembangunanan yang tertuang dalam Visi Gubernur DIY 2017-2022 yaitu **Terwujudnya Peningkatan Kemuliaan Martabat Manusia Jogja.** Kemuliaan martabat manusia Jogja dalam visi Gubernur DIY digambarkan dalam ***"Lima Kemuliaan"*** atau "***Panca Mulia"*** yakni:

1. Terwujudnya peningkatan kualitas hidup-kehidupan-penghidupan masyarakat yangberkeadilan dan berkeadaban, melalui peningkatan kemampuan dan peningkatanketrampilan sumberdaya manusia Jogja yang berdaya saing,
2. Terwujudnya peningkatan kualitas dan keragaman kegiatan perekonomi masyarakat,serta penguatan ekonomi yang berbasis pada sumberdaya lokal (keunikan teritori ekonomi) untuk pertumbuhan pendapatan masyarakat sekaligus pertumbuhan ekonomiyang berkeadilan,

3. Terwujudnya peningkatan harmoni kehidupan bersama baik pada lingkup masyarakatmaupun pada lingkup birokrasi atas dasar toleransi, tenggang rasa, kesantunan, dankebersamaan,
4. Terwujudnya tata dan perilaku penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis, dan
5. Terwujudnya perilaku bermartabat dari para aparatur sipil penyelenggara pemerintahan atas dasar tegaknya nilai-nilai integritas yang menjunjung tinggi kejujuran, nurani rasamalu, nurani rasa bersalah dan berdosa apabila melakukan penyimpanganpenyimpanganyang berupa korupsi, kolusi, dan nepotisme.

Sehingga *Panca Mulia* dari Visi Gubernur DIY dapat diejawantahkan dalam dalam rumusan 2 misi pembangunan DIY tahun 2017–2022 sebagai **MISI** :

1. Meningkatkan Kualitas Hidup, Kehidupan dan Penghidupan Masyarakat yang Berkeadilan dan Berkeadaban.

   Rumusan misi pertama ini menerjemahkan kemuliaan martabat manusia Jogja yang termaktub pada Panca Mulia 1,2 dan 3. Melalui misi pertama ini, Pemerintah Daerah DIY, segenap pemangku kepentingan dan masyarakat akan mewujudkan peningkatan kualitas hidup-kehidupan dan penghidupan sekurangnya dari aspek:

   a. Pemenuhan kebutuhan dasar, misalnya dari aspek kesehatan, akses infrastruktur dasar
   b. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia, misalnya dari aspek pendidikan
   c. Peningkatan perekonomian masyarakat dengan basis sumberdaya lokal dalam rangka meningkatkan pertumbuhan ekonomi yang berkeadilan termasuk halnya dalam upaya menurunkan angka kemiskinan DIY, menurunkan kesenjangan antar kelompok pendapatan (Gini Index), dan menurunkan ketimpangan antar wilayah (Index Williamson).
   d. Peningkatan harmoni kehidupan sosial, budaya dan politik yang memenuhi rasa aman, nyaman dan tertib bagi seluruh warga.
2. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Demokratis

   Rumusan misi kedua ini menerjemahkan kemuliaan martabat manusia Jogja yang termaktub pada Panca Mulia ke-4 dan ke-5. Misi kedua tersebut akan mewujudkan tata kelola pemerintahan yang demokratis, dan mewujudkan perilaku aparatur sipil negara yang berintegritas. Upaya pewujudan misi kedua sekurangnya dengan,

   a. Melakukan semangat perjumpaan dan silang birokrasi akan diletakkan sebagai strategi untuk menciptakan tatakelola pemerintahan yang demokratis, baik melalui "strategi silang vertikal" (keterbukaan di internal SKPD), "strategi silang

horisontal" (keterbukaan antar SKPD), dan "strategi silang heterarki" (gabungan keterbukaan vertikal dan horisontal antar SKPD).

Mendorong semangat "Perjumpaan" dan "Silang Kelembagaan" akan diletakkan sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas SDM aparatur sipil negara, melalui "silang belajar" ke lembaga-lembaga lain baik di dalam maupun di luar Lembaga Pemerintahan DIY, termasuk lembaga pendidikan tinggi, lembaga swadaya masyarakat, lembaga perekonomian swasta, serta belajar dari pengalaman-pengalaman daerah dan negara lain, dalam rangka menciptakan "Trilogi SDM-DIY" atau "E2-K" yakni: ETOS, ETIKA, dan KUALITAS. Etos, dalam konteks Trilogi SDM-DIY menyandang pesan perubahan persepsi (mind set) dari tugas birokrasi sebagai pekerjaan kantoran, menjadi tugas birokrasi sebagai "karya peradaban",yang menyandang arti bahwa semua karya pelayanan birokrasi adalah "karya peradaban",karena tanpa kontribusi karya pelayanan birokrasi, peradaban di DIY tentu tidak akan berkembang menjadi peradaban seperti yang dapat kita saksikan hari ini. Etika, dalam konteks Trilogi SDM-DIY menyandang pesan "kemuliaan" dalam pengertian bersatunya "pikiran mulia, niat mulia, dan tindakan mulia",dalam rangka menciptakan SDM yang "berintegritas" yang menjunjung tinggi budaya malu dan budaya merasa bersalah apabila melakukan penyimpangan-penyimpangan. Kualitas, dalam konteks Trilogi SDM-DIY menyandang pesan adanya pergeseran *mind set*, bahwa karya birokrasi bukanlah dipersepsi hanya sebagai "karya proyek berbasis kinerja penyerapan anggaran",melainkan menuju pada pembentukan "sikap" bahwa karya birokrasi DIY adalah "karya yang dapat menjadi rujukan" bagi birokrasi-birokrasi dan lembaga-lembaga lain di tempat lain (nasional maupun internasional). Ketika karya tersebut menjadi "rujukan",maka karya tersebut merupakan karya yang berkualitas, yang merupakan hasil dari karya yang "diniati" untuk menjadi "karya berkualitas tinggi". Untuk itu, membangun birokrasi dengan "Ruh budaya karya berkualitas tinggi" akan menjadi penting bagi Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Lima Tahun ke depan. Ketiga aspek "Trilogi SDM-DIY",merupakan satu kesatuan yang utuh. Negara Scandinavia dan Jepang, adalah contoh negara yang memilki SDM dengan etos kerja tinggi, etika tinggi, dan budaya kualitas tinggi.

3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Kabupaten Kota

3.3.1 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015- 2019 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu " Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotongroyong". Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu :

1. Terwujudnya keamananan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumberdaya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju, dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat, dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingindiwujudkan pada Kabinet Kerja sebanyak 9 agenda yaitu :

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga negara
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah - daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakanhukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar internasional
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor – sectorstrategis ekonomi domestik
8. Melakukan renovasi karakter bangsa
9. Memperteguh ke – bhinneka - an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Tujuan Kementerian Kesehatan tahun 2015 - 2019 adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan masyarakat
2. Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015 -2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005 - 2025. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH), menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnnya Angka Kematian Ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Sasaran pembangunan kesehatan yang ingin dicapai dalam RPJMN 2015 - 2019 adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat
2. Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular
3. Meningkatnya pemerataan mutu pelayanan kesehatan
4. Meningkatnya perlindungan finansial, ketersediaan, penyebaran, dan mutu obat serta sumber daya kesehatan.

3.3.2 Telaah Renstra Pemerintah Daerah DIY

Mengacu pada visi dan misi yang telah ditetapkan, selanjutnya ditetapkan tujuan dan sasaran pembangunan daerah selama lima tahun. Rumusan tujuan dan sasaran merupakandasar dalam menyusun pilihan-pilihan strategi pembangunan. Tujuan merupakan pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukanuntuk mencapai visi dan misi dengan menjawab isu strategis daerah danpermasalahan pembangunan daerah. Tujuan diturunkan secara lebih operasional dari masing-masing misi pembangunan daerah dengan memperhatian visi. Untuk mewujudkan suatu misi, dapat dicapai melalui beberapa tujuan.

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan merupakan hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara spesifik, terukur, dan rasional. Sesuai dengan kaidah perumusan sasaran yang harus memenuhi kriteria *specific, measurable, achievable, relevant, time bound dan continously improve* (SMART-C), maka sasaran harus mempunyai indikator yang terukur dan penetapan sasaran akan

lebih mengarahkan pencapaian tujuan secara lebih fokus sehingga pengerahan dan pendayagunaan sumber daya untuk mencapainya dapat lebih efektif dan efisien.

Berpijak dari visi dan misi pembangunan daerah, berikut disajikan tujuan dan sasaran pembangunan DIY tahun 2017-2022:

Tabel 3-1 Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Pemerintah Daerah DIY

Visi: "Terwujudnya Peningkatan Kemuliaan Martabat Manusia Jogja"					
No.	**Misi**	**Tujuan**	**Indikator Tujuan**	**Sasaran**	**Indikator Sasaran**
1.	**Meningkatkan Kualitas Hidup, Kehidupan dan Penghidupan Masyarakat Yang Berkeadilan dan Berkeadaban**	Meningkatnya kualitas hidup, kehidupan dan penghidupan masyarakat dengan tatanan sosial yang menjamin menjamin ke-bhineka-tunggal-ika-an dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia serta mampu menjaga dan mengembangkan budaya Yogyakarta	Angka *Inclusive Growth Index* (IGI) 5,59 (2016) menjadi 6,2(2022);	1.1. Meningkatnya Derajat Kualitas SDM	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
					Indeks Pemberdayaan Gender (IDG)
				1.2. Meningkatnya derajat ekonomi masyarakat.	Indeks Gini
					Persentase Angka Kemiskinan
				1.3. Terpelihara dan Berkembangnya Kebudayaan	Persentase Peningkatan Jumlah Budaya Benda dan Tak benda yang diapresiasi
				1.4. Meningkatnya aktivitas perekonomian yang berkelanjutan	Pertumbuhan Ekonomi.
					IKLH (Indeks Kualitas Lingkungan Hidup)
					Kesesuaian Pemanfaatan Ruang
					Capaian Penataan Ruang Pada Satuan Ruang Strategis Keistimewaan

Visi: "Terwujudnya Peningkatan Kemuliaan Martabat Manusia Jogja"					
No.	**Misi**	**Tujuan**	**Indikator Tujuan**	**Sasaran**	**Indikator Sasaran**
				1.5. Menurunnya kesenjangan ekonomi antar wilayah	Indeks Williamson
2.	**Mewujudkan Tata Pemerintahan yang Demokratis;**	Terwujudnya reformasi Tata Kelola Pemerintahan yang baik (*good governance)*	Indikator Reformasi Birokrasi dari 73,07 (bb) (2016) menjadi 76 (a) (2022)	2. Meningkatnya kapasitas tata kelola pemerintahan	Opini BPK
					Nilai akuntabilitas pemerintah (AKIP)
				2.1 Meningkatnya Kapasitas Pengelolaan Keistimewaan	Persentase capaian sasaran Pelaksanaan Keistimewaan.
				2.2 Meningkatnya Pengelolaan dan pemanfaatan tanah Kasultanan, Kadipaten dan tanah desa	bidang tanah kasultanan, kadipaten dan tanah desa yang terfasilitasi untuk dikelola serta dimanfaatkan

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.4.1. Isu Kesehatan Masyarakat

Proses pembangunan daerah yang dilaksanakan oleh Pemda DIY secara umum menunjukan hasil positif di berbagai segi kehidupan masyarakat. Namun berdasarkan Undang-undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH), pada pasal 15 disebutkan bahwa instrumen Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) wajib dilaksanakan untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau Kebijakan, Rencana, dan/atau Program (KRP), masih terdapat beberapa isu lingkungan yang harus mendapatkan perhatian.

