

**PROFIL KESEHATAN
D.I. YOGYAKARTA
TAHUN 2019**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Sistematika Penulisan.....	3
BAB II GAMBARAN UMUM	4
2.1. Kondisi Geografis	4
2.2. Keadaan Demografi.....	7
2.3. Kondisi Sosial Ekonomi.....	8
2.4. Indek Pembangunan Manusia	15
BAB III SITUASI DERAJAT & UPAYA KESEHATAN.....	19
3.1. Derajat Kesehatan Masyarakat.....	19
3.1.1. Umur Harapan Hidup (UHH).....	19
3.1.2. Tingkat Kematian (<i>Mortalitas</i>).....	21
3.1.3. Angka Kematian Bayi (AKB).....	22
3.1.4. Angka Kematian Balita (AKABA)	23
3.1.5. Status Gizi.....	24
3.1.6. Morbiditas	32
BAB IV. SITUASI UPAYA KESEHATAN	50
4.1. Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	50
4.2. Perbaikan Gizi Masyarakat	54
4.3. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	57
4.3.1. Pelayanan Kesehatan Ibu.....	57

4.3.2.	Pelayanan Kesehatan Anak	58
4.3.3.	Pembinaan Kesehatan Remaja.....	59
4.3.4.	Pembinaan Kesehatan Lingkungan	60
4.3.5.	Perilaku Hidup Sehat Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat	61
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN		63
5.1.	Tenaga Kesehatan	63
5.2.	Distribusi dan Rekapitulasi SDM Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta	63
5.3.	Pembiayaan Kesehatan.....	64
5.4.	Anggaran Pembangunan Kesehatan	65
BAB VI PENUTUP		66
6.1.	KESIMPULAN	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2019	7
<i>Tabel 2 Angka Melek Huruf di DIY Tahun 2019</i>	<i>10</i>
Tabel 3 Perkembangan Penduduk Berumur 0 Tahun ke Atas dan Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas Menurut Jenis Kegiatan Tahun 2016-2019.....	12
Tabel 4 Rasio Ketergantungan Tahun 2015-2019.....	15
Tabel 5 Jumlah Kematian Ibu, Bayi dan Balita DIY 2012-2019.....	21
Tabel 6 Prevalensi BBLR DIY 2015-2019	25
Tabel 7 Prevalensi KEP DIY Tahun 2018-2019	26
Tabel 8 Persentase BGM di DIY Tahun 2014-2019	26
Tabel 9 Distribusi Kasus Malaria.....	36
Tabel 10 Kasus HIV DIY Berdasar Jenis Kelamin s.d Tahun 2019	37
Tabel 11 Kasus AIDS Menurut Kelompok Umur di D.I. Yogyakarta tahun 2019	37
Tabel 12 Penyebab Kematian hasil Autopsi verbal di Kulonprogo.....	43
Tabel 13 Kasus Baru Neoplasma di DIY Tahun 2019	47
Tabel 14 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan DIY	53
Tabel 15 Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan di DIY TH 2019.. ...	60
Tabel 16 Persentase Rumah Tangga Menurut Kabupaten/Kota dan Penggunaan Fasilitas Tempat Buang Air Besar, 2019	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Peta Wilayah DIY	4
Gambar 2 Rasio Penduduk Menurut Jenis Kelamin DIY 2019	8
Gambar 3 Persentase Jumlah Penduduk Miskin DIY dan Nasional tahun 2014 - 2019	9
Gambar 4 Pertumbuhan Ekonomi DIY Tahun 2012-2019 (%)	9
Gambar 5 Grafik Harapan Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah DIY 2010- 2019	11
Gambar 6 Persentase Penduduk Bekerja Menurut Lapangan Pekerjaan Utama di DIY	14
Gambar 7 Grafik IPM Nasional dan DIY 2010 – 2019	17
Gambar 8 Grafik Umur Harapan Hidup di DIY Hasil Sensus Penduduk 2010 - 2019.....	20
Gambar 9 Penyebab Kematian Ibu DIY Tahun 2019	22
Gambar 10 Angka Kematian Bayi, SDKI 2012 & 2007	23
Gambar 11 Grafik Kematian Balita tahun 2019 di DIY	24
Gambar 12 Grafik Prevalensi Balita Stunted DIY 2018 - 2019	27
Gambar 13 Grafik Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif DIY 2019	29
Gambar 14 Grafik Cakupan Bumil Anemia di DIY 2019	30
Gambar 15 Grafik Prevalensi Bumil KEK DIY 2019	31
Gambar 16 Grafik Pola 10 Besar Penyakit di DIY Tahun 2019 berdasarkan STP Puskesmas	32
Gambar 17 Grafik Pola Penyakit di DIY Tahun 2019 berdasarkan STP Rawat Inap RS	33
Gambar 18 Grafik Jumlah Kasus dan Kematian DBD DIY Tahun 2019	34
Gambar 19 Grafik Angka Keberhasilan Pengobatan Tb (success rate) DIY tahun 2019	35
Gambar 20 Grafik Kasus Baru Kusta DIY Tahun 2019	39
Gambar 21 Grafik Hasil Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap DIY Tahun 2019	41
Gambar 22 Grafik Perilaku Makan Cukup Sayur dan Buah	44
Gambar 23 Grafik Prevalensi Asma Tahun 2018	48
Gambar 24 Grafik Kasus Kecelakaan DIY 2017- 2019	49
Gambar 25 Grafik Data akreditasi puskesmas dan Rumah Sakit di DIY Tahun 2019	51
Gambar 26 Grafik Puskesmas perawatan dan non perawatan di DIY 2019	51
Gambar 27 Grafik Puskesmas Santun Lansia di DIY Tahun 2019	52
Gambar 28 Grafik Puskesmas PONEC dan Dapat Diakses Difabel di DIY Tahun 2019	53
Gambar 29 Grafik Rasio Tempat Tidur RS per Jumlah Penduduk Tahun 2019.....	54
Gambar 30 Grafik Balita Ditimbang dan KEP di DIY Berdasar BB/U Tahun 2019	55
Gambar 31 Grafik Persentase Balita Mendapat Vitamin A di DIY Tahun 2019	56
Gambar 32 Grafik Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Tablet FE Lengkap di DIY Tahun 2019	56
Gambar 33 Grafik Cakupan Kunjungan K1 dan K4 DIY 2019	57

