



PROFIL KESEHATAN D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2022



Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta
Jl. Gondosuli No.6
Yogyakarta

Tahun 2023

<http://dinkes.jogjaprov.go.id>

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
DAFTAR TABEL	5
DAFTAR GAMBAR	6
KATA PENGANTAR	8
BAB 1 PENDAHULUAN	9
1.1. Latar Belakang	9
1.2. Sistematika Penulisan	10
BAB 2 GAMBARAN UMUM	12
2.1. Kondisi Geografis	12
2.2. Keadaan Demografi.....	15
2.3. Kondisi Sosial Ekonomi	17
2.3.1. Tingkat Pendidikan	19
2.3.2. Pekerjaan	21
2.3.3. Rasio Ketergantungan	27
2.4. Indeks Pembangunan Manusia.....	28
2.5. Umur Harapan Hidup (UHH).....	31
BAB 3 SARANA KESEHATAN	33
3.1. Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	33
3.2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	35
3.3. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).....	38
BAB 4 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	40
4.1. Tenaga Medis.....	41
4.2. Perawat dan Bidan	42
4.2. Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Dan Gizi.....	42
4.3. Tenaga Keterampilan Fisik Dan Keteknisian Medik.....	44
4.4. Tenaga Kefarmasian	45
BAB 5 PEMBIAYAAN KESEHATAN	46
5.1. Anggaran Pembangunan Kesehatan	46

5.2.	Jaminan Kesehatan Nasional	47
5.3.	Jaminan Kesehatan Penyangga.....	47
BAB 6	KESEHATAN KELUARGA.....	49
6.1.	Kesehatan Ibu	49
6.1.1.	Pelayanan Kesehatan Ibu.....	49
6.1.2.	Status Gizi Ibu Hamil	51
6.1.3.	Kematian Ibu.....	53
6.2.	Kesehatan Anak	55
6.2.1.	Pelayanan Kesehatan Anak.....	55
6.2.2.	Status Gizi Balita	56
6.2.3.	Kematian Bayi dan Balita.....	62
6.2.4.	Pelayanan Kesehatan Remaja	64
6.3.	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut.....	65
BAB 7	PENGENDALIAN PENYAKIT	66
7.1.	Pola Penyakit	66
7.2.	Pengendalian Penyakit Menular Langsung.....	67
7.2.1.	Covid-19	67
7.2.2.	Tuberculosis (TBC)	68
7.2.3.	HIV-AIDS	70
7.2.4.	Kusta	71
7.2.5.	ISPA dan Pneumonia.....	72
7.2.6.	Diare	72
7.3.	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi	73
7.3.1.	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).....	73
7.3.2.	Imunisasi Dasar	74
7.3.3.	Vaksinasi Covid-19	74
7.4.	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	75
7.4.2.	Demam Berdarah Dengue (DBD)	76
7.4.3.	Filariasis.....	77
7.5.	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	77
7.5.1.	Hipertensi.....	78

7.5.2. Jantung	79
7.5.3. Diabetes Mellitus (DM).....	80
7.5.4. Kanker (<i>Neoplasma</i>)	81
7.5.5. Asma dan Penyakit Paru.....	82
7.5.6. Kecelakaan Lalu Lintas	83
BAB 8 KESEHATAN LINGKUNGAN	85
8.1. Pengawasan Sarana Air Minum	85
8.2. Akses Sanitasi Layak	86
8.3. Upaya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	87
8.4. Pengawasan Tempat Fasilitas dan Umum (TFU) dan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	88
BAB 9 PENUTUP	90
LAMPIRAN.....	93



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Jumlah Penduduk DIY Tahun 2022 menurut Kab/Kota	15
<i>Table 2.2 Status Keadaan Ketenagakerjaan Di DIY (Agustus 2021-Agustus 2022)</i>	22
Table 3.1 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan Diy Tahun 2022.....	33
Table 3.2 Cakupan Akreditasi RS di DIY Tahun 2022.....	36
Table 6.1 Jumlah Kematian Ibu, Bayi dan Balita DIY 2012-2022	54
Table 6.2 Prevalensi BBLR DIY Tahun 2018-2022	57
Table 6.3 Prevalensi KEP DIY Tahun 2018-2022	58
Table 7.1 Jumlah Kasus Covid-19 Di DIY Tahun 2020-2022	68
Table 7.2 Distribusi Kasus Malaria Per Kab/Kota Tahun 2022	75
<i>Table 7.3 Kasus Baru Neoplasma di DIY Tahun 2022</i>	81



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Wilayah DIY	13
Gambar 2.2 Sebaran Penduduk D.I. Yogyakarta (%) Tahun 2022 Menurut Kab/Kota.	16
Gambar 2.3 Rasio Penduduk Menurut Jenis Kelamin DIY Tahun 2022	17
Gambar 2.4 Persentase Jumlah Penduduk Miskin Diy Dan Nasional Tahun 2017-2022	18
Gambar 2.5 Pertumbuhan Ekonomi DIY Tahun 2015-2022 (%).....	19
Gambar 2.6 Angka Melek Huruf Di DIY Tahun 2022.....	20
Gambar 2.7 Harapan Lama Sekolah Dan Rata-Rata Lama Sekolah Diy 2010 – 2022	21
Gambar 2.8 Tingkat Pengangguran Terbuka (Tpt) Menurut Tingkat Pendidikan	23
Gambar 2.9 Tingkat Pengangguran Terbuka (Tpt) Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan D.I. Yogyakarta, Agustus 2021-Agustus 2022 (Persen)	24
Gambar 2.10 Tingkat Pengangguran Terbuka (Tpt) Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan D.I. Yogyakarta, Agustus 2021-Agustus 2022 (Persen)	25
Gambar 2.11 Persentase Penduduk Bekerja Menurut Lapangan Pekerjaan Utama Di D.I. Yogyakarta Agustus 2021 – Agustus 2022	26
Gambar 2.12 Persentase Kegiatan Formal/Informal di D.I. Yogyakarta, Agustus 2021 – Agustus 2022.....	27
Gambar 2.13 IPM DIY Dan Nasional 2010 – 2022.....	30
Gambar 2.14 Umur Harapan Hidup Di DIY Tahun 2010-2022	32
Gambar 3.1 Rasio Tempat Tidur RS per Jumlah Penduduk.....	34
Gambar 3.2 Puskesmas Perawatan Dan Non Perawatan di DIY 2022	35
Gambar 3.3 Akreditasi Puskesmas di DIY Tahun 2022.....	37
Gambar 3.4 Jumlah Puskesmas Santun Lansia di DIY Tahun 2022	37
Gambar 3.5 Puskesmas Poned Dan Dapat Diakses Difabel di DIY Tahun 2022	38
Gambar 3.6 Jumlah Posyandu Menurut Strata Di DIY 2022	39
Gambar 4.1 Jumlah Sdm Kesehatan Strategis Di DIY Tahun 2022	40
Gambar 4.2 Distribusi tenaga Medis di Di DIY Tahun 2022	41
Gambar 4.3 Jumlah tenaga kesehatan perawat dan bidan di DIY Tahun 2022..	42
Gambar 4.4 Jumlah tenaga Kesehatan perawat dan bidan di DIY Tahun 2022 .	43
Gambar 4.5 Jumlah tenaga kesehatan Keterampilan Fisik dan Keteknisian Medis di DIY Tahun 2022	44
Gambar 4.6 Jumlah tenaga kefarmasian di DIY Tahun 2022	45
Gambar 5.1 Cakupan Jamiinan Kesehatan Nasional Di Diy Tahun 2022.....	47
Gambar 6.1 Cakupan Kunjungan K1 Dan K4 DIY Tahun 2022	49

Gambar 6.2 Cakupan Persalinan di fasyankes di DIY Tahun 2022.....	50
Gambar 6.2 Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Tablet Tambah Darah Lengkap Tahun 2022	52
Gambar 6.3 Prevalensi Bumil KEK DIY Tahun 2022.....	53
Gambar 6.4 Penyebab Kematian Ibu di DIY Tahun 2022.....	55
Gambar 6.5 Cakupan KN-1 dan DAN KN-L DIY Tahun 2022.....	56
Gambar 6.6 Status Gizi Balita di DIY tahun 2018-2022.....	58
Gambar 6.8 Persentase Balita Stunting di DIY tahun 2022	59
Gambar 6.7 Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif DIY 2022	60
Gambar 6.8 Balita Ditimbang Dan KEP (BB/U) di DIY Tahun 2022.....	61
Gambar 6.9 Persentase Balita Mendapat Vitamin A di DIY Tahun2022	61
Gambar 6.10 Jumlah Kematian Bayi di DIY Tahun 2022	62
Gambar 6.11 Jumlah Kematian Balita di DIY Tahun 2022	64
Gambar 6.12 Persalinan Remaja Di D.I. Yogyakarta Tahun 2022 Menurut Kelompok Umur.....	64
Gambar 7.1 Pola 10 Besar Penyakit di DIY Tahun 2022 berdasarkan STP Puskesmas	66
Gambar 7.2 Pola Penyakit Di DIY Tahun 2022 Berdasarkan STP Rawat Inap RS	67
Gambar 7.3 Cakupan Penemuan TB (CDR) di DIY Tahun 2017-2022.....	69
Gambar 7.4 Angka Keberhasilan Pengobatan TB (Success Rate) di DIY.....	70
Gambar 7.4 Tren Kasus Baru HIV di DIY Tahun 2016-2022	70
Gambar 7.5 Kasus Baru Kusta di DIY Tahun 2022 menurut Kab/Kota.....	71
Gambar 7.6 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di DIY Tahun 2022	74
Gambar 7.6 Cakupan Vaksinasi Covid di DIY Tahun 2022	75
Gambar 7.7 Tren Kasus DBD dan CFR DBD DIY Tahun 2017-2022	76
Gambar 7.10 Proporsi Merokok, Aktifitas Fisik Kurang , dan Konsumsi Sayur/Buah Kurang di DIY dan Nasional Tahun 2018.....	78
Gambar 7.8 Prevalensi Asma Tahun 2018 Menurut Provinsi.....	82
Gambar 7.9 Kasus Kecelakaan di DIY tahun 2022 Menurut Jenis Kelamin	83
Gambar 8.1 Persentase Sarana Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan Di DIY Tahun 2022	86
Gambar 8.2 Cakupan Penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) Di DIY Tahun 2022	86
Gambar 8.3 Persentase Desa STBM Menurut Kab/Kota Di DIY Tahun 2022... ..	87
Gambar 8.4 Persentase Tempat Pengelolaan Pangan Memenuhi Syarat Kesehatan di DIY Tahun 2022.....	89



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022 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 di lingkungan kesehatan maupun lintas sektor. Data profil juga didukung data dari kabupaten/ kota melalui mekanisme pemutakhiran data di tingkat provinsi sehingga keluaran data tersebut menjadi valid, akurat dan relevan.

Profil Kesehatan DIY 2022 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 2022 ini, kami sampaikan terima kasih.

Yogyakarta, Juni 2023

Kepala Dinas



Drg. Pembajun Setyaningastuti, M.Kes.

NIP. 196509121993032006

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat dan daerah dengan tujuan utama meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Strategi nasional dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan adalah kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan penguatan sistem kesehatan melalui transformasi kesehatan.

Dalam rangka mewujudkan strategi nasional tersebut, Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) melakukan upaya bersama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dengan pemerintah kabupaten/ kota, pihak swasta, dan masyarakat. Selain itu, berbagai macam pendekatan juga telah dilakukan, antara lain pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Masyarakat semakin peduli dengan situasi kesehatan dan hasil pembangunan kesehatan, terutama terhadap informasi kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatannya. Kepedulian masyarakat akan informasi kesehatan ini memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan. Dengan demikian pengelola program kesehatan harus tanggap dengan menyediakan dan memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat, dan dikemas dengan baik, sederhana, informatif, dan tepat waktu. Hal ini juga sejalan dengan Undang-undang No. 14 Tahun 2014 tentang Keterbukaan Informasi Publik, yang mengamanatkan badan publik dapat menyediakan informasi sesuai kategori yang ditetapkan.

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

Dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya, agar proses pembangunan kesehatan berjalan sesuai dengan arah dan tujuan maka diperlukan manajemen yang

baik. Pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari manajemen kesehatan perlu dikelola secara profesional dalam suatu Sistem Informasi Kesehatan (SIK). SIK yang evidence based diupayakan agar tersedia 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 sebagai dasar pengambilan keputusan dan kebijakan di semua tingkat administrasi pelayanan kesehatan.

Profil kesehatan merupakan salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan yang penyusunan dan penyajiannya dibuat sesederhana mungkin tetapi informatif, 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 dan diterbitkan setiap tahun sekali.

Profil Kesehatan DIY Tahun 2022 disusun secara sistematis mengikuti pedoman penyusunan profil kesehatan yang diterbitkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 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 2022 sekaligus sebagai bahan penyusunan kebijakan pembangunan ke depan. Merealisasikan Universal Health Coverage yang ditargetkan sebesar 85% di tahun 2021 dan target 90% di tahun 2022..

1.2. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Profil Kesehatan DIY tahun 2022 ini adalah sebagai berikut :

- Bab I Pendahuluan
Berisi tentang maksud dan tujuan profil kesehatan serta sistematika penyajiannya.
- Bab II Gambaran Umum
Menyajikan tentang gambaran umum DIY (letak geografis, administratif, dan informasi umum lainnya), mengulas faktor- faktor

yang berpengaruh antara lain kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya, dan lingkungan.

- Bab III Sarana Kesehatan Kesehatan
Berisi uraian tentang ketersediaan, akses, dan mutu sailitas pelayanan keseharan serta upaya Kesehatan berbasis masyarakat.
- Bab IV Sumber Daya Manusia Kesehatan
Berisi uraian situasi sumber daya manusia kesehatan di D.I.Yogyakarta.
- Bab V Pembiayaan Kesehatan
Berisi uraian tentang anggaran dan pembiayaan kesehatan di D.I Yogyakarta pada tahun 2022
- BAB VI Kesehatan Keluarga
Berisi uraian tentang kesehatan ibu, anak , usia produktif,dan lanjut usia
- BAB VII Pengendalian Penyakit
Berisi uraian tentang pola penyakit, penyakit menular langsung, penyakit menular melalui vector dan zoonosis, penyakit tidak menular, serta penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- BAB VIII Kesehatan Lingkungan
Berisi uraian tentang situasi Kesehatan lingkungan.
- BAB IX Penutup
Berisi sajian hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan DIY di tahun 2022.,



BAB 2 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 menurut Keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 100.1.1-6117 Tahun 2022 tentang Pemberian dan Pemutakhiran Kode, Data Wilayah Administrasi Pemerintahan, dan Pulau adalah 3.170,645 km² atau 0,17 % dari luas Indonesia (1.892.410,09 km²).

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 :

1. Sebelah Timur Laut berbatasan dengan Kabupaten Klaten
2. Sebelah Tenggara berbatasan dengan Kabupaten Wonogiri
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Purworejo
4. Sebelah Barat Laut berbatasan dengan Kabupaten Magelang

Secara administratif DIY terdiri dari 1 kota, 4 kabupaten, 78 kapanewon, dan 438 kelurahan/desa. Wilayah administratif DIY adalah :

1. Kabupaten Bantul. Luasnya 511,706 km² atau 16,14 % dari wilayah DIY terdiri dari 17 kapanewon, 75 desa.
2. Kabupaten Kulon Progo. Luasnya 577,22 km² atau 18,21% dari wilayah DIY terdiri dari 12 kapanewon, 87 desa,
3. Kabupaten Gunungkidul. Luasnya 1.475,147 km² atau 46,53% dari wilayah DIY terdiri dari 18 kapanewon, 144 desa
4. Kabupaten Sleman luasnya 573,749 km² atau 18,10% dari wilayah DIY terdiri dari 17 kapanewon, 86 desa.
5. Kota Yogyakarta luasnya (luas 32,819 km² atau 1,04% dari wilayah DIY terdiri dari 14 kapanewon, dan 45 kelurahan)

Berikut tampilan wilayah DIY dalam bentuk peta :



Gambar 2.1 Peta Wilayah 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 fluvial 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 suhu udara rata-rata berkisar 27,5C, naik 1,24C dari tahun sebelumnya. Suhu minimum di titik 18,7C dan suhu tertinggi pada 33,9C (BPS, 2023).

Menurut Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika RI, pada tahun 2022, curah hujan terbesar terjadi di Kabupaten Kulon Progo pada bulan November yaitu 803 mm³ dan paling rendah di Kabupaten Bantul pada bulan Juli dan di Gunungkidul pada bulan September yaitu 26,50 mm³. Sedangkan jumlah hari hujan terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul pada bulan Maret sebanyak 28 hari.

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

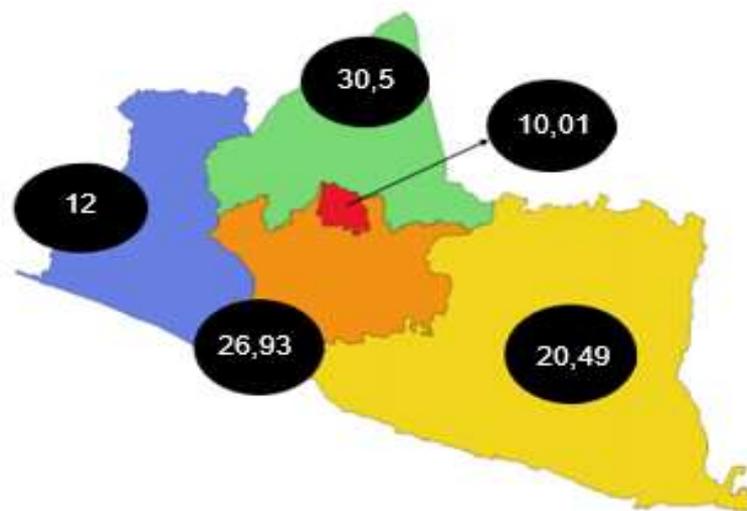
2.2. Keadaan Demografi

Menurut BPS, jumlah penduduk DIY tahun 2022 sebesar 3.761.870 jiwa dengan persebaran yang tidak merata. Mayoritas penduduk DIY bermukim di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 1.147.562 jiwa (30,51%) dari total penduduk. Penduduk terbanyak kedua bermukim di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 1.013.170 jiwa (26,93%). Sementara itu, jumlah penduduk di wilayah lain adalah Kabupaten Gunungkidul sebanyak 770.883 jiwa (20,5%), Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah penduduk sebanyak 451.342 jiwa (12%), dan Kota Yogyakarta sebanyak 378.913 jiwa(10,07%).

Table 2.1 Jumlah Penduduk DIY Tahun 2022 menurut Kab/Kota

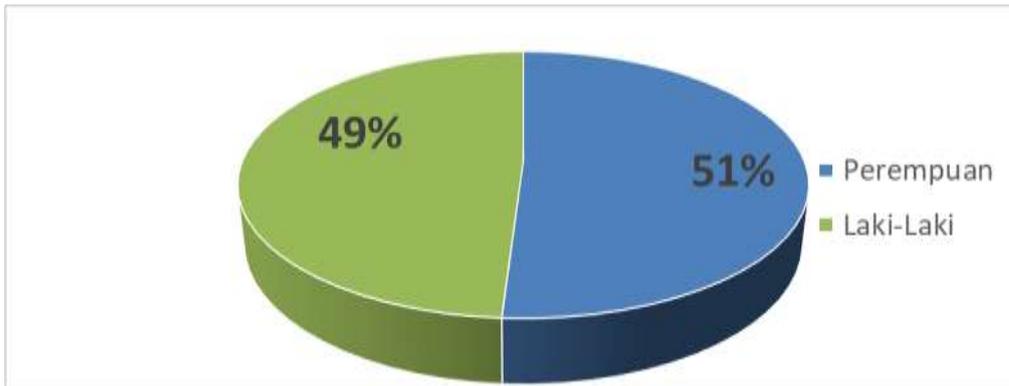
Kabupaten/Kota	Jumlah
Kulon Progo	451.342
Bantul	1.013.170
Gunung Kidul	770.883
Sleman	1.147.562
Yogyakarta	378.913
DI Yogyakarta	3.761.870

Ditinjau dari kepadatan penduduk, Kepadatan tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta yaitu sebesar 11.552 jiwa/ km². Wilayah yang memiliki kepadatan penduduk terendah adalah di Kabupaten Gunungkidul yaitu sebanyak 523 jiwa/ km². Sementara itu, secara total kepadatan penduduk DIY pada tahun 2022 adalah 1.186 jiwa/ km².



Gambar 2.2 Sebaran Penduduk D.I. Yogyakarta (%) Tahun 2022 Menurut Kab/Kota.

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 : Badan Pusat Statistik, 2023

Gambar 2.3 Rasio Penduduk Menurut Jenis Kelamin DIY Tahun 2022

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.

Secara umum, pada periode September 2017 – September 2022, tingkat kemiskinan di Daerah Istimewa (D.I.) Yogyakarta menunjukkan kecenderungan yang menurun, baik dari sisi jumlah maupun persentase. Namun demikian, terdapat beberapa fluktuasi peningkatan kemiskinan. Pada Maret 2020, September 2020, dan Maret 2021 terjadi peningkatan kemiskinan yang diantaranya disebabkan wabah Covid-19. Pada bulan September 2021 dan Maret 2022 terjadi tren penurunan tingkat kemiskinan. Namun, pada September 2022 kemiskinan kembali mengalami kenaikan.

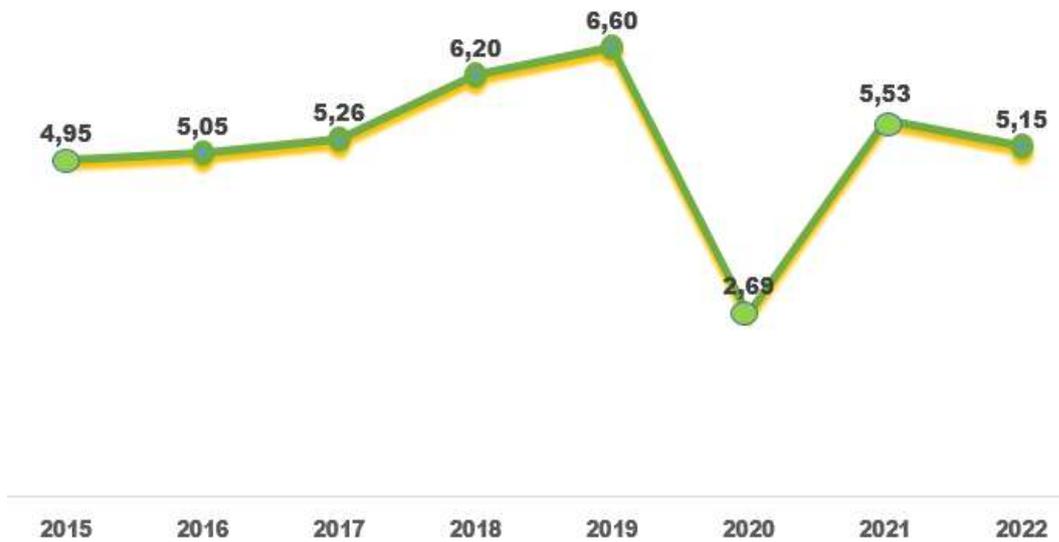
Persentase penduduk miskin pada September 2022 sebesar 11,49 persen menurun 0,42 persen poin dibandingkan September 2021, namun naik 0,15 persen poin dibandingkan Maret 2022. Jumlah penduduk miskin pada September 2022 sebanyak 463,63 ribu orang dan naik 8,9 ribu orang terhadap Maret 2022. Apabila dibandingkan September 2021, jumlah penduduk miskin September 2022 turun 10,9 ribu orang.



Sumber : Bappeda D.I. Yogyakarta, 2023

Gambar 2.4 Persentase Jumlah Penduduk Miskin Diy Dan Nasional Tahun 2017-2022

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



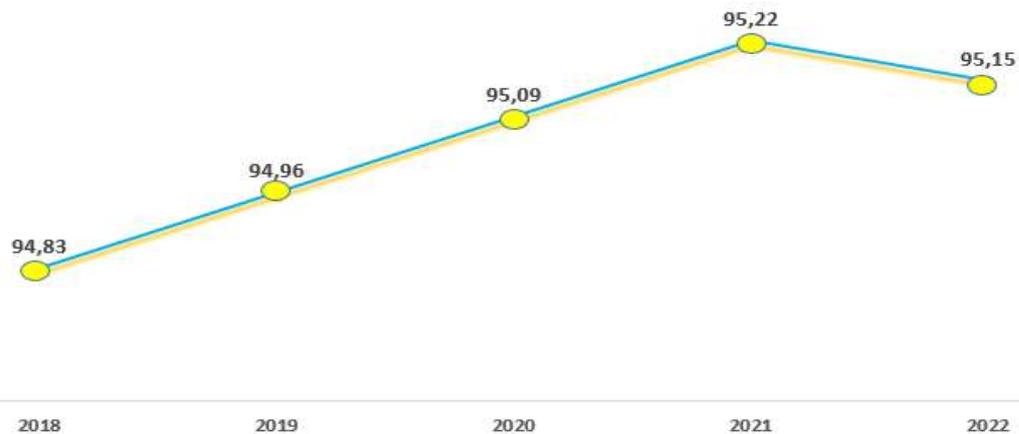
Sumber : Bappeda D.I. Yogyakarta, 2023

Gambar 2.5 Pertumbuhan Ekonomi DIY Tahun 2015-2022 (%)

2.3.1. 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.

Angka Melek Huruf (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 tahun 2022 terlihat sedikit mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Artinya, masih ada 4,85 persen penduduk yang berstatus buta huruf (tidak mampu baca tulis).



Sumber : BPS, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Angka 2023

Gambar 2.6 Angka Melek Huruf Di DIY Tahun 2022

Dimensi pengetahuan pada IPM dibentuk oleh dua indikator, yaitu Harapan Lama Sekolah (HLS) penduduk usia 7 tahun ke atas dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) penduduk usia 25 tahun ke atas. Pada tahun 2022, HLS D.I. Yogyakarta meningkat 0,01 tahun menjadi 15,65 tahun (tumbuh 0,06 persen). Pertumbuhan HLS tahun 2022 ini melambat jika dibandingkan tahun 2021 yang tumbuh 0,32 persen. Pada saat yang bersamaan, RLS tahun 2022 justru mengalami percepatan dengan bertambah 0,11 tahun menjadi 9,75 tahun (tumbuh 1,14 persen) dibandingkan tahun 2021 yang tumbuh 0,94 persen.

Selama periode 2010-2022 HLS tumbuh 1,5 tahun atau rata-rata per tahun bertambah 0,13 tahun (rata-rata tumbuh 0,84 persen/tahun). Sedangkan RLS pada periode yang sama bertambah 1,24 tahun atau rata-rata per tahun bertambah 1,1 tahun (tumbuh 1,14 persen/ tahun).



Sumber : BPS, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Angka 2023

Gambar 2.7 Harapan Lama Sekolah Dan Rata-Rata Lama Sekolah Diy 2010 – 2022

2.3.2. 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 International Labour Organization (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.

Perbaikan ekonomi ditandai oleh meningkatnya jumlah pekerja penuh, Agustus 2022 dibandingkan Agustus 2021 naik 55,60 ribu orang . Penduduk usia kerja pada Agustus 2022 sebanyak 3,22 juta orang, naik sebanyak 42,08 ribu orang dibandingkan Agustus 2021. Sebagian besar penduduk usia kerja merupakan angkatan kerja sebanyak 2,34 juta orang dan sisanya sebanyak 40.97 ribu orang kategori bukan angkatan kerja. Komposisi angkatan kerja pada Agustus 2022 terdiri dari penduduk yang bekerja sebanyak 2,24 juta orang dan penduduk yang menganggur sebesar 94,94 ribu orang. Jumlah pengangguran turun sebanyak 11,49ribu orang dibandingkan bulan Agustus 2021.

Sejalan dengan jumlah angkatan kerja, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) juga mempunyai pola yang sama. TPAK adalah persentase banyaknya angkatan kerja terhadap banyaknya penduduk usia kerja. TPAK mengindikasikan besarnya persentase penduduk usia kerja yang aktif secara ekonomi di suatu wilayah.

TPAK D.I. Yogyakarta pada Agustus 2022 sebesar 72,60 persen, turun sebesar 0,92 persen dibanding Agustus 2021.

Berdasarkan jenis kelamin, kecenderungan TPAK laki-laki lebih tinggi dari TPAK perempuan. Pada Agustus 2022, TPAK laki-laki di D.I. Yogyakarta sebesar 82,22 persen dan TPAK perempuan sebesar 63,38 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 2021, TPAK laki-laki maupun perempuan mengalami penurunan akibat meningkatnya jumlah penduduk bukan angkatan kerja (sekolah) sebagai dampak kembali maraknya hunian kos mahasiswa (kuliah tatap muka).

Dengan adanya Pandemi Covid-19 ini berbagai permasalahan timbul dengan adanya pandemi Covid-19. Tidak hanya masalah kesehatan namun semua aspek kehidupan menjadi terdampak terutama perekonomian. 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.

Table 2.2 Status Keadaan Ketenagakerjaan Di DIY (Agustus 2021-Agustus 2022)

Status Keadaan Ketenagakerjaan	Agustus 2020	Agustus 2021	Agustus 2022	Perubahan Ags 2020-Ags 2021		Perubahan Ags 2021-Ags 2022	
	ribu orang	ribu orang	ribu orang	ribu orang	persen	ribu orang	persen
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Penduduk Usia Kerja	3.132,75	3.175,79	3.217,87	43,04	1,37	42,08	1,33
Angkatan Kerja	2.228,16	2.334,96	2.336,08	106,79	4,79	1,12	0,05
- Bekerja	2.126,32	2.228,52	2.241,13	102,21	4,81	12,61	0,57
- Pengangguran	101,85	106,43	94,95	4,59	4,50	-11,49	-10,79
Bukan Angkatan Kerja	904,59	840,83	881,80	-63,76	-7,05	40,96	4,87
	persen	persen	persen	persen poin		persen poin	
Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)	4,57	4,56	4,06	-0,01		-0,49	
- Perkotaan	5,43	5,44	4,78	0,01		-0,66	
- Perdesaan	2,18	2,21	2,06	0,03		-0,15	
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)	71,12	73,52	72,60	2,40		-0,93	
- Laki-Laki	78,20	82,83	82,22	4,63		-0,61	
- Perempuan	64,33	64,59	63,38	0,26		-1,21	

Sumber : BPS D.I. Yogyakarta 2022

Penduduk usia kerja yang terdampak Covid-19 pada Agustus 2022 sebanyak 102,74 ribu orang pengangguran karena Covid-19; 7,54 ribu orang Bukan Angkatan Kerja (BAK) karena Covid-19; 1,88 ribu orang sementara tidak bekerja karena Covid-19; dan 89,98 ribu orang penduduk bekerja yang mengalami pengurangan jam kerja karena

Covid-19. Semua komponen tersebut jauh mengalami penurunan dibandingkan Agustus 2021. Penurunan terbesar pada kategori bekerja dengan pengurangan jam kerja, dimana pada Agustus 2021 sebanyak 365,01 ribu orang dan pada Agustus 2022 terjadi penurunan sampai 275,03ribu orang sehingga menjadi 89,98ribu orang.

