

PROFIL KESEHATAN D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2020

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI2

DAFTAR TABEL.....5

DAFTAR GAMBAR6

KATA PENGANTAR7

BAB I PENDAHULUAN1

1.1. Latar Belakang.....1

1.2. Sistematika Penulisan.....3

BAB II GAMBARAN UMUM4

2.1. Kondisi Geografis4

2.2. Keadaan Demografi7

2.3 Kondisi Sosial Ekonomi8

2.1. Indek Pembangunan Manusia18

BAB III SITUASI DERAJAT & UPAYA KESEHATAN22

3.1. Derajat Kesehatan Masyarakat..... **Error! Bookmark not defined.**

3.1.1. Umur Harapan Hidup(UHH)22

3.1.2. Kasus Kematian Ibu23

3.1.3. Angka Kematian Bayi (AKB)25

3.1.4. Angka Kematian Balita (AKABA).....26

3.1.5. Status Gizi 27

3.1.5.1. Status Gizi Bayi/Balita27

i. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)28

ii. Gizi Buruk dan Gizi Kurang28

iii. Bawah Garis Merah (BGM).....29

iv. Stunted.....30

v. Gizi Lebih31

vi.	ASI Eksklusif	31
3.1.5.2.	Status Gizi Ibu Hamil	32
i.	Anemia	32
ii.	Kurang Energi Kronis (KEK)	33
3.2.	Morbiditas	34
3.2.1.	Surveillans Terpadu Penyakit (STP)	34
3.2.2.	Penyakit Menular	36
iii.	Demam Berdarah Dengue (DBD)	36
iv.	Tuberkulosis (TBC)	37
v.	Malaria	38
vi.	HIV-AIDS	38
vii.	Filariasis	39
viii.	Kusta	40
ix.	ISPA dan Pneumonia	41
x.	Diare	42
xi.	Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	42
xii.	New Emerging Disease	43
3.2.3.	Penyakit Tidak Menular	44
i.	Hipertensi	44
ii.	Jantung	45
iii.	Diabetes Mellitus (DM)	46
iv.	Kanker (Neoplasma)	46
v.	Asma dan Penyakit Paru	47
3.3.	Kecelakaan	48
BAB IV. SITUASI UPAYA KESEHATAN		50
4.1.	Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	50
4.2.	Perbaikan Gizi Masyarakat	54
4.3.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	57

4.3.1.	Pelayanan Kesehatan Ibu	57
4.3.2.	Pelayanan Kesehatan Anak.....	58
4.3.3.	Pembinaan Kesehatan Remaja	59
4.4.	Pembinaan Kesehatan Lingkungan	59
4.5.	Perilaku Hidup Sehat Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat	61
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN		63
5.1.	Tenaga Kesehatan	63
5.2.	Distribusi dan Rekapitulasi SDM Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.....	63
5.3.	Pembiayaan Kesehatan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat.....	64
5.4.	Anggaran Pembangunan Kesehatan	65
BAB VI PENUTUP		66

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2020 7

Tabel 2.Dampak Covid-19 terhadap Penduduk Usia Kerja Menurut Jenis Kelamin dan Daerah Tempat
Tinggal, Agustus 2020 (ribu orang) 13

Tabel 3. Persentase Penduduk Bekerja Menurut Lapangan Pekerjaan Utama di D.I. Yogyakarta Agustus 2018
– Agustus 2020 16

Tabel 4. Persentase Penduduk Bekerja Menurut Status Pekerjaan Utama dan Kegiatan 17

Tabel 5. Rasio Ketergantungan Menurut Kabupaten/kota Tahun 2015-2020 18

Tabel 6. Jumlah Kematian Ibu, Bayi dan Balita DIY 2012-2020..... 24

Tabel 7. Prevalensi BBLR DIY 2015-2020 28

Tabel 8. Prevalensi KEP DIY Tahun 2018-2020 29

Tabel 9. Persentase BGM di DIY Tahun 2014-2020 29

Tabel 10. *Distribusi Kasus Malaria Per Kab/Kota Tahun 2020*..... 38

Tabel 11. Kasus Baru HIV di D.I. Yogyakarta tahun 2020 39

Tabel 12.Kasus Baru Neoplasma di DIY Tahun 2020 47

Tabel 13. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan DIY Tahun 2020 53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Peta Wilayah DIY	4
Gambar 2	Sebaran Penduduk D.I. Yogyakarta Menurut Kabupaten/Kota (persen), 2020	7
Gambar 3	Rasio Penduduk Menurut Jenis Kelamin DIY 2020	8
Gambar 4	Persentase Jumlah Penduduk Miskin DIY dan Nasional tahun 2015-2020	9
Gambar 5	Pertumbuhan Ekonomi DIY Tahun 2013-2020 (%)	9
Gambar 6	Angka Melek Huruf DIY Tahun 2020	10
Gambar 7	Grafik Harapan Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah DIY 2010 – 2020	11
Gambar 8	Dampak Covid-19 terhadap Penduduk Usia Kerja, Agustus 2020	13
Gambar 9	Grafik IPM Nasional dan DIY 2010– 2020	20
Gambar 10	Grafik Umur Harapan Hidup di DIY Hasil Sensus Penduduk	23
Gambar 11	Penyebab Kematian Ibu DIY Tahun 2020	25
Gambar 12	Jumlah Kematian Bayi Tahun 2020	26
Gambar 13	Kematian Balita di D.I. Yogyakarta tahun 2020.....	27
Gambar 14	Grafik Prevalensi Balita Stunted DIY Tahun 2018-2020	30
Gambar 15	Grafik Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif DIY 2020	32
Gambar 16	Grafik Cakupan Bumil Anemia di DIY 2020	33
Gambar 17	Grafik Prevalensi Bumil KEK DIY 2020.....	34
Gambar 18	Grafik Pola 10 Besar Penyakit di DIY Tahun 2020 berdasarkan STP Puskesmas	35
Gambar 19	Grafik Pola Penyakit di DIY Tahun 2020 berdasarkan STP Rawat Inap RS	35
Gambar 20	Grafik Jumlah Kasus dan Kematian DBD DIY Tahun 2020	36
Gambar 21	Grafik Angka Keberhasilan Pengobatan Tb (success rate) DIY tahun 2020	37
Gambar 22	Kasus Baru AIDS di D.I. Yogyakarta tahun 2020	39
Gambar 23	Grafik Kasus Baru Kusta DIY Tahun 2020	41
Gambar 24	Grafik Hasil Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap DIY Tahun 2020	43
Gambar 25	Grafik prevalensi asma tahun 2018	48
Gambar 26	Grafik Kasus Kecelakaan DIY 2020	49
Gambar 27	Grafik Data akreditasi puskesmas dan Rumah Sakit di DIY Tahun 2020.....	51
Gambar 28	Grafik Puskesmas perawatan dan non perawatan di DIY 2020	52
Gambar 29	Grafik Jumlah Puskesmas Santun Lansia di DIY Tahun 2020	52
Gambar 30	Grafik Puskesmas PONE dan Dapat Diakses Difabel di DIY Tahun 2020.....	53
Gambar 31	Grafik Rasio Tempat Tidur RS per Jumlah Penduduk.....	54
Gambar 32	Grafik Balita Ditimbang dan KEP di DIY Berdasar BB/U Tahun 2020	55
Gambar 33	Grafik Persentase Balita Mendapat Vitamin A di DIY Tahun 2020.....	56
Gambar 34	Grafik Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Tablet tambah darah Lengkap	56
Gambar 35	Grafik Cakupan Kunjungan K1 dan K4 DIY 2020.....	57
Gambar 36	Grafik Cakupan KN-1 dan KN-L DIY 2020.....	58
Gambar 37	Persalinan Remaja di D.I. Yogyakarta Tahun 2019 menurut kelompok umur.	59
Gambar 38	Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan	60
Gambar 39	Cakupan Penduduk dengan akses sanitas layak (Jamban Sehat)	60
Gambar 40	Grafik Prosentase Rumah Tangga berPHBS di DIY 2020.....	61
Gambar 41	Grafik Jumlah Posyandu Menurut kategori di DIY 2020	62
Gambar 42	Jumlah SDM Kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020	63
Gambar 43	Jumlah dokter di D.I. Yogyakarta tahun 2020.....	64

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmad dan hidayahNya sehingga Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020 ini dapat tersusun.

Salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja Dinas Kesehatan di D.I. Yogyakarta adalah Profil Kesehatan ini. Data yang digunakan dalam proses penyusunan Profil ini bersumber dari berbagai unit kerja baik lintas program dilingkungan kesehatan maupun lintas sektor dengan didukung data dari kabupaten/kota yang selanjutnya dilakukan pemutakhiran data di provinsi sehingga keluaran data tersebut menjadi valid, akurat dan relevan.

Profil Kesehatan DIY 2020 ini disusun untuk memenuhi kebutuhan akan data dan informasi kesehatan, khususnya masyarakat pengguna informasi kesehatan. Data dan informasi dalam profil ini diharapkan dapat dimanfaatkan untuk berbagai keperluan yang terkait dengan kesehatan.

Kami menyadari bahwa Buku Profil Kesehatan ini masih perlu penyempurnaan dari berbagai aspek, oleh karena itu masih diperlukan saran dan kritik yang membangun, serta partisipasi dari semua pihak khususnya dalam upaya mendapatkan data/informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan. Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaganya dalam penyusunan Profil Kesehatan DIY tahun 2020 ini, kami sampaikan terima.

Yogyakarta, 2021

Kepala Dinas

Drg. Pembajun Setyaningastuti, M.Kes.
NIP. 196509121993032006

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan memiliki agenda program-program prioritas yaitu : 1. Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi; 2. Eliminasi Tuberculosis; 3. Penurunan stunting; 4. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular, serta 5. Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Neonatus. Pencapaian target program prioritas ini dilakukan melalui Program Indonesia Sehat dengan strategi Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Dalam upaya mewujudkan program prioritas tersebut di DIY, pemerintah provinsi bekerja sama dengan pemerintah kabupaten/kota dan melibatkan pihak swasta dan masyarakat. Segala upaya kesehatan selama ini dilakukan tidak hanya oleh sektor kesehatan saja, tetapi juga tidak luput peran dari sektor non kesehatan. Hal ini dikarenakan masalah kesehatan tidak bisa diintervensi hanya oleh sektor kesehatan saja.

Agar proses pembangunan kesehatan berjalan sesuai dengan arah dan tujuan, diperlukan manajemen yang baik sebagai langkah dasar pengambilan keputusan dan kebijakan di semua tingkat administrasi pelayanan kesehatan. Untuk itu pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan perlu dikelola dengan baik dalam suatu sistem informasi kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang *evidence based* diupayakan untuk dapat menyediakan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu. Untuk itu, peran data dan informasi kesehatan menjadi sangat penting dan semakin dibutuhkan dalam manajemen kesehatan oleh berbagai pihak.

Pemerintah daerah Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai macam upaya untuk mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakatnya. Upaya kesehatan telah dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Selain itu, berbagai macam pendekatan juga telah dilakukan, antara lain pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Namun, masalah-masalah kesehatan masih banyak dijumpai di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Masyarakat semakin peduli dengan situasi kesehatan dan hasil pembangunan kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah, terutama terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan mereka. Kepedulian masyarakat akan informasi kesehatan ini memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan itu sendiri. Untuk itu pengelola program harus bisa menyediakan dan memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat dengan dikemas secara baik, sederhana, informatif, dan tepat waktu. Dengan adanya Undang- Undang 14 Tahun 2014 tentang Keterbukaan Informasi Publik, juga mendorong badan publik untuk dapat menyediakan informasi kesehatan sesuai kategori yang ditetapkan yaitu informasi berkala, setiap saat dan serta merta.

Profil kesehatan merupakan salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan yang penyusunan dan penyajiannya dibuat sesederhana mungkin tetapi informatif, untuk dipakai sebagai alat tolok ukur kemajuan pembangunan kesehatan sekaligus juga sebagai bahan evaluasi program-program kesehatan. Profil Kesehatan DIY adalah gambaran situasi kesehatan yang memuat berbagai data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan selama satu tahun yang memuat data derajat kesehatan, sumber daya kesehatan, dan capaian indikator hasil pembangunan kesehatan

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah institusi yang ditunjuk untuk menyelenggarakan urusan Pemerintah Daerah DIY di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan DIY memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai penggerak pembangunan di bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat DIY.

Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta adalah gambaran situasi kesehatan di DIY yang diterbitkan setiap tahun sekali. Maksud diterbitkannya buku ini adalah untuk menampilkan berbagai data tentang kesehatan dan data pendukung lain yang dideskripsikan dengan analisis dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik. Sedangkan tujuan yang ingin dicapai adalah tersampainya informasi kesehatan yang merupakan pencapaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2020.

Profil Kesehatan DIY Tahun 2020 disusun secara sistematis mengikuti pedoman penyusunan profil kesehatan yang diterbitkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

1.2. Sistematika Penulisan

Sistematika penyajian Profil Kesehatan DIY tahun 2020 ini adalah sebagai berikut :

Bab I – Pendahuluan

Bab ini Berisi tentang maksud dan tujuan profil kesehatan dan sistematika dari penyajiannya.

Bab II – Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum DIY. Selain uraian tentang letak geografis, administratif, dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misal kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya, dan lingkungan.

Bab III – Situasi Derajat & Upaya Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang derajat kesehatan dan situasi upaya kesehatan.

Bab IV – Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini berisi uraian situasi sumber daya kesehatan di di.

Bab V – Penutup (Kesimpulan)

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan DIY di tahun 2020.

□ □ □

BAB II GAMBARAN UMUM

2.1. Kondisi Geografis

Daerah Istimewa Yogyakarta terletak di bagian tengah-selatan Pulau Jawa, secara geografis terletak pada 7°33'-8°12' Lintang Selatan dan 110°00'-110°50' Bujur Timur. Luas DIY adalah 3.185,80 km² atau 0,17% dari luas Indonesia (1.890.754 km²) (Sumber : RPJMD).

DIY bagian selatan berbatasan dengan Lautan Indonesia (Samudera Hindia). Sementara itu, di bagian Timur Laut, Tenggara, Barat dan Barat Laut berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah. Batas-batas wilayah DIY meliputi :

- i. Sebelah Timur Laut berbatasan dengan Kabupaten Klaten
- ii. Sebelah Tenggara berbatasan dengan Kabupaten Wonogiri
- iii. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Purworejo
- iv. Sebelah Barat Laut berbatasan dengan Kabupaten Magelang

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), secara administratif, terdiri dari 1 kota, 4 kabupaten, 78 kecamatan, dan 438 kelurahan/desa. Wilayah administrative DIY adalah :

1. Kota Yogyakarta (luas 32,50 km², 14 kecamatan, dan 45 kelurahan);
2. Kabupaten Bantul (luas 506,85 km², 17 kecamatan, dan 75 desa);
3. Kabupaten Kulon Progo (luas 586,27 km², 12 kecamatan, dan 87 desa);
4. Kabupaten Gunungkidul (luas 1.485,36 km², 18 kecamatan, dan 144 desa);
5. Kabupaten Sleman (luas 574,82 km², 17 kecamatan, dan 86 desa).

Berikut tampilan wilayah DIY dalam bentuk peta :



Gambar 1 Peta Wilayah DIY

DIY, menurut altitude, terbagi menjadi daerah dengan ketinggian <100 meter, 100-500 meter, 500–1.000 meter (sebagian besar di Kabupaten Bantul), dan 1.000–2000 meter diatas permukaan laut terletak di Kabupaten Sleman. Sementara itu, secara fisiografi, DIY dapat dikelompokkan menjadi 4 satuan wilayah :

1. Satuan fisiografi Gunungapi Merapi, mulai dari kerucut gunung hingga bentang lahan vulkanik, meliputi Sleman, Kota Yogyakarta dan sebagian Bantul. Daerah kerucut dan lereng gunung api merupakan daerah hutan lindung sebagai kawasan resapan air daerah bawahan. Wilayah ini memiliki luas kurang lebih 582,81 km² dengan ketinggian 80–2.911 meter.
2. Satuan fisiografi Pegunungan Seribu Gunungkidul, merupakan kawasan perbukitan batu gamping dan bentang karst tandus dan kurang air permukaan, di bagian tengah merupakan cekungan Wonosari yang terbentuk menjadi Plato Wonosari. Wilayah pegunungan ini memiliki luas kurang lebih 1.656,25 km² dengan ketinggian 150-700 meter.
3. Satuan fisiografi Pegunungan di Kulon Progo bagian utara, merupakan bentang lahan struktural *denudasional* dengan topografi berbukit, kemiringan lereng curam dan potensi air tanah kecil. Luas wilayah ini mencapai kurang lebih 706,25 km² dengan ketinggian 0-572 meter.
4. Satuan fisiografi Dataran Rendah, merupakan bentang lahan *fluvial* (hasil proses pengendapan sungai) yang didominasi oleh dataran *aluvial*, membentang mulai dari Kulon Progo sampai Bantul yang berbatasan dengan Pegunungan Seribu. Wilayah ini memiliki luas 215,62 km² dengan ketinggian 0–80 meter.

Kondisi fisiografi tersebut membawa pengaruh terhadap persebaran penduduk, ketersediaan sarana prasarana, sosial, ekonomi, serta ketimpangan kemajuan pembangunan. Daerah-daerah yang relatif datar, (dataran *aluvial* meliputi Sleman, Kota, dan Bantul) adalah wilayah padat penduduk, memiliki intensitas sosial ekonomi tinggi, maju, dan berkembang. Namun, di daerah ini banyak terjadi pencemaran lingkungan.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki iklim tropis dengan curah hujan berkisar 0-560 mm dengan hari hujan per bulan antara 0-28 kali. Suhu udara rata-rata berkisar 26,26°C. Kelembaban udara berkisar antara 54,00--92,00 persen dan tekanan udara 988,20–997,00 mb dengan kecepatan angin antara 1,00-7,00 m/det (BPS, 2019).

Curah hujan tertinggi pada tahun 2019 tercatat 560 mm dengan hari hujan per bulan sebanyak 22 kali. Kondisi ini menurun dibandingkan dengan tahun 2018. Kecepatan angin maksimum pada tahun 2019 mencapai 13,60 knot, jauh lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 (12,20 knot) (BPS, 2019).

DIY mempunyai potensi bencana alam, terutama yang berkaitan dengan bahaya geologi, antara lain:

1. Gunung Merapi, mengancam wilayah Kabupaten Sleman bagian utara dan wilayah sekitar sungai yang berhulu di Puncak Merapi;
2. Gerakan tanah/batuan dan erosi, berpotensi terjadi pada lereng Pegunungan Kulon Progo (bagian utara dan barat), lereng Pegunungan Selatan (Kabupaten

- Gunungkidul), dan bagian timur (Kabupaten Bantul);
3. Bahaya banjir, terutama berpotensi mengancam daerah pantai selatan Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Bantul;
 4. Bahaya kekeringan berpotensi terjadi di wilayah Kabupaten Gunungkidul bagian selatan, khususnya kawasan karst;
 5. Bahaya tsunami, berpotensi di pantai selatan Kulon Progo, Bantul, dan Gunungkidul, khususnya pada elevasi kurang dari 30 meter di atas permukaan laut;
 6. Bahaya gempa bumi (tektonik, vulkanik) berpotensi terjadi di seluruh wilayah DIY. Gempa tektonik berpotensi di tumbukan lempeng dasar Samudra Yogyakarta yang terletak di sebelah selatan DIY;
 7. Bahaya angin puting beliung, berpotensi terjadi di seluruh wilayah DIY.

Pengelolaan sumber daya alam (SDA) yang tidak berkelanjutan dan mengabaikan kelestarian fungsi lingkungan hidup menyebabkan daya dukung lingkungan menurun dan ketersediaan SDA menipis. Kawasan hutan dengan luas 23,54% dari luas wilayah DIY kurang mencukupi sebagai standar lingkungan hidup. Menurunnya daya dukung dan ketersediaan SDA juga terjadi karena kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang rendah sehingga tidak mampu mengimbangi laju pertumbuhan penduduk.

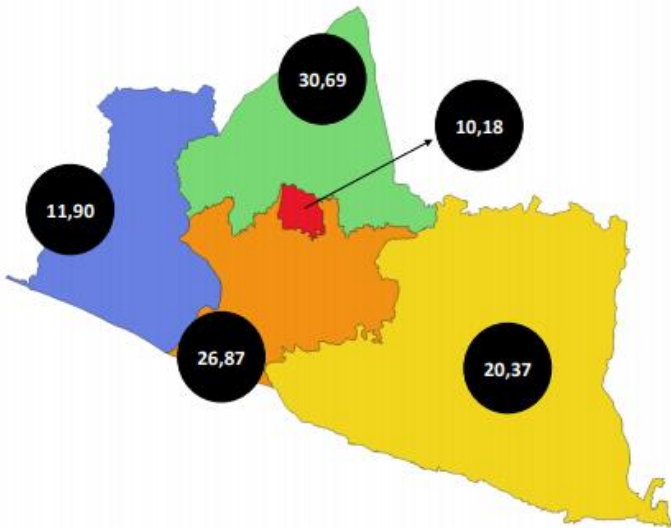
Pencemaran air, udara, dan tanah juga masih belum tertangani secara tepat karena semakin pesatnya aktivitas pembangunan yang kurang memperhatikan aspek kelestarian fungsi lingkungan. Oleh karena itu, kebijakan pengelolaan lingkungan hidup secara tepat akan dapat mendorong perilaku masyarakat untuk menerapkan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan agar tidak terjadi krisis SDA, khususnya air, pangan, dan energi.

Kerusakan dan pencemaran lingkungan yang terjadi baik di perkotaan maupun pedesaan terus terjadi. Kerusakan sumber daya alam (SDA) dan penurunan mutu lingkungan secara drastis tersebut menyebabkan perubahan tatanan dan fungsi lingkungan hidup. Hal ini menyebabkan munculnya ancaman global seperti perubahan iklim global, rusaknya keanekaragaman hayati, serta meningkatnya produksi gas rumah kaca.

2.2. Keadaan Demografi

Menurut proyeksi BPS, jumlah penduduk DIY tahun 2020 sebesar 3.668.719 jiwa dengan persebaran yang tidak merata. Mayoritas penduduk DIY bermukim di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 1.125.804 jiwa (30,69%) dari total penduduk. Penduduk terbanyak kedua bermukim di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 985.770 jiwa (26,87%). Sementara itu, jumlah penduduk di wilayah lain adalah Kabupaten Gunungkidul sebanyak 747.161 jiwa (20,37%), Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah penduduk sebanyak 436.395 jiwa (11,90%), dan Kota Yogyakarta sebanyak 373.589 jiwa(10,18%).

Ditinjau dari kepadatan penduduk, Kepadatan tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta yaitu sebesar 11.495 jiwa/km2. Wilayah yang memiliki kepadatan penduduk terendah adalah di Kabupaten Gunungkidul yaitu sebanyak 522 jiwa/km2. Sementara itu, secara total kepadatan penduduk DIY pada tahun 2020 adalah 1.171 jiwa/km2.



Gambar 2 Sebaran Penduduk D.I. Yogyakarta Menurut Kabupaten/Kota (persen), 2020

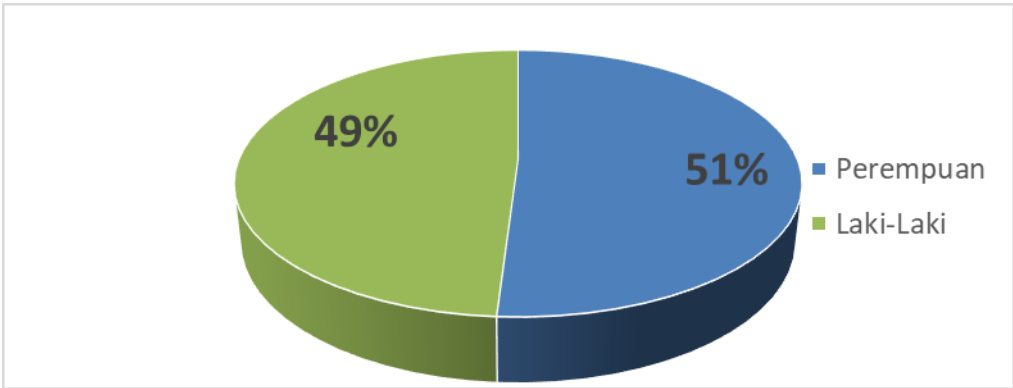
Tabel 1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2020

Kabupaten/Kota	Jumlah
Kulon Progo	436.395
Bantul	985.770
Gunung Kidul	747.161
Sleman	1.125.804
Yogyakarta	373.589
DI Yogyakarta	3.668.719

Sumber : BPS D.I. Yogyakarta, 2021

Perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan pada DIY relatif seimbang.

Penduduk dengan jenis kelamin laki-laki adalah 49,50%. Sementara itu, penduduk perempuan adalah 50,50%. Perbandingan yang relatif seimbang ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk perempuan sedikit lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk laki-laki.



Sumber : BPS, 2021

Gambar 3. Rasio Penduduk Menurut Jenis Kelamin DIY 2020

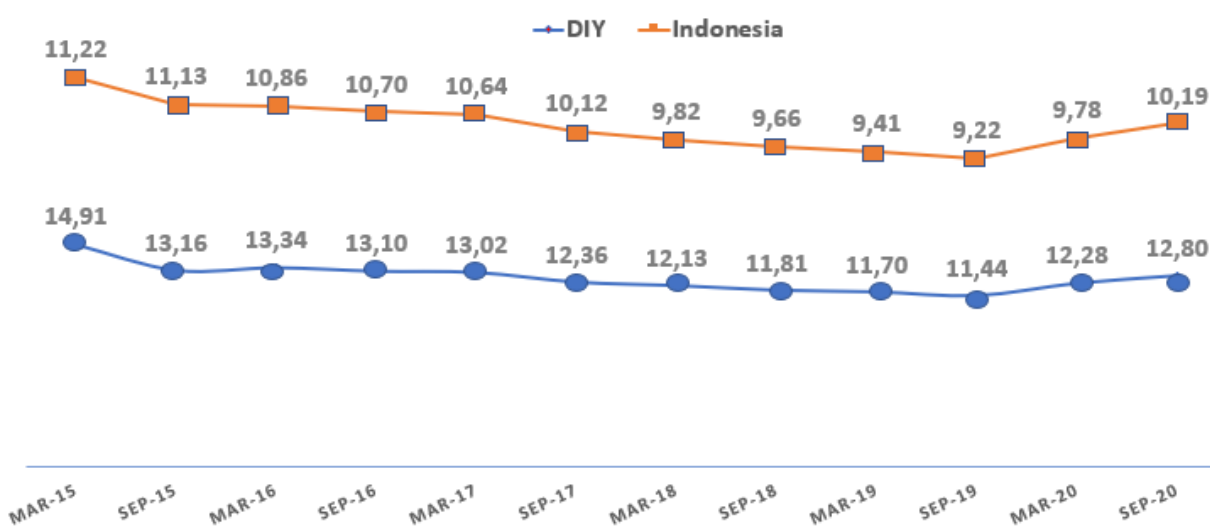
2.3 Kondisi Sosial Ekonomi

Kemiskinan masih menjadi masalah yang mendesak untuk segera ditanggulangi. Penduduk miskin secara makro dihitung dengan pendekatan kebutuhan minimum seseorang untuk dapat hidup layak (*basic needs approach*). Kebutuhan minimum tersebut mencakup kebutuhan makanan dan kebutuhan non makanan. Berdasarkan pengukuran kebutuhan minimum komoditas makanan dan non makanan tersebut diperoleh batas yang disebut sebagai “garis kemiskinan”. Garis tersebut merupakan penjumlahan dari garis kemiskinan makanan dan garis kemiskinan non makanan. Orang-orang yang mempunyai pendapatan di bawah garis kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin. Sebaliknya, orang-orang yang mempunyai pendapatan di atas garis kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk tidak miskin.

Metode pengukuran kemiskinan yang digunakan di Indonesia adalah menggunakan pendekatan pengeluaran penduduk yang disebut dengan istilah kebutuhan dasar minimum (*basic needs approach*). Kebutuhan dasar minimum diterjemahkan sebagai ukuran finansial dalam bentuk uang yang mencakup kebutuhan dasar makanan yang disetarakan dengan 2.100 kalori per kapita per hari ditambah dengan kebutuhan dasar non makanan seperti pakaian, perumahan, pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya. Kebutuhan dasar minimum ini biasa disebut dengan garis kemiskinan. Garis kemiskinan dihitung dalam bentuk absolut berdasarkan survey pengeluaran rumah tangga (Susenas) modul konsumsi. Garis kemiskinan pada prinsipnya merupakan penjumlahan antara garis kemiskinan makanan dengan garis kemiskinan non makanan. Ukuran-ukuran kemiskinan diestimasi berdasarkan survey Susenas kor yang dilakukan

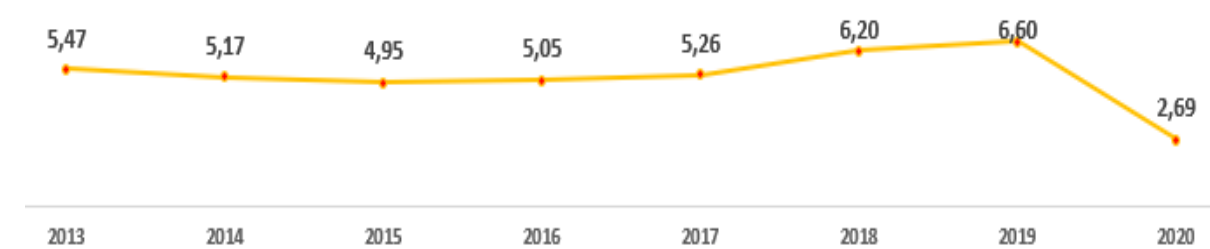
secara berkala setiap tahun. Seseorang dikatakan miskin apabila memiliki pengeluaran per kapita sebulan di bawah garis kemiskinan yang ditetapkan.

Indikator kemiskinan di D.I. Yogyakarta dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Selama periode Maret 2015 sampai dengan September 2020, tingkat kemiskinan tertinggi terjadi pada Maret 2015 dimana tingkat kemiskinan D.I. Yogyakarta pada saat ini 14,91 persen. Selanjutnya, sejak September 2015, tingkat kemiskinan di wilayah ini secara berangsur-angsur mengalami penurunan. Penurunan yang cukup signifikan terjadi pada September 2015, dimana pada saat itu persentase penduduk miskin turun dari 14,91 persen menjadi 13,16 persen. Namun demikian, sebagai akibat pandemi Covid19, tingkat kemiskinan D.I. Yogyakarta sejak Maret 2020 sampai dengan September 2020 mengalami peningkatan. Pada September 2020, tingkat kemiskinan di wilayah ini sebesar 12,80 persen.



Sumber : Bappeda D.I. Yogyakarta, 2021
Gambar 4. Persentase Jumlah Penduduk Miskin DIY dan Nasional tahun 2015-2020

Laju pertumbuhan ekonomi di DIY selama 8 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

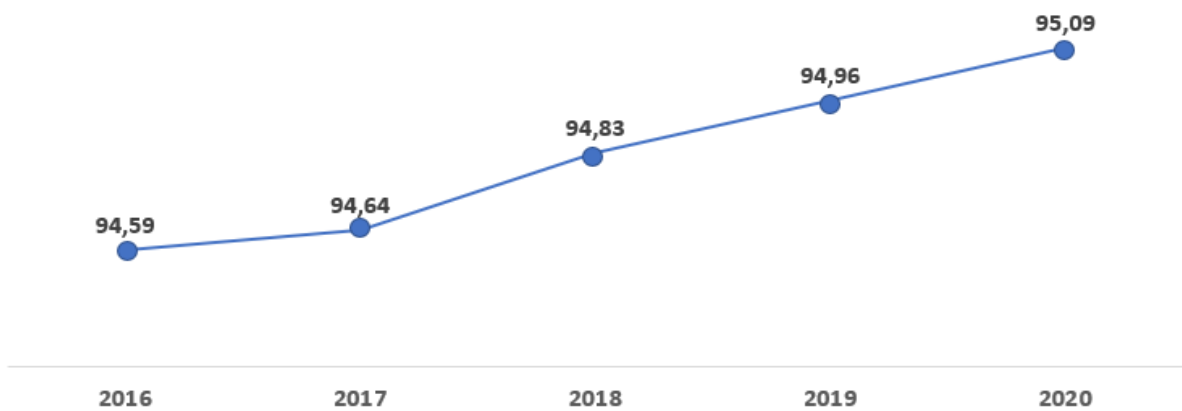


Sumber : Bappeda D.I. Yogyakarta, 2021
Gambar 5. Pertumbuhan Ekonomi DIY Tahun 2013-2020 (%)

Tingkat Pendidikan

Perkembangan pembangunan bidang pendidikan di DIY mengalami peningkatan yang cukup menggembirakan. Hal ini bisa dilihat dari beberapa capaian indikator bidang pendidikan seperti angka partisipasi sekolah, rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf yang semakin meningkat kualitasnya dari waktu ke waktu.

AMH menjadi salah satu tolok ukur capaian pembangunan pendidikan masa lampau yang mencerminkan kualitas stok modal manusia suatu wilayah. Indikator ini menggambarkan kemampuan dasar penduduk dalam berkomunikasi secara lisan dan tertulis serta kemampuan untuk menyerap informasi dari berbagai media. AMH diukur dari proporsi penduduk 15 tahun ke atas yang mampu membaca dan menulis baik dalam huruf latin maupun lainnya. Perkembangan AMH penduduk DIY sampai tahun 2020 terlihat semakin meningkat hingga level 95,09 persen. Artinya, masih ada 4,91 persen penduduk yang berstatus buta huruf (tidak mampu baca tulis).



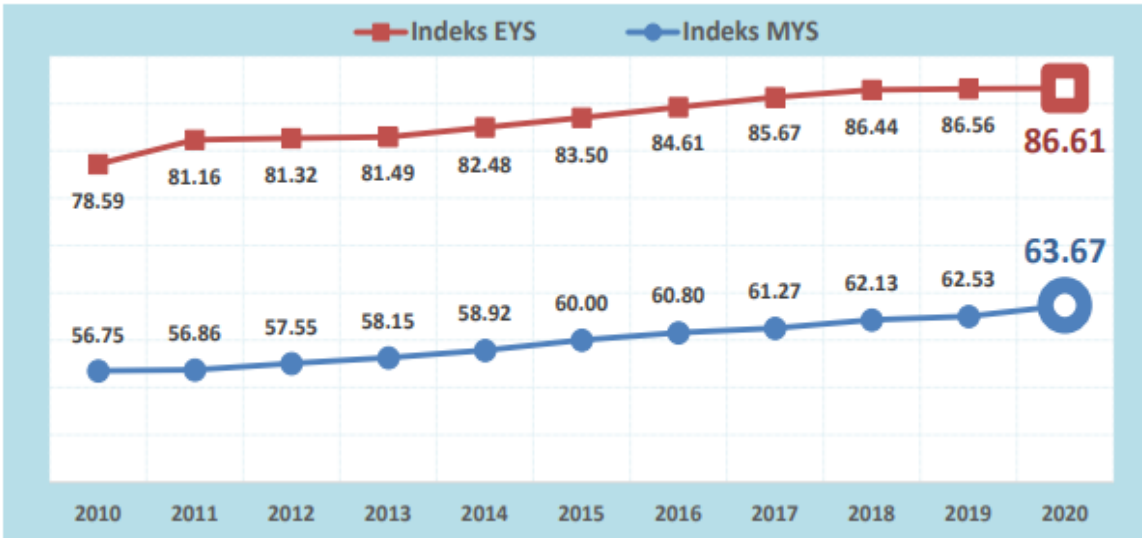
Sumber : Statistik Daerah Provinsi D.I. Yogyakarta, 2020
Gambar 6. Angka Melek Huruf DIY Tahun 2020

Dimensi pengetahuan dalam IPM dibentuk oleh dua indikator pendidikan, yaitu harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah. Kedua indikator tercatat semakin meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan ini menggambarkan kualitas pengetahuan penduduk D.I. Yogyakarta yang semakin membaik. Harapan Lama Sekolah penduduk D.I. Yogyakarta meningkat secara nyata dari 14,15 tahun di tahun 2010 menjadi 15,59 tahun di tahun 2020. Artinya, terjadi kenaikan harapan lama sekolah sebesar 1,44 tahun. Harapan lama sekolah sebesar 15,59 tahun menggambarkan perkiraan lamanya tahun sekolah yang akan dijalani oleh anak-anak usia 7 tahun yang sudah mendekat. Secara level, harapan lama sekolah penduduk D.I. Yogyakarta tercatat paling tinggi di antara 34 provinsi di Indonesia. Tingginya capaian dan peningkatan harapan lama sekolah penduduk didorong oleh meningkatnya angka partisipasi sekolah terutama pada jenjang pendidikan menengah dan tinggi. Hal ini sangat terkait dengan ketersediaan infrastruktur pendidikan tingkat menengah dan tinggi yang cukup representatif, berkualitas, dan mudah

diakses oleh seluruh lapisan penduduk serta level kesejahteraan penduduk yang semakin meningkat jenjang Diploma IV atau Sarjana (S1). Secara level, harapan lama sekolah penduduk D.I. Yogyakarta tercatat paling tinggi di antara 34 provinsi di Indonesia. Tingginya capaian maupun peningkatan harapan lama sekolah penduduk didorong oleh meningkatnya angka partisipasi sekolah terutama pada jenjang pendidikan menengah dan tinggi. Hal ini sangat terkait dengan ketersediaan infrastruktur pendidikan tingkat menengah dan tinggi yang cukup representatif, berkualitas, dan mudah diakses oleh seluruh lapisan penduduk. Peningkatan partisipasi sekolah pada tingkat menengah dan tinggi juga dipengaruhi oleh level kesejahteraan penduduk yang meningkat.