<i>Gambar 34 Grafik Cakupan KN-1 dan KN-L DIY 2019</i>	<i>58</i>
<i>Gambar 35 Persalinan Remaja di D.I. Yogyakarta Tahun 2019 menurut kelompok umur</i>	<i>59</i>
<i>Gambar 36 Grafik Prosentase Rumah Tangga berPHBS di DIY 2019</i>	<i>62</i>
<i>Gambar 37 Grafik Jumlah Posyandu Menurut Kategori di DIY 2019</i>	<i>62</i>
<i>Gambar 38 Grafik Jumlah SDM Kesehatan di DIY Tahun 2019</i>	<i>63</i>
<i>Gambar 39 Grafik Jumlah Dokter di DIY tahun 2019</i>	<i>64</i>
<i>Gambar 40 Grafik Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan DIY 2019</i>	<i>65</i>

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmad dan hidayahNya sehingga Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2019 ini dapat tersusun.

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

Profil Kesehatan DIY 2019 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 2019 ini, kami sampaikan terima.

Yogyakarta, 2020

Kepala Dinas

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

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

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

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

Masyarakat semakin peduli dengan situasi kesehatan dan hasil pembangunan kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah, terutama terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan mereka.

Kepedulian masyarakat akan informasi kesehatan ini memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan itu sendiri. Untuk itu pengelola program harus bisa menyediakan dan memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat dengan dikemas secara baik, sederhana, informatif, dan tepat waktu. Dengan adanya Undang-Undang 14 Tahun 2014 tentang Keterbukaan Informasi Publik, juga mendorong badan publik untuk dapat menyediakan informasi kesehatan sesuai kategori yang ditetapkan yaitu informasi berkala, setiap saat dan serta merta.

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

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

Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta adalah gambaran situasi kesehatan di DIY yang diterbitkan setiap tahun sekali. Maksud diterbitkannya buku ini adalah untuk menampilkan berbagai data tentang kesehatan dan data pendukung lain yang dideskripsikan dengan analisis dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik. Sedangkan tujuan yang ingin dicapai adalah tersampainya informasi kesehatan yang merupakan pencapaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2019.

Profil Kesehatan DIY Tahun 2019 disusun secara sistematis mengikuti pedoman penyusunan profil kesehatan yang diterbitkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

1.2. Sistematika Penulisan

Sistematika penyajian Profil Kesehatan DIY tahun 2019 ini adalah sebagai berikut :

Bab I – Pendahuluan

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

Bab II – Gambaran Umum

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

Bab III – Situasi Derajat & Upaya Kesehatan

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

Bab IV – Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini berisi uraian situasi sumber daya kesehatan di di.

Bab V – Penutup (Kesimpulan)

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan DIY di tahun 2019.



BAB II GAMBARAN UMUM

2.1. Kondisi Geografis

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

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

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

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

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

Berikut tampilan wilayah DIY dalam bentuk peta :



Gambar 1 Peta Wilayah DIY

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

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

Kondisi fisiografi tersebut membawa pengaruh terhadap persebaran penduduk, ketersediaan sarana prasarana, sosial, ekonomi, serta ketimpangan kemajuan pembangunan. Daerah-daerah yang relatif datar, (dataran 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 curah hujan berkisar 38-409 mm dengan hari hujan per bulan antara 0-28 kali. Suhu udara rata-rata berkisar 27,210C. Kelembaban udara berkisar antara 53,42-98,33 persen dan tekanan udara 1.009,58–1.018,25 mb dengan arah angin antara 60-240 derajat dan kecepatan angin antara 0-26 knot (BPS, 2013).

Curah hujan tertinggi pada tahun 2010 tercatat 512,3 mm dengan hari hujan per bulan sebanyak 25 kali. Kondisi ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2009. Kecepatan angin maksimum pada tahun 2010 mencapai 47 knot, jauh lebih tinggi dibandingkan tahun 2009 (43 knot) (Profil Dinas Kesehatan DIY, 2013).

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 kawasankarst;
5. Bahaya tsunami, berpotensi di pantai selatan Kulon Progo, Bantul, dan Gunungkidul, khususnya pada elevasi kurang dari 30 meter di atas permukaan laut;
6. Bahaya gempa bumi (tektonik, vulkanik) berpotensi terjadi di seluruh wilayah DIY. Gempa tektonik berpotensi di tumbukan lempeng dasar Samudra Yogyakarta yang terletak di sebelah selatan DIY;
7. Bahaya angin puting beliung, berpotensi terjadi di seluruh wilayah DIY.