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. TPT D.I. Yogyakarta pada Agustus 2022 sebesar 4,06 persen. Dibandingkan Agustus 2021 (4,56 persen), TPT mengalami penurunan 0,50 persen poin. Namun, jika dibandingkan dengan Februari 2022 (4,06 persen) mengalami peningkatan sebesar 0,33 persen poin. TPT masih lebih tinggi dibanding pra pandemi Covid-19, namun demikian jumlah pengangguran TPT semakin menurun dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya.

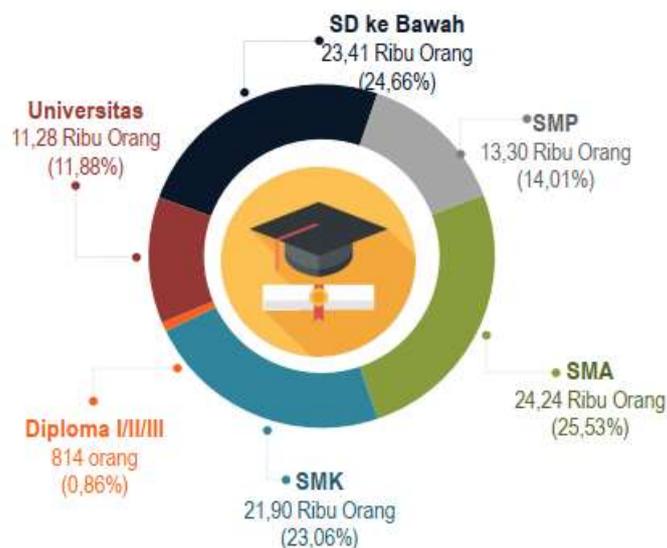


Gambar 2.8 Tingkat Pengangguran Terbuka (Tpt) Menurut Tingkat Pendidikan

Berdasarkan daerah tempat tinggalnya, TPT di perkotaan cenderung lebih tinggi dibanding TPT di perdesaan. Pada Agustus 2022, TPT di daerah perkotaan sebesar 4,78 persen, sedangkan TPT di daerah perdesaan sebesar 2,06 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/pulang balik) ke perkotaan. Apalagi didukung dengan kemudahan kepemilikan kendaraan bermotor dan semakin baiknya kondisi infrastruktur jalan.

Keadaan TPT di D.I. Yogyakarta dari Agustus 2019-Agustus 2022 mengalami fluktuasi kisaran 3,18-4,56 persen, dan selalu berada di bawah TPT nasional yang berada pada kisaran 4,94-7,07 persen. Pada Agustus 2022, TPT nasional sebesar 5,86 persen, turun 0,63 persen poin dibanding Agustus 2021 dengan TPT sebesar 6,49 persen.



Gambar 2.9 Tingkat Pengangguran Terbuka (Tpt) Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan D.I. Yogyakarta, Agustus 2021-Agustus 2022 (Persen)

Berdasarkan tingkat pendidikan yang ditamatkan pada Agustus 2022, TPT untuk Sekolah Menengah Atas (SMA) paling tinggi diantara tingkat pendidikan lainnya, yaitu sebesar 25,53 persen. Sementara TPT paling rendah masih sama dengan Agustus 2021, yaitu jenjang Diploma sebesar 0,86 persen. Berbeda dengan Agustus 2021, TPT paling tinggi pada jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP) dengan persentase 6,64 persen.

Dibandingkan Agustus 2021, TPT yang mengalami penurunan hanya tamatan Diploma. TPT yang mengalami peningkatan tajam yakni tamatan SMK yang mengalami kenaikan sebesar 19,27 persen, SMA 19,71 persen dan yang tertinggi SD dengan kenaikan 20,73 persen dibanding Agustus 2021. Persaingan yang semakin ketat dalam

pasar kerja, sehingga para pencari kerja dituntut untuk memiliki keahlian dan keterampilan yang memadai.

Jumlah penduduk yang bekerja pada setiap kategori lapangan pekerjaan menunjukkan kemampuan dalam penyerapan tenaga kerja. Struktur penduduk bekerja menurut lapangan pekerjaan di D.I. Yogyakarta pada Agustus 2022 masih didominasi oleh tiga lapangan pekerjaan utama yaitu sektor Perdagangan sebesar 19,84 persen; sektor Pertanian sebesar 17,94 persen; dan sektor Industri Pengolahan sebesar 17,28 persen. Kategori lapangan pekerjaan lainnya yang juga cukup banyak berperan dalam penyerapan tenaga kerja adalah Penyediaan Akomodasi dan Makan minum; Konstruksi; serta Jasa Pendidikan. Hal ini terkait dengan D.I. Yogyakarta sebagai kota pelajar dan budaya.



Gambar 2.10 Tingkat Pengangguran Terbuka (Tpt) Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan D.I. Yogyakarta, Agustus 2021-Agustus 2022 (Persen)

Dibandingkan dengan Agustus 2021, lapangan usaha yang mengalami peningkatan persentase penduduk bekerja pada Agustus 2020 terutama pada Akomodasi dan Makan Minum (1,61 persen poin) diakibatkan mulai normalnya mobilitas penduduk sehingga marak kembali kos-kosan dan sektor wisata; Transportasi dan Pergudangan (1,31 persen poin) akibat mulai pulihnya ekonomi dan pelonggaran mobilitas penduduk serta jumlah penumpang kedatangan angkutan udara naik 5 kali lipat terhadap Agustus 2021; serta Jasa Lainnya (0,75 persen poin) akibat kunjungan

wisatawan meningkat karena mulai normalnya mobilitas penduduk dan jumlah kunjungan wisatawan mancanegara yang naik 6 kali lipat dalam kurun waktu Agustus 2021-Agustus 2022.

Sebaliknya, lapangan pekerjaan yang mengalami penurunan terutama pada tenaga kerja lapangan Perdagangan (2,12 persen poin) akibat beralihnya lapangan usaha perdagangan ke akomodasi dan makan minum karena mulai membaiknya sektor wisata dan maraknya kembali kos-kosan (kuliah tatap muka); Administrasi Pemerintahan (1,00 persen poin) akibat jumlah ASN yang berkurang drastis karena perkembangan teknologi, penerimaan CPNS yang tidak dibuka tahun 2022 serta akibat pengurangan tenaga honorer pada beberapa kabupaten/kota.



Sumber : BPS D.I. Yogyakarta 2022

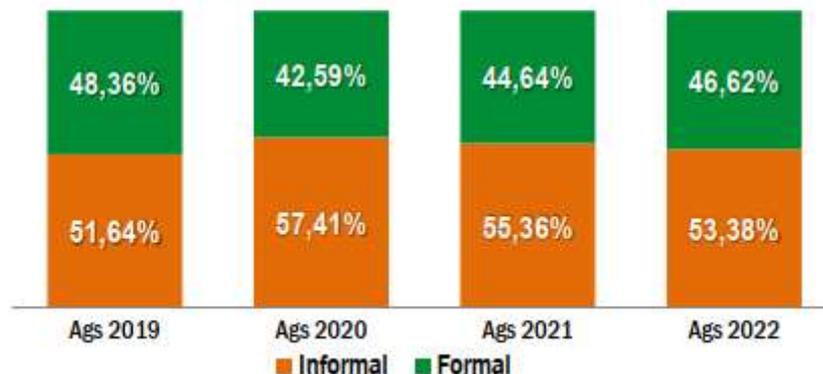
Gambar 2.11 Persentase Penduduk Bekerja Menurut Lapangan Pekerjaan Utama Di D.I. Yogyakarta Agustus 2021 – Agustus 2022

Status pekerjaan utama penduduk D.I. Yogyakarta pada Agustus 2022 paling banyak sebagai buruh/karyawan/pegawai (42,93 persen). Terbesar kedua yaitu berusaha sendiri (20,90 persen) diikuti berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar (14,60 persen). Sementara penduduk yang bekerja dengan status pekerja bebas di pertanian memiliki persentase terkecil yaitu 1,03 persen.

Kegiatan formal dan informal dari penduduk bekerja dapat diidentifikasi berdasarkan status pekerjaan. Penduduk yang bekerja di kegiatan formal mencakup

status berusaha dengan dibantu buruh tetap dan buruh/ karyawan/ pegawai, sedangkan sisanya masuk dalam kategori kegiatan informal (berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar, pekerja bebas, dan pekerja keluarga/ tak dibayar). Berdasarkan identifikasi ini, pada Agustus 2022 dari 2,24 juta penduduk bekerja, sebanyak 46,62 persen bekerja pada kegiatan formal, dan sebanyak 53,38 persen bekerja pada kegiatan informal. Dalam setahun terakhir (Agustus 2021-Agustus 2022), jumlah pekerja formal mengalami peningkatan sebesar 1,98 persen poin jika dibandingkan pada Agustus 2021 sebesar 44,64 persen. Sedangkan persentase pekerja informal mengalami penurunan 1,98 persen poin jika dibandingkan pada Agustus 2021 sebesar 55,36 persen.

Persentase Pekerja Formal dan Informal, Agustus 2019–Agustus 2022



Sumber : BPS D.I. Yogyakarta 2022

Gambar 2.12 Persentase Kegiatan Formal/Informal di D.I. Yogyakarta, Agustus 2021 – Agustus 2022

2.3.3. Rasio Ketergantungan

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.

Rasio ketergantungan DIY tahun 2022 sebesar 45,70. Angka ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 45,52. Peningkatan angka Dependency Ratio yang hanya sebesar 0,18 ini mengindikasikan bahwa beban tanggungan penduduk usia produktif secara jumlah masih sama dengan tahun lalu. Dari angka tersebut di atas bahwa Angka Ketergantungan DIY sebesar 45,70 (dibulatkan menjadi 46) yang berarti bahwa setiap 46 orang penduduk non produktif ditanggung oleh 100 orang produktif.

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 standar 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*).

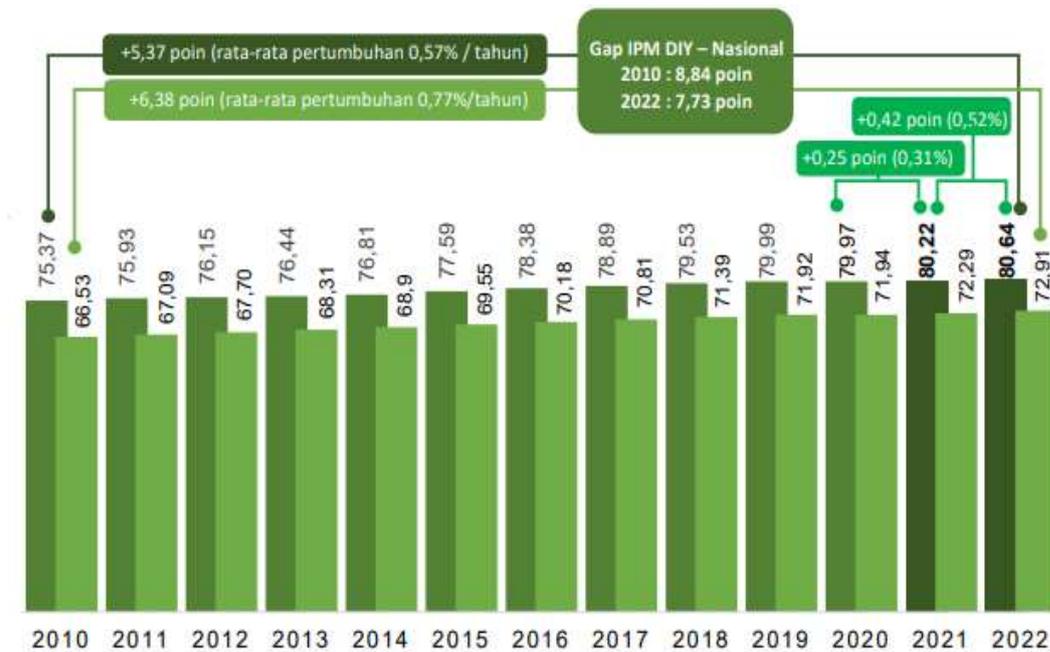
IPM dihitung berdasarkan rata-rata geometrik indeks kesehatan, indeks pengetahuan, dan indeks pengeluaran. Penghitungan ketiga indeks ini dilakukan dengan melakukan standardisasi dengan nilai minimum dan maksimum masing-masing

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.

Pembangunan manusia di D.I. Yogyakarta terus mengalami kemajuan sejalan dengan perkembangan IPM Indonesia (nasional). Sejak tahun 2010, IPM D.I. Yogyakarta bertambah sebesar 5,37 poin dari 75,37 pada tahun 2010 menjadi 80,64 pada tahun 2022 (rata-rata tumbuh 0,57 persen/tahun). Jika dibandingkan dengan IPM Indonesia (nasional), pertumbuhan IPM D.I. Yogyakarta ini masih dibawah nasional yang pada periode 2010-2022 bertambah sebesar 6,38 poin (rata-rata tumbuh 0,77 persen/tahun). Hal ini menyebabkan perbedaan (gap) nilai IPM yang semakin menyempit, dari 8,84 poin di tahun 2010 menjadi 7,73 poin di tahun 2022 (turun 1,11 poin)

Paska pandemi COVID-19, IPM D.I. Yogyakarta terus mengalami kenaikan. Bahkan selama 2 tahun terakhir, yakni tahun 2021 dan 2022, IPM D.I. Yogyakarta tercatat lebih dari 80 poin. Hal ini menjadikan D.I. Yogyakarta sebagai salah satu propinsi dengan nilai IPM bersatus “sangat tinggi” di Indonesia bersama DKI Jakarta. IPM D.I. Yogyakarta tahun 2021 tercatat sebesar 80,22 atau naik 0,25 poin (tumbuh 0,31 persen). Sedangkan pada tahun 2022, IPM D.I. Yogyakarta meningkat lebih cepat dibandingkan tahun sebelumnya, dengan bertambah sebesar 0,42 poin (tumbuh 0,52 persen). Pada level nasional, angka IPM bertambah 0,62 poin dari 72,29 di tahun 2021 menjadi 72,91 di tahun 2022 (tumbuh 0,86 persen).

Perkembangan IPM secara nasional belum mengalami perubahan yang signifikan dalam kategori capaian dan peringkat di masing-masing provinsi. Urutan IPM terendah masih ditempati oleh Provinsi Papua (61,39 poin), sedangkan urutan teratas masih ditempati oleh Provinsi DKI Jakarta (81,65 poin). Adapun IPM D.I. Yogyakarta berada di urutan kedua paling tinggi setelah DKI Jakarta dan berada di kelompok IPM sangat tinggi. Selanjutnya, jumlah provinsi dengan status capaian pembangunan manusia yang “tinggi” ($70 \leq \text{IPM} < 80$) sebanyak 23 provinsi, dengan status “sedang” (capaian $60 \leq \text{IPM} < 70$) sebanyak 9 provinsi, dan dengan status “rendah” ($\text{IPM} < 60$) sudah tidak ada lagi.



Sumber : BPS DIY Tahun 2022

Gambar 2.13 IPM DIY Dan Nasional 2010 – 2022

Pencapaian pembangunan manusia pada tingkat kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta selama tahun 2022 mengindikasikan perkembangan pembangunan manusia yang sangat baik karena kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta kini sudah berstatus sangat tinggi dan tinggi. Capaian IPM Kota Yogyakarta mencapai 87,69 dan tercatat paling tinggi di antara kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, bahkan di Indonesia. Capaian IPM tertinggi berikutnya adalah Kabupaten Sleman dan Bantul masing-masing sebesar 84,31 dan 80,69. IPM ketiga daerah ini termasuk dalam kategori “Sangat Tinggi” ($IPM \geq 80$). Capaian IPM Kulon Progo dan Gunung Kidul tercatat masing-masing sebesar 75,46 dan 70,96. Masih adanya perbedaan nilai (gap) antara IPM Kota Yogyakarta dan Kabupaten Gunungkidul yang cukup besar, yakni 16,73 poin, menunjukkan masih adanya ketimpangan yang cukup besar pada pembangunan manusia di Provinsi D.I. Yogyakarta. Kendati demikian, ketimpangan ini sedikit lebih baik jika dibandingkan tahun 2021 sebesar 17,02 poin.

Perkembangan indikator penyusun IPM menurut kabupaten/kota D.I. Yogyakarta cukup bervariasi. Pada dimensi umur yang panjang dan sehat, indikator usia harapan hidup saat lahir tertinggi di Kulon Progo (75,28 tahun) dan terendah di Bantul (73,90 tahun).

Pada dimensi pengetahuan, capaian Gunungkidul, Kulon Progo dan Bantul masih cukup tertinggal dibanding Sleman dan Kota Yogyakarta. Pada indikator Harapan lama sekolah (HLS) penduduk usia 7 tahun ke atas Gunungkidul sebesar 13,33 tahun, Kulon progo sebesar 14,38 tahun, dan Bantul sebesar 15,48 tahun. Ketiga kabupaten tersebut berada di bawah rata-rata HLS provinsi. HLS Sleman (16,76 tahun) dan Kota Yogyakarta (17,61 tahun) sudah di atas rata-rata provinsi sekaligus tertinggi. Rata-rata lama sekolah (RLS) penduduk usia 25 tahun ke atas terendah sebesar 7,31 tahun berada di Gunungkidul begitu juga Kulon Progo beserta Bantul juga tergolong rendah di bawah rata-rata provinsi. RLS tertinggi di Kota Yogyakarta yaitu mencapai 11,89 tahun.

Sementara, capaian komponen pengeluaran per kapita riil yang disesuaikan terendah sebesar Rp9,87 juta per tahun di Gunungkidul dan Rp 10,51 juta per tahun di Kulon Progo sekaligus keduanya di bawah rata-rata provinsi. Sementara capaian tertinggi hingga Rp19,32 juta per tahun di Kota Yogyakarta diikuti Sleman Rp 16,64 juta per tahun, dan Bantul Rp 16 juta per tahun.

2.5. Umur Harapan Hidup (UHH)

Umur Harapan Hidup atau Angka Harapan Hidup pada waktu lahir menurut Badan Pusat Statistik adalah suatu perkiraan rata-rata lamanya hidup sejak lahir yang akan dicapai oleh penduduk. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

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 saat lahir (UHH) yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010, UHH saat lahir di D.I. Yogyakarta adalah 74,17 tahun terus meningkat mencapai 75,08 tahun pada tahun 2022. Selama periode 2010 hingga 2022, UHH telah meningkat sebesar 0,91 tahun atau per tahun rata-rata bertambah sebesar 0,07 tahun (atau 0,84 bulan = 25,2 hari). Dibanding tahun 2021 yang tumbuh 0,07%, capaian tahun 2022 ini mengalami perlambatan karena hanya bertambah 0,04 tahun (atau 0,48 bulan = 14,4 hari) atau tumbuh 0,05 persen. Meski demikian, UHH saat lahir di D.I. Yogyakarta masih merupakan yang tertinggi 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.



Sumber : BPS DIY Tahun 2023

Gambar 2.14 Umur Harapan Hidup Di DIY Tahun 2010-2022 ◆◆◆

BAB 3 SARANA KESEHATAN

3.1. Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di wilayah DIY meliputi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Fasilitas pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya. Sementara itu, fasilitas pelayanan kesehatan rujukan diampu oleh Rumah Sakit.

Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di DIY 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. Jumlah Rumah Sakit di DIY sebanyak 79, terdiri dari 61 RS Umum dan 18 RS Khusus. Jumlah Rumah Sakit menurut jenis dan klasifikasinya dapat dilihat pada tabel berikut :

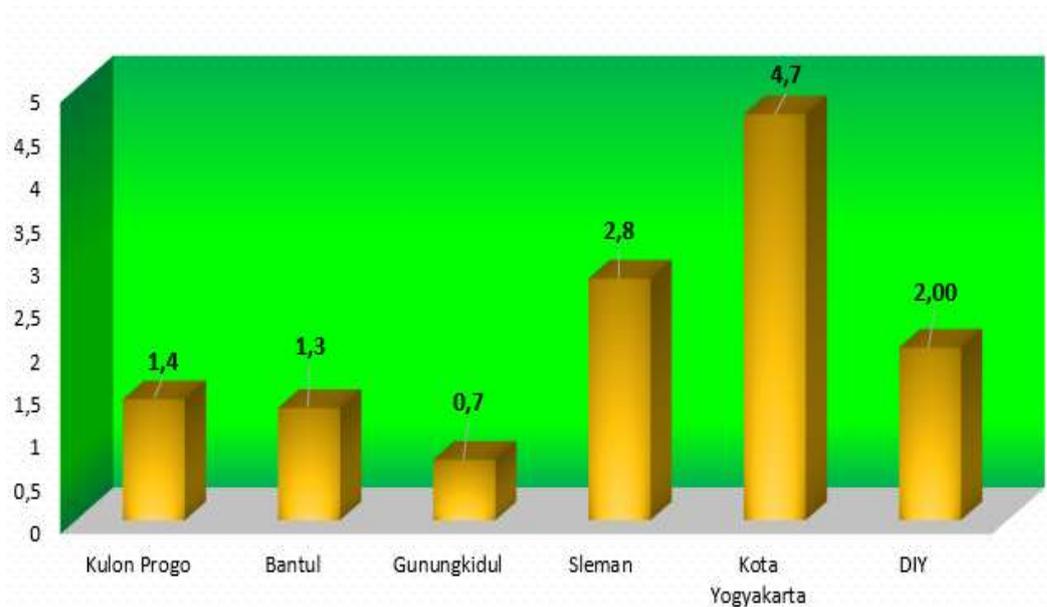
Table 3.1 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan Diy Tahun 2022

Type/Klas RS	RSU	RSK	Jumlah
Klas A	1	1	2
Klas B	11	3	14
Klas C	13	14	27
Klas D	36	0	36
Total	61	18	79

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan, dan Khusus Dinkes DIY, 2023

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 2,00 TT/1000 penduduk, sedangkan acuan nasional 1 TT per 1000 penduduk. Tetapi permasalahannya adalah persebaran rumah sakit yang berimplikasi

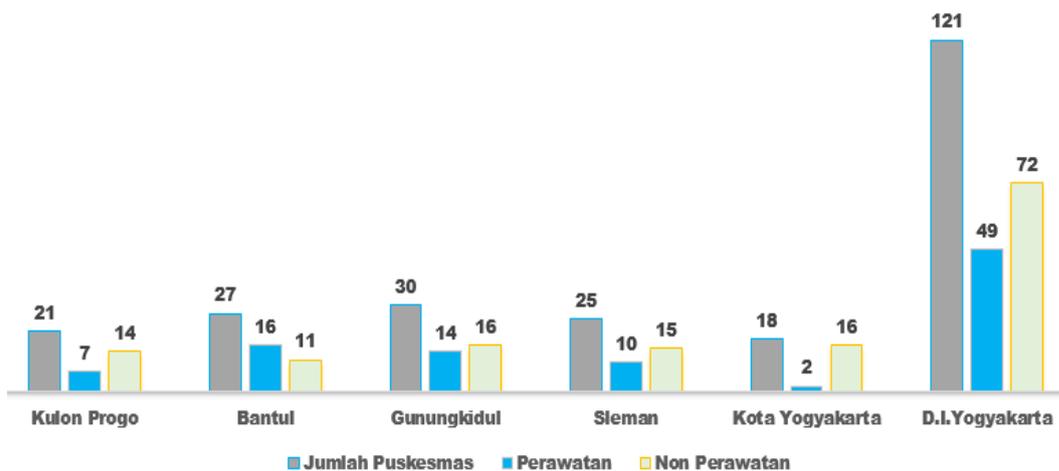
jumlah tempat tidur pada kabupaten/ kota, dimana sebagian besar terkonsentrasi di wilayah kota Yogyakarta dan Sleman.



Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan, dan Khusus Dinkes DIY, 2023

Gambar 3.1 Rasio Tempat Tidur RS per Jumlah Penduduk

Puskesmas yang ada di DIY sebanyak 121 puskesmas terdiri atas 49 puskesmas perawatan dan 72 non perawatan. 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 rumah sakit cukup dekat sehingga tidak diperlukan banyak puskesmas perawatan di Kota Yogyakarta. Untuk Kabupaten Bantul mengingat akses dan jarak beberapa daerah cukup jauh dengan rumah sakit maka perlu disediakan puskesmas dengan perawatan untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.



Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan, dan Khusus, 2023

Gambar 3.2 Puskesmas Perawatan Dan Non Perawatan di DIY 2022

Puskesmas Pembantu (Pustu) merupakan jaringan pelayanan puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Jumlah pustu di DIY sebanyak 281 unit. Jumlah pustu terbanyak terletak di Kabupaten Gunung Kidul yaitu sebanyak 103 unit. Jumlah pustu paling sedikit terletak di Kota Yogyakarta sebanyak 8 unit.

3.2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

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.

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dasar di DIY relative tidak mengalami peningkatan tetapi dari sisi kualitas sudah semakin meningkat, hal ini dibuktikan dengan meningkatnya jumlah puskesmas dan rumah sakit yang telah melaksanakan akreditasi. Penetapan status akreditasi pada fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan.

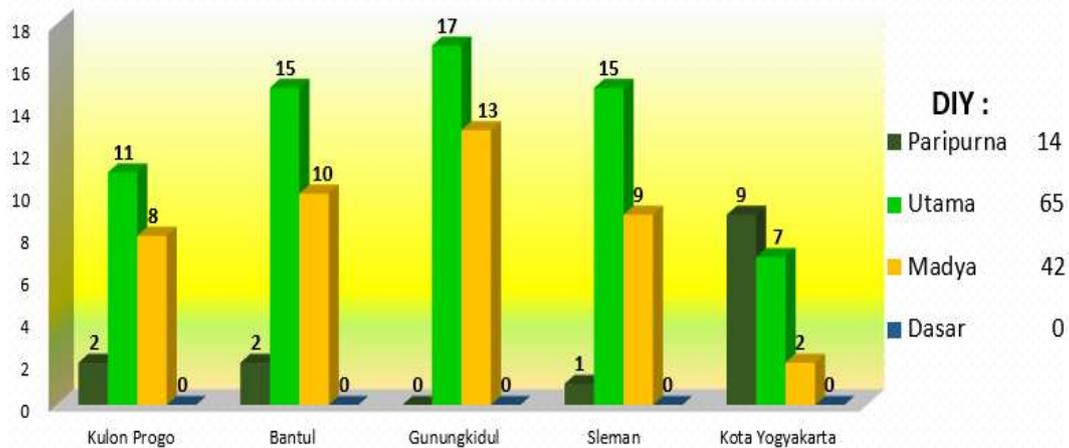
Pada tahun 2022, jumlah rumah sakit yang sudah memperoleh status akreditasi sebanyak 73 rumah sakit atau 92,4%. Cakupan rumah sakit yang sudah terakreditasi di kabupaten/kota tertinggi ada di Kabupaten Bantul dan Kabupaten Kulon Progo sebanyak 100%. Cakupan terendah di kabupaten Gunung Kidul sebanyak 66,7%.

Table 3.2 Cakupan Akreditasi RS di DIY Tahun 2022

No	Kab/Kota	Jumlah RS	Terakreditasi	Belum Terakreditasi	Cakupan (%)
1	Kab. Kulon Progo	9	9	0	100,0
2	Kab. Bantul	15	15	0	100,0
3	Kab. Gunungkidul	9	6	3	66,7
4	Kab. Sleman	28	27	1	96,4
5	Kota Yogyakarta	18	16	2	88,9
	DIY	79	73	6	92,4

Sumber : Seksi Mutu dan Akreditasi Fasyankes Primer, Rujukan, dan Faskes Lain, 2023

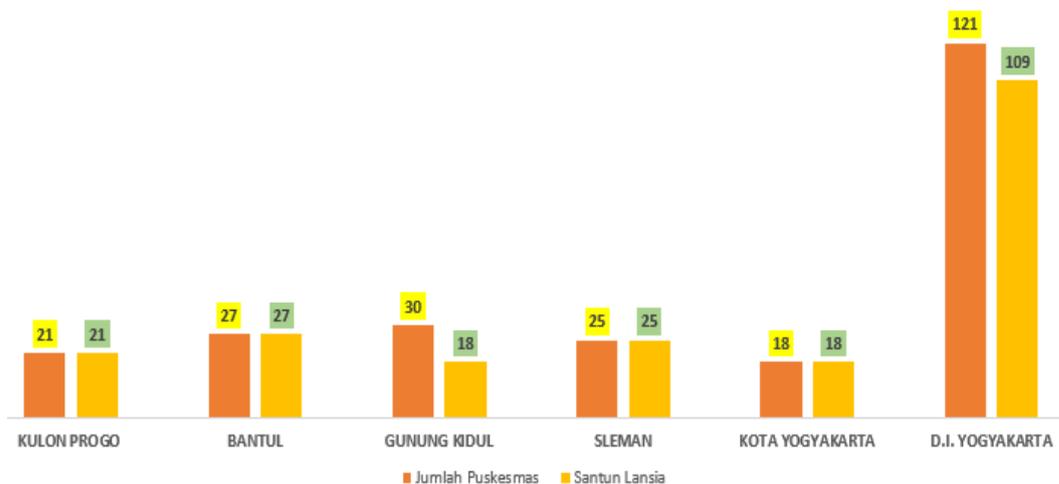
Pada tahun 2022 semua puskesmas di DIY sudah memperoleh status terakreditasi. Pada tahun 2017 puskesmas yang sudah mencapai akreditasi paripurna ada 3 puskesmas yaitu Mantrijeron, Tegalrejo dan Pajangan. Selibhnya dengan kategori akreditasi yang beragam dari dasar sampai utama. Dari tahun 2019 s.d tahun 2022 puskesmas yang mencapai akreditasi paripurna sebanyak 14 puskesmas, akreditasi utama 65 puskesmas dan 42 puskesmas memiliki akreditasi madya



Sumber : Seksi Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, Rujukan dan Fasilitas Kesehatan Lain, 2023

Gambar 3.3 Akreditasi Puskesmas di DIY Tahun 2022

Selain memperoleh status akreditasi, Puskesmas di DIY juga memberikan pelayanan dan fasilitas Santun Lansia sebanyak 109 puskesmas. 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.

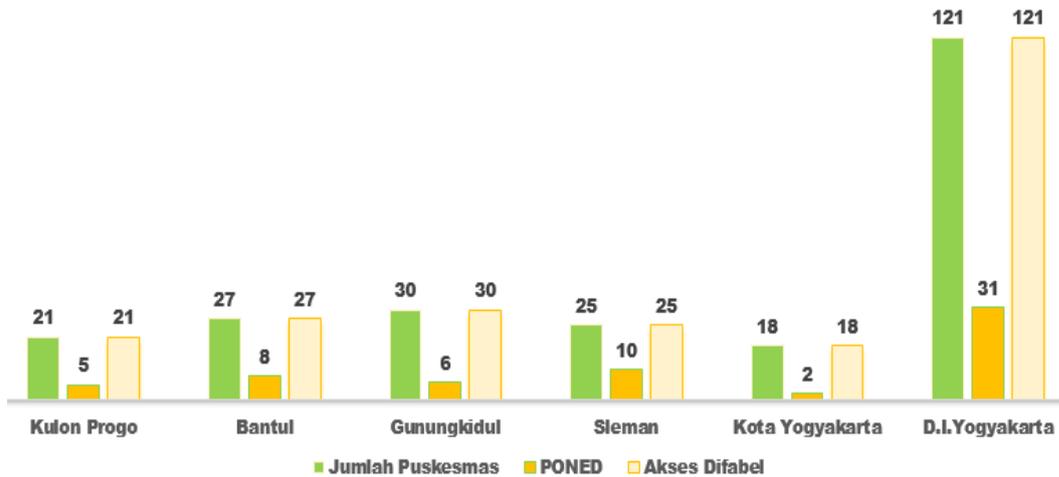


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2023

Gambar 3.4 Jumlah Puskesmas Santun Lansia di DIY Tahun 2022

Selanjutnya fasilitas kesehatan primer di DIY juga menyediakan fasilitas untuk dapat diakses oleh penyandang disabilitas dan puskesmas dengan pelayanan PONED

(Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar). Semua puskesmas yang ada di D.I Yogyakarta dapat diakses oleh penyandang difabel dan 31 puskesmas PONED. Puskesmas PONED ini disiapkan dalam rangka memberikan pelayanan bagi ibu hamil, melahirkan dan masa nifas serta untuk menekan angka kematian ibu.