Indikator rata-rata lama sekolah merepresentasikan variable stok atau akumulasi pendidikan yang telah ditempuh oleh penduduk berusia kerja (25 tahun ke atas). Capaian indikator rata-rata lama sekolah penduduk D.I. Yogyakarta pada tahun 2020 telah mencapai 9,55 tahun. Angka ini menggambarkan rata-rata lama tahun bersekolah yang telah dijalani oleh penduduk D.I. Yogyakarta berusia 25 tahun ke atas. Rata-rata lama sekolah ini yang sudah setara dengan lulus pada jenjang SMP. Dalam satu dekade terakhir, rata-rata lama sekolah penduduk meningkat cukup nyata dari 8,51 tahun pada tahun 2010 menjadi 9,55 tahun. Artinya, ada peningkatan level sebesar 1,04 tahun selama periode 2010-2020. Pertumbuhan positif ini menjadi modal penting dalam membangun kualitas manusia yang lebih baik. Secara nasional, rata-rata lama sekolah penduduk D.I. Yogyakarta termasuk dalam kelompok enam provinsi yang memiliki level tertinggi. Dibandingkan dengan indeks penyusun IPM yang lain, indeks RLS memiliki kontribusi yang paling rendah dengan level sebesar 63,67 persen. Artinya, kenaikan indeks ini dapat terus dipacu dengan cara mengurangi angka putus sekolah sekolah pada jenjang menengah dan tinggi.

Gambar 7. Grafik Harapan Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah DIY 2010 – 2020
Indeks Harapan Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah D.I. Yogyakarta, 2010-2020



Sumber : BPS DIY

Pekerjaan

Tenaga kerja merupakan salah satu faktor produksi yang memiliki peran sentral dalam menggerakkan aktifitas perekonomian. Semakin baik kualitas tenaga kerja yang dimiliki suatu wilayah, maka produktifitas pekerjanya juga semakin meningkat. Konsep ketenagakerjaan di Indonesia merujuk pada rekomendasi ILO yang membagi penduduk berusia produktif berdasarkan aktifitasnya. Pembagian ini mencakup penduduk berdasarkan aktifitasnya ini menjadi dua yakni angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Angkatan kerja mencakup penduduk yang berusia kerja yang berstatus sedang bekerja dan pengangguran. Bukan angkatan kerja mencakup mereka yang aktifitasnya bersekolah, mengurus rumah tangga dan lainnya.

Jumlah penduduk usia kerja (15 tahun ke atas) di D.I. Yogyakarta pada Agustus 2020 sebesar 3,133 juta orang, naik 1,42 persen dibandingkan Agustus 2019. Dari sejumlah penduduk usia kerja tersebut, jumlah angkatan kerja di D.I. Yogyakarta pada Agustus 2020 sebanyak 2,228 juta orang, atau turun 0,80 persen dibanding Agustus 2019. Komponen pembentuk angkatan kerja pada Agustus 2020 adalah penduduk yang bekerja sebanyak 2,126 juta orang yang bekerja dan penduduk yang menganggur sebesar 101,85 ribu orang.

Dengan adanya Pandemi Covid-19 ini berbagai permasalahan timbul. Tidak hanya masalah kesehatan namun semua aspek kehidupan menjadi terdampak terutama perekonomian. Perekonomian menurun sejak diberlakukannya pembatasan aktivitas masyarakat. Kondisi seperti itu juga berdampak pada dinamika ketenagakerjaan Indonesia, termasuk juga di D.I. Yogyakarta. Tidak hanya pengangguran, namun penduduk usia kerja juga turut terdampak dengan adanya pandemi Covid-19.

Penduduk usia kerja yang terdampak Covid-19 dikelompokkan menjadi empat komponen yaitu: a) Penganggur, b) Bukan angkatan kerja (BAK) yang pernah berhenti bekerja pada Februari - Agustus 2020, c) Penduduk yang bekerja dengan status sementara tidak bekerja, dan d) Penduduk bekerja yang mengalami pengurangan jam kerja. Kondisi c) dan d) merupakan dampak pandemi Covid-19 yang dirasakan oleh mereka yang saat ini masih bekerja. Sedangkan kondisi a) dan b) merupakan dampak pandemi Covid-19 bagi mereka yang berhenti bekerja.

Dampak Covid-19 yang paling banyak dirasakan oleh penduduk usia kerja di D.I. Yogyakarta yaitu adanya pengurangan jam kerja. Sejumlah 448,35 ribu orang atau 83,01 persen penduduk usia kerja yang mengalami pengurangan jam kerja. Dampak terbesar kedua yaitu penduduk yang sementara tidak bekerja

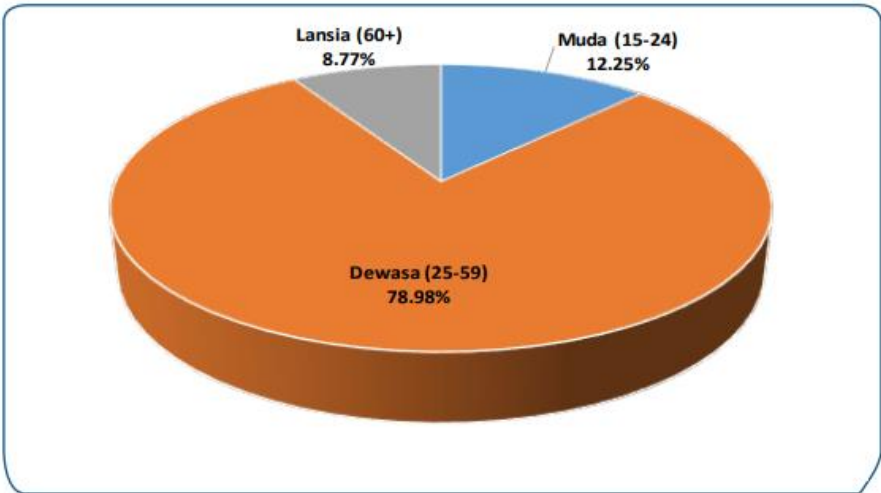
karena Covid-19 sebesar 36,57 ribu orang atau sebesar 6,77 persen. Dampak covid juga mengakibatkan pengangguran meningkat akibat Covid-19 dan tercatat sebesar 32,37 ribu orang atau sekitar 31,78 persen dari total pengangguran di D.I Yogyakarta (101,85 ribu orang). Selain juga juga adanya pergeseran dari angkatan kerja menjadi bukan angkatan kerja karena pandemi Covid-19.

Tabel 2.Dampak Covid-19 terhadap Penduduk Usia Kerja, Agustus 2020 (ribu orang)

Komponen	Jenis Kelamin		Daerah Tempat Tinggal		Total
	Laki-laki	Perempuan	Perkotaan	Perdesaan	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pengangguran	21,64	10,73	28,65	3,72	32,37
Bukan Angkatan Kerja (BAK)	8,90	13,92	16,15	6,67	22,83
Sementara Tidak Bekerja	21,22	15,36	32,71	3,87	36,57
Penduduk Bekerja yang Mengalami Pengurangan Jam Kerja	236,35	212,00	382,51	65,84	448,35
Total	288,11	252,01	460,02	80,10	540,12
Penduduk Usia Kerja (PUK)	1.534,64	1.598,12	2.311,20	821,56	3.132,75
Persentase Terhadap PUK	18,77	15,77	19,90	9,75	17,24

Sumber : BPS DIY

Berdasarkan distribusi kelompok umur, bahwa kelompok umur dewasa (25-59 tahun) merupakan kelompok umur yang paling banyak terdampak Covid-19 yaitu sejumlah 426,61 ribu orang atau 78,98 persen dari penduduk usia kerja yang terdampak Covid-19. Sedangkan dampak terhadap penduduk kelompok muda sebesar 12,25 persen (66,17 ribu orang) dan kelompok lansia sebesar 8,77 persen (44,35 ribu).



Keterangan: Penghitungan dengan menggunakan penimbang hasil proyeksi SUPAS 2015

Gambar 8. Dampak Covid-19 terhadap Penduduk Usia Kerja, Agustus 2020

Salah satu indikator ketenagakerjaan diantaranya adalah Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK). TPAK merupakan perbandingan antara penduduk angkatan kerja dengan penduduk usia kerja (15 tahun ke atas). TPAK D.I. Yogyakarta pada Agustus 2020 sebesar 71,12 persen, turun sebesar 1,60 persen poin dibandingkan Agustus 2019.

Berdasarkan jenis kelamin, kecenderungan TPAK laki-laki lebih tinggi dari TPAK perempuan. Pada Agustus 2020, TPAK laki-laki di D.I. Yogyakarta sebesar 78,20 persen dan TPAK perempuan sebesar 64,33 persen. Hal ini disebabkan oleh faktor budaya dimana tanggung jawab mencari nafkah pada umumnya diberikan pada laki-laki sehingga perempuan lebih sedikit masuk ke dalam angkatan kerja. Dibandingkan dengan kondisi Agustus 2019, TPAK laki-laki turun sebesar 3,65 persen poin dan perempuan turun 0,39 persen poin. Sementara itu, berdasarkan daerah tempat tinggal menunjukkan bahwa kecenderungan TPAK di wilayah perdesaan lebih tinggi dari TPAK perkotaan. Pada Agustus 2020, TPAK D.I Yogyakarta untuk wilayah perdesaan sebesar 71,39 persen dan TPAK di perkotaan sebesar 71,03 persen.

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) adalah indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat penawaran tenaga kerja yang tidak digunakan atau tidak terserap oleh pasar kerja. TPT merupakan perbandingan antara jumlah penganggur dengan jumlah angkatan kerja. TPT digunakan untuk memonitoring dan mengevaluasi indikator ketenagakerjaan dalam pembangunan. Selama tiga tahun terakhir, TPT D.I. Yogyakarta menunjukkan angka yang fluktuatif. Pada Agustus 2018, TPT sebesar 3,37 persen kemudian turun menjadi 3,18 persen pada Agustus 2019. Namun, adanya pandemi Covid-19 berdampak pada meningkatnya jumlah pengangguran sehingga TPT meningkat tajam menjadi 4,57 persen pada Agustus 2020.

Pada Agustus 2020, Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) tertinggi terjadi di Sleman yaitu 5,09 persen, sedangkan TPT terendah terjadi di Kabupaten Gunungkidul sebesar 2,16 persen. Berdasarkan daerah tempat tinggalnya, TPT di perkotaan cenderung lebih tinggi dibanding TPT di perdesaan. Pada Agustus 2020, TPT di daerah perkotaan sebesar 5,43 persen, sedangkan TPT di daerah perdesaan sebesar 2,18 persen. Hal ini terjadi karena di wilayah perkotaan memiliki sektor formal yang lebih banyak dibandingkan wilayah perdesaan. Seperti diketahui bahwa sektor formal lebih sulit dimasuki oleh para angkatan kerja untuk bekerja, karena menggunakan keahlian atau syarat-syarat tertentu dibandingkan sektor informal. Selain itu disebabkan juga bahwa penduduk perdesaan biasanya tidak terlalu selektif dalam memilih pekerjaan, sehingga

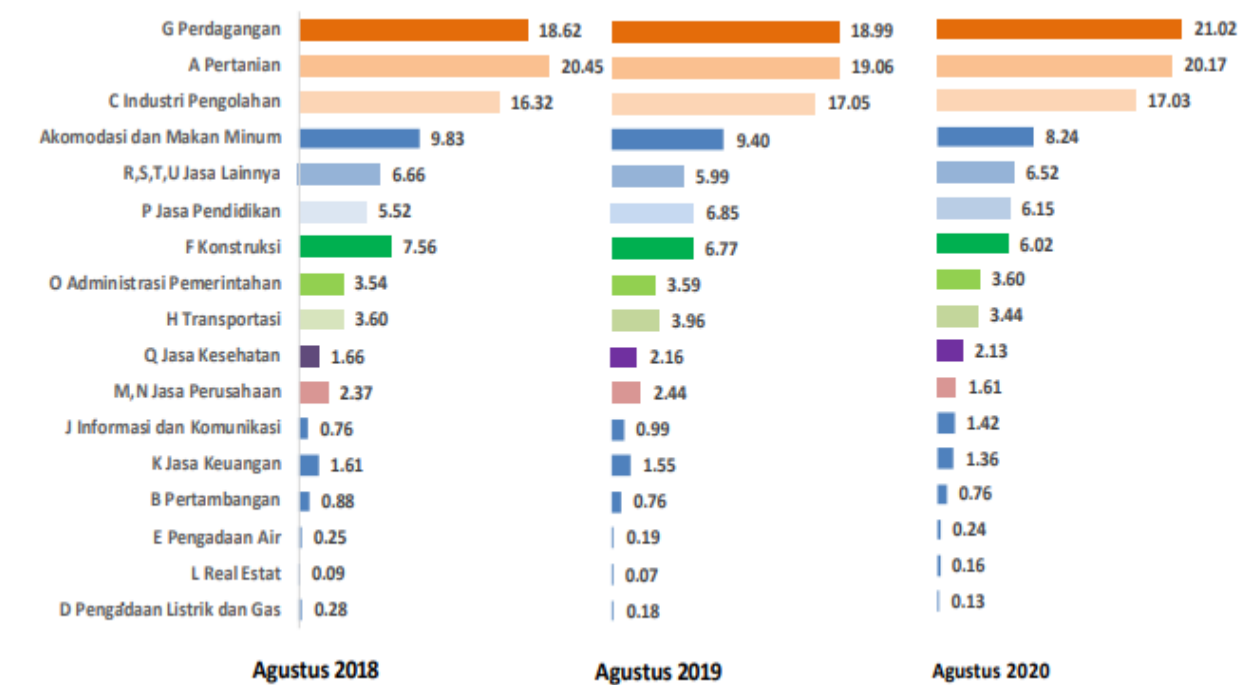
akan melakukan kegiatan apa saja walaupun berstatus sebagai pekerja keluarga maupun pekerja bebas pertanian. Disamping itu, sebagian masih bertahan di perdesaan berusaha mencari pekerjaan dengan melaju (commuter/pulang pergi/ulang alik) ke perkotaan. Apalagi didukung dengan kemudahan kepemilikan kendaraan bermotor dan semakin baiknya kondisi infrastruktur jalan. Dalam setahun terakhir, terjadi peningkatan TPT di perkotaan sebesar 1,59 persen poin, sementara di daerah perdesaan naik sebesar 0,64 persen poin.

Keadaan TPT di D.I. Yogyakarta dari Agustus 2018-Agustus 2020 mengalami fluktuasi kisaran 3-4,6 persen, dan selalu berada di bawah TPT nasional yang berada pada kisaran 5-7 persen. Pada Agustus 2020, TPT nasional sebesar 7,07 persen, naik 1,84 persen poin dibanding Agustus 2019 dengan TPT sebesar 5,23 persen.

Berdasarkan tingkat pendidikan yang ditamatkan pada Agustus 2020, TPT untuk Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) paling tinggi diantara tingkat pendidikan lainnya sebesar 7,26 persen, jika dibandingkan Agustus 2019 mengalami peningkatan sebesar 3,00 persen poin. TPT tertinggi berikutnya terdapat pada jenjang Diploma (6,26 persen) dan Universitas (6,00 persen). Dengan kata lain, masih terjadi permasalahan titik temu antara penawaran tenaga kerja terutama pada tingkat pendidikan SMK, Diploma, dan Universitas di D.I. Yogyakarta dengan tenaga kerja yang diminta di pasar kerja. Sebaliknya, TPT terendah terdapat pada pendidikan SD ke bawah sebesar 1,56 persen dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebesar 3,74 persen. Penduduk dengan pendidikan rendah cenderung mau menerima pekerjaan apa saja.

Struktur penduduk bekerja menurut lapangan pekerjaan di D.I. Yogyakarta pada Agustus 2020 masih didominasi oleh tiga lapangan pekerjaan utama yaitu sektor Perdagangan sebesar 21,02 persen; sektor Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan sebesar 20,17 persen; dan sektor Industri Pengolahan sebesar 17,03 persen. Kategori lapangan pekerjaan lainnya yang juga cukup banyak berperan dalam penyerapan tenaga kerja adalah Penyediaan Akomodasi dan Makan minum; Jasa Lainnya; serta Jasa Pendidikan. Hal ini terkait dengan D.I. Yogyakarta sebagai kota pelajar dan budaya.

Tabel 3. Persentase Penduduk Bekerja , Agustus 2018 – Agustus 2020



Sumber : BPS D.I. Yogyakarta 2021

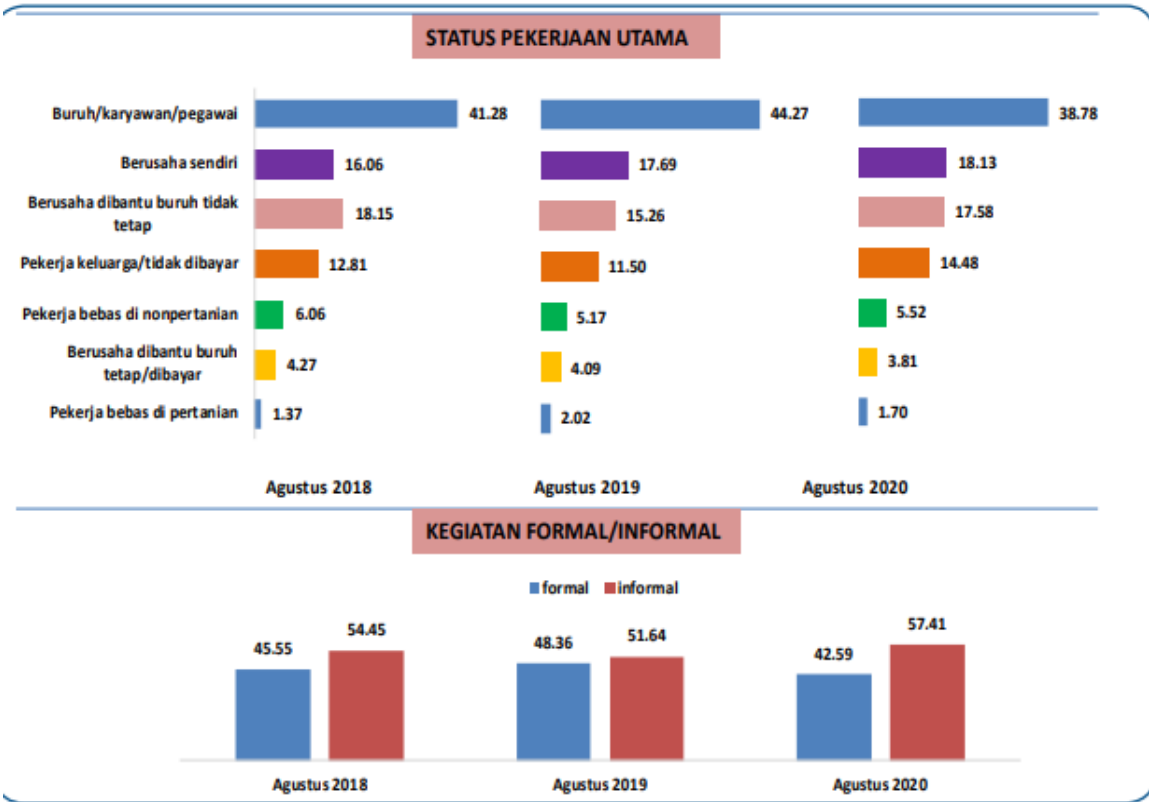
Dibandingkan dengan Agustus 2019, lapangan usaha yang mengalami peningkatan persentase penduduk bekerja pada Agustus 2020 terutama pada Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi dan Perawatan Mobil dan Sepeda Motor (2,03 persen poin); Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan (1,12 persen poin); Jasa Lainnya (0,52 persen poin), serta Informasi dan Komunikasi (0,43 persen poin). Sebaliknya, lapangan pekerjaan yang mengalami penurunan terutama pada Penyediaan akomodasi dan makan minum (1,16 persen poin), Jasa Perusahaan (0,83 persen poin), dan Konstruksi (0,76 persen poin). Hal ini karena penyedia akomodasi, makan dan minum sekitar kampus masih belum buka secara normal, selain itu menurunnya kegiatan konstruksi.

Status pekerjaan utama penduduk D.I. Yogyakarta pada Agustus 2020 paling banyak adalah sebagai buruh/karyawan/pegawai (38,78 persen). Terbesar kedua yaitu berusaha sendiri (18,13 persen) diikuti berusaha dibantu buruh tidak tetap/ buruh tidak dibayar (17,58 persen). Sementara penduduk yang bekerja dengan status pekerja bebas di pertanian memiliki persentase terkecil yaitu 1,70 persen, dan yang berstatus berusaha dibantu buruh tetap sebesar 3,81 persen.

Dalam setahun terakhir (Agustus 2019-Agustus 2020), peningkatan persentase penduduk bekerja tertinggi pada status pekerja keluarga/tidak dibayar sebesar 2,97 persen poin, diikuti status berusaha dibantu buruh tidak tetap/pekerja keluarga/tidak dibayar sebesar 2,32 persen poin. Penurunan terjadi pada status buruh/karyawan/pegawai sebesar 5,49 persen poin, pekerja pekerja bebas di pertanian sebesar 0,31 persen poin, dan berusaha dibantu buruh tetap

sebesar 0,28 persen poin.

Tabel 4. Persentase Penduduk Bekerja, Agustus 2018 – Agustus 2020



Sumber : BPS D.I. Yogyakarta 2021

1. Rasio Ketergantungan (*Dependency Ratio*)

Rasio Ketergantungan (*Dependency Ratio*) adalah perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0-14 tahun, ditambah dengan jumlah penduduk 65 tahun keatas dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15-64 tahun. Rasio ketergantungan dapat dilihat menurut usia yakni Rasio Ketergantungan Muda dan Rasio Ketergantungan Tua. Rasio Ketergantungan Muda adalah perbandingan jumlah penduduk umur 0-14 tahun dengan jumlah penduduk umur 15–64 tahun. Rasio Ketergantungan Tua adalah perbandingan jumlah penduduk umur 65 tahun ke atas dengan jumlah penduduk di usia 15-64 tahun.

Sejak tahun 2010 hingga 2017 angka beban tanggungan penduduk D.I Yogyakarta belum mengalami perubahan yang nyata. Pada tahun 2016 *Dependency Ratio* sebesar 45,02 sedikit lebih rendah dibanding *DR* tahun 2010 sebesar 45,87. Penurunan angka *DR* yang hanya sebesar 0,85 ini mengindikasikan bahwa beban tanggungan penduduk usia produktif secara jumlah hanya berkurang satu orang.

Tabel 5. Rasio Ketergantungan Menurut Kabupaten/kota Tahun 2015-2020

KABUPATEN/KOTA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
KULON PROGO	54,24	53,78	53,43	53,18	53,02	52,92	52,82	52,75	52,77	52,90	53,12
BANTUL	46,57	46,24	46,02	45,90	45,85	45,84	45,82	45,82	45,89	46,03	46,22
GUNUNG KIDUL	54,27	53,77	53,38	53,09	52,89	52,75	52,63	52,54	52,55	52,67	52,91
SLEMAN	41,66	41,38	41,20	41,12	41,11	41,15	41,18	41,22	41,33	41,49	41,69
KOTA YOGYAKARTA	35,55	35,29	35,13	35,07	35,08	35,12	35,16	35,22	35,34	35,51	35,71
JUMLAH	45,87	45,52	45,28	45,14	45,07	45,05	45,02	45,02	45,09	45,23	45,44

Sumber : BPS DIY

Dari angka tersebut di atas bahwa Angka Ketergantungan DIY sebesar 45 yang berarti bahwa setiap 45 orang penduduk non produktif ditanggung oleh 100 orang produktif. Angka ketergantungan terendah pada Kota Yogyakarta sebesar 35.

2.4. Indeks Pembangunan Manusia

Pembangunan manusia didefinisikan sebagai proses perluasan pilihan bagi penduduk (*enlarging people choice*). IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. IPM diperkenalkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) pada tahun 1990 dan metode penghitungan direvisi pada tahun 2010. BPS mengadopsi perubahan metodologi penghitungan IPM yang baru pada tahun 2014 dan melakukan *backcasting* sejak tahun 2010.

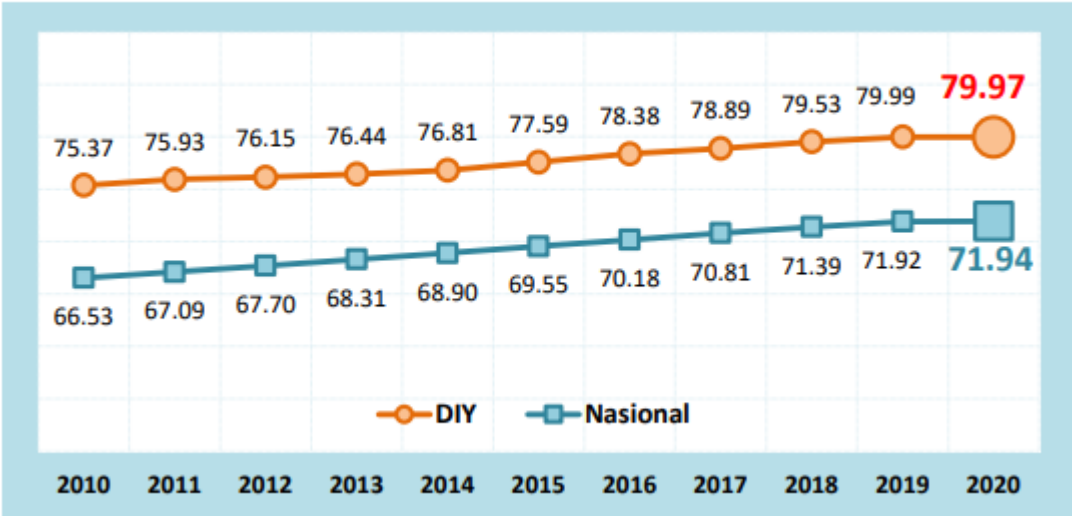
IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*), pengetahuan (*knowledge*), dan standard hidup layak (*decent standard of living*). Umur panjang dan hidup sehat digambarkan oleh Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yaitu jumlah tahun yang diharapkan dapat dicapai oleh bayi yang baru lahir untuk hidup, dengan asumsi bahwa pola angka kematian menurut umur pada saat kelahiran sama sepanjang usia bayi. Pengetahuan diukur melalui indikator Rata-rata Lama Sekolah dan Harapan Lama Sekolah. Rata-rata

Lama Sekolah (RLS) adalah rata-rata lamanya (tahun) penduduk usia 25 tahun ke atas dalam menjalani pendidikan formal. Harapan Lama Sekolah (HLS) didefinisikan sebagai lamanya (tahun) sekolah formal yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Standar hidup yang layak digambarkan oleh pengeluaran per kapita disesuaikan, yang ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan paritas daya beli (*purchasing power parity*).

IPM dihitung berdasarkan rata-rata geometrik indeks kesehatan, indeks pengetahuan, dan indeks pengeluaran. Penghitungan ketiga indeks ini dilakukan dengan melakukan standardisasi dengan nilai minimum dan maksimum masing-masing komponen indeks. IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan dalam jangka panjang. Untuk melihat kemajuan pembangunan manusia, terdapat dua aspek yang perlu diperhatikan, yaitu kecepatan dan status pencapaian.

Capaian IPM D.I. Yogyakarta sampai dengan tahun 2020 berada pada posisi 79,97 dan berada dalam kategori "IPM Tinggi" ($70 \leq \text{IPM} < 80$). Level IPM 2020 sedikit menurun jika dibandingkan dengan kondisi 2019 yang mencapai 79,99. Penyebabnya adalah penurunan indeks pada dimensi standar hidup yang layak yang tidak layak mampu dikompensasi oleh kenaikan indeks pada kedua dimensi yang lain yakni kesehatan dan pengetahuan. Selama masa pandemi Covid-19, daya beli penduduk menurun tajam sehingga pengeluaran per kapita riil yang disesuaikan tercatat lebih rendah dari tahun 2019. Secara umum, IPM D.I. Yogyakarta terus mengalami kemajuan selama satu dekade terakhir. IPM D.I. Yogyakarta meningkat dari 75,37 pada tahun 2010 menjadi 79,97 pada tahun 2020 atau rata-rata tumbuh sebesar 0,59 persen setiap tahun. Perkembangan ini menggambarkan kualitas pembangunan manusia yang semakin membaik. Dibandingkan dengan level IPM nasional, capaian IPM D.I. Yogyakarta tercatat selalu lebih tinggi. IPM D.I. Yogyakarta selalu menempati peringkat kedua tertinggi di antara 34 provinsi di Indonesia di bawah DKI Jakarta.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) D.I. Yogyakarta dan Indonesia, 2010-2020



Sumber : BPS DIY

Gambar 9. Grafik IPM Nasional dan DIY 2010–2020

Pencapaian pembangunan manusia tingkat kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta selama tahun 2020 cukup bervariasi. Level IPM pada tingkat kabupaten/kota berkisar antara 69,98 hingga 86,61. Capaian IPM Kota Yogyakarta sebesar 86,61 dan tercatat paling tinggi di antara seluruh kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, bahkan di Indonesia. Level capaian IPM tertinggi berikutnya adalah Kabupaten Sleman sebesar 83,84. Kabupaten Bantul level IPM bertahan 80,01 sama seperti pencapaian tahun 2019. Di tahun 2020 ini kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta yang masuk dalam kategori “sangat tinggi” ($IPM \geq 80$) masih tetap tiga, yaitu Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman, dan Kabupaten Bantul. Kabupaten Kulon Progo dengan capaian IPM sebesar 74,46 masih tetap dalam kategori “tinggi” ($70 \leq IPM < 80$). Sementara, IPM Kabupaten Gunungkidul (69,98) masih berada dalam kategori “sedang” ($60 \leq IPM < 70$)

Indikator penyusun IPM menurut kabupaten/kota juga terlihat lebih bervariasi. Pada dimensi umur yang panjang dan sehat, indikator usia harapan hidup saat lahir berkisar antara 73,86 tahun (Bantul) hingga 75,24 tahun (Kulon Progo). Usia harapan hidup Kabupaten Kulon Progo tercatat paling tinggi di antara seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Pada dimensi pengetahuan, harapan lama sekolah berkisar antara 12,97 tahun (Gunungkidul) hingga 17,43 tahun (Kota Yogyakarta). Harapan lama sekolah Kota Yogyakarta juga tercatat paling tinggi di Indonesia. Rata-rata lama sekolah berkisar antara 7,21 tahun (Gunungkidul) hingga 11,46 tahun (Kota Yogyakarta). Sementara, pengeluaran per kapita riil di D.I. Yogyakarta yang disesuaikan mencapai level Rp14,02 juta pada tahun 2020. Angka ini turun 2,63 persen jika dibandingkan dengan tahun 2019

(Rp14,39 juta). Penyebabnya adalah penurunan pendapatan rumah tangga akibat situasi ekonomi yang memburuk selama masa pandemi Covid-19. Selama masa pandemi, kualitas kesejahteraan penduduk sedikit menurun yang ditandai oleh meningkatnya jumlah penduduk miskin. Dalam satu dekade terakhir pengeluaran riil per kapita penduduk D.I. Yogyakarta tumbuh rata-rata 1,50 persen per tahun. Peningkatan ini menggambarkan standar kehidupan penduduk yang semakin membaik, artinya kualitas kesejahtraannya semakin meningkat. Secara level, pengeluaran riil per kapita penduduk D.I. Yogyakarta berada di peringkat ketiga tertinggi di antara 34 provinsi di Indonesia setelah DKI Jakarta dan Kepulauan Riau. Tingginya level pengeluaran riil per kapita penduduk DIY dipengaruhi oleh pola konsumsi penduduk yang lebih bervariasi serta tingkat harga komoditas barang dan jasa yang secara relatif lebih rendah dibandingkan dengan tingkat harga komoditas yang sama di provinsi lain. Dengan kata lain, daya beli penduduk D.I. Yogyakarta secara relatif lebih tinggi dari provinsi lainnya.

BAB III SITUASI DERAJAT & UPAYA KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat adalah rangkuman angka yang dirancang untuk menggambarkan aspek-aspek tertentu dari kinerja kesehatan atau derajat kesehatan (AIHW, 2013). Derajat kesehatan masyarakat merupakan gambaran kemampuan atau kinerja petugas kesehatan untuk mencapai indikator kesehatan. Indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah meliputi : (1) Umur Harapan Hidup (UHH), (2) Angka Kematian Ibu (AKI), (3) Angka Kematian Bayi (AKB), (4) Angka Kematian Balita (AKABA), dan (5) Status Gizi Bayi/Balita (Kementrian Kesehatan, 2010).

3.1. Umur Harapan Hidup(UHH)

Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat digunakan sebagai acuan keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan ekonomi yang secara tidak langsung dapat meningkatkan umur harapan hidup (UHH). Menurut Statistik Indonesia, umur harapan hidup pada saat lahir (*life expectancy at birth*) ialah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. Umur harapan hidup di suatu wilayah berbeda dengan wilayah lainnya tergantung dari kualitas hidup yang mampu dicapai oleh penduduk (Sugiantari, 2013).

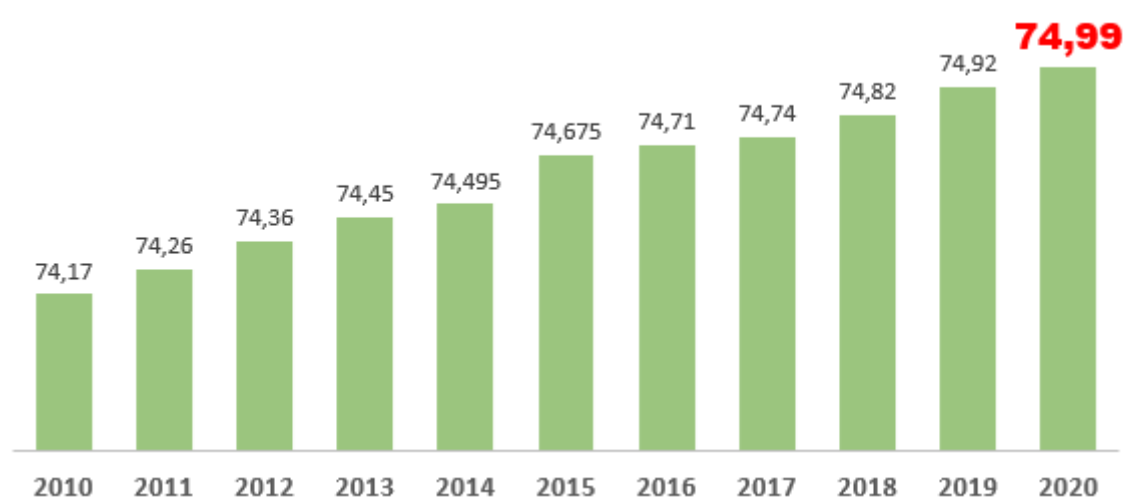
World Health Organization (2014) menyebutkan bahwa angka harapan hidup saat lahir mencerminkan tingkat kematian keseluruhan populasi. Angka harapan hidup saat lahir merangkum pola mortalitas yang berlaku di semua kelompok umur pada tahun tertentu (anak dan remaja, dewasa, dan orang tua).