KLHS merupakan serangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh dan partisipatif untuk memastikan bahwa kaidah pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau KRP. Pelaksanaan KLHS dalam penyusunan atau evaluasi Rencana Pembangunan Daerah adalah proses membuat dan melaksanakan KLHS yang dilakukan pada penyusunan atau saat evaluasi RPJPD;RPJMD; dan/atau KRP yang berpotensi menimbulkan dampak dan/atau resiko lingkungan hidup yang termuat dalam Rencana Strategis Perangkat Daerah

Penyusunan KLHS untuk RPJMD sebagai instrumen pengelolaan lingkungan hidup dalam penyusunan kebijakan perencanaan pembangunan daerah diatur dalam UU Nomor 32 Tahun 2009 tentang PPLH dan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 67 Tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan KLHS dalam penyusunan atau evaluasi rencana pembangunan daerah. Pasal 1 angka 10 UU PPLH menyebutkan bahwa KLHS sebagai "rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program". Selanjutnya, pada pasal 15 ayat 1 UU PPLH disebutkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib membuat KLHS untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi pada pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan atau program. Pada pasal 2 Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 67 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan KLHS dalam Penyusunan dan Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah, pasal 2 menyebutkan bahwa "Gubernur dan Bupati/Walikota wajib melaksanakan KLHS dalam penyusunan RPJPD, RPJMD dan Renstra OPD yang berpotensi menimbulkan dampak dan/atau risiko lingkungan hidup".

Proses penyusunan KLHS RPJMD dimulai dengan melakukan identifikasi pemangku kepentingan untuk pemetaan pemangku kepentingan, selanjutnya pra pelingkupan untuk mempersiapkan daftar panjang isu-isu lingkungan kemudian pelingkupan untuk memperoleh daftar pendek isu-isu lingkungan. Tahap berikutnya adalah pengkajian konsistensi pembangunan berkelanjutan RPJMD, pengkajian pengaruh RPJMD terhadap isu sosial budaya, ekonomi, dan lingkungan. Tahap berikutnya adalah merumuskan mitigasi/adaptasi dan/atau alternatif dan merumuskan rekomendasi yang diintegrasikan kedalam RPJMD.

Dari proses pra pelingkupan didapatkan daftar panjang isu strategis pembangunan berkelanjutan sebanyak 129 isu, yang selanjutnya melalui proses pelingkupan didapatkan daftar pendek isu strategis pembangunan berkelanjutan sebanyak 5 isu yaitu :

1. Pencemaran Lingkungan dan Risiko Bencana Alam
2. Belum Optimalnya Pengendalian Pemanfaatan Ruang dan Tingginya Alih Fungsi Lahan Pertanian
3. Masih Tingginya Ketimpangan Wilayah
4. Penyediaan Infrastruktur Strategis di Kawasan Pesisir Selatan Belum Optimal
5. Angka Kemiskinan Masih Tinggi

   Persoalan kemiskinan ini memiliki implikasi yang luas dan kompleks pada kesehatan. Diantara masalah tersebut adalah:

   a. Gizi

      Tingginya angka kemiskinan berpengaruh kepada status gizi. Mereka yang berada pada garis kemiskinan merupakan orang-orang yang berada pada situasi rawan pangan. Angka ketersediaan energi dan protein di DIY sudah melebihi standar *Food and Agriculture Organization of The United Nation* (FAO) yaitu Energi > 2200 Kkal/Kapita/tahun dan protein >55 gr/kap/tahun, tetapi tingkat konsumsi penduduk belum sesuai yang diharapkan. Perempuan sebagai kelompok rentan berdasarkan data Survei Diet Total Tahun 2014, sebanyak 46,4% mengkonsumsi energi < 1400 kkal. Data hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) tahun 2017 menunjukkan 51,2% ibu hamil mengkonsumsi makanan kurang dari standar. Masih banyak ditemukan Balita menderita gizi kurang dan gizi buruk. Angka kekurangan gizi tidak ada penurunan signifikan dari tahun ke tahun (8,56 % tahun 2013 dan 8,4 % tahun 2016). Belum lagi masalah ibu hamil yang mengalami anemia yang angkanya mencapai 16,09%. Angka *Stunting* berdasarkan PSG tahun 2017 adalah 19,8%.

   b. Kemiskinan dan Pembiayaan Kesehatan

      Angka kemiskinan yang tinggi di DIY, berdampak pada situasi rawan pangan dan rentan terhadap sakit. Disisi lain kemiskinan identik dengan keterbatasan termasuk dalam pembiayaan kesehatan. Tahun 2017, cakupan peserta penerima bantuan iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat sebanyak 1.653.537 jiwa dan

282.308 jiwa di PBI APBD Kab/Kota. Pembiayaan tersebut masih belum menjamin semua masyarakat miskin di DIY. Pemerintah DIY melalui Bapel Jamkesos memberikan Bantuan Jaminan Kesehatan pada masyarakat miskin non jaminan, *marginal* dan disabilitas, akan mengurangi kemiskinan. Menuju *Total Coverage* Penjaminan Kesehatan Tahun 2019, jumlah penduduk miskin yang sudah dibiayai dibiayai Jamkesos sampai akhir tahun 2017 adalah kepesertan masyarakat miskin sebanyak 11.125 jiwa dan Jamkesus untuk kaum disabilitas sebanyak 22.024 jiwa.

c. Pelayanan Kesehatan terbatas di kawasan selatan

   Belum Optimalnya Penyediaan Infrastruktur Strategis di Kawasan Selatan, menjadi dasar untuk pengembangan layanan kesehatan di Jalur Jalan Lintas Selatan (JJLS). Pengembangan RSUD Wates, RS Paru Respira dan RSU Saptosari, serta pengembangan faskes di JJLS yang terintegrasi dengan sistem SPGDT (Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu).

d. Pengendalian Pencemaran Lingkungan melalui Inspeksi Kesehatan Lingkungan

   Inspeksi Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan pada Tempat-Tempat Umum (TTU) dan tempat pengelolaan makanan. Hasil Inspeksi pada sarana pendidikan, 93,5% memenuhi syarat, Sekolah Menengah Pertama (SMP) 93,5% memenuhi syarat, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) 85,9% memenuhi syarat. Untuk sarana kesehatan, semua Puskesmas memenuhi syarat, RS 96,5% memenuhi syarat, hotel bintang 86,49% memenuhi syarat dan non bintang 63,5% yang memenuhi syarat. Sedangkan pada tempat-tempat umum yang lain, 88% sudah memenuhi syarat kesehatan. Pada inspeksi kesehatan lingkungan di tempat pengelolaan makan, 69,30% memenuhi syarat hygiene sanitasi. Penduduk dengan sanitasi layak dengan memiliki jamban sehat sudah mencapai 95,1% dan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas mencapai 94,99%.

e. Multiple Burden of Disease

   Multiple Burden of Disease yaitu penyakit infeksi, penyakit degeneratif, penyakit oleh karena gaya hidup, *new emerging disease*, seperti SARS, Flu

Burung, dan penyakit lama yang muncul kembali *(reemerging disease*), seperti ZIKA. HIV/AIDS, Tuberkulosis, Demam Berdarah menjadi masalah prioritas penyakit infeksi. DIY sebagai kota wisata dan pendidikan beresiko untuk penularan HIV. Didukung dengan peredaran narkoba yang kian marak. Penemuan HIV pada tahun 2017 ada 324 kasus dan AIDS ada 27 kasus.

f. Tuberkulosis (TB)

   Tuberkulosis masih menjadi masalah karena masih banyak penderita TB yang belum ditemukan, sehingga resiko penularan di masyarakat masih tinggi. Penemuan TB masih stagnan dari tahun 2005-2016 dengan kisaran 50%-58%. Belum lagi dengan masalah TB kebal obat (TB *Multi Drug Resistance*) yang nagkanya terus meningkat. Permasalahan lain kolaborasi TB dengan penyakit lain, TB HIV, TB Diabetes Mellitus.

g. Pertumbuhan kasus baru demam berdarah masih fluktuatif selama 5 tahun terakhir, dengan kasus yang tinggi pada tahun 2015 (3.420 kasus), tahun 2016 terdapat 6.318 kasus dan tahun 2017 terdapat 1.642 kasus.

h. *Severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan Mers-COV merupakan *new emerging disease*, sedangkan Flu babi (H1N1) yang disebabkan virus influenza tipe A, Ebola, Polio, Antraks, rabies adalah *re-emerging disease* atau muncul kembali yang *neglected* (terlupakan).

i. *Corona Virus Desease* (COVID-19)

   Merupakan *new emerging disease* yang menjadi pandemi. COVID-19 disebabkan oleh novel corona virus yang kemudian disebut SARS-CoV-2. Pada tanggal 20 Maret 2020, telah ditetapkan status tanggap darurat di DIY dengan terbitnya Keputusan Gubernur DIY No. 65 tahun 2020 tentang status tanggap darurat di DIY.

Berdasarkan Peraturan Daerah DIY Nomor 2 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah DIY Tahun 2009-2029 dan Perda Kabupaten Bantul Nomor 4 Tahun 2011 tentang RT/RW Kabupaten Bantul 2010-2030, Dinkes DIY telah berupaya menyesuaikan dengan ketentuan RT/RW dimaksud dalam rangka mengembangkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

1. Faktor Penghambat Pelayanan

   Untuk pelayanan kesehatan rujukan di RS adalah

a. Rasio persebaran jumlah dan kelas rumah sakit yang belum merata terutama untuk kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo berimplikasi pada akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kemampuan rumah sakit
b. Adanya kebijakan sistem regionalisasi rujukan sehingga berpengaruh pada kabupaten kota yang belum memiliki rumah sakit rujukan yang sesuai klasifikasi dan kompetensi yang diharapkan oleh masyarakat

2. Faktor Pendorong Pelayanan
   a. Sumber daya kesehatan
   b. Adanya desentralisasi bidang kesehatan
   c. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan
   d. Adanya pembiayaan kesehaan
   e. Institusi pendidikan kesehatan yang memadai
   f. Masyarakat yang berdaya
   g. Kebijakan lokal sistem rujukan berbasis kompetensi

Tabel 3-2 Pengaruh Program Prioritas Dalam Renstra OPD Terhadap Perkembangan Isu Ke Depan

Pengaruh Program Prioritas dalam Renstra OPD terhadap perkembangan isu ke depan		
Program prioritas dalam RPJMD/Renstra OPD	Perkiraan Pengaruh	Usulan Adaptasi/Mitigasi
Program Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dengan berdirinya bandara internasional baru di Kulon Progo, mempercepat transportasi penyakit yang menjadi endemis di luar Indonesia. Penyebaran penyakit *new emerging disease* dan *re-emerging disease* akan mudah menular. Penyakit ZIKA, SARS, flu burung, serta COVID-19 yang mudah menyebar melalui pernapasan, akan beresiko menjadi wabah melalui penumpang di	**COVID-19** a. Surat Edaran Kementerian Perhubungan tentang petunjuk pelaksana perjalanan orang dengan transportasi udara pada masa pandemi COVID-19 yang mewajibkan pelaku perjalanan melakukan test antigen sebelum keberangkatan. b. Kebijakan Travel Advisory (saran perjalanan) Masyarakat yang ingin bepergian ke daerah epidemi penyakit untuk bisa