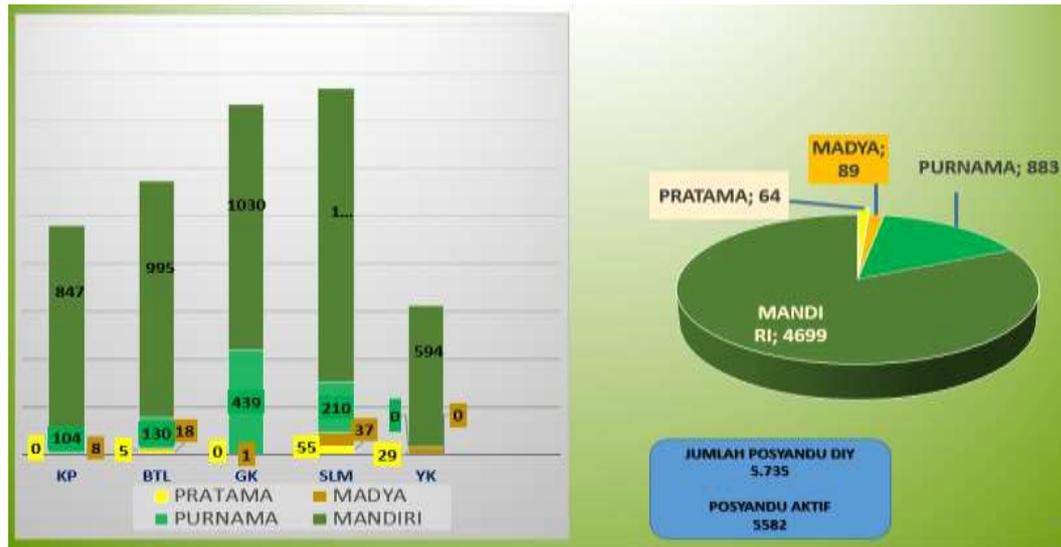


Sumber : Seksi Pelayanan Dasar, Rujukan, dan Khusus, 2023

Gambar 3.5 Puskesmas Poned Dan Dapat Diakses Difabel di DIY Tahun 2022

3.3. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Peningkatan peran serta masyarakat di DIY dilaksanakan dengan pembinaan terhadap Posyandu yang tersebar di seluruh wilayah DIY. Jumlah posyandu di DIY sebanyak 5.735 dengan posyandu aktif sebanyak 5.582. Strata posyandu terdiri dari 4 tatanan, yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Jumlah posyandu terbanyak adalah posyandu mandiri yaitu sebanyak 4699.



Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan PL, 2023

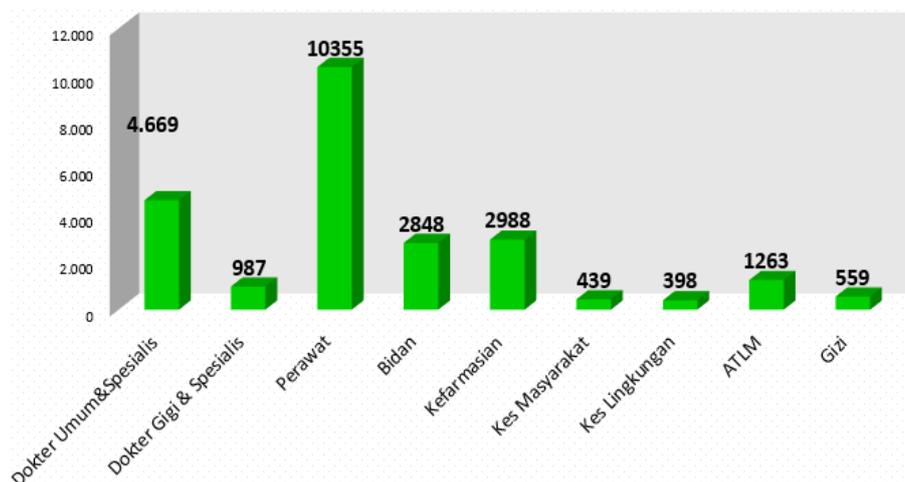
Gambar 3.6 Jumlah Posyandu Menurut Strata Di DIY 2022



BAB 4 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Undang – undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga 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. Adapun jenis tenaga kesehatan sesuai dengan Undang-undang No. 36 Tahun 2014 terbagi atas 13 (tiga belas) jenis tenaga yaitu tenaga medis; tenaga psikologi klinis; tenaga keperawatan; tenaga kebidanan; tenaga kefarmasian; tenaga kesehatan masyarakat; tenaga kesehatan lingkungan; tenaga gizi; tenaga keterampilan fisik; tenaga keteknisan medis; tenaga teknik biomedika; tenaga kesehatan tradisional; dan tenaga kesehatan lain.

Jumlah tenaga kesehatan strategis di DIY pada tahun 2022 jika dilihat dari proporsinya berdasarkan jenis rumpunnya maka jumlah terbanyak adalah tenaga keperawatan yaitu sebanyak 10.355 orang.



Sumber : Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan, 2022

Gambar 4.1 Jumlah Sdm Kesehatan Strategis Di DIY Tahun 2022

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas dan rumah sakit perlu dukungan tenaga kesehatan yang sesuai standar. Pada tahun 2022 persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar mencapai 92,3 %.

Sedangkan persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya mencapai 80%.

4.1. Tenaga Medis

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Menurut rekomendasi WHO bahwa rasio ketersediaan dokter adalah per 1000 penduduk maka ketersediaan tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan 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 belum merata, terutama untuk Kabupaten Kulon Progo dan Gunungkidul.

Pada tahun 2022 jumlah tenaga medis di DIY adalah 5656 orang. Jumlah terbanyak adalah kelompok Dokter Umum dan Spesialis, yaitu sebanyak 4669. Sedangkan untuk kelompok Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis sebanyak 987. Jumlah tenaga medis terbanyak di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 3308. Sedangkan jumlah tenaga medis paling sedikit terdapat di Kabupaten Gunung Kidul yaitu 290 orang.

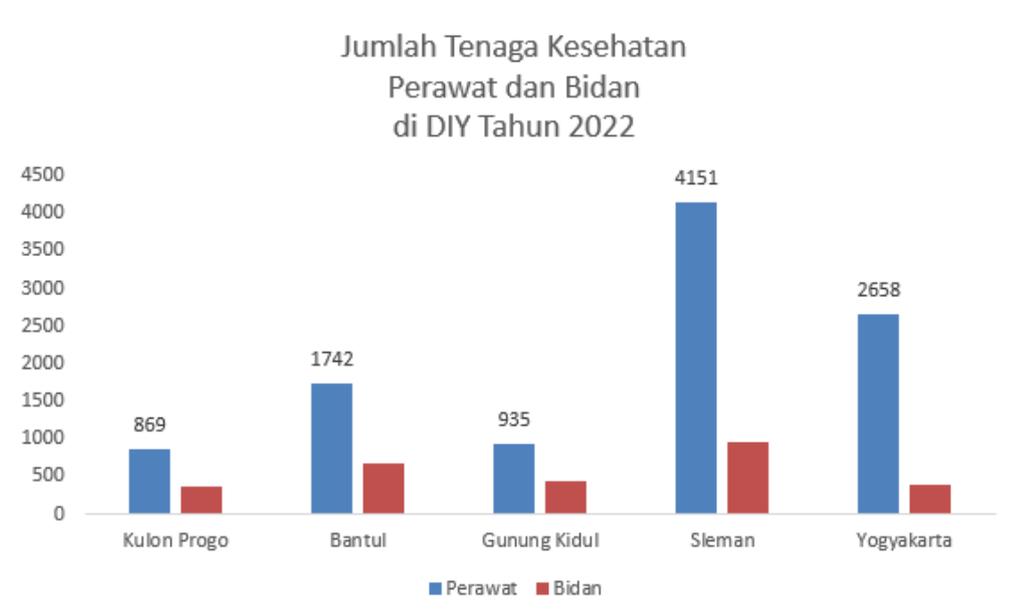


Gambar 4.2 Distribusi tenaga Medis di Di DIY Tahun 2022

4.2. Perawat dan Bidan

Jenis tenaga keperawatan terdiri dari perawat kesehatan masyarakat, perawat kesehatan anak, perawat maternitas, perawat medical bedah, perawat geriatri, dan perawat kesehatan jiwa. Jenis tenaga kesehatan keperawatan merupakan SDM Kesehatan yang jumlahnya paling banyak di antara semua SDM kesehatan di DIY. Terdapat 10355 orang perawat yang tersebar di seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan yang ada di DIY. Jumlah perawat terbanyak di Kabupaten Sleman sebanyak 4151 orang, sedangkan yang paling sedikit di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 869 jiwa.

Jenis tenaga bidan di DIY pada tahun 2022 berjumlah 2848 orang. Jumlah terbanyak ada di Kabupaten Sleman sebanyak 959 orang dan jumlah yang paling sedikit di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 369 orang.



Sumber : Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan, 2022

Gambar 4.3 Jumlah tenaga kesehatan perawat dan bidan di DIY Tahun 2022

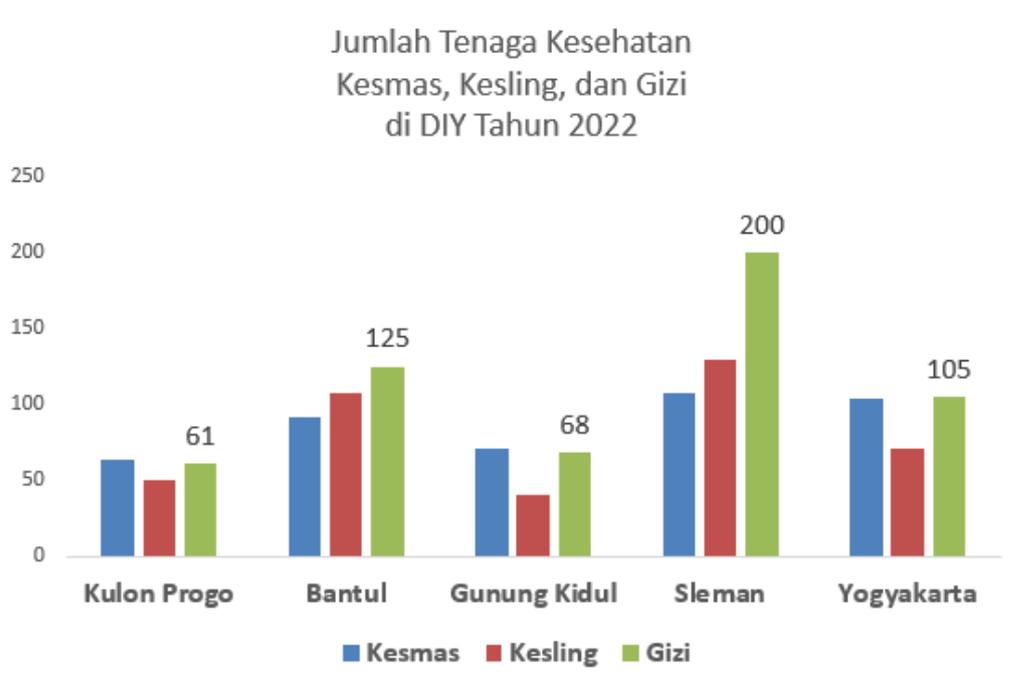
4.2. Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Dan Gizi

Tenaga kesehatan masyarakat adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan masyarakat yang terdiri dari epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta

tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di DIY tahun 2022 sebanyak 439 orang. Jumlah terbanyak ada di Kabupaten Sleman (108 orang) dan paling sedikit di Kabupaten Kulon Progo (64 orang).

Tenaga kesehatan lingkungan adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan lingkungan yang terdiri dari sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jumlah tenaga Kesehatan lingkungan di DIY tahun 2022 sebanyak 398 orang. Jumlah terbanyak ada di Kabupaten Sleman (129 orang) dan paling sedikit di Kabupaten Gunung Kidul (40 orang).

Tenaga gizi adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang gizi yang terdiri dari nutrisionis dan dietisien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jumlah tenaga Kesehatan lingkungan di DIY tahun 2022 sebanyak 559 orang. Jumlah terbanyak ada di Kabupaten Sleman (200 orang) dan paling sedikit di Kabupaten Kulon Progo (61 orang).



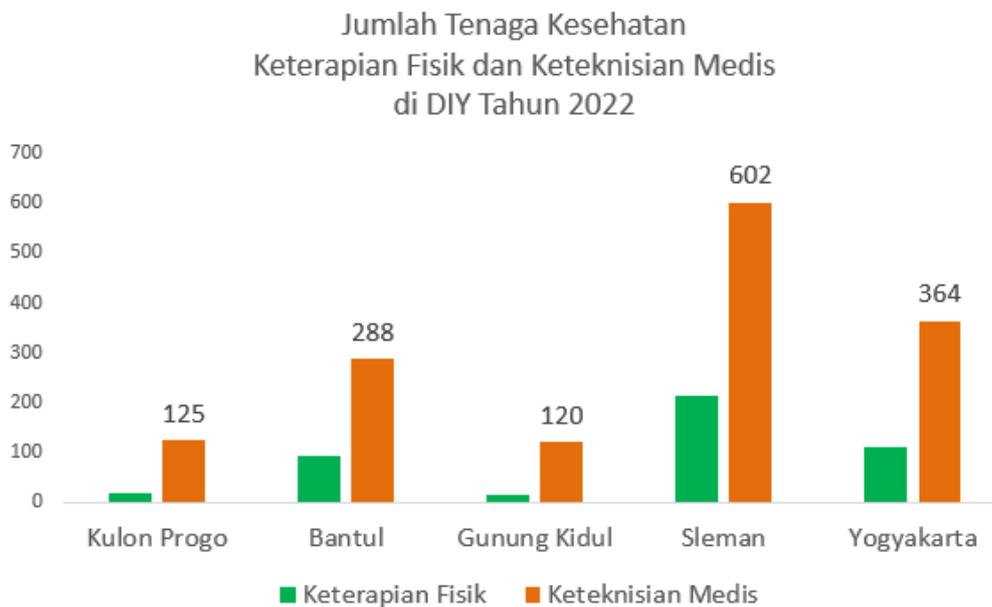
Sumber : Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan, 2022

Gambar 4.4 Jumlah tenaga Kesehatan perawat dan bidan di DIY Tahun 2022

4.3. Tenaga Keterampilan Fisik Dan Keteknisian Medik

Tenaga keterampilan fisik adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keterampilan fisik yang terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jumlah tenaga keterampilan fisik pada tahun 2022 di DIY sebanyak 454 orang. Jumlah terbanyak di Kabupaten Sleman sebanyak 213 orang dan paling sedikit di Kabupaten Gunung Kidul (16 orang).

Tenaga keteknisian medis adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keteknisian medis yang terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi (perawat anestesi), terapis gigi dan mulut (perawat gigi), dan audiologis. Jumlah tenaga keteknisian medis pada tahun 2022 di DIY sebanyak 1499 orang. Jumlah terbanyak di Kabupaten Sleman sebanyak 602 orang dan paling sedikit di Kabupaten Gunung Kidul (120 orang).



Sumber : Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan, 2022

Gambar 4.5 Jumlah tenaga kesehatan Keterampilan Fisik dan Keteknisian Medik di DIY Tahun 2022

4.4. Tenaga Kefarmasian

Tenaga kefarmasian adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Sedangkan Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

Jumlah tenaga kefarmasian di DIY pada tahun 2022 adalah sebanyak 2988 orang. Jumlah terbanyak ada di Kabupaten Sleman yaitu 1122 orang. Tenaga kefarmasian paling sedikit terdapat di Kabupaten Gunung Kidul yaitu 210 orang.



Sumber : Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan, 2022

Gambar 4.6 Jumlah tenaga kefarmasian di DIY Tahun 2022



BAB 5 PEMBIAYAAN KESEHATAN

Tujuan Pembiayaan kesehatan adalah penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan memanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

5.1. Anggaran Pembangunan Kesehatan

Sumber pembiayaan program kegiatan Dinas Kesehatan DIY tahun 2022 berasal dari Belanja Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Besaran anggaran APBN Dinas Kesehatan DIY tahun 2022 sebesar Rp 8.189.083.551,00. Besaran anggaran APBD Dinas Kesehatan DIY berjumlah Rp. 321.035.244.086,00. Anggaran APBD Dinas Kesehatan DIY bersumber dana dari APBD Murni, Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik, Dana Alokasi Khusus (Non Fisik), DBHCHT, Pajak Rokok, dan lain sebagainya. Besaran anggaran di atas sudah termasuk 4 Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan DIY, antara lain: RS Paru Respira, RS Jiwa Grhasia, Balai Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi, Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial, dan Balai Pelatihan Kesehatan.

Anggaran Dinas Kesehatan DIY yang bersumber APBD terdiri atas Belanja Operasional dan Belanja Modal. Belanja Operasional dialokasikan untuk Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, dan Belanja Hibah. Sedangkan Belanja Modal digunakan untuk Belanja Modal Peralatan dan Mesin, Belanja Modal Gedung dan Bangunan, serta Belanja Modal Aset tetap lainnya.

5.2. Jaminan Kesehatan Nasional

Pembangunan berkelanjutan menetapkan target untuk menerapkan secara nasional sistem dan upaya perlindungan sosial yang tepat bagi semua, termasuk kelompok yang paling miskin, dan pada tahun 2030 mencapai cakupan substansial bagi kelompok miskin dan rentan. Program jaminan kesehatan merupakan upaya perlindungan sosial bagi masyarakat. Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/BPJS) menjadi tolok ukur sejauh mana upaya perlindungan social bidang kesehatan sudah diterapkan.

Menuurut data BPJS Kesehatan per 31 Desember 2022, proporsi peserta jaminan kesehatan nasional di DIY mencapai angka 97,76%. Peserta yang berasal dari penduduk miskin yang tidak mampu mendapat bantuan iuran dari pemerintah. Cakupan Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) mencapai 58% dan cakupan kepesertaan Non PBI mencapai 38%. Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional tertinggi di Kota Yogyakarta sebanyak 99,97%, dan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional terendah sebanyak 96,37% di Kabupaten Bantul.



Gambar 5.1 Cakupan Jamiinan Kesehatan Nasional Di Diy Tahun 2022

5.3. Jaminan Kesehatan Penyangga

Selain pemanfaatan JKN sebagai layanan kuratif bagi peserta BPJS, pemerintah DIY menyelenggaraan jaminan penyangga JKN sebagai perlindungan social bidang kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak bisa mengakses fasilitas pelayanan kesehatan melalui JKN. Fungsi Jaminan Penyangga merupakan pendamping

terhadap JKN yaitu dengan memberikan perlindungan kepada penduduk miskin sakit yang belum dapat mengakses JKN serta beberapa paket layanan preventif seperti pemeriksaan TORCH dan KIA.

Jaminan penyangga juga diperuntukkan bagi penyandang disabilitas mengingat angkanya yang cukup tinggi di DIY. Hasil Riskesdas 2018 menyuarakan bahwa proporsi disabilitas usia 18-59 tahun di DIY cukup tinggi yaitu 33,2%, melebihi angka nasional (22%) . Sedangkan Proporsi Disabilitas pada Anak Umur 5-17 sebanyak 4,85% yang juga melebihi angka nasional (3,3%). Layanan kesehatan kepada disabilitas meliputi layanan alat bantu kesehatan yang tidak dicover oleh BPJS dan Posbindu Disabilitas.. Semua layanan tersebut dikelola oleh salah satu UPT Dinas Kesehatan yaitu Balai Pelayanan Jaminan Kesehatan Sosial (Jamkessos).

Pada tahun 2022 jumlah layanan penyangga yang diberikan sebanyak 9.632. layanan. Layanan tersebut diberikan pada semua penduduk DIY yang tersebar di 5 kabupaten/kota. Jumlah layanan bagi penduduk Kabupaten Kulon Progo sebanyak 1.483 layanan, jumlah layanan bagi penduduk Kabupaten Bantul sebanyak 1.690 layanan, jumlah layanan bagi penduduk Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 419 layanan, jumlah layanan bagi penduduk Kabupaten Sleman sebanyak 3.701 layanan dan jumlah layanan bagi penduduk Kota Yogyakarta sebanyak 2.339 layanan.

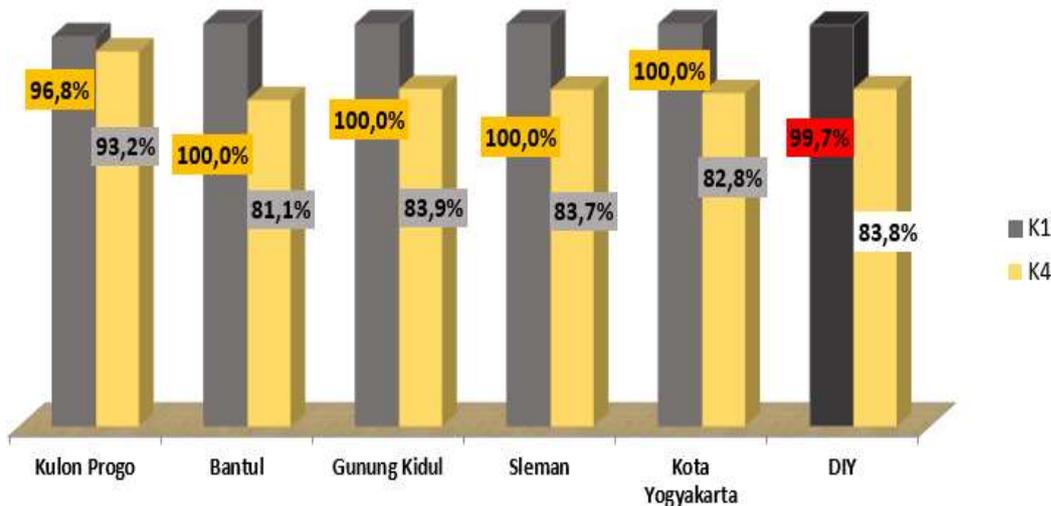


BAB 6 KESEHATAN KELUARGA

6.1. Kesehatan Ibu

6.1.1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Upaya kesehatan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak memiliki kontribusi strategis karena sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 di antaranya adalah menurunnya angka kematian ibu. Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat terlihat dari proporsi pemeriksaan pada saat hamil, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Indikator yang digunakan untuk menilai cakupan pemeriksaan pada saat hamil 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 standar yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah.



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2023

Gambar 6.1 Cakupan Kunjungan K1 Dan K4 DIY Tahun 2022

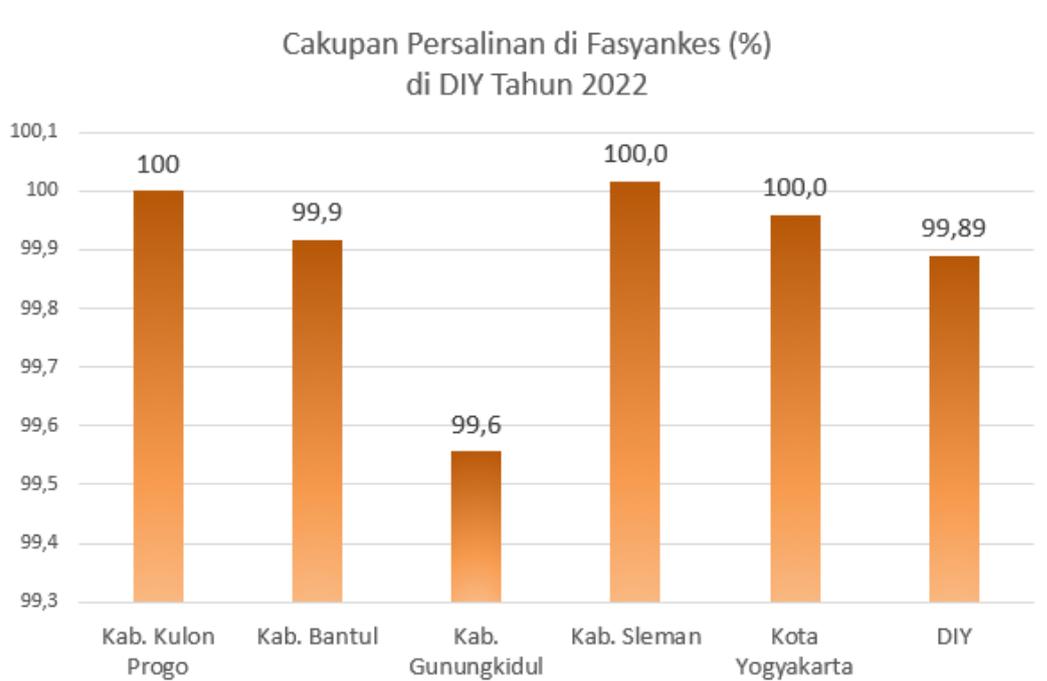
Dari grafik di atas bahwa capaian kunjungan K1 di 4 kab/kota sudah mencapai di angka 100% dan hanya 1 kabupaten belum mencapai 100%, yaitu Kabupaten Kulon Progo

sebesar 96,8%. Untuk kunjungan K4 di DIY sudah mencapai 80%, dengan angka tertinggi di Kabupaten Kulon Progo (93,2%) dan terendah di Kabupaten Bantul (81,1%). 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. Dari tahun 2014 s.d tahun 2022 ini pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah hampir mencapai 100%.

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sudah cukup tinggi yaitu 99,89%, sedangkan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan yang kompeten mencapai 99,98%, bahkan untuk Kab Sleman dan Kota Yogyakarta sudah mencapai 100% untuk cakupan persalinan dengan tenaga Kesehatan yang kompeten dan tertinggi di DIY. Perbedaan capaian persalinan dengan bantuan tenaga Kesehatan maupun persalinan di Fasyankes hanya selisih 0.09%. Capaian kedua indikator tb sudah mencapai di atas 99% untuk 5 kab/ kota di DIY.



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2023

Gambar 6.2 Cakupan Persalinan di fasyankes di DIY Tahun 2022

6.1.2. Status Gizi Ibu Hamil

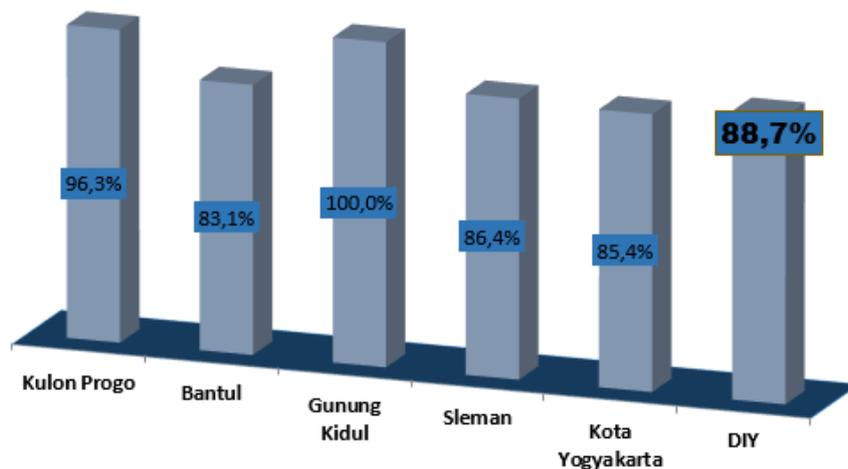
Status gizi ibu hamil merupakan variabel penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat badan lahir, angka kematian perinatal, keadaan kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran (Adair dan Bisgrove, 1991). Situasi status gizi ibu hamil sering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

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. Anemia pada ibu hamil, yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu. Anemia pada ibu hamil terjadi karena ibu hamil mengalami defisiensi zat besi.

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. Menurut WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan.

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 Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi anemia pada ibu hamil di DIY adalah sebanyak 12,04 %, Angka ini jauh di bawah angka nasional yaitu sebesar 48,9%. Meskipun demikian, upaya perbaikan gizi ibu hamil tetap konsisten dilakukan melalui pemberian tablet penambah darah. Pemberian tablet tambah darah diharapkan mampu mengurangi kasus anemia pada ibu hamil yang pada akhirnya akan menurunkan risiko kematian ibu. Selama tahun 2022, ibu hamil di DIY yang mendapatkan suplementasi zat besi sebanyak 90 tablet tambah darah mencapai 88,7%. Kabupaten Sleman memiliki persentase tertinggi yaitu 100%. Sementara itu persentase terendah terjadi di Kabupaten Bantul dengan angka 83,1 %.



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2023

Gambar 6.3 Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Tablet Tambah Darah Lengkap Tahun 2022

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).

Menurut Hasil Riskesdas Tahun 2018, proporsi risiko Kurang Energi Kronis pada ibu hamil di DIY adalah sebesar 24,11%.

Prevalensi Ibu hamil yang menderita KEK di tiga tahun berturut- turut mengalami penurunan. Pada tahun 2022 ini mengalami penurunan 0,26 % dari tahun sebelumnya. Kabupaten yang masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata- rata DIY, yaitu Kabupaten Gunungkidul dan Kabupaten Kulon Progo. Permasalahan Ibu hamil 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 serta angka stunting pada bayi dan balita.



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2023

Gambar 6.4 Prevalensi Bumil KEK DIY Tahun 2022

6.1.3. 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).