Umur harapan hidup diperoleh melalui survey yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang pelaksanaannya tidak tentu setiap tahunnya. Akibatnya, angka tersebut tidak tersedia setiap tahun. Oleh karena itu, usia harapan hidup dapat diperoleh melalui laporan rutin yang diperoleh melalui fasilitas kesehatan dengan mekanisme tertentu dan disampaikan kepada Dinas Kesehatan DIY.

Umur Harapan Hidup (UHH) penduduk pada saat lahir merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat. Indikator ini semakin meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2010-2020, UHH penduduk D.I. Yogyakarta telah meningkat dari 74,17 tahun menjadi 74,99 tahun. Artinya, terjadi peningkatan usia harapan hidup pada saat lahir sebesar 0,82 tahun atau tumbuh sebesar 0,11 persen per tahun. UHH sebesar 74,99 tahun ini menggambarkan perkiraan rata-rata usia yang akan dijalani oleh bayi yang dilahirkan hidup pada tahun 2020 hingga akhir hayatnya dengan asumsi pola kematian menurut umur pada saat

kelahiran sama sepanjang usia bayi. Dibandingkan dengan rata-rata secara nasional, level UHH penduduk D.I. Yogyakarta tercatat lebih tinggi dan menempati peringkat tertinggi di antara 34 provinsi di Indonesia. Tingginya capaian UHH penduduk D.I. Yogyakarta maupun peningkatannya dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang paling penting adalah kebijakan penyediaan infrastruktur dan layanan kesehatan dasar yang murah, berkualitas, dan mudah diakses oleh seluruh lapisan penduduk. Selain itu, peningkatan pendidikan wanita usia subur; peningkatan usia perkawinan pertama wanita; peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan tata cara perawatan selama kehamilan; serta penanganan proses persalinan dan pasca kelahiran juga menjadi faktor penentu. Semua faktor tersebut berpengaruh terhadap berkurangnya jumlah kasus kematian bayi dan balita di wilayah D.I. Yogyakarta dalam beberapa dekade terakhir dan berimbas pada kenaikan umur harapan hidup.

Umur Harapan Hidup Saat Lahir (UHH) D.I. Yogyakarta, 2010-2020 (tahun)



Sumber : BPS DIY
Gambar 10. Grafik Umur Harapan Hidup di DIY Hasil Sensus Penduduk

3.2. Kasus Kematian Ibu

Kematian ibu atau *maternal death* menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease* (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya. Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2010).

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) nomor lima. MDGs menargetkan bahwa

setiap negara yang telah menyepakati MDGs harus berhasil mengurangi $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Oleh karena itu, Indonesia harus berhasil menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Indonesia terancam gagal memenuhi target MDGs tahun 2015. Data menunjukkan bahwa AKI di Indonesia berdasarkan SDKI tahun 2012 (359 per 100.000 kelahiran hidup) mengalami peningkatan dibandingkan SDKI tahun 2007 (228 per 100.000 kelahiran hidup). Padahal, sebelumnya, AKI sempat menurun secara bertahap, dari 390 (1991) menjadi 334 (1997), 307 (2003), dan 228 (2007).

Tabel 6. Jumlah Kematian Ibu, Bayi dan Balita DIY 2012-2020

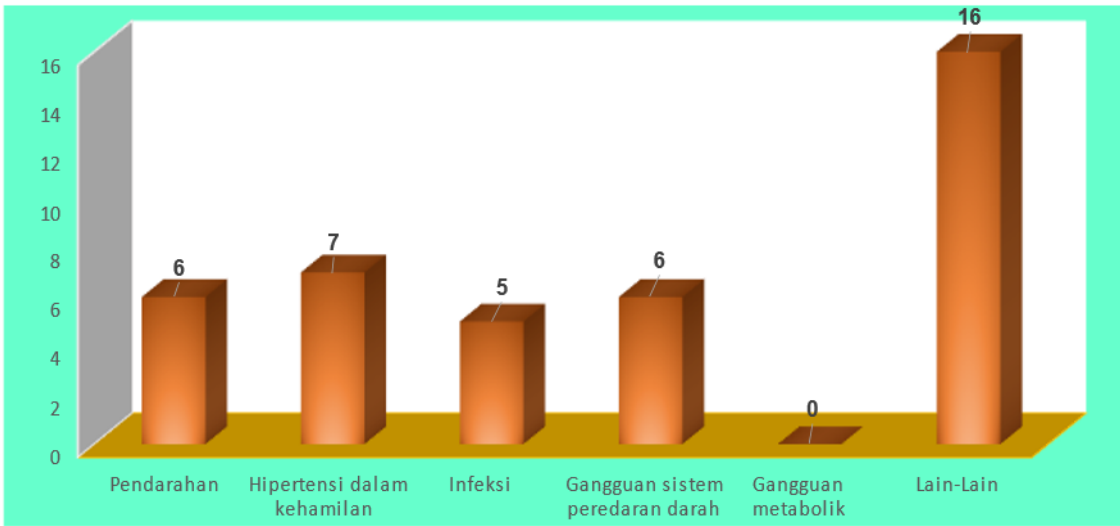
Tahun	Kematian Ibu	Kematian Neonatus	Kemati an Bayi	Kemati an Balita	Jumlah Lahir Hidup
2012	40	281	400	450	45.843
2013	46	340	449	508	45.436
2014	40	280	405	454	45.592
2015	29	248	329	378	43.704
2016	39	192	278	323	43.026
2017	34	234	313	343	42.348
2018	36	234	318	351	43.005
2019	36	235	315	366	42.452
2020	40	211	282	324	41.030

Sumber : Laporan Seksi Kesga Dinkes DIY

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, tahun 2018 naik lagi menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020 ini kasus kematian ibu Kembali naik menjadi 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus).

Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (20), perdarahan (6), hipertensi dalam kehamilan (3), infeksi (5), dan gangguan sistem peredaran darah (6).

PENYEBAB KEMATIAN IBU DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluargadan Gizi, 2021

Gambar 11. *Penyebab Kematian Ibu DIY Tahun 2020*

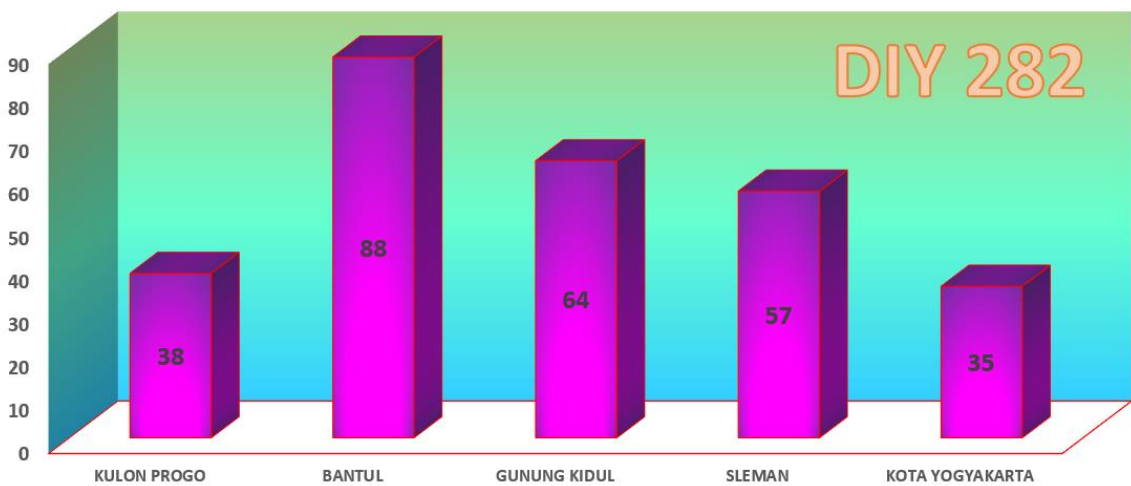
3.3. Angka Kematian Bayi(AKB)

Angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka ini sangat sensitif terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Angka kematian bayi tersebut dapat didefenisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (BPS Indonesia, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan yang termasuk di dalam salah satu target MDGs. MDGs menargetkan bahwa setiap negara yang telah berkomitmen di dalam MDGs harus mampu menurunkan ⅔ angka kematian bayi dari kondisi tahun 1999. Oleh karena itu, AKB di Indonesia harus berada kurang dari atau sama dengan 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional bersama dengan Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Riau, dan Sulawesi Selatan (SDKI, 2012). Meskipun begitu, DIY belum mampu memenuhi target MDGs karena AKB tahun 2012 masih berada di angka 25 per 1000 kelahiran hidup.

KEMATIAN BAYI DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2021

Gambar 12. Jumlah Kematian Bayi Tahun 2020

Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014–2020. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315. Tahun 2020 kembali menurun cukup banyak 33 kasus menjadi 282. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (88 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (35 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.

3.4. Angka Kematian Balita (AKABA)

Balita atau bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari). Oleh karena itu, angka kematian balita adalah jumlah kematian anak berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari) selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi) (BPS Indonesia, 2014).

Hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa AKABA DIY sebesar 30 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, profil kesehatan DIY tahun 2020 menyebutkan bahwa AKABA DIY adalah 7,9 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa

DIY telah memenuhi target Pemerintah Indonesia (32 per 1000 kelahiran hidup). Kasus kematian Balita di DIY juga fluktuatif dari tahun 2012-2020, tetapi pada kurun waktu 4 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu 454 pada tahun 2014 dan turun menjadi 378 pada tahun 2015, turun lagi menjadi 323 pada tahun 2016, namun pada tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 343, tahun 2018 naik 351 dan tahun 2019 naik menjadi 366 kasus kematian balita. Pada tahun 2020 kasus kematian balita menurun cukup banyak 44 kasus menjadi 324. Kasus kematian balita tertinggi di Kabupaten Bantul (95 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (41 kasus).



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2021

Gambar 13. Kematian Balita di D.I. Yogyakarta tahun 2020

3.5. Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat (Almatsier, 2001:3). Sedangkan menurut Suhardjo (2003:256) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan.

3.5.1. Status Gizi Bayi/Balita

Status gizi bayi/balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Penilaian status gizi bayi/balita dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Indikator yang diukur ada 3 macam, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator yang sering digunakan adalah berat badan

menurut umur (BB/U). Hasil yang didapatkan kemudian dibandingkan dengan data dari WHO, dimana gizi normal adalah nilai *z-score* didalam $\pm 2SD$, gizi kurang adalah nilai *z-score* kurang dari $-2SD$ tetapi lebih dari $-3SD$, gizi buruk adalah nilai *z-score* kurang dari $-3SD$ dan gizi lebih adalah nilai *z-score* lebih dari $2SD$ (Arisman, 2007).

i. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). Prevalensi BBLR di DIY tahun 2017 adalah 4,86%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 6,2% (SDKI, 2017). Angka prevalensi BBLR (%) selama 5 tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Prevalensi BBLR DIY 2015-2020

No.	Kabupaten/Kota	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Kulon Progo	6,95	7.47	6,69	7.09	7,48	6,64
2.	Bantul	3,62	3.66	3,79	3.80	4,90	5,60
3.	Gunung Kidul	7,33	6.68	5,67	7.15	6,16	7,05
4.	Sleman	4,81	4.84	4,65	5.37	5,34	5,70
5.	Yogyakarta	6,45	5.47	5,16	6.64	6,08	6,93
	D.I. Yogyakarta	5,32	5.20	4,86	5.52	5,66	6,12

Sumber : Laporan Seksi Gizi Dinkes D.I. Yogyakarta

ii. Gizi Buruk dan Gizi Kurang

Keadaan gizi buruk dan kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik, serta mental dan jaringan otak.

Prevalensi balita Kurang Energi Protein (Gizi Buruk dan Kurang) di DIY tahun 2015 sebesar 8,04. Prevalensi KEP ini menurun dibandingkan dengan tahun 2013 tetapi sedikit lebih tinggi dari tahun 2014. Pada tahun 2016 KEP DIY sebesar 8,83 dan kembali turun menjadi 8,26 pada tahun 2017 dan turun lagi menjadi 7.94 tahun 2018. Pada tahun 2019 kembali meningkat 8,35. Pada tahun 2020 ini menurun 0,5 menjadi 8,30. Angka prevalensi selama tiga tahun terakhir masih berkisar pada angka 7-8 yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi KEP Balita di DIY belum tercapai secara maksimal. Kondisi paling tinggi prevalensi balita KEP adalah Kota Yogyakarta sebesar 10,70 dan terendah di Sleman 6,50.

Tabel 8. Prevalensi KEP DIY Tahun 2018-2020

No.	Kabupaten/Kota	2018	2019	2020
1.	Kulon Progo	11.84	9.89	10.40
2.	Bantul	8.46	8.62	7.90
3.	Gunung Kidul	7.06	7.18	9.20
4.	Sleman	7.84	8.17	6.50
5.	Yogyakarta	8.53	8.46	10.70
D.I. Yogyakarta		7.94	8.35	8.30

Sumber : Laporan Seksi Gizi Dinkes D.I. Yogyakarta

iii. Bawah Garis Merah (BGM)

Bawah Garis Merah (BGM) merupakan standar yang biasa digunakan untuk menggambarkan status gizi balita. Balita BGM adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). BGM dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh serta mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan jaringan otak.

BGM memang bukan menunjukkan keadaan gizi buruk, tetapi sebagai peringatan untuk konfirmasi dan tindak lanjut, karena apabila balita BGM tidak segera ditangani, maka akan semakin memperburuk kesehatan Balita tersebut sehingga bisa menimbulkan kematian Balita. Padahal, badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 54% kematian bayi dan anak dilatarbelakangi oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara itu, hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa gizi buruk menyebabkan 80% kematian anak (WHO, 2011).

Tabel 9. Persentase BGM di DIY Tahun 2014-2020

Kab/kota	2016(%)	2017 (%)	2018(%)	2019(%)	2020(%)
Kota Yogyakarta	0,94	1,09	0.98	1,02	1,0
Bantul	0,63	0,59	0.69	0,56	0,6
Kulon Progo	1,32	1,01	0.90	0,97	1,0
Gunungkidul	0,51	1,24	1.06	0,49	1,1
Sleman	1,04	0,42	0.40	1,03	0,5
DIY	0,81	0,76	0.72	0,72	0,8

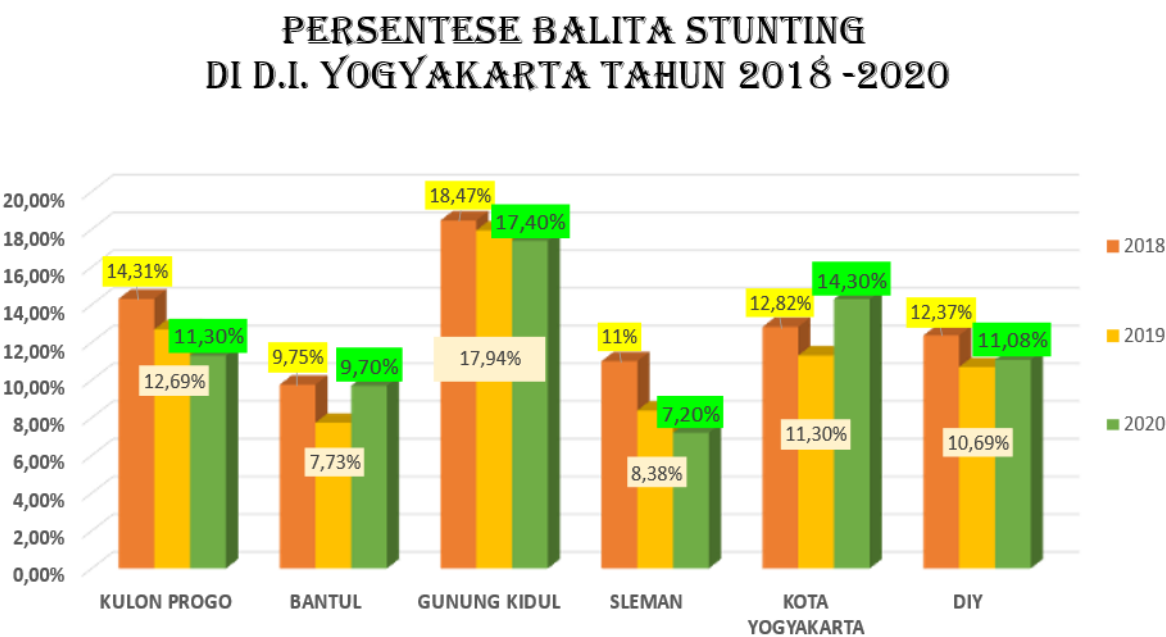
Sumber : Seksi Kesga & Gizi Dinas Kesehatan DIY

Tabel di atas menunjukkan bahwa persentase BGM di DIY mengalami sedikit peningkatan dari tahun sebelumnya. Untuk tahun 2020 mengalami kenaikan 0,08%. Meskipun mengalami kenaikan, namun masih menunjukkan bahwa upaya penurunan prevalensi BGM di DIY cukup berhasil.

iv. Stunted

Stunted adalah pertumbuhan yang terhambat (tumbuh pendek). *Stunted* terjadi akibat kegagalan pada saat proses tumbuh kembang seorang anak karena kondisi kesehatan dan asupan gizi yang tidak optimal. *Stunted* sering berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi, paparan suatu penyakit, dan asupan gizi yang kurang secara kuantitas dan kualitas (WHO, 2014). *Stunted* merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan (Manary & Solomons, 2009).

Stunted merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan motorik terlambat, dan terhambatnya pertumbuhan mental (Waterlow, 1994). Anak-anak *stunted* menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (UNICEF, 2004).



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2021

Gambar 14. Grafik Prevalensi Balita Stunted DIY Tahun 2018-2020

Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2018 sebesar 12,37% dan angka ini turun menjadi 10,69% pada tahun 2019 namun tahun 2020 naik menjadi 11,08%.

Prevalensi balita pendek terbesar adalah Kabupaten Gunung Kidul (17,43) dan terendah Kabupaten Sleman (7,24). Dari angka ini terlihat bahwa prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih rendah jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2018 (21.4%).

v. Gizi Lebih

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada saat ini mengalami permasalahan gizi ganda. Di satu sisi, masih banyak ditemukan Balita menderita gizi kurang dan gizi buruk. Di sisi lain, Balita dengan kasus gizi lebih mulai banyak ditemukan di DIY.

Gizi lebih pada anak umum-nya lebih ringan dibandingkan dengan obesitas pada orang dewasa. Akan tetapi, kasus gizi lebih derajat berat pada anak mungkin telah disertai gangguan pernapasan, hipertensi, dermatitis, dan lain-lain. Meskipun begitu, gizi lebih yang dibiarkan cenderung akan berlanjut menjadi kelebihan berat badan pada saat dewasa.

Gizi lebih di DIY juga merupakan masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi di DIY dari tiga tahun terakhir ini mengalami sedikit kenaikan. Di tahun 2018 sebesar 2,86%, di tahun 2019 bertambah menjadi 2,90% dan tahun 2020 naik menjadi 3,14%. Permasalahan balita kegemukan berdasarkan pemantauan status gizi (BB/U) dari tiap Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa Kota Yogyakarta memiliki nilai tertinggi.

vi. ASI Eksklusif

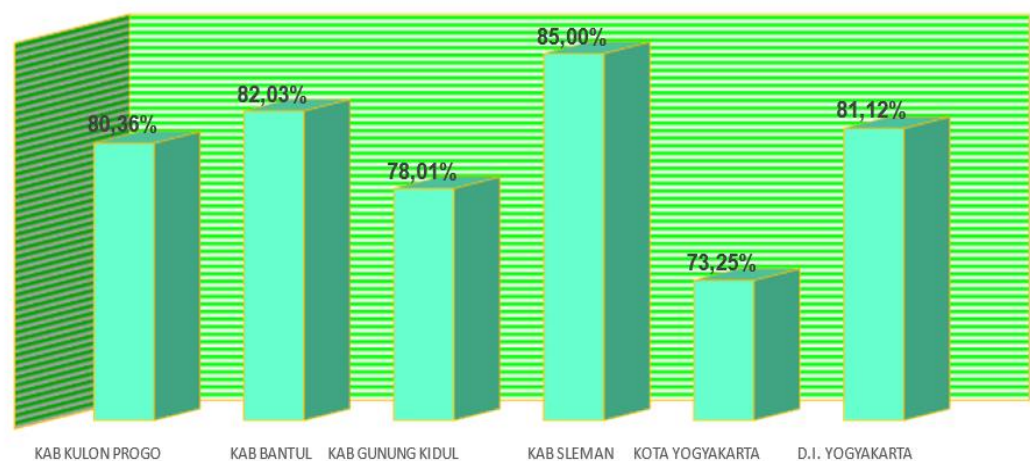
ASI adalah *gold-standard* bagi nutrisi dan pertumbuhan bayi. (AAP, 2005; WHO, 2006). ASI adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi umur 0-6 bulan. Selain itu, pemberian ASI secara eksklusif menghindarkan bayi dari kematian yang disebabkan oleh penyakit anak, mempercepat penyembuhan selama sakit, dan membantu dalam proses kelahiran (Baker, 2009).

ASI eksklusif adalah pemberian makanan kepada bayi berupa ASI saja tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan air putih yang diminum bersama dengan obat dari usia 0-6 bulan (WHO, 2006). Definisi ASI eksklusif yang dikeluarkan oleh WHO ini sangat sulit diterapkan karena berbagai macam faktor sosial dan budaya.

Jumlah ibu menyusui di Indonesia semakin menurun meskipun ASI eksklusif memiliki banyak keunggulan. Ibu Indonesia cenderung memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Perilaku ini berkembang menjadi gengsi pada sebagian ibu. Perilaku salah ini ditiru oleh ibu dari keluarga kurang mampu. Akibatnya, ibu dari keluarga kurang mampu memberikan susu formula sangat encer dan tidak

memenuhi kebutuhan gizi bayi (Roesli, 2008).

**CAKUPAN BAYI (≤ 6 BLN) MENDAPAT ASI
EKSKLUSIF DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2020**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2021

Gambar 15. Grafik Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif DIY 2020

Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif paling tinggi terjadi di Kabupaten Sleman dan paling rendah terjadi di Kota Yogyakarta. Upaya promosi melalui berbagai media tentang pentingnya ASI eksklusif masih terus dilakukan meskipun capaian program semakin meningkat.

3.5.2. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat badan lahir, angka kematian perinatal, keadaan kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran (Adair dan Bisgrove, 1991). Situasi status gizi ibu hamil sering digambarkan melalui prevalensi anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

i. Anemia

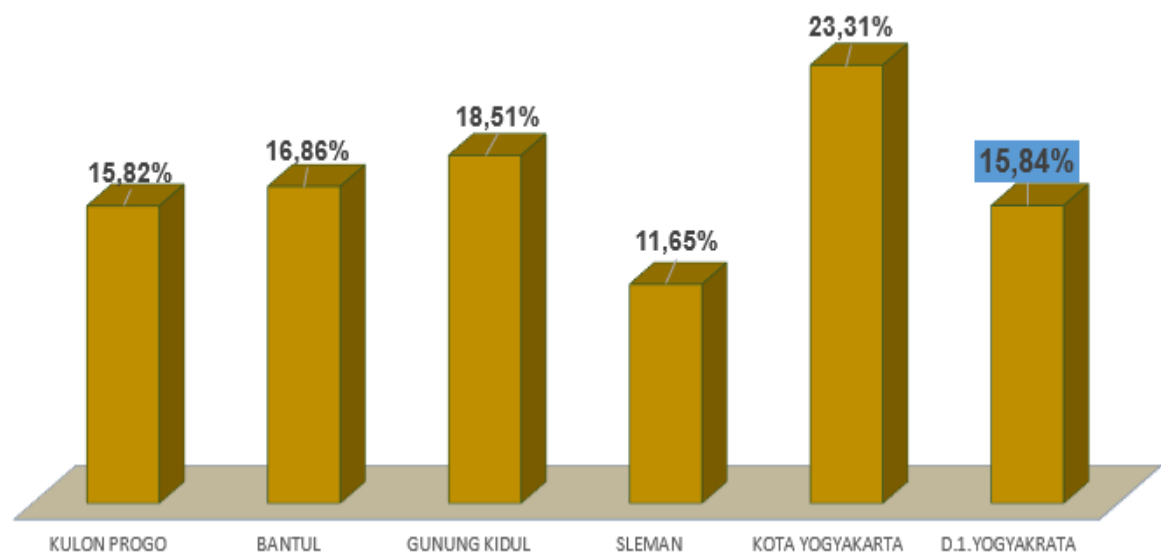
Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat di dalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup.

American Society of Hematology mengungkapkan bahwa anemia ringan (9-10,4 g/dL) adalah kondisi normal yang dialami selama kehamilan karena adanya peningkatan volume darah. Sementara itu, anemia berat (<7,5 g/dL) dapat

menyebabkan bayi berisiko menderita anemia pada masa kanak-kanak. Anemia pada dua trimester pertama akan meningkatkan risiko persalinan premature atau BBLR. Selain itu, anemia akan meningkatkan risiko pendarahan selama persalinan dan membuat ibu lebih sulit melawan infeksi.

Hasil penelitian Fakultas Kedokteran di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 50-63%. Sementara itu, penelitian Pusponegoro dan *Anemia World Map* pada waktu yang sama menyebutkan 51% wanita hamil menderita anemia sehingga menyebabkan kematian hingga 300 jiwa perhari.

Cakupan Bumil Anemia di D.I. Yogyakarta Tahun 2020



Sumber : Seksi Gizi Dinkes DIY
Gambar 16. Grafik Cakupan Bumil Anemia di DIY 2020

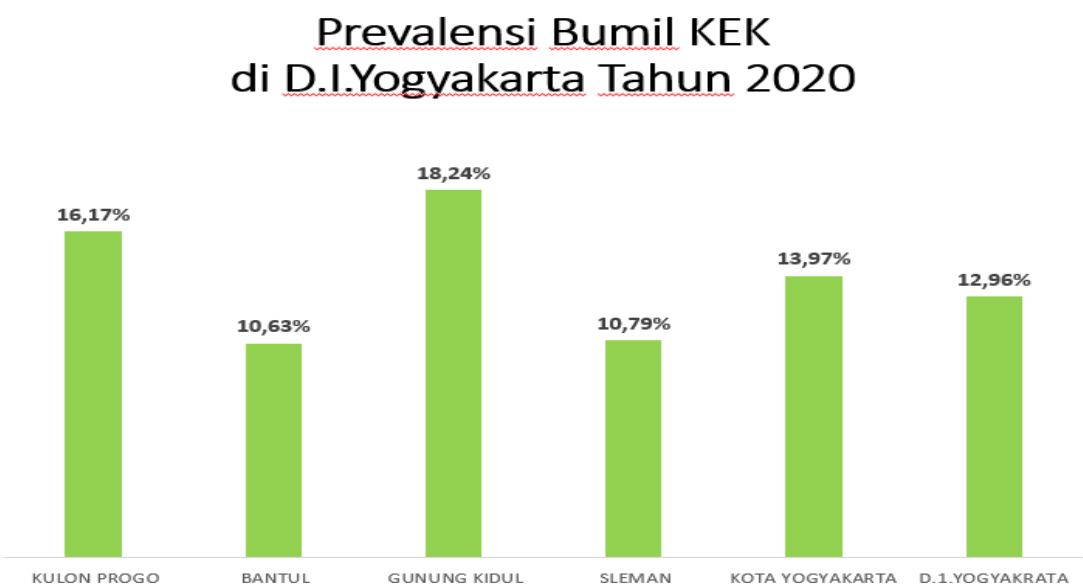
Prevalensi anemia ibu hamil di DIY pada tahun 2015 sebesar 14,85% dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09% dan kembali turun menjadi 14,32 pada tahun 2017. Pada tahun 2018 kembali mengalami kenaikan 15,21, tahun 2019 naik menjadi 15,69 dan tahun 2020 naik menjadi 15,84. Upaya menurunkan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan di DIY.

ii. Kurang Energi Kronis (KEK)

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Depkes,1999).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase ibu hamil di

Indonesia yang mengkonsumsi energi di bawah 70% Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah 44.8%. Sementara itu, proporsi ibu hamil KEK usia 15-19 tahun di Indonesia mencapai 31% (Bappenas, 2012).



Sumber : Seksi Gizi Dinkes DIY
Gambar 17. Grafik Prevalensi Bumil KEK DIY 2020

Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tiga tahun berturut- turut mengalami kenaikan. Prevalensi ibu hamil KEK pada tahun 2018 sebesar 11,76%, sedangkan untuk tahun 2019 naik menjadi 12,68%, dan pada tahun 2020 kembali mengalami kenaikan menjadi 12,96%. Kabupaten yang masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata rata DIY, yaitu Gunung Kidul, Kulon Progo dan Kota Yogyakarta. Permasalahan Bumil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.

3.6. Morbiditas

3.2.1. Pola Penyakit

Pola penyakit di DIY dipantau oleh sistem Surveilans Terpadu Penyakit (STP) dan Sistem Informasi di Puskesmas, Rumah Sakit, dan tempat pelayanan kesehatan lainnya. Pemantauan dilakukan terhadap kunjungan pasien di tempat-tempat pelayanan kesehatan tersebut.

3.6.1. Surveillans Terpadu Penyakit (STP)

Pemantauan STP dilakukan setiap bulan berdasarkan laporan dari Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Selanjutnya, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan meneruskan ke Dinas Kesehatan DIY untuk dilakukan pengolahan dan pengamatan secara terus menerus terhadap penyakit yang berpotensi menyebabkan terjadinya wabah.

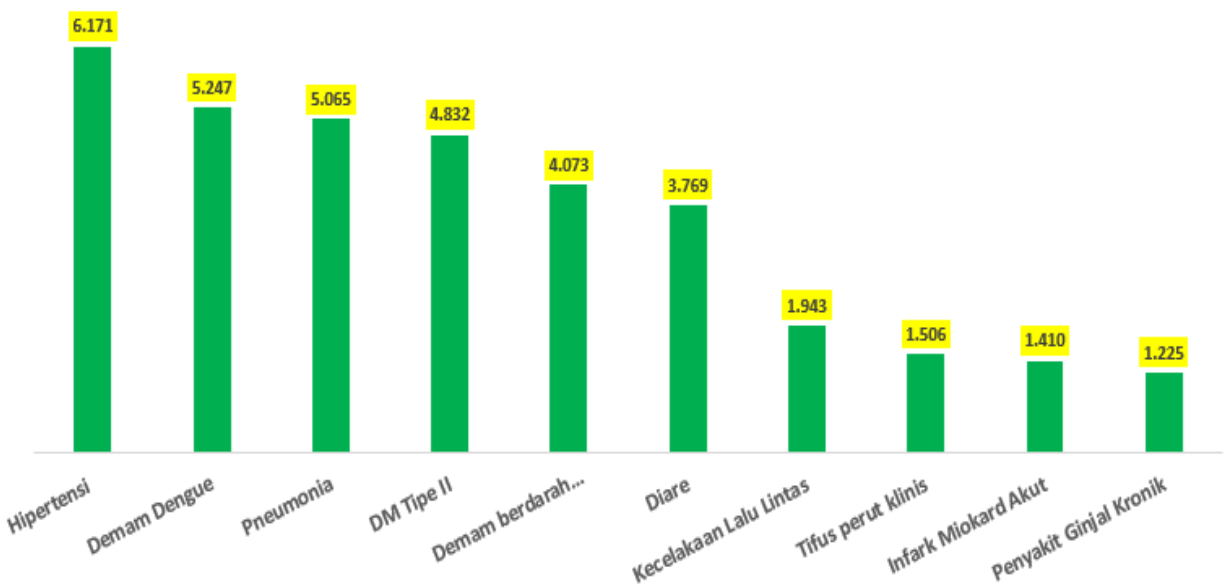


Sumber : Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas Tahun 2020

Gambar 18. Grafik Pola 10 Besar Penyakit di DIY Tahun 2020 berdasarkan STP Puskesmas

Grafik di atas menunjukkan bahwa hipertensi adalah penyakit yang sering muncul (kasus baru) di DIY pada tahun 2020 berdasarkan STP Puskesmas. Secara berurutan, 10 penyakit yang sering muncul di tahun 2020 adalah Hipertensi, DM, Diare, TBC Paru BTA(+), Tifus Perut Klinis, Influenza, Demam Dengue, Pneumonia, Gonorrhoe, dan Hepatitis Klinis.

10 Besar Penyakit Kasus Baru di Rumah Sakit (Rawat Inap) berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) di D.I. Yogyakarta Tahun 2020



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinkes DIY
Gambar 19. Grafik Pola Penyakit di DIY Tahun 2020 berdasarkan STP Rawat Inap RS

Grafik di atas menunjukkan bahwa 10 besar penyakit di DIY berdasarkan STP di

35

rumah sakit hampir sama dengan STP Puskesmas. Sementara itu, angka kasus kecelakaan terus mengalami kenaikan yang signifikan dari 1.180 (2016) menjadi 1.931 (2017), 2832 kasus tahun 2018 dan terus meningkat menjadi 3.684 kasus pada tahun 2019. Pandemi Covid-19 ikut mempengaruhi angka kecelakaan lalu lintas di DIY, pada tahun 2020 kasus kecelakaan mengalami penurunan menjadi 1.943, mobilitas warga yang minim saat pandemic covid-19 berkontribusi besar terhadap angka kasus kecelakaan lalu lintas.

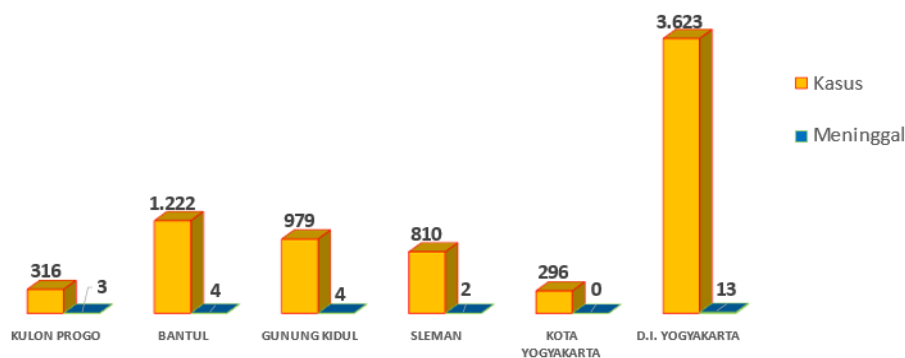
3.6.2. Penyakit Menular

i. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aealbopictus* yang terinfeksi. Virus DBD biasa disebut dengan DEN. Ada beberapa tipe virus dengue antara lain DEN-1, DEN-2, dan DEN-3 (Shepherd, 2012).

Penelitian yang dilakukan di Malaysia menunjukkan bahwa terdapat 10.000 kasus DBD di Malaysia setiap tahunnya dan menyebabkan negara tersebut mengalami kerugian US\$ 13 juta per tahun. Kerugian ini setara dengan 940.000 hari kerja yang hilang.

Jumlah Kasus dan Kematian DBD di D.I. Yogyakarta Tahun 2020



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinkes DIY
Gambar 20. Grafik Jumlah Kasus dan Kematian DBD DIY Tahun 2020

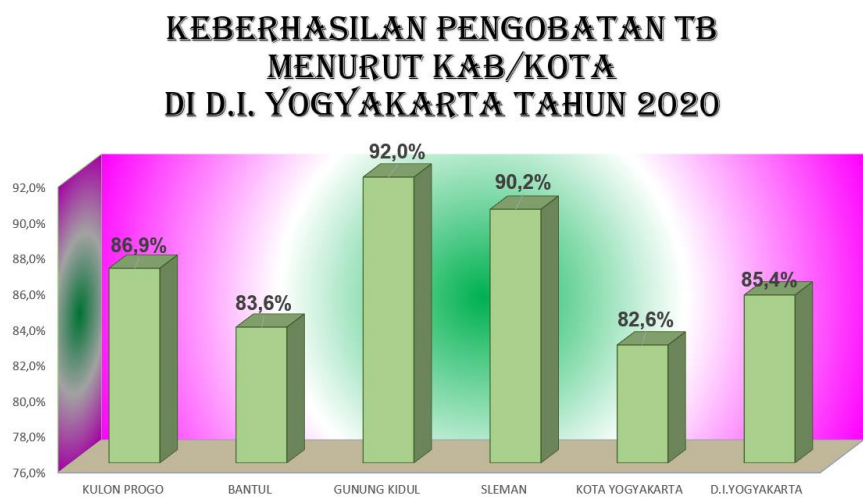
Jumlah kasus tertinggi di Kabupaten Bantul (1.222), sedangkan jumlah kasus terendah di Kota Yogyakarta (296). Jumlah total kematian akibat DBD sebanyak 13 orang dengan jumlah kematian terbanyak di Kabupaten Bantul (4 orang) dan Kabupaten Gunung Kidul (4 Orang).

ii. *Tuberkulosis (TBC)*

Penyakit tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi kronis yang terutama menyerang paru-paru namun bisa juga menyerang organ-organ lain. Penyakit ini disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* kompleks antara lain *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*. Bakteri tersebut merupakan bakteri tahan asam berbentuk batang dan bersifat aerobik. Penyakit TBC menular melalui droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi TBC. Selain itu penularan TBC bersifat kontak lama dan terus menerus (Raviglione, 2009).