Pengaruh Program Prioritas dalam Renstra OPD terhadap perkembangan isu ke depan		
Program prioritas dalam RPJMD/Renstra OPD	Perkiraan Pengaruh	Usulan Adaptasi/Mitigasi
	bandara internasional yang berasal dari daerah endemis. Pengembangan Jalur Jalan Lintas Selatan juga memudahkan transmisi penyakit yang ditularkan melalui hewan (zoonosis), seperti rabies, flu burung, flu babi dan antraks. Lokasi dan luasan wilayah yang terkena tidak hanya antar kabupaten di DIY tetapi juga antar propinsi, karena wilayah bandar yang dekat dengan Purworejo, Magelang, dan jalur selatan (JJLS) dengan kabupaten Wonogiri dan Pacitan.	menunda perjalanannya bila bukan keperluan yang penting. **Pengendalian penyakit zoonosis dan *antimicrobial resistance* (AMR)** memerlukan kolaborasi multisektor, tidak hanya terbatas pada kesehatan dan pertanian, tetapi juga dengan kehutanan, lingkungan dan pendidikan. Mulai dari pengawasan terintegrasi pada manusia dan hewan untuk mengatasi kejadian Flu burung, Rabies, dan kasus atau wabah Anthrax; penyelidikan epidemiologi wabah pada manusia dan epidemi pada hewan yang terintegrasi; pelatihan terintegrasi untuk sumber daya kesehatan dan pertanian tentang manajemen kasus gigitan hewan dan pengawasannya. **Pengawasan melalui surveilans** yang dilakukan dan membaca signal atau *tren* penyakit yang merebak di negara-negara lain, sebagai langkah *preparedness*
Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*	Penurunan kualitas sumberdaya manusia Anak *stunting* rata rata mempunyai IQ 5-10 poin dibawah anak yang tinggi badannya normal.	**Konvergensi antar program dan antar sektor**

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan DIY tidak dapat terlepas dari berbagai isu penting dan strategis yang berkembang baik pada tatanan pemerintahan pusat maupun daerah. Untuk menentukan nilai skala kriteria isu-isu strategis/program Dinas Kesehatan ditetapkan parameter penilaian dengan menggunakan skala linkert, Nilai bobot kriteria dikalikan nilai Skala prioritas, sebagai berikut :

1. Nilai 1 untuk skala tidak prioritas ;
2. Nilai 2 untuk skala kurang prioritas ;
3. Nilai 3 untuk skala cukup prioritas ;
4. Nilai 4 untuk skala prioritas;
5. Nilai 5 untuk skala sangat prioritas.

Tabel 3-3 Tabel Kriteria Menyangkut Isu – Isu Strategis

No	Kriteria	Bobot
(1)	(2)	(3)
1	Memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pencapaian sasaran RPJMD	30
2	Merupakan tugas dan tanggungjawab OPD	20
3	Dampak yang ditimbulkan terhadap publik/OPD	15
4	Memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah	20
5	Kemungkinan atau kemudahan untuk ditangani	15
Total		100

Setelah didapatkan bobot kriteria dari masing – masing isu, maka disusunlah nilai skala isu – isu strategis setiap kriteria yang ada.

Tabel 3-4 Nilai Isu Strategis Terhadap Skala Prioritas

No	Isu Strategis/Program Prioritas	Nilai Skala Terhadap Kriteria Ke-					Total Skor
		1	2	3	4	5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	5	5	5	5	5	25
2	Status Gizi	5	4	5	5	5	24
3	Kematian Akibat Penyakit Tidak Menular	4	4	4	4	4	20
4	Potensi Endemisitas Penyakit Menular	5	5	5	4	4	23
5	Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan	4	4	4	4	3	19
6	Mutu Tenaga Kesehatan	4	4	4	3	3	18

7	Jaminan Pembiayaan Kesehatan	4	3	3	3	4	17
8	Bencana, wabah dan Kecelakaan	5	4	5	4	3	21

Kemudian nilai – nilai isu strategis tersebut dikalikan dengan skala kriteria hingga didapatlah skor untuk setiap kriteria yang nantinya dijumlahkan secara keseluruhan dan disitulah terdapat total skor masing – masing isu strategi.

Tabel 3-5 Perkalian Isu Strategis Terhadap Skala Prioritas

No	Isu Strategis	Nilai Skala Terhadap Kriteria Ke-					Total Skor	Rata – rata Skor
		1	2	3	4	5		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	150	100	75	100	75	500	100
2.	Status Gizi	150	80	75	100	75	480	96
3.	Kematian Akibat Penyakit Tidak Menular	120	80	60	80	60	400	80
4.	Potensi Endemisitas Penyakit Menular	150	100	75	80	60	465	93
5.	Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan	120	80	60	80	45	385	77
6	Mutu Tenaga Kesehatan	120	80	60	60	45	365	73
7	Jaminan Pembiayaan Kesehatan	120	60	45	60	60	345	69
8	Bencana, wabah dan Kecelakaan	150	80	75	80	45	430	86

Dari perhitungan diatas, maka dibandingkan lah total skor masing – masing isu hingga isu dengan skor terbesar akan menjadi prioritas utama. adapun yang menjadi program prioritas adalah

Tabel 3.5-4 Isu Strategis

No	Isu Strategis	Skor
1	Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	100
2	Status Gizi	96
3	Potensi Endemisitas Penyakit Menular	93
4	Bencana, Wabah dan Kecelakaan	86
5	Kematian Akibat Penyakit Tidak Menula	80

6	Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan	77
7	Mutu Tenaga Kesehatan	73
8	Jaminan Pembiayaan Kesehatan	69

Selanjutnya Dinas Kesehatan DIY memandang perlu untuk melakukan langkah langkah responsif terhadap isu isu tersebut selain memperhatikan arah kebijakan pembangunan secara umum. Implementasi dari responsi tersebut selanjutnya dituangkan dalam Renstra tahun 2017-2022.

Secara khusus RS Jiwa Grhasia dan RS Paru Respira juga melakukan analisa untuk menentukan isu strategis secara internal.

1. RS Jiwa Grhasia

   Permasalahan-permasalahan pelayanan Rumah Sakit Jiwa Grhasia beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat digambarkan identifikasi permasalahan sebagai berikut :

   a. Aspek Kepuasan Pelanggan
      1) Masih lamanya waktu tunggu pelayanan rawat jalan jiwa dan farmasi, berdasarkan hasil survey pelanggan dan ketercapaian Standar Pelayanan Minimal waktu tunggu pelayanan
      2) Pernah terjadi kasus penolakan pasien
      3) SDM garda depan (satpam, customer service, pendaftaran, dll) belum memahami konsep layanan rumah sakit jiwa
      4) Masih banyak keluhan terkait pelayanan pendaftaran
   b. Aspek Proses Bisnis Internal
      1) Fasilitas yang menunjang pelayanan jiwa dan non jiwa masih terbatas
      2) Belum optimalnya penggunaan aset RS yaitu pada beberapa wisma rawat inap jumlah pasien masih belum optimal maupun aset lainnya
      3) Alat ECT belum dapat digunakan karena kesulitan merekrut dokter Spesialis Anestesi
      4) Pengelolaan media informasi dan sistem marketing/promosi masih lemah dan belum ada petugas khusus yang menangani serta pengembangan Enterpreunership belum maksimal untuk meningkatkan pendapatan
      5) Sistem Informasi RS belum lengkap, dan belum terintegrasi antara front office dan back office

6) Sistem layanan yang belum terintegrasi mengingat kemajuan teknologi informasi yang pesat sehingga rumah sakit perlu memperhatikan pentingnya *management information system,* agar dapat digunakan untukmonitoring dan evaluasi dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada pasien
7) Birokrasi pelayanan dan administrasi masih panjang
8) Proses perencanaan dan penganggaran harus mengikuti ketentuan Pemda sehingga tidak dapat menyelesaikan masalah kebutuhan pelayanan dengan cepat karena tidak dapat melakukan perubahan antar jenis belanja sebelum masa anggaran perubahan.
9) Beberapa unit kerja SPO masih kurang lengkap dan belum optimalnya pelaksanaan SPO secara konsisten
10) Belum mempunyai pelayanan unggulan yang ditetapkan
11) Pelayanan belum "patient oriented" karena alur layanan masih berbelit
12) Masih banyak pasien penyakit jiwa dengan penyakit fisik yang dirujuk karena sarana prasarana masih terbatas
13) Akses transportasi terbatas & jalur mati
14) Rumah Sakit berada di kawasan rawan bencana (lereng merapi)
15) Stigma terhadap ODGJ maupun eks penderita gangguan jiwa dan Stigma terhadap Rumah Sakit Jiwa pada beberapa kelompok masyarakat
16) Banyaknya didirikan panti perawatan baik NAPZA/jiwa maupun pengobatan alternatif sebagai provider/penyedia pelayanan jiwa

c. Aspek Pembelajaran dan Perumbuhan dan Organisasi
1) Kekurangan SDM di beberapa lini/SDM banyak pensiun. Jumlah SDM PNS masih sangat terbatas, sehingga RS perlu merekrut tenaga kontrak BLUD sehingga akan menambah pembiayaan RS.
2) Sistem remunerasi belum sempurna (adil dan proporsional/berbasis kinerja)
3) Disiplin pegawai masih kurang
4) Belum optimalnya sistem reward and punishment
5) Sering mengalami pergantian pejabat struktural sehingga sering terjadi perubahan kebijakan
6) Disharmonisasi komunikasi di lingkungan RS
7) Mekanisme kerja dan koordinasiantar bidang belum sinergis
8) Kurangnya kompetensi perawat rawat inap non fisik untuk pelayanan non fisik

9) Mapping, penempatan, peningkatan kompetensi SDM masih kurang
10) Pemanfaatan SDM, teknologi informasi, ruangan dan sarpras belum maksimal
11) Belum ada penyamaan persepsi tentang pengelolaan BLUD dengan pemangku kepentingan

d. Aspek Keuangan
1) RS Belum bisa bekerja sama dengan BPJS non jiwa karena hambatan regulasi sedangkan subsidi pemerintah semakin berkurang
2) Belum cukupnya penerimaan BLUD untuk menutup biaya operasional RS, sehingga diperlukan inovasi untuk meningkatkan pendapatan
3) Perhitungan tarif belum berdasarkan Unit cost/costing, masih mengacu pada tarif RS kompetitordan belum ada tim khusus yang menangani
4) Sistem pembayaran belum bisa menerima pembayaran non tunai (debit card)
5) Rencana dihapuskannya Tunjangan Perbaikan Penghasilan (TPP) pada 2019

Dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit Jiwa Grhasia, isu-isu pokok dan atau strategis yang dihadapi Rumah Sakit Jiwa Grhasia sebagai berikut:

a. Masih adanya stigma negatif di masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa maupun eks penderita gangguan jiwa
b. Penjemputan pasien gaduh gelisah bagi keluarga yang memiliki hambatan
c. Pemulihan kemandirian dan produktivitas Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pascarawat inap melalui Rehabilitasi Sosial berbasis masyarakat
d. Peningkatan penyalahguna Narkoba di DIY
e. Standarisasi Tata Kelola Rumah Sakit melalui Kebijakan pelaksanaan akreditasi rumah sakit setiap 3 tahun sesuai UU no 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
f. Perubahan struktur organisasi sesuai PP 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah
g. Pemenuhan standar pengelolaan limbah yang dibuang ke badan air
h. Pengembangan Media Informasi sesuai UU No 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik
i. Pengembangan Teknologi Informasi sesuai perkembangan jaman
j. Optimalisasi aset yang dimiliki RS Jiwa Grhasia untuk meningkatkan pendapatan
k. Upaya kerja sama BPJS Pelayanan Non Jiwa di RS Jiwa Grhasia DIY
l. Subsidi Pemerintah semakin berkurang, termasuk rencana penghapusan Tunjangan Perbaikan Penghasilan (TPP)

m. Penyelesaian Piutang RS Jiwa Grhasia DIY
n. Pengelolaan manajemen Rumah Sakit yang profesional dan akuntabel
o. Pengembangan RS menjadi Rumah Sakit Pendidikan
p. Optimalisasi Pemasaran Rumah Sakit
q. Optimalisasi kerjasama dengan perusahaan atau instansi swasta untuk meraih dana Corporate Soscial Responsibility (CSR)
r. Perlunya perbaikan layanan pendaftaran
s. Pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) dan Kelurahan Siaga Sehat Jiwa melalui kerjasama dengan Dinas Kesehatan
t. Pembayaran klaim BPJS sering terlambat sehingga dapat mempengaruhi operasional pelayanan Rumah Sakit.

2. RS Paru Respira

Tabel 3-1.Hasil Analisis SWOT Lingkungan Internal

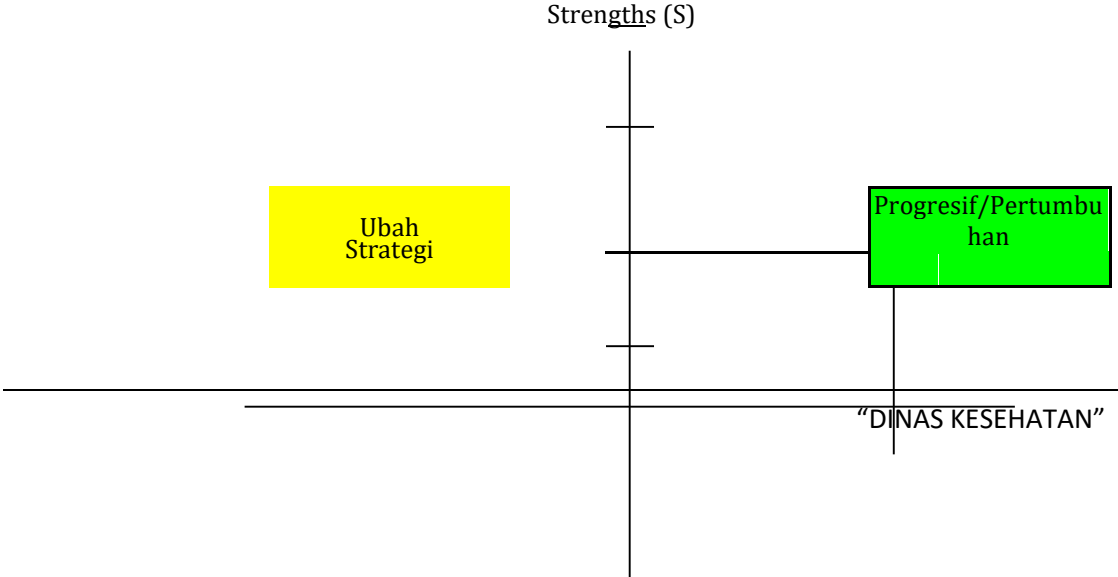
No	Kekuatan (Strenght)	Penilaian		
		Skor	Bobot	Total
1	Kunjungan rawat jalan	2	1	2
2	BOR	2	1,5	3
3	LOS	3	1	3
4	Pemeriksaan Penunjang	4	1	4
5	Pencapaian Target Pendapatan Fungsional	5	1,5	7,5
6	Sales Growth Rate	5	1	5
7	Budaya kerja	3	2	6
8	Akreditasi KARS	5	1,5	7,5
9	Dukungan SIMRS	5	1	5
10	Kualitas SDM Kesehatan	4	1	4
11	Ketersediaan peralatan kesehatan	5	1	5
	Jumlah (S)	47		
No.	Kelemahan (Weakness)	Skor	Bobot	Total
1	Tingginya subsidi APBD	5	1	5
2	Belum adanya pengelola keuangan yang kompeten	3	1,5	4,5
3	Kurangnya tenaga keperawatan	2	1	2
4	Kurangnya tenaga penunjang	3	1	3
5	Kegagalan pengadaan tanah	5	2	10

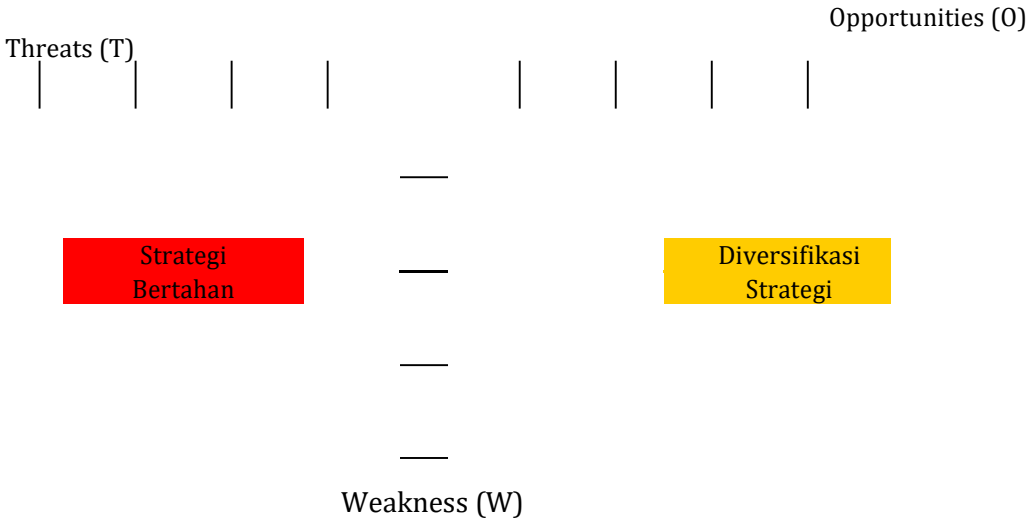
No	Kekuatan (Strenght)	Penilaian		
		Skor	Bobot	Total
	Jumlah (W)	24,5		
	Selisih (S-W)	22,5		

Tabel 3-2.Hasil Analisis SWOT Lingkungan Eksternal

No.	Peluang (Opportunity)	Penilaian		
		Skor	Bobot	Total
1	Peraturan, ketentuan dan kebijakan pemerintah terkait BLUD	4	1	2
2	Potensi dan kondisi pasar sangat luas	3	1,5	3
3	Dukungan penuh Anggaran (APBD, Cukai, pajak rokok dan DAK)	5	1,5	10
4	Jejaring nasional dan lokal	4	0,5	2
5	Satu-satunya rumah sakit paru di DIY dan Jateng bagian selatan	5	1,5	10
6	Posisi strategis	5	1,5	7,5
	Jumlah (O)	39		
No	Ancaman (Threath)	Penilaian		
		Skor	Bobot	Total
1	Perkembangan kompetitor	4	0,5	6
2	Dukungan anggaran APBN	3	0,5	1,5
3	Permintaan harga tanah yang semakin tinggi	4	1,5	4
	Jumlah (T)	11,5		
	Selisih (O-T)	27,5		

Berdasarkan hasil analisis SWOT diperoleh posisi RS PARU Respira saat ini sebagai berikut :





Gambar 3-1.Posisi RS PARU Respira berdasarkan hasil analisis SWOT

Hasil analisis internal dan eksternal menunjukkan posisi RS Paru Respira berada di kuadran 1 (Progresif/pertumbuhan) artinya RS Paru Respira dalam kondisi siap dan mantap untuk melakukan pengembangan, memperbesar pertumbuhan dan mencapai kemajuan secara optimal.

Identifikasi permasalahan terkait dengan tugas dan fungsi pelayanan adalah :

a. Kegagalan pengadaan tanah untuk pengembangan pelayanan

   Keterbatasan lahan menjadi salah satu kendala bagi rumah sakit untuk mengembangkan pelayanan termasuk penambahan kapasitas ruang rawat inap dan rawat jalan.Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa kapasitas tempat tidur rawat inap, ruang tunggu pasien rawat jalan dan tempat parkir kurang memadai serta belum tersedianya ruang pemulasaran jenazah sehingga sangat diperlukan perluasan lahan rumah sakit. Dalam kurun waktu tahun 2011-2017 RS Paru Respira telah 3 kali melakukan proses pengadaan tanah, pertama pada tahun 2011 dengan proses pembelian langsung mengalami kegagalan dikarenakan adanya pihak-pihak yang terlibat dalam menentukan harga tanah. Kedua, pada tahun 2015 dilakukan pengadaan tanah dengan metode tahapan juga mengalami kegagalan dikarenakan adanya kendala dalam proses penyiapan dokumen pengadaan tanah. Ketiga, pada tahun 2017 dilakukan proses pengadaan tanah secara langsung namun tidak terjadi kesepakatan harga dengan pemilik dikarenakan permintaan pemilik tanah jauh melebihi hasil penilaian tim penilai tanah (apraisal) serta adanya pemilik tanah yang berbatasan langsung dengan

rumah sakit keberatan untuk menjual tanahnya karena merupakan tanah warisan.

b. Kebijakan pelayanan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

Kebijakan pelayanan kesehatan dari BPJS Kesehatan yang mengatur tentang pembagian kewenangan penanganan penyakit antara fasyankes primer dengan fasyankes sekunder menempatkan banyak penanganan penyakit dengan diagnosis penyakit paru dan pernapasan di tingkat fasyankes primer seperti Tuberkulosis tanpa komplikasi, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). Kebijakan ini berdampak pada berkurangnya kewenangan rumah sakit dalam penanganan penyakit.Dengan banyaknya diagnosis penyakit paru dan pernapasan yang selesai di tingkat fasyankes primer, RS Paru Respira harus menciptakan keunggulan-keunggulan dalam memberikan pelayanan kesehatan paru dan pernapasan agar bisa menjadi pusat rujukan penanganan penyakit paru dan pernapasan.

c. Penyesuaian Tarif Layanan Kesehatan

Dengan pelaksanaan pola pengelolaan keuangan BLUD yang dimulai tahun 2016, Rumah Sakit Paru Respira melakukan penyesuaian tarif layanan kesehatan yang saat ini sedang dalam proses dilakukan perubahan Peraturan Gubernur. Penyesuaian tarif ini diperlukan dalam rangka pembenahan penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan.Penyesuaian tarif tersebut diperhitungkan dengan mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta kompetisi yang sehat.