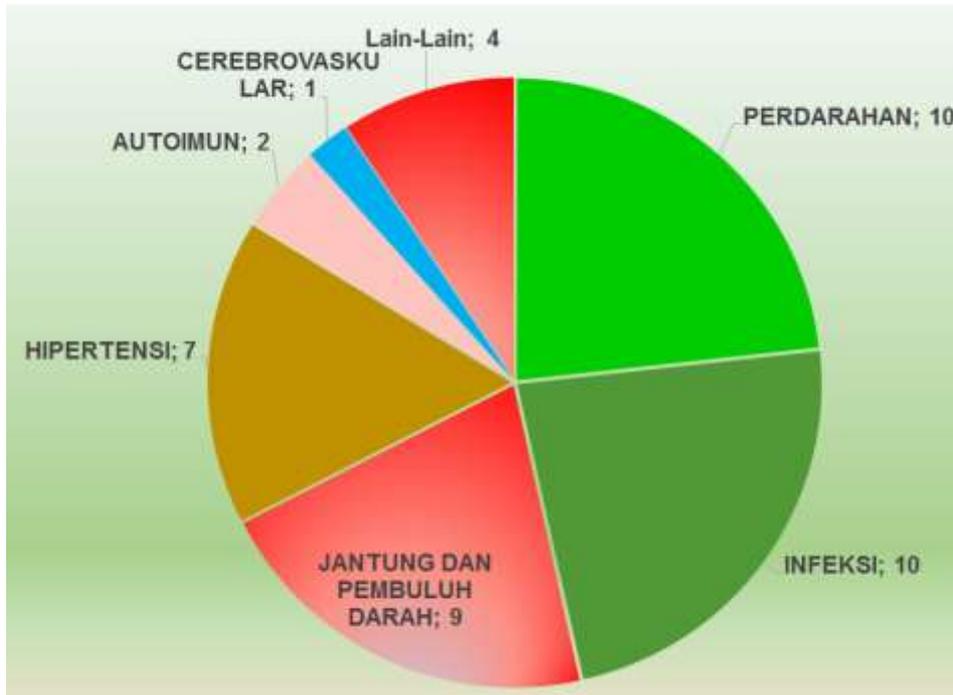
Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) nomor tiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Table 6.1 Jumlah Kematian Ibu, Bayi dan Balita DIY 2012-2022

Tahun	Kematian Ibu	Kematian Neonatus	Kematian Bayi	Kematian 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	323	41.030
2021	131	210	270	302	38.587
2022	43	216	303	338	36.250

Sumber : Laporan Seksi Kesga Gizi, 2023

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. Tahun 2020 kembali naik sebesar 40 kasus. Pada tahun 2021 kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus karena terpapar Covid-19. Setelah melewati pandemi Covid-19 tahun 2022 ini kasus kematian ibu kembali menurun menjadi 43 kasus. Penyebab kematian tertinggi adalah karena perdarahan dan infeksi dengan jumlah kematian masing-masing 10 orang. Penyebab lain yang menyumbang kematian tertinggi adalah Kelainan Jantung Dan Pembuluh Darah dengan jumlah kematian sebanyak 9 orang dan Hipertensi dengan jumlah kematian sebanyak 7 orang. Ada 2 kematian ibu yang disebabkan karena Gangguan Autoimun dan 1 kematian ibu karena Gangguan Cerebrovaskular. Penyebab kematian ibu lainnya yang tidak spesifik sebanyak 4 orang.



Sumber : Laporan Seksi Kesga Dinkes DIY Tahun 2023

Gambar 6.5 Penyebab Kematian Ibu di DIY Tahun 2022

6.2. Kesehatan Anak

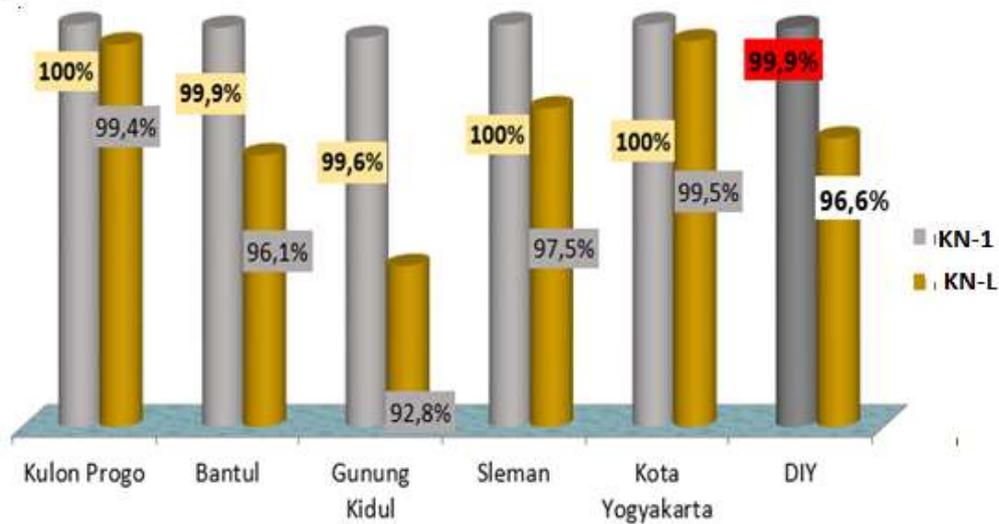
6.2.1. Pelayanan Kesehatan Anak

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 Lengkap (KN-L).

Kunjungan neonates adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dilakukan pada 6 - 48 jam setelah lahir.
- Kunjungan Neonatal 2 (KN2) dilakukan pada jangka waktu 3 - 7 hari setelah lahir
- Kunjungan Neonatal 3 (KN3) dilakukan pada 8 - 28 hari setelah lahir.

Kunjungan Neonatus Lengkap (KN-L) adalah kunjungan neonates yang dilakukan 3 kali pada periode waktu KN-1, KN-2, dan KN-3.



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2023

Gambar 6.6 Cakupan KN-1 dan DAN KN-L DIY Tahun 2022

Dari grafik di atas bahwa capaian kunjungan KN 1 di DIY sudah mencapai angka 99% untuk semua kabupaten/ kota. Untuk kunjungan KN Lengkap di DIY sudah mencapai 96,6%, dengan angka tertinggi di Kota Yogyakarta (99,5%) dan terendah di Kabupaten Gunungkidul (92,8%).

6.2.2. Status Gizi Balita

Kesehatan anak menjadi perhatian dalam pembangunan Kesehatan karena merupakan sasaran pembangunan dengan target tahun 2030 yaitu menurunkan prevalensi undernutrisi pada balita. 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. 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).

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.

Permasalahan gizi pada bayi baru lahir ditandai dengan berat badan lahir bayi yang 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 2022 adalah 6,4%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8% (Kemenkes RI, 2010). Angka prevalensi BBLR (%) selama 5 tahun terakhir adalah sebagai berikut:

Table 6.2 Prevalensi BBLR DIY Tahun 2018-2022

No.	Kabupaten/Kota	2018	2019	2020	2021	2022
1.	Kulon Progo	7.09	7,5	6,6	7,25	7,0
2.	Bantul	3.80	4,9	5,6	5,40	5,6
3.	Gunung Kidul	7.15	6,2	7,0	7,32	7,2
4.	Sleman	5.37	5,3	5,7	4,43	6,3
5.	Yogyakarta	6.64	6,1	6,9	6,06	7,7
	D.I. Yogyakarta	5.52	5,7	6,1	5,71	6,4

Upaya perbaikan gizi diarahkan untuk mengatasi permasalahan balita KEP, balita pendek, dan balita gizi lebih.

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, tahun 2020 menurun 0,5 menjadi 8,30. Pada tahun 2021 meningkat menjadi 8,50 dan di tahun 2022 ini naik 1,9 sehingga menjadi 10,4. Angka prevalensi selama tiga tahun terakhir masih berkisar pada angka 8-10 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 dan Kabupaten Kulon Progo sebesar 11,9 dan 11,4 dan terendah di Kabupaten Sleman dengan 8,7.

Table 6.3 Prevalensi KEP DIY Tahun 2018-2022

No.	Kabupaten/Kota	2018	2019	2020	2021	2022
1.	Kulon Progo	11.84	9.89	10.40	10.50	11,4
2.	Bantul	8.46	8.62	7.90	8.50	11,0
3.	Gunung Kidul	7.06	7.18	9.20	9.10	11,0
4.	Sleman	7.84	8.17	6.50	7.00	8,7
5.	Yogyakarta	8.53	8.46	10.70	10.50	11,9
	D.I. Yogyakarta	7.94	8.35	8.30	8.50	10,4

Sumber : Laporan Seksi Kesga Gizi , 2023

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 : hHasil Survey Status Gizi Indonesia, 2022

Gambar 6.7 Status Gizi Balita di DIY tahun 2018-2022

Prevalensi balita pendek (stunting) di DIY terus menurun sejak tahun 2018 yaitu sebesar 21,41% dan dalam 4 tahun turun menjadi 16,4 di tahun 2022. Prevalensi balita pendek terbesar adalah di Kabupaten Gunungkidul (23,50%) dan terendah Kota Yogyakarta (13,8%).



Gambar 6.8 Persentase Balita Stunting di DIY tahun 2022

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.

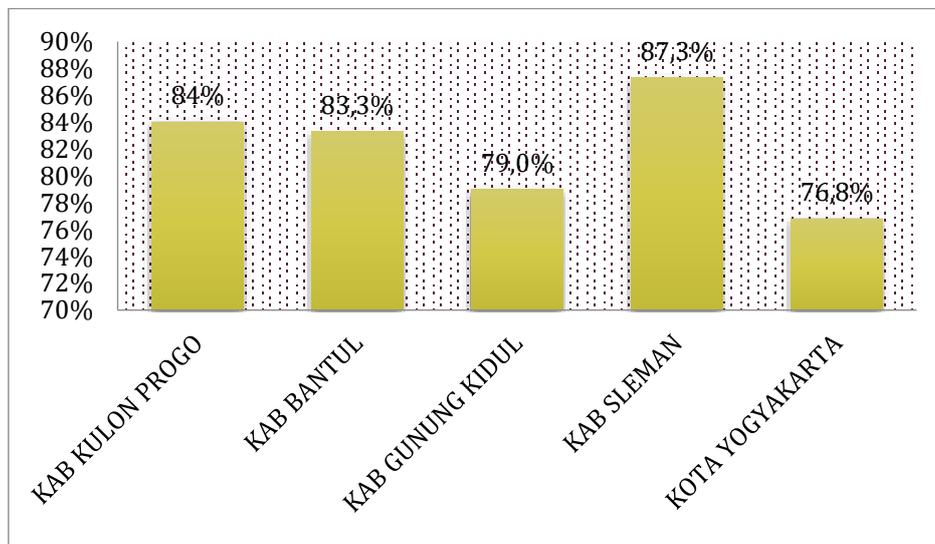
Gizi lebih pada anak umumnya lebih ringan dibandingkan dengan obesitas pada orang dewasa. Akan tetapi, kasus gizi lebih derajat berat pada anak mungkin telah disertai gangguan pernapasan, hipertensi, dermatitis, dan lain-lain. Meskipun begitu, gizi lebih yang dibiarkan cenderung akan berlanjut menjadi kelebihan berat badan pada saat dewasa. Gizi lebih di DIY juga merupakan masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian. Berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia, balita overweight tahun 2021 sebesar 4,9% dan di tahun 2022 turun menjadi 3,3%.

Pemberian ASI eksklusif dan Vitamin A merupakan program yang dilakukan untuk membantu mengatasi permasalahan gizi pada bayi dan balita. 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).

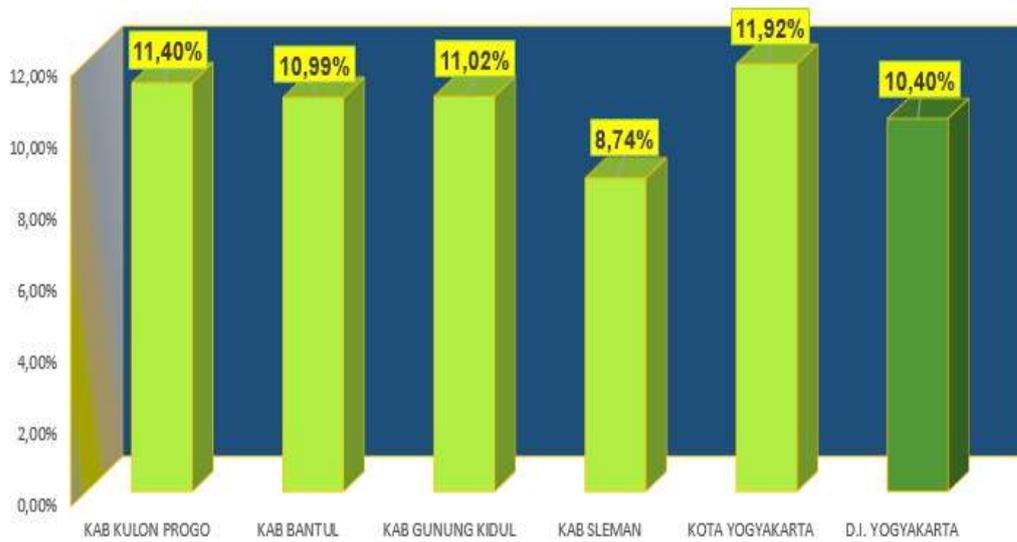


Sumber : Laporan Seksi Kesga Gizi , 2023

Gambar 6.9 Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif DIY 2022

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.

Menurut Hasil Susenas Tahun 2022, anak berusia 0-24 bulan Sebagian besar telah menerima asupan ASI eksklusif dengan periode yang bervariasi. Secara rata-rata, periode pemberian ASI eksklusif tercatat sebesar 4,42 bulan

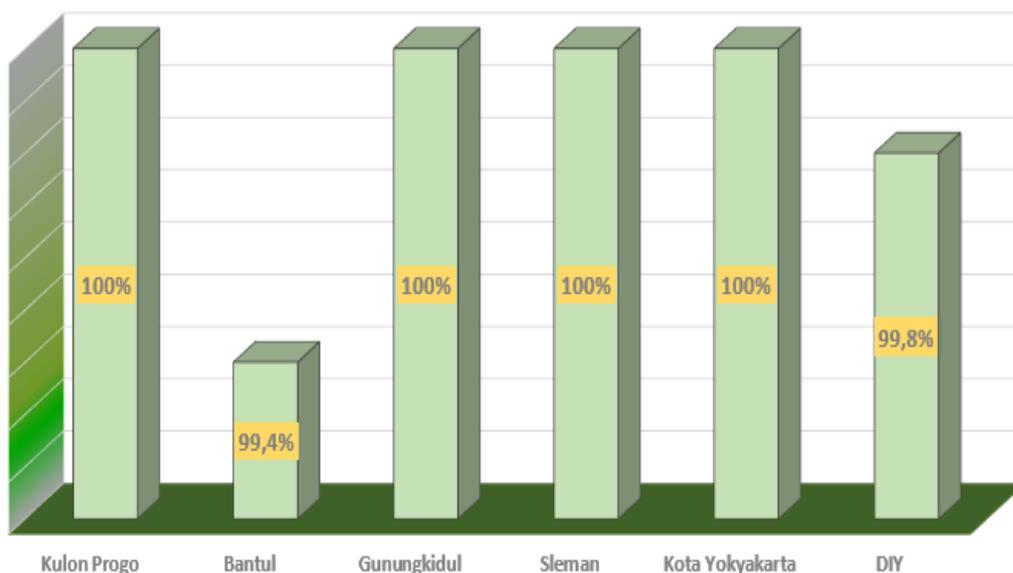


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2023

Gambar 6.10 Balita Ditimbang Dan KEP (BB/U) di DIY Tahun 2022

Upaya kesehatan lain terkait dengan perbaikan gizi adalah pemberian kapsul Vitamin A. Pada tahun 2022, cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada Bayi di DIY telah mencapai hampir 100%. Sementara itu, cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada balita di DIY pada tahun 2022 juga hampir mencapai 100%.

Gambaran pemberian Vitamin A pada Balita di DIY tahun 2022 adalah sebagai berikut.



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2023

Gambar 6.11 Persentase Balita Mendapat Vitamin A di DIY Tahun 2022

6.2.3. Kematian Bayi dan Balita

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).

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 didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (BPS Indonesia, 2014).

Menurut SDKI tahun 2017, Angka Kematian Bayi di DIY mencapai 17 per 1000 kelahiran hidup, terdiri dari angka kematian neonatal sebanyak 15 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian postneonatal sebanyak 2 per 1000 kelahiran hidup. Target SGDs terkait kematian bayi dikhususkan untuk kematian neonatal. Targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) pada tahun 2030.



Sumber : Laporan Seksi Kesga Dinkes DIY Tahun 2023

Gambar 6.12 Jumlah Kematian Bayi di DIY Tahun 2022

Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014– 2022. 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. Pada tahun 2021 kasus kematian bayi turun 12 kasus menjadi 270 dan di tahun 2022 ini naik sebanyak 33, sehingga menjadi 303 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul dengan 90 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan 27 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.

Hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa AKABA DIY sebesar 30 per 1000 kelahiran hidup. Target SDGs adalah menurunkan Angka Kematian Balita menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Kasus kematian Balita di DIY juga fluktuatif dari tahun 2012-2022, 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, pada tahun 2018 naik 351 dan tahun 2019 naik menjadi 366 kasus kematian balita. Tahun 2020 kasus kematian balita menurun cukup banyak 43 kasus menjadi 323. Pada tahun 2021 kasus kematian balita kembali mengalami penurunan sebanyak 21 kasus menjadi 302. Tahun 2022 kasus kematian balita kembali naik sebanyak 36 kasus sehingga menjadi 338 kasus. Kasus kematian balita tertinggi di Kabupaten Bantul dengan 96 kasus dan terendah di kota Yogyakarta dengan 30 kasus.



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2023

Gambar 6.13 Jumlah Kematian Balita di DIY Tahun 2022

6.2.4. Pelayanan Kesehatan Remaja

Program pembinaan kesehatan keluarga di DIY tidak hanya menasar pada usia rentan tetapi mulai dari sektor hulu yaitu pada sasaran remaja sebagai upaya pencegahan terhadap permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Pelayanan kesehatan remaja meliputi 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.

Pada tahun 2022 terjadi 225 kasus persalinan remaja di D.I. Yogyakarta. Angka ini menurun dibandingkan pada tahun sebelumnya sebanyak 256 kasus. Kasus terbanyak terjadi pada kelompok umur 15-17 tahun.



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2023

Gambar 6.14 Persalinan Remaja Di D.I. Yogyakarta Tahun 2022 Menurut Kelompok Umur

Berbagai upaya telah dilakukan dan akan lebih dioptimalkan dalam pembinaan kesehatan reproduksi remaja, diantaranya Puskesmas PKPR yang terintegrasi dengan program UKS, pemberian tablet Fe pada remaja putri, kampanye kesehatan remaja di sekolah, jambore kesehatan remaja dengan pemilihan duta remaja sehat serta edukasi dan konsultasi serta sosialisasi program kesehatan reproduksi remaja melalui media sosial (web site), dengan alamat url : www.duniaremaja.jogjaprovo.go.id

6.3. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

Sumber daya manusia produktif secara sosial dan ekonomi merupakan modal pembangunan. Sumber daya manusia yang produktif dan berdaya saing dipengaruhi oleh beberapa aspek, termasuk kondisi kesehatan. Upaya kesehatan usia produktif dan lanjut usia ditujukan untuk mewujudkan masyarakat di usia produktif, pra lansia, maupun lansia agar sehat, bugar, dan produktif. Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan bersifat promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif. dan rehabilitatif.

Pelayanan Kesehatan usia produktif mengacu pada standar pelayanan minimal, yaitu pelayanan screening kesehatan sesuai standar kepada usia produktif. Screening dilakukan pada penduduk usia 15-59 tahun. Cakupan pelayanan Kesehatan usia produktif pada tahun 2022 adalah sebanyak 52,2%. Cakupan tertinggi di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 63,4% dan cakupan terendah di Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 22,5%.

Dari seleuruh usia produktif yang dilayani screening Kesehatan, sebanyak 10,2% ditemukan factor resiko penyakit tidak menular

Pelayanan Kesehatan usia lanjut mengacu pada standar pelayanan minimal, yaitu pelayanan screening kesehatan sesuai standar kepada usia lanjut. Screening dilakukan pada penduduk usia 60 tahun atau lebih. Cakupan pelayanan Kesehatan lanjut pada tahun 2022 adalah sebanyak 52,1%. Cakupan tertinggi di Kota Yogyakarta yaitu sebanyak 100% sedangkan cakupan terendah di Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 29,8%.

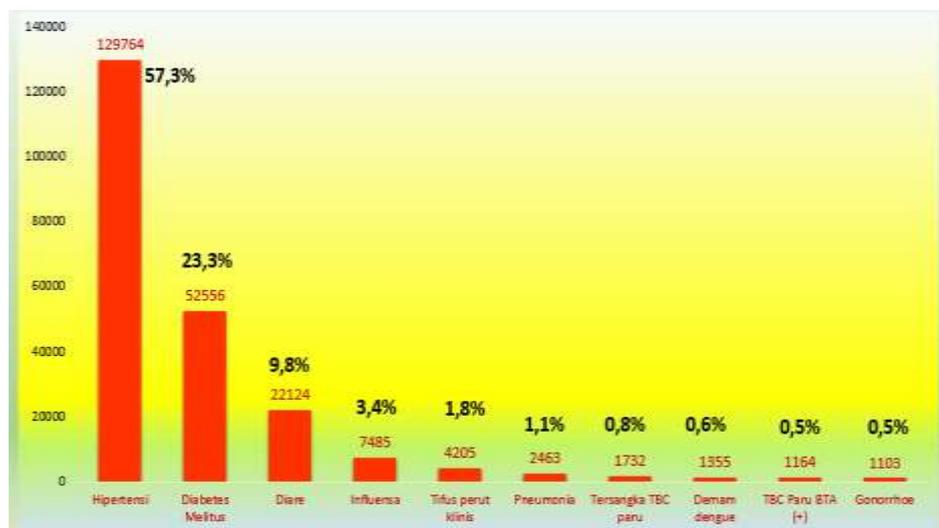


BAB 7 PENGENDALIAN PENYAKIT

Program pengendalian penyakit dilaksanakan untuk mencapai target pembangunan berkelanjutan yaitu mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan (filariasis dan kusta), dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya pada tahun 2030.

7.1. 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. 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.

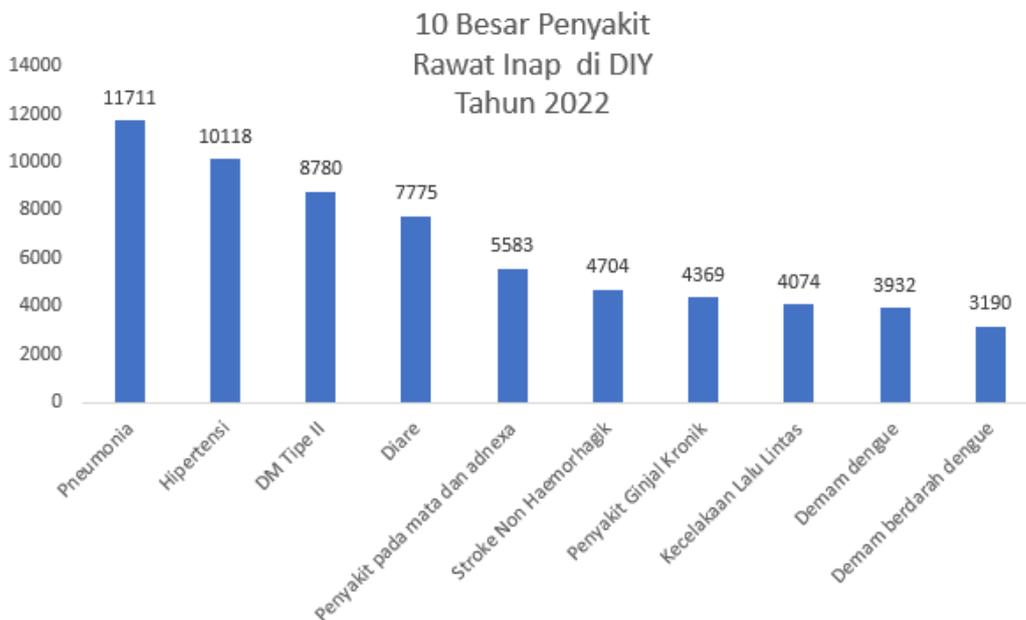


Sumber : Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas, 2023

Gambar 7.1 Pola 10 Besar Penyakit di DIY Tahun 2022 berdasarkan STP Puskesmas

Grafik di atas menunjukkan bahwa hipertensi adalah penyakit yang sering muncul (kasus baru) di DIY pada tahun 2022 berdasarkan STP Puskesmas. Secara berurutan, 10 penyakit yang sering muncul di tahun 2022 adalah Hipertensi, DM, Diare,

Influenza, Tifus Perut Klinik, , Pneumonia, Tersangka TBC Paru, Demam dengue, TBC Paru BTA(+), Gonorrhoe.



Sumber : Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Rumah Sakit , 2023

Gambar 7.2 Pola Penyakit Di DIY Tahun 2022 Berdasarkan STP Rawat Inap RS

Grafik di atas menunjukkan bahwa 10 besar penyakit di DIY berdasarkan STP di rumah sakit hampir sama dengan STP Puskesmas. Hipertensi dari tahun ke tahun menjadi penyakit terbesar yang ditemukan dengan kasus kematian pada tahun 2022 sebanyak 451 jiwa. Jumlah kematian terbanyak pada kasus penyakit Pneumonia (1.628 jiwa). Sementara itu, angka kasus kecelakaan masih menduduki 10 besar tahun ini dengan jumlah kematian sebanyak 69 orang.

7.2. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

7.2.1. Covid-19

New emerging disease adalah penyakit baru yang harus diwaspadai karena dapat mengancam kesehatan masyarakat. Kasus *pneumonia* yang terdeteksi di Wuhan, China berpotensi 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. Belakangan diketahui bahwa penyebab pneumonia tersebut adalah Virus Corona diberi nama 2019-nCoV yang

berbeda dengan penyebab SARS beberapa tahun lalu (Sumber : Mela Arnani, Kompas.com).

Kasus Covid-19 mulai terdeteksi di DIY pada awal tahun tahun 2020. Selama tiga tahun pandemi Covid-19, jumlah kasus di DIY tercatat sebanyak 230078 kasus dengan jumlah kematian mencapai 6073 jiwa

Table 7.1 Jumlah Kasus Covid-19 Di DIY Tahun 2020-2022

Tahun	Confirm	Meninggal	CFR(%)
2020	12296	317	2,58%
2021	144700	4904	3,42%
2022	73082	805	1,10%

Indisiden kasus tertinggi terjadi pada tahun 2021 yaitu sebanyak 144.700 kasus dengan jumlah kematian sebesar 4909 jiwa.

7.2.2. Tuberculosis (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 eliminasi TB pada tahun 2030 yaitu penurunan angka kejadian (incidence rate) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 penduduk dan penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 per 100.000 penduduk.



Gambar 7.3 Cakupan Penemuan TB (CDR) di DIY Tahun 2017-2022

Dalam rangka eliminasi TB di Tahun 2023, upaya penemuan kasus TB (*Case Detectoin Rate*) dan angka keberhasilan merupakan indicator strategis. Pada tahun 2022 cakupan penemuan kasus TB mencapai 51% atau meningkat signifikan dari tahun 2021 yang baru mencapai 33.50%. Angka capaian tahun ini merupakan angka tertinggi dalam 5 tahun terakhir. Namun Angka keberhasilan pengobatan TB tahun 2022 mengalami penurunan 3,75%. menjadi 84,30% Keberhasilan pengobatan tertinggi ada di Kabupaten Bantul (92,3%) dan terendah di Gunung kidul (56,0%). Jumlah total kematian selama pengobatan TB 5,3 %.

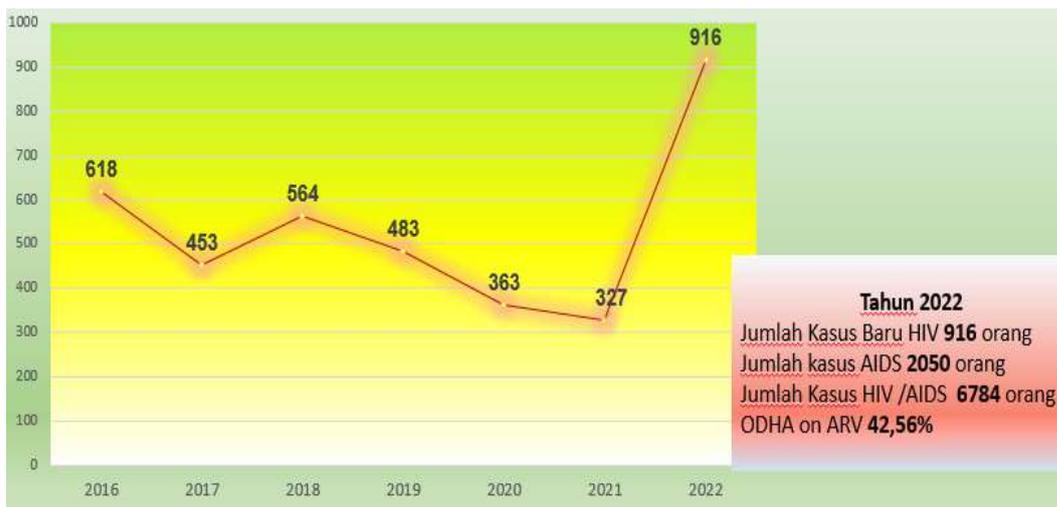


Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit, 2023

Gambar 7.4 Angka Keberhasilan Pengobatan TB (Success Rate) di DIY

7.2.3. 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).



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit, 2023

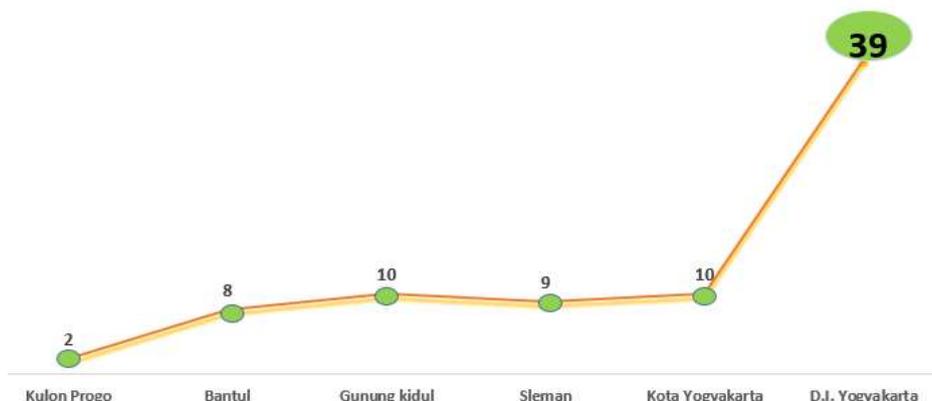
Gambar 7.5 Tren Kasus Baru HIV di DIY Tahun 2016-2022

Penemuan kasus baru HIV sebanyak 916. Penemuan tertinggi di Kabupaten Sleman sebanyak 340 kasus dan terendah di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 28 kasus. Jumlah kasus seluruhnya sebanyak 6784 kasus didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 69,1 %. Kelompok usia dengan kasus tertinggi adalah pada rentang usia 20-29 tahun sebanyak 32,3 %.

7.2.4. 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 berkeriat, 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 Pengendalian Penyakit, 2023

Gambar 7.6 Kasus Baru Kusta di DIY Tahun 2022 menurut Kab/Kota

Kasus kusta yang ditemukan di DIY tahun 2022 ini mengalami penurunan di bandingkan dengan tahun sebelumnya, terdapat 10 kasus kusta kering dan 29 kasus kusta basah. Kasus terendah ada di kabupaten Kulon Progo 2 kasus.

7.2.5. 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 juga sinusitis.

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 berlebihannya 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 2022 mengalami kenaikan 5,9% dari 22,5% pada tahun 2021 sekarang menjadi 28,4%. Untuk tahun 2022 angka penemuan kasus pneumonia yang diberikan tata laksana standar sebesar 86,2%.

7.2.6. 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 yang dilayani tahun 2022 sebanyak 26.502 yang telah mendapatkan oralit 73,2% sedangkan kasus pada balita 5.411 yang telah mendapatkan oralit 61,7% dan balita yang sudah mendapatkan Zinc 84,5%.