TBC adalah penyakit yang dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat. TBC dapat menimbulkan angka kematian yang tinggi. Selain itu, TBC mampu menjadi comorbid berbagai penyakit fatal lainnya seperti HIV/AIDS, penyakit paru obstruksi, dan lain sebagainya. TBC memegang peranan penting dalam kasus kematian dan kesakitan akibat penyakit infeksi saluran pernafasan. Padahal, ISPA merupakan penyebab kematian terbesar dan memiliki kecenderungan peningkatan. TBC memegang peranan penting pada angka kesakitan dan kematian pada infeksi saluran pernafasan karena sifat penularannya.

Target program penanggulangan TBC adalah tercapainya penemuan pasien baru TBC BTA positif paling sedikit 70% dari perkiraan dan menyembuhkan 85% dari semua pasien tersebut serta mempertahankannya. Target ini diharapkan dapat menurunkan tingkat prevalensi dan kematian akibat TBC hingga separuhnya pada tahun 2010 dibanding tahun 1990, dan mencapai tujuan *millenium development goals* (MDGs) pada tahun 2015.



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit, 2021

Gambar 21. Grafik Angka Keberhasilan Pengobatan Tb (success rate) DIY tahun 2020

Angka keberhasilan pengobatan tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul (92,0%) dan terendah di Kota Yogyakarta(82,6%).

iii. *Malaria*

Malaria adalah penyakit yang mengancam keselamatan jiwa yang disebabkan oleh parasit yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi. Parasit yang menjadi penyebab malaria antara lain *Plasmodium Falciparum*, *Plasmodium Vivax*, *Plasmodium Malariae*, dan *Plasmadium Ovale*. Namun, *Plasmodium Falciparum* dan *Plasmodium Vivax* merupakan jenis yang paling sering dijumpai.

Distribusi Kasus Malaria di D.I. Yogyakarta Tahun 2020		
No	Kab/Kota	Kasus Positif Malaria
1	Kulon Progo	5
2	Bantul	3
3	Gunung Kidul	0
4	Sleman	0
5	Kota Yogyakarta	0
TOTAL DIY		8

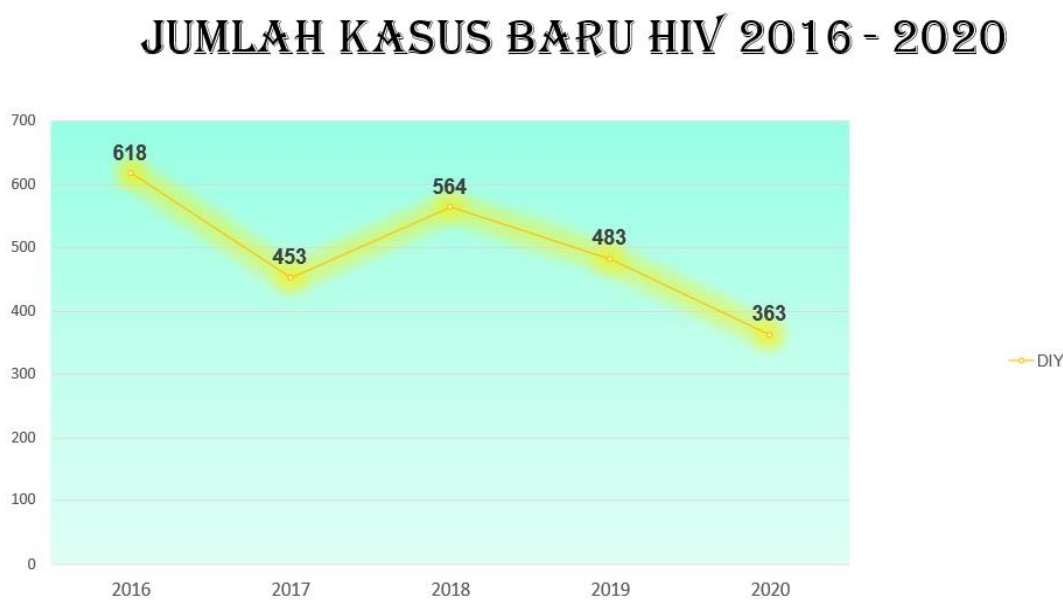
Sumber : Seksi P2 Dinkes DIY
Tabel 10. Distribusi Kasus Malaria Per Kab/Kota Tahun 2020

Masalah malaria di suatu wilayah (endemisitas) dapat digambarkan dengan beberapa macam ukuran, antara lain *Annual Parasite Incidence* (API) dan *Annual Malaria Incidence* (AMI). AMI adalah angka kesakitan malaria (berdasarkan gejala klinis) per 1000 penduduk dalam 1 tahun yang dinyatakan per mil (‰). Sementara itu, API adalah angka kesakitan malaria (berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium) per 1000 penduduk dalam 1 tahun yang dinyatakan dalam permil (‰). Sebelum tahun 2007, AMI sering digunakan sebagai angka kesakitan malaria karena fasilitas pemeriksaan laboratorium di tingkat Puskesmas masih terbatas. Sementara itu, saat ini API lebih sering digunakan sehingga diagnosis malaria tidak hanya berdasarkan gejala klinis tetapi juga hasil laboratorium.

iv. *HIV-AIDS*

Penyakit HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV dan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sindrom atau kumpulan gejala yang timbul karena sangat turunnya kekebalan tubuh penderita HIV dan merupakan stadium akhir dari HIV (Fauci, 2009).

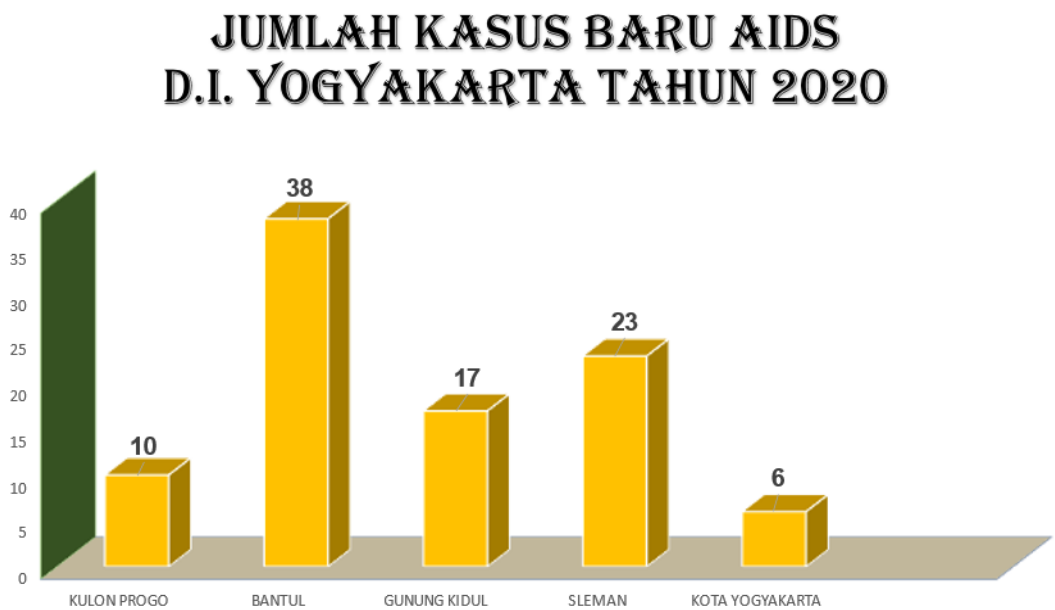
Tabel 11. Kasus Baru HIV di D.I. Yogyakarta tahun 2020



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit, 2021

Kasus HIV Pada tahun 2020 ada 5.627 dengan penemuan kasus baru 363, kasus baru ini lebih banyak ditemukan pada laki-laki (69,6 persen) , kasus tertinggi terdapat pada rentang usia 25-49 tahun (115).

Gambar 22. Kasus Baru AIDS di D.I. Yogyakarta tahun 2020



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit, 2021

Kasus Baru AIDS paling banyak ditemukan pada penduduk usia 40-49 tahun. Meskipun begitu, kasus baru AIDS masih ditemukan pada usia lebih dari 60 tahun. Di D.I. Yogyakarta tahun ini tidak menunjukkan adanya penularan HIV-AIDS pada usia bayi dan balita.

v. *Filariasis*

Filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria

yang ditularkan melalui berbagai jenis nyamuk. Terdapat tiga spesies cacing penyebab Filariasis yaitu: *Wuchereria Bancrofti*; *Brugia malayi*; dan *Brugia timori*. Semua spesies tersebut terdapat di Indonesia. Namun, lebih dari 70% kasus filariasis di Indonesia disebabkan oleh *Brugia malayi*.

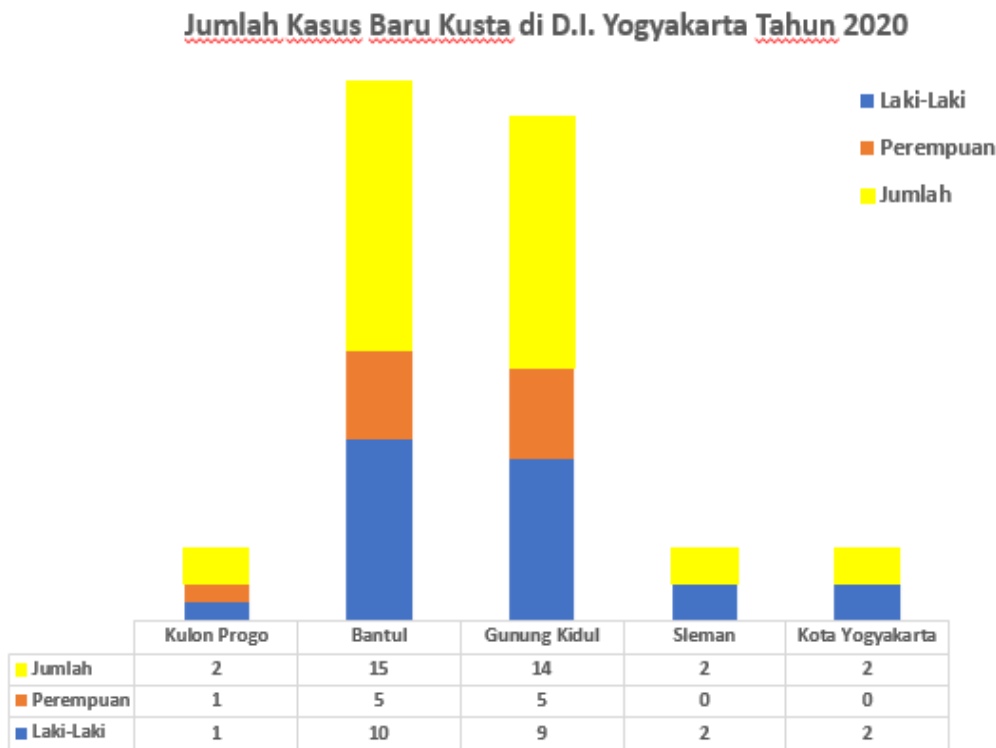
Kasus filariasis di DIY ditemukan pada tahun 2011. Kasus filariasis pada saat itu hanya ditemukan di Kabupaten Gunungkidul. Jumlah kasus yang ditemukan pada saat itu adalah 6 kasus yang meliputi laki-laki 1 kasus dan perempuan 5 kasus.

Kasus-kasus filariasis yang ditemukan di DIY pada saat itu berasal dari daerah di luar DIY. Sementara itu, tidak ditemukan kasus baru pada tahun 2013 dan 2014. Oleh karena itu, kasus-kasus filariasis yang ditemukan pada saat ini adalah kasus filariasis tahun 2011 yang sudah bersifat kronis. Kasus-kasus tersebut saat ini sudah memasuki fase L4 atau sudah tidak bersifat menular. Pada tahun 2019 dan tahun 2020 ini tidak terdapat kasus baru filariasis di D.I.Yogyakarta.

vi. *Kusta*

Penyakit kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*. Penyakit ini menyerang saraf dan ditularkan melalui kontak langsung dan udara (droplet penderita). Akan tetapi, penularannya harus melalui kontak yang terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama. Fakta lain tentang kusta yang jarang diketahui oleh masyarakat adalah bahwa kusta adalah penyakit yang dapat diobati.

Penyakit kusta terdiri dari dua tipe, *Pausi Basiler* (PB) dan *Multi Basiler* (MB). *Pausi Basiler* adalah kusta kering yang ditandai dengan bercak putih seperti panu dan mati rasa atau kurang merasa. Permukaan bercak tersebut kering, kasar, tidak berkerengat, tidak tumbuh rambut/bulu, dan terjadi di 1-5 tempat. Jika diperiksa menggunakan laboratorium maka hasil pemeriksaan bakteriologis negatif (-). Kusta jenis ini mengakibatkan kerusakan saraf tepi namun bersifat tidak menular. Sementara itu, *Multi Basiler* adalah kusta basah yang ditandai dengan bercak putih kemerahan yang tersebar satu-satu atau merata di seluruh tubuh. Bercak terjadi di lebih dari 5 tempat. Selain itu, terjadi penebalan dan pembengkakan di bercak tersebut. Jika diperiksa menggunakan tes laboratorium maka hasil pemeriksaan bakteriologisnya positif (+). Kusta jenis ini menyebabkan banyak kerusakan pada saraf tepi dan sangat mudah menular.



Sumber : Seksi P2 Dinkes DIY
 Gambar 23. Grafik Kasus Baru Kusta DIY Tahun 2020

Kasus kusta yang ditemukan di DIY tertinggi ada di kabupaten Bantul sebanyak 15 kasus, dan kasus terendah ada di kabupaten Sleman dan Gunungkidul sebanyak 2 kasus baru kusta.

vii. **ISPA dan Pneumonia**

ISPA merupakan kepanjangan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam lokakarya Nasional ISPA Cipanas. Istilah ini merupakan padanan istilah bahasa Inggris yakni *Acute Respiratory Infections* (ARI).

ISPA adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA umumnya berlangsung selama 14 hari. Penyakit yang termasuk dalam ISPA antara lain batuk pilek biasa, sakit telinga, radang tenggorokan, influenza, bronchitis, dan jugasinusitis.

Pneumonia adalah penyakit infeksi saluran pernafasan yang menyerang bagian bawah paru-paru, yang ditandai dengan batuk dan disertai nafas cepat dan atau nafas sesak serta tarikan ke dalam pada dinding dada bagian bawah. Pneumonia umumnya terjadi pada anak kecil, terutama apabila terdapat gizi kurang ditambah dengan keadaan lingkungan yang tidak sehat, seperti contohnya terdapat asap rokok di dalam rumah, dan polusi udara. Risiko pneumonia lebih tinggi terjadi

pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, tingginya beban imunologis karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihan pemakaian antibiotik.

Data pneumonia balita di DIY berasal dari laporan berbagai sarana pelayanan kesehatan pemerintah di DIY. Hasilnya menunjukkan bahwa jumlah kasus pneumonia balita ditemukan dan ditangani di DIY tahun 2020 mengalami penurunan 18% dari 52,5 pada tahun 2019 sekarang menjadi 34,5%. Untuk tahun 2020 angka penemuan kasus pneumonia yang diberikan tatalaksana standar sebesar 84,4%.

viii. *Diare*

Diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dan frekuensinya lebih banyak dari biasanya. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali. Sementara itu, untuk bayi berumur lebih dari satu bulan dan anak dikatakan diare bila frekuensinya lebih dari 3 kali.

Diare selalu menjadi 10 besar penyakit yang paling banyak dijumpai kasusnya di DIY. Hal ini ditunjukkan dengan angka penderita diare di Puskesmas wilayah Kabupaten/Kota yang tinggi setiap tahunnya. Namun, sulit untuk mengetahui jumlah penderita diare yang sesungguhnya karena mengingat banyaknya penderita yang tidak terdata karena tidak mengunjungi tempat-tempat pelayanan kesehatan.

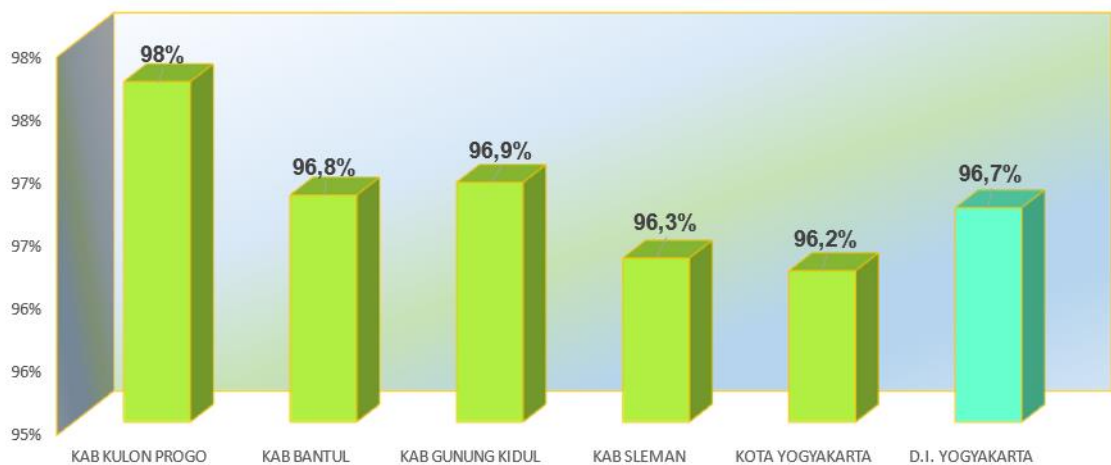
Penderita diare di DIY tergolong tinggi. Sementara itu, kasus diare yang terdata mengalami fluktuasi. Jumlah kasus diare tahun 2020 sebanyak 46.399 atau 46,8%, kasus pada balita 29,2%, Dari jumlah balita 8.637 yang sudah mendapatkan Zinc 58,5%.

ix. *Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)*

Penyakit-penyakit yang termasuk dalam program PD3I antara lain adalah difteri, tetanus, batuk rejan (*pertusis*), campak (*measles*), polio, dan tuberculosis (Notoatmodjo, 2007). Program pengendalian PD3I berada satu bagian dengan program imunisasi di Dinas Kesehatan DIY.

DIY merupakan provinsi yang memiliki tingkat pencapaian kinerja program imunisasi terbaik di Indonesia. Sejak tahun 2012, seluruh desa (100%) yang ada di DIY telah masuk dalam kategori desa UCI (*Universal Coverage Immunization*). UCI adalah suatu indikasi yang menggambarkan bahwa 90% penduduk di desa tersebut telah menjalankan imunisasi (RPJMN, 2014).

**CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2020**



Sumber : Pencegahan Penyakit, 2021

Gambar 24. Grafik Hasil Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap DIY Tahun 2020

Target cakupan imunisasi di DIY adalah 95% dan telah terpenuhi untuk wilayah DIY dimana hasil laporan menunjukkan bahwa cakupan semua imunisasi tahun 2020 sudah memenuhi target karena sudah berada di atas angka 95%.

Hasil pencapaian program imunisasi juga terlihat dari jumlah kasus berbagai penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi, antara lain campak, polio, postusis, dan tetanus neonatum. Pada tahun 2020, tidak ditemukan kasus campak dan tetanus neonatum di DIY.

Salah satu penyakit lain yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah campak. Campak adalah penyakit yang sangat menular, terutama jika terjadi pada anak-anak. Campak dapat sembuh setelah 2-3 minggu. Akan tetapi, jika campak terjadi pada anak yang gizi kurang atau manusia dewasa dengan kekebalan kurang maka akan dapat menyebabkan komplikasi yang serius (WHO, 2014).

D.I. Yogyakarta menjadi satu diantara 4 provinsi yang melakukan imunisasi pentavalen. Vaksin pentavalen adalah vaksin DPT-HB ditambah Hib. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi ini antara lain difteri, batuk rejan atau batuk 100 hari, tetanus, hepatitis B, serta radang otak (*meningitis*) dan radang paru (*pneumonia*) yang disebabkan oleh kuman Hib (*Haemophylus influenza tipe B*).

x. New Emerging Disease

New emerging disease adalah penyakit baru yang harus diwaspadai karena dapat mengancam kesehatan masyarakat.

Kasus pneumonia yang terdeteksi di Wuhan, China kini telah menjadi pandemi global. Kasus-kasus tersebut terjadi antara 12-29 Desember 2019. Kasus pneumonia di China ini pertama kali dilaporkan ke WHO dengan penyebab virus baru yang belum diketahui. Kini diketahui bahwa penyebab pneumonia tersebut adalah Virus Corona yang diberi nama 2019-nCoV yang berbeda dengan penyebab SARS beberapa tahun lalu (Sumber : Mela Arnani, Kompas.com). Selama tahun 2020 terjadi kasus positif sebanyak 12.155 di DIY. Dari jumlah tersebut, yang meninggal sebanyak 260 orang. Dengan demikian, nilai Case Fatality Rate tahun 2020 adalah sebesar 2.14 %

3.6.3. Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Penyakit tidak menular yang sering dijumpai antara lain hipertensi, diabetes mellitus, asma, penyakit kardiovaskuler, gangguan jiwa, dan kecelakaan. Peningkatan status ekonomi, perubahan gaya hidup, dan efek modernisasi menyebabkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan pada beberapa tahun terakhir.

i. Hipertensi

Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 110/90 mmHg. Hipertensi merupakan produk dari resistensi pembuluh darah perifer dan kardiak output (Wexler, 2002).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Sheps, 2005).

Hipertensi adalah faktor risiko terjadinya stroke, gagal jantung, gagal ginjal, serta penyakit serius lainnya. Oleh karena itu, penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa hipertensi mengakibatkan kerugian ekonomi sebesar US\$ 73.4 di negara tersebut.

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi atas hipertensi esensial dan hipertensi sekunder (Setiawati dan Bustami, 2005).

- a. Hipertensi esensial disebut juga dengan hipertensi primer atau idiopatik. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Kelainan hemodinamik utama pada hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer. Penyebab hipertensi esensial adalah multifactor, terdiri dari faktor genetik dan lingkungan.

Faktor genetik (keturunan) bersifat poligenik dan terlihat dari adanya riwayat penyakit kardiovaskuler dari keluarga. Faktor predisposisi genetik ini dapat berupa sensitivitas pada natrium, kepekaan terhadap stress, peningkatan reaktivitas vascular (terhadap vasokonstriktor), dan resistensi insulin. Paling sedikit ada 3 faktor lingkungan yang dapat menyebabkan hipertensi yakni, makan garam (natrium) berlebihan, stress psikis, dan obesitas.

- b. Hipertensi sekunder. Prevalensinya hanya sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Hipertensi ini dapat disebabkan oleh penyakit ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin (hipertensi endokrin), obat, dan lain-lain. Penyakit lain yang dapat menimbulkan hipertensi adalah koarktasio aorta, kelainan neurogenik, stress akut, polisitemia, dan lain-lain.

Angka pasti kasus hipertensi sulit untuk didapatkan mengingat hipertensi adalah penyakit yang tidak menimbulkan gejala khusus kecuali dengan pemeriksaan. Hipertensi baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung dan stroke. Oleh karena itu, tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain. Bahkan, 76% penduduk tidak mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi (tidak terdiagnosis). Padahal, hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. (Yoga, 2012).

Prevalensi hipertensi di DIY menurut Riskesdas 2018 adalah 11.01% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (8,8%). Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan STP Puskesmas maupun STP RS. Pada tahun 2020 berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah sakit di D.I. Yogyakarta tercatat kasus baru hipertensi 6.171 (ranap) dan 33.507 (rajal). Jumlah estimasi keseluruhan penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun 210.112 kasus. Pada tahun 2020 dari jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun yang sudah mendapat pelayanan kesehatan 69,6 %.

ii. *Jantung*

Gagal jantung adalah keadaan patofisiologi dimana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan. Gangguan fungsi jantung ditinjau dari efek-efeknya terhadap perubahan tiga penentu utama dari fungsi miokardium yaitu *freeload* (beban awal), *afterload* (beban akhir), dan kontraktilitas miokardium.

Freeload (beban awal) yaitu derajat peregangan serabut miokardium pada akhir pengisian ventrikel atau diastolic. *Afterload* (beban akhir) yaitu besarnya tegangan dinding ventrikel yang harus dicapai selama sistol untuk memompa darah. *Kontraktilitas* miokardium yaitu perubahan kekuatan kontraksi.

Gagal jantung yang sering dijumpai di DIY antara lain *infark miokard*. *Infark miokard* adalah nekrosis miokard yang berkembang cepat oleh karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen otot-otot jantung (Fenton, 2009). Hal ini biasanya disebabkan oleh ruptur plak yang kemudian diikuti oleh pembentukan trombus oleh trombosit. Lokasi dan luasnya miokard infark bergantung pada lokasi oklusi dan aliran darah kolateral (Irmalita, 1996). *Infark miokard* terdiri dari *infark miokard akut* dan *infark miokard subsequent*.

Berdasarkan laporan STP dari Rumah Sakit Rawat inap dan rawat jalan tahun 2020, jumlah kasus dan pengelompokan penyakit jantung tidak lagi masuk kedalam 10 besar penyakit rawat inap maupun rawat jalan di D.I Yogyakarta.

iii. ***Diabetes Mellitus (DM)***

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh warisan dari orang tua dan atau kekurangan produksi insulin oleh pancreas, atau oleh tidak efektifnya insulin yang diproduksi. Akibatnya, terjadi peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah, yang pada akhirnya akan merusak banyak sistem tubuh, khususnya pembuluh darah dan syaraf (WHO, 2014).

Diabetes mellitus terdiri dari dua type :

c. Type 1

Diabetes mellitus type 1 (*insulin-dependent*) adalah kondisi dimana pancreas gagal memproduksi insulin yang penting untuk keberlangsungan hidup. Kondisi ini paling sering dialami oleh anak-anak dan remaja.

d. Type 2

Diabetes mellitus type 2 (*non-insulin-dependent*) adalah kondisi dimana insulin yang dihasilkan oleh pancreas tidak dapat berfungsi dan merangsang reseptor dengan benar. Diabetes mellitus type 2 terjadi lebih umum dan menyumbang 90% dari semua kasus diabetes di dunia. Hal ini terjadi paling sering pada orang dewasa. Namun, akhir-akhir ini sudah terjadi pada remaja.

Jumlah kasus Diabetes mellitus di D.I. Yogyakarta tahun 2020 terdapat 747.712 penderita, penderita DM yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ada 49.110 penderita (63,2%).

iv. ***Kanker (Neoplasma)***

Kanker adalah istilah yang digunakan untuk suatu kondisi di mana sel telah

kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat, dan tidak terkendali. Sel-sel kanker tumbuh dan berkembangbiak membentuk suatu massa berupa jaringan ganas yang menyusup ke jaringan sehat di sekitarnya atau disebut dengan invasive. Selain bersifat invasive, sel kanker dapat menyebar (metastasis) ke bagian alat tubuh lain yang jauh dari tempat asal melalui pembuluh darah dan pembuluh getah bening sehingga tumbuh sel kanker baru di tempat lain dan hasil akhirnya adalah suatu kondisi serius yang sangat sulit untuk diobati. Terdapat lebih dari 100 jenis kanker dan setiap jenis diklasifikasikan berdasarkan jenis sel yang terlibat.

Angka kanker di DIY dapat dilihat dari SIRS Online tahun 2019. Meskipun begitu, angka pasti mengenai kanker sulit didapatkan.

Tabel 12. Kasus Baru Neoplasma di DIY Tahun 2020

Jenis Penyakit	Laki-laki	Perempuan	Kasus Baru
Kanker Payudara (Ca mammae)	7	1207	1194
Kanker retina mata (Retinoblastoma)	6	3	9
Kanker serviks (Ca cervix)	0	453	451
Kanker paru	182	131	307
Kanker kolorektal	86	71	157
Leukimia	91	68	159
Kanker prostat	44	0	44
Kanker nasopharink	30	6	36
Kanker kulit	34	25	59
Kanker hati	83	44	127
Total			2543

Sumber : STP Rumah Sakit, 2020

Tabel di atas menunjukkan bahwa kasus baru neoplasma payudara terlihat paling tinggi jika dibandingkan dengan kasus baru neoplasma lainnya dengan kasus kematian 635. Kasus baru terendah kanker retina mata ada 9 kasus dengan kasus kematian 2.

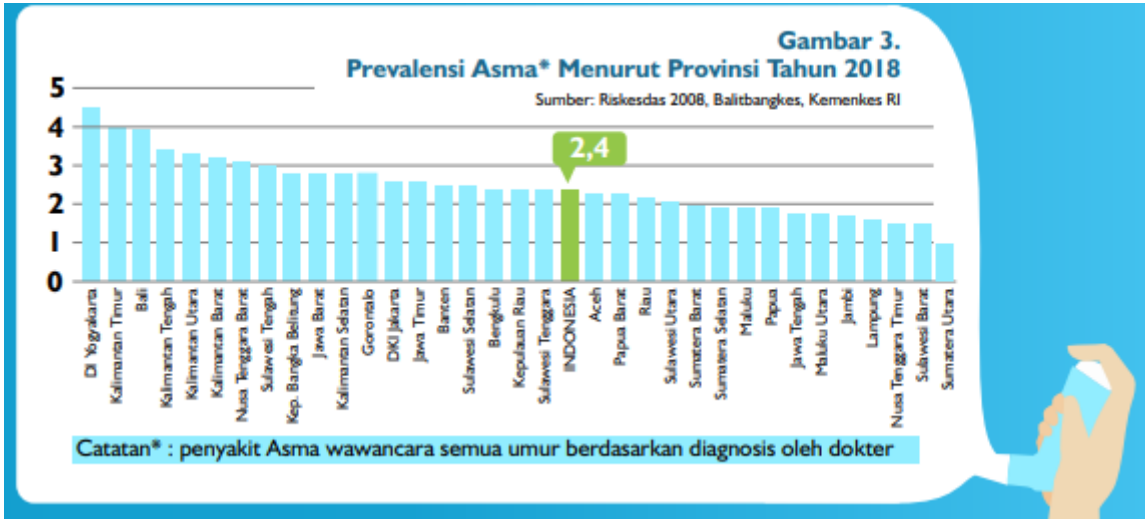
v. *Asma dan Penyakit Paru*

Dinas Kesehatan DIY menyatakan bahwa penyakit yang berhubungan dengan organ paru termasuk dalam penyakit yang perlu diwaspadai di DIY. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa asma dan penyakit paru lainnya selalu masuk 10 penyebab langsung dan tidak langsung kesakitan dan kematian utama di DIY. Kualitas udara yang buruk merupakan salah satu penyebab tingginya morbiditas dan mortalitas penyakit yang berhubungan dengan organ paru.

Kota Yogyakarta menjadi Kabupaten/Kota dengan kualitas udara paling buruk dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lain di DIY. Suhu udara yang panas dan meningkatnya asap kendaraan bermotor di Kota Yogyakarta mengakibatkan

beberapa parameter pencemaran udara sudah memasuki taraf waspada. Hasil pantauan kualitas udara oleh Kantor Penanggulangan Dampak Lingkungan Kota Yogyakarta menunjukkan beberapa kadar zat berbahaya di udara melebihi batas baku mutu udara. Selain itu, hasil dari berbagai jenis survey menunjukkan bahwa jumlah perokok di Yogyakarta mencapai >30%.

Jumlah penderita asma di DIY pada tahun 2020 mencapai 1484 orang (Laporan STP Rawat Jalan Rumah Sakit). Sedangkan prevalensi Asma menurut riskesmas 2018 dapat dilihat pada gambar berikut :

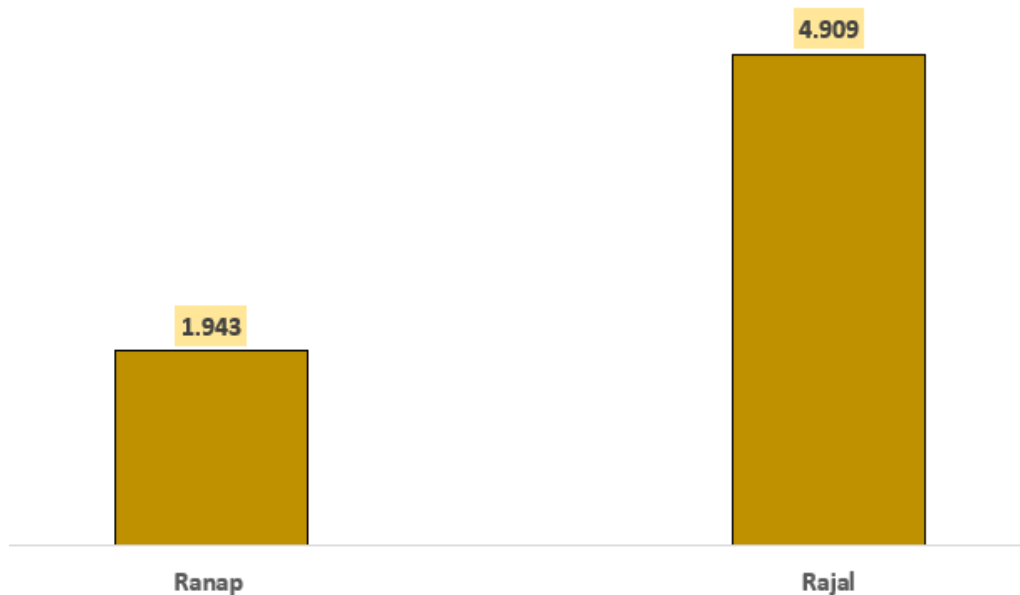


Gambar 25. Grafik prevalensi asma tahun 2018

Berdasarkan grafik diatas menunjukan bahwa pada tahun 2018 terdapat sembilan belas provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma melebihi angka nasional, prevalensi asma di D.I. Yogyakarta pada tahun 2018 adalah sebesar 6.9%, naik dari 4.49% pada tahun 2013 (Menurut Riskesdas 2013). DATA

3.7.Kecelakaan

Kecelakaan (*intra cranial injury*) memperlihatkan *trend* peningkatan sebagai penyebab kematian di DIY. Data Polisi Daerah (Polda) DIY mengungkapkan bahwa kecelakaan di DIY cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.



Sumber : STP RS Dinkes DIY

Gambar 26. Grafik Kasus Kecelakaan DIY 2020

Dari laporan STP rawat Inap Rumah Sakit di DIY tahun 2020 kasus kecelakaan lalu lintas sebesar 4.909 kasus. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu pada Dinas Kesehatan DIY dengan menyediakan layanan *call center* dengan nomor 119 atau (0274) 2924233 atau 119 sehingga masyarakat atau siapapun yang melihat kasus kecelakaan di wilayah DIY dapat menghubungi nomor tersebut sehingga akan penanganan kasus kecelakaan akan lebih cepat dengan pengiriman ambulance dan tenaga medis. Unit Reaksi Cepat di beberapa Kabupaten/Kota terus dikembangkan untuk memperingan penderitaan dan mempercepat penanganan korban. Unit Reaksi Cepat ini melibatkan instansi terkait seperti PMI. Selain itu, “Yes 118” semakin dioptimalkan di Kota Yogyakarta dan Kabupaten lain. Sementara itu, upaya lain yang tidak kalah penting adalah peningkatan kapasitas tenaga medis melalui berbagai pelatihan kegawatdaruratan. Pada Tahun 2015 mulai dikembangkan Sistem Informasi kegawat Daruratan (SI SPGDT) dengan tenaga layanan 24 jam yang disiagakan di kantor BPBD DIY.