Penyesuaian tarif layanan tersebut disamping akan berdampak pada peningkatan pendapatan BLUD RS Paru Respira namun akan berdampak pula pada penurunan jumlah kunjungan pasien.

d. RS Paru Respira sebagai Subrujukan TB Resisten Obat

Meningkatnya jumlah penderita TB Resisten Obat (TB RO) di DIY membutuhkan pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjadi sub rujukan dari RSUP Sardjito sehingga dapat menangani seluruh pasien TB RO dan TB HIV di wilayah DIY. Untuk itu Dinas Kesehatan DIY telah menunjuk beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya RS Paru Respira menjadi rumah sakit sub rujukan TB RO. Mengingat tingginya risiko penularan dan perkembangan penyakit TB RO, diperlukan sarana prasarana khusus untuk dapat melayani

pengobatan pasien TB RO dengan melindungi tenaga kesehatan dan menyediakan fasiltas ruang isolasi. Ketersediaan ruang isolasi di Rumah Sakit Paru Respira masih sangat terbatas (kapasitas 2 tempat tidur). Konsekuensi dari penunjukan RS Paru Resira sebagai rumah sakit sub rujukan TB RO adalah perlunya penambahan fasilitas ruang isolasi untuk penanganan pasien TB dan TB resisten obat (TB RO).

BAB 4 TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Perangkat Daerah. Pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan beserta indikator kinerjanya disajikan dalam Tabel berikut ini.

Tabel 4-1Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

NO.	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
			1	2	3	4	5
(1)		(2)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Penurunan Jumlah kasus kematian ibu	37	36	35	34	34
		Penurunan Jumlah kasus kematian bayi	340	336	327	323	318
		Prevalensi balita kurang gizi (KEP)	15.8	15.7	15.6	15.7	15.4

Perubahan

NO.	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
			1	2	3	4	5
(1)		(2)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Penurunan Jumlah kasus kematian ibu	37	36	35	34	34
		Penurunan Jumlah kasus kematian bayi	340	336	327	323	318
		Prevalensi balita kurang gizi (KEP)	15.8	15.7	15.6	15.7	15.4
2	Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi rumah sakit	Sertifikasi akreditasi Rumah Sakit	100	100	100	100	100
3	Meningkatnya klasifikasi rumah sakit dari kelas C menjadi kelas B	Persentase pemenuhan kriteria klasifikasi rumah sakit Kelas B	89,5	90,9	92,3	93	93,7

NO.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
			1	2	3	4	5
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Terwujudnya perilaku sadar sehat	Persentase Puskesmas melaksanakan Program Jogja Sehat dengan Pendekatan Keluarga	42,97 (52 P)	67,77 (82 P)	100 (121 P)	100 (121 P)	100 (121 P)
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu	Persentase Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi	64.83 170	66.84 176	68.86 181	70.87 186	73.12 192

Perubahan

NO.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
			1 (2018)	2 (2019)	3 (2020)	4 (2021)	5 (2022)
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Terwujudnya perilaku sadar sehat	Persentase Puskesmas melaksanakan Program Jogja Sehat dengan Pendekatan Keluarga	67,77 (82 P)	100 (121 P)	100 (121 P)	100 (121 P)	100 (121 P)
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu	Persentase Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi	64.83 170	67.18 176	69.08 181	70.99 186	73.28 192
3	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Bermutu	Persentase pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan jiwa	55	60	65	70	75
4	Terwujudnya pelayanan kesehatan paru yang bermutu	Persentase pemenuhan standar mutu pelayanan	73,2	74,8	77,2	78,9	81,3

BAB 5 TRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5-1 **Tujuan, Sasaran. Strategi dan Arah Kebijakan Daerah**

Visi	***Terwujudnya Peningkatan Kemuliaan Martabat Manusia Jogja***		
Misi	***Meningkatkan Kualitas Hidup, Kehidupan Dan Penghidupan Masyarakat Yang Berkeadilan Dan Berkeadaban***		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya kualitas hidup, kehidupan dan penghidupan masyarakat dengan tatanan sosial yang menjamin menjamin ke-bhineka-tunggal-ika-an dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia serta mampu menjaga dan mengembangkan budaya Yogyakarta	Meningkatnya Derajat Kualitas SDM	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	1. Peningkatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) 2. Peningkatan aksesibiltias dan pelayanan kesehatan yang berkualitas

Tabel 5-2 **Tujuan, Sasaran. Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan**

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Terwujudnya perilaku sadar sehat	1. Peningkatan kesehatan keluarga dan Peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui kebijakan Perbaikan gizi masyarakat dilaksanakan secara sinergis, komprehensif	1. Peningkatan cakupan, mutu, akses dan keberlangsungan upaya pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			2. Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat serta intervensi masalah gizi di masyarakat seperti *stunting*
		2. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan upaya Penyehatan lingkungan.	1. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta penggalangan kerjasama melalui *Corporate Social Responsibility* dengan pihak swasta 2. Peningkatan Penyehatan Lingkungan serta implementasi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) melalui pembinaan dan pengawasan bersama dengan puskesmas
		3. Pengurangan risiko akibat penyakit melalui kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit yang sinergis, komprehensif dan bermutu	1. Peningkatan Pencegahan serta Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular 2. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit menular seperti tenaga epidemiologi, sanitasi dan laboratorium terutama mengantisipasi jika terjadi wabah 3. Deteksi dini secara pro-aktif untuk penyakit menular

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu	1. Peningkatan dan pemerataan mutu pelayanan kesehatan melalui kebijakan peningkatan cakupan dan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan di DIY	1. Peningkatan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan 2. Peningkatan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
		4. Mendorong terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal di fasilitas kesehatan	1. Penguatan tenaga SDM Kesehatan melalui pelatihan dan perijinan 2. Penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan 3. Penguatan Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
		5. Mendorong tercapainya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menuju *Universal Health Coverage* (UHC)	1. Pengembangan pembiayaan jaminan kesehatan penyangga sebagai komplemen dan suplemen

Perubahan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Terwujudnya perilaku sadar sehat	3. Peningkatan kesehatan keluarga dan Peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui kebijakan Perbaikan gizi masyarakat	3. Peningkatan cakupan, mutu, akses dan keberlangsungan upaya pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut. Akselerasi Pemenuhan Akses

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		dilaksanakan secara sinergis, komprehensif	Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas 4. Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat serta intervensi masalah gizi di masyarakat seperti *stunting*
		4. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan upaya Penyehatan lingkungan.	6. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta penggalangan kerjasama melalui *Corporate Social Responsibility* dengan pihak swasta 7. Peningkatan Penyehatan Lingkungan serta implementasi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) melalui pembinaan dan pengawasan bersama dengan puskesmas
		8. Pengurangan risiko akibat penyakit melalui kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit yang sinergis, komprehensif dan bermutu	4. Peningkatan Pencegahan serta Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular 5. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit menular seperti tenaga epidemiologi, sanitasi dan laboratorium terutama mengantisipasi jika

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			terjadi wabah 6. Deteksi dini secara pro-aktif untuk penyakit menular
	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu	2. Peningkatan dan pemerataan mutu pelayanan kesehatan melalui kebijakan peningkatan cakupan dan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan di DIY	3. Peningkatan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan 4. Peningkatan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
		9. Mendorong terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal di fasilitas kesehatan	4. Penguatan tenaga SDM Kesehatan melalui pelatihan dan perijinan 5. Penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan 6. Penguatan Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
		10. Mendorong tercapainya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menuju *Universal Health Coverage* (UHC)	2. Pengembangan pembiayaan jaminan kesehatan penyangga sebagai komplemen dan suplemen
	Terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu	1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	1. Peningkatan layanan rehab medis, rehab sosial dan dukungan dari masyarakat bagi penderita gangguan jiwa
		2. Meningkatkan pelayanan dan sumber daya yang berkualitas sesuai standar akreditasi RS	1. Peningkatan mutu layanan, kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia, kenyamanan lingkungan, sarana penunjang dan tata kelola

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			sesuai standar akreditasi RS
		1. Meningkatkan RS sebagai pusat pendidikan, penelitian & pengembangan kesehatan jiwa dan NAPZA yang berkualitas	1. Peningkatan Rumah Sakit sebagai Pusat Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jiwa dan NAPZA yang berkualitas
		2. Mengembangkan Layanan Non Jiwa untuk menunjang pelayanan Kesehatan Jiwa	1. Pemenuhan Sarana Prasarana Pengembangan Layanan Non Jiwa untuk menunjang pelayanan kesehatan jiwa
			2. Upaya kerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk pelayanan diluar kekhususan
	Terwujudnya pelayanan kesehatan paru yang bermutu	1. Meningkatkan mutu layanan	1. Peningkatan status akreditasi rumah sakit 2. Peningkatan mutu tenaga kesehatan 3. Peningkatan mutu peralatan kesehatan dan penunjang pelayanan rumah sakit 4. Pemenuhan sediaan farmasi dan bahan pakai habis
		2. Mengembangkan layanan	1. Pengambangan RS Respira 2. Peningkatan klasifikasi rumah sakit 3. Peningkatan Aksesibilitas

BAB 6 RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif. Adapun penyajiannya menggunakan Tabel berikut ini.

Tabel 6-1 Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
Tujuan 1: Terwujudnya Perilaku Sadar Sehat	Sasaran 1: Persentase Puskesmas Melaksanakan Program Jogja Sehat dengan Pendekat-an Keluarga	Semula	**PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT**	**Sasaran : Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan masyarakat**															
				Indikator 1 : Persentase Balita Sehat	**38,44**	**38,94**	**2.852.837.000**	**39,48**	**2.423.404.400**	**40,06**	**2.579.523.000**	**40,64**	**2.259.810.000**	**41,22**	**2.485.700.000**	**41,22**	**12.601.274.400**	**Bidang Kesehatan Masyara-kat**	
				Indikator 2: Persentase Desa Sehat Mandiri	**20,53**	**25,91**		**52,83**		**54,66**		**56,43**		**58,21**		**58,21**			

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Kegiatan 1: Perbaikan Gizi Masyarakat dan Kesehatan Keluarga	Penurunan Persentase Balita Kurus	0,05%	0,05%	80.736.500	0,1%	90.699.150	0,2%	85.719.150	0,3%	242.435.000	0,4%	266.600.000	0,4%	766.189.800	Seksi Gizi	
				Penurunan Persentase Ibu Hami; Kurang Energi Kronik (KEK)	0,125%	0,125 %		0,25%		0,5%		0,75%		1%		1%		Seksi Gizi	
				Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan antenata minimal 4x (K4)		73%		74%		75%		76%		77%		77%		Seksi Kesehatan Keluarga	
				Peningkatan Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)		85%		86%		87%		88%		89%		89%		Seksi Kesehatan Keluarga	
			Kegiatan 2: Kegiatan Penyehatan Lingkungan dan Peningkatan	Jumlah Desa yang telah mengimplementasikan 5 pilar STBM		4,6%	1.634.482.000	9,1%	1.149.095.075	13,7%	1.328.048.008	18,3%	2.017.375.000	22,8%	2.219.100.000	22,8%	8.348.100.083	Seksi Penyehatan Lingkungan	