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

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

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

2.2. Keadaan Demografi

Menurut proyeksi BPS, jumlah penduduk DIY tahun 2019 sebesar 3.842.932 jiwa dengan persebaran yang tidak merata. Mayoritas penduduk DIY bermukim di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 1.219.640 jiwa (31,74%) dari total penduduk. Penduduk terbanyak kedua bermukim di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 1.018.402 jiwa (26,50%). Sementara itu, jumlah penduduk di wilayah lain adalah Kabupaten Gunungkidul sebanyak 742.731 jiwa(19,32%), Kota Yogyakarta dengan jumlah penduduk sebanyak 431.939 jiwa(11,24%), dan Kabupaten Kulon Progo sebanyak 430.220 jiwa(11,20%).

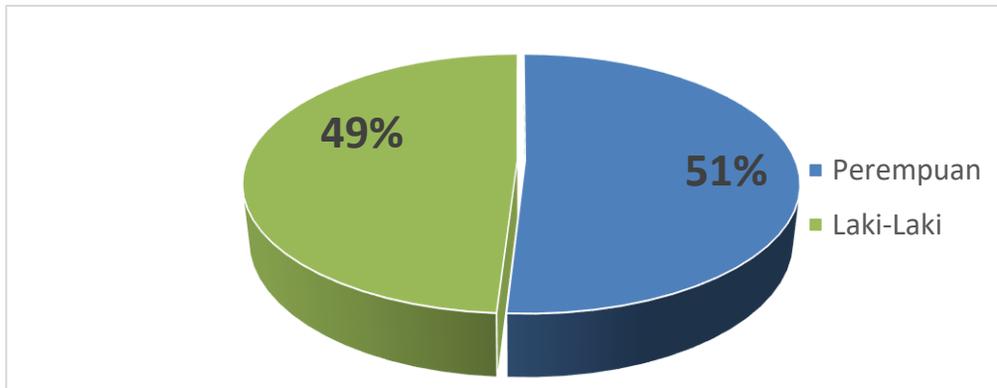
Ditinjau dari kepadatan penduduk, Kepadatan tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta yaitu sebesar 13.290 jiwa/km². Wilayah yang memiliki kepadatan penduduk terendah adalah di Kabupaten Gunungkidul yaitu sebanyak 500 jiwa/km². Sementara itu, secara total kepadatan penduduk DIY pada tahun 2019 adalah 1.207 jiwa/km².

Tabel 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2019

Kabupaten/Kota	Jumlah
Kulon Progo	430.220
Bantul	1.018.402
Gunung Kidul	742.731
Sleman	1.219.640
Yogyakarta	431.939
DI Yogyakarta	3.842.932

Sumber : BPS D.I. Yogyakarta, 2020

Perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan pada DIY relatif seimbang. Penduduk dengan jenis kelamin laki-laki adalah 49,49%. Sementara itu, penduduk perempuan adalah 50,51%. Perbandingan yang relatif seimbang ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk perempuan sedikit lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk laki-laki.



Sumber : BPS, 2020

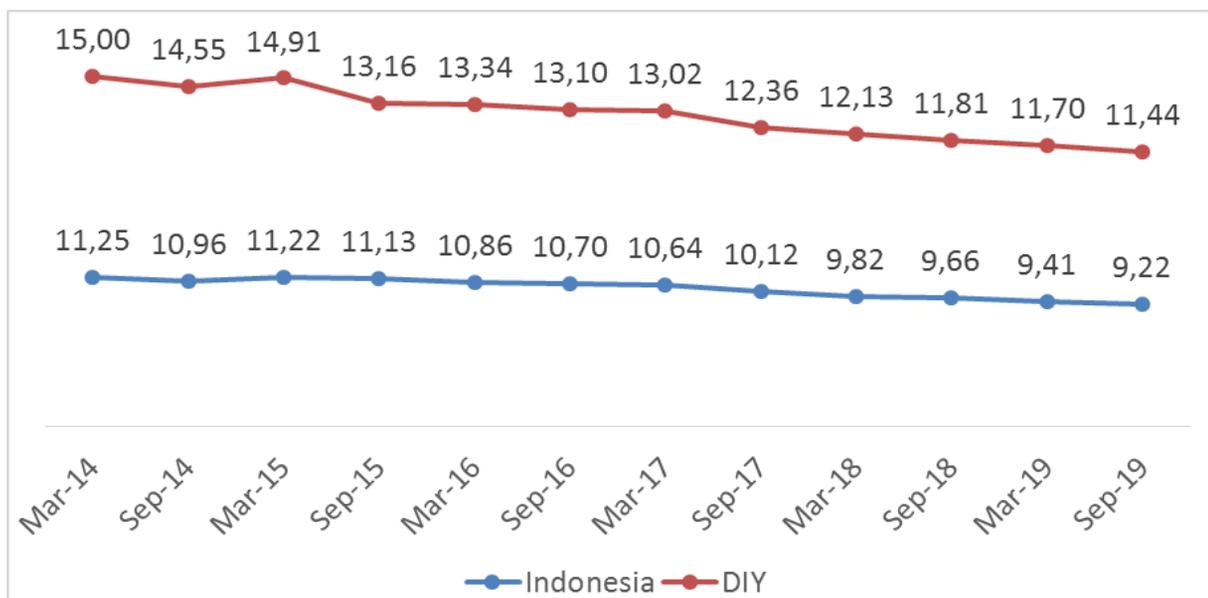
Gambar 2 Rasio Penduduk Menurut Jenis Kelamin DIY 2019

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 kemiskinan diestimasi berdasarkan survey Susenas kor yang dilakukan secara berkala setiap tahun. Seseorang dikatakan miskin apabila memiliki pengeluaran per kapita sebulan di bawah garis kemiskinan yang ditetapkan.