7.3. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

7.3.1. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

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

Tahun 2022 jumlah kasus PD3I cenderung meningkat dan mulai muncul kasus yang pada tahun-tahun sebelumnya tidak ada. Penyakit pertussis yang pada tahun tahun sebelumnya nol kasus, pada tahun 2022 meningkat menjadi 11 kasus. Kasus hepatitis B yang pada tahun 2021 terdapat 8 kasus, meningkat jadi 42 kasus. *Suspect* campak yang pada tahun 2021 berjumlah 117 kasus, meningkat menjadi 433 kasus. *Suspect* campak yang dinyatakan *confirm* campak sebanyak 62 kasus dan dinyatakan *confirm Rubella* sebanyak 80 kasus. , Jumlah kasus difteri yang pada tahun 2021 ditemukan 1 kasus, pada tahun 2022 ditemukan kasus dengan jumlah yang sama (1 kasus). Khusus penyakit tetanus neonatorum, tidak ada insiden kasus sejak tahun 2018.

7.3.2. Imunisasi Dasar

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).



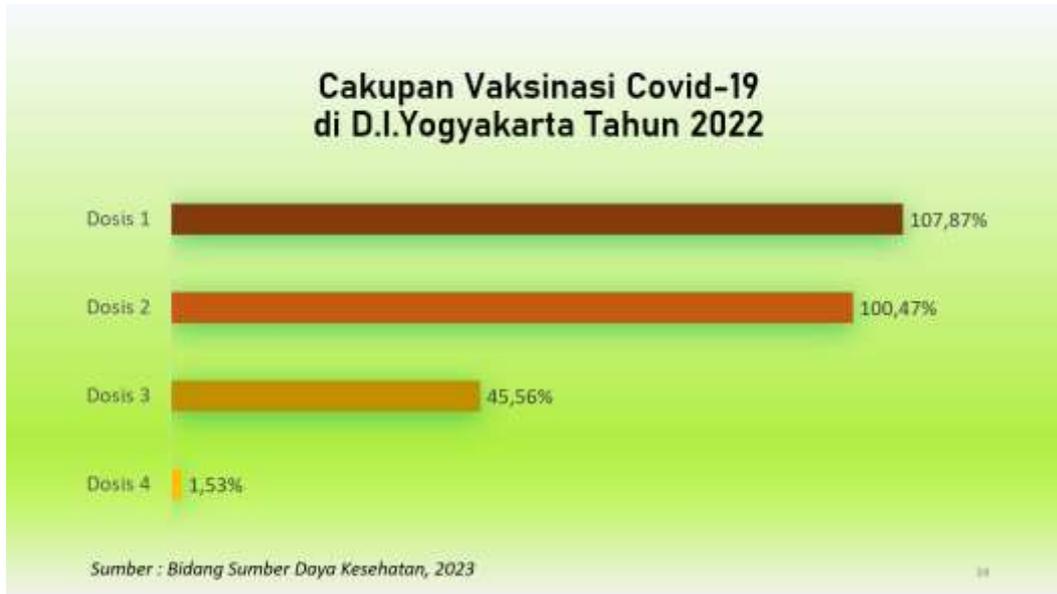
Sumber : Seksi Pencegahan Penyakit, 2023

Gambar 7.7 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di DIY Tahun 2022

Cakupan imunisasi Dasar Lengkap pada tahun 2022 mencapai 97,6%. Angka ini naik dibandingkan tahun 2021 sebesar 97,25%.

7.3.3. Vaksinasi Covid-19

Vaksinasi Covid-19 merupakan upaya pencegahan penularan penyakit Covid-19 yang mulai masuk ke DIY pada tahun 2020. Vaksinasi mulai dilakukan pada tahun 2021. Berdasarkan data dari KPCPEN, sampai dengan tahun 2022, pencapaian vaksinasi Covid untuk Dosis 1 mencapai 107,87% atau melampaui target penduduk DIY. Vaksinasi Dosis 2 juga sudah melebihi target sasaran, karena sudah mencapai 100,47%. Sedangkan untuk vaksinasi Dosis 3 baru mencapai angka 45,56%. Capaian vaksinasi Dosis 4 mencapai 1,53%.



Gambar 7.8 Cakupan Vaksinasi Covid di DIY Tahun 2022

7.4. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

7.4.1. 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 *Plasmodium Ovale*. Namun, *Plasmodium Falciparum* dan *Plasmodium Vivax* merupakan jenis yang paling sering dijumpai

Table 7.2 Distribusi Kasus Malaria Per Kab/Kota Tahun 2022

No	Kab/Kota	Kasus Positif Malaria
1	Kulon Progo	97
2	Bantul	8
3	Gunung Kidul	1
4	Sleman	12
5	Kota Yogyakarta	0
TOTAL DIY		118

Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit, 2023

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. Tahun 2022 jumlah kasus positif malaria tertinggi ada di Kabupaten Kulon Progo (97 kasus), dengan total kematian 1 orang. Annual Parasite Incidence (API) malaria per 1000 penduduk tahun 2022 yaitu 0,0031 permil (‰).

7.4.2. 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).



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit, 2023

Gambar 7.9 Tren Kasus DBD dan CFR DBD DIY Tahun 2017-2022

Total kasus DBD di DIY tahun 2022 sebanyak 2.253. Dalam kurun waktu 4 tahun terakhir tren kasus DBD tertinggi ada di tahun 2020 yaitu 3.623 kasus. Walaupun kasus DBD tahun ini naik akan tetapi CFR DBD turun 0,21 % dari tahun sebelumnya. Jumlah kasus tertinggi di Kabupaten Bantul (957), sedangkan jumlah kasus terendah di

Kota Yogyakarta (180). Jumlah total kematian akibat DBD sebanyak 19 orang dengan jumlah kematian terbanyak di Kabupaten Kulon Progo 6 orang

7.4.3. Filariasis

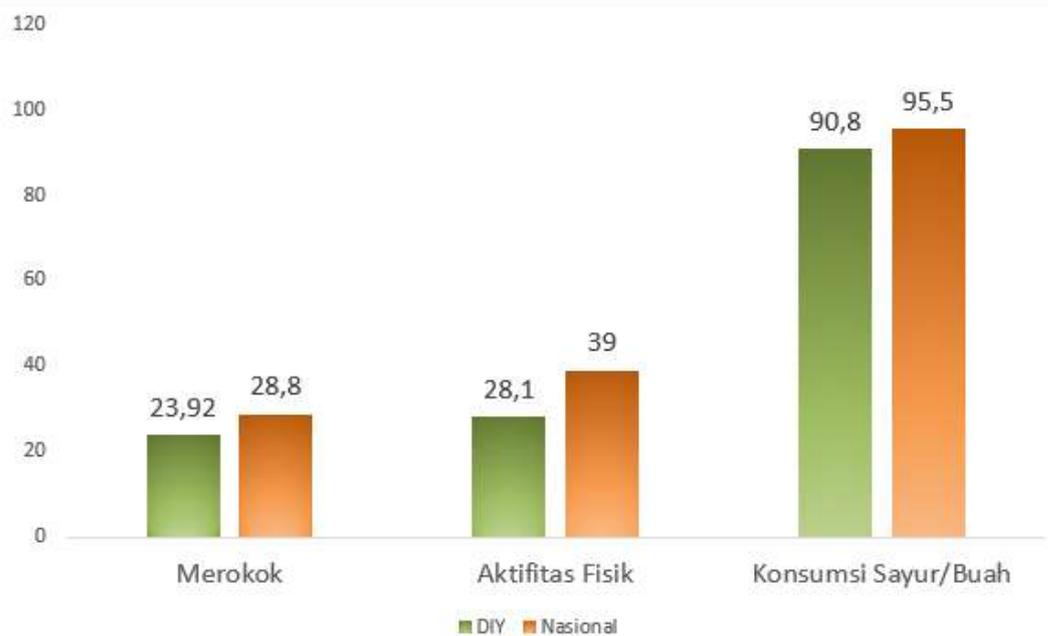
Filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui berbagai jenis nyamuk. Terdapat tiga spesies cacing penyebab Filariasis yaitu: *Wuchereria Bancrofti*; *Brugia malayi*; dan *Brugia timori*. Semua spesies tersebut terdapat di Indonesia. Namun, lebih dari 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. Dalam tiga tahun terakhir (2019 s/d 2021) ini tidak terdapat kasus baru filariasis di D.I.Yogyakarta. Sementara itu tahun 2022 ini kasus baru filariasis kembali ditemukan di Kab Gunung kidul, Kab Sleman dan Kota Yogyakarta. Jumlah kasus yang ditemukan saat ini 3 kasus (2 perempuan dan 1 laki-laki).

7.5. Pengendalian 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. Perilaku konsumsi sayur dan buah dan melakukan aktifitas yang cukup, serta tidak merokok merupakan salah bentuk pencegahan penyakit tidak menular. Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi merokok pada penduduk usia 10 tahun ke atas sebesar 23,92% masih berada di bawah angka nasional (28,8%). Proporsi aktifitas fisik kurang pada penduduk usia 10 tahun ke atas sebesar 28,1% masih berada di bawah angka nasional (39,0%). Dan proporsi penduduk usia 5 tahun ke atas yang kurang konsumsi sayur/buah sebesar 90,8%, masih di bawah angka nasional (95,5%).



Sumber : Riskesdas 2018

Gambar 7.10 Proporsi Merokok, Aktifitas Fisik Kurang , dan Konsumsi Sayur/Buah Kurang di DIY dan Nasional Tahun 2018

7.5.1. 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 di atas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Sheps, 2005). Hipertensi merupakan 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 multifaktor, 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 2022 berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah sakit di D.I. Yogyakarta tercatat kasus baru hipertensi 10.118 (ranap) dan 63.350 (rajal). Jumlah estimasi keseluruhan penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun 273.783 kasus. Pada tahun 2022 dari jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun yang sudah mendapat pelayanan kesehatan 35,2%..

7.5.2. 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 *rupture plak* yang kemudian diikuti oleh pembentukan *thrombus* 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 tahun 2022 dari Rumah Sakit, penyakit jantung masih menduduki 10 besar penyakit Rawat jalan. Namun pengelompokan penyakit jantung tidak lagi masuk kedalam 10 besar penyakit rawat inap di D.I. Yogyakarta.

7.5.3. 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 :

- a. 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
- b. 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 2022 terdapat 78.004 penderita, penderita DM yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ada 42.050 penderita (53,9%).

7.5.4. 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 STP Rawat Inap RS tahun 2022. Meskipun begitu, angka pasti mengenai kanker sulit didapatkan.

Table 7.3 Kasus Baru Neoplasma di DIY Tahun 2022

Jenis Penyakit	Kasus	Meninggal
Kanker Payudara (Ca mammae)	1304	206
Kanker serviks (Ca cervix)	479	56
Kanker kolorektal	470	96
Kanker paru	401	124
Kanker hati	175	61
Kanker nasopharink	104	20
Kanker kulit	95	9
Kanker prostat	93	17
Kanker retina mata (Retinoblastoma)	32	6

Sumber : Seksi Pencegahan Penyakit, 2023

Tabel di atas menunjukkan bahwa kasus rawat Inap neoplasma ganas payudara terlihat paling tinggi jika dibandingkan dengan kasus baru neoplasma lainnya. Deteksi dini kanker leher rahim telah dilakukan pada setiap tahun oleh Dinas Kesehatan DIY melalui metode IVA. Dinas Kesehatan telah melakukan Pemeriksaan Leher Rahim (IVA) dan Payudara pada 10.796 perempuan usia 30-50 tahun untuk deteksi dini kanker leher

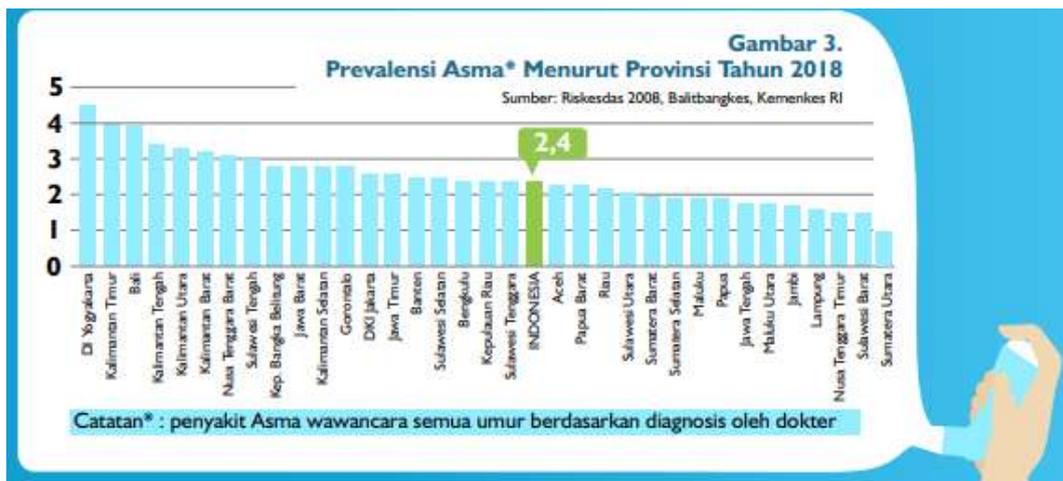
rahim dan payudara. Halnya menunjukkan bahwa 219 orang dinyatakan IVA positif, 33 orang curiga kanker, dan 134 orang di antaranya ditemukan benjolan.

7.5.5. 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 bronkiale rawat inap di DIY pada tahun 2022 mencapai 2034 orang dengan kasus kematian 31 orang, untuk rawat jalan mencapai 14.697 (kasus baru). Sedangkan prevalensi Asma menurut riskesdas 2018 dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 7.11 Prevalensi Asma Tahun 2018 Menurut Provinsi

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan 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).

7.5.6. Kecelakaan Lalu Lintas

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 : Surveilans Terpadu Rumah Sakit, 2023

Gambar 7.12 Kasus Kecelakaan di DIY tahun 2022 Menurut Jenis Kelamin

Dari laporan STP rawat Inap Rumah Sakit di DIY tahun 2022 kasus kecelakaan lalu lintas yang dilayani rawat Jalan sebanyak 11071 kasus sementara Rawat Inap sebanyak 4074 kasus dengan kematian 69 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 8 KESEHATAN LINGKUNGAN

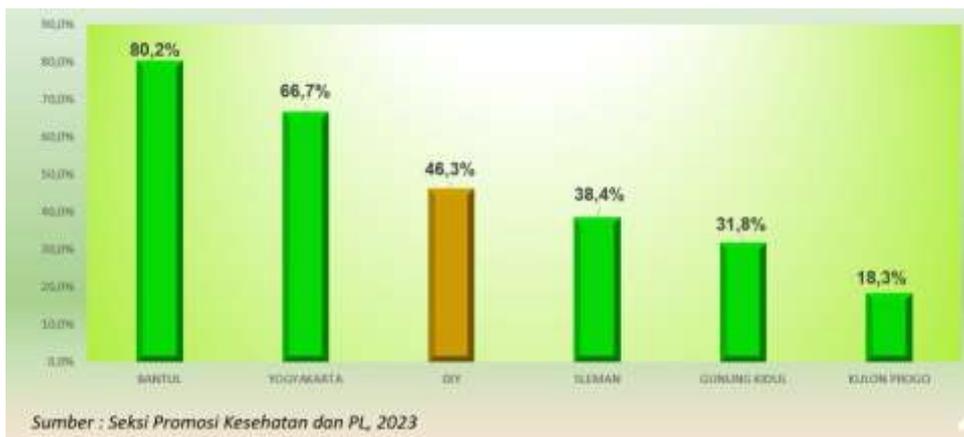
Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun social. Upaya kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DIY juga meliputi pembinaan kesehatan lingkungan. Dinas Kesehatan DIY melakukan upaya untuk menjamin tersedianya lingkungan yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan; serta. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan. Tujuan yang ingin dicapai adalah untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Upaya kesehatan lingkungan yang sudah dilakukan adalah melakukan pengawasan sarana air minum, fasilitasi akses sanitasi layak, upaya sanitasi total berbasis masyarakat, pengawasan tempat fasilitas umum, serta pengawasan tempat pengelolaan pangan.

8.1. Pengawasan Sarana Air Minum

Pengawasan kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum harus dilakukan baik secara internal maupun eksternal terhadap air yang dihasilkan. Air yang dihasilkan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Oleh karena itu pengawasan kualitas air minum, baik oleh internal maupun eksternal diperlukan agar masyarakat mendapatkan air minum yang tidak hanya layak, namun juga aman untuk dikonsumsi.

Tahun 2022 telah dilakukan pengawasan air minum terhadap 1087 sarana air minum. Sebanyak 46,3% sarana air minum dinyatakan memenuhi syarat kualitas air aman. Kabupaten Bantul memiliki persentase tertinggi yaitu 80,2%. Sementara itu, persentase terendah terjadi di Kabupaten Kulon Progo dengan angka 18,3 %.

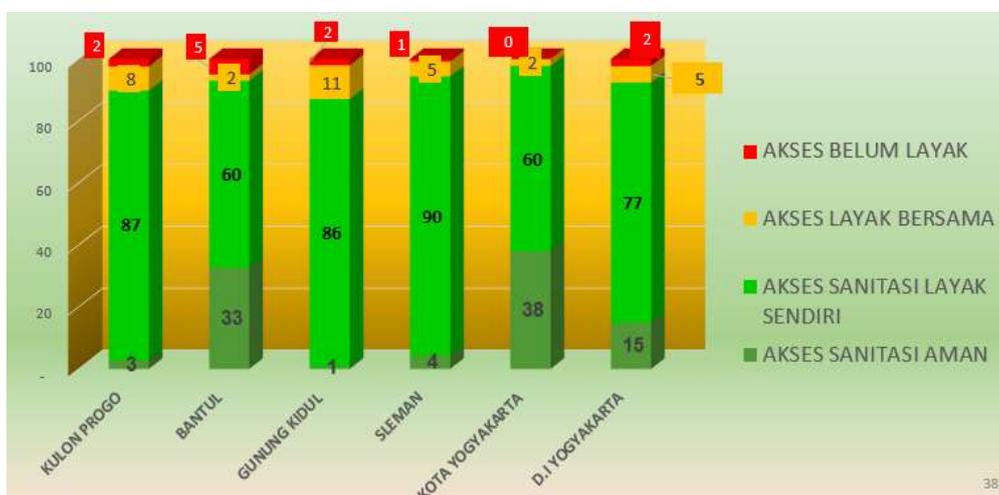


Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan PL, 2023

Gambar 8.1 Persentase Sarana Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan Di DIY Tahun 2022

8.2. Akses Sanitasi Layak

Cakupan keluarga dengan akses sanitasi layak pada tahun 2022 sebesar 97,6% . Cakupan tertinggi di Kota Yogyakarta yaitu sebesar 100%. Sedangkan cakupan terendah adalah di Kabupaten Bantul sebesar 95,9%



Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan PL, 2023

Gambar 8.2 Cakupan Penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) Di DIY Tahun 2022

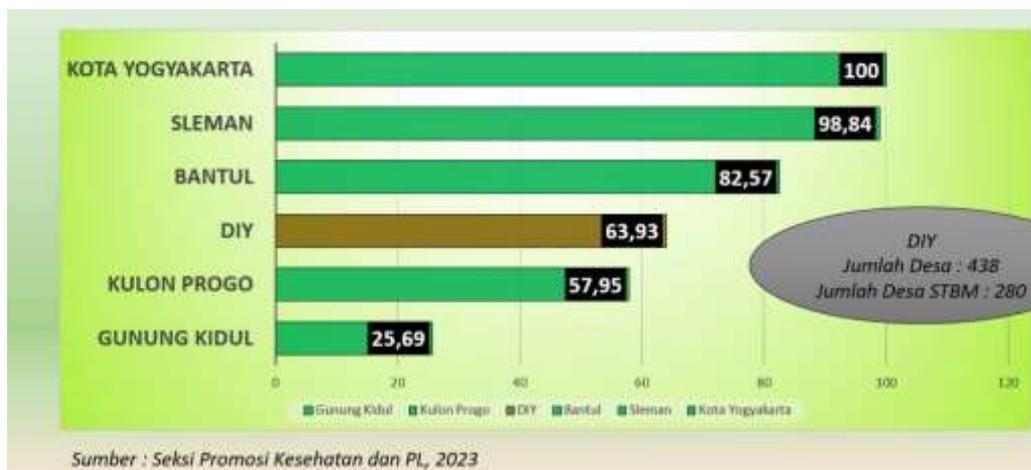
Rumah tangga di DIY yang menggunakan fasilitas jamban sehat sebanyak 92% dalam bentuk fasilitas jamban sehat dengan akses sanitasi layak sendiri (77%) dan akses sanitasi aman (15%), lainnya dalam bentuk fasilitas jamban akses bersama (5%) dan akses belum layak (2%). Jamban adalah sarana penting yang mampu

mencegah berbagai macam penyakit menular dan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) tahun 2022 sudah mencapai 98% untuk DIY..

8.3. Upaya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Perilaku yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM meliputi 5 pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT).

Sasaran STBM adalah seluruh desa yang ada di suatu wilayah. Jumlah desa yang melakukan 5 pilar STBM di DIY pada tahun 2022 adalah sebanyak 280 desa dari 438 desa yang ada. Dengan kata lain terdapat 63,9% desa di DIY yang sudah melaksanakan 5 pilar STBM. Capaian tertinggi ada di Kota Yogyakarta, karena 100% desa/kelurahan sudah melaksanakan 5 pilar STBM.



Gambar 8.3 Persentase Desa STBM Menurut Kab/Kota Di DIY Tahun 2022

Capaian terendah di Kabupaten Gunung Kidul yaitu sebanyak 25,69 % saja desa yang sudah melaksanakan 5 pilar STBM pada tahun 2022.

8.4. Pengawasan Tempat Fasilitas dan Umum (TFU) dan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) adalah lokasi, sarana, dan prasarana yang meliputi fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, tempat ibadah, hotel, rumah makan dan usaha lain yang sejenis, sarana olahraga, sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api, stasiun dan terminal, pasar dan pusat perbelanjaan, pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara, dan tempat dan fasilitas umum lainnya. TFU yang akan dilakukan pengawasan sesuai standar IKL meliputi sekolah, puskesmas, dan pasar. Hasil pengawasan TFU yang sesuai standar IKL akan memperoleh rekomendasi puskesmas/dinas kesehatan kabupaten/kota kepada penyelenggara/pengelola TFU. Hasil rekomendasi dapat berupa pernyataan Memenuhi Syarat kesehatan lingkungan (MS) atau Tidak Memenuhi Syarat kesehatan lingkungan (TMS). Jika Tidak Memenuhi Syarat (TMS) maka harus ditindak lanjuti oleh Penyelenggara/Pengelola TFU untuk dilakukan Intervensi kesehatan dengan sektor/OPD terkait.

Pada tahun 2022, jumlah TFU yang sudah dilakukan pengawasan sesuai standar IKL adalah sebanyak 95,2% dari seluruh sarana yang ada (sekolah, puskesmas, dan pasar). Cakupan terbanyak di Kota Yogyakarta yang sudah mencapai 100%. Cakupan terendah di Kabupaten Sleman sebanyak 92%.

Pengawasan sesuai standar juga dilakukan pada Tempat Pengelolaan Pangan Siap Saji (TPP). Tempat Pengelolaan Pangan olahan siap saji adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial

TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu, depot Air Minum (DAM), rumah makan, gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

Hasil pengawasan TPP pada tahun 2022 diperoleh hasil bahwa cakupan tertinggi TPP yang memenuhi syarat kesehatan adalah restoran, dengan angka 84,4%. Cakupan terendah TPP yang memenuhi syarat Kesehatan adalah TPP tertentu, dengan angka 56%. TPP tertentu adalah TPP yang produknya memiliki umur simpan satu sampai kurang dari tujuh hari pada suhu ruang.



Gambar 8.4 Persentase Tempat Pengelolaan Pangan Memenuhi Syarat Kesehatan di DIY Tahun 2022



BAB 9 PENUTUP

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 (Kementerian Kesehatan, 2010).

Profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan gambaran kondisi derajat kesehatan masyarakat di DIY. Hasil – hasil capaian program pembangunan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2022 diperoleh melalui hasil pengumpulan dan pengolahan data dan berbagai indikator kesehatan yang termuat dalam 87 tabel. Data diolah dan divalidasi oleh para pengelola program kesehatan mulai dari tingkat Puskesmas, Rumah Sakit maupun dinas kesehatan di Kabupaten/ Kota dan DIY sesuai dengan target waktu yang ditetapkan.

Adapun gambaran derajat kesehatan di wilayah DIY pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

- Umur Harapan Hidup di DIY adalah 75,08. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan angka nasional yaitu 71,85.
- Jumlah kematian ibu sebanyak 43 orang dengan jumlah kelahiran hidup 36.250. Ini artinya terdapat 11 sampai 12 kematian ibu di setiap 10.000 kelahiran.
- Jumlah kematian bayi sebanyak 303 dan jumlah kematian balita sebanyak 338.
- Indikator status gizi yang digunakan adalah Underweight/Kurang Energi Protein (BB/U), Wasting (BB.TB), dan Stunting (TB/U). Berdasarkan Hasil Survey Status Gizi Indonesia. proporsi Balita Underweight di DIY tahun 2022 mencapai 15.1%. Angka ini berada di bawah angka nasional yang mencapai 17.1%. Proporsi balita Wasting sebesar 7.4%. Angka ini sedikit di bawah angka nasional yang mencapai 7.7%. Proporsi balita stunting mencapai 16.4%. Angka ini masih di bawah angka nasional yang mencapai angka sebesar 21.6%.

Upaya – upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan derajat Kesehatan di antaranya adalah penyediaan tenaga, sarana, dan

pembiayaan Kesehatan, pelayanan kesehatan keluarga, pengendalian penyakit, serta peningkatan upaya kesehatan lingkungan.

Jumlah sarana kesehatan primer dan rujukan yang tersedia adalah sebanyak 79 rumah sakit dan 121 puskesmas serta 281 puskesmas pembantu. Pelayanan kesehatan juga melibatkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti posyandu. Jumlahnya posyandu sebanyak 5735 dan sebanyak 5582 statusnya aktif.

Tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan di fasilitas pelayanan Kesehatan terdiri dari Dokter umum dan spesialis sebanyak 4.669, dokter gigi dan dokter gigi spesialis sebanyak 987 orang, tenaga keperawatan sebanyak 10.355, tenaga bidan sebanyak 2848 orang, tenaga kefarmasian sebanyak 2988 orang, tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 439 orang, tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 398 orang, tenaga ahli teknik laboratorium medik sebanyak 1263 orang, dan tenaga gizi sebanyak 559 orang.

Upaya kuratif bagi masyarakat dilakukan dengan meningkatkan cakupan kepesertaan JKN. Pada tahun 2022 kepesertaan JKN bagi penduduk DIY mencapai 97,76%

Upaya kesehatan keluarga dilakukan untuk menekan angka kematian ibu, bayi, balita serta meningkatkan status gizi ibu hamil, bayi, balita. Pemberian ASI eksklusif pada tahun 2022 mencapai sebesar 83%, mengalami kenaikan dibanding tahun 2021 sebesar 80,18%.

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil telah menurunkan cakupan bumil anemia menjadi 14,7%, pada tahun 2022, dibandingkan tahun 2021 sebesar 16,5%. Jumlah ibu hamil KEK juga mengalami penurunan menjadi 11,9% di tahun 2022 dibanding tahun 2021 sebesar 12,16%.

Pelayanan kesehatan antenatal care pada ibu hamil dapat dilihat melalui indikator K1 dan K4. Cakupan K1 sebesar 99,7% dan K4 sebesar 83,8%. Capaian persalinan oleh tenaga Kesehatan mencapai 99,98% dan cakupan persalina di fasilitas pelayanan Kesehatan sebesar 99,89%.

Cakupan kunjungan neonates (KN-1) sebesar 99,9% dan KN-Lengkap mencapai 96,6%.

Program Pengendalian Penyakit masih memerlukan upaya yang sungguh-sungguh dari berbagai pihak karena angka morbiditas di DIY masih tergolong tinggi. Kasus penyakit meluar langsung seperti HIV, pneumonia, dan TB masih terus mengalami kenaikan. Kasus HIV/ AIDS sampai dengan tahun 2022 adalah sebanyak 6.784 kasus. Kasus baru HIV 916 sedangkan penderita AIDS sebanyak 1.820 orang dengan kasus baru 86. Kasus pneumonia balita ditemukan dan ditangani di DIY Tahun 2022 28,4%, mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2021 22,5%. Meskipun demikian, kasus kusta mengalami penurunan jumlah kasus dibandingkan tahun sebelumnya..

Jumlah kasus Kusta tahun 2022 sebesar 39 kasus, menurun 7 kasus dibandingkan tahun 2021 (46 kasus). Sedangkan pada kasus TBC, Angka kesembuhan TBC pada tahun 2022 sebesar 84,3% menurun dibanding tahun 2021 sebesar 88%..

Kasus penyakit yang ditularkan melalui vector seperti DBD dan malaria masih menjadi perhatian. Pada kasus DBD, jumlah kasus meningkat di tahun 2022 namun angka CFR menurun dibanding tahun sebelumnya. Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2022 adalah sebanyak 2.253, dengan jumlah meninggal sebanyak 19 orang. Kasus penyakit malaria tahun 2022 sebesar 118 kasus, meningkat dibanding tahun 2021 (20 kasus).

Kasus penyakit tidak menular di DIY masih menduduki peringkat atas berdasarkan Hasil Riskesdas 2018, oleh karena itu program pengendalian penyakit tidak menular masih terus ditingkatkan. Upaya pemenuhan pelayanan kesehatan sesuai standar pada penyakit hipertensi pada tahun 2022 mencapai 35,2% dari estimasi semua penderita hipertensi di DIY.