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Pola Perilaku Hidup Sehat Masyarakat	Persentase Jumlah TTU yang memenuhi syarat	86%	88%		90%		92%		94%		96%		96%		Seksi Penyehat-an Lingkung-an	
				Persentase Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Strata Purnama dan Mandiri	46%	48,17		48,86		49,77		50,46		51,14		51,14		Seksi Promosi Kesehatan	
				Persentase terbentuknya Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas		9.92		29.75		60.33		80.17		100		100		Seksi Rujukan/ promkes	
				persentase puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga bagi anak SD		9.92		100		100		100		100		100		Seksi Rujukan/ promkes	

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			PROGRAM 2 : Program Pencegahan dan Pengendali-an Penyakit	**Sasaran : Terwujudnya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit**															
				Indikator : Persentase keberhasilan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak menular	**52.25**	**53.58**	**2.064.676.900**	**56.33**	**2.832.994.000**	**58.92**	**3.014.851.000**	**61.26**	**1.895.112.400**	**62.84**	**2.084.500.000**	**62.84**	**11.892.134.300**	**Bidang P2MK**	
			Kegiatan 1 : Pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan Surveilans penyakit potensial wabah	Persentase jumlah anak baduta yang terlindungi dari PD3I	88.2%	89.3%	251.427.180	90.65 %	820.454.100	92.05 %	1.080.242.100	93.4	606.948.400	95	667.600.000	82%	3.426.671.780	Seksi Surveilan dan Imunisasi	
				Persentase Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)		100%		100%		100%		100%		100%		100%		Seksi Surveilan dan Imunisasi	

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Kegiatan 2 : Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Kasus kematian DBD di Fasyankes dilakukan audit klinis		<1 per 100.000	1.262.407.910	<1 per 100.000	1.774.987.840	<1 per 100.000	1.844.611.624	<1 per 100.000	1.288.164.000	<1 per 100.000	1.416.900.000	<1 per 100.000	7.587.071.374	Seksi p2	DIY
				Persentase kab/kota yang cakupan penemuan pneumoni lebih dari 60%		20 %		40 %		60 %		80 %		100 %		100%		Seksi p2	Provinsi DIY
				Persentase Cakupan penemuan TB		32 %		34 %		36 %		38 %		40 %i		40 %		Seksi p2	Provinsi DIY
				persentase penderita HIV yang menerima pengobatan ARV		64		66		68		70		72		72		Seksi p2	
				Annual Parasite Insidence		< 1 permil		< 1 permil		< 1 permi		< 1 permi		< 1 permil		< 1 permil		Seksi P2	Dinkes Kulon Progo
				persentase PJPD ditemukan		7,5%		10%		12,5%		15%		17,5%		17,5%		Seksi P2	

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
				persentase kasus jiwa diketemukan		7,5%		10%		12,5%		15%		17,5%		17,5%		Seksi P2	
				persentase DM diketemukan		7,5%		10%		12,5%		15%		17,5%		17,5%		Seksi P2	
				Persentase Kanker diketemukan	1.5	2		3		4		5		5		100		Seksi P2	
Tujuan 2: Terwujud-nya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu	Persentase Pelayanan Kesehatan Yang Terakredi-tasi		**PROGRAM 3 : Pelayanan Kesehatan**	**Sasaran: Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu**															
				Indikator: Persentase pelayanan kesehatan primer, kesehatan rujukan, dan Pelayanan Kesehatan lainnya sesuai standar pelayanan	**36.12**	**38.37**	**71.747.706.400**	**41.08**	**106.575.950.000**	**48.08**	**134.733.641.000**	**52.37**	**1.103.616.100**	**54.85**	**1.213.800.000**	**54.85**	**315.374.713.500**	**Bidang yankes**	

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Kegiatan 1 : Peningkatan pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan pelayanan kesehatan lain	FKTP (puskesmas, klinik pratama), FKTL (RS) dan fasyankes lain (labkesda) yang memenuhi standar pelayanan	25	75/ 170	219.746. 800	141/ 182	437,862, 500.00	192/ 213	481,648, 750.00	234/ 232	1.021.448. 500	245/ 243	1.123.500. 000	245/ 243		Seksi kesehatan dasar	
			Kegiatan 2 : Peningkatan Mutu dan Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan primer, rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan lain	FKTP dan FKTL serta pelayanan kesehatan lain yang menerapkan standar mutu.	80	120	1.246.35 0.000	172	1.532.98 5.000	204	1.686.28 3.000	236	82.167.600	237	90.300.000	237	4.638.085. 600		
				persentase calon jemaah haji yang terlayani istito'ah		100		100		100		100		100		100			

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			PROGRAM 4 : Pengembang-an sumber daya kesehatan	**Sasaran 1 : Peningkatan Sumber Daya Kesehatan**															
				Indikator 1: Jumlah FKTP, FKTL dan Fasyankes lainnya yang memenuhi standar dibagi jumlah Fasyankes dikali 100	**40.09**	**40.58**	**832.895.600**	**50.24**	**707.673.000**	**62.32**	**753.100.000**	**71.98**	**941.948.500**	**80.19**	**1.036.100.000**	**80.19**	**4.271.717.100**		
				Indikator2 : Persentase kefarmasian, perbekes dan makanan sesuai standar	**59.25**	**66.92**		**72.05**		**76.79**		**81.07**		**86.48**		**86.48**			
			Kegaiatan 1: Peningkatan Mutu Tenaga, Sarana dan Jaminan Kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes) memenuhi	60.2	70.92	399.660.000	82.65	434.522.500	83.67	448.769.000	84.69	259.021.000	85.71	284.900.000	85.71	1.826.872.500		

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
				standar perijinan SDM tenaga dan sarana															
			Kegiatan 2: Peningkatan Mutu Pelayanan Kefarmasian Fasilitas Keshatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Keshatan Tingkat Lanjutan (FKTL)	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kefarmasian, sediaan farmasi dan Perbekes serta pengendalian makanan			433.235.600		523.000.000		524.000.000		682.927.500		751.200.000		2.914.363.100		
				1 . Jumlah sarana pelayanan kesehatan dan produksi distribusi kefarmasian	174	215		236		256		275		287		287			
				2 . Persentase Makanan Memenuhi Syarat	41	55		60		65		70		75		75			
				3 . Ketersediaan Obat	130	130		133		135		135		137		137			

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			PROGRAM : **Pelayanan Kesehatan Pada Balabkes**	**Sasaran : Peningkatan pelayanan kesehatan pada BLUD Balabkes** **Indikator: Jumlah layanan pengembangan laboratorium untuk mendukung program, rujukan dan kebutuhan masyarakat**	**8**	**9**	**3.500.000.000**	**11**	**2.973.790.000**	**13**	**3.164.685.000**	**14**	**10.856.148.900**	**15**	**11.941.700.000**	**15**	**32.436.323.900**	**Dinas Kesehatan**	
			Kegiatan : Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Jumlah layanan pengembangan laboratorium untuk mendukung program, rujukan dan kebutuhan masyarakat	8	9	3.500.000.000	11	2.973.790.000	13	3.164.685.000	14	10.856.148.900	15	11.941.700.000	15			

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
				Sasaran ; Peningkatan Pelayanan Pelatihan Kesehatan Pada Blud Bapelkes															
			PROGRAM: Peningkatan Pelayanan Pelatihan Kesehatan Pada Blud Bapelkes	**Indikator: Persentase Mantan linatih yang meningkat kompetensinya**	**0**	**60**	**4.000.000.000**	**62**	**3.398.617.000**	**64**	**3.616.783.000**	**66**	**5.454.068.764**	**68**	**5.999.400.000**	**68**	**22.468.868.764**		
			Kegiatan: Pelayanan Pelatihan SDM Kesehatan	Jumlah pelatihan yang dievaluasi	0	60	4.000.000.000	62	3.398.617.000	64	3.616.783.000	66	5.454.068.764	68	5.999.400.000	6			
				Sasaran : Peningkatan Pelayanan Kesehatan pada Bapel Jamkesos															

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			PROGRAM : Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada Bapel Jamkesos	**Indikator 1: persentase penduduk miskin mendapatkan jaminan kesehatan**	**100**	**100**	**56.498.988.000**	**100**	**31.203.389.000**	**100**	**28.533.570.000**	**100**	**37.146.810.500**	**100**	**40.861.400.000**	**100**	**194.244.157.500**		
				Indikator 2: jenis layanan jaminan kesehatan Komplemen dan Suplemen kesehatan	**18**	**20**		**22**		**24**		**25**		**26**		**26**				
			Kegiatan : Pelayanan Jaminan Kesehatan	persentase jenis layanan jamkesos yang diakses masyarakat	0	76.92	56.498.988.000	84.62	31.203.389.000	92.31	28.533.570.000	96.15	37.146.810.500	100	40.861.400.000	100	57.858.000.000		
				Cakupan Jamkes Penyangga	0	96		98		100		100		100		100			
				Cakupan Jamkes Preventif	0	4		6		8		10		12		12			

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
				Cakupan Jamkes Rehabilitatif	0	5		10		15		20		25		25			
			Kegiatan 1 : Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Indikator 1 : Jumlah fasilitas Pelayanan Kesehatan Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi				6		12		18		24		24		Dinas Kesehatan	
				Indikator 2: Jumlah Penyehat Tradisional yang mendapat pembinaan				90		180		270		360		360			
				Indikator 3 : Jumlah Tenaga Kesehatan Tradisional yang terlatih				30		25		50		75		75			

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
				Indikator 4: Jumlah Puskesmas membina kelompok asuhan mandiri						60		90		121		121			
				Indikator 5: Jumlah galeri jamu yang terbentuk								1		1		1			
	Meningkatnya capaian pelaksanaan program pendukung sasaran SKPD		Program : Administrasi Perkantoran	Persentase Pemenuhan Pelayanan Administrasi Perkantoran	100	100	1.882.346.000	100	2.184.111.000	100	2.710.578.240	100	2.123.524.702	100	2.335.807.000	100	11.236.366.942	Dinas Kesehatan	Yogyakarta

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Kegiatan Penyediaan Jasa, Peralatan, dan Perlengkapan Perkantoran		100	100													
			Kegiatan Penyediaan Jasa Pengelola Pelayanan Perkantoran		100	100													
			Penyediaan Kegiatan Rapat-Rapat, Koordinasi dan Konsultasi		100	100													
			Program : Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Aparatur	100	100	848.198.000	100	567.004.000	100	1.221.405.120	100	504.190.000	100	554.500.000	100	3.695.297.120		
			Kegiatan Pemeliharaan Kendaraan Dinas/Operasional		100	100													

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Kegiatan Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan		100	100													
			Kegiatan Pemeliharaan Rumah dan Gedung Kantor		100	100													
			Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Perlengkapan		100	100													
			Program : Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur	Persentase Peningkatan Kualitas Pegawai dan Peningkatan Kapasitas sumberdaya Aparatur	100	100	31.092.000	100	26.417.000	100	28.113.000	100	32.000.000	100	35.200.000	100	152.822.000		
			Kegiatan Pengembangan ISO		100	100													
			Kegiatan Pembinaan,		100	100													