Indikator kemiskinan di DIY secara berturut-turut mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir. Selama periode Maret 2014 sampai dengan September 2019, persentase penduduk miskin di DIY berkurang dari 15,00% menjadi 11,44%. Pada jangka waktu tersebut, persentase penduduk miskin di DIY cenderung turun secara berangsur-angsur. Pada Maret 2015, persentase penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan sedikit meningkat sebanyak 0,36 poin dibandingkan dengan kondisi September 2014. Namun pada September 2015 persentase kemiskinan di DIY mengalami penurunan yang cukup signifikan sebesar 1,75 poin menjadi 13,16%. Meskipun sempat mengalami sedikit kenaikan pada Maret 2016, dimana persentase penduduk miskin naik menjadi 13,34%, namun pada periode berikutnya persentase penduduk di bawah garis kemiskinan mengalami penurunan secara konsisten selama lima semester berturut-turut.



Sumber : Bappeda D.I. Yogyakarta, 2020

Gambar 3 Persentase Jumlah Penduduk Miskin DIY dan Nasional tahun 2014-2019

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



Sumber : Bappeda D.I. Yogyakarta, 2020

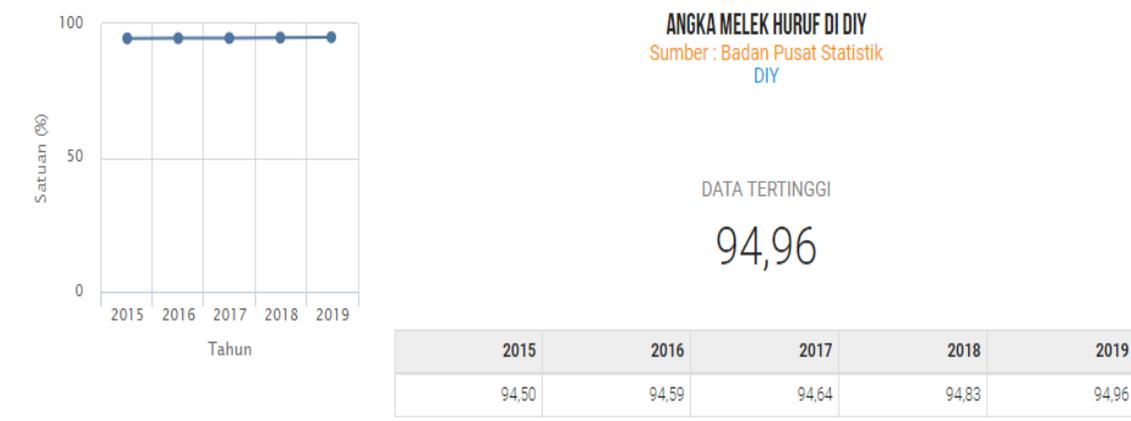
Gambar 4 Pertumbuhan Ekonomi DIY Tahun 2012-2019 (%)

Tingkat Pendidikan

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

AMH menjadi salah satu tolok ukur capaian pembangunan pendidikan masa lampau yang mencerminkan kualitas stok modal manusia suatu wilayah. Indikator ini menggambarkan kemampuan dasar penduduk dalam berkomunikasi secara lisan dan tertulis serta kemampuan untuk menyerap informasi dari berbagai media. AMH diukur dari proporsi penduduk 15 tahun ke atas yang mampu membaca dan menulis baik dalam huruf latin maupun lainnya. Perkembangan AMH penduduk DIY sampai tahun 2019 terlihat semakin meningkat hingga level 94,96 persen. Artinya, masih ada 5,04 persen penduduk yang berstatus buta huruf (tidak mampu baca tulis).