Peningkatan pengawasan dan pembinaan kesehatan lingkungan pada tahun 2022 dapat dilihat pada indikator akses air bersih dan sanitasi layak. Pengawasan sarana air minum sesuai standar kesehatan mencapai angka 46,3% . Ini berarti terdapat 46,3% sarana air minum di DIY dinyatakan memenuhi syarat kualitas air aman. Untuk indikator Sanitasi Layak, cakupan keluarga dengan akses sanitasi layak pada tahun 2022 sebesar 97,6%



LAMPIRAN

**RESUME PROFIL KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			3.171	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			438	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	1.862.085	1.899.785	3.761.870	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			3,2	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			1186,5	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			45,7	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			98,0		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	96,9	92,8	94,8	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	0,0	0,0	20,2	%	Tabel 3
	b. SMA/ MA	0,0	0,0	34,7	%	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			60	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			19	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			119	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			280	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			665	Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			254	Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			46	Klinik Utama	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	220,8	291,7	252,9	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	7,7	12,4	10,0	%	Tabel 5

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	53,2	39,0	45,7	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	26,6	20,2	23,2	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			39,6	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			41,8	Kali	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			5,3	Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3,4	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			1,0	%	Tabel 9
27	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			32,0	%	Tabel 10
28	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL			1,0	%	Tabel 72
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			5.735	Posyandu	Tabel 12
28	Posyandu Aktif			97,3	%	Tabel 12
29	Rasio posyandu per 100 balita			2,3	per 100 balita	Tabel 12
30	Posbindu PTM			1.908	Posbindu PTM	Tabel 12
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	676	629	1.305	Orang	Tabel 13
32	Jumlah Dokter Umum	1.296	2.068	3.364	Orang	Tabel 13
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			124	per 100.000 penduduk	Tabel 13
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	218	769	987	Orang	Tabel 13
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			26	per 100.000 penduduk	Tabel 13
36	Jumlah Bidan		2.849		Orang	Tabel 14
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		76		per 100.000 penduduk	Tabel 14
38	Jumlah Perawat	2.378	7.977	10.355	Orang	Tabel 14
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			275	per 100.000 penduduk	Tabel 14
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	90	349	439	Orang	Tabel 15
41	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	153	245	398	Orang	Tabel 15
42	Jumlah Tenaga Gizi	48	481	529	Orang	Tabel 15
43	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	252	1.011	1.263	Orang	Tabel 16
44	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	310	271	581	Orang	Tabel 16
45	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	152	302	454	Orang	Tabel 16
46	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	284	1.215	1.499	Orang	Tabel 16
47	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	0	0	1.248	Orang	Tabel 17
48	Jumlah Tenaga Apoteker	0	0	1.741	Orang	Tabel 17
49	Jumlah Tenaga Kefarmasian	0	0	2.989	Orang	Tabel 17

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN					
50	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			97,8	%	Tabel 19
51	Total anggaran kesehatan			Rp2.024.196.883.263	Rp	Tabel 20
52	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			11,8	%	Tabel 20
53	Anggaran kesehatan perkapita			Rp538.083	Rp	Tabel 20
V	KESEHATAN KELUARGA					
V.1	Kesehatan Ibu					
54	Jumlah Lahir Hidup	18.516	17.529	36.045	Orang	Tabel 21
55	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	5,9	5,4	5,7	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
56	Jumlah Kematian Ibu		43		Ibu	Tabel 21
57	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		119		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
58	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		99,7		%	Tabel 24
59	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		83,8		%	Tabel 24
60	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		75,4		%	Tabel 24
61	Persalinan di Fasyankes		99,9		%	Tabel 24
62	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		96,6		%	Tabel 24
63	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		99,5		%	Tabel 24
64	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		57,3		%	Tabel 24
65	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		88,7		%	Tabel 28
66	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		30,6		%	Tabel 28
67	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		478,7		%	Tabel 32
68	Peserta KB Aktif Modern			75,7	%	Tabel 29
69	Peserta KB Pasca Persalinan			13,1	%	Tabel 31
V.2	Kesehatan Anak					
70	Jumlah Kematian Neonatal	113	103	216	neonatal	Tabel 34
71	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	6,1	5,9	6,0	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
72	Jumlah Bayi Mati	161	142	303	bayi	Tabel 34
73	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	8,7	8,1	8,4	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
74	Jumlah Balita Mati	180	158	338	Balita	Tabel 34
75	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	9,7	9,0	9,4	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
76	Bayi baru lahir ditimbang	99,9	100,0	100,0	%	Tabel 33
77	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	6,1	6,9	6,4	%	Tabel 33
78	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	92,7	92,9	92,8	%	Tabel 38
79	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	90,4	90,5	90,5	%	Tabel 38
80	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			83,0	%	Tabel 39
81	Pelayanan kesehatan bayi	96,4	96,6	89,5	%	Tabel 40

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
82	Desa/Kelurahan UCI			100,0	%	Tabel 41
83	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	97,5	98,0	97,7	%	Tabel 43
84	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	97,2	98,1	97,6	%	Tabel 43
85	Bayi Mendapat Vitamin A			99,8	%	Tabel 45
86	Anak Balita Mendapat Vitamin A			99,8	%	Tabel 45
87	Balita Mendapatkan Vitamin A			99,8	%	Tabel 45
88	Balita Memiliki Buku KIA			112,0	%	Tabel 46
89	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			80,7	%	Tabel 46
90	Balita ditimbang (D/S)	77,3	77,8	77,5	%	Tabel 47
91	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			10,4	%	Tabel 48
92	Balita pendek (TB/U)			9,0	%	Tabel 48
93	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			5,2	%	Tabel 48
94	Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,2	%	Tabel 48
95	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			98,8	%	Tabel 49
96	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			97,0	%	Tabel 49
97	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			76,2	%	Tabel 49
98	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			95,4	%	Tabel 49
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
99	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	44,3	59,6	52,2	%	Tabel 52
100	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	120,1	125,9	123,1	%	Tabel 53
101	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	46,6	56,7	52,1	%	Tabel 54
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
102	kehatan sesuai standar			85,41	%	Tabel 56
103	CNR seluruh kasus TBC			85	per 100.000 penduduk	Tabel 56
104	<i>Treatment Coverage</i> TBC			51,30	%	Tabel 56
105	Cakupan penemuan kasus TBC anak			150,84	%	Tabel 56
106	Angka kesembuhan BTA+	57,9	60,2	58,8	%	Tabel 57
107	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	53,2	59,7	84,3	%	Tabel 57
108	TBC	82,1	87,1	84,3	%	Tabel 57
109	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			5,3	%	Tabel 57
110	Penemuan penderita pneumonia pada balita			28,4	%	Tabel 58
111	min 60%			1,0	%	Tabel 58
112	Jumlah Kasus HIV	4.690	2.018	6.784	Kasus	Tabel 59
113	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			95	%	Tabel 60
114	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			26,1	%	Tabel 61

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran
		L	P	L + P	
115	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			26,1 %	Tabel 61
116	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			92,4 %	Tabel 62
117	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			0,4 %	Tabel 62
118	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			100,0 %	Tabel 62
119	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	24	15	39 Kasus	Tabel 64
120	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	1	1	1 per 100.000 penduduk	Tabel 64
121	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			0,0 %	Tabel 64
122	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			41,0 %	Tabel 64
123	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			12,8 %	Tabel 64
124	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			1,3 per 100.000 penduduk	Tabel 64
125	Angka Prevalensi Kusta			0,1 per 10.000 Penduduk	Tabel 65
126	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			100,0 %	Tabel 67
127	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			76,5 %	Tabel 67
VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan					
128	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			3,2 per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 68
129	Jumlah kasus difteri	0	1	1 Kasus	Tabel 69
130	<i>Case fatality rate</i> difteri			0,0 %	Tabel 69
131	Jumlah kasus pertusis	4	7	11 Kasus	Tabel 69
132	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0 Kasus	Tabel 69
133	<i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum			%	Tabel 69
134	Jumlah kasus hepatitis B	11	31	42 Kasus	Tabel 69
135	Jumlah kasus suspek campak	219	214	433 Kasus	Tabel 69
136	Insiden rate suspek campak	5,8	5,7	11,5 per 100.000 penduduk	Tabel 69
137	KLB ditangani < 24 jam			100,0 %	Tabel 63
VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik					
138	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD			59,9 per 100.000 penduduk	Tabel 65
139	Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD	0,9	0,8	0,8 %	Tabel 65
140	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)			0,0 per 1.000 penduduk	Tabel 66
141	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			88,3 %	Tabel 66
142	Pengobatan standar kasus malaria positif			78,0 %	Tabel 66
143	<i>Case fatality rate</i> malaria	0,0	2,6	0,8 %	Tabel 66
144	Penderita kronis filariasis	2	1	3 Kasus	Tabel 67
145	Jumlah Kasus Covid-19			50.845 Kasus	Tabel 84
146	CFR (<i>Case Fatality Rate</i>) Covid-19			1 %	Tabel 84
147	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1			75	Tabel 84
148	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2			49	Tabel 84

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular					
149	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan standar	30,5	38,8	35,2	%	Tabel 68
150				53,9	%	Tabel 69
151	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		3,1		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70
152	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		2,0		%	Tabel 70
153	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 77
154			0,8		%	Tabel 77
155	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			91,1	%	Tabel 71
VII	KESEHATAN LINGKUNGAN					
156	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			46,3	%	Tabel 79
157	KK Stop BABS (SBS)			99,9	%	Tabel 72
158	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			97,6	%	Tabel 72
159	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			14,4	%	Tabel 72
160	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)			100,0	%	Tabel 80
161	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			93,9	%	Tabel 81
162	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga			91,1	%	Tabel 81
163	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			76,1	%	Tabel 81
164	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			72,5	%	Tabel 81
165	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			63,9	%	Tabel 80
166	(PKURT)			72,9	%	Tabel 80
167	KK Akses Rumah Sehat			68,8	%	Tabel 80
168	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			95,2	%	Tabel 81
169	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan			73,9	%	Tabel 83

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	577,2	88	0	88	451.342	153.404	2,9	781,9
2	KAB BANTUL	511,7	75	0	75	1.013.170	276.804	3,7	1980,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	1.475,1	144	0	144	770.883	243.425	3,2	522,6
4	KAB SLEMAN	573,7	86	0	86	1.147.562	377.909	3,0	2000,3
5	KOTA YOGYAKARTA	32,8	0	45	45	378.913	139.769	2,7	11552,2
PROVINSI		3.170,5	393	45	438	3.761.870	1.191.311	3,2	1186,5

Sumber: - Badan Pusat Statistik PROVINSI D.I.Yogyakarta, 2023

TABEL 2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			RASIO JENIS KELAMIN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	127.292	121.584	248.876	104,7
2	5 - 9	127.424	121.484	248.908	104,9
3	10 - 14	131.250	124.479	255.729	105,4
4	15 - 19	137.665	131.620	269.285	104,6
5	20 - 24	143.449	140.040	283.489	102,4
6	25 - 29	138.792	136.201	274.993	101,9
7	30 - 34	136.840	135.178	272.018	101,2
8	35 - 39	133.894	134.323	268.217	99,7
9	40 - 44	133.763	135.571	269.334	98,7
10	45 - 49	129.543	133.377	262.920	97,1
11	50 - 54	123.039	129.060	252.099	95,3
12	55 - 59	111.843	119.139	230.982	93,9
13	60 - 64	95.070	103.600	198.670	91,8
14	65 - 69	74.799	83.454	158.253	89,6
15	70 - 74	54.097	63.154	117.251	85,7
16	75+	63.325	87.521	150.846	72,4
PROVINSI		1.862.085	1.899.785	3.761.870	98,0
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				45,70	

Sumber: - Badan Pusat Statistik PROVINSI D.I.Yogyakarta, 2023

TABEL 3

**PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

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	1.476.119	1.532.238	3.008.357			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF				96,91	92,80	94,82
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD						13,8
	b. SD/MI						15,5
	c. SMP/ MTs						20,2
	d. SMA/ MA						34,7
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN						
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II						
	g. AKADEMI/DIPLOMA III						
	h. S1/DIPLOMA IV						
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)						

Sumber: Susenas Tahun 2022

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	EM.KAB/KO	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM	1		10	3		20	26	60
2	RUMAH SAKIT KHUSUS		2			1	9	7	19
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP - JUMLAH TEMPAT TIDUR			49 428					49 428
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			72					72
3	PUSKESMAS KELILING			119					119
4	PUSKESMAS PEMBANTU			280					280
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA		1		15	4	222	12	254
2	KLINIK UTAMA						46		46
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER						584		584
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI						342		342
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS						218		218
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN						523		523
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT						49		49
8	GRIYA SEHAT								-
9	PANTI SEHAT								-
10	UNIT TRANSFUSI DARAH			5					5
11	LABORATORIUM KESEHATAN	1	1	4			19		25
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI						1		1
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)						1		1
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)						42		42
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN						7		7
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)						10		10
6	INDUSTRI KOSMETIKA						15		15
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)					3	52		55
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)					3	64		67
9	APOTEK					7	658		665
10	TOKO OBAT						39		39
11	TOKO ALKES						9		9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 5

**JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

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		4.110.975	5.541.502	9.512.957	143.912	235.598	375.920	100.632	90.771	191.222
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		1.862.085	1.899.785	3.761.870	1.862.085	1.899.785	3.761.870			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		220,8	291,7	252,9	7,7	12,4	10,0			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas	1.625.798	2.381.863	4.007.661	274	2.004	2.278	30.667	39.467	70.134
	Puskesmas di Kab. Kulon Progo	132.935	201.522	334.457	114	456	570	19.577	30.673	50.250
	Puskesmas di Kab. Bantul	464.134	672.145	1.136.279	20	616	636	4.542	3.929	8.471
	Puskesmas di Kab. Gunung Kidul									
	Puskesmas di Kab. Sleman	379.499	658.511	1.038.010	140	569	709	1.575	1.321	2.896
	Puskesmas di Kota Yogyakarta	649.230	849.685	1.498.915	0	363	363	4.973	3.544	8.517
2	Klinik Pratama	318.969	358.143	677.112						
3	Praktik Mandiri Dokter	78.298	87.908	166.206						
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi	6.818	8.537	15.355						
5	Praktik Mandiri Bidan	6.902	22.718	29.620						
SUB JUMLAH I		2.036.785	2.859.169	4.895.954	274	2.004	2.278	30.667	39.467	70.134
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama	5.087	8.994	14.081						
2	RS Umum	1.976.420	2.522.419	4.465.159	140.781	229.001	368.377	67.913	49.269	117.001
	RS Umum Di Kab. Kulon Progo	41.475	47.311	88.786	1.631	2.093	3.724	1.069	1.272	2.341
	RS Umum Di Kab. Bantul	256.217	329.083	551.620	23.073	28.239	49.907	6.925	3.883	10.627
	RS Umum Di Kab. Gunung Kidul	123.380	148.357	271.737	11.454	14.690	26.144	1.741	1.779	3.520
	RS Umum Di Kab. Sleman	1.066.715	1.388.497	2.455.212	71.269	149.050	220.319	35.202	30.631	65.833
	RS Umum di Kota Yogyakarta	488.633	609.171	1.097.804	33.354	34.929	68.283	22.976	11.704	34.680
3	RS Khusus	92.683	150.920	137.763	2.857	4.593	5.265	2.052	2.035	4.087
	RS Khusus di Kab. Kulon Progo (tidak tersedia RS khusus)									
	RS Khusus di Kab. Bantul	6.792	13.455	20.247	805	1.513	2.318	486	484	970
	RS Khusus di Kab. Gunung Kidul	1.395	11.592	12.987	333	296	629	0	0	0
	RS Khusus di Kab. Sleman	40.296	66.259	715	735	1.450	0	0	0	
	RS Khusus di Kota Yogyakarta	44.200	59.614	103.814	984	1.334	2.318	1.566	1.551	3.117
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
SUB JUMLAH II		2.074.190	2.682.333	4.617.003	143.638	233.594	373.642	69.965	51.304	121.088

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TAHUI

TABEL 6

**PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	60	60	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	19	19	100,0
PROVINSI		79	79	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 7

PASIEN DI RUMAH SAKIT

PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022

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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
KAB KULON PROGO																	
1	RSUD Wates	248	3.552	5.327	8.879	69	100	169	56	60	116	19,4	18,8	19,0	15,8	11,3	13,1
2	RSUD Nyi Ageng Serang	100	2.272	3.407	5.679			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	RSU Kharisma Paramedika	50	1.417	2.126	3.543			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4	RSU Rizki Amalia Lendah	52	1.651	2.475	4.126	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	RSU Rizki Amalia Temon	38	1.310	1.964	3.274			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	RSU Pura Raharja	44	1.576	2.363	3.939	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	RSU PKU Muh. Nanggulan	31	1.061	1.591	2.652			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	RSU St. Yusuf Boro	35	1.054	1.581	2.635			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	RSU Quen Latifa	42	1.362	2.043	3.405			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
KAB BANTUL																	
1	RSUD Panembahan Senopati	288	7.654	8.735	16.389	198	335	533	176	159	335	25,9	38,4	32,5	23,0	18,2	20,4
2	RSU Griya Mahardhika	71	669	1.326	1.995	3	0	3	0	0	0	4,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0
3	RSKIA Umri Khasanah	25	21	570	591	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4	RSKB Adelia	25	13	30	43	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	RSKB Ring Road Selatan	25	376	423	799	1	1	2	1	1	2	2,7	2,4	2,5	2,7	2,4	2,5
6	RSU Universitas Islam Indonesia	118	1.583	2.512	4.095	21	11	32	6	6	12	13,3	4,4	7,8	3,8	2,4	2,9
7	RSU Rajawali Citra	50	688	1.315	2.003	5	6	11	0	1	1	7,3	4,6	5,5	0,0	0,8	0,5
8	RSU PKU Muhammadiyah Bantul	167	5.912	6.169	12.081	218	119	337	46	107	153	36,9	19,3	27,9	7,8	17,3	12,7
9	RSU Rachma Husada	100	1.511	2.666	4.177	28	30	58	12	17	29	18,5	11,3	13,9	7,9	6,4	6,9
10	RSU Nur Hidayah	50	3.369	3.085	6.454	11	11	22	7	5	12	3,3	3,6	3,4	2,1	1,6	1,9
11	RSPAU dr. S. Hardjolukito	237	4.341	4.929	9.270	151	130	281	101	91	192	34,8	26,4	30,3	23,3	18,5	20,7
12	RSKIA Kahyangan	25	50	252	302	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13	RSU Santa Elisabeth	50	1.178	1.344	2.522	37	47	84	29	34	63	31,4	35,0	33,3	24,6	25,3	25,0
13	RSUD Saras Adyatma	49	16	50	66	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15	RSU Permata Husada	51	521	639	1.160	9	5	14	4	2	6	17,3	7,8	12,1	7,7	3,1	5,2
16	RS Khusus Paru Respira	20	379	204	583	4	6	10	3	3	6	10,6	29,4	17,2	7,9	14,7	10,3
KAB GUNUNG KIDUL																	
1	RS NUR ROHMAH	69	1.713	2.190	3.903	18	25	43	4	11	15	10,5	11,4	11,0	2,3	5,0	3,8
2	RS PELITA HUSADA	52	1.862	2.369	4.231	22	26	48	16	27	43	11,8	11,0	11,3	8,6	11,4	10,2
3	RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSARI	50	1.015	1.328	2.343	45	50	95	17	23	40	44,3	37,7	40,5	16,7	17,3	17,1
4	RSUD SAPTOSARI	52	729	882	1.611	15	18	33	4	5	9	20,6	20,4	20,5	5,5	5,7	5,6
5	RS PANTI RAHAYU	53	1.958	2.570	4.528	84	33	117	31	10	41	42,9	12,8	25,8	15,8	3,9	9,1
6	RSUD WONOSARI	204	4.170	5.528	9.698	268	224	492	164	133	297	64,3	40,5	50,7	39,3	24,1	30,6
7	RS BETHESDA WONOSARI	50	525	788	1.313	19	29	48	10	16	26	36,2	36,8	36,6	19,0	20,3	19,8
8	RSIA ALLAUDYA	18	333	296	629	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SLEMAN																	
1	RS Sardjito	850	16.874	20.064	36.938	1.608	1.522	3.130	1.104	1.103	2.207	95,3	75,9	84,7	65,4	55,0	59,7
2	RSUD Sleman	218	3.142	3.622	6.764	178	187	365	122	110	232	56,7	51,6	54,0	38,8	30,4	34,3
3	RSUD Prambanan	100	1.503	1.997	3.500	69	47	116	13	10	23	45,9	23,5	33,1	8,6	5,0	6,6
4	RSA UGM	335	5.348	5.182	10.530	253	210	463	174	146	320	47,3	40,5	44,0	32,5	28,2	30,4
5	RS Bhayangkara	56	1.808	1.563	3.371	15	10	25	2	3	5	8,3	6,4	7,4	1,1	1,9	1,5
6	RS PDHI	113	4.236	4.559	8.795	165	168	333	76	106	182	39,0	36,9	37,9	17,9	23,3	20,7
7	RS JIH	200	5.716	7.435	13.151	52	37	89	30	27	57	9,1	5,0	6,8	5,2	3,6	4,3
8	RS Concat	50	394	513	907	0	2	2	0	1	1	0,0	3,9	2,2	0,0	1,9	1,1
9	RS Pantii Nugroho	50	1.737	1.677	3.414	46	36	82	23	17	40	26,5	21,5	24,0	13,2	10,1	11,7
10	RS Atturots	50	792	1.002	1.794	12	25	37	11	23	34	15,2	25,0	20,6	13,9	23,0	19,0

TABEL 8

ELAYANAN DI RUMAH SAKIT

PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE 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
KAB KULON PROGO									
1	RSUD Wates	248	8.879	32.096	31.366	35,5	36	7	4
2	RSUD Nyi Ageng Serang	100	5.679	17.063	16.731	46,7	57	3	3
3	RSU Kharisma Paramedika	50	3.543	13.451	11.760	73,7	71	1	3
4	RSU Rizki Amalia Lendah	52	4.126	14.207	13.884	74,9	79	1	3
5	RSU Rizki Amalia Temon	38	3.274	11.360	9.138	81,9	86	1	3
6	RSU Pura Raharja	44	3.939	13.700	13.734	85,3	90	1	3
7	RSU PKU Muh. Nanggulan	31	2.652	9.311	9.453	82,3	86	1	4
8	RSU St. Yusuf Boro	35	2.635	9.162	9.007	71,7	75	1	3
9	RSU Quen Latifa	42	3.405	11.050	9.159	72,1	81	1	3
KAB BANTUL									
1	RSUD Panembahan Senopati	288	16.389	57.407	73.417	54,6	57	3	4
2	RSU Griya Mahardhika	71	1.995	4.739	4.774	18,3	28	11	2
3	RSKIA Ummi Khasanah	25	591	1.155	1.119	12,7	24	13	2
4	RSKB Adelia	25	43	81	56	0,9	2	210	1
5	RSKB Ring Road Selatan	25	799	1.838	2.601	20,1	32	9	3
6	RSU Universitas Islam Indonesia	118	4.095	13.389	9.294	31,1	35	7	2
7	RSU Rajawali Citra	50	2.003	5.926	6.127	32,5	40	6	3
8	RSU PKU Muhammadiyah Bantul	167	12.081	47.026	39.416	77,1	72	1	3
9	RSU Rachma Husada	100	4.177	13.646	10.569	37,4	42	5	3
10	RSU Nur Hidayah	50	6.454	15.235	11.617	83,5	129	0	2
11	RSPAU dr. S. Hardjolukito	237	9.270	36.392	27.122	42,1	39	5	3
12	RSKIA Kahyangan	25	302	658	928	7,2	12	28	3
13	RSU Santa Elisabeth	50	2.522	7.248	7.350	39,7	50	4	3
14	RSUD Saras Adyatma	49	66	0	0	0,0	1	271	0
15	RSU Permata Husada	51	1.160	3.623	3.181	19,5	23	13	3
16	RS Khusus Paru Respira	20	583	1.937	1.879	26,5	29	9	3
KAB GUNUNG KIDUL									
1	RS NUR ROHMAH	69	3.903	11.843	11.564	47,0	57	3	3
2	RS PELITA HUSADA	52	4.231	10.829	10.730	57,1	81	2	3
3	RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSARI	50	2.343	7.097	7.041	38,9	47	5	3
4	RSUD SAPTOSARI	52	1.611	4.534	4.510	23,9	31	9	3
5	RS PANTI RAHAYU	53	4.528	12.842	13.424	66,4	85	1	3
6	RSUD WONOSARI	204	9.698	42.951	42.199	57,7	48	3	4
7	RS BETHESDA WONOSARI	50	1.313	4.502	3.526	24,7	26	10	3
8	RSIA ALLAUDYA	18	629	1.010	1.001	15,4	35	9	2
KAB SLEMAN									
1	RS Sardjito	850	36.938	210.478	211.987	67,8	43	3	
2	RSUD Sleman	218	6.764	32.556	29.569	40,9	31	7	
3	RSUD Prambanan	100	3.500	10.211	10.139	28,0	35	8	
4	RSA UGM	335	10.530	50.674	51.405	41,4	31	7	

5	RS Bhayangkara	56	3.371	9.607	9.080	47,0	60	3	
6	RS PDHI	113	8.795	23.529	23.718	57,0	78	2	
7	RS JIH	200	13.151	38.691	43.362	53,0	66	3	
8	RS Concat	50	907	1.985	2.001	10,9	18	18	
9	RS Pantii Nugroho	50	3.414	8.613	8.952	47,2	68	3	
10	RS Atturots	50	1.794	7.378	5.584	40,4	36	6	
11	RS PKU Muh Gamping	215	17.014	47.104	46.892	60,0	79	2	
12	RS Pantii Rini	66	2.976	8.543	8.705	35,5	45	5	
13	RS Charitas Hospital Klepu	32	1.558	4.277	5.719	36,6	49	5	
14	RS Mitra Paramedika	67	4.155	9.216	9.012	37,7	62	4	
15	RS Mitra Sehat	23	1.120	3.394	2.171	40,4	49	4	
16	RS UAD	53	681	1.653	1.712	8,5	13	26	
17	RS Gamedika 10	50	293	655	650	3,6	6	60	
18	RSK Gigi Mulut	12	36	108	72	2,5	3	119	
19	RSKB Sinduadi	12	125	462	517	10,5	10	31	
20	RSKB Annur	26	421	1.344	1.444	14,2	16	19	
21	RS Sakina Idaman	87	5.252	17.948	13.123	56,5	60	3	
22	RSKIA Arvita Bunda	25	850	1.843	1.791	20,2	34	9	
23	RS Sadewa	44	5.097	16.168	10.991	100,7	116	0	
24	RS Queen Latifa	48	3.687	8.112	7.592	46,3	77	3	
25	RS Puri Husada	31	1.303	4.650	4.620	41,1	42	5	
26	RS Grasia	224	1.645	38.335	31.701	46,9	7	26	
27	RS Hermina	100	6.321	15.943	18.902	43,7	63	3	
28	RS Bunga Bangsa	52	592	2.830	2.414	14,9	11	27	
	KOTA YOGYAKARTA								
1	RS Umum Pantii Rapih	312	14.253	57.028	58.461	50,1	46	4	4
2	RS Bethesda Yogyakarta	320	12.836	60.686	54.873	52,0	40	4	4
3	RS Umum Daerah Kota Yogyakarta	201	8.461	23.616	25.259	32,2	42	6	3
4	RS Siloam Yogyakarta	100	3.800	11.468	11.676	31,4	38	7	3
5	RS AMC Muhammadiyah	50	1.651	4.121	4.121	22,6	33	9	2
6	RS Pratama Kota Yogyakarta	68	2.238	6.052	5.924	24,4	33	8	3
7	RS Ludira Husada Tama	50	1.373	3.669	3.676	20,1	27	11	3
8	RS Islam Hidayatullah Yogyakarta	91	6.878	16.760	18.359	50,5	76	2	3
9	RS Khusus Ibu dan Anak Rachmi	14	429	1.318	1.288	25,8	31	9	3
10	RS Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede	48	1.653	3.836	3.871	21,9	34	8	2
11	RS Khusus Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah	14	53	106	106	2,1	4	94	2
12	RS Khusus Jiwa Puri Nirmala	15	140	2.337	2.437	42,7	9	22	17
13	RS Bethesda Lempuyangwangi	50	2.502	6.349	6.547	34,8	50	5	3
14	RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto	102	4.434	12.565	12.551	33,7	43	6	3
15	RS Mata Dr. Yap	45	3.433	7.355	7.238	44,8	76	3	2
16	RS Happy Land Medical Centre	59	1.852	3.883	3.854	18,0	31	10	2
17	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	211	8.201	35.526	34.623	46,1	39	5	4
18	RS Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda	25	50	74	71	0,8	2	181	1
	PROVINSI	1.775	74.237	256.749	254.935	39,6	42	5	3

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT KABUPATEN/KOTA
D.I. Yogyakarta
2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL *
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>4</i>
1	KAB. KULON PROGO	21
2	KAB BANTUL	27
3	KAB GUNUNG KIDUL	30
4	KAB SLEMAN	25
5	KOTA YOGYAKARTA	18
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DA		121
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR		121
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & V		100%

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

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

**PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Albendazol /Pirantel Pamoat	Tablet	v
2	Alopurinol	Tablet	v
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	v
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	v
5	Amoksisilin sirup	Botol	v
6	Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi	Tablet/Botol	v
7	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	x
8	Asiklovir	Tablet	v
9	Betametason salep	Tube	x
10	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	v
11	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	x
12	Diazepam	Tablet	x
13	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	v
14	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	v
15	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	v
16	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	v
17	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	v
18	Garam Oralit serbuk	Kantong	v
19	Glibenklamid/Metformin	Tablet	v
20	Hidrokortison krim/salep	Tube	v
21	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspen	Tablet/Botol	v
22	Lidokain inj	Vial	v
23	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	v
24	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	v
25	Natrium Diklofenak	Tablet	v
26	OAT FDC Kat 1	Paket	v
27	Oksitosin injeksi	Ampul	v
28	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	v
29	Parasetamol 500 mg	Tablet	v
30	Prednison 5 mg	Tablet	x
31	Ranitidin 150 mg	Tablet	x
32	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	v
33	Salbutamol	Tablet	v
34	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	x
35	Simvastatin	Tablet	v
36	Siprofloksasin	Tablet	x
37	Tablet Tambah Darah	Tablet	v
38	Triheksifenidil	Tablet	v
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	v
40	Zinc 20 mg	Tablet	v
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI PROVINSI			32
% KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			80,00%

Sumber: Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan Dinkes DIY, 2023

Keterangan: *) beri tanda "V" jika PROVINSI memiliki obat esensial

*) beri tanda "X" jika PROVINSI tidak memiliki obat esensial

TABEL 11

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) MENURUT KABUPATEN/KOTA

**D.I. Yogyakarta
2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>4</i>
1	KAB. KULON PROGO	21
2	KAB BANTUL	27
3	KAB GUNUNG KIDUL	27
4	KAB SLEMAN	25
5	KOTA YOGYAKARTA	18
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMIL		118
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELA		121
% PUSKESMAS DENGAN KETERSE		97,52%

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

Keterangan: *) beri tanda "V" jika Puskesmas memiliki 100% vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika Puskesmas memiliki <100% vaksin IDL

*) jika Puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 12

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF*		JUMLAH POSBINDU PTM**
		PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	KAB. KULON PROGO	8	0,8	0	0,0	104	10,8	847	88,3	959	951	99,2	243
2	KAB BANTUL	18	1,6	5	0,4	130	11,3	995	86,7	1.148	1.125	98,0	352
3	KAB GUNUNG KIDUL	1	0,1	0	0,0	439	29,9	1.030	70,1	1.470	1.469	99,9	560
4	KAB SLEMAN	37	2,4	55	3,6	210	13,7	1.233	80,3	1.535	1.443	94,0	503
5	KOTA YOGYAKARTA	0	0,0	29	4,7	0	0,0	594	95,3	623	594	95,3	250
JUMLAH (KAB/KOTA)		64	1,1	89	1,6	883	15,4	4.699	81,9	5.735	5.582	97,3	1.908
RASIO POSYANDU PER 10											2,3		