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Pengembangan Kualitas Profesi Dan Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional Tertentu																
			Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Pelaporan Keuangan	Persentase Peningkatan Pengembangan Sistem Laporan Capaian Kinerja dan Keuangan	100	100	439.098.100	100	373.081.000	100	397.030.000	100	106.986.000	100	117.600.000	100	1.433.795.100		
			Kegiatan Penyusunan Laporan Keuangan SKPD		100	100													
			Kegiatan Penyusunan Rencana Program Kegiatan SKPD serta Pengembanga		100	100													

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			n Data dan Informasi																
			Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Kegiatan SKPD		100	100													
	Terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu		Program Pelayanan Kesehatan Pada RS Jiwa Grhasia	Persentase pasien yang mampu ADL (*activity daily living*)	85,98	86	20.740.920.000	87	17.622.615.000	88	18.753.852.000	89	24.899.296.000	90	27.389.200.000	90	109.405.883.000	RS Jiwa Grhasia	Sleman
				Angka Pasien Cidera karena Fiksasi	11	7		4		3		2		1		1		RS Jiwa Grhasia	Sleman
				Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi ≤ 30 menit	80	82		84		86		88		90		90		RS Jiwa Grhasia	Sleman
				Rata Rata Jam Pelatihan Karyawan per tahun	69	70		72		75		78		80		80		RS Jiwa Grhasia	Sleman
				Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Jiwa ≤ 60 menit	61	63		66		69		72		75		75		RS Jiwa Grhasia	Sleman

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
				Tingkat Penggunaan Tempat Tidur / Bed Occu pancy Rate (BOR)	56	58		60		62		64		65		65		RS Jiwa Grhasia	Sleman
				Penyelesaian berkas pengajuan klaim pasien jaminan kesehatan	75	76		77		78		79		80		80		RS Jiwa Grhasia	Sleman
				Penyusunan laporan tahunan Rumah Sakit	80	81		82		83		84		85		85		RS Jiwa Grhasia	Sleman
				Pemenuhan Sumber Daya Manusia sesuai analisis beban kerja	85	86		87		88		89		90		90		RS Jiwa Grhasia	Sleman
				Kesesuaian Inventarisasi Barang Rumah Sakit	60	70		80		90		95		100		100		RS Jiwa Grhasia	Sleman
			Kegiatan Pelayanan Kesehatan Jiwa, NAPZA, dan Kesehatan Masyarakat serta Pelayanan Pendidikan	Keluaran / Hasil Kegiatan : Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) dan kesehatan lainnya serta	100	100	20.740.920.000	100	17.622.615.000	100	18.753852.000	100	24.899.296.000	100	27.389.200.000	100		RS Jiwa Grhasia	Sleman

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
				pelayanan pendidikan melalui sub kegiatan sbb : 1. Pelayanan Keperawatan 2. Pelayanan Penunjang 3. Pelayanan Medis 4. Pelayanan Sekretariat 5. Pelayanan Pendidikan															
	Terwujud-nya pelayanan kesehatan paru yang bermutu		Program Pelayanan Kesehatan pada RS Paru Respira	1. Angka keberhasilan pengobatan (Sucsess rate) TB	81,10%	82%	12.740.666.000	83%	10.825.164.000	84%	21.861.939.200	85%	20.000.000.000	86%	22.000.000.000	86%	87.427.769.200	RSPRespira	DIY
				2. Angka kematian pasien<48 jam	3,0%	2,5%		2%		1,5%		1%		1%		1%			
				3.Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari	72 orang	75 orang		80 orang		80 orang		80 orang		80 orang		80 orang			
				4. Bed Occupancy Rate (BOR)	55%	60%		60%		60%		60%		60%		60%			
				5.Lenght of Stay (LOS)	3,3,	5 hari		5 hari		5 hari		5 hari		5 hari		5 hari			

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Kegiatan : Pelayanan kesehatan paru dan pernapasan	terselenggaranya pelayanan kesehatan paru dan pernapasan sesuai dengan tata laksana (100%) untuk mendukung kberhasilan pengobatan pasien (81,1%)	100%	terselenggaranya pelayanan kesehatan paru dan pernapasan sesuai dengan tata laksana (100%) untuk mendukung keberhasilan pengobatan pasien (82%)	12.740.666.000	terselenggaranya pelayanan kesehatan paru dan pernapasan sesuai dengan tata laksana (100%) untuk mendukung kberhasilan pengobatan pasien (83%)	10.825.164.000	terselenggaranya pelayanan kesehatan paru dan pernapasan sesuai dengan tata laksana (100%) untuk mendukung kberhasilan pengobatan pasien (84%)	218.619.392.000	terselenggaranya pelayanan kesehatan paru dan pernapasan sesuai dengan tata laksana (100%) untuk mendukung kberhasilan pengobatan pasien (85%)	20.000.000.000	terselenggaranya pelayanan kesehatan paru dan pernapasan sesuai dengan tata laksana (100%) untuk mendukung kberhasilan pengobatan pasien (86%)	22.000.000.000	terselenggaranya pelayanan kesehatan paru dan pernapasan sesuai dengan tata laksana (100%) untuk mendukung kberhasilan pengobatan pasien (86%)	87.427.769.200		

Tabel 6-2 Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Dana keistimewaan)

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
Tujuan: Pengaturan Pemeliharaan dan Pengem-bangan Kebudaya-an bertujuan untuk : a. Menguatkan karakter dan jati diri masyara-kat b. mewujud-kan pemeliharaan nilai nilai	Terpeliha-ra dan berkem-bangnya kebudaya-an	**SEMULA**	**PROGRAM :** **Pengembangan kearifan lokal dan potensi budaya**		0.05	0.6		0.08	1.884.200.000	0.10	2.450.220.000	0.13	7.320.000.000	0.15	7.400.000.000	0.15	19.054.420.000		

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
budaya DIY dalam kehidupan masyara-kat, lembaga dan pemerin-tah c. mengemba ngkan kebudaya-an DIY untuk meningkat kan ketahanan budaya dan kontribusi budaya DIY ditengah peradaban dunia d. mewujudk an pemerata-																			

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
an akses aktivitas berkebuda yaan dan peningkata n apresiasi seni dan kreativitas karya budaya; dan e. Meningkat-kan kesejahtera an masyara-kat																			

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	*Hasil :*															
				fasilitas Pelayanan Kesehatan Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi		0		0		12		18		24					
				Penyehat Tradisional yang mendapat pembinaan	0	0		90		180		270		360		360			
				Tenaga Kesehatan Tradisional yang terlatih	0	0		0		25		50		75		75			
				Puskesmas membina kelompok asuhan mandiri		0		0		60		90		121					

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
				galeri jamu yang terbentuk	0	0		0		0		1		1					
				Output															
				Peta Potensi dan Produk Penyehat Tradisional	0	1		1		1		1		1		1			
				Blue Print Gallery Djamoe	0	0		1		1		1		1		1			
				Strategi Bisnis Gallery Djamoe	0	0		1		1		1		1		1			
				Penyehat Tradisional (Hatra)terlatih (Herbalis, pijat refleksi, akupresure)	0	3	6	9		9		12		15		15			
				Penyehat Tradisional mendapatkan pembinaan legalitas pelayanan	0	3		6		9		12		15		15			

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
				Rumah Sakit dikembangkan menjadi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional Terintegrasi		0		0		3		4		5		5			
				Puskesmas dikembangkan menjadi fasilitas pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi	0	0		0		25		20		25		25			
				penyediaan lahan gallery Djamoe melalui advokasi lintas	0	0		100		100		100		100		100			
				Detail Engineering Design (DED) Gallery Djamoe	n/a	0		0		1		1		1		1			

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
				Pembangunan Gedung Gallery Djamoe	n/a	0		0		0		0		100		100			
				Manajemen dan Operasional Pengelolaan Gallery Djamoe	n/a	0		0		60		80		100		100			
				Perawat terlatih akupresure dan dokter terlatih akupuntur	n/a	0		10 dokter 15 perawat		20 dokter 30 perawat		30 dokter 55 perawat		40 dokter 60 perawat		40 dokter 60 perawat			