Tabel 2. ANGKA MELEK HURUF DI DIY TAHUN 2019

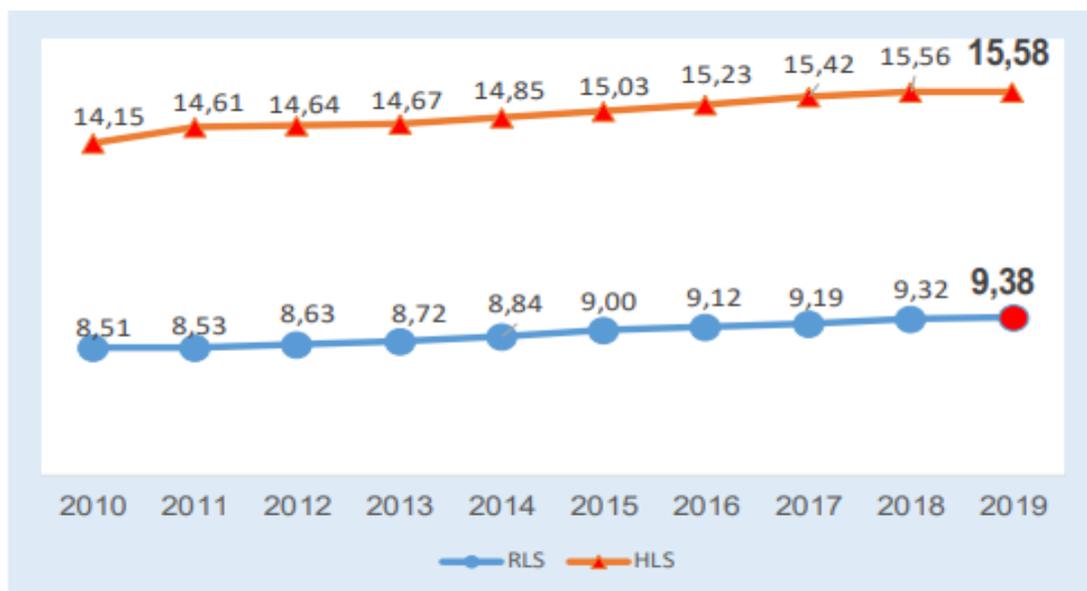


Sumber : Statistik Daerah Provinsi D.I. Yogyakarta, 2019

Harapan Lama Sekolah penduduk D.I. Yogyakarta meningkat secara nyata dari 14,15 tahun di tahun 2010 menjadi 15,58 tahun di tahun 2019. Artinya, terjadi kenaikan lama sekolah sebesar 1,43 tahun. Harapan lama sekolah sebesar 15,58 tahun menggambarkan perkiraan lamanya tahun sekolah yang akan dijalani oleh anak-anak usia 7 tahun yang sudah setara dengan jenjang pendidikan D3 atau D4/S1. Secara level, harapan lama sekolah penduduk D.I. Yogyakarta tercatat paling tinggi di antara 34 provinsi di Indonesia. Tingginya capaian dan peningkatan harapan lama sekolah penduduk didorong oleh meningkatnya angka partisipasi sekolah terutama pada jenjang pendidikan menengah dan tinggi. Hal ini sangat terkait dengan ketersediaan infrastruktur pendidikan tingkat menengah dan tinggi yang cukup representatif, berkualitas, dan mudah diakses oleh seluruh lapisan penduduk serta level kesejahteraan penduduk yang semakin meningkat.

Indikator rata-rata lama sekolah merepresentasikan variabel stok atau akumulasi pendidikan yang telah ditempuh oleh penduduk berusia kerja (25 tahun ke atas). Capaian indikator rata-rata lama sekolah penduduk D.I. Yogyakarta pada tahun 2019 mencapai 9,38 tahun. Angka ini menggambarkan rata-rata lama tahun bersekolah yang dijalani oleh penduduk D.I. Yogyakarta berusia 25 tahun ke atas yang sudah setara dengan lulus pada jenjang SMP. Rata-rata lama sekolah penduduk ini meningkat cukup nyata jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2010 yang mencapai 8,51 tahun. Artinya, ada peningkatan level sebesar 0,87 tahun selama periode 2010- 2019. Pertumbuhan yang positif ini merupakan modal penting dalam membangun kualitas manusia D.I. Yogyakarta yang lebih baik. Secara nasional, rata-rata lama sekolah penduduk D.I. Yogyakarta termasuk dalam kelompok tujuh provinsi yang memiliki level tertinggi.

Gambar 5 Grafik Harapan Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah DIY 2010 - 2019



Sumber : BPS DIY

Pekerjaan

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

penduduk usia kerja Indonesia pada Agustus 2019 diperkirakan sebanyak 197,91 Juta orang bertambah 1,44 Juta orang (0,73 persen) dibandingkan keadaan enam bulan sebelumnya bertambah 1,68 Juta (0,85 persen) dibandingkan keadaan setahun yang lalu bertambah 1,23 Juta orang (0,63 persen). Jumlah angkatan kerja di Indonesia pada Agustus 2019 mengalami penurunan sekitar 2,62 juta orang atau 1,96 persen dibandingkan angkatan kerja Febuari 2019 naik sebesar 5,17 Juta orang bertambah 3,80 persen jika dibandingkan angkatan kerja setahun yang lalu Agustus 2018 menurun sebesar 2,93 Juta orang 2,23 persen. Jumlah penduduk yang bekerja pada Agustus 2019 mengalami penurunan sebesar 2,85 juta orang atau sekitar 2,25 persen jika dibandingkan dengan keadaan Febuari 2019 naik sebesar 5,36 juta orang (4,14 persen) jika dibandingkan dengan setahun yang lalu Agustus 2018 menurun 3,06 juta orang 2,46 persen.

Jumlah pengangguran terbuka pada Agustus 2019 naik 2,28 ribu orang sekitar 3,24 persen jika dibandingkan keadaan Febuari 2019 mengalami penurunan 1,83 ribu orang (2,69 persen) jika dibandingkan dengan keadaan satu tahun yang lalu Agustus 2018 mengalami kenaikan 1,29 ribu orang (1,84 persen). Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Indonesia pada Agustus 2019 mencapai 5,28 persen mengalami penurunan sebesar -0,6 persen poin dibanding TPT Agustus 2018 5,34 persen menurun sebesar 0,16 persen poin dibanding TPT Agustus 2017 5,50 persen.

Tabel 3. Perkembangan Penduduk Berumur 0 Tahun ke Atas dan Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas Menurut Jenis Kegiatan Tahun 2016-2019