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

*Posyandu aktif: posyandu purnama + mandiri

**PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS			DOKTER			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	45	58	13	45	58	6	27	33	0	0	0	6	27	33
2	Puskesmas di Kab Bantul	0	0	0	31	128	159	31	128	159	1	46	47	0	0	0	1	46	47
3	Puskesmas di Kab Gunung Kidul	0	0	0	37	51	88	37	51	88	6	25	31	0	0	0	6	25	31
4	Puskesmas di Kab Sleman	0	0	0	34	123	157	34	123	157	2	40	42	0	1	1	2	41	43
5	Puskesmas di Kota Yogyakarta	0	0	0	9	82	91	9	82	91	0	31	31	0	0	0	0	31	31
1	RS di Kab.Kulon progo	83	50	133	36	37	73	119	87	206	3	3	6	1	4	5	4	7	11
	RS di Kab.Bantul	192	164	356	63	101	164	255	265	520	7	16	23	8	11	19	15	27	42
	RS di Kab Gunung Kidul	93	52	145	24	40	64	117	92	209	1	11	12	2	3	5	3	14	17
	RS di Kab Sleman	570	512	1.082	814	888	1.702	1.384	1.400	2.784	68	148	216	50	74	124	118	222	340
	RS di Kota Yogyakarta	325	273	598	106	174	280	431	447	878	10	30	40	29	56	85	39	86	125
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	15	13	28	180	362	542	195	375	570	58	262	320	10	44	54	68	306	374
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^a	676	629	1.305	1.296	2.068	3.364	1.972	2.697	4.669	145	609	754	73	160	233	218	769	987
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			34,7	2.122		89,4			124,1			20,0			6,2			26,2

Sumber: Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat PROVINSI, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	Puskesmas di Kab Kulon Progo	52	129	181	184
2	Puskesmas di Kab Bantul	50	181	231	253
3	Puskesmas di Kab Gunung Kidul	90	141	231	219
4	Puskesmas di Kab Sleman	44	175	219	216
5	Puskesmas di Kota Yogyakarta	20	71	91	86
1	RS di Kab.Kulon progo	155	488	643	141
	RS di Kab.Bantul	303	1.039	1.342	241
	RS di Kab Gunung Kidul	155	432	587	106
	RS di Kab Sleman	850	2.750	3.600	465
	RS di Kota Yogyakarta	444	1.835	2.279	234
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		223	731	954	705
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.378	7.977	10.355	2.849
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				275,3	75,7

Sumber: Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat PROVINSI, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 15

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		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	11	42	53	12	16	28	5	36	41
2	Puskesmas di Kab Bantul	9	43	52	12	41	53	8	62	70
3	Puskesmas di Kab Gunung Kidul	10	47	57	13	15	28	9	32	41
4	Puskesmas di Kab Sleman	15	67	82	11	44	55	7	68	75
5	Puskesmas di Kota Yogyakarta	6	28	34	6	14	20	2	41	43
1	RS di Kab.Kulon progo	0	2	2	8	13	21	1	17	18
	RS di Kab.Bantul	0	15	15	15	16	31	2	48	50
	RS di Kab Gunung Kidul	0	1	1	4	4	8	2	19	21
	RS di Kab Sleman	2	11	13	23	36	59	9	110	119
	RS di Kota Yogyakarta	3	7	10	15	20	35	3	48	51
				0						
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	35	99	134	35	28	63	7	26	33
	JUMLAH (KAB/KOTA)	90	349	439	153	245	398	48	481	529
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			11,7			10,6			14,1

Sumber: Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat PROVINSI, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

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	5	35	40	0	0	0	0	0	0	5	49	54
2	Puskesmas di Kab Bantul	6	63	69	0	1	1	12	16	28	18	95	113
3	Puskesmas di Kab Gunung Kidul	9	28	37	0	0	0	0	0	0	10	38	48
4	Puskesmas di Kab Sleman	6	63	69	0	2	2	11	22	33	9	96	105
5	Puskesmas di Kota Yogyakarta	5	40	45	0	0	0	0	0	0	16	63	79
1	RS di Kab.Kulon progo	9	41	50	24	12	36	5	8	13	15	48	63
	RS di Kab.Bantul	24	106	130	46	44	90	23	37	60	24	134	158
	RS di Kab Gunung Kidul	12	35	47	22	12	34	6	8	14	13	47	60
	RS di Kab Sleman	59	228	287	141	133	274	59	112	171	96	348	444
	RS di Kota Yogyakarta	34	124	158	61	46	107	33	61	94	59	179	238
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	85	251	336	17	21	38	5	38	43	19	125	144
	JUMLAH (KAB/KOTA)	252	1.011	1.263	310	271	581	152	302	454	284	1.215	1.499
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			33,6			15,4			12,1			39,8

Sumber: Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat PROVINSI, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 17

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			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	3	20	23	6	16	22	9	36	45
2	Puskesmas di Kab Bantul	5	39	44	0	30	30	5	69	74
3	Puskesmas di Kab Gunung Kidul	7	18	25	7	23	30	14	41	55
4	Puskesmas di Kab Sleman	4	44	48	2	37	39	6	81	87
5	Puskesmas di Kota Yogyakarta	2	32	34	2	26	28	4	58	62
1	RS di Kab.Kulon progo	6	52	58	5	21	26	11	73	84
	RS di Kab.Bantul	15	125	140	14	65	79	29	190	219
	RS di Kab Gunung Kidul	3	36	39	3	26	29	6	62	68
	RS di Kab Sleman	26	258	284	31	204	235	57	462	519
	RS di Kota Yogyakarta	29	204	233	13	108	121	42	312	354
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	48	318	366	148	1.043	1.191	196	1.361	1.557
	JUMLAH (KAB/KOTA)			1.248			1.741			2.989
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			33,2			46,3			79,5

Sumber: Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat PROVINSI, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 18

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

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	6	15	21	0	0	0	195	171	366	201	186	387
2	Puskesmas di Kab Bantul	9	18	27	0	0	0	150	137	287	159	155	314
3	Puskesmas di Kab Gunung Kidul	17	14	31	0	0	0	144	139	283	161	153	314
4	Puskesmas di Kab Sleman	8	12	20	0	0	0	219	126	345	227	138	365
5	Puskesmas di Kota Yogyakarta	3	15	18	0	0	0	150	133	283	153	148	301
1	RS di Kab.Kulon progo	13	14	27	0	0	0	280	236	516	293	250	543
	RS di Kab.Bantul	48	39	87	0	0	0	706	557	1.263	754	596	1.350
	RS di Kab Gunung Kidul	14	6	20	0	0	0	357	286	643	371	292	663
	RS di Kab Sleman	84	115	199	2	0	2	2.403	1.937	4.340	2.489	2.052	4.541
	RS di Kota Yogyakarta	14	22	36	2	13	15	1.163	959	2.122	1.179	994	2.173
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	113	119	232	11	24	35	2.134	2.695	4.829	2.258	2.838	5.096
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	1	1	2	1	4	5	8	27	35	10	32	42
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA/PROV	42	64	106	0	0	0	250	246	496	292	310	602
	JUMLAH (KAB/KOTA)	362	443	805	17	41	57	7.678	7.445	15.123	8.057	7.929	15.986

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat PROVINSI, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	1.791.318	48,71
2	PBI APBD	343.496	9,34
SUB JUMLAH PBI		2.134.814	58,05
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	964.658	26,23
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	359.341	9,77
3	Bukan Pekerja (BP)	136.178	3,70
SUB JUMLAH NON PBI		1.460.177	39,71
JUMLAH (KAB/KOTA)		3.594.991	97,76

Sumber: Dashboard BPJS Kesehatan * Data 31 Desember 2022

TABEL 20

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp1.694.972.555.622	83,74
	a. Belanja Langsung	Rp632.427.130.466	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp998.105.908.795	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp164.439.516.361	
	- DAK fisik	Rp52.022.116.330	
	1. Reguler	Rp67.110.014.026	
	2. Penugasan	Rp0	
	3. Afirmasi	Rp0	
	- DAK non fisik	Rp85.410.705.395	
	1. BOK	Rp59.076.646.995	
	2. Akreditasi	Rp827.652.000	
	3. Jampersal	Rp1.629.640.000	
2	APBD PROVINSI	Rp321.035.244.086	15,86
	a. Belanja Langsung	Rp321.035.244.086	
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	Rp8.189.083.555	0,40
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp8.189.083.555	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber danarwal)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp2.024.196.883.263	
TOTAL APBD KAB/KOTA/PROVINSI		Rp17.110.557.085.031	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA/PROVINSI			11,8
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp538.083	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022 dan Bappeda DIY

TABEL 21

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	2.153	17	2.170	1.956	14	1.970	4.109	31	4.140
2	KAB BANTUL	5.620	32	5.652	5.273	36	5.309	10.893	68	10.961
3	KAB GUNUNG KIDUL	3.320	24	3.344	3.216	22	3.238	6.536	46	6.582
4	KAB SLEMAN	6.149	25	6.174	5.859	16	5.875	12.008	41	12.049
5	KOTA YOGYAKARTA	1.274	11	1.285	1.225	8	1.233	2.499	19	2.518
JUMLAH (KAB/KOTA)		18.516	109	18.625	17.529	96	17.625	36.045	205	36.250
LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAP			5,9			5,4			5,7	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

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

TABEL 22

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	4	5	6	7	8
1	KAB. KULON PROGO	4.109	3	0	5	8
2	KAB BANTUL	10.893	5	1	10	16
3	KAB GUNUNG KIDUL	6.536	1	1	2	4
4	KAB SLEMAN	12.008	3	1	7	11
5	KOTA YOGYAKARTA	2.499	0	1	3	4
JUMLAH (KAB/KOTA)		36.045	12	4	27	43
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)						119

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

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 24

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	IBU HAMIL							IBU BERSALIN/NIFAS								
		JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
			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
1	KAB. KULON PROGO	4.299	4.160	96,8	4.006	93,2	3891,0	90,5	4.119	4.103	99,6	4.119	100,0	4.093	99,4	4.115	99,9
2	KAB BANTUL	12.960	12.960	100,0	10.514	81,1	9828,0	75,8	10.894	10.885	99,9	10.885	99,9	10.467	96,1	10.791	99,1
3	KAB GUNUNG KIDUL	7.425	7.424	100,0	6.226	83,9	3553,0	47,9	6.538	6.528	99,8	6.509	99,6	6.064	92,8	6.491	99,3
4	KAB SLEMAN	14.227	14.227	100,0	11.901	83,7	11901,0	83,7	11.970	11.970	100,0	11.972	100,0	11.671	97,5	11.931	99,7
5	KOTA YOGYAKARTA	3.014	3.014	100,0	2.495	82,8	2433	80,7	2.495	2.495	100,0	2.494	100,0	2.483	99,5	2.492	99,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		41.925	41.785	99,7	35.142	83,8	31.606	75,4	36.016	35.981	99,9	35.979	99,9	34.778	96,6	35.820	99,5

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 25

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	4.299	0	0,0	0	0,0	610	14,2	1.009	23,5	2.540	59,1	4.159	96,7
2	KAB BANTUL	12.960	5	0,0	73	0,6	0	0,0	723	5,6	4.290	33,1	5.086	39,2
3	KAB GUNUNG KIDUL	7.425	2	0,0	229	3,1	0	0,0	342	4,6	1.015	13,7	1.586	21,4
4	KAB SLEMAN	14.227	20	0,1	59	0,4	0	0,0	1.004	7,1	8.832	62,1	9.895	69,6
	KOTA YOGYAKARTA	3.014	4	0,1	37	1,2	449	14,9	818	27,1	2.000	66,4	3.304	109,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		41.925	31	0,1	398	0,9	1.059	2,5	3.896	9,3	18.677	44,5	24.030	57,3

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 26

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta**

TAHUN 2022

NO	KABUPATEN/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	90.239	1.631	1,8	1.633	1,8	2.132	2,4	2.379	2,6	3.373	3,7
2	KAB BANTUL	156.308	6	0,0	1	0,0	146	0,1	407	0,3	1.265	0,8
3	KAB GUNUNG KIDUL	117.880	6	0,0	22	0,0	546	0,5	698	0,6	868	0,7
4	KAB SLEMAN	178.225	4	0,0	16	0,0	91	0,1	477	0,3	4.328	2,4
5	KOTA YOGYAKARTA	73.326	1	0,0	12	0,0	151	0,2	440	0,6	618	0,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		615.978	1.648	0,3	1.684	0,3	3.066	0,5	4.401	0,7	10.452	1,7

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 28

**IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSI
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
			IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	2	4	5	6	7	8
1	KAB. KULON PROGO	4.299	4.139	96,3	4.096	95,3
2	KAB BANTUL	12.960	10.768	83,1	0	0,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	7.425	7.425	100,0	6.158	82,9
4	KAB SLEMAN	14.227	12.299	86,4	0	0,0
5	KOTA YOGYAKARTA	3.014	2.574	85,4	2.574	85,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		41.925	37.205	88,7	12.828	30,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 27

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	86.200	1	0,0	0	0,0	599	0,7	2.788	3,2	27.709	32,1
2	KAB BANTUL	159.311	18	0,0	139	0,1	417	0,3	1.678	1,1	7.023	4,4
3	KAB GUNUNG KIDUL	113.405	9	0,0	248	0,2	549	0,5	1.109	1,0	2.353	2,1
4	KAB SLEMAN	192.482	14	0,0	44	0,0	512	0,3	2.231	1,2	14.937	7,8
5	KOTA YOGYAKARTA	76.340	5	0,0	49	0,1	600	0,8	1.258	1,6	2.618	3,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		627.738	47	0,0	480	0,1	2.677	0,4	9.064	1,4	54.640	8,7

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 29

PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																		EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%	
			KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	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	62485	5707	9,1	13234	21,2	4131	6,6	12537	20,1	368	0,6	1977	3,2	7052	11,3	10	0,0		0,0	188	0,3	2	0,0	7	0,0	561	0,9	
2	KAB BANTUL	137475	15489	11,3	41830	66,9	9243	14,8	25917	41,5	1032	1,7	4768	7,6	4736	7,6	0	0,0		0,0		0,0	29	0,0	23	0,0	447	0,7	
3	KAB GUNUNG KIDUL	113405	6995	6,1	36919	59,1	8488	13,6	15636	25,0	302	0,5	3215	5,1	12649	20,2	0	0,0		0,0		0,0	15	0,0	21	0,0	2167	3,5	
4	KAB SLEMAN	148036	15805	10,7	45773	73,3	9004	14,4	32502	52,0	716	1,1	6082	9,7	6295	10,1	3	0,0		0,0		0,0		0,0	35	0,1	1444	2,3	
5	KOTA YOGYAKARTA	36399	6030	16,6	7693	12,3	1991	3,2	9628	15,4	221	0,4	1937	3,1	831	1,3	0	0,0		0,0		0,0		0,0	16	0,0	348	0,6	
JUMLAH (KAB/KOTA)		497.800	49.926	13,3	145.449	38,6	32.857	8,7	96.220	25,5	2.639	0,7	17.979	4,8	31.563	8,4	13	0,0		376.633	75,7	188	0,0	46	0,0	102	0,0	4.967	1,3

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

MAL : Metode Amnorea Laktasi

TABEL 30

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB. KULON PROGO	62485	15851	25,4	11992	75,7	4404	0,1	3448	78,3
2	KAB BANTUL	137475	25887	18,8	24565	94,9	4509	0,0	3090	68,5
3	KAB GUNUNG KIDUL	113405	39562	34,9	31299	79,1	6193	0,1	4644	75,0
4	KAB SLEMAN	148036	35217	23,8	27204	77,2	4091	0,0	2355	57,6
5	KOTA YOGYAKARTA	36399	7968	21,9	7296	91,6	1650	0,0	1101	66,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		497.800	124.485	25,0	102.356	82,2	20.847	0,0	14.638	70,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang; anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau
4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
			KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	KAB. KULON PROGO	4.119	181	12,0	279	18,5	207	13,7	484	32,1	1	0,1	50	3,3	275	18,2	32	2,1	1.509	36,6
2	KAB BANTUL	10.894	19	19,4	23	23,5	0	0,0	47	48,0	0	0,0	7	7,1	2	2,0	0	0,0	98	0,9
3	KAB GUNUNG KIDUL	6.538	30	2,4	357	29,0	8	0,6	463	37,6	0	0,0	46	3,7	327	26,6	0	0,0	1.231	18,8
4	KAB SLEMAN	11.970	721	37,0	462	23,7	101	5,2	453	23,2	3	0,2	37	1,9	129	6,6	43	2,2	1.949	16,3
5	KOTA YOGYAKARTA	2.495	1	4,3	1	4,3	1	4,3	16	69,6	0	0,0	4	17,4	0	0,0	0	0,0	23	0,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		36.016	952	20,1	1.122	23,7	317	6,7	1.463	30,9	4	0,1	144	3,0	733	15,5	75	1,6	4.735	13,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 32

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 00:00**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN														JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)
				JUMLAH	%	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA/EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA						
1	2	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
1	KAB. KULON PROGO	4.299	860	169	20	506	563	91	1	0	0	151	20	7	87	268	971	202	30			
2	KAB BANTUL	12.960	2.592	2802	108	1528	1913	142	1	0	8	197	29	9	16	399	1088	510	7			
3	KAB GUNUNG KIDUL	7.425	1.485	1252	84	1340	1576	261	0	0	0	20	71	0	36	0	37	0	0			
4	KAB SLEMAN	14.227	2.845	2936	103	1621	1717	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
5	KOTA YOGYAKARTA	3.014	603	985	163	360	683	146	2	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0			
JUMLAH (KAB/KOTA)		41.925	8.385		479	5.355	6.452	640	4	0	8	368	157	16	139	667	2.096	712	37			

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 33

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS															
		L	P	L + P	L	P	L + P	BBLR		ASFIKSI		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL	
								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
1	KAB. KULON PROGO	2.153	1.956	4.109	323	293	616	284	46,1	124,0	20,1	21,0	3,4	0	0,0	16,0	2,6	3	0,5	73,0	11,8	521	84,5
2	KAB BANTUL	5.620	5.273	10.893	843	791	1.634	13	0,8	24,0	1,5	1,0	0,1	0	0,0	14,0	0,9	3	0,2	7,0	0,4	62	3,8
3	KAB GUNUNG KIDUL	3.320	3.216	6.536	498	482	980	472	48,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	472	48,1
4	KAB SLEMAN	6.149	5.859	12.008	922	879	1.801	4	0,2	8,0	0,4	1,0	0,1	0	0,0	16,0	0,9	0	0,0	10,0	0,6	39	2,2
5	KOTA YOGYAKARTA	1.274	1.225	2.499	191	184	375	193	51,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	193	51,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		18.516	17.529	36.045	2.777	2.629	5.407	966	17,9	156	2,9	23	0,4	0	0,0	46	0,9	6	0,1	90	1,7	1.287	23,8

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 34

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KEMATIAN														
		LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
		NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA		
				BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22
1	KAB. KULON PROGO	12	13	25	5	30	13	8	21	4	25	25	21	46	9	55
2	KAB BANTUL	32	12	44	2	46	32	14	46	4	50	64	26	90	6	96
3	KAB GUNUNG KIDUL	32	15	47	4	51	25	9	34	3	37	57	24	81	7	88
4	KAB SLEMAN	28	3	31	7	38	23	5	28	3	31	51	8	59	10	69
5	KOTA YOGYAKARTA	9	5	14	1	15	10	3	13	2	15	19	8	27	3	30
JUMLAH (KAB/KOTA)		113	48	161	19	180	103	39	142	16	158	216	87	303	35	338
ANGKA KEMATIAN (DILAPOR)		6,1		8,7	1,0	9,7	5,9		8,1	0,9	9,0	6,0		8,4	1,0	9,4

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

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

TABEL 35

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022

NO	KABUPATEN/KOTA	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)								PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)								
		BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKZIA	TETANUS NEONATORUM	INFEKSI	KELAINAN KONGENITAL	COVID-19	KELAINAN CARDIOVASKULAR DAN RESPIRATORI	LAIN-LAIN	KONDISI PERINATAL	PNEUMONIA	DIARE	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KELAINAN KONGENITAL LANNYA	MENINGITIS	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	LAIN-LAIN
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	KAB. KULON PROGO	10	11	0	0	2	0	0	3	2	2	7	4	1	0	0	0	4
2	KAB BANTUL	13	23	0	1	14	0	6	7	0	3	0	3	5	0	0	1	14
3	KAB GUNUNG KIDUL	22	14	0	4	14	0	0	3	4	4	0	3	3	0	0	0	10
4	KAB SLEMAN	13	11	0	4	20	0	0	3	0	1	0	2	0	0	0	0	5
5	KOTA YOGYAKARTA	11	4	0	1	3	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2
JUMLAH (KAB/KOTA)		69	63	0	10	53	0	6	16	6	12	7	14	11	0	0	1	35

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 36

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)									
		PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KECELAKAAN LALU LINTAS	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELAM	INFEKSI PARASIT	LAIN-LAIN
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KAB. KULON PROGO	3	0	0	1	4	0	1	0	0	0
2	KAB BANTUL	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
3	KAB GUNUNG KIDUL	3	0	0	0	0	0	1	1	0	2
4	KAB SLEMAN	2	0	0	0	2	0	1	0	0	5
5	KOTA YOGYAKARTA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
JUMLAH (KAB/KOTA)		10	1	0	1	7	0	3	1	0	12

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 37

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
					L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L + P	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
1	KAB. KULON PROGO	2.153	1.956	4.109	2.153	100,0	1.956	100,0	4.109	100,0	135	6,3	153	7,8	288	7,0	70	3,3	61	3,1	131	3,2
2	KAB BANTUL	5.620	5.273	10.893	5.608	99,8	5.270	99,9	10.878	99,9	315	5,6	298	5,7	613	5,6		0,0		0,0	0	0,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	3.320	3.216	6.536	3.320	100,0	3.216	100,0	6.536	100,0	205	6,2	267	8,3	472	7,2		0,0		0,0	0	0,0
4	KAB SLEMAN	6.149	5.859	12.008	6.149	100,0	5.859	100,0	12.008	100,0	373	6,1	384	6,6	757	6,3		0,0		0,0	0	0,0
5	KOTA YOGYAKARTA	1.274	1.225	2.499	1.274	100,0	1.225	100,0	2.499	100,0	93	7,3	100	8,2	193	7,7	45	3,5	52	4,2	97	3,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		18.516	17.529	36.045	18.504	99,9	17.526	100,0	36.030	100,0	1.121	6,1	1.202	6,9	2.323	6,4	115	0,6	113	0,6	228	0,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 38

**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
		L	P	L + P	L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
					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
1	KAB. KULON PROGO	2.153	1.956	4.109	2.087	96,9	1.907	97,5	3.994	97,2	2.076	96,4	1.895	96,9	3.971	96,6		0,0		0,0	0	0,0
2	KAB BANTUL	5.620	5.273	10.893	4.693	83,5	4.445	84,3	9.138	83,9	4.599	81,8	4.391	83,3	8.990	82,5	186	3,3	184	3,5	370	3,4
3	KAB GUNUNG KIDUL	3.320	3.216	6.536	2.977	89,7	2.866	89,1	5.843	89,4	2.887	87,0	2.736	85,1	5.623	86,0	41	1,2	28	0,9	69	1,1
4	KAB SLEMAN	6.149	5.859	12.008	6.128	99,7	5.837	99,6	11.965	99,6	5.908	96,1	5.635	96,2	11.543	96,1	1.376	22,4	1.334	22,8	2.710	22,6
5	KOTA YOGYAKARTA	1.274	1.225	2.499	1.273	99,9	1.225	100,0	2.498	100,0	1.274	100,0	1.207	98,5	2.481	99,3		0,0		0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		18.516	17.529	36.045	17.158	92,7	16.280	92,9	33.438	92,8	16.744	90,4	15.864	90,5	32.608	90,5	1.603	8,7	1.546	8,8	3.149	8,7

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 39

**AYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMA,
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	4.109	3.707	90,2	3.434	2.886	84,0
2	KAB BANTUL	10.893	9.045	83,0	7.894	6.578	83,3
3	KAB GUNUNG KIDUL	6.536	5.364	82,1	5.965	4.712	79,0
4	KAB SLEMAN	12.008	11.682	97,3	6.590	5.756	87,3
5	KOTA YOGYAKARTA	2.499	2.417	96,7	1.669	1.281	76,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		36.045	32.215	89,4	25.552	21.213	83,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	2.141	2.030	4.171	2.088	97,5	2.011	99,1	4.099	98,3
2	KAB BANTUL	5.257	5.018	10.275	4.805	91,4	4.556	90,8	9.361	91,1
3	KAB GUNUNG KIDUL	3.574	3.394	6.968	3.217	90,0	3.053	90,0	6.270	90,0
4	KAB SLEMAN	5.705	5.170	10.875	4.834	84,7	4.430	85,7	9.264	85,2
5	KOTA YOGYAKARTA			2.540	1.131		1.033		2.164	85,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		16.677	15.612	34.829	16.075	96,4	15.083	97	31.158	89,5

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 41

**PERSENTASE DESA/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
D.I. Yogyakarta
2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>	% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	KAB. KULON PROGO	88	88	100,0
2	KAB BANTUL	75	75	100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	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 2022

TABEL 42

**CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																							
					HB0												HB0 Total						BCG					
					< 24 Jam						1 - 7 Hari																	
					L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	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	2363	2163	4526	2362	99,96	2.160	47,72	4.522	99,91	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2.362	99,96	2.160	99,86	4.522	99,91	2.350	99,45	2.152	99,49	4.502	99,47
2	KAB BANTUL	6189	5668	11857	6135	99,13	5.589	98,61	11.724	98,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6.135	99,13	5.589	98,61	11.724	98,88	6.116	98,82	5.552	97,95	11.668	98,41
3	KAB GUNUNG KIDUL	3792	3582	7374	3492	92,09	3.332	93,02	6.824	92,54	313	8,25	126	3,52	439	6,43	3.756	99,05	3.526	98,44	7.282	98,75	3.756	99,05	3.526	98,44	7.282	98,75
4	KAB SLEMAN	6079	5987	12066	5846	96,17	5.688	95,01	11.534	95,59	177	2,91	87	1,45	264	2,29	5.992	98,57	5.767	96,33	11.759	97,46	5.992	98,57	5.762	96,24	11.754	97,41
5	KOTA YOGYAKARTA	1457	1335	2792	1433	98,35	1.315	98,50	2.748	98,42	15	1,03	16	1,20	31	1,13	1.448	99,38	1.331	99,70	2.779	99,53	1.441	98,90	1.331	99,70	2.772	99,28
JUMLAH (KAB/KOTA)		19.880	18.735	38.615	19.268	96,92	18.084	96,53	37.352	96,73	505	2,54	229	1,22	734	1,97	19.773	99,46	18.373	98,07	38.066	98,58	19.655	98,87	18.323	97,80	37.978	98,35

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 43

**CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIMUNISASI																							
					DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
					L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
					JUMLAH	%	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	2.370	2.156	4.526	2.351	99,20	2.138	99,17	4.489	99,18	2.350	99,2	2.138	99,17	4.488	99,16	2.343	98,86	2.133	98,93	4.476	98,90	2.339	98,69	2.127	98,65	4.466	98,67
2	KAB BANTUL	6.143	5.638	11.781	6.021	98,01	5.533	98,14	11.554	98,07	6.016	97,9	5.533	98,14	11.549	98,03	5.962	97,05	5.487	97,32	11.449	97,18	5.961	97,04	5.488	97,34	11.449	97,18
3	KAB GUNUNG KIDUL	3.769	3.549	7.318	3.746	99,39	3.520	99,18	7.266	99,29	3.745	99,4	3.511	98,93	7.256	99,15	3.701	98,20	3.480	98,06	7.181	98,13	3.696	98,06	3.471	97,80	7.167	97,94
4	KAB SLEMAN	6.090	5.832	11.922	6.036	99,11	5.756	98,70	11.792	98,91	6.020	98,9	5.754	98,66	11.774	98,76	5.924	97,27	5.739	98,41	11.663	97,83	5.903	96,93	5.746	98,53	11.649	97,71
5	KOTA YOGYAKARTA	1.457	1.335	2.792	1.416	97,19	1.318	98,73	2.734	97,92	1.417	97,3	1.318	98,73	2.735	97,96	1.400	96,09	1.298	97,23	2.698	96,63	1.367	93,82	1.327	99,40	2.694	96,49
JUMLAH (KAB/KOTA)		19.829	18.510	38.339	19.570	98,69	18.265	98,68	37.835	98,69	19.548	98,6	18.254	98,62	37.802	98,60	19.330	97,48	18.137	97,98	37.467	97,73	19.266	97,16	18.159	98,10	37.425	97,62

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 44

**CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
					DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
		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	2.755	2.350	5.105	2.703	98,11	2.297	97,74	5.000	97,94	2.686	97,50	2.286	97,28	4.972	97,39
2	KAB BANTUL	6.252	5.812	12.064	6.049	96,75	5.608	96,49	11.657	96,63	6.035	96,53	5.584	96,08	11.619	96,31
3	KAB GUNUNG KIDUL	4.188	3.697	7.885	3.983	95,11	3.541	95,78	7.524	95,42	3.904	93,22	3.498	94,62	7.402	93,87
4	KAB SLEMAN	6.180	5.831	12.011	5.976	96,70	5.561	95,37	11.537	96,05	5.940	96,12	5.532	94,87	11.472	95,51
5	KOTA YOGYAKARTA	1.507	1.395	2.902	1.364	90,51	1.247	89,39	2.611	89,97	1.279	84,87	1.204	86,31	2.483	85,56
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.882	19.085	39.967	20.075	96,14	18.254	95,65	38.329	95,90	19.844	95,03	18.104	94,86	37.948	94,95

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 45

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	
			S	%		S	%		S	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB. KULON PROGO	3405	3404	100,0	21987	21985	100,0	25.392	25.389	100,0
2	KAB BANTUL	11066	11049	99,8	48562	48233	99,3	59.628	59.282	99,4
3	KAB GUNUNG KIDUL	7596	7596	100,0	33531	33531	100,0	41.127	41.127	100,0
4	KAB SLEMAN	11599	11596	100,0	48757	48756	100,0	60.356	60.352	100,0
5	KOTA YOGYAKARTA	2503	2503	100,0	12337	12337	100,0	14.840	14.840	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		36.169	36.148	99,9	165.174	164.842	99,8	201.343	200.990	99,8

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

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 46

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA DILAYANI MTBS	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KAB. KULON PROGO	23402	19293	23402	100	20088	85,8	15834	82,1	9419	
2	KAB BANTUL	56047	46936	55984	99,9	43763	78,1	43474	92,6	23557	
3	KAB GUNUNG KIDUL	38358	31822	38358	100,0	28609	74,6	27627	86,8	10503	
4	KAB SLEMAN	59543	59543	57645	96,8	49664	83,4	49664	83,4	11157	
5	KOTA YOGYAKARTA	14597	12057	14597	100	12850	88,0	12994	107,8	9191	
JUMLAH (KAB/KOTA)		191947	169651	189986	112,0	154974	80,7	149593	88,2	63827	33,3

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 47

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	12.293	11.109	23.402	10.512	9.576	20.088	85,5	86,2	85,8
2	KAB BANTUL	27.885	28.162	56.047	21.752	21.969	43.721	78,0	78,0	78,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	19.938	18.420	38.358	14.831	13.869	28.700	74,4	75,3	74,8
4	KAB SLEMAN	29.702	27.943	57.645	22.317	21.208	43.525	75,1	75,9	75,5
5	KOTA YOGYAKARTA			14397			11167			77,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		89.818	85.634	189.849	69.412	66.622	147.201	77,3	77,8	77,5