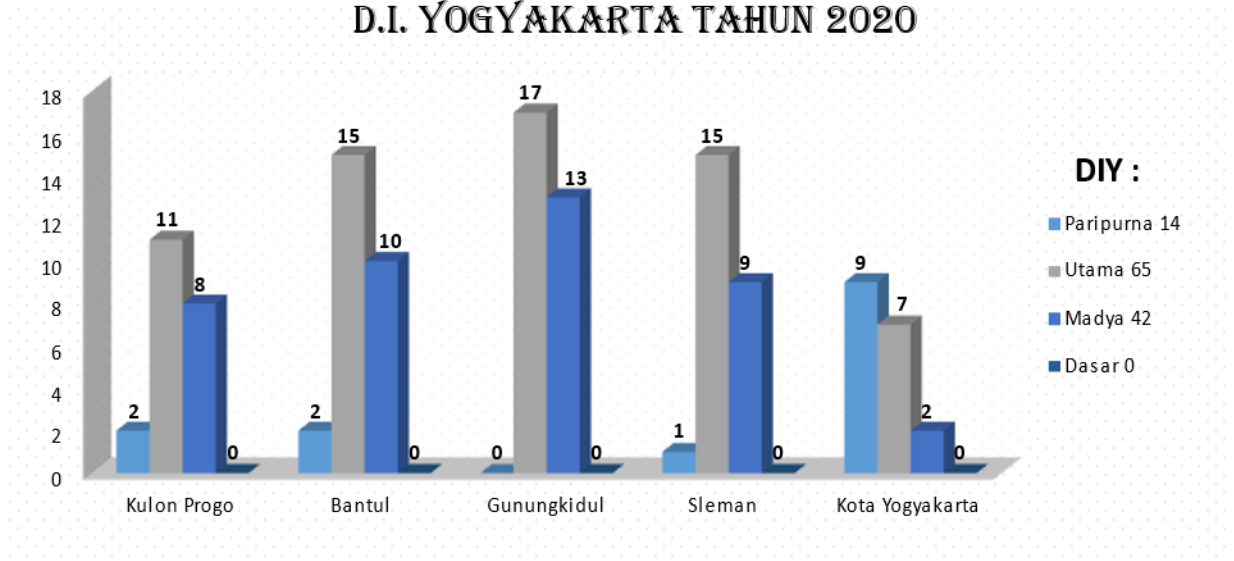
BAB IV. SITUASI UPAYA KESEHATAN

Dinas Kesehatan DIY sebagai institusi yang ditunjuk dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai penggerak pembangunan kesehatan telah melaksanakan program-program pembangunan kesehatan sesuai dengan Rencana Strategik Dinas Kesehatan tahun 2017-2022. Beberapa upaya kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DIY dalam melaksanakan tugas dan fungsinya adalah pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pembinaan kesehatan lingkungan, dan peningkatan perilaku hidup sehat masyarakat DIY.

4.1. Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

Pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di wilayah DIY meliputi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Sarana pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan oleh Puskesmas dan jajarannya Sementara itu, pelayanan kesehatan rujukan diampu oleh Rumah Sakit. Jumlah sarana kesehatan dasar di DIY relative tidak mengalami peningkatan tetapi dari sisi kualitas sudah semakin meningkat, hal ini dibuktikan dengan meningkatnya jumlah puskesmas yang telah melaksanakan akreditasi puskesmas. Tahun 2015 sebanyak 30 Puskesmas telah dilakukan akreditasi, dan pada tahun 2016 puskesmas terakreditasi sebanyak 50 puskesmas, sehingga 80 puskesmas di DIY sudah terakreditasi dengan kategori yang berbeda. Pada tahun 2017 puskesmas yang sudah mencapai akreditasi paripurna ada 3 puskesmas yaitu Mantriheron, Tegalrejo dan Pajangan. Selebihnya dengan kategori akreditasi yang beragam dari dasar sampai utama. Tahun 2019 puskesmas yang mencapai akreditasi paripurna sebanyak 14 puskesmas, akreditasi utama 65 puskesmas dan 42 puskesmas memiliki akreditasi madya. Tahun 2020 puskesmas yang mencapai akreditasi masih jumlah sama dengan tahun 2019.

STATUS AKREDITASI PUSKESMAS MENURUT KAB/KOTA D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2020



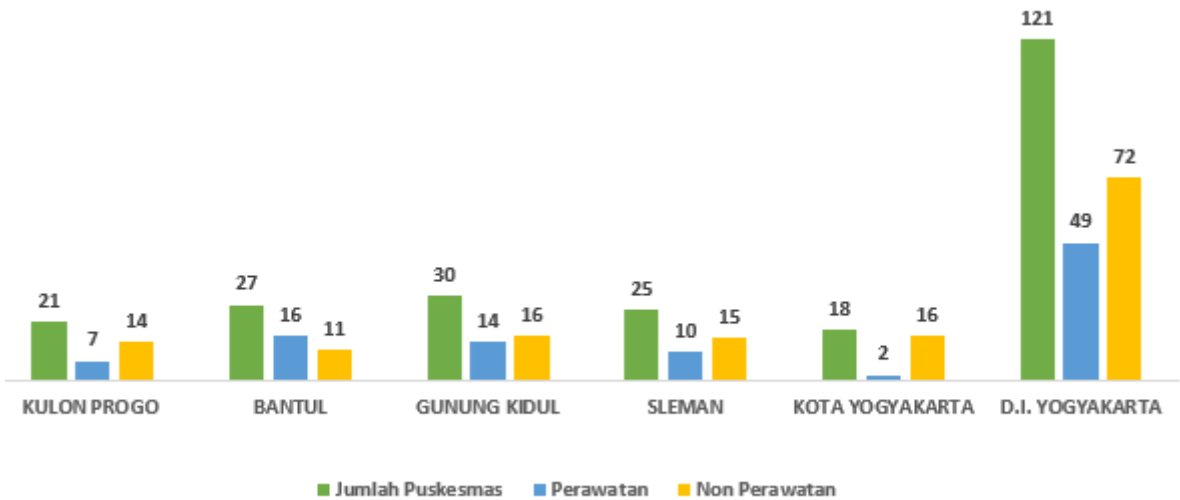
Sumber : Seksi Mutu dan Akreditasi, 2021

Gambar 27. Grafik Data akreditasi puskesmas dan Rumah Sakit di DIY Tahun 2020.

Puskesmas yang ada di DIY ada 121 puskesmas terdiri atas 49 puskesmas perawatan dan 72 non perawatan dan semua nya sudah terakreditasi.

Jumlah puskesmas perawatan terbanyak di Kabupaten Bantul (16) dan paling sedikit di Kota Yogyakarta (2). Untuk kota Yogyakarta hanya ada 2 puskesmas perawatan oleh karena jarak antar puskesmas dengan dekat dan ada beberapa rumah sakit yang jelas ada fasilitas perawatan sehingga tidak diperlukan banyak puskesmas perawatan di Kota Yogyakarta. Untuk Kabupaten Bantul mengingat akses dan jarak beberapa daerah cukup jauh dengan rumah sakit sehingga perlu disediakan puskesmas dengan perawatan untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

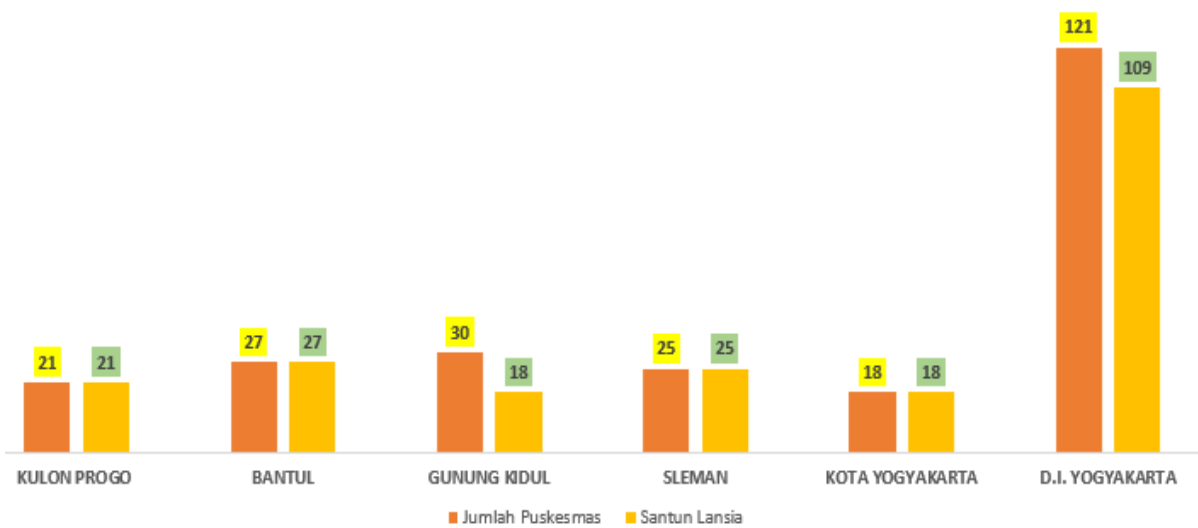
Jumlah Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan di D.I Yogyakarta s.d Tahun 2020



Sumber : Seksi Pelayanan Dasar, Rujukan, dan Khusus Dinkes DIY
 Gambar 28. Grafik Puskesmas perawatan dan non perawatan di DIY 2020

Selain puskesmas sudah terakreditasi semua, di wilayah DIY juga ada beberapa puskesmas dengan pelayanan dan fasilitas Santun Lansia sebanyak 109 puskesmas. Di kabupaten Gunung Kidul dari 30 puskesmas baru ada 18 puskesmas yang sudah menjalankan pelayanan dan fasilitas dengan Santun Lansia. Puskesmas Santun Lansia ini umumnya memberikan fasilitas dan pelayanan dengan tempat antrian tersendiri serta sarana ruang tunggu dan ruang lainnya dengan menyesuaikan kebutuhan bagi lansia.

Jumlah Puskesmas Santun Lansia di D.I Yogyakarta s.d Tahun 2020



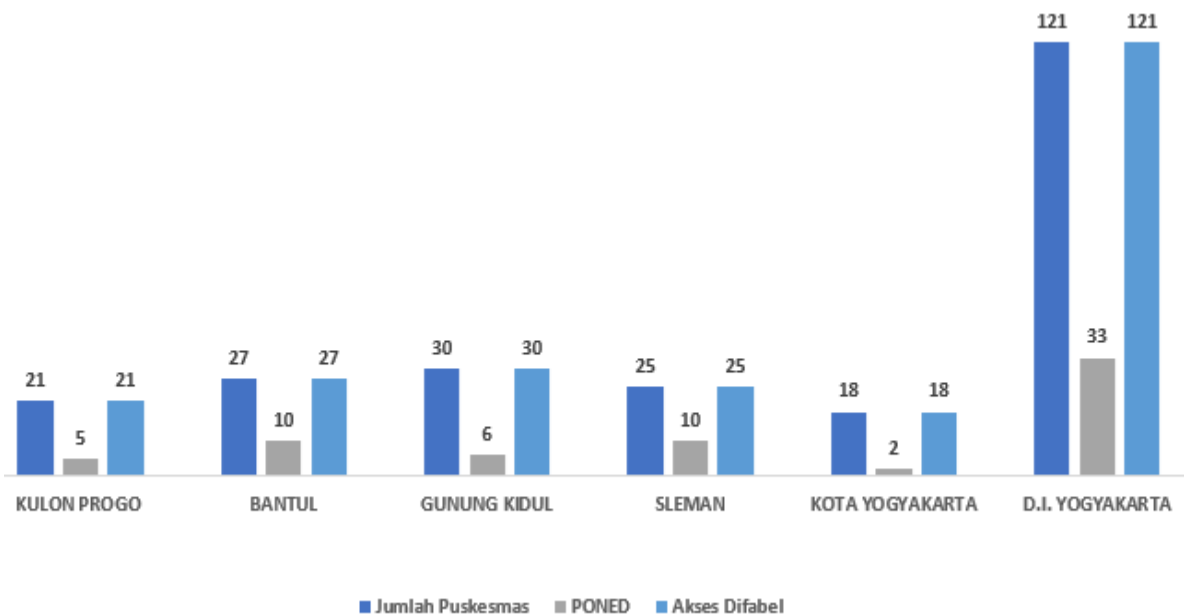
Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes DIY
 Gambar 29. Grafik Jumlah Puskesmas Santun Lansia di DIY Tahun 2020

Selanjutnya fasilitas kesehatan primer di DIY juga menyediakan fasilitas

52

untuk dapat diakses oleh penyandang disabilitas dan puskesmas dengan pelayanan PONE (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar). Semua puskesmas yang ada di D.I Yogyakarta dapat diakses oleh penyandang difabel dan 33 puskesmas PONE. Puskesmas PONE ini dalam rangka memberikan pelayanan bagi ibu hamil, melahirkan dan masa nifas serta untuk menekan angka kematian ibu.

**Jumlah Puskesmas PONE dan Dapat Diakses Difabel
di D.I Yogyakarta s.d Tahun 2020**



Sumber : Seksi Pelayanan Dasar, Rujukan, dan Khusus Dinkes DIY
Gambar 30. Grafik Puskesmas PONE dan Dapat Diakses Difabel di DIY Tahun 2020

Pelayanan kesehatan rujukan Jumlah Rumah Sakit di DIY adalah 80, terdiri dari 58 RS Umum dan 22 RS Khusus. Jumlah Rumah Sakit menurut jenis dan klasifikasinya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 13. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan DIY Tahun 2020

Type/Klas RS	RSU	RSK	Jumlah
Klas A	1	2	3
Klas B	10	2	12
Klas C	15	17	32
Klas D	33	0	33
Total	59	21	80

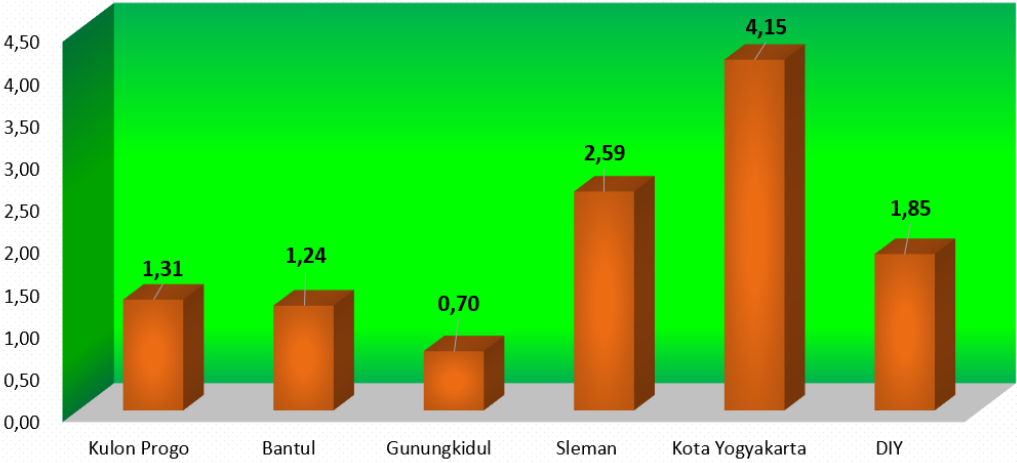
Sumber : Seksi Rujukan dan Kesehatan Khusus

Penduduk di DIY memiliki kemampuan yang cukup baik dalam mengakses sarana pelayanan kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan prevalensi jarak jangkauan penduduk dengan sarana pelayanan kesehatan. Data Dinas Kesehatan DIY tahun

2012 menunjukkan bahwa lebih dari 80% penduduk DIY hanya berjarak 1-5 km dari Puskesmas. Selain itu, lebih dari 70% penduduk DIY hanya berjarak 1-5 km dari rumah sakit dan dokter swasta. Sementara itu, tidak ditemukan penduduk yang memiliki jarak tempuh lebih dari 10 km dari sarana pelayanan kesehatan, dokter praktek swasta, dan bidan.

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 2020, di DIY terdapat 80 rumah sakit. 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 1,8 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 1.423 penduduk, dibandingkan penduduk kota Yogyakarta pada 1 TT RS melayani 241 penduduk.

**RASIO TT RS PER 1000 PENDUDUK
MENURUT KAB/KOTA
D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2020**



Sumber : Seksi Mutu dan Akreditasi, 2021

Sumber : Seksi Kesehatan dasar, Rujukan, dan Khusus
Gambar 31. Grafik Rasio Tempat Tidur RS per Jumlah Penduduk

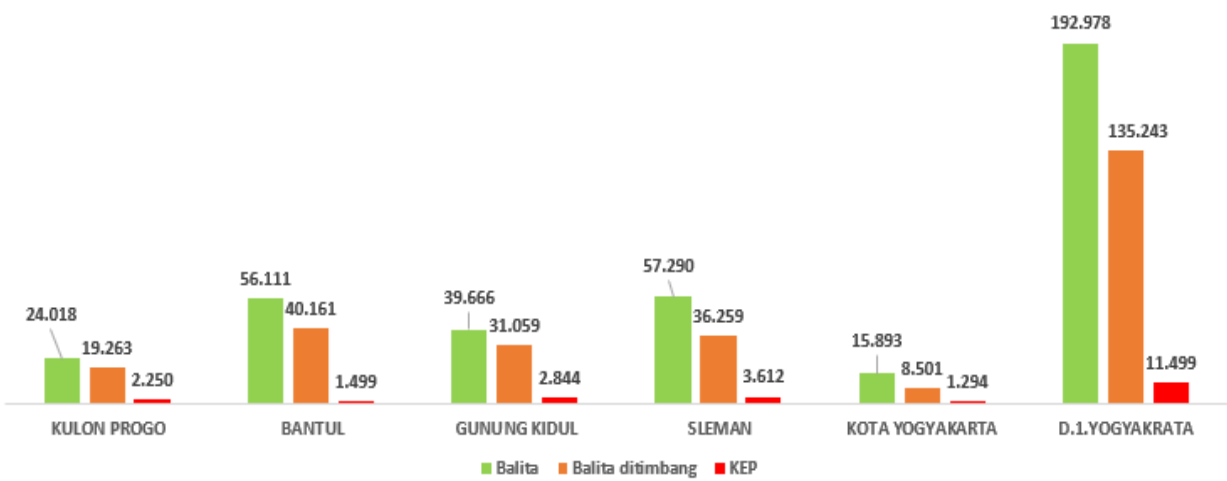
4.2. Perbaikan Gizi Masyarakat

Posyandu adalah salah satu upaya kesehatan yang terkait dengan perbaikan

gizi masyarakat. Posyandu adalah kegiatan yang berbasis masyarakat sekaligus sarana untuk mengetahui status gizi anak balita. Oleh karena itu, Posyandu memiliki peran penting dalam rangka memantau status gizi masyarakat sekaligus mengevaluasi program yang berkaitan dengan upaya perbaikan status gizi masyarakat.

Partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan Posyandu terlihat dari persentase masyarakat yang datang di Posyandu dibandingkan dengan semua masyarakat sasaran (D/S). Pada tahun 2019 jumlah balita yang di timbang mencapai 70,1% dari seluruh balita yang ada. Kota Yogyakarta merupakan wilayah dengan persentase terendah (53,4%). Persentase cakupan tertinggi adalah di Kabupaten Kulon Progo sebesar 80,2%.

**Jumlah balita, balita ditimbang dan KEP
di D.I. Yogyakarta Tahun 2020**

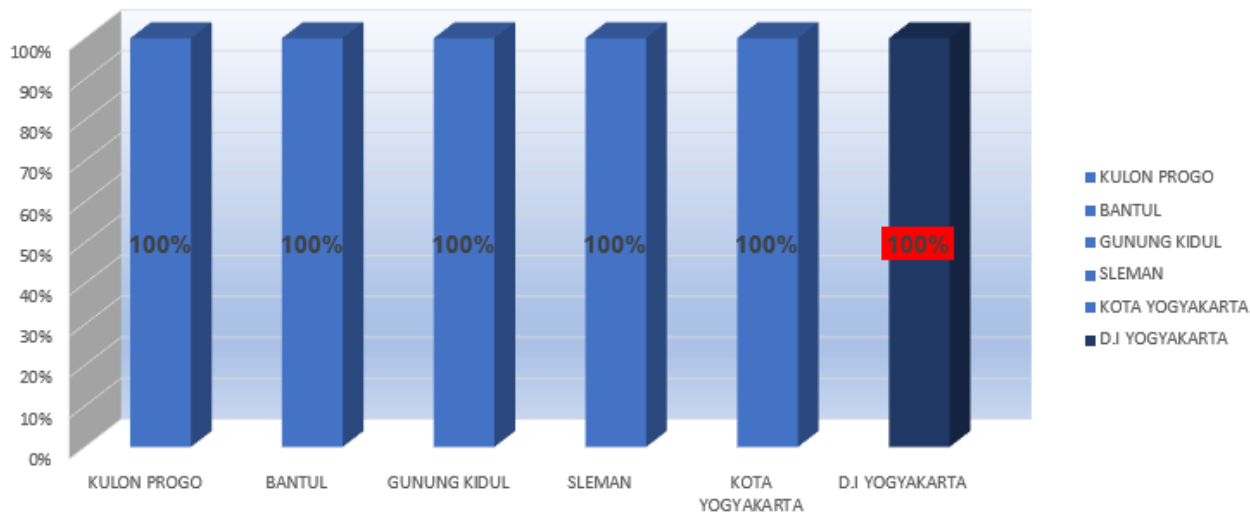


Sumber : Seksi Gizi Dinkes DIY
Gambar 32. Grafik Balita Ditimbang dan KEP di DIY Berdasar BB/U Tahun 2020

Upaya kesehatan lain terkait dengan perbaikan gizi adalah pemberian kapsul Vitamin A. Pada tahun 2020, cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada Bayi di DIY telah mencapai 100%. Sementara itu, cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada balita di DIY pada tahun 2020 juga mencapai 100%.

Gambaran pemberian Vitamin A pada Balita di DIY tahun 2020 adalah sebagai berikut :

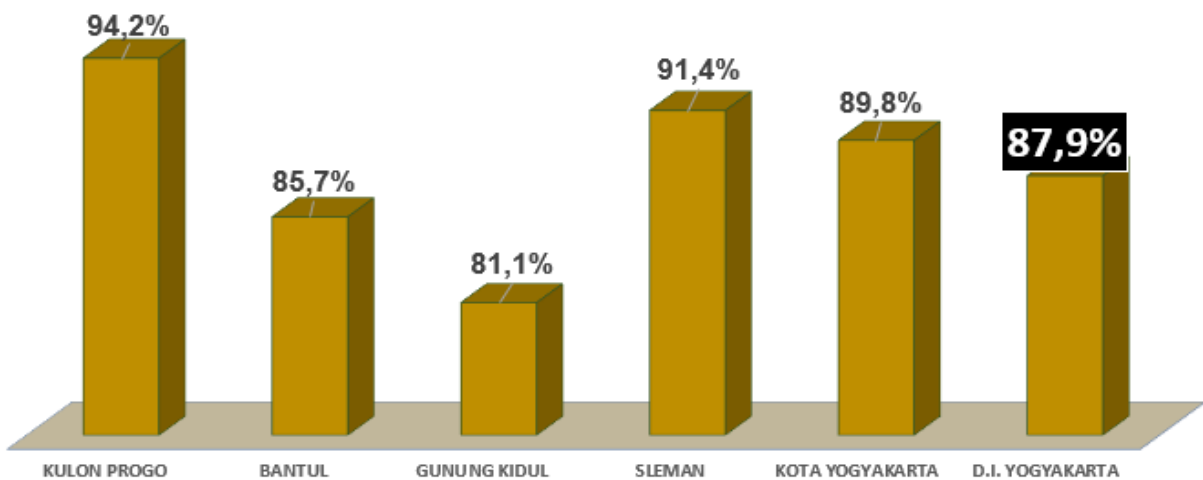
Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita menurut kab/kota di D.I. Yogyakarta Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Dinkes DIY
Gambar 33. Grafik Persentase Balita Mendapat Vitamin A di DIY Tahun 2020

Upaya perbaikan gizi pada ibu hamil adalah pemberian tablet penambah darah. Anemia pada ibu hamil, yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu, terjadi karena ibu hamil mengalami defisiensi zat besi. Oleh karena itu, pemberian tablet tambah darah diharapkan mampu mengurangi kasus anemia pada ibu hamil yang pada akhirnya akan menurunkan risiko kematian ibu.

Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (Ttd) Menurut Kab/Kota di D.I. Yogyakarta Tahun 2020



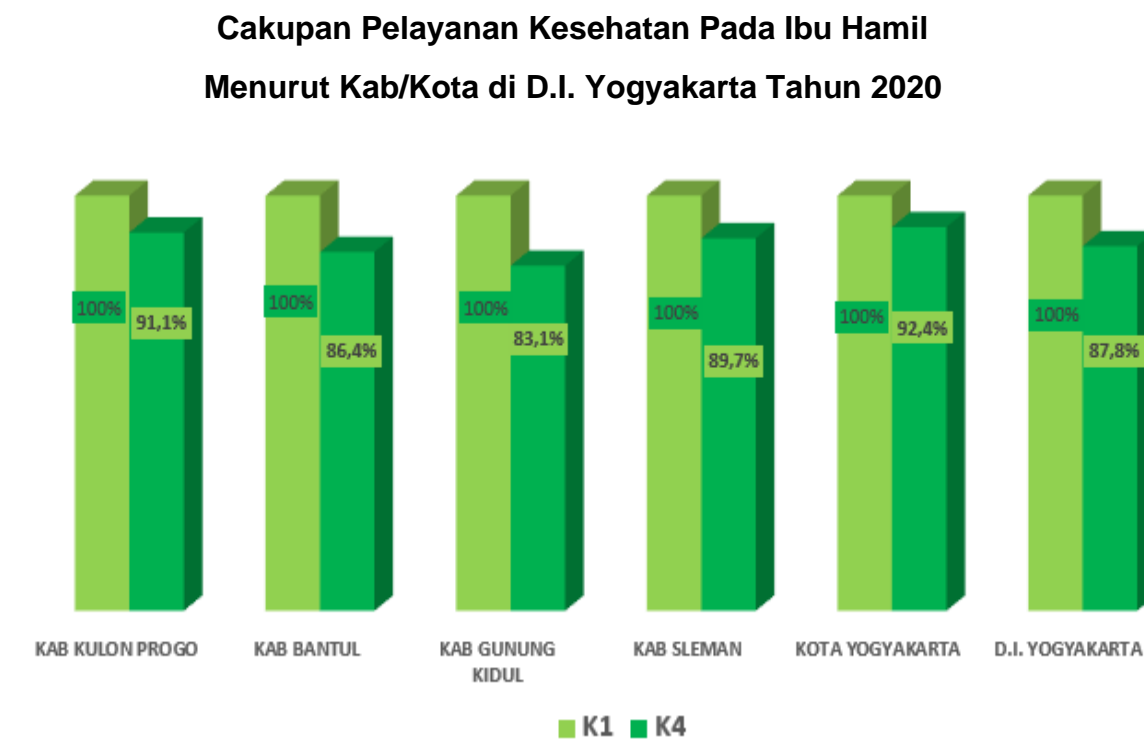
Sumber : Seksi Kesga & Gizi Dinkes DIY
Gambar 34. Grafik Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Tablet tambah darah Lengkap

Grafik di atas menunjukkan persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah di masing-masing Kabupaten/Kota di DIY pada Tahun 2020. Kabupaten Kulon Progo memiliki persentase tertinggi 94,2%. Sementara itu, persentase terendah terjadi di Gunung Kidul dengan angka 81,1%.

4.3. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

4.3.1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Upaya kesehatan juga menysasar pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat terlihat dari proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan serta pemeriksaan pada saat hamil. Indikator yang digunakan untuk menilai cakupan tersebut adalah K1 dan K4. K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal yang menunjukkan indikator akses. Sementara itu, K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sebanyak minimal empat kali sesuai distribusi waktu dan sesuai standard yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah.



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Dinkes DIY
Gambar 35. Grafik Cakupan Kunjungan K1 dan K4 DIY 2020

Dari grafik di atas bahwa capaian kunjungan K1 di DIY sudah mencapai angka 100% untuk semua kabupaten/kota. Untuk kunjungan K4 di DIY sudah mencapai 87,8%, dengan angka tertinggi di Kota Yogyakarta (92,4%) dan terendah di Kabupaten Gunung Kidul (83,1%). Namun perbedaan angkanya tidak terlalu besar antar kabupaten/kota di DIY.

Pemeriksaan ibu pada saat hamil merupakan upaya lain untuk menurunkan angka kematian ibu karena melahirkan. Pemeriksaan pada saat hamil diharapkan mampu mendeteksi secara dini gangguan-gangguan yang terjadi pada kehamilan sehingga mencegah terjadinya komplikasi pada saat kehamilan maupun melahirkan.

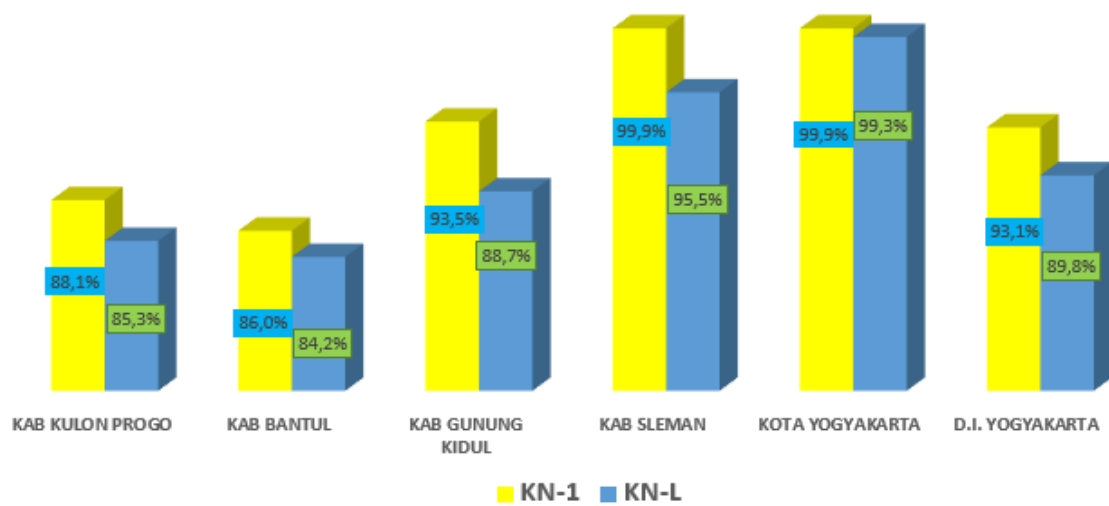
Proporsi persalinan di DIY yang ditolong tenaga kesehatan mengalami peningkatan sejak tahun 2010. Pada tahun 2014 dan 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 dan 2020 pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah hampir mencapai 100%.

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sudah cukup tinggi yaitu 99,7% untuk Salinakes dan 99,6% untuk persalinan di Faskes, bahkan untuk Kab. Bantul dan Kota Yogyakarta sudah mencapai 100% salinakes dan tertinggi di DIY. Perbedaan capaian baik salinakes maupun persalinan di Faskes tidak begitu besar dan sudah mencapai di atas 99% untuk 5 kab/kota di DIY baik untuk salinakes dan persalinan di faskes.

4.3.2. **Pelayanan Kesehatan Anak**

Upaya pelayanan kesehatan anak dilakukan dengan menilai kunjungan neonatus. Kunjungan neonatus merupakan langkah untuk mengurangi angka kematian pada bayi (0-28 hari). Indikator yang digunakan adalah Kunjungan Neonatus 1 (KN-1) dan Kunjungan Neonatus Lanjutan (KN-L). KN-1 adalah cakupan pelayanan neonatal minimal sesuai dengan standard pada usia 6-48 jam setelah lahir. Sementara itu, KN-L adalah cakupan pelayanan neonatal minimal tiga kali sesuai distribusi waktu dan standar.

Cakupan Kunjungan Neonatal di D.I. Yogyakarta Tahun 2020



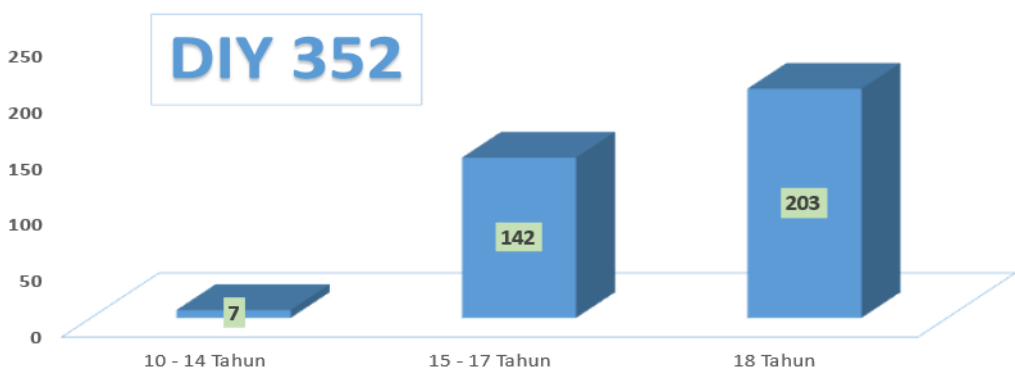
Sumber : Seksi Kesga Dinkes DIY
Gambar 36. Grafik Cakupan KN-1 dan KN-L DIY 2020

Grafik di atas menunjukkan bahwa kunjungan neonatus pertama pada 3 kabupaten/kota sudah mencapai angka 90%. Namun 2 kabupaten masih lebih rendah yaitu Bantul dan Kulon Progo. Untuk DIY Kunjungan Neonatus pertama sudah mencapai 93,1% dan 89,8% untuk kunjungan neonatus lengkapnya.

4.3.3. **Pembinaan Kesehatan Remaja**

Program pembinaan kesehatan di DIY lebih diutamakan pada pencegahan terhadap kesehatan reproduksi remaja serta edukasi dan informasi bekerjasama dengan lintas sektor terkait. Jumlah kasus persalinan usia remaja yang makin memprihatinkan sangat memerlukan dukungan preventif dan promotif agar dapat ditekan.

**JUMLAH PERSALINAN REMAJA MENURUT UMUR
DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2020**



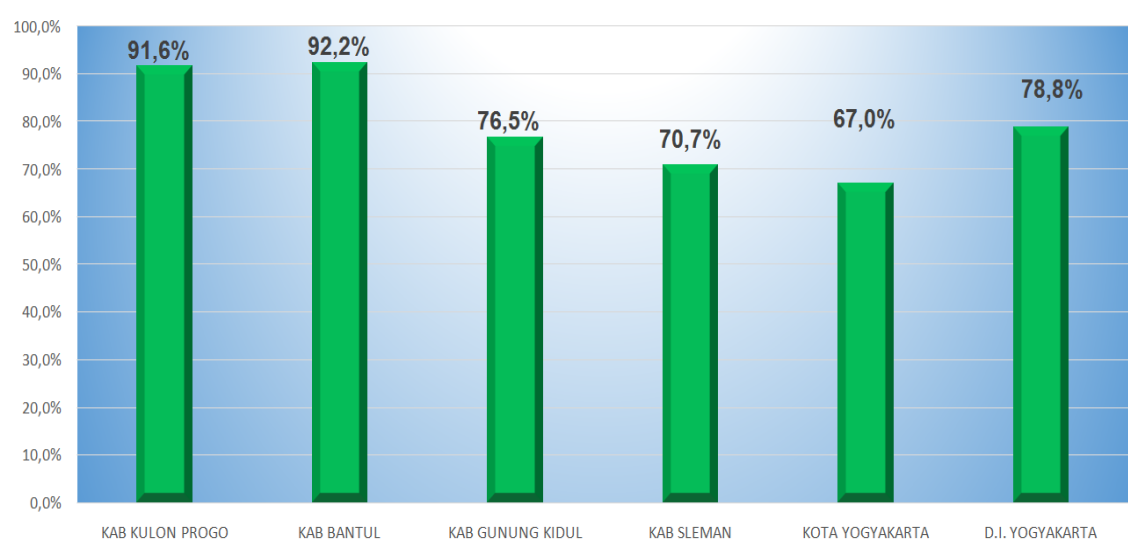
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2021

Gambar 37. Persalinan Remaja di D.I. Yogyakarta Tahun 2019 menurut kelompok umur.

Menurut gambar di atas, tahun 2020 terjadi 352 kasus persalinan remaja di D.I. Yogyakarta, angka ini menurun dibandingkan pada tahun sebelumnya 440 kasus. Berbagai upaya telah dilakukan dan akan lebih dioptimalkan dalam pembinaan kesehatan reproduksi remaja, diantaranya Puskesmas PKPR yang terintegrasi dengan program UKS, kampanye kesehatan remaja di sekolah, jambore kesehatan remaja dengan pemilihan duta remaja sehat serta edukasi dan konsultasi serta sosialisasi program kesehatan reproduksi remaja.

4.4. **Pembinaan Kesehatan Lingkungan**

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DIY juga meliputi pembinaan kesehatan lingkungan. Pembinaan kesehatan lingkungan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DIY antara lain kualitas air minum memenuhi syarat, jamban sehat, dan tempat-tempat umum memenuhi syarat serta Stop BABS.