Jenis Kegiatan Type of Activity	Tahun / Years							
	2016		2017		2018		2019	
	Agustus August	Februari February	Agustus August	Februari February	Agustus August	Februari February	Agustus August	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
Penduduk Berumur 0+ Tahun Population 0+ Years of Age and Over	259 233 263	260 824 574	262 409 042	263 969 713	265 522 753	267 050 910	268 570 895	
Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas Population 15 Years of Age and Over	189 096 722	190 587 918	192 079 416	193 544 922	194 779 441	196 462 765	197 911 777	
Angkatan Kerja/Economically Active	125 443 748	131 544 111	128 062 746	133 939 099	131 005 641	136 183 032	133 560 880	
Bekerja/Working	118 411 973	124 538 849	121 022 423	127 067 835	124 004 950	129 366 192	126 515 119	
Pengangguran Terbuka/Unemployment	7 031 775	7 005 262	7 040 323	6 871 264	7 000 691	6 816 840	7 045 761	
Bukan Angkatan Kerja/Not Economically Active	63 652 974	59 043 807	64 016 670	59 605 823	63 773 800	60 279 733	64 350 897	
Sekolah/Attending School	15 922 029	15 244 852	16 492 370	15 602 798	16 532 322	16 148 608	16 013 564	
Mengurus Rumah Tangga/House Keeping	39 335 203	36 078 772	39 918 919	36 010 268	39 647 690	36 789 865	40 214 882	
Lainnya/Others	8 395 742	7 720 183	7 605 381	7 992 757	7 593 788	7 341 260	8 122 451	
T P A K (Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja) Labor Force Participation Rate (%)	66,34	69,02	66,67	69,20	67,26	69,32	67,49	
T P T (Tingkat Pengangguran Terbuka) Unemployment Rate(%)	5,61	5,33	5,50	5,13	5,34	5,01	5,28	
Pekerja Tidak Penuh Less than Normal Working Hours	32 233 155	37 539 415	33 817 843	39 985 743	35 582 352	38 864 600	36 542 257	
Setengah Penganggur/Underemployment	8 975 268	9 485 852	9 143 106	9 701 548	8 210 835	9 530 035	8 136 470	
Paruh Waktu/Part-time Worker	23 257 887	28 053 563	24 674 737	30 284 195	27 371 517	29 334 565	28 405 787	

Sumber : BPS Indonesia

Jumlah penduduk usia kerja (15 tahun ke atas) di D.I. Yogyakarta pada Agustus 2019 sebesar 3,021 juta orang, naik 1,15 persen dibandingkan Agustus 2018. Dari sejumlah penduduk usia kerja tersebut, jumlah angkatan kerja di D.I. Yogyakarta pada Agustus 2019 sebanyak 2,204 juta orang, atau naik 0,56 persen dibanding Agustus 2018. Komponen pembentuk angkatan kerja adalah penduduk yang bekerja dan pengangguran. Pada Agustus 2019, sebanyak 2,135 juta orang yang bekerja dan 69,17 ribu orang yang menganggur.

Pada Agustus 2019 di D.I. Yogyakarta, Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) bergerak naik dari 3,02 persen pada Agustus 2017 menjadi 3,35 persen pada Agustus 2018, kemudian turun menjadi 3,14 persen pada Agustus 2019. Berdasarkan daerah tempat tinggalnya, TPT di perkotaan cenderung lebih tinggi dibanding TPT di perdesaan. Pada Agustus 2019, TPT di daerah perkotaan sebesar 3,78 persen, sedangkan TPT di daerah perdesaan sebesar 1,52 persen. Hal ini terjadi karena di wilayah perkotaan memiliki sektor formal yang lebih banyak dibandingkan wilayah perdesaan, seperti diketahui bahwa sektor formal lebih sulit dimasuki oleh para angkatan kerja untuk bekerja, karena menggunakan keahlian atau syarat-syarat tertentu dibandingkan sektor informal. Selain itu disebabkan juga bahwa penduduk perdesaan biasanya tidak terlalu selektif dalam memilih pekerjaan, sehingga akan melakukan kegiatan apa saja walaupun berstatus sebagai pekerja keluarga maupun pekerja bebas pertanian. Disamping itu, sebagian masih bertahan di perdesaan berusaha mencari pekerjaan dengan melaju (commuter/pulang pergi/ulang alik) ke perkotaan. Apalagi didukung dengan kemudahan kepemilikan kendaraan bermotor dan semakin baiknya kondisi infrastruktur jalan. Dalam setahun terakhir, terjadi penurunan TPT di perkotaan sebesar 0,28 persen poin, sementara di daerah perdesaan turun sebesar 0,07 persen poin.

Keadaan TPT di D.I. Yogyakarta dari Agustus 2017-Agustus 2019 mengalami fluktuasi kisaran 2,5-3,5 persen, dan selalu berada di bawah TPT nasional yang berada pada kisaran 5-5,5 persen. Pada Agustus 2019, TPT nasional sebesar 5,28 persen, turun 0,07 persen poin dibanding Agustus 2018 dengan TPT sebesar 5,34 persen.

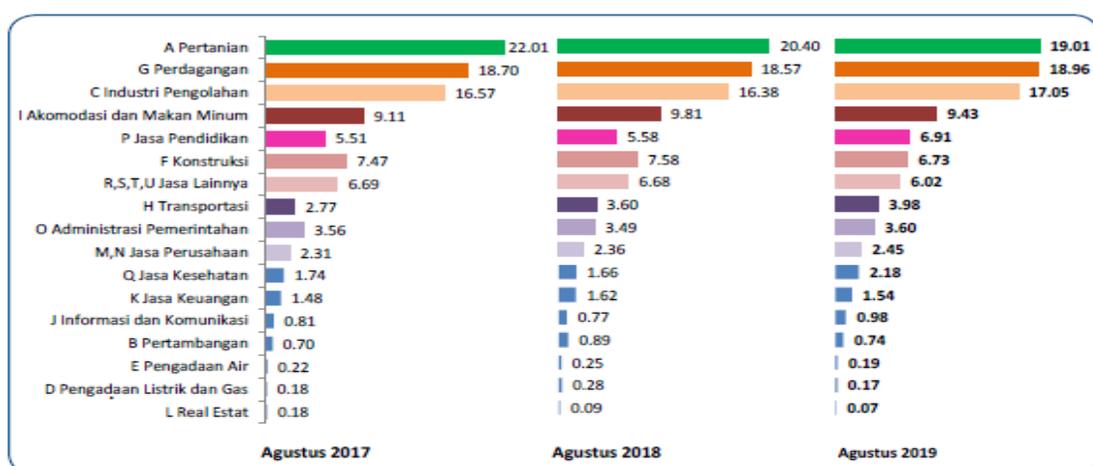
Jumlah penduduk yang bekerja pada setiap kategori lapangan pekerjaan menunjukkan kemampuan dalam penyerapan tenaga kerja. Struktur penduduk bekerja menurut lapangan pekerjaan di D.I. Yogyakarta pada Agustus 2019 masih didominasi oleh tiga lapangan pekerjaan utama, yaitu Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan sebesar 19,01 persen; Perdagangan sebesar 18,96 persen; dan Industri Pengolahan sebesar 17,05 persen. Kategori lapangan pekerjaan lainnya yang juga cukup banyak berperan dalam penyerapan tenaga kerja adalah Penyediaan Akomodasi dan Makan minum; serta Jasa Pendidikan, hal ini terkait dengan D.I. Yogyakarta sebagai kota pelajar dan budaya.