Tabel 6-3 Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
Tujuan 1. Terwujudnya Perilaku Sadar Sehat Tujuan 2. Terwujud-nya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu	Sasaran 1 Persentase Puskesmas Melaksanakan Program Jogja Sehat dengan Pendeka-an Keluarga Sasaran 2. Persentase Pelayanan Kesehatan Yang Terakredi-tasi	**Menjadi**	**Program**: PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase keberhasilan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62,84 %	12.923.996.000	62,84 %	12.923.996.000	Dinas Kesehatan	
			Kegiatan: Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah alat kesehatan, obat, vaksin yang didistribusikan dan sarana distribusi makanan minuman yang di bina sesuai kebutuhan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 kab/kota	12.923.996.000	5 kab/kota	12.923.996.000		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Sub Kegiatan: Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Sarana Produksi dan Distribusi Makanan yang di bina sesuai standar (Dinkes)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30 sarana	63.698.000	30 sarana	63.698.000		
			Sub Kegiatan: Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Pembangunan gedung trauma healing dan visum et repertum (RS Grhasia)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 paket	4.012.168.000	1 paket	4.012.168.000		
			Sub Kegiatan: Pengembangan Rumah Sakit	Tersedianya tahap persiapan pengadaan tanah (RSP Respira)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 paket	2.659.700.000	1 paket	2.659.700.000		
			Sub Kegiatan: Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan, dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Tersedianya obat-obatan untuk pasien(RS Repira)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 paket	5.552.330.000	2 paket	5.552.330.000		
			Sub Kegiatan: Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Tersedianya alat kedokteran dan alat kesehatan (RS Respira)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18 jenis	636.100.000	18 jenis	636.100.000		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Kegiatan: Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Tercapainya Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	137.790.850.902	100%	137.790.850.902		
			Subkegiatan: Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	- BKK pengadaan Alat kesehatan RSUD Saptosari - Hibah PMI - Obat Bufferstock dan Perbekes Tersedia - Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan / atau berpotensi bencana mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 paket 1 thn 1 paket 100%	761.010.000	1 paket 1 thn 1 paket 100%	761.010.000		
			Subkegiatan: Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Penyelidikan Epidemiologi <24 jam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	111.605.000	100%	111.605.000		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Subkegiatan: Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	- Anak <1th mendapat imunisasi lengkap - Anak baduta mendapat imunisasi lanjutan/booster - Persentase K4 - Persentase KN1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95% 90% 77% 89%	201.100.000	95% 90% 77% 89%	201.100.000		
			Subkegiatan: Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Persentase Puskesmas PKPR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73%	86.066.000	73%	86.066.000		
			Subkegiatan: Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Persentase Puskesmas Santun Lansia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94%	23.167.000	94%	23.167.000		
			Subkegiatan: Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	- Persentase Penurunan Balita Kurus - Persentase Penurunan Ibu Hamil KEK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4% 1%	425.322.000	0,4% 1%	425.322.000		
			Subkegiatan: Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	- Jumlah Pos UKK yang terbentuk di wilayah kerja - Puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	197 Pos 121 Pusk	31.410.000	197 Pos 121 Pusk	31.410.000		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Subkegiatan: Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	- Desa/Kelurahan yang dilakukan verifikasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) - Sekolah (SD, SMP, SLTA) yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) - Kab/Kota dilakukan pembinaan Kab/Kota Sehat (KKS) - BKK jambanisasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	180 desa/kel 2365 sekolah 5 kab/kota 4 kab	40.735.000	180 desa/kel 2365 sekolah 5 kab/kota 4 kab	40.735.000		
			Subkegiatan: Pengelolaan Promosi Kesehatan	- Kajian pemanfaatan media dan pembuatan promosi kesehatan - Kampanye Germas - Media Promosi Film/Iklan Layanan Masyarakat - Penerbitan majalah mensana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 kab/kota 5 kab/kota 5 kab/kota 5 kab/kota	799.276.000	5 kab/kota 5 kab/kota 5 kab/kota 5 kab/kota	799.276.000		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Subkegiatan: Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	- Penyediaan Bahan Kimia/Reagensia dan Bahan Penunjang Lainnya (Balabkes) - Penyediaan Peralatan COVID - Penyediaan Alat-Alat Laboratorium - Hibah KPAD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 jenis 9 macam 29 macam 1 tahun	59.877.546.492	3 jenis 9 macam 29 macam 1 tahun	59.877.546.492		
			Subkegiatan: Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	- Cakupan Jaminan Kesehatan Penyangga (Bapeljamkesos) - Cakupan Jaminan Kesehatan Preventif (Bapeljamkesos) - Cakupan Jaminan Kesehatan Rehabilitatif (Bapeljamkesos) - FKTL yang mendapatkan pembinaan pemenuhan standar tenaga dan sarana dan jaminan kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100% 12% 25% 10 RS/FKTL	69.464.782.960	100% 12% 25% 10 RS/FKTL	69.464.782.960		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Subkegiatan: Pengelolaan Surveilans Kesehatan	- Kab/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 95% - Sasaran yang mendapat Imunisasi Covid-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100% 80%	2.115.613.000	100% 80%	2.115.613.000		
			Subkegiatan: Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	- Fasyankes yang dibina dalam memberikan pelayanan kefarmasian sesuai standar - Klinik mendapatkan pembinaan pelayanan kesehatan - Puskesmas mendapatkan pembinaan pelayanan kesehatan dasar - RS mendapatkan pembinaan pelayanan kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45 Fasyankes 40 Klinik 121 Pusk 80 RS	316.403.000	45 Fasyankes 40 Klinik 121 Pusk 80 RS	316.403.000		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Subkegiatan: Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat (SPGDT)	Pengembangan pelayanan SPGDT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	354.500.000	100%	354.500.000		
			Subkegiatan: Operasional Pelayanan Rumah Sakit	- Pengadaan perlengkapan gedung trauma healing & visum et repertum (RS Grhasia) - Pengadaan perlengkapan ruang isolasi (RS Grhasia) - Penyusunan dokumen AMDAL lingkungan (RS Grhasia) - Pengadaan hardware SIMRS (RS Grhasia) - Tersedianya BMHP dan reagen (RS Respira) - Tersedianya alat bengkel (RS Respira)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 paket 1 paket 1 paket 1 paket 2 paket 3 jenis	3.368.679.450	1 paket 1 paket 1 paket 1 paket 2 paket 3 jenis	3.368.679.450		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Kegiatan: Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Terwujudnya pengelolaan data, informasi, dan sistem informasi kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	5.550.000	100%	5.550.000		
			Subkegiatan: Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	- Buku Data Kesehatan Tahun 2021 - Buku Profil Kesehatan Tahun 2021 - Jumlah materi tentang informasi kesehatan yang lengkap	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 dok 1 dok 180 materi	5.100.000	1 dok 1 dok 180 materi	5.100.000		
			Subkegiatan: Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah pengelolaan sistem informasi kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6 sistem informasi	450.000	6 sistem informasi	450.000		
			Kegiatan: Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Terwujudnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mendapatkan Pembinaan Mutu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	36.205.000	100%	36.205.000		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Subkegiatan: Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Puskesmas yang mendapatkan pembinaan mutu Klinik Pratama yang mendapatkan pembinaan mutu Rumah Sakit Yang mendapatkan pembinaan mutu Laboratorium yang mendapatkan pembinaan mutu										121 Pusk 30 Klinik 80 RS 5 Lab	36.205.000	121 Pusk 30 Klinik 80 RS 5 Lab	36.205.000		
			Program: PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase mantan linatih yang meningkat kompetensinya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68%	238.868.500	68%	238.868.500		
			Kegiatan: Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	- Dukungan terhadap presentase keberhasilan pencegahan dan pengendalian PMPTM - Jumlah Pelayanan Pelatihan dan Non Pelatihan yang Dilaksanakan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100% 4 Keg	238.868.500	100% 4 Keg	238.868.500		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
			Sub Kegiatan: Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	FKTP dan FKTL yang mendapatkan pembinaan pemenuhan standar tenaga dan sarana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12 bulan	73.580.000	12 bulan	73.580.000		
			Subkegiatan: Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jasa, Peralatan, dan Perlengkapan Perkantoran yang Mendukung Operasional Bapelkes (Bapelkes) Audit Mutu Internal Bapelkes Kurikulum Pelatihan yang Dibuat (Bapelkes) Grand Design Laboratorium Lapangan yang Dibuat (Bapelkes) Grand Design Laboratorium Kelas yang Dibuat (Bapelkes)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12 bulan 2 laporan 1 kurikulum 1 laporan 1 laporan	165.288.500	12 bulan 2 laporan 1 kurikulum 1 laporan 1 laporan	165.288.500		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
				Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) yang Dilakukan (Bapelkes) Pelayanan Pelatihan dan Non Pelatihan yang Dilaksanakan (Bapelkes) Pengembangan Sistem Pembelajaran (Bapelkes)										6 laporan 1 kegiatan 1 sistem		6 laporan 1 kegiatan 1 sistem			
			Program: PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase kefarmasian, perbekes, dan makanan sesuai standar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86,48 %	2.408.000	86,48 %	2.408.000		
			Kegiatan: Pengendalian dan Penyawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Sarana produksi dan distribusi obat tradisional yang mendapatkan pembinaan sesuai dengan standar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35 sarana	2.408.000	35 sarana	2.408.000		

			Sub Kegiatan: Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Sarana Produksi dan Distribusi Obat Tradisional yang mendapatkan pembinaan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35 sarana	2.408.000	35 sarana	2.408.000		

Tabel 6-4 Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Dana keistimewaan)

Tujuan	Sasaran	Keterangan	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja PD Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
Tujuan: Pengaturan Pemeliharaan dan Pengem-bangan Kebudaya-an bertujuan untuk : a. Menguatkan karakter dan jati diri masyara-kat	Terpeliha-ra dan berkem-bangnya kebudaya-an	Menjadi	**Program**: PROGRAM PENYELENGGARAAN KEISTIMEWAAN YOGYAKARTA URUSAN KEBUDAYAAN	Persentase peningkatan potensi kearifan lokal dan budaya daerah yang berdaya saing	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,15%	300.127.000	0,15%	300.127.000	Dinas Kesehatan	
			Kegiatan: Pengembangan Kearifan Lokal dan Potensi Budaya	Terselenggaranya pengembangan pelayanan kesehatan tradisional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	300.127.000	100%	300.127.000		
			Sub Kegiatan: Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Kajian Pengembangan Kesehatan Tradisonal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 dok	300.127.000	2 dok	300.127.000		

b. mewujud-kan pemelihar aan nilai nilai budaya DIY dalam kehidupan masyara-kat, lembaga dan pemerin-tah c. mengemba ngkan kebudaya-an DIY untuk meningkat kan ketahanan budaya dan				Penyehat Tradisional Mendapatkan Pembinaan Legalitas Pelayanan Peningkatan Kapasitas Hatra di area wisata Tersosialisasinya Kebijakan Kesehatan Tradisional dan konsultasi teknis kesehatan tradisional Terkoordinasinya (Asosiasi Hatra, SP3T, Saintifikasi Jamu) Film Kesehatan Tradisional (Ramuan, Refleksi dan Akupunktur) Pameran Jamu										1 dok 1 dok 1 dok 1 dok 1 dok 1 dok					

kontribusi budaya DIY ditengah peradaban dunia d. mewujudkan pemerata-an akses aktivitas berkebudayaan dan peningkatan apresiasi seni dan kreativitas karya budaya; dan e. Meningkat-kan kesejahteraan masyara-kat				Lomba Film, vlog dan liputan kestrad										1 dok				

BAB 7 KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.Indikator kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini ditampilkan dalam Tabel berikut ini.

Tabel 7-1 Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

NO	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Persentase puskesmas melaksanakan program Jogja Sehat dengan pendekatan keluarga	42,97 (52)	67,77 (82)	100 (121)	100 (121)	100 (121)	100 (121)	100 (121)
2	Persentase Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi	57.63 151	64.89 170	67.18 176	69.08 181	70.99 186	73.28 192	73.28 192
PERUBAHAN								
1	Persentase puskesmas melaksanakan program Jogja Sehat dengan pendekatan keluarga	42,97 (52)	67,77 (82)	100 (121)	100 (121)	100 (121)	100 (121)	100 (121)
2	Persentase Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi	57.63 151	64.89 170	67.18 176	69.08 181	70.99 186	73.28 192	73.28 192

3	Persentase pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan jiwa	50	55	60	65	70	75	75
4	Persentase Pemenuhan standar mutu pelayanan	71,4	73,2	74,8	77,2	78,9	81,3	81,3

BAB 8 PENUTUP

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2022 ini selanjutnya menjadi pedoman bagi penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) mulai tahun 2018 hingga 2022. Perencanaan pembangunan untuk penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2023 berpedoman pada arah kebijakan dan sasaran pokok RPJPD 2005-2025 Daerah Istimewa Yogyakarta dan mengacu pada RKP Tahun 2023. Hal ini didasarkan pada tahun 2023 merupakan masa transisi antara periodesasi RPJMD 2017-2022 dengan RPJMD periode 2022-2027, dimana dalam tahun 2023 masih dalam proses penyusunan.

Secara garis besar, pembangunan yang berlangsung lima tahun ke depan bukan saja diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan juga diharapkan dapat berjalan dengan baik, karena didukung kinerja aparat pemerintahan yang bersih, kreatif, inovatif, disiplin, dan akuntabel.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2018-2022 dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan, kemampuan dan karakteristik daerah serta perkembangan yang ada. Juga dengan perubahan regulasi yang terkait. Perubahan Renstra Dinkes DIY juga memiliki keterkaitan dengan Perubahan Renstra Kabupaten Kota di DIY. Berjalannya proses pembangunan kesehatan di DIY diharapkan dapat mewujudkan cita cita masyarakat sejahtera dapat tercapai dan masyarakat DIY dapat hidup dengan derajad kesehatan serta kualitas yang setinggi-tingginya.

KEPALA,

DISKES

drg. KEMBAJUN SETYANINGASTUTIE, M.Kes

NIP. 19600912 199303 2 006

jogja istimewa

PERUBAHAN

RENSTRA DIY 2017-2022

PERUBAHAN
Rencana Strategis
Daerah Istimewa Yogyakarta
Tahun 2017-2022

PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN DIY

Alamat: Jalan Gondosuli No. 6 Yogyakarta 55165
Telepon: (0274) 563153
Faksimile: (0274) 512368
Website: dinkes.jogjaprov.go.id
Email: dinkes@jogjaprov.go.id