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 48

**STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
			JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	KAB. KULON PROGO	20685	2359	11,4	20685	2057	9,9	20685	1058	5,1	45	0,2
2	KAB BANTUL	46722	5137	11,0	46722	3001	6,4	46722	3066	6,6	85	0,2
3	KAB GUNUNG KIDUL	29590	3262	11,0	29656	4574	15,4	29630	1301	4,4	92	0,3
4	KAB SLEMAN	51063	4461	8,7	50877	3499	6,9	50877	2163	4,3	36	0,1
5	KOTA YOGYAKARTA	11475	1368	11,9	11341	1225	10,8	11364	702	6,2	62	0,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		159.535	16.587	10,4	159.281	14.356	9,0	159.278	8.290	5,2	320	0,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022

NO	KABUPATEN/KOTA	PESERTA DIDIK SEKOLAH									SEKOLAH											
		KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
		JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
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	5.900	5.900	100,0	6.310	6.310	100,0	4.965	4.965	100,0	53632	50653	94,4	372	372	100,0	83	83	100,0	57	57	100,0
2	KAB BANTUL	13.520	13.181	97,5	13.527	13.249	97,9	12.072	11.643	96,4	116487	112156	96,3	428	428	100,0	122	122	100,0	96	96	100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	9.953	9.953	100,0	10.605	10.605	100,0	8.687	265	3,1	83465	83465	100,0	563	563	100,0	142	142	100,0	77	3	3,9
4	KAB SLEMAN	14.975	14.706	98,2	16.738	15.359	91,8	14.908	12.414	83,3	140062	126272	90,2	564	564	100,0	158	155	98,1	130	128	98,5
5	KOTA YOGYAKARTA	7.915	7.915	100,0	8.229	8.229	100,0	12.102	10.890	90,0	63897	63897	100,0	180	180	100,0	72	72	100,0	76	74	97,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		52.263	51.655	98,8	55.409	53.752	97,0	52.734	40.177	76,2	457543	436.443	95,4	2.107	2.107	100,0	577	574	99,5	436	358	82,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 50

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022

NO	KABUPATEN/KOTA	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
		TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1	KAB. KULON PROGO	3494	2085	33535	1,7	32968	1245	0,0
2	KAB BANTUL	6766	3236	68729	2,1	66159	4744	0,1
3	KAB GUNUNG KIDUL	2674	3210	45645	0,8	44252	1288	0,0
4	KAB SLEMAN	11306	5783	102648	2,0	106770	4415	0,0
5	KOTA YOGYAKARTA	3037	1967	41443	1,5	40022	8367	0,2
JUMLAH (KAB/ KOTA)		27.277	16.281	292.000	1,7	290.171	20.059	0,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Ta

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

TABEL 51

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022

NO	KABUPATEN/KOTA	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						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN						
							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	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	KAB. KULON PROGO	250	62	24,8	250	100,0	8846	8.289	17.135	7744	87,5	7222	87,1	14.966	87,3	2632	2796	5.428	1265	48,1	1641	58,7	2.906	53,5	
2	KAB BANTUL	344	230	66,9	344	100,0	58537	54611	113.148	5445	9,3	20147	36,9	25.592	22,6	6897	7003	13.900	6468	93,8	6693	95,6	13.161	94,7	
3	KAB GUNUNG KIDUL	179	58	32,4	179	100,0	10998	10207	21.205	10950	99,6	10144	99,4	21.094	99,5	6670	6414	13.084	2355	35,3	2533	39,5	4.888	37,4	
4	KAB SLEMAN	566	409	72,3	532	94,0	47098	44902	92.000	33450	71,0	33079	73,7	66.529	72,3	7884	7766	15.650	2909	36,9	3082	39,7	5.991	38,3	
5	KOTA YOGYAKARTA	179	54	30,2	179	100,0	18655	19157	37.812	17499	93,8	18068	94,3	35.567	94,1	3827	4257	8.084	1315	34,4	1578	37,1	2.893	35,8	
JUMLAH (KAB/ KOTA)		1.518	813	53,6	1.484	97,8	144.134	137.166	281.300	75.088	52,1	88.660	64,6	163.748	58,2	27.910	28.236	56.146	14.312	51,3	15.527	55,0	29.839	53,1	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 52

**PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	
	KAB KULON PROGO	121.377	136.871	258.248	19.362	16,0	38.753	28,3	58.115	22,5	4.822	24,9	7.442	19,2	12.264	21,1	
2	KAB BANTUL	174284	221986	396.270	94.077	54,0	140.785	63,4	234.862	59,3	6.125	6,5	15.546	11,0	21.671	9,2	
3	KAB GUNUNG KIDUL	232.701	237.402	470.103	98.637	42,4	100.629	42,4	199.266	42,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	
4	KAB SLEMAN	348.623	353.407	702.030	171.728	49,3	273.196	77,3	444.924	63,4	22.280	13,0	37.679	13,8	59.959	13,5	
5	KOTA YOGYAKARTA	133.051	138.081	271.132	29.457	22,1	52.330	37,9	81.787	30,2	4432	15,0	11974	22,9	16.406	20,1	
JUMLAH (KAB/KOTA)		888.659	950.876	1.839.535	393.899	44,3	566.940	59,6	960.839	52,2	32.837	8,3	65.199	11,5	98.036	10,2	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 53

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%	JUMLAH	%
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	16	15	16
1	KAB. KULON PROGO	2475	2475	4.950	2475	100,0	2475	100,0	4.950	100,0	316	12,8	507	20,5
2	KAB BANTUL	4915	5447	10.362	4907	99,8	5661	103,9	10.568	102,0	580	10,2	595	10,5
3	KAB GUNUNG KIDUL	0	0	0	2727		3371		6.098		424	12,6	662	19,6
4	KAB SLEMAN	5549	5540	11.089	5435	97,9	5446	98,3	10.881	98,1	1284	23,6	1018	18,7
5	KOTA YOGYAKARTA	0	0	0	0		0		0		270		217	
JUMLAH (KAB/KOTA)		12.939	13.462	26.401	15.544	120,1	16.953	125,9	32.497	123,1	2.874	17,0	2.999	17,7

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 54

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	33.968	40.489	74.457	18.273	53,8	28.783	71,1	47.056	63,2
2	KAB BANTUL	74.602	85.643	160.245	34.787	46,6	42.635	49,8	77.422	48,3
3	KAB GUNUNG KIDUL	68.977	85.421	154.398	15.556	22,6	30.473	35,7	46.029	29,8
4	KAB SLEMAN	72.871	85.611	158.482	40.373	55,4	57.223	66,8	97.596	61,6
5	KOTA YOGYAKARTA	14.596	21.418	36.014	14.596	100,0	21.418	100,0	36.014	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		265.014	318.582	583.596	123.585	46,6	180.532	56,7	304.117	52,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 55

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS									
		MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK	MELAKSANAKAN MTBS	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KAB. KULON PROGO	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
2	KAB BANTUL	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
3	KAB GUNUNG KIDUL	30	30	30	30	27	30	30	30	0	0
4	KAB SLEMAN	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
5	KOTA YOGYAKARTA	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
JUMLAH (KAB/KOTA)		121	121	121	121	118	121	121	121	91	91
PERSENTASE		100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	75%	75%

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022
 catatan: diisi dengan tanda "V"

**JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
DAN TREATMENT COVERAGE (TC) MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA**

NO	KABUPATEN/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	4.281	184	60,9	118	39,1	302	65
2	KAB BANTUL	10.526	843	56,5	649	43,5	1.492	805
3	KAB GUNUNG KIDUL	2.742	208	60,8	134	39,2	342	61
4	KAB SLEMAN	10.946	1.078	56,6	827	43,4	1.905	571
5	KOTA YOGYAKARTA	9.127	754	55,4	607	44,6	1.361	404
JUMLAH (KAB/KOTA)		37.622	3.067	56,8	2.335	43,2	5.402	1.906
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS		44.051						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STA					85,4			
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)							10.530	
TREATMENT COVERAGE (TC-%)							51,3	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)								150,8

Sumber: (sebutkan)

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 57

**ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ¹⁾			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN 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	
		L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		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	72	62	134	126	105	231	47	65,3	38	61,3	85	63,4	37	29,4	38	36,2	75	32,5	84	66,7	76	72,4	160	69,3	8	3,5
2	KAB BANTUL	169	114	283	422	317	739	78	46,2	63	55,3	141	49,8	313	74,2	228	71,9	541	73,2	391	92,7	291	91,8	682	92,3	35	4,7
3	KAB GUNUNG KIDUL	83	49	132	123	70	193	34	41,0	16	32,7	50	37,9	32	26,0	26	37,1	58	30,1	66	53,7	42	60,0	108	56,0	3	1,6
4	KAB SLEMAN	137	93	230	184	150	334	79	57,7	56	60,2	135	58,7	86	46,7	86	57,3	172	51,5	165	89,7	142	94,7	307	91,9	8	2,4
5	KOTA YOGYAKARTA	220	142	362	505	369	874	156	70,9	104	73,2	260	71,8	255	50,5	226	61,2	481	55,0	411	81,4	330	89,4	741	84,8	72	8,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		681	460	1.141	1.360	1.011	2.371	394	57,9	277	60,2	671	58,8	723	53,2	604	59,7	1.327	56,0	1.117	82,1	881	87,1	1.998	84,3	126	5,3

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

Keterangan:

¹⁾ Kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan 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 58

**PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS				PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
			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					L + P	
1	KAB. KULON PROGO	24.808	7.348	6.510	88,6	1.190	171	130	0	2	171	132	303	25,5	3.532	3.326	6.858	
2	KAB BANTUL	60.313	10.130	10.130	100,0	2.606	337	253	4	13	341	266	607	23,3	5.020	4.489	9.509	
3	KAB GUNUNG KIDUL	52.629	14.923	12.022	80,6	2.469	216	136	3	3	219	139	358	14,5	7.775	7.277	15.052	
4	KAB SLEMAN	57.940	5.264	5.109	97,1	4.702	286	175	583	451	869	626	1.495	31,8	5.837	4.929	10.766	
5	KOTA YOGYAKARTA	41.215	10.110	7.410	73,3	1.781	505	336	5	11	510	347	857	48,1	6.505	6.075	12.580	
JUMLAH (KAB/KOTA)		236.905	47.775	41.181	86,2	12.748	1.515	1.030	595	480	2.110	1.510	3.620	28,4	28.669	26.096	54.765	
Prevalensi pneumonia pada balita (%)																		
Jumlah Kab/Kota yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%																		
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%																		

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

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

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil risekdas

TABEL 59

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V				
		L	P	Jenis Kelamin Tidak Diketahui	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4		5	6
1	kurang 1 tahun	26	13	1	40	0,6
2	1-4 tahun	51	41		92	1,4
3	5-14 tahun	35	28		63	0,9
4	15-19	112	26		138	2,0
5	20-29	1.643	518	28	2.189	32,3
6	30-39	1.237	689	21	1.947	28,7
7	40-49	751	350	8	1.109	16,3
8	50-59	463	213	6	682	10,1
9	60 keatas	158	53	2	213	3,1
	tidak diketahui	214	87	10	311	
JUMLAH (KAB/KOTA)		4.690	2.018	76	6.784	
PROPORSI JENIS KELAMIN		69,1	29,7	1,1		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV						36.639
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar						34.750
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar						94,8

Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit Dinkes DIY, 2023

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

TABEL 60

**PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	KAB. KULON PROGO	28	21	75
2	KAB BANTUL	152	124	82
3	KAB GUNUNG KIDUL	76	65	86
4	KAB SLEMAN	340	341	100
5	KOTA YOGYAKARTA	320	319	100
JUMLAH (KAB/KOTA)		916	870	95

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 61

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
					DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
			SEMUA UMUR	BALITA	SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		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	441.744	11.927	4.710	3.832	32,1	757	16,1	3.307	86,3	715	94,5	732	96,7
2	KAB BANTUL	964.245	26.035	162.572	7.521	28,9	1.411	0,9	5.758	76,6	58	4,1	1.284	91,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	848.878	22.920	7.387	4.689	20,5	1.259	17,0	3.894	83,0	1.110	88,2	1.110	88,2
4	KAB SLEMAN	1.089.365	29.413	9.769	4.553	15,5	1.005	10,3	2.947	64,7	768	76,4	759	75,5
5	KOTA YOGYAKARTA	413.623	11.168	4.964	5.907	52,9	979	19,7	3.481	58,9	688	70,3	688	70,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		3.757.855	101.462	189.402	26.502	26,1	5.411	2,9	19.387	73,2	3.339	61,7	4.573	84,5
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDU			270	843										

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 62

**DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
			REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	4	5	6	7	8	9
1	KAB. KULON PROGO	4.299	17	3.598	3.615	84,1	0,47
2	KAB BANTUL	12.960	51	10.774	10.825	83,5	0,47
3	KAB GUNUNG KIDUL	7.425	18	7.049	7.067	95,2	0,25
4	KAB SLEMAN	14.227	69	14.158	14.227	100,0	0,48
5	KOTA YOGYAKARTA	3.014	18	2.996	3.014	100,0	0,60
JUMLAH (KAB/KOTA)		41.925	173	38.575	38.748	92,4	0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 63

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
			< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1	KAB. KULON PROGO	9	9	100		0,0	9	100
2	KAB BANTUL	12	12	100		0,0	12	100
3	KAB GUNUNG KIDUL	14	14	100		0,0	14	100
4	KAB SLEMAN	43	43	100		0,0	43	100
5	KOTA YOGYAKARTA	5	5	100		0,0	5	100
JUMLAH (KAB/KOTA)		83	83	100	0	0,0	83	100

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 64

**KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	2		2		2	0	2
2	KAB BANTUL			0	3	5	8		3	5	8
3	KAB GUNUNG KIDUL			0	8	2	10		8	2	10
4	KAB SLEMAN	3	4	7	1	1	2		4	5	9
5	KOTA YOGYAKARTA	2	1	3	5	2	7		7	3	10
JUMLAH (KAB/KOTA)		5	5	10	19	10	29		24	15	39
PROPORSI JENIS KELAMIN		50,0	50,0		65,5	34,5			61,5	38,5	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									1,3	0,8	1,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 65

**KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	0,0	0	0,0	0	0,0		
2	KAB BANTUL	8	1	12,5	0	0,0	0	0,0		
3	KAB GUNUNG KIDUL	10	8	80,0	2	20,0	0	0,0		
4	KAB SLEMAN	9	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
5	KOTA YOGYAKARTA	10	7	70,0	3	30,0	0	0,0		
JUMLAH (KAB/KOTA)		39	16	41,0	5	12,8	0	0,0		0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK					1,3					

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 66

**JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	KASUS TERDAFTAR								
		PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH		
		ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB. KULON PROGO	0	0	0	0	3	3	0	3	3
2	KAB BANTUL	0	0	0	0	10	10	0	10	10
3	KAB GUNUNG KIDUL	0	0	0	1	14	15	1	14	15
4	KAB SLEMAN	0	7	7	0	4	4	0	11	11
5	KOTA YOGYAKARTA	0	3	3	0	7	7	0	10	10
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	10	10	1	38	39	1	48	49
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK										0,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 67

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
		TAHUN 2021			TAHUN 2020		
		JML PENDERITA BARU ^a	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU ^b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	4	5	6	7	8	9
1	KAB. KULON PROG	0	0		1	0	0,0
2	KAB BANTUL	0	0		4	4	100,0
3	KAB GUNUNG KIDU	0	0		10	7	70,0
4	KAB SLEMAN	2	2	100,0	1	1	100,0
5	KOTA YOGYAKARTA	1	1	100,0	1	1	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		3	3	100,0	17	13	76,5

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

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 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 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 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 68

**JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
D.I. Yogyakarta
2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	KAB. KULON PROGO	97.802	1
2	KAB BANTUL	114.419	2
3	KAB GUNUNG KIDUL	131.765	4
4	KAB SLEMAN	228.853	10
5	KOTA YOGYAKARTA	83.301	4
JUMLAH (KAB/KOTA)		656.140	21
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN			3,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

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

TABEL 69

**JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KASUS PD3I																	
		DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			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	19	20	
1	KAB. KULON PROGO													4	15	19	25	20	45
2	KAB BANTUL		1	1										7	16	23	33	30	63
3	KAB GUNUNG KIDUL																21	24	45
4	KAB SLEMAN					4	7	11									135	137	272
5	KOTA YOGYAKARTA																5	3	8
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	1	1	0	4	7	11	0	0	0	0	11	31	42	219	214	433	
CASE FATALITY RATE (%)					0,0														
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK															5,8	5,7	11,5		

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 70

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	KLB DI DESA/KELURAHAN		
		JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	4	5	6
1	KAB. KULON PROGO	8	8	100,0
2	KAB BANTUL	6	6	100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	11	11	100,0
4	KAB SLEMAN	14	14	100,0
5	KOTA YOGYAKARTA	18	18	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		57	57	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 71

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022

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/KEL	DIKETAHUI	DITANGGU-LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7	8-28	1-11	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-54	55-59	60-69	70+	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P		
										HARI	HARI	BLN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN
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	24	25	18/01/2022	18/01/2022	12-12-2022	423	713	1.136	0	0	0	8	260	115	142	330	105	64	44	17	0	0	1	8.804	9.448	18.252	4,8	7,5	6,2	0,0	0,0	0,1		
2	Malaria	3	4	25/05/2022	25/05/2022	19/12/2022	36	24	60	0	0	0	1	3	2	3	19	13	4	14	1	0	1	4.629	4.793	9.422	0,8	0,5	0,6	0,0	4,2	1,7			
3	Leptospirosis	15	16	24-01-2022	24-01-2022	03-01-2023	16	4	20	0	0	0	0	1	0	0	3	2	7	4	2	4	0	4	48.559	50.973	99.532	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	20,0		
4	Antraks	2	3	23/01/2022	23/01/2022	23/06/2022	31	26	57	0	0	0	0	3	4	12	14	4	11	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5	Rubella	2	2	04/02/2022	04/02/2022	10/03/2022	2	9	11	0	0	3	2	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	16	42	58	12,5	21,4	19,0	0,0	0,0	0,0		
6	Pertusis	2	2	08/08/2022	08/08/2022	08/22/2022	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	34	40	74	5,9	10,0	8,1	50,0	0,0	16,7		
7	Campak	2	2	08-09-2022	08-09-2022	4-12-2022	5	5	10	0	0	2	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6.909	7.124	14.033	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0		
8	Scabies	1	1	29-03-2022	30-03-2022	01-04-2022	6	4	10	0	0	0	0	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	40	60	30,0	10,0	16,7	0,0	0,0	0,0		
9	Konjungtivitis	1	1	23-05-2022	28-05-2022	30-06-2022	26	23	49	0	0	0	0	0	0	31	18	0	0	0	0	0	0	0	100	120	220	26,0	19,2	22,3	0,0	0,0	0,0		

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 72

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	184	144	328	4	2	6	2,2	1,4	1,8
2	KAB BANTUL	490	467	957	3	2	5	0,6	0,4	0,5
3	KAB GUNUNG KIDUL	244	214	458	3	0	3	1,2	0,0	0,7
4	KAB SLEMAN	179	151	330	0	3	3	0,0	2,0	0,9
5	KOTA YOGYAKARTA	99	81	180	1	1	2	1,0	1,2	1,1
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)		1.196	1.057	2.253	11	8	19	0,9	0,8	0,84
ANGKA KESAKITAN DBD PER		59,9								

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

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

TABEL 73

**KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	MALARIA															
		SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
			MIKROSKOPIS	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	14.762	12.898	134	13.032	88,3	61	36	97	71	73,2		1	1		2,8	1,0
2	KAB BANTUL	8	8	0	8	100,0	7	1	8	8	100,0						
3	KAB GUNUNG KIDUL	2	2		2	100,0	1		1	1	100,0						
4	KAB SLEMAN	12	9	3	12	100,0	11	1	12	12	100,0						
5	KOTA YOGYAKARTA	0	0	0	0												
JUMLAH (KAB/KOTA)		14.784	12.917	137	13.054	88,3	80	38	118	92	78,0	0	1	1	0,0	2,6	0,8
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK									0,0								

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

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

TABEL 74

**PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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
2	KAB BANTUL														0	0	0
3	KAB GUNUNG KIDUL					1	1								0	1	1
4	KAB SLEMAN				1		1								1	0	1
5	KOTA YOGYAKARTA				1		1								1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

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

TABEL 75

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, DAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/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	13.125	27.891	41.016	2.821	21,5	5.994	21,5	8.815	21,5
2	KAB BANTUL	12.574	26.479	39.053	1.158	9,2	3.235	12,2	4.393	11,2
3	KAB GUNUNG KIDUL	37.885	38.518	76.403	5.081	13,4	5.351	13,9	10.432	13,7
4	KAB SLEMAN	43.540	45.351	88.891	16.235	37,3	28.188	62,2	44.423	50,0
5	KOTA YOGYAKARTA	10.592	17.828	28.420	10.592	100,0	17.828	100,0	28.420	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		117.716	156.067	273.783	35.887	30,5	60.596	38,8	96.483	35,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 76

**AYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESI
D.I. Yogyakarta
2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	KAB. KULON PROGO	8.063	3.623	44,9
2	KAB BANTUL	15.727	4.754	30,2
3	KAB GUNUNG KIDUL	13.346	4.461	33,4
4	KAB SLEMAN	27.192	15.536	57,1
5	KOTA YOGYAKARTA	13.676	13.676	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		78.004	42.050	53,9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 77

IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
KAB/KOTA DAN PUSKESMAS

PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	KAB. KULON PROGO	21	59.688	858	1,4	868,0	1,5	31	3,6	2	0,2	6	19,4	25	92,6	14	1,6	0	0,0	0	0,0
2	KAB BANTUL	27	28.179	1.679	6,0	1664,0	5,9	40	2,4	1	0,1	11	27,5	39	130,0	10	0,6	0	0,0	10	100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	30	22.052	1.447	6,6	1543,0	7,0	23	1,6	4	0,3	2	8,7	6	24,0	34	2,2	3	0,2	0	0,0
4	KAB SLEMAN	25	172.208	4.862	2,8	4711,0	2,7	121	2,5	9	0,2	62	51,2	130	191,2	26	0,6	10	0,2	36	100,0
5	KOTA YOGYAKARTA	18	65.282	1.950	3,0	1950,0	3,0	4	0,2	4	0,2	0	0,0	8	100,0	3	0,2	0	0,0	1	33,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	347.409	10.796	3,1	10.736	0,0	219	2,0	20	0,2	81	37,0	208	131,6	87	0,8	13	0,1	47	47,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 78

**PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
			SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			JUMLAH	%	
			0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th			
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	KAB. KULON PROGO	1.505		1.318	138			39	10	0	1.357	148	1.272	84,5
2	KAB BANTUL	2.784	5	1.950	348			35	6	5	1.985	354	2.344	84,2
3	KAB GUNUNG KIDUL	1.685	1	934	124			5		1	939	124	1.507	89,4
4	KAB SLEMAN	2.942	4	2.320	376	1		159	35	5	2.479	411	2.895	98,4
5	KOTA YOGYAKARTA	1.201	1	871	114	1		19	12	2	890	126	1.201	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			10.117	11	7.393	1.100	2	257	63	13	7.650	1.163	9.219	91,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 79

**PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)		
				JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7
1	KAB. KULON PROGO	88	170	31	18,2	
2	KAB BANTUL	75	207	166	80,2	
3	KAB GUNUNG KIDUL	144	252	80	31,7	
4	KAB SLEMAN	86	281	108	38,4	
5	KOTA YOGYAKARTA	45	177	118	66,7	
JUMLAH (KAB/KOTA)		438	1087	503	46,3	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 80

JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (JAMBAN SEHAT) MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022

3890

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA						KK SBS		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK		PERSENTASE KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN
				AKSES SANITASI AMAN	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	AKSES LAYAK BERSAMA	AKSES BELUM LAYAK	BABS TERTUTUP	BABS TERBUKA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	KAB. KULON PROGO	21	136.342	3.901	118.557	10.554	3.330	-	-	136.342	100	133.012	97,6	2,9
2	KAB BANTUL	27	339.510	111.245	207.443	2.210	16.932	-	-	337.830	99,5	320.898	94,5	32,8
3	KAB GUNUNG KIDUL	30	251.809	1.905	217.355	27.388	5.161	-	-	251.809	100	246.648	98,0	0,8
4	KAB SLEMAN	25	377.909	16.227	340.361	18.054	3.267	-	-	377.909	100	374.642	99,1	4,3
5	KOTA YOGYAKARTA	18	139.769	45.589	89.686	4.494	-	-	-	139.769	100	139.769	100,0	32,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.245.339	178.867	973.402	62.700	28.690	0	0	1.243.659	99,9	1.214.969	97,6	14,4

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Se

TABEL 81

**SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)															
				DESA/KELURAHAN STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM		KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)		KK AKSES RUMAH SEHAT	
				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	88	136342	88	100	133170	97,7	135177	99,1	108293	79,4	93886	68,9	51	58,0	101045	74,1	93871	68,8
2	KAB BANTUL	75	339510	75	100	305392	90,0	301116	88,7	265027	78,1	258732	76,2	62	82,7	256774	75,6	249098	73,4
3	KAB GUNUNG KIDUL	144	251809	144	100	220019	87,4	218457	86,8	125275	49,8	105322	41,8	37	25,7	150885	59,9	123153	48,9
4	KAB SLEMAN	86	377909	86	100	372393	98,5	345481	91,4	314140	83,1	308538	81,6	85	98,8	326695	86,4	318463	84,3
5	KOTA YOGYAKARTA	45	139769	45	100	138138	98,8	134367	96,1	135076	96,6	135808	97,2	45	100,0	72792	52,1	71888	51,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		438	1245339	438	100	1169112	93,9	1134598	91,1	947811	76,1	902286	72,5	280	63,9	908191	72,9	856473	68,8

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 82

**PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	TFU TERDAFTAR					TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
		SEKOLAH		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
		SD/MI	SMP/MTs				SD/MI		SMP/MTs		Σ	%	Σ	%	Σ	%
				Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ						
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KAB BANTUL	426	118	27	27	598	396	93,0	116	98,3	27	100,0	26	96,3	565	94,5
2	KAB GUNUNG KIDUL	511	104	30	22	667	482	94,3	97	93,3	30	100,0	22	100,0	631	94,6
3	KAB SLEMAN	564	158	25	39	786	549	97,3	126	79,7	25	100,0	25	64,1	725	92,2
4	KOTA YOGYAKARTA	167	62	18	28	275	167	100,0	62	100,0	18	100,0	28	100,0	275	100,0
5	KULON PROGO	368	75	21	27	491	368	100,0	74	98,7	21	100,0	22	81,5	485	98,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.036	517	121	143	2.817	1.962	96,4	475	91,9	121	100,0	123	86,0	2.681	95,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 83

**PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN		
		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP	
			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	83	44	53,0	30	30	100,0	15	7	46,7	83	52	62,7	277	204	73,6	192	73	38,0	36	31	86,1
2	KAB BANTUL	97	72	74,2	95	67	70,5	73	49	67,1	202	161	79,7	335	254	75,8	396	330	83,3	343	223	65,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	50	34	68,0	50	44	88,0	4	3	75,0	70	44	62,9	144	130	90,3	351	296	84,3	33	11	33,3
4	KAB SLEMAN	116	93	80,2	95	87	91,6	3	3	100,0	119	110	92,4	92	79	85,9	521	482	92,5	143	110	76,9
5	KOTA YOGYAKARTA	75	68	90,7	45	38	84,4	15		0,0	101	69	68,3	130	97	74,6	86	75	87,2	85	75	88,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		421	311	73,9	315	266	84,4	110	62	56,4	575	436	75,8	978	764	78,1	1546	1256	81,2	640	450	70,3

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

TABEL 84

**KASUS COVID-19 MENURUT MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	KASUS KONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA KESEMBUHAN (RR)	ANGKA KEMATIAN (CFR)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	KAB. KULON PROGO	4.605	4.506	99	97,9	2,1
2	KAB BANTUL	13.064	12.922	142	98,9	1,1
3	KAB GUNUNG KIDUL	2.926	2.846	80	97,3	2,7
4	KAB SLEMAN	20.387	20.107	280	98,6	1,4
5	KOTA YOGYAKARTA	9.863	9.801	62	99,4	0,6
TOTAL KAB/KOTA		50.845	50.182	663	98,7	1,3

Sumber : Seksi Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan DIY

Keterangan : Kasus Konfirmasi : dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR atau TCM

TABEL 85

**KASUS COVID-19 BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	0-4 TAHUN		5-6 TAHUN		7-14 TAHUN		15-59 TAHUN		≥ 60 TAHUN		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
1	KAB. KULON PROGO	145	169	40	40	448	470	1977	3492	526	803	3136	4974
2	KAB BANTUL	416	388	107	132	728	880	5212	8531	1053	1139	7516	11070
3	KAB GUNUNG KIDUL	100	100	31	40	209	250	1090	2197	436	656	1866	3243
4	KAB SLEMAN	524	478	177	151	1112	1325	8125	12510	1625	1823	11563	16287
5	KOTA YOGYAKARTA	226	262	72	88	470	579	3807	5959	852	1111	5427	7999
TOTAL KAB/KOTA		1411	1397	427	451	2967	3504	20211	32689	4492	5532	29508	43573

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 86

**CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 1 MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
		SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KAB. KULON PROGO	35.457	34.678	97,8	36777	36694	99,8	242.894	223.804	92,1	63.049	51261	81,3	378.177	346.437	91,6
2	KAB BANTUL	32.585	32.585	100,0	875	875	100,0	5.525	5.525	100,0	899	899	100,0	39.884	39.884	100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	56.586	55.986	98,9	59143	65900	111,4	411.873	383.111	93,0	411.873	383111	93,0	939.475	888.108	94,5
4	KAB SLEMAN	95.959	15.301	15,9	98285	15301	15,6	655.150	91.199	13,9	124.932	3358	2,7	974.326	125.159	12,8
5	KOTA YOGYAKARTA	35.016	29.520	84,3	38663	62497	161,6	251.693	488.483	194,1	59.190	56103	94,8	384.562	636.603	165,5
TOTAL KAB/KOTA		255.603	168.070	65,8	233743	181267	77,5	1.567.135	1.192.122	76,1	659.943	494732	75,0	2.716.424	2.036.191	75,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tal

TABEL 87

**CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 2 MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
		SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KAB. KULON PROGO	35.457	31.271	88,2	36.777	33.986	92,4	242.899	209.464	86,2	63.149	45.025	71,3	378.282	319.746	84,5
2	KAB BANTUL	64.407	64.407	100,0	2.688	2.688	100,0	15.059	15.059	100,0	3.241	3.241	100,0	85.395	85.395	100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	56.586	51.470	91,0	59.143	61.089	103,3	411.873	353.253	85,8	124.129	89.910	72,4	651.731	555.722	85,3
4	KAB SLEMAN	95.959	87.905	91,6	98.285	15.808	16,1	655.150	92.870	14,2	124.932	6.728	5,4	974.326	203.311	20,9
5	KOTA YOGYAKARTA	35.016	35.813	102,3	38.663	686	1,8	251.693	7.604	3,0	59.190	1.424	2,4	384.562	45.527	11,8
TOTAL KAB/KOTA		287.425	270.866	94,2	235.556	114.257	48,5	1.576.674	678.250	43,0	374.641	146.328	39,1	2.474.296	1.209.701	48,9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022