TPAK menurut kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta paling tinggi di Kabupaten Kulon Progo sebesar 76,70 persen diikuti Kabupaten Gunungkidul sebesar 76,31 persen dan Kabupaten Bantul sebesar 73,18 persen. Sedangkan TPAK terendah ada di Kota Yogyakarta sebesar 69,75 persen. Sementara itu, TPT tertinggi di D.I. Yogyakarta adalah Kota Yogyakarta sebesar 4,80 persen, diikuti Kabupaten Sleman sebesar 3,93 persen dan Kabupaten Bantul 3,06 persen.

Apabila dibedakan menurut jenis kelamin, kecenderungan TPAK laki-laki lebih tinggi dari TPAK perempuan. Pada Agustus 2019, TPAK laki-laki di D.I. Yogyakarta sebesar 81,95 persen dan TPAK perempuan sebesar 64,28 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 2018, TPAK laki-laki turun sebesar 0,74 persen poin dan perempuan turun 0,14 persen poin.

Kondisi ini menunjukkan semakin besar wilayah perkotaan pada suatu daerah maka semakin menurunnya penawaran tenaga kerja dan meningkatnya pengangguran yang disebabkan sulitnya untuk masuk ke lapangan kerja di wilayah perkotaan. Hal ini karena lapangan pekerjaan di perkotaan lebih banyak pada sektor formal yang membutuhkan persyaratan tertentu. Sementara itu, berdasarkan daerah tempat tinggal menunjukkan bahwa kecenderungan TPAK di wilayah perdesaan lebih tinggi dari TPAK perkotaan. Pada Agustus 2019, TPAK D.I Yogyakarta untuk wilayah perdesaan sebesar 77,39 persen dan TPAK di perkotaan sebesar 71,30 persen.

Gambar 6. Persentase Penduduk Bekerja Menurut Lapangan Pekerjaan Utama di D.I. Yogyakarta Agustus 2017 – Agustus 2019



Sumber : Provinsi D.I. Yogyakarta dalam Angka Tahun 2019, BPS D.I. Yogyakarta

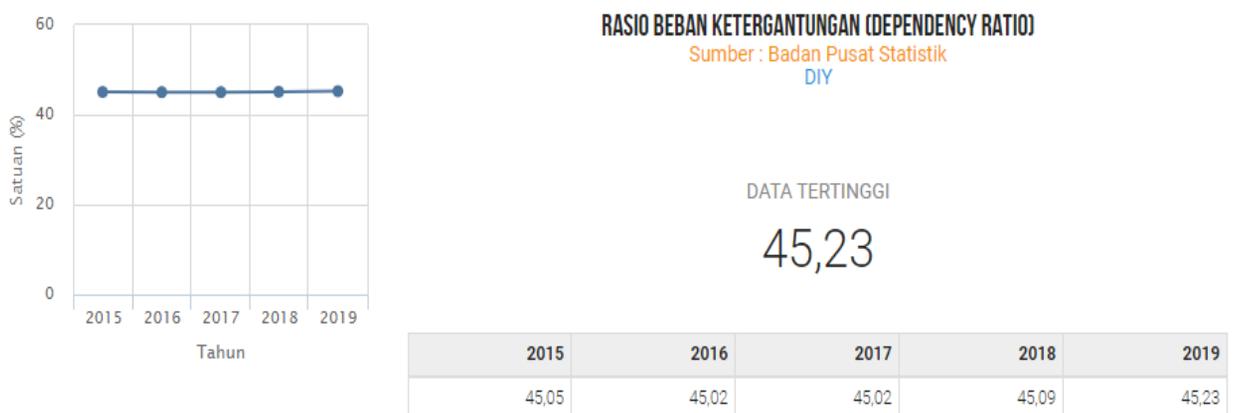
Dibandingkan dengan Agustus 2018, lapangan usaha yang mengalami peningkatan persentase penduduk bekerja pada Agustus 2019 terutama pada Jasa Pendidikan (1,33 persen poin), Industri Pengolahan (0,67 persen poin), serta Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial (0,52 persen poin). Sebaliknya, lapangan pekerjaan

yang mengalami penurunan terutama Pertanian, Kehutanan dan Perikanan (1,38 persen poin), Konstruksi (0,85 persen poin), dan Jasa lainnya (0,66 persen poin).