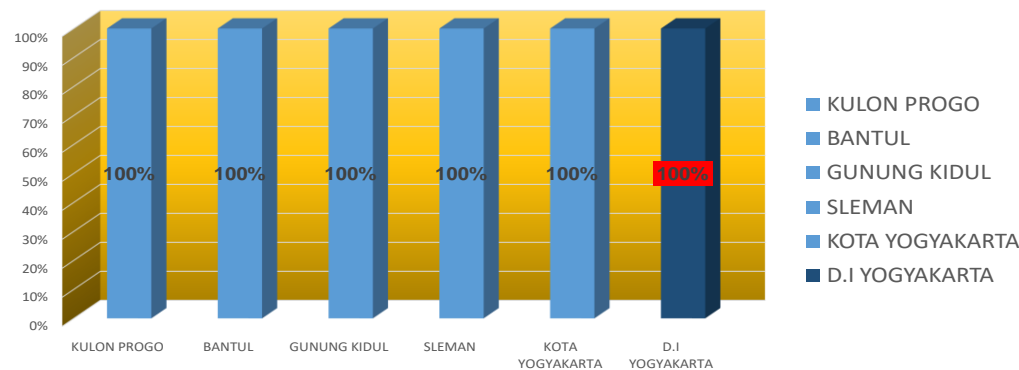
Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan PL, 2021

Gambar 38. Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan di DIY Tahun 2020

Berdasarkan data susenas tahun 2017 sumber air utama yang dipakai rumah tangga paling banyak adalah Sumur Terlindung (41%) dan paling sedikit Sumur Tak Terlindung (4%). Pada umumnya penggunaan sumber air sumur terlindung ini digunakan di Kabupaten Sleman (52,37%) oleh karena daerah Kabupaten Sleman daerah hulu dengan sumber air yang masih relatif lebih baik dibanding daerah lainnya dan memungkinkan penggunaan air sumur untuk sumber air utama rumah tangga. Kondisi tanah umumnya porous dan berpasir dengan kedalaman sumber air yang dangkal. Untuk sumber air sumur tak terindung paling banyak di Kabupaten Kulon Progo (10,70%). Tahun 2020 di DIY Sarana air minum yang memenuhi syarat sudah mencapai 78,8% meningkat dari tahun sebelumnya. Kabupaten Bantul memiliki persentase tertinggi 92,2%. Sementara itu, persentase terendah terjadi di Kota Yogyakarta dengan angka 67,0%.

Gambar 39. Cakupan Penduduk dengan akses sanitas layak (Jamban Sehat)

CAKUPAN PENDUDUK DENGAN AKSES SANITASI LAYAK (JAMBAN SEHAT) DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2020



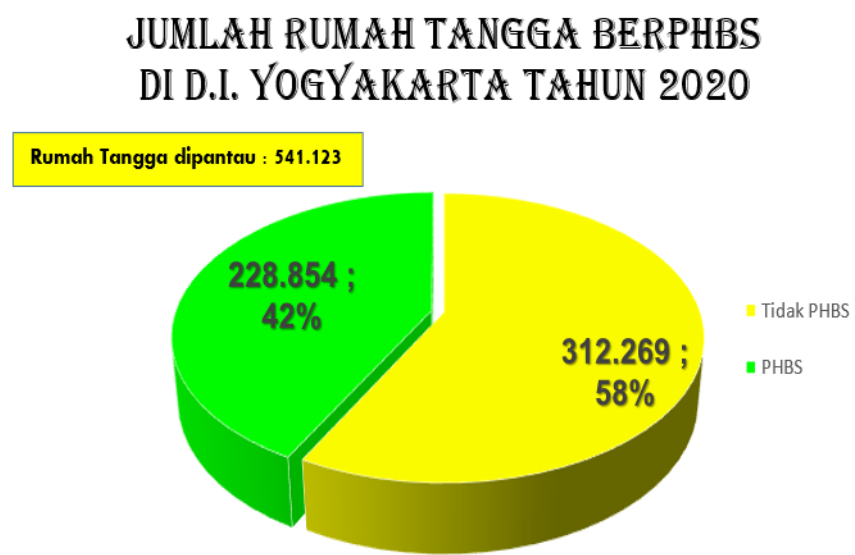
Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan PL, 2021

Jamban adalah sarana penting yang mampu mencegah berbagai macam penyakit menular dan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) tahun 2020 sudah mencapai 100% untuk DIY.

4.5. Perilaku Hidup Sehat Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat

Pencegahan penyakit yang dilakukan dengan mengurangi atau menghilangkan faktor risiko dapat dilakukan dengan penerapan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Indikator-indikator yang terdapat di dalam PHBS antara lain persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI secara eksklusif, penimbangan balita, penggunaan air bersih, cuci tangan, penggunaan jamban, pemberantasan jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, serta tidak merokok di dalam rumah.

DIY telah memiliki indikator untuk melakukan evaluasi terhadap penerapan PHBS di tingkat rumah tangga. Hasilnya menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang menerapkan PHBS pada tahun 2020 adalah sebanyak 42%

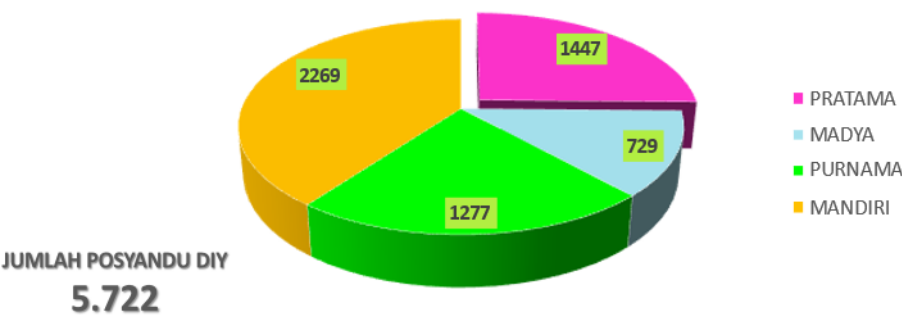


Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan PL, 2021

Gambar 40. Grafik Prosentase Rumah Tangga ber-PHBS di DIY Tahun 2020

Selama ini dari tahun ke tahun capaian rumah tangga ber PHBS mengalami peningkatan, namun untuk tahun 2020 ini mengalami penurunan 4%. Cakupan ini belum optimal karena beberapa indikator yang sulit dicapai seperti merokok.

JUMLAH POSYANDU MENURUT KATEGORI DI D.I.
YOGYAKARTA TAHUN 2020



Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan PL, 2021

Gambar 41. Grafik Jumlah Posyandu Menurut kategori di DIY 2020

Peningkatan peran serta masyarakat di DIY dilaksanakan dengan pembinaan terhadap Posyandu yang tersebar di seluruh wilayah DIY. Posyandu di DIY sebanyak 5.722 terstrata dalam 4 tatanan, yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri.

BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

5.1. Tenaga Kesehatan

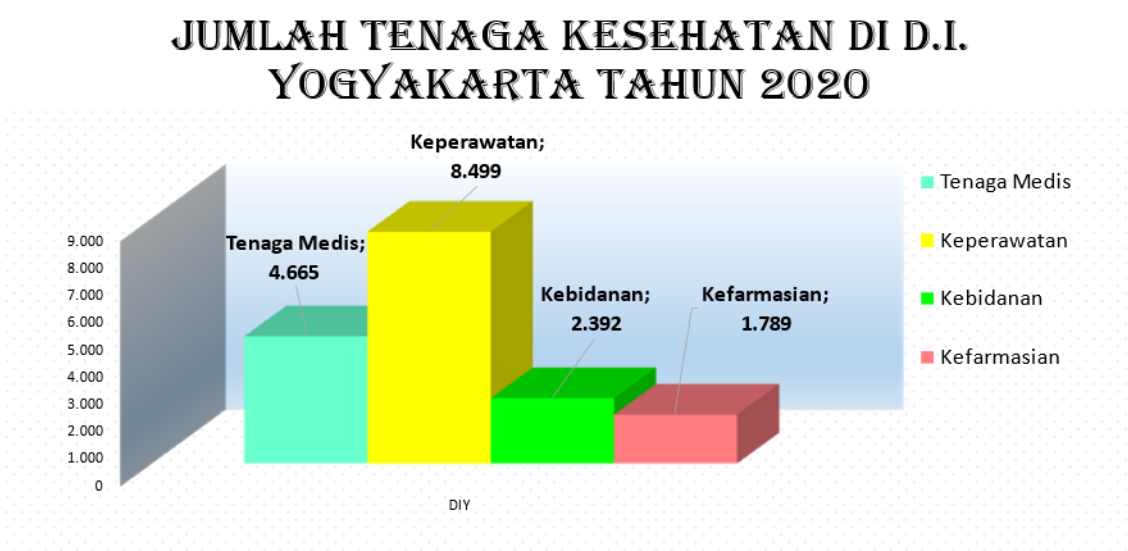
Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mendefinisikan bahwa yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, maka tenaga kesehatan terbagi atas 7 (tujuh) jenis tenaga yaitu tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisian medis.

Ketersediaan tenaga di sarana kesehatan baik di puskesmas maupun rumah sakit pada umumnya sudah baik. Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di DIY sudah mencukupi apabila dilihat dari ketersediaan tenaga kesehatan, akan tetapi bila dilihat dari distribusi tenaga kesehatan di 5 Kabupaten/Kota di DIY masih melum merata, terutama untuk Kabupaten Kulon Progo dan Gunung Kidul.

5.2. Distribusi dan Rekapitulasi SDM Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta

1. SDM Kesehatan

Gambar 42. Jumlah SDM Kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020

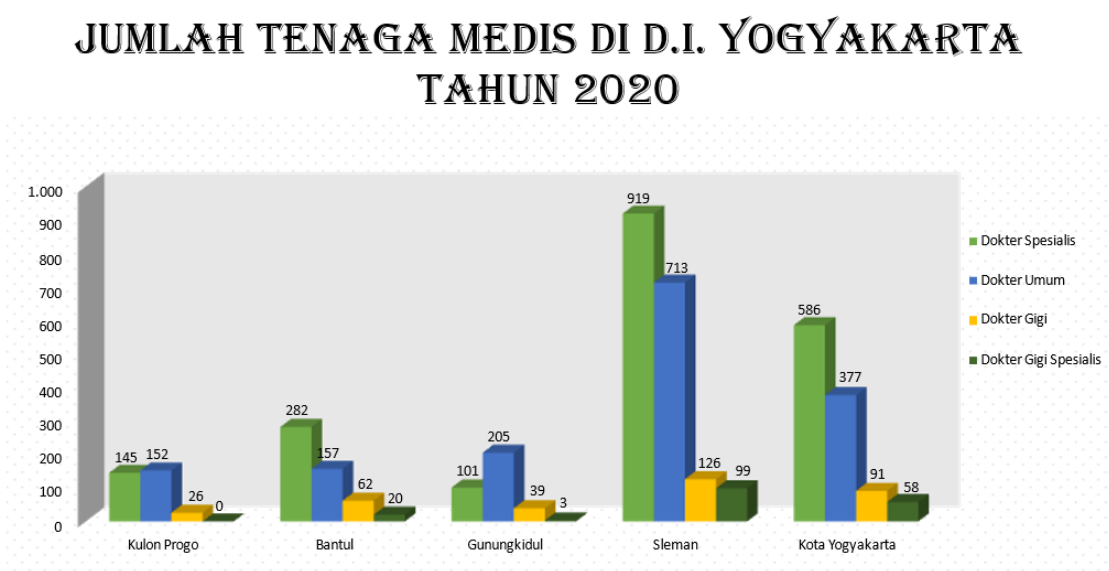


Sumber : Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan, 2021

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 17.345 SDM Kesehatan yang terdata sebagian besar adalah perempuan sejumlah 70%, sedangkan jumlah SDM Kesehatan berjenis kelamin laki – laki hanya 30%. Sedangkan bila dilihat

proporsinya berdasarkan jenis rumpunnya maka terbesar adalah tenaga keperawatan sebanyak 8.499 orang.Sedangkan untuk jumlah dokter yang ada di D.I. Yogyakarta sebagai berikut :

Gambar 43. Jumlah dokter di D.I.Yogyakarta tahun 2020

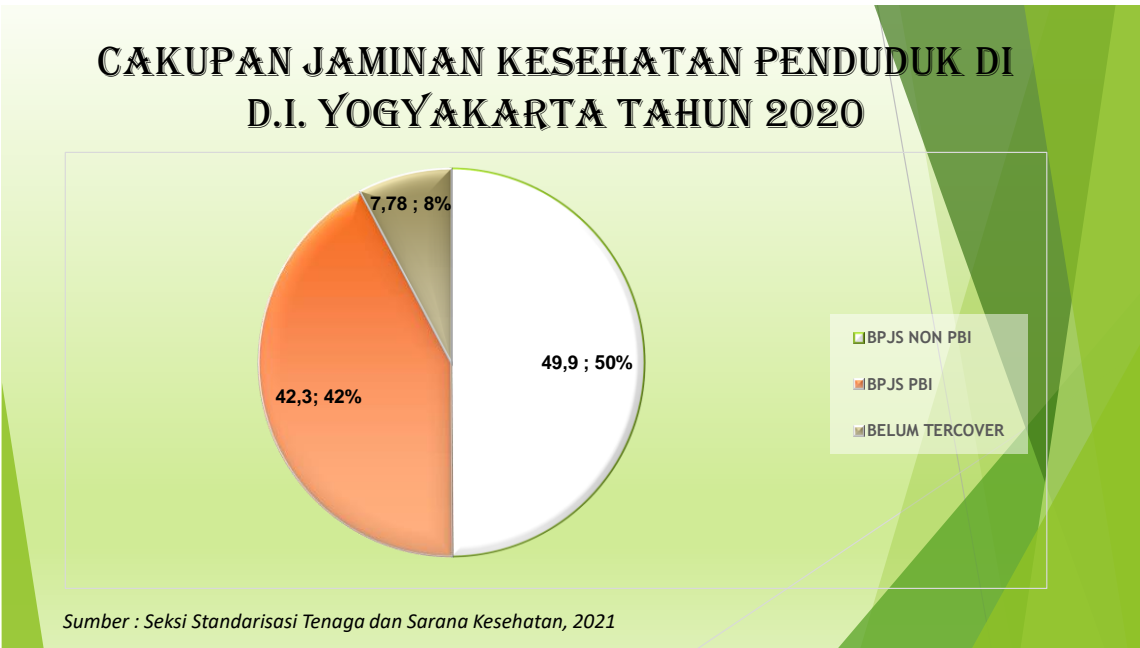


Sumber : Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan, 2021

5.3. Pembiayaan Kesehatan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat

Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk daerah dengan angka kemiskinan yang tinggi di antara provinsi lain di Indonesia sehingga pembiayaan kesehatan utamanya pada masyarakat miskin harus diupayakan. Program pembiayaan terutama khusus bagi masyarakat miskin dan upaya untuk pembiayaan kesehatan semesta sudah dilaksanakan di DIY.

Program Pembiayaan Kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman di tingkat Pusat, diantaranya untuk Program Jaminan Kesehatan untuk masyarakat miskin. Berbagai upaya program pembiayaan kesehatan telah dilakukan dan dimonitor terhadap implementasinya di lapangan khususnya terhadap cakupan kepesertaan serta mutu pelayanan kesehatan masyarakat.



Sumber : Seksi Stantesa Dinkes DIY
Gambar 42. Grafik Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan DIY 201

5.4. Anggaran Pembangunan Kesehatan

Anggaran pembiayaan program kesehatan di DIY bersumber kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan sebagian Anggaran Bantuan Luar Negeri (BLN). Jumlah total anggaran program kesehatan di Dinas Kesehatan DIY Tahun Anggaran 2020 sebesar Rp. 1.377.919.295.113,33.

Untuk APBD tahun 2020 Dinas Kesehatan dengan besaran anggaran sebesar Rp. 33.367.711.466,23 yang terdiri atas Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung (pegawai, barang/jasa dan modal). Belanja tidak langsung semua dialokasikan untuk belanja pegawai, sedangkan untuk Belanja Langsung digunakan untuk Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, serta Belanja Modal.

Untuk APBN Dinas Kesehatan DIY total anggaran sebesar Rp. 4.797.776.000,00 terdiri atas anggaran pada Dinas Kesehatan Induk, UPT dan DAK RS Respira. jumlah anggaran Dinas Kesehatan DIY sebesar Rp. 38.165.487.466,23.

□ □ □

BAB VI PENUTUP

Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan gambaran kondisi derajat kesehatan masyarakat di DIY. Hasil – hasil capaian program pembangunan kesehatan di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2020 berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data berbagai indikator kesehatan yang termuat dalam 76 tabel yang dilakukan oleh para pengelola program kesehatan mulai dari tingkat Puskesmas, Rumah Sakit maupun dinas kesehatan di Kabupaten/Kota dan DIY telah berhasil dilaksanakan sesuai dengan target yang ditetapkan. Adapun gambaran kondisi kesehatan di wilayah DIY pada tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Derajat Kesehatan

1. Angka Kematian (Mortalitas)

- Kasus Kematian Ibu tahun 2020 sejumlah 40 ibu, angka tersebut meningkat 4 kasus dari tahun 2019.
- Kasus Kematian Bayi Tahun 2020 sejumlah 282 bayi, turun dibandingkan tahun 2019 sejumlah 315 bayi.
- Kasus Kematian Balita Tahun 2020 sejumlah 324 Balita, turun dibanding tahun 2019 sejumlah 366 balita.

2. Angka Kesakitan (Morbiditas)

- Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Tahun 2020 adalah sebanyak 3.623, dengan jumlah meninggal sebanyak 13 orang.
- Tuberculosis (TBC)
 - Angka kesembuhan TBC pada tahun 2020 sebesar 85,9% meningkat dibanding tahun 2019 sebesar 84,27%
- Kasus HIV sampai dengan tahun 2020 adalah sebanyak 5.627 kasus. Kasus baru HIV 362 sedangkan penderita AIDS sebanyak 1.820 orang dengan kasus baru 94 dan yang meninggal dunia akibat AIDS 19 orang.
- Kasus penyakit malaria tahun 2020 sebesar 8 kasus, turun dibanding tahun 201 (22 kasus).
- Kasus pneumonia balita ditemukan dan ditangani di DIY Tahun 2020 34,5%, mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.
- Jumlah kasus Kusta tahun 2020 sebesar 35 kasus, meningkat 9 kasus dibandingkan tahun 2019 (26 kasus).

3. Status Gizi

- Prevalensi Balita Pendek (stunting) tahun 2020 sebesar 11,08%, mengalami peningkatan dibanding tahun 2019 sebesar 10,69%.
- Balita Kurang energi Protein (KEP) tahun 2019 sebesar 8,28%, mengalami sedikit penurunan dibanding tahun 2019 sebesar 8,35%
- Balita Bawah Garis Merah (BGM) tahun 2020 0.8% mengalami sedikit kenaikan dari tahun kemarin.
- Angka BBLR tahun 2020 sebesar 6,1%, naik dibanding tahun 2019 (5,7%).
- Cakupan Asi Eksklusif tahun 2020 sebesar 81.5, naik dibanding tahun 2019 sebesar 77,5%.
- Cakupan bumil anemia tahun 2020 sebesar 15.84%, naik dibanding tahun 2019 (15,69%).
- Bumil KEK tahun 2020 sebesar 12.96%, naik dibanding tahun 2019 (12,68%).

Upaya Kesehatan

Pelayanan Kesehatan

- Cakupan K1 tahun 2020 sebesar 100% dan K4 sebesar 87,8%
- Persalinan oleh tenaga kesehatan di DIY sebesar 99,7%
- Kunjungan neonatus (KN1) sebesar 93,1% dan kunjungan neonatus 3 kali (KN lengkap) sebesar 89,8%
- Persalinan remaja tahun 2020 sebanyak 352 kasus, turun dibanding tahun 2019 sebanyak 440 kasus.

Akses dan Mutu Sarana Pelayanan Kesehatan

- Jumlah kunjungan rawat inap puskesmas/RS/sarana lainnya 247.188 kunjungan.
- Jumlah kunjungan rawat jalan puskesmas/RS/sarana lainnya 6.953.358 kunjungan.
- Jumlah kunjungan jiwa 183.984 kunjungan.

Perilaku Hidup Bersih Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat

- a. Cakupan rumah tangga ber PHBS tahun 2020 sebanyak 42%, menurun dibanding tahun 2019 yang hanya 46%.
- b. Cakupan strata Posyandu tahun 2020 sebagai berikut :
 - Pratama : 1.447
 - Madya : 729
 - Purnama : 1.277
 - Mandiri : 2.269

Sumber Daya Kesehatan

Sarana Kesehatan

- Jumlah puskesmas di DIY 121 puskesmas
- Jumlah rumah sakit di DIY 80.

Tenaga Kesehatan

- Jumlah tenaga medis DIY 2020 4.665.
- Jumlah tenaga keperawatan 8.499.
- Jumlah tenaga kefarmasian 1.789.
- Jumlah tenaga kebidanan 2.392.
- Jumlah tenaga kesehatan lingkungan 325.
- Jumlah tenaga kesehatan masyarakat 210.
- Jumlah tenaga gizi 502.
- Jumlah tenaga keterampilan fisik 359.
- Jumlah tenaga keteknisian medis 1.196.
- Jumlah tenaga teknis biomedis 441.
- Jumlah tenaga laboratorium medik 893.
- Jumlah tenaga apoteker 893
- Jumlah tenaga teknis kefarmasian 896.

Pembiayaan Kesehatan

- Kepesertaan JKN di DIY pada tahun 2020 mencapai 92,2%
- Penerima Bantuan Iur APBN selama tahun 2020 sebesar 42,3%
- Penerima Bantuan Iur APBD selama tahun 2020 sebesar 12,5% . Sisanya 37,4% adalah Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) mandiri, Pekerja Penerima Upah (PPU) , Bukan Pekerja (BP).

Anggaran Pembangunan Kesehatan

- Total anggaran Kesehatan Dinas Kesehatan DIY adalah Rp 1.377.919.295.113,33



LAMPIRAN

RESUME PROFIL KESEHATAN
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			3.183	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			438	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	1.817.927	1.850.792	3.668.719	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			2,9	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			1152,4	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			45,4	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			98,2		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	0,0	0,0	95,1	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	b. SMA/ MA	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			58	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			1	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			49	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			72	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			78	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			311	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			696	Apotek	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,0	%	Tabel 6
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	162,0	216,6	189,5	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	5,9	7,6	6,7	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	74,7	53,3	65,4	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	20,3	13,4	17,1	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
22	Bed Occupation Rate (BOR) di RS			42,4	%	Tabel 8
23	Bed Turn Over (BTO) di RS			35,0	Kali	Tabel 8
24	Turn of Interval (TOI) di RS			6,0	Hari	Tabel 8
25	Average Length of Stay (ALOS) di RS			4,4	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			0,0	%	Tabel 9
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			5.722	Posyandu	Tabel 10
28	Posyandu Aktif			62,0	%	Tabel 10
29	Rasio posyandu per 100 balita			2,4	per 100 balita	Tabel 10
30	Posbindu PTM			197	Posbindu PTM	Tabel 10
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	1.114	952	2.066	Orang	Tabel 11
32	Jumlah Dokter Umum	720	1.186	1.906	Orang	Tabel 11
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			56	per 100.000 penduduk	Tabel 11
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	159	534	693	Orang	Tabel 11
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			19	per 100.000 penduduk	Tabel 11
36	Jumlah Bidan		3.176		Orang	Tabel 12
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		87		per 100.000 penduduk	Tabel 12
38	Jumlah Perawat	1.779	7.666	9.445	Orang	Tabel 12
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			257	per 100.000 penduduk	Tabel 12
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	41	169	210	Orang	Tabel 13
41	Jumlah Tenaga Sanitasi	135	190	325	Orang	Tabel 13
42	Jumlah Tenaga Gizi	60	442	502	Orang	Tabel 13
43	Jumlah Tenaga Kefarmasian	231	1.558	1.789	Orang	Tabel 15
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
44	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			92,2	%	Tabel 17
45	Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan			100,0	%	Tabel 18
46	Total anggaran kesehatan			Rp1.377.919.295.113	Rp	Tabel 19
47	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			8,3	%	Tabel 19
48	Anggaran kesehatan perkapita			Rp298.489	Rp	Tabel 19
V KESEHATAN KELUARGA						
V.1 Kesehatan Ibu						
49	Jumlah Lahir Hidup	20.921	20.109	41.030	Orang	Tabel 20
50	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	6,5	5,0	5,8	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 20

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran
		L	P	L + P	
51	Jumlah Kematian Ibu		40		Ibu
52	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		97,5		per 100.000 Kelahiran Hidup
53	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		100,0		%
54	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		86,9		%
55	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		95,2		%
56	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		87,9		%
57	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		99,7		%
58	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		99,6		%
59	Pelayanan Ibu Nifas KF3		94,5		%
60	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		98,6		%
61	Penanganan komplikasi kebidanan		91,7		%
62	Peserta KB Aktif			75,4	%
63	Peserta KB Pasca Persalinan			9,5	%
V.2 Kesehatan Anak					
64	Jumlah Kematian Neonatal	123	88	211	neonatal
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	5,9	4,4	5,1	per 1.000 Kelahiran Hidup
66	Jumlah Bayi Mati	165	117	282	bayi
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	7,9	5,8	6,9	per 1.000 Kelahiran Hidup
68	Jumlah Balita Mati	187	136	324	Balita
69	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	8,9	6,8	7,9	per 1.000 Kelahiran Hidup
70	Penanganan komplikasi Neonatal	92,4	88,9	90,7	%
71	Bayi baru lahir ditimbang	100,0	100,0	100,0	%
72	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	5,7	6,5	6,1	%
73	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	92,7	93,5	93,1	%
74	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	89,4	90,3	89,8	%
75	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			81,1	%
76	Pelayanan kesehatan bayi	75,5	77,1	76,3	%
77	Desa/Kelurahan UCI			100,0	%
78	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	97,3	97,9	97,6	%
79	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	96,7	96,8	96,7	%
80	Bayi Mendapat Vitamin A			99,9	%
81	Anak Balita Mendapat Vitamin A			99,9	%
82	Pelayanan kesehatan balita	68,7	67,9	68,3	%
83	Balita ditimbang (D/S)	70,0	70,2	70,1	%
84	Balita gizi kurang (BB/umur)			8,3	%
85	Balita pendek (TB/umur)			11,1	%
86	Balita kurus (BB/TB)			4,0	%

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
87	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			79,2	%	Tabel 45
88	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			79,8	%	Tabel 45
89	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			44,5	%	Tabel 45
90	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			55,3	%	Tabel 45
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut					
91	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	46,7	68,9	57,9	%	Tabel 48
92	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	30,0	39,3	34,7	%	Tabel 49
VI	PENGENDALIAN PENYAKIT					
VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung					
93	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			57,99	%	Tabel 51
94	CNR seluruh kasus TBC			80	per 100.000 penduduk	Tabel 51
95	Case detection rate TBC				%	Tabel 51
96	Cakupan penemuan kasus TBC anak				%	Tabel 51
97	Angka kesembuhan BTA+	96,0	96,0	97,0	%	Tabel 52
98	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	52,9	58,2	55,2	%	Tabel 52
99	Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) semua kasus TBC	85,3	87,8	86,4	%	Tabel 52
100	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			5,2	per 100.000 penduduk	Tabel 52
101	Penemuan penderita pneumonia pada balita			34,5	%	Tabel 53
102	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			0,8	%	Tabel 53
103	Jumlah Kasus HIV	3.794	1.757	5.627	Kasus	Tabel 54
104	Jumlah Kasus Baru AIDS	64	30	94	Kasus	Tabel 55
105	Jumlah Kematian akibat AIDS	9	10	19	Jiwa	Tabel 55
106	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita			29,2	%	Tabel 56
107	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur			46,8	%	Tabel 56
108	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	24	11	35	Kasus	Tabel 57
109	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	1	1	1	per 100.000 penduduk	Tabel 57
110	Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun			5,7	%	Tabel 58
111	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			8,6	%	Tabel 58
112	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			8,6	%	Tabel 58
113	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,8	per 100.000 penduduk	Tabel 58

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
114	Angka Prevalensi Kusta			0,1	per 10.000 Penduduk	Tabel 59
115	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	85,7	100,0	88,9	%	Tabel 60
116	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	61,9	66,7	63,3	%	Tabel 60
VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi						
117	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			0,7	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 61
118	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 62
119	Case fatality rate difteri				%	Tabel 62
120	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 62
121	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 62
122	Case fatality rate tetanus neonatorum				%	Tabel 62
123	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 62
124	Jumlah kasus suspek campak	181	204	385	Kasus	Tabel 62
125	Insiden rate suspek campak	4,9	5,6	10,5	per 100.000 penduduk	Tabel 62
126	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	Tabel 63
VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
127	Angka kesakitan (incidence rate) DBD	53,2	45,5	98,8	per 100.000 penduduk	Tabel 65
128	Angka kematian (case fatality rate) DBD	0,3	0,5	0,4	%	Tabel 65
129	Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence)	0,0	0,0	0,0	per 1.000 penduduk	Tabel 66
130	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100,0	%	Tabel 66
131	Pengobatan standar kasus malaria positif			87,5	%	Tabel 66
132	Case fatality rate malaria	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 66
133	Penderita kronis filariasis	0	0	0	Kasus	Tabel 67
VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
135	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	43,9	61,6	69,6	%	Tabel 68
136	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			63,2	%	Tabel 69
138	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara		1,8		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		1,6		%	Tabel 70
140	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		1,1		%	Tabel 70
141	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			85,5	%	Tabel 71
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
142	Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang			89,3	%	Tabel 72

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
143	Sarana air minum memenuhi syarat			72,0	%	Tabel 72
144	KK dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)			99,5	%	Tabel 73
145	Desa STBM			47,9	%	Tabel 74
146	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan			93,4	%	Tabel 75
147	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan			72,1	%	Tabel 76

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KAB/KOTA
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kab. Kulon Progo	586,3	88	0	88	436.395	154.796	2,8	744,3
2	Kab. Bantul	504,5	75	0	75	985.770	329.616	3,0	1954,1
3	Kab. Gunungkidul	1.485,4	144	0	144	747.161	256.786	2,9	503,0
4	Kab. Sleman	574,8	86	0	86	1.125.804	374.148	3,0	1958,6
5	Kota Yogyakarta	32,5	0	45	45	373.589	139.771	2,7	11495,0
KABUPATEN/KOTA		3.183,4	393	45	438	3.668.719	1.255.117	2,9	1152,4

Sumber: - DIY Dalam Angka, BPS 2021

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	123.915	118.349	242.264	104,7
2	5 - 9	127.640	121.970	249.610	104,6
3	10 - 14	131.855	125.028	256.883	105,5
4	15 - 19	134.284	128.154	262.438	104,8
5	20 - 24	136.850	132.104	268.954	103,6
6	25 - 29	136.575	133.413	269.988	102,4
7	30 - 34	134.888	133.512	268.400	101,0
8	35 - 39	133.246	133.719	266.965	99,6
9	40 - 44	133.476	135.968	269.444	98,2
10	45 - 49	127.458	131.655	259.113	96,8
11	50 - 54	121.244	127.382	248.626	95,2
12	55 - 59	107.171	114.172	221.343	93,9
13	60 - 64	90.404	97.550	187.954	92,7
14	65 - 69	69.837	77.791	147.628	89,8
15	70 - 74	50.412	59.096	109.508	85,3
16	75+	58.672	80.929	139.601	72,5
KABUPATEN/KOTA		1.817.927	1.850.792	3.668.719	98,2
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				45	

Sumber: - DIY Dalam Angka, BPS 2021

- Sumber lain..... (sebutkan)

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	1.434.517	1.485.445	2.919.962			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			2.776.592			95,1
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0	0,0	0,0	0,0
	b. SD/MI			0	0,0	0,0	0,0
	c. SMP/ MTs			0	0,0	0,0	0,0
	d. SMA/ MA			0	0,0	0,0	0,0
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	0,0	0,0	0,0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II			0	0,0	0,0	0,0
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			0	0,0	0,0	0,0
	h. S1/DIPLOMA IV			0	0,0	0,0	0,0
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)			0	0,0	0,0	0,0

Sumber: - DIY Dalam Angka, BPS 2021

TABEL 4

JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN/LAINNYA	SWASTA	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM	1	0	9	3	1	44	58
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	2	0	0	1	19	22
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP			49				49
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR			411				411
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			72				72
3	PUSKESMAS KELILING			78				78
4	PUSKESMAS PEMBANTU			311				311
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN				8	3		-
2	KLINIK PRATAMA						257	268
3	KLINIK UTAMA						34	34
4	BALAI PENGOBATAN							-
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA							-
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN						516	516
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN						248	248
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN						366	366
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL						193	193
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT	2		6			5	13
11	UNIT TRANSFUSI DARAH	1					5	6
12	LABORATORIUM KESEHATAN		1	4		1	21	27
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI						1	1
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL						0	-
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL						16	16
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN						13	13
5	PEDAGANG BESAR FARMASI						15	15
6	APOTEK					37	659	696
7	APOTEK PRB				12		30	42
8	TOKO OBAT						46	46
9	TOKO ALKES						9	9

Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
JUMLAH KUNJUNGAN		2.944.402	4.008.956	6.953.358	106.735	140.453	247.188	98.969	85.015	183.984
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		1.817.927	1.850.792	3.668.719	1.817.927	1.850.792	3.668.719			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		162,0	216,6	189,5	5,9	7,6	6,7			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas									
	1. Puskesmas KAB.KULON PROGO	153.668	262.514	416.182	553	1.133	1.686	6.410	5.244	11.654
	2. Puskesmas KAB BANTUL	314.573	469.387	783.960	862	2.069	2.931	5.516	4.498	10.014
	3. Puskesmas KAB GUNUNG KIDUL	199.939	307.580	507.519	544	842	1.386	466	496	962
	4. Puskesmas KAB SLEMAN	383.248	635.395	1.018.643	626	1.631	2.257	12.602	12.968	25.570
	5. Puskesmas Kota Yogyakarta	214.955	336.063	551.018			0			0
2	Klinik Pratama									
	1. Klinik Pratama Kab. SLEMAN	4.043	15.250	19.293						
3	Praktik Mandiri Dokter									
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi									
5	Praktik Mandiri Bidan									
SUB JUMLAH I		1.270.426	2.026.189	3.296.615	2.585	5.675	8.260	24.994	23.206	48.200
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama									
	1. Klinik KAB.KULON PROGO									
	2. Klinik KAB BANTUL									
	3. Klinik KAB GUNUNG KIDUL									
	4. Klinik KAB SLEMAN	223.413	277.115	500.528						
2	RS Umum									
	1. RSU KAB.KULON PROGO	176.062	190.461	366.523	11.775	12.125	23.900	7.007	5.525	12.532
	2. RSU KAB BANTUL	317.387	357.241	674.628	29.697	37.820	67.517	23.631	9.270	32.901
	3. RSU KAB GUNUNG KIDUL	27.876	32.695	60.571	10.198	14.208	24.406	2.872	4.025	6.897
	4. RSU KAB SLEMAN	851.806	967.209	1.819.015	49.303	62.231	111.534	31.525	35.629	67.154
3	RS Khusus									
	1. RSK KAB.KULON PROGO									
	2. RSK KAB BANTUL	7.205	22.614	29.819	718	1.994	2.712			
	3. RSK KAB GUNUNG KIDUL	250	7.627	7.877	718	292	1.010			
	4. RSK KAB SLEMAN	60.468	113.952	174.420	1.741	6.108	7.849	8.940	7.360	16.300
	5. RSK KOTA YOGYAKARTA									
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
	1. RSK KAB SLEMAN	9.509	13.853	23.362						
SUB JUMLAH II		1.673.976	1.982.767	3.656.743	104.150	134.778	238.928	73.975	61.809	135.784

Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	58	58	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	22	22	100,0
KABUPATEN/KOTA		80	80	100,0

Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	NAMA RUMAH SAKIT*	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEEN KELUAR MATI			PASIEEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
KAB KULON PROGO																	
1	RSUD Wates	231	4.257	5.907	10.164	235	295	530	145	162	307	55,2	49,9	52,1	34,1	27,4	30,2
2	RSUD Ngl. Ageng Serang	67	1.859	2.218	4.077	19	20	39	18	12	30	10,2	9,0	9,6	9,7	5,4	7,4
3	RSU St. Yusuf Boro	39	251	270	521	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4	RSU PKU Muh. Nanggulan	31	189	276	465	2	1	3	0	0	0	10,6	3,6	6,5	0,0	0,0	0,0
5	RSU Rizki Amalia Temon	40	793	880	1.673	15	17	32	1	1	2	18,9	19,3	19,1	1,3	1,1	1,2
6	RSU Kharisma Paramedika	50	2.445	3.272	5.717	2	7	9	2	7	9	0,8	2,1	1,6	0,8	2,1	1,6
7	RSU Rizki Amalia Lendah	50	1.200	1.464	2.664	11	12	23	9	7	16	9,2	8,2	8,6	7,5	4,8	6,0
8	RSU Pura Raharja	40	1.150	1.359	2.509	48	37	85	33	22	55	41,7	27,2	33,9	28,7	16,2	21,9
9	RS Queen Latifa	25	15	22	37	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
KAB. BANTUL																	
1	RSUD Panembahan Senopati	262	6.890	8.421	15.311	294	286	580	169	154	323	42,7	34,0	37,9	24,5	18,3	21,1
2	RSU PKU Muhammadiyah Bantul	147	4.214	5.596	9.810	121	219	340	95	110	205	26,7	39,1	34,7	22,5	19,7	20,9
3	RSPAU Dr. S. Hardjokuto	227	3.706	4.215	7.921	124	94	218	92	73	165	33,5	22,3	27,5	24,8	17,3	20,8
4	RSU Griya Mahardika	70	5.861	10.161	16.022	16	12	28	1	1	2	2,7	1,2	1,7	#VALUE!	0,1	0,1
5	RSU Santa Elisabet	50	1.239	1.559	2.798	44	47	91	15	18	33	35,5	30,1	32,5	12,1	11,5	11,8
6	RSU Permata Husada	31	175	169	344	7	1	8	2	0	2	40,0	5,9	23,3	11,4	0,0	5,8
7	RSU Rachma Husada	67	1.396	2.144	3.540	16	8	24	3	4	7	11,5	3,7	6,8	2,1	1,9	2,0
8	RSU Rajawali Citra	54	1.285	1.731	3.016	22	20	42	10	8	18	17,1	11,6	13,9	7,8	4,6	6,0
9	RSU Nur Hidayah	69	2.400	2.713	5.113	61	59	120	36	14	50	25,4	21,7	23,5	15,0	14,0	14,5
10	RSU UII	102	1.372	2.542	3.914	25	13	38	9	4	13	18,2	5,1	9,7	6,6	1,6	3,3
11	RSKP Respira	20						15			6			36,2			14,5
12	RS KIA Umi Khassanah	25	83	797	880	1	0	1	0	0	0	12,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
13	RSKB Ring Road Selatan	25	480	376	856	3	3	6	2	1	3	6,3	8,0	7,0	4,2	2,7	3,5
14	RSKB Adelia	21	34	28	62	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15	RSKIA Kahyangan	25	121	535	656	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16	RSKIA Adinda	25	0	258	258	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0	#DIV/0!	0,0	0,0
KAB. GUNUNG KIDUL																	
1	RSU Wonosari	147	3.284	4.926	8.206	177	134	311	113	83	196	53,9	27,2	63,1	34,4	16,8	39,8
2	Rau Muhammadiyah	85	1.127	1.105	1.105	47	65	112	19	17	36	41,7	58,8	101,4	16,9	15,4	32,6
3	RSU Bethesda	21	399	393	393	5	6	11	1	3	4	12,5	15,3	28,0	2,5	7,6	10,2
4	RSIA ALLAUJIDYA	23	0	292	292	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!					
5	RSU Pantii rahayu	51	2.348	2.937	5.285	60	63	123	26	21	47	25,6	21,5	41,9	8,5	7,2	14,0
6	RSU Pelita Husada	58	7.352	10.667	18.067	70	64	134	55	54	109	9,5	6,0	12,6	7,5	5,1	10,2
7	RSU Nur Rohmah	65	1.881	2.360	4.241	25	48	73	15	23	38	20,3	30,9	9,7	9,7	16,1	16,1
8	RSU Saptosari	75	204	194	398	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
KAB SLEMAN																	
1	RS Sardito	840	12.675	15.898	28.573	1.247	1.158	2.405	940	912	1.852	98,4	72,8	84,2	74,2	57,4	64,8
2	RSUD Sleman	221	3.024	3.713	6.737	127	140	267	72	81	153	42,0	37,7	39,6	23,8	21,8	22,7
3	RSUD Prambanan	86	1.513	2.263	3.776	80	38	118	51	15	66	52,9	16,8	31,3	33,7	6,6	17,5
4	RSIA UGM	149	2.716	2.731	5.447	142	112	254	77	66	143	52,3	41,0	46,6	28,4	24,2	26,3
5	RS Bhayangkara	56	1.436	1.279	2.717	32	19	51	4	19	23	14,8	2,8	3,1	21,8	3,1	21,8
6	RS PDH	89	2.993	3.280	6.273	133	97	230	63	54	117	44,4	29,6	36,7	21,0	16,5	18,7
7	RS JIH	227	4.516	6.653	11.169	65	56	121	49	36	85	14,4	8,4	10,8	10,9	5,4	7,6
8	RS Concord	50	870	858	1.728	14	13	27	6	4	10	16,1	13,6	14,8	6,9	4,2	5,5
9	RS Pantii Nugroho	46	1.348	1.693	3.031	5	1	6	3	5	8	3,7	0,6	2,0	2,2	1,8	2,0
10	RS Atturots	51	626	764	1.390	28	23	51	11	12	23	44,7	30,1	36,7	17,6	15,7	16,5
11	RS PKU Muh Gamping	215	7.627	8.988	16.615	290	212	502	188	137	325	38,0	23,6	30,2	24,6	15,2	19,6
12	RS Pantii Rini	59	1.470	1.857	3.327	21	17	38	12	23	35	14,3	9,0	11,3	8,2	12,2	10,4
13	RS Charitas Hospital Klepu	45	727	912	1.639	15	21	36	6	7	13	20,6	23,0	22,0	8,3	7,7	7,9
14	RS Mitra Paramedika	50	1.379	2.143	3.522	25	31	56	16	14	30	18,1	14,5	15,9	11,6	6,5	8,5
15	RS Mitra Sehat	34	408	407	815	5	4	9	1	0	1	12,3	9,8	11,0	2,5	0,0	1,2
16	RS UAD	105	234	271	505	5	5	10	2	2	4	21,4	18,5	19,8	8,5	7,4	7,9
17	RS Gramedika 10	50	57	64	121	2	1	3	1	0	1	35,1	15,6	24,8	17,5	0,0	8,3
18	RSK Gigi Mulut	12	100	90	190	1	0	1	0	0	0	10,0	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0
19	RSKB Sindadi	32	440	139	579	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20	RSKB Annur	73	1.342	4.035	5.377	3	2	5	2	6	8	2,2	0,5	0,9	1,5	1,5	1,5
21	RS Sakina Idaman	25	187	508	695	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
22	RSKIA Anita Bunda	37	130	4.743	4.873	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
23	RS Sadewa	50	963	1.472	2.435	32	19	51	6	8	14	33,2	12,9	20,9	6,2	5,4	5,7
24	RS Queen Latifa	42	861	898	1.759	28	32	60	8	8	16	32,5	35,6	34,1	9,3	8,9	9,1
25	RS Puri Husada	26	922	594	1.516	3	1	4			7	3,3	1,7	2,6	5,4	3,4	4,6
26	RS Graia	65	2.279	1.966	4.245	63	52	115	18	13	31	27,6	26,4	27,1	7,9	6,6	7,3
KOTA YOGYAKARTA																	
1	RS Umum Daerah Kota Yogyakarta	148	2.257	2.353	4.610	141	132	273	76	74	150	62,5	56,1	59,2	33,7	31,4	32,5
2	RS Tk. II 04.06.03 Dr. Soetarto	102	990	991	1.981	12	13	25	12	10	22	12,1	13,1	12,6	12,1	10,1	11,1
3	RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta	213	43.416	47.184	90.600	8.031	7.025	15.056	432	0	432	185,0	148,9	166,2	10,0	0,0	4,8
4	RS Umum Pantii Rapih	380	6.870	7.477	14.347	430	402	832	321	292	613	62,6	53,8	58,0	46,7	39,1	42,7
5	RS Bethesda Yogyakarta	340	5.520	7.514	13.034	429	600	1.029	231	334	565	77,7	79,9	78,9	41,8	44,5	43,3
6	RS Pratama Kota Yogyakarta	50	432	1.144	1.576	6	3	9	4	1	5	13,9	2,6	5,7	8,3	0,9	3,2
7	RS Sileam Yogyakarta	714	1.126	1.839	2.965	20	21	41	12	4	16	28,0	18,7	22,3	16,8	3,6	8,7
8	RS Islam Hidayatullah Yogyakarta	102	2.544	3.816	6.360	37	55	92	13	19	32	14,5	14,4	14,5	5,1	5,0	5,0
9	RS Khusus Jiwa Puri Nirmla	45	72	84	156	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	RS Mata Dr. Yap	45	500	540	1.040	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	RS Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede	48	355	827	1.182	1	0	1	0	0	0	2,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0
12	RS Khusus Ibu dan Anak Bhakti Ibu	15				0		0			0						
13	RS Ludira Husada Tama	50				0		0			0						
14	RS Khusus Ibu dan Anak 45 Prof. Dr. Ismangon					0		0			0						
15	RS Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda					0		0			0						
16	RS Bethesda Lempuyangwangi	43	703	1.068	1.771	11	4	15	2	5	7	15,6	3,7	8,5	2,8	4,7	4,0
17	RS Happy Land Medical Centre					0		0			0						
18	RS Khusus Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta																

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	NAMA RUMAH SAKIT*	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	KAB KULON PROGO								
2	RSUD Wates	231	10.164	36.915	36.441	43,8	44	5	4
3	RSUD Nyi Ageng Serang	67	4.077	14.600	10.505	59,7	61	2	3
4	RSU St. Yusuf Boro	39	521	2.147	1.595	15,1	13	23	3
5	RSU PKU Muh. Nanggulan	31	465	465	1.439	4,1	15	23	3
6	RSU Rizki Amalia Temon	40	1.673	1.673	5.299	11,5	42	8	3
7	RSU Kharisma Paramedika	50	5.717	5.717	9.125	31,3	114	2	2
8	RSU Rizki Amalia Lendah	50	2.664	9.552	7.489	52,3	53	3	3
9	RSU Pura Raharja	40	2.509	854	6.385	5,8	63	5	3
10	RS Queen Latifa	25	37	128	93	1,4	1	243	3
1	KAB. BANTUL								
1	RSUD Parembahan Senopati	262	15.311	54.878	69.051	57,4	58	3	5
2	RSU PKU Muhammadiyah Bantul	147	9.810	40.415	33.817	75,3	67	1	3
3	RSPAU Dr. S. Hardjokito	227	7.921	32.081	24.160	38,7	35	6	3
4	RSU Griya Mahadika	70	16.022	8.151	5.283	31,9	229	1	0
5	RSU Santa Elisabet	50	2.798	9.185	9.341	50,3	56	3	3
6	RSU Permata Husada	31	344	1.206	1.206	10,7	11	29	4
7	RSU Rachma Husada	67	3.540	13.979	10.364	57,2	53	3	3
8	RSU Rajawali Citra	54	3.016	8.103	7.684	41,1	56	4	3
9	RSU Nur Hidayah	69	5.113	15.770	11.245	62,6	74	2	2
10	RSU Ulii	102	3.914	10.520	8.839	28,3	38	7	7
11	RSKP Respira	20	414	1.351	1.321	18,5	21	14	3
12	RS KIA Umi Khasanah	25	880	1.842	1.955	20,2	35	8	2
13	RSKB Ring Road Selatan	25	856	1.917	2.726	21,0	34	8	3
14	RSKB Adalia	21	62	96	1,3	104	3	122	3
15	RSKIA Kahyangan	25	656	1.440	1.245	15,8	26	12	2
16	RSKIA Adinda	25	258	505	475	5,5	10	33	2
1	KAB. GUNUNG KIDUL								
1	RSU Wonosari	147	4.926	39.124	39.057	72,9	34	3	8
2	Rsu Muhammadiyah	85	1.105	14	15	0,0	13	28	0
3	RSU Bethesda	21	393	11.315	11.032	147,6	19	-9	28
4	RSIA ALLAUDIYA	23	292	11.046	11.060	131,6	13	-9	38
5	RSU Pantii rahayu	51	2.937	7.635	6.651	41,7	58	4	2
6	RSU Pelita Husada	58	10.667	258	195	1,2	184	2	0
7	RSU Nur Rohmah	65	2.360	750	654	3,2	36	10	0
8	RSU Saptosari	75	194	383	365	1,4	3	139	2
1	KAB SLEMAN								
1	RS Sandjito	840	12675	170.658	172.953	55,7	15	11	14
2	RSUD Sleman	221	3024	28.826	27.099	35,7	14	17	9
3	RSUD Prambanan	86	1513	10.350	10.608	18	14	14	7
4	RSIA UGM	149	2716	26.271	24.359	48,3	18	10	9
5	RS Bhayangkara	56	1438	9.591	8.114	46,9	26	8	6
6	RS PDHI	89	2993	15.408	15.334	47,4	34	6	5
7	RS JIH	227	4516	35.831	36.566	43,2	20	16	8
8	RS Concat	50	870	2.499	2.506	13,7	17	18	3
9	RS Pantii Nugroho	46	1348	7.151	8.374	42,6	29	7	6
10	RS Atturoti	51	626	5.098	5.665	27,4	12	22	9
11	RS PKU Muh Giamping	215	7627	44.007	42.019	56,1	35	5	6
12	RS Pantii Rini	59	1470	9.746	9.809	45,3	25	6	7
13	RS Charitas Hospital Klepu	45	727	4.359	5.828	26,5	16	17	8
14	RS Mitra Paramedika	50	1379	7.983	7.635	43,7	28	7	6
15	RS Mitra Sehat	34	408	2.375	1.560	19,1	12	25	4
16	RS UAD	105	234	1.243	1.256	3,2	2	158	5
17	RS Gramedika 10	50	57	392	377	2,1	1	313	7
18	RSK Gigi Mulut								
19	RSKB Sinduadi	12	100	827	705	18,9	8	36	7
20	RSKB Annur	32	440	1.836	1.833	15,7	14	22	4
21	RS Sakina Idaman	73	1342	17.285	19.538	64,9	18	7	15
22	RSKIA Arvita Bunda	25	187	1.712	1.617	18,8	7	40	9
23	RS Sadewa	37	130	9.968	10.032	73,8	4	27	77
24	RS Queen Latifa	50	963	6.801	5.665	37,3	19	12	6
25	RS Puri Husada	42	861	6.725	6.725	43,9	21	10	8
26	RS Grasia	205	922	36.849	35.416	49,2	4	41	38
27	RS Hermina	65	2279	13.259	13.956	55,9	35	5	6
1	KOTA YOGYAKARTA								
1	RS Umum Daerah Kota Yogyakarta	148	2257	19.330	18.336	35,8	15	15	8
2	RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto	102	990	7.625	5.634	20,5	10	30	6
3	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	213	43416	37.007	53.726	47,6	204	1	1
4	RS Umum Pantii Rapih	380	6870	60.060	60.023	18	9	11	9
5	RS Bethesda Yogyakarta	340	5520	63.091	57.733	50,8	16	11	10
6	RS Pratama Kota Yogyakarta	50	432	4.534	4.563	24,8	9	32	11
7	RS Siloam Yogyakarta	0	714	6.930	6.907				
8	RS Islam Hidayatullah Yogyakarta	102	2544	16.732	19.513	44,9	25	8	8
9	RS Khusus Jiwa Puri Nirmala	0	72	2.058	1.750				
10	RS Mata Dr. Yap	45	500	2.554	2.388	15,5	11	28	5
11	RS Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah	48	355	2.679	15,3	7	42	0	0
12	RS Khusus Ibu dan Anak Bhakti Ibu	15	0	0,0	0,0	0			
13	RS Ludira Husada Tama	50	0	0,0	0,0	0			
14	RS Khusus Ibu dan Anak 45 Prof. Dr. It								
15	RS Khusus Ibu dan Anak Permata Bumi								
16	RS Bethesda Lempuyangwangi	43	703	4.762	4.885	30,3	16	16	7
17	RS Happy Land Medical Centre								
18	RS Khusus Gigi dan Mulut Universitas	0	0	2	2				
19	RS Khusus Ibu dan Anak Fajar	0	0						
20	RS Khusus Ibu dan Anak Rachmi	13	0			0,0	0		
KABUPATEN/KOTA		6781	237.028	1.048.431	1.047.125	42,4	35	6	4

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: * termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL
KABUPATEN/KOTA D.I.YOGYAKARTA D.I.YOGAYAKARTA
TAHUN 2020

2020

NO	KAB/KOTA	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Kab. Kulon Progo	21	21
2	Kab. Bantul	27	27
3	Kab. Gunungkidul	30	30
4	Kab. Sleman	25	25
5	Kota Yogyakarta	18	18
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			121,0
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			121
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $\geq 80\%$ *) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $< 80\%$ *) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 10

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM* MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020**

NO	KAB/KOTA	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF*		JUMLAH POSBINDU PTM**
		PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH			
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	JUMLAH	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Kab. Kulon Progo	261	27,2	122	12,7	185	19,3	392	40,8	960	577	60,1	197
2	Kab. Bantul	836	73,4	143	12,6	86	7,6	74	6,5	1.139	160	14,0	
3	Kab. Gunungkidul	68	4,6	175	11,9	535	36,4	690	47,0	1.468	1.225	83,4	
4	Kab. Sleman	191	12,5	205	13,4	141	9,2	995	64,9	1.532	1.136	74,2	
5	Kota Yogyakarta	91	14,6	84	13,5	330	53,0	118	18,9	623	448	71,9	
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.447	25,3	729	12,7	1277	22,3	2269	39,7	5.722	3.546	62,0	197
RASIO POSYANDU PER 1										2,4			

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 11

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS ^a			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Puskesmas di Kab. Kulon Progo	0	0	0	13	46	59	13	46	59	2	20	22	0	0	0	2	20	22
	Puskesmas di Kab. Bantul	0	0	0	36	99	135	36	99	135	2	38	40	0	0	0	2	38	40
	Puskesmas di Kab. Gunungkidul	0	0	0	34	51	85	34	51	85	5	25	30	0	0	0	5	25	30
	Puskesmas di Kab. Sleman	0	0	0	22	90	112	22	90	112	4	35	39	0	3	3	4	38	42
	Puskesmas di Kota Yogyakarta	0	0	0	16	83	99	16	83	99	1	35	36	0	0	0	1	35	36
1	RS di Kab. Kulon Progo	52	93	145	41	52	93	93	145	238	1	3	4	0	0	0	1	3	4
	RS di Kab. Bantul	154	128	282	6	16	22	160	144	304	6	16	22	7	13	20	13	29	42
	RS di Kab. Gunungkidul	61	40	101	57	63	120	118	103	221	3	6	9	2	1	3	5	7	12
	RS di Kab. Sleman	489	430	919	265	336	601	754	766	1.520	25	62	87	35	61	96	60	123	183
	RS di Kota Yogyakarta	343	243	586	115	163	278	458	406	864	13	42	55	20	38	58	33	80	113
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		15	18	33	115	187	302	130	205	335	29	122	151	4	14	18	33	136	169
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA) ^b		1.114	952	2.066	720	1.186	1.906	1.834	2.138	3.972	91	404	495	68	130	198	159	534	693
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b				56,3			52,0			108,3			13,5			5,4			18,9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3;

b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 12

**JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020**

NO	UNIT KERJA	PERAWAT ^a			BIDAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	Puskesmas di Kab. Kulon Progo	58	129	187	183
	Puskesmas di Kab. Bantul	48	151	199	201
	Puskesmas di Kab. Gunungkidul	58	172	230	261
	Puskesmas di Kab. Sleman	101	142	243	223
	Puskesmas di Kota Yogyakarta	25	62	87	99
		290	656	946	784
1	RS di Kab. Kulon Progo	159	443	602	129
	RS di Kab. Bantul	34	2.448	2.482	404
	RS di Kab. Gunungkidul	296	963	1.259	196
	RS di Kab. Sleman	159	387	546	94
	RS di Kota Yogyakarta	473	1.800	2.273	268
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		78	313	391	334
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0	
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0	
JUMLAH (KAB/KOTA) ^b		1.779	7.666	9.445	3.176
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b				257,4	86,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 13

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASIL
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Puskesmas di Kab. Kulon Progo	9	44	53	11	18	29
	Puskesmas di Kab. Bantul	2	8	10	15	38	53
	Puskesmas di Kab. Gunungkidul	9	37	46	16	29	45
	Puskesmas di Kab. Sleman	13	26	39	17	10	27
	Puskesmas di Kota Yogyakarta	3	22	25	6	11	17
				0			0
1	RS di Kab. Kulon Progo	0	1	1	3	11	14
	RS di Kab. Bantul	1	10	11	31	31	62
	RS di Kab. Gunungkidul	2	11	13	14	16	30
	RS di Kab. Sleman	0	3	3	6	5	11
	RS di Kota Yogyakarta	2	7	9	16	21	37
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0			0
JUMLAH (KAB/KOTA) ^a		41	169	210	135	190	325
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a				5,7			8,9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 14

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIK		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Puskesmas di Kab. Kulon Progo	6	36	42	0	0	0	0	0	0	47	6	53
	Puskesmas di Kab. Bantul	14	54	68	1	3	4	7	12	19	11	85	96
	Puskesmas di Kab. Gunungkidul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Puskesmas di Kab. Sleman	8	22	30	0	0	0	0	0	0	10	32	42
	Puskesmas di Kota Yogyakarta	6	33	39	0	0	0	0	0	0	14	59	73
1	RS di Kab. Kulon Progo	8	33	41	11	12	23	4	6	10	13	41	54
	RS di Kab. Bantul	56	218	274	127	114	241	56	100	156	92	278	370
	RS di Kab. Gunungkidul	7	47	54	0	3	3	10	13	23	11	69	80
	RS di Kab. Sleman	10	36	46	0	0	0	4	7	11	11	38	49
	RS di Kota Yogyakarta	34	127	161	53	42	95	32	60	92	54	175	229
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		26	112	138	39	36	75	18	30	48	20	130	150
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0			0			0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0			0			0			0
JUMLAH (KAB/KOTA) ^a		175	718	893	231	210	441	131	228	359	283	913	1.196
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a				24,3			12,0			9,8			32,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN ^a			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Puskesmas di Kab. Kulon Progo	6	20	26	5	10	15	11	30	41
	Puskesmas di Kab. Bantul	3	41	44	1	29	30	4	70	74
	Puskesmas di Kab. Gunungkidul	4	27	31	1	21	22	5	48	53
	Puskesmas di Kab. Sleman	8	20	28	11	19	30	19	39	58
	Puskesmas di Kota Yogyakarta	3	33	36	1	23	24	4	56	60
				0						
1	RS di Kab. Kulon Progo	9	40	49	2	23	25	11	63	74
	RS di Kab. Bantul	27	200	227	26	167	193	53	367	420
	RS di Kab. Gunungkidul	11	89	100	10	60	70	21	149	170
	RS di Kab. Sleman	5	31	36	3	27	30	8	58	66
	RS di Kota Yogyakarta	28	179	207	15	117	132	43	296	339
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	11	101	112	41	281	322	52	382	434
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0	0	0	0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^b	115	781	896	116	777	893	231	1.558	1.789
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b			24,4			24,3			48,8

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan : a) Termasuk analis farmasi, asisten apoteker, dan sarjana farmasi;

b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 16

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Puskesmas di Kab. Kulon Progo	12	9	21			0	97	92	189	109	101	210
2	Puskesmas di Kab. Bantul	12	15	27			0	149	142	291	161	157	318
3	Puskesmas di Kab. Gunungkidul	15	12	27			0	93	57	150	108	69	177
4	Puskesmas di Kab. Sleman	12	17	29			0	152	141	293	164	158	322
5	Puskesmas di Kota Yogyakarta	6	12	18			0	189	142	331	195	154	349
1	RS di Kab. Kulon Progo	2	5	7			0	58	50	108	60	55	115
2	RS di Kab. Bantul	57	41	98			0	525	500	1.025	582	541	1.123
3	RS di Kab. Gunungkidul			0			0			0	0	0	0
4	RS di Kab. Sleman	86	104	190	2		2	1.132	1.227	2.359	1.220	1.331	2.551
5	RS di Kota Yogyakarta	14	26	40	4	14	18	1.001	862	1.863	1.019	902	1.921
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0	0	0	0
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0			0	0	0	0
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA) ^a		216	241	457	6	14	20	3.396	3.213	6.609	3.618	3.468	7.086

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 17

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	1.552.318	42,3
2	PBI APBD	458.923	12,5
SUB JUMLAH PBI		2.011.241	54,8
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	865.633	23,6
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	369.329	10,1
3	Bukan Pekerja (BP)	136.846	3,7
SUB JUMLAH NON PBI		1.371.808	37,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		3.383.049	92,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 18

PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT KAB/KOTA
KABUPATEN/KOTA D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	DESA		
		JUMLAH	YG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	%
1	2	4	5	6
1	Kab. Kulon Progo	88	88	100,0
2	Kab. Bantul	75	75	100,0
3	Kab. Gunungkidul	144	144	100,0
4	Kab. Sleman	86	86	100,0
5	Kota Yogyakarta	-		
JUMLAH (KAB/KOTA)		393	393	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 19

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp1.339.753.807.647,10	97,23
	a. Belanja Langsung	Rp900.358.952.222,61	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp266.426.043.420,49	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp172.968.812.004,00	
	- DAK fisik	Rp60.688.908.691,00	
	1. Reguler	Rp45.060.479.460,00	
	2. Penugasan	Rp15.628.429.231,00	
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp112.279.903.313,00	
	1. BOK	Rp100.802.858.313,00	
	2. Akreditasi	Rp3.584.246.000,00	
	3. BPOM	Rp894.645.000,00	
	3. Jampersal	Rp6.998.154.000,00	
2	APBD PROVINSI	Rp33.367.711.466,23	2,42
	a. Belanja Langsung	Rp7.947.297.413,00	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp16.422.074.053,23	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	Rp8.998.340.000,00	
3	APBN :	Rp4.797.776.000,00	0,35
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp4.797.776.000,00	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp1.377.919.295.113,33	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp16.692.454.583.303,70	
APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			8,3
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp298.488,70	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH KELAHIRAN								
		LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
		HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kab. Kulon Progo	2.414	25	2.439	2.302	27	2.329	4.716	52	4.768
2	Kab. Bantul	6.471	41	6.512	6.218	34	6.252	12.689	75	12.764
3	Kab. Gunungkidul	3.990	36	4.026	3.646	15	3.661	7.636	51	7.687
4	Kab. Sleman	6.452	17	6.469	6.419	8	6.427	12.871	25	12.896
5	Kota Yogyakarta	1.594	18	1.612	1.524	17	1.541	3.118	35	3.153
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.921	137	21.058	20.109	101	20.210	41.030	238	41.268
AHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPOR)			6,5			5,0			5,8	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 21

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU															
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU			
			< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Kab. Kulon Progo	4.716				0				0		1	2	3	0	1	2	3
2	Kab. Bantul	12.689				5				3				12	0	0	0	20
3	Kab. Gunungkidul	7.636				5				1				1	0	0	0	7
4	Kab. Sleman	12.871				3				2				3	0	0	0	8
5	Kota Yogyakarta	3.118				0				0				2	0	0	0	2
JUMLAH (KAB/KOTA)		41.030	0	0	0	13	0	0	0	6	0	1	2	21	0	1	2	40
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																		97

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	PENYEBAB KEMATIAN IBU					
		PERDARAHAN	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	INFEKSI	GANGGUAN SISTEM PEREDARAN DARAH *	GANGGUAN METABOLIK**	LAIN-LAIN
1	2	4	5	6	7	8	9
1	Kab. Kulon Progo	0	0	0	1	0	2
2	Kab. Bantul	2	0	3	5	0	10
3	Kab. Gunungkidul	1	1	0	0	0	5
4	Kab. Sleman	2	1	2	0	0	3
5	Kota Yogyakarta	1	1	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	3	5	6	0	20

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

* Jantung, Stroke, dll

** Diabetes Mellitus, dll

TABEL 23

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS											
		JUMLAH	K1		K4*		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		PERSALINAN DI FASYANKES**		KF1		KF2		KF3		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Kab. Kulon Progo	4.981	4.981	100,0	4.539	91,1	4.738	4.733	99,9	4.727	99,8	4.729	99,8	4.670	98,6	4.576	96,6	4.712	99,5
2	Kab. Bantul	13.985	13.985	100,0	12.088	86,4	12.708	12.705	100,0	12.697	99,9	12.652	99,6	12.606	99,2	12.060	94,9	12.544	98,7
3	Kab. Gunungkidul	8.688	8.688	100,0	7.219	83,1	7.640	7.630	99,9	7.627	99,8	7.635	99,9	7.322	95,8	7.050	92,3	7.371	96,5
4	Kab. Sleman	14.546	14.546	100,0	12.652	87,0	12.948	12.839	99,2	12.835	99,1	12.838	99,2	12.757	98,5	12.271	94,8	12.839	99,2
5	Kota Yogyakarta	3.386	3.386	100,0	3.127	92,4	3.127	3.127	100,0	3.127	100,0	3.122	99,8	3.082	98,6	2.957	94,6	3.113	99,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		45.586	45.586	100,0	39.625	86,9	41.161	41.034	99,7	41.013	99,6	40.976	99,6	40.437	98,2	38.914	94,5	40.579	98,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Kab. Kulon Progo	4.981	0	0,0	10	0,2	1.300	26,1	1.534	30,8	2.187	43,9	5.031	101,0
2	Kab. Bantul	13.985	1	0,0	34	0,2	2.965	21,2	4.001	28,6	6.985	49,9	13.985	100,0
3	Kab. Gunungkidul	8.688	12	0,1	279	3,2	2.867	33,0	3.415	39,3	2.119	24,4	8.680	99,9
4	Kab. Sleman	14.546	29	0,2	141	1,0	1.430	9,8	2.196	15,1	8.620	59,3	12.387	85,2
5	Kota Yogyakarta	3.386	9	0,3	64	1,9	619	18,3	819	24,2	1.834	54,2	3.336	98,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		45.586	51	0,1	528	1,2	9.181	20,1	11.965	26,2	21.745	47,7	43.419	95,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 25

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Kab. Kulon Progo	95.607	10	0,0	75	0,1	236	0,2	219	0,2	334	0,3
2	Kab. Bantul		11		58		733		772		1.643	
3	Kab. Gunungkidul		8		188		1.258		775		457	
4	Kab. Sleman	191.681	23	0,0	56	0,0	627	0,3	1.091	0,6	3.440	1,8
5	Kota Yogyakarta		14		87		179		322		348	
JUMLAH (KAB/KOTA)		287.288	66	0,0	464	0,2	3.033	1,1	3.179	1,1	6.222	2,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Kab. Kulon Progo	100.588	10	0,0	85	0,1	1.536	1,5	1.753	1,7	2.521	2,5
2	Kab. Bantul	13.985	12	0,1	92	0,7	3.698	26,4	4.773	34,1	8.628	61,7
3	Kab. Gunungkidul	8.688	20	0,2	467	5,4	4.125	47,5	4.190	48,2	2.576	29,7
4	Kab. Sleman	206.227	52	0,0	197	0,1	2.057	1,0	3.287	1,6	12.060	5,8
5	Kota Yogyakarta	3.386	23	0,7	151	4,5	798	23,6	1.141	33,7	2.182	64,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		332.874	117	0,0	992	0,3	12.214	3,7	15.144	4,5	27.967	8,4

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 27

IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KAB/KOTA DAN PUSK
D.I.YOGYAKARTA
2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	Kab. Kulon Progo	4.981	4.694	94,2
2	Kab. Bantul	13.985	11.983	85,7
3	Kab. Gunungkidul	8.688	7.046	81,1
4	Kab. Sleman	14.546	13.296	91,4
5	Kota Yogyakarta	3.386	3.042	89,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		45.586	40.061	87,9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF															
			KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Kab. Kulon Progo	52.159	3.412	8,4	5.451	13,4	13.442	33,0	9.445	23,2	542	1,3	1.914	4,7	6.039	14,8	40.787	78,2
2	Kab. Bantul	140.324	12.971	12,5	43.083	41,5	9.763	9,4	26.362	25,4	991	1,0	5.111	4,9	4.470	4,3	103.742	73,9
3	Kab. Gunungkidul	116.306	4.035	4,7	42.879	49,9	8.893	10,3	15.273	17,8	379	0,4	2.886	3,4	11.245	13,1	85.969	73,9
4	Kab. Sleman	144.184	12.764	11,1	49.442	43,0	9.495	8,3	30.482	26,5	640	0,6	5.240	4,6	6.280	5,5	114.983	79,7
5	Kota Yogyakarta	42.039	5.796	19,0	8.904	29,2	2.548	8,4	9.909	32,5	241	0,8	1.942	6,4	864	2,8	30.445	72,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		495.012	38.978	10,4	149.759	40,1	44.141	11,8	91.471	24,5	2.793	0,7	17.093	4,6	28.898	7,7	373.133	75,4

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 29

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN															
			KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Kab. Kulon Progo	4.738	48	3,2	381	25,1	123	8,1	608	40,0		0,0	56	3,7	303	19,9	1.519	32,1
2	Kab. Bantul	12.708																
3	Kab. Gunungkidul	7.640	36	2,4	680	46,1	41	2,8	409	27,7	6	0,4	37	2,5	260	17,6	1.475	19,3
4	Kab. Sleman	12.948	7	1,6	206	46,2	13	2,9	199	44,6		0,0	8	1,8	13	2,9	446	3,4
5	Kota Yogyakarta	3.127		0,0		0,0		0,0	495	100,0		0,0		0,0		0,0	495	15,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		41161	91	2,3	1.267	32,2	177	4,5	1.711	43,5	6	0,2	101	2,6	576	14,7	3.929	9,5

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 30

**JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020**

NO	KAB/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL					
												L		P		L + P	
				Σ	%	L	P	L + P	L	P	L + P	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Kab. Kulon Progo	4.981	996	1.073	107,7	2.414	2.302	4.716	362	345	707	306	84,5	304	88,0	610	86,2
2	Kab. Bantul	13.985	2.797	2.954	105,6	6.471	6.218	12.689	971	933	1.903	1.095	112,8	983	105,4	2.078	109,2
3	Kab. Gunungkidul	8.688	1.738	1.237	71,2	3.990	3.646	7.636	599	547	1.145	360	60,2	324	59,2	684	59,7
4	Kab. Sleman	14.546	2.909	2.137	73,5	6.452	6.419	12.871	968	963	1.931	909	93,9	878	91,2	1.787	92,6
5	Kota Yogyakarta	3.386	677	962	142,1	1.594	1.524	3.118	239	229	468	231	96,6	193	84,4	424	90,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		45.586	9.117	8.363	91,7	20.921	20.109	41.030	3.138	3.016	6.155	2.901	92,4	2.682	88,9	5.583	90,7

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH KEMATIAN											
		LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
		NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA		
			BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Kab. Kulon Progo	18	26	6	32	8	12	5	17	26	38	12	50
2	Kab. Bantul	35	52	3	55	30	36	4	40	65	88	7	95
3	Kab. Gunungkidul	31	36	7	43	21	28	4	32	52	64	11	75
4	Kab. Sleman	26	33	3	36	18	24	3	27	44	57	6	63
5	Kota Yogyakarta	13	18	3	21	11	17	3	20	24	35	6	41
JUMLAH (KAB/KOTA)		123	165	22	187	88	117	19	136	211	282	42	324
ANGKA KEMATIAN (DILAPOR)		5,9	7,9	1,1	8,9	4,4	5,8	0,9	6,8	5,1	6,9	1,0	7,9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 32

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)						PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)						PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)							
		BBLR	ASFIKSIA	TETANUS NEONATO RUM	SEPSIS	KELAINAN BAWAAN	LAIN- LAIN	PNEUMO NIA	DIARE	MALARIA	TETANUS	KELAINAN SARAF	KELAINAN SALURAN CERNA	LAIN-LAIN	PNEUMO NIA	DIARE	MALARIA	CAMPAK	DEMAM	DIFTERI	LAIN-LAIN
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Kab. Kulon Progo	10	6	0	3	7	0	0	1	0	0	0	3	8	0	1	0	0	4	0	7
2	Kab. Bantul	16	16	0	3	16	14	5	1	0	0	0	8	9	0	0	0	0	0	0	7
3	Kab. Gunungkidul	5	11	0	1	8	27	0	0	0	0	0	1	11	1	1	0	0	0	0	15
4	Kab. Sleman	2	16	0	3	0	23	4	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	5
5	Kota Yogyakarta	6	3	0	3	7	5	2	1	0	0	0	0	8	2	0	0	0	0	0	4
JUMLAH (KAB/KOTA)		39	52	0	13	38	69	11	3	0	0	0	12	45	3	2	0	0	4	0	38