1. Rasio Ketergantungan (*Dependency Ratio*)

Rasio Ketergantungan (*Dependency Ratio*) adalah perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0-14 tahun, ditambah dengan jumlah penduduk 65 tahun keatas dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15-64 tahun. Rasio ketergantungan dapat dilihat menurut usia yakni Rasio Ketergantungan Muda dan Rasio Ketergantungan Tua. Rasio Ketergantungan Muda adalah perbandingan jumlah penduduk umur 0-14 tahun dengan jumlah penduduk umur 15–64 tahun. Rasio Ketergantungan Tua adalah perbandingan jumlah penduduk umur 65 tahun ke atas dengan jumlah penduduk di usia 15-64 tahun. Pada tahun 2019 Dependency Ratio sebesar 45,23 naik 0,14 dibanding DR tahun 2018 sebesar 45,09.

Tabel 4 Rasio Ketergantungan Tahun 2015-2019



Sumber : BPS DIY

2.4. Indeks Pembangunan Manusia

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

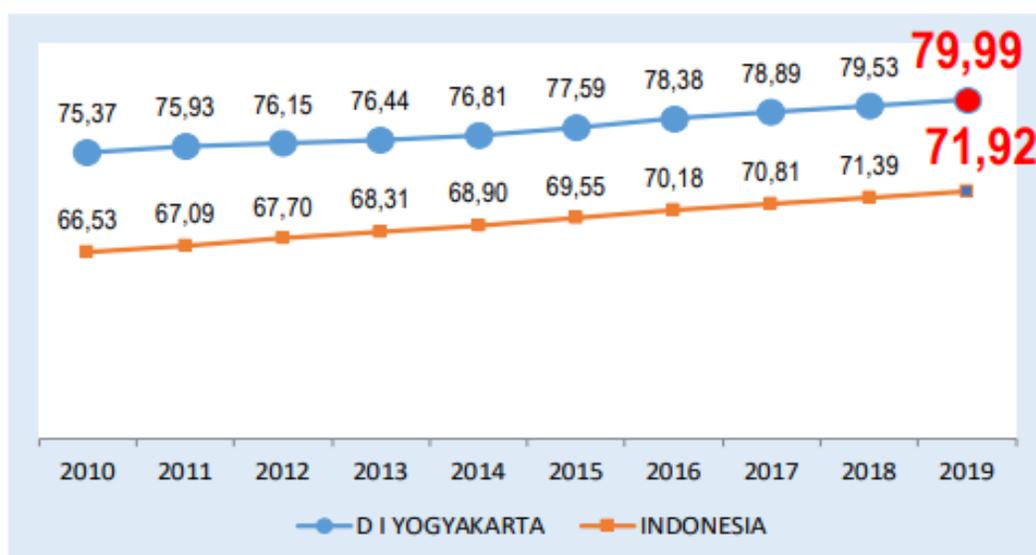
IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*), pengetahuan (*knowledge*), dan standard hidup layak (*decent standard of living*). Umur panjang dan hidup sehat digambarkan oleh Umur

Harapan Hidup saat lahir (UHH) yaitu jumlah tahun yang diharapkan dapat dicapai oleh bayi yang baru lahir untuk hidup, dengan asumsi bahwa pola angka kematian menurut umur pada saat kelahiran sama sepanjang usia bayi. Pengetahuan diukur melalui indikator Rata-rata Lama Sekolah dan Harapan Lama Sekolah. Rata-rata Lama Sekolah (RLS) adalah rata-rata lamanya (tahun) penduduk usia 25 tahun ke atas dalam menjalani pendidikan formal. Harapan Lama Sekolah (HLS) didefinisikan sebagai lamanya (tahun) sekolah formal yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Standar hidup yang layak digambarkan oleh pengeluaran per kapita disesuaikan, yang ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan paritas daya beli (*purchasing power parity*).

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

Capaian pembangunan manusia D.I. Yogyakarta sampai dengan tahun 2019 berada pada level 79,99. Secara umum, capaian ini terus mengalami kemajuan selama periode 2010 hingga 2019. IPM D.I. Yogyakarta meningkat dari 75,37 pada tahun 2010 menjadi 79,99 pada tahun 2019 atau rata-rata tumbuh sebesar 0,66 persen setiap tahun. Perkembangan ini menggambarkan kualitas pembangunan manusia yang semakin membaik. Level IPM selama periode 2010-2019 selalu berada dalam kategori IPM tinggi ($70 \leq \text{IPM} < 80$). Dibandingkan dengan level IPM nasional, capaian IPM D.I. Yogyakarta tercatat selalu lebih tinggi dan selalu menempati peringkat kedua tertinggi diantara 34 provinsi di Indonesia.

Gambar 7 Grafik IPM Nasional dan DIY 2010–2019



Sumber : BPS DIY

Pada Tahun 2019, Pencapaian pembangunan manusia tingkat kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta selama tahun 2019 cukup bervariasi. Level IPM pada tingkat kabupaten/kota berkisar antara 69,96 hingga 86,65. Capaian IPM Kota Yogyakarta sebesar 86,65 dan tercatat paling tinggi di antara seluruh kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, bahkan di Indonesia. Level capaian IPM tertinggi berikutnya adalah Kabupaten Sleman sebesar 83,85. Kabupaten Bantul memasuki babak baru dalam pencapaian level IPM karena meningkat menjadi 80,01. Oleh karena itu di tahun 2019 kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta yang masuk dalam kategori “sangat tinggi” ($IPM \geq 80$) menjadi tiga, yaitu Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman, dan Kabupaten Bantul. Kabupaten Kulon Progo dengan capaian IPM