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 33

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
					L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kab. Kulon Progo	2.414	2.302	4.716	2.414	100,0	2.302	100,0	4.716	100,0	142	5,9	171	7,4	313	6,6
2	Kab. Bantul	6.471	6.218	12.689	6.461	99,8	6.209	99,9	12.670	99,9	358	5,5	351	5,7	709	5,6
3	Kab. Gunungkidul	3.990	3.646	7.636	3.990	100,0	3.646	100,0	7.636	100,0	242	6,1	296	8,1	538	7,0
4	Kab. Sleman	6.452	6.419	12.871	6.452	100,0	6.419	100,0	12.871	100,0	357	5,5	377	5,9	734	5,7
5	Kota Yogyakarta	1.594	1.524	3.118	1.594	100,0	1.524	100,0	3.118	100,0	100	6,3	116	7,6	216	6,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.921	20.109	41.030	20.911	100,0	20.100	100,0	41.011	100,0	1.199	5,7	1.311	6,5	2.510	6,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 34

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)*					
					L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kab. Kulon Progo	2.414	2.302	4.716	2.112	87,5	2.044	88,8	4.156	88,1	2.032	84,2	1.989	86,4	4.021	85,3
2	Kab. Bantul	6.471	6.218	12.689	5.503	85,0	5.414	87,1	10.917	86,0	5.372	83,0	5.308	85,4	10.680	84,2
3	Kab. Gunungkidul	3.990	3.646	7.636	3.738	93,7	3.404	93,4	7.142	93,5	3.578	89,7	3.192	87,5	6.770	88,7
4	Kab. Sleman	6.452	6.419	12.871	6.441	99,8	6.414	99,9	12.855	99,9	6.151	95,3	6.143	95,7	12.294	95,5
5	Kota Yogyakarta	1.594	1.524	3.118	1.592	99,9	1.523	99,9	3.115	99,9	1.566	98,2	1.529	100,3	3.095	99,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.921	20.109	41.030	19.386	92,7	18.799	93,5	38.185	93,1	18.699	89,4	18.161	90,3	36.860	89,8

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: *KN Lengkap sama dengan indikator SPM "Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir"

TABEL 35

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMA
 PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
 TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
		JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
			JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9
1	Kab. Kulon Progo	4.716	3.996	84,7	3.875	3.114	80,4
2	Kab. Bantul	12.689	10.953	86,3	9.659	7.923	82,0
3	Kab. Gunungkidul	7.636	6.691	87,6	5.177	4.041	78,1
4	Kab. Sleman	12.867	12.470	96,9	7.395	6.286	85,0
5	Kota Yogyakarta	3.118	2.873	92,1	2.374	1.739	73,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		41.026	36.983	90,1	28.480	23.103	81,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 36

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
					L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kab. Kulon Progo	2.414	2.302	4.716	1.583	65,6	1.493	64,9	3.076	65,2
2	Kab. Bantul	6.471	6.218	12.689	4.799	74,2	4.820	77,5	9.619	75,8
3	Kab. Gunungkidul	3.990	3.646	7.636	3.229	80,9	3.005	82,4	6.234	81,6
4	Kab. Sleman	5.537	5.198	10.735	4.170	75,3	3.856	74,2	8.026	74,8
5	Kota Yogyakarta	1.594	1.524	3.118	1.317	82,6	1.396	91,6	2.713	87,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.006	18.888	38.894	15.098	75,5	14.570	77	29.668	76,3

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 37

AN DESA/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) MENURUT KAB/KOTA DAN PUSK
D.I.YOGYAKARTA
2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	4	5	6
1	Kab. Kulon Progo	88	88	100,0
2	Kab. Bantul	75	75	100,0
3	Kab. Gunungkidul	144	144	100,0
4	Kab. Sleman	86	86	100,0
5	Kota Yogyakarta	45	45	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		438	438	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 38

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																	
					HB0												BCG					
					< 24 Jam						1 - 7 Hari											
					L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
					L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Kab. Kulon Progo	2.414	2.302	4.716	2.512	104,1	2.307	100,2	4.819	102,2		0,0		0,0	0	0,0	2.509	103,9	2.302	100,0	4.811	102,0
2	Kab. Bantul	6.471	6.218	12.689	6.309	97,5	6.003	96,5	12.312	97,0		0,0		0,0	0	0,0	6.302	97,4	6.005	96,6	12.307	97,0
3	Kab. Gunungkidul	3.990	3.646	7.636	4.088	102,5	3.798	104,2	7.886	103,3		0,0		0,0	0	0,0	4.087	102,4	3.799	104,2	7.886	103,3
4	Kab. Sleman	6.452	6.419	12.871	6.574	101,9	6.383	99,4	12.957	100,7	357	5,5	377	5,9	734	5,7	6.564	101,7	6.455	100,6	13.019	101,1
5	Kota Yogyakarta	1.594	1.524	3.118	1.637	102,7	1.525	100,1	3.162	101,4		0,0		0,0	0	0,0	1.634	102,5	1.523	99,9	3.157	101,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.921	20.109	41.030	21.120	101,0	20.016	99,5	41.136	100,3	357	1,7	377	1,9	734	1,8	21.096	100,8	20.084	99,9	41.180	100,4

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 39

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK/MR, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
					DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK/MR						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
					L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
					L	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Kab. Kulon Progo	2.414	2.302	4.716	2.425	100,5	2.217	96,3	4.642	98,4	2.415	100,0	2.198	2197,0	4.613	97,8	2.414	100,0	2.197	95,4	4.611	97,8	2.413	100,0	2.196	95,4	4.609	97,7
2	Kab. Bantul	6.471	6.218	12.689	6.307	97,5	6.123	98,5	12.430	98,0	6.303	97,4	6.109	6108,0	12.412	97,8	6.302	97,4	6.108	98,2	12.410	97,8	6.305	97,4	5.976	96,1	12.281	96,8
3	Kab. Gunungkidul	3.990	3.646	7.636	3.954	99,1	3.616	99,2	7.570	99,1	3.928	98,4	3.591	3591,0	7.519	98,5	3.927	98,4	3.587	98,4	7.514	98,4	3.832	96,0	3.565	97,8	7.397	96,9
4	Kab. Sleman	5.537	5.198	10.735	5.276	95,3	5.149	99,1	10.425	97,1	5.274	95,3	5.140	5140,0	10.414	97,0	5.270	95,2	5.136	98,8	10.406	96,9	5.245	94,7	5.092	98,0	10.337	96,3
5	Kota Yogyakarta	1.594	1.524	3.118	1.572	98,6	1.491	97,8	3.063	98,2	1.561	97,9	1.464	1468,0	3.025	97,0	1.558	97,7	1.458	95,7	3.016	96,7	1.553	97,4	1.447	94,9	3.000	96,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.006	18.888	38.894	19.534	97,6	18.596	98,5	38.130	98,0	19.481	97,4	18.502	98,0	37.983	97,7	19.471	97,3	18.486	97,9	37.957	97,6	19.348	96,7	18.276	96,8	37.624	96,7

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3

MR = measles rubella

TABEL 40

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK/MR2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
					DPT-HB-Hib4						CAMPAK/MR2					
					L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kab. Kulon Progo	2.540	2.325	4.865	2.429	95,6	2.310	99,4	4.739	97,4	2.408	94,8	2.281	98,1	4.689	96,4
2	Kab. Bantul	6.020	5.710	11.730	5.724	95,1	5.430	95,1	11.154	95,1	5.724	95,1	5.430	95,1	11.154	95,1
3	Kab. Gunungkidul	4.007	3.657	7.664	3.802	94,9	3.534	96,6	7.336	95,7	3.753	93,7	3.458	94,6	7.211	94,1
4	Kab. Sleman	6.375	6.105	12.480	6.027	94,5	5.840	95,7	11.867	95,1	5.968	93,6	5.793	94,9	11.761	94,2
5	Kota Yogyakarta	1.744	1.607	3.351	1.398	80,2	1.340	83,4	2.738	81,7	1.312	75,2	1.243	77,3	2.555	76,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.686	19.404	40.090	19.380	93,7	18.454	95,1	37.834	94,4	19.165	92,6	18.205	93,8	37.370	93,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 41

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
		JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
			Σ	%		Σ	%		Σ	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kab. Kulon Progo	5.266	5.266	100,0	20.424	20.424	100,0	25.690	25.690	100,0
2	Kab. Bantul	13.203	13.166	99,7	48.278	48.217	99,9	61.481	61.383	99,8
3	Kab. Gunungkidul	8.592	8.592	100,0	31.187	31.187	100,0	39.779	39.779	100,0
4	Kab. Sleman	12.367	12.364	100,0	48.960	48.939	100,0	61.327	61.303	100,0
5	Kota Yogyakarta	3.029	3.029	100,0	13.528	13.528	100,0	16.557	16.557	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		42.457	42.417	99,91	162.377	162.295	99,95	204.834	204.712	99,94

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus. Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 42

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020**

NO	KAB/KOTA	JUMLAH BALITA USIA 12-59 BULAN			PELAYANAN KESEHATAN BALITA*					
					L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kab. Kulon Progo	11.882	11.335	23.217	5.716	48,1	5.359	47,3	11.075	47,7
2	Kab. Bantul	23.612	22.890	46.502	15.019	63,6	14.464	63,2	29.483	63,4
3	Kab. Gunungkidul	16.311	15.719	32.030	12.680	77,7	11.881	75,6	24.561	76,7
4	Kab. Sleman	31.072	29.226	60.298	23.203	74,7	21.740	74,4	44.943	74,5
5	Kota Yogyakarta	6.716	6.557	13.273	4.909	73,1	4.735	72,2	9.644	72,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		89.593	85.727	175.320	61.527	68,7	58.179	67,9	119.706	68,3

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: *cakupan pelayanan kesehatan balita sama dengan indikator SPM "cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar"

Pelayanan kesehatan balita = Balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar + Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
+ Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar

TABEL 43

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	BALITA								
		JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
					JUMLAH (D)			% (D/S)		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kab. Kulon Progo	12.483	11.535	24.018	9.990	9.273	19.263	80,0	80,4	80,2
2	Kab. Bantul	28.701	27.410	56.111	20.567	19.594	40.161	71,7	71,5	71,6
3	Kab. Gunungkidul	20.301	19.365	39.666	15.856	15.203	31.059	78,1	78,5	78,3
4	Kab. Sleman	29.300	27.990	57.290	18.473	17.786	36.259	63,0	63,5	63,3
5	Kota Yogyakarta	8.238	7.655	15.893	4.407	4.093	8.501	53,5	53,5	53,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		99.023	93.955	192.978	69.293	65.949	135.243	70,0	70,2	70,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 44

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DITIMBANG	BALITA GIZI KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR	BALITA KURUS (BB/TB)	
			JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kab. Kulon Progo	21.585	2.250	10,4	21.484	2.424	11,28	21.462	1.210	5,6
2	Kab. Bantul	18.941	1.499	7,9	18.638	1.816	9,74	18.621	819	4,4
3	Kab. Gunungkidul	30.761	2.844	9,2	30.926	5.390	17,43	29.772	1.115	3,7
4	Kab. Sleman	55.480	3.612	6,5	55.479	4.014	7,24	55.090	1.654	3,0
5	Kota Yogyakarta	12.046	1.294	10,7	11.904	1.706	14,33	11.884	818	6,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		138.813	11.499	8,3	138.431	15.350	11,06	136.829	5.616	4,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 45

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR*			SEKOLAH								
		KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA						SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
		JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATA N	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATA N	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATA N	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATA N	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATA N	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATA N	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATA N	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Kab. Kulon Progo	20.767	18.783	90,4	5.465	4.757	87,0	5.246	4.689	89,4	52.165,0	31.227,0	59,9	376	376	100,0	83	83	100,0	55	55	100,0
2	Kab. Bantul	13.119	12.745	97,1	14.018	13.198	94,2	13.403	11.820	88,2	113.650,0	108.659,0	95,6	412	412	100,0	115	115	100,0	93	93	100,0
3	Kab. Gunungkidul	43.192	38.300	88,7	16.898	15.524	91,9	8.572	1.942	22,7	82.149,0	2.901,0	3,5	566	92	16,3	145	19	13,1	78	0	0,0
4	Kab. Sleman	16.380	16.380	100,0	16.214	16.214	100,0	13.648	11.899	87,2	145.281,0	61.725,0	42,5	559	559	100,0	138	138	100,0	115	115	100,0
5	Kota Yogyakarta	40.424	19.805	49,0	21.025	9.021	42,9	31.788	1.996	6,3	29.119,0	29.119,0	100,0	171	171	100,0	63	63	100,0	74	74	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		133.882	106.013	79,2	73.620	58.714	79,8	72.657	32.346	44,5	422.364	233.631	55,3	2.084	1.610	77,3	544	418	76,8	415	337	81,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT					
		TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	4	5	6	7	8	9
1	Kab. Kulon Progo	2.877	1.822	1,6	42.365	629	1,48
2	Kab. Bantul	3.572	2.043	1,7	37.966	0	0,00
3	Kab. Gunungkidul	1.250	1.458	0,9	35.989	1.081	3,00
4	Kab. Sleman	6.048	2.663	2,3	78.813	2.034	2,58
5	Kota Yogyakarta	2.510	1.365	1,8	32.379	3.110	9,60
JUMLAH (KAB/ KOTA)		16.257	9.351	1,7	227.512	6.854	3,01

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 47

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						PERLU PERAWATAN			MENDAPAT PERAWATAN					
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Kab. Kulon Progo	21																							
2	Kab. Bantul	27	415	149	35,9	415	100,0	58.012	55.495	113.507	53.219	91,7	52.071	93,8	105.290	92,8	4.437	4.407	8.844	2.521	56,8	2.427	55,1	4.948	55,9
3	Kab. Gunungkidul	30																							
4	Kab. Sleman	25	560	486	86,8	461	82,3	48.913	46.400	95.313	12.203	24,9	13.473	29,0	25.676	26,9	4.908	5.209	10.117	2.950	60,1	3.334	64,0	6.284	62,1
5	Kota Yogyakarta	18	174	84	48,3	174	100,0	17.746	17.548	35.294	10.410	58,7	11.298	64,4	21.708	61,5	3.123	3.118	6.241	823	26,4	1.139	36,5	1.962	31,4
JUMLAH (KAB/ KOTA)			1.149	719	62,6	1.050	91,4	124.671	119.443	244.114	75.832	60,8	76.842	64,3	152.674	62,5	12.468	12.734	25.202	6.294	50,5	6.900	54,2	13.194	52,4

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
		JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
					LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kab. Kulon Progo	19.159	21.605	40.764	14.188	74,1	20.089	93,0	34.277	84,1	2.165	15,3	27	0,1	2.192	6,4
2	Kab. Bantul			584.084					407.090	69,7						
3	Kab. Gunungkidul	236.993	237.042	474.035	79.045	33,4	90.551	38,2	169.596	35,8	11.843	15,0	18	0,0	11.861	7,0
4	Kab. Sleman	343.220	348.941	692.161	184.497	53,8	304.656	87,3	489.153	70,7	24.726	13,4	15	0,0	24.741	5,1
5	Kota Yogyakarta	4.183	10.415	14.598	4.183	100,0	10.415	100,0	14.598	100,0	509	12,2	4	0,0	513	3,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		603.555	618.003	1.221.558	281.913	46,7	425.711	68,9	707.624	57,9	39.243	13,9	64	0,0	39.307	5,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
		JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
		L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kab. Kulon Progo			67.619					21.801	32,2
2	Kab. Bantul	61.832	70.730	132.562	11.028	17,8	18.144	25,7	29.172	22,0
3	Kab. Gunungkidul	67.497	81.423	148.920	10.459	15,5	21.178	26,0	31.637	21,2
4	Kab. Sleman	65.160	75.284	140.444	39.485	60,6	53.494	71,1	92.979	66,2
5	Kota Yogyakarta	25.185	32.055	57.240	5.040	20,0	9.247	28,8	14.287	25,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				546.785					189.876	34,7

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 50

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020**

NO	KAB/KOTA	PUSKESMAS					
		MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7 DAN 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	4	5	6	7	8	9
1	Kab. Kulon Progo						
2	Kab. Bantul	27	27	27	27	27	27
3	Kab. Gunungkidul	28	30	30	5	0	0
4	Kab. Sleman	25	25	25	25	25	25
5	Kota Yogyakarta	18	18	18	18	18	18
JUMLAH (KAB/KOTA)		98	100	100	75	70	70
PERSENTASE		81,0	82,6	82,6	62,0	57,9	57,9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 51

Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Case Notification Rate (CNR) per 100.000 Penduduk dan Case Detection Rate (CDR) menurut Jenis Kelamin, Kab/Kota, dan Puskesmas
Provinsi D.I.Yogyakarta
Tahun 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
			LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1	Kab. Kulon Progo	3.373	141	58,8	99	41,3	240	
2	Kab. Bantul	4.885	385	55,7	306	44,3	691	32
3	Kab. Gunungkidul	2.035	174	57,6	128	42,4	302	214
4	Kab. Sleman	4.696	524	57,7	384	42,3	908	15
5	Kota Yogyakarta	5.314	401	51,0	385	49,0	786	75
								124
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.303	1.625	55,5	1.302	44,5	2.927	460
JUMLAH TERDUGA TUBER		35.013						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULO					58,0			
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000							80	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN MODELING TAHUN 2020							9.074	
CASE DETECTION RATE (%)							32,3	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)								42,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan:

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 52

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN DIOBATI ¹⁾			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIOBATI ¹⁾			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
								LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
		L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Kab. Kulon Progo	56	39	95	185	136	321	70	125,0	41	105,1	111	116,8	88	47,6	80	58,8	168	52,3	158	85,4	121	89,0	279	86,9	19	5,9
2	Kab. Bantul	196	147	343	629	478	1.107	147	75,0	123	83,7	270	78,7	377	59,9	279	58,4	656	59,3	524	83,3	402	84,1	926	83,6	88	7,9
3	Kab. Gunungkidul	73	49	122	261	154	415	114	156,2	68	138,8	182	149,2	129	49,4	71	46,1	200	48,2	243	93,1	139	90,3	382	92,0	9	2,2
4	Kab. Sleman	188	109	297	678	534	1.212	236	125,5	156	143,1	392	132,0	362	53,4	339	63,5	701	57,8	598	88,2	495	92,7	1.093	90,2	7	0,6
5	Kota Yogyakarta	271	207	478	608	486	1.094	199	73,4	141	68,1	340	71,1	293	48,2	271	55,8	564	51,6	492	80,9	412	84,8	904	82,6	92	8,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		784	551	1.335	2.361	1.788	4.149	766	97,7	529	96,0	1.295	97,0	1.249	52,9	1.040	58,2	2.289	55,2	2.015	85,3	1.569	87,8	3.584	86,4	215	5,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan:

*) Kasus Tuberkulosis terdaftar dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 53

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNE	
			JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%		
							L	P	L	P	L	P	L + P		L	P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kab. Kulon Progo	23.217	3.764	3.585	95,2	1.003	157	100	1	0	158	100	258	25,7	2.011	1.864
2	Kab. Bantul	46.502	13.540	13.313	98,3	2.009	251	172	1	0	252	172	424	21,1	7.137	6.480
3	Kab. Gunungkidul	32.030	12.323	10.031	81,4	1.384	177	166	28	22	205	188	393	28,4	5.717	5.451
4	Kab. Sleman	60.298	6.947	6.177	88,9	2.605	493	487	8	6	501	493	994	38,2	17.078	20.931
5	Kota Yogyakarta	13.273	6.021	2.847	47,3	573	312	216	11	4	323	220	543	94,7	3.302	2.960
JUMLAH (KAB/KOTA)		175.320	42.595	35.953	84,4	7.574	1.390	1.141	49	32	1.439	1.173	2.612	34,5	35.245	37.686
Prevalensi pneumonia pada		4,32														
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%					4											
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%					80,0%											

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan:

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KELOMPOK UMUR	H I V				
		L	P	TIDAK DIKETAHUI	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4		5	6
1	≤ 4 TAHUN	4	3		7	0,1
2	5 - 14 TAHUN	2	1		3	0,1
3	15 - 19 TAHUN	5	4		9	0,2
4	20 - 24 TAHUN	82	17		99	1,8
5	25 - 49 TAHUN	115	60		175	3,1
6	≥ 50 TAHUN	42	23		65	1,2
	TIDAK DIKETAHUI	2	2		4	0,1
	KASUS LAMA	3.542	1.647	76	5.265	
JUMLAH (KAB/KOTA)		3.794	1.757	76	5.627	
PROPORSI JENIS KELAMIN						
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV						58969
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar						51547
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar						87,4

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 55

JUMLAH KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS BARU AIDS				KASUS KUMULATIF AIDS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS		
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	< 1 TAHUN	0	0	0	0,0	57	22	79	84,0			0
2	1 - 4 TAHUN	0	0	0	0,0	6	2	8	8,5			0
3	5 - 14 TAHUN	0	1	1	1,1	13	13	26	27,7			0
4	15 - 19 TAHUN	1	1	2	2,1	13	11	24	25,5			0
5	20 - 29 TAHUN	1	0	1	1,1	15	7	22	23,4			0
6	30 - 39 TAHUN	10	3	13	13,8	308	140	448	476,6	3	5	8
7	40 - 49 TAHUN	22	7	29	30,9	368	212	580	617,0	3	3	6
8	50 - 59 TAHUN	14	7	21	22,3	249	110	359	381,9	3	1	4
9	≥ 60 TAHUN	9	10	19	20,2	147	64	211	224,5	0	1	1
10	TIDAK DIKETAHUI	7	1	8	8,5	44	19	63	67,0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)		64	30	94		1.220	600	1.820		9	10	19
PROPORSI JENIS KELAMIN		68,1	31,9			67,0	33,0			47,4	52,6	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru ditemukan yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 56

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
					DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
					SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA	
			SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Kab. Kulon Progo	436.395	11.783	3.914	4.768	40,5	872	22,3	2.304	48,3	656	75,2	711	81,5
2	Kab. Bantul	985.770	26.616	7.840	9.201	34,6	1.654	21,1	6.005	65,3	1.375	83,1	1.453	87,8
3	Kab. Gunungkidul	747.161	20.173	5.400	7.213	35,8	1.537	28,5	4.725	65,5	1.395	90,8	1.494	97,2
4	Kab. Sleman	1.125.804	30.397	10.166	19.989	65,8	3.710	36,5	8.260	41,3	995	26,8	772	20,8
5	Kota Yogyakarta	373.589	10.087	2.238	5.228	51,8	864	38,6	3.618	69,2	737	85,3	626	72,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		3.668.719	99.055	29.559	46.399	46,8	8.637	29,2	24.912	53,7	5.158	59,7	5.056	58,5
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PE			270	843										

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 57

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	KASUS BARU								
		Pausi Basiler (PB)/ Kusta kering			Multi Basiler (MB)/ Kusta Basah			PB + MB		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kab. Kulon Progo	0	0	0	1	1	2	1	1	2
2	Kab. Bantul	0	0	0	10	5	15	10	5	15
3	Kab. Gunungkidul	1	3	4	8	2	10	9	5	14
4	Kab. Sleman	0	0	0	2	0	2	2	0	2
5	Kota Yogyakarta	1	0	1	1	0	1	2	0	2
JUMLAH (KAB/KOTA)		2	3	5	22	8	30	24	11	35
PROPORSI JENIS KELAMIN		40,0	60,0		73,3	26,7		68,6	31,4	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK								1,3	0,6	1,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 58

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	KASUS BARU							
		PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kab. Kulon Progo	2		0,0	1	50,0	0	0,0	0
2	Kab. Bantul	15	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0
3	Kab. Gunungkidul	14		0,0	2	14,3	1	7,1	1
4	Kab. Sleman	2	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0
5	Kota Yogyakarta	2	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		35	3	8,6	3	8,6	2	5,7	1
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK					0,8				

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 59

1 KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSK
 PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
 TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	KASUS TERDAFTAR								
		Pausi Basiler/Kusta kering			Multi Basiler/Kusta Basah			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kab. Kulon Progo	0	0	0	1	1	2	1	1	2
2	Kab. Bantul	0	0	0	14	7	21	14	7	21
3	Kab. Gunungkidul	1	3	4	8	2	10	9	5	14
4	Kab. Sleman	5	0	5	1	0	1	6	0	6
5	Kota Yogyakarta	1	0	1	1	0	1	2	0	2
JUMLAH (KAB/KOTA)		7	3	10	25	10	35	32	13	45
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK										0,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 60

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	KUSTA (PB) TAHUN 2019									KUSTA (MB) TAHUN 2018									
		PENDERITA PB ^a			RFT PB						PENDERITA MB ^b			RFT MB						
					L		P		L + P					L		P		L + P		
		L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	Kab. Kulon Progo	0	2	2	0		2	100,0	2	100,0	1	0	1	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	
2	Kab. Bantul	1	0	1	1	100,0	0		1	100,0	7	4	11	1	14,3	1	25,0	2	18,2	
3	Kab. Gunungkidul		0	0	0						13	4	17	11	84,6	4	100,0	15	88,2	
4	Kab. Sleman	3	0	3	2	66,7			2	66,7	0	1	1	0		1	100,0	1	100,0	
5	Kota Yogyakarta	3	0	3	3	100,0			3	100,0	0	0	0	0		0				
JUMLAH (KAB/KOTA)		7	2	9	6	85,7	2	100,0	8	88,9	21	9	30	13	61,9	6	66,7	19	63,3	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2017 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2016 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 61

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KAB/KOTA
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	4	5
1	Kab. Kulon Progo	96.822	2
2	Kab. Bantul	226.921	3
3	Kab. Gunungkidul	155.033	1
4	Kab. Sleman	260.716	0
5	Kota Yogyakarta	78.223	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		817.715	6
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAH			0,7

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang diter

TABEL 62

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN DAN KAB/KOTA
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH KASUS PD3I																
		DIFTERI				PERTUSIS	TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK				
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL		JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS							
		L	P	L+P			L	P	L+P		L	P	L+P					
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Kab. Kulon Progo			0				0			0				0	36	37	73
2	Kab. Bantul			0				0			0				0	39	37	76
3	Kab. Gunungkidul			0				0			0				0	25	42	67
4	Kab. Sleman			0				0			0				0	30	41	71
5	Kota Yogyakarta			0				0			0				0	51	47	98
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181	204	385
CASE FATALITY RATE (%)																		
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK															4,9	5,6	10,5	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
D.I.YOGYAKARTA
2020

NO	KAB/KOTA	KLB DI DESA/KELURAHAN		
		JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	4	5	6
1	Kab. Kulon Progo	7	7	100,0
2	Kab. Bantul	7	7	100,0
3	Kab. Gunungkidul	14	14	100,0
4	Kab. Sleman	4	4	100,0
5	Kota Yogyakarta	7	7	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		39	39	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 64

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KE L	DIKETAHUI	DITANGGU- LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-54 THN	55-59 THN	60-69 THN	70+ THN	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	Keracunan Makanan	17	22						402															1			0						0,2
2	Leptospirosis	3	4						4															4			0						100,0
3	Antraks	3	3						3															0			0						0,0
4	Chikungunya	2	2						38															0			0						0,0
5	GHPR	1	1						2															0			0						0,0
6	Suspek Mers-cov	1	1						1															0			0						0,0
7	Suspek Difteri	1	1						1															0			0						0,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 65

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kab. Kulon Progo	187	129	316	2	1	3	1,1	0,8	0,9
2	Kab. Bantul	657	565	1.222	1	3	4	0,2	0,5	0,3
3	Kab. Gunungkidul	519	460	979	1	3	4	0,2	0,7	0,4
4	Kab. Sleman	431	379	810	1	1	2	0,2	0,3	0,2
5	Kota Yogyakarta	159	137	296	0	0	0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.953	1.670	3.623	5	8	13	0,3	0,5	0,4
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK		53,2	45,5	98,8						

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 66

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	MALARIA															
		SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGobatan STANDAR	% PENGobatan STANDAR	MENINGGAL			CFR		
			MIKROSKOPI S	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Kab. Kulon Progo	9.437	9.411	26	9.437	100,0	4	1	5	4	80,0			0	0,0	0,0	0,0
2	Kab. Bantul	5	3	0	3	60,0	1	2	3	3	100,0			0	0,0	0,0	0,0
3	Kab. Gunungkidul	0	0	0	0		0	0	0	0				0			
4	Kab. Sleman	0	0	0	0		0	0	0	0				0			
5	Kota Yogyakarta	0	0	0	0		0	0	0	0				0			
JUMLAH (KAB/KOTA)		9.442	9.414	26	9.440	100,0	5	3	8	7	87,5	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK							0,0	0,0	0,0								

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 67

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	PENDERITA KRONIS FILARIASIS														
		KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kab. Kulon Progo			0			0			0			0	0	0	0
2	Kab. Bantul			0			0			0			0	0	0	0
3	Kab. Gunungkidul			0			0			0			0	0	0	0
4	Kab. Sleman			0			0			0			0	0	0	0
5	Kota Yogyakarta			0			0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 68

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
					LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kab. Kulon Progo	7.240	15.384	22.624	953	13,2	2.024	13,2	2.977	13,2
2	Kab. Bantul			60.204					33.878	56,3
3	Kab. Gunungkidul	37.598	39.428	77.026	14.246	37,9	18.897	47,9	33.143	43,0
4	Kab. Sleman	42.889	44.541	87.430	18.570	43,3	34.613	77,7	53.183	60,8
5	Kota Yogyakarta	8.402	14.630	23.032	8.402	100,0	14.630	100,0	23.032	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				210.112		43,9		61,6	146.213	69,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 69

AYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	Kab. Kulon Progo	5.678	1.796	31,6
2	Kab. Bantul	21.138	13.584	64,3
3	Kab. Gunungkidul	13.515	6.927	51,3
4	Kab. Sleman	26.746	16.168	60,5
5	Kota Yogyakarta	10.635	10.635	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		77.712	49.110	63,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 70

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		CURIGA KANKER		TUMOR/BENJOLAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Kab. Kulon Progo	21	61.536	457	0,7	9	2,0	0	0,0	2	0,4
2	Kab. Bantul	27	175.085	669	0,4	7	1,0	2	0,3	2	0,3
3	Kab. Gunungkidul	30	104.891	2.196	2,1	22	1,0	16	0,7	38	1,7
4	Kab. Sleman	25	164.132	4.859	3,0	111	2,3	8	0,2	30	0,6
5	Kota Yogyakarta	18	14.028	1.142	8,1	2	0,2	2	0,2	33	2,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		121	519.672	9.323	1,8	151	1,6	28	0,3	105	1,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 71

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKES
 PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
 TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
		SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	Kab. Kulon Progo	1.725	1.315	76,2
2	Kab. Bantul	2.353	2.178	92,6
3	Kab. Gunungkidul	1.793	1.361	75,9
4	Kab. Sleman	2.938	2.528	86,0
5	Kota Yogyakarta	1.030	1.030	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		9.839	8.412	85,5

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 72

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH SARANA AIR MINUM	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)				PEMERIKSAAN			
			JUMLAH SARANA AIR MINUM DI IKL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DGN RESIKO RENDAH+ SEDANG	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kab. Kulon Progo	136	95	69,9	90	94,7	87	64,0	50	57,5
2	Kab. Bantul	556	409	73,6	366	89,5	377	67,8	334	88,6
3	Kab. Gunungkidul	272	187	68,8	187	100,0	143	52,6	101	70,6
4	Kab. Sleman	529	386	73,0	384	99,5	273	51,6	122	44,7
5	Kota Yogyakarta	314	267	85,0	173	64,8	179	57,0	155	86,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.807	1.344	#DIV/0!	1.200	89,3	1.059	58,6	762	72,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 73

JUMLAH KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT KAB/KOTA, DAN PUSKESMAS

PROVINSI

D.I.YOGYAKARTA

TAHUN

2020

NO	KAB/KOTA	JUMLAH KK	SHARING/KOMUNAL			JAMBAN SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)			JAMBAN SEHAT PERMANEN (JSP)			KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	
			JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA		JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA		JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA			
					%			%			%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6		7	8		9	10		11	12
1	Kab. Kulon Progo	163.170	554	2.650	20,91%	6.131	13.266	46,22%	107.700	147.254	73,14%	163.170	100,0
2	Kab. Bantul	309.483	3.901	4.084	95,52%	32.776	33.396	98,14%	252.552	272.003	92,85%	309.483	100,0
3	Kab. Gunungkidul	247.604	9	54	16,67%	10.073	10.083	99,90%	185.818	237.467	78,25%	247.604	100,0
4	Kab. Sleman	374.148	5.298	8.425	62,88%	4.157	6.594	63,04%	274.730	359.129	76,50%	374.148	100,0
5	Kota Yogyakarta	139.771	568	7.217	7,87%	1.363	3.182	42,83%	69.746	123.081	56,67%	133.480	95,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.234.176	10.330	22.430	46,05%	54.500	66.521	81,93%	890.546	1.138.934	78,19%	1.227.885	99,49

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 74

**DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020**

NO	KAB/KOTA	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
			DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1	Kab. Kulon Progo	88	88	100,0	88	100,0	20	22,7
2	Kab. Bantul	75	75	100,0	75	100,0	58	77,3
3	Kab. Gunungkidul	144	144	100,0	144	100,0	20	13,9
4	Kab. Sleman	86	86	100,0	86	100,0	67	77,9
5	Kota Yogyakarta	45	45	100,0	45	100,0	45	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		438	438	100,0	438	100,0	210	47,9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 75

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

N O	KAB/KOTA	TTU YANG ADA								TTU MEMENUHI SYARAT KESEHATAN															
		SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN		TEMPAT IBADAH	PASAR	JUMLAH TTU YANG ADA	SARANA PENDIDIKAN						SARANA KESEHATAN				TEMPAT IBADAH		PASAR		JUMLAH TOTAL	
										SD/MI		SMP/MTs		SMA/MA		PUSKESMAS		RUMAH SAKIT							
		SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT UMUM	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%					
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	Kab. Kulon Progo	376	83	55	21	10	0	31	576	357	94,9	58	69,9	35	63,6	21	100,0	10	100,0	0		31,0	100,0	512,0	88,9
2	Kab. Bantul	412	115	93	27	15	1.578	45	2.285	375	91,0	99	86,1	81	87,1	27	100,0	15	100,0	1530	97,0	31,0	68,9	2.158,0	94,4
3	Kab. Gunungkidul	566	145	78	30	7	144	30	1.000	504	89,0	120	82,8	71	91,0	30	100,0	6	85,7	144	100,0	13,0	43,3	888,0	88,8
4	Kab. Sleman	559	138	115	25	27	2.040	56	2.960	527	94,3	124	89,9	104	90,4	25	100,0	27	100,0	1951	95,6	39,0	69,6	2.797,0	94,5
5	Kota Yogyakarta	171	63	74	18	21	1.047	26	1.420	160	93,6	54	85,7	67	90,5	18	100,0	17	81,0	1007	96,2	20,0	76,9	1.343,0	94,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.084	544	415	121	80	4.809	188	8.241	1.923	92,3	455	83,6	358	86,3	121	100,0	75	93,8	4632	96,3	134	71,3	7698	93,4

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

TABEL 76

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I.YOGYAKARTA
TAHUN 2020

NO	KAB/KOTA	TPM YANG ADA					TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN							
		JASA BOGA	RUMAH MAKAN/RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN/KANTIN/SENTRA MAKANAN JAJANAN	JUMLAH TPM YANG ADA	JASA BOGA		RUMAH MAKAN/RESTORAN		DEPOT AIR MINUM (DAM)		MAKANAN JAJANAN/KANTIN/SENTRA MAKANAN JAJANAN	
							JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Kab. Kulon Progo	159	69	97	675	1.000	80	50,3	55	79,7	61	62,9	384	56,9
2	Kab. Bantul	116	232	231	1.222	1.801	78	67,2	173	74,6	184	79,7	743	60,8
3	Kab. Gunungkidul	66	49	69	864	1.048	40	60,6	41	83,7	65	94,2	604	69,9
4	Kab. Sleman	83	75	49	200	407	50	60,2	45	60,0	37	75,5	254	127,0
5	Kota Yogyakarta	89	180	105	578	952	73	82,0	172	95,6	98	93,3	516	89,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		513	605	551	3.539	5.208	321	62,6	486	80,3	445	80,8	2.501	70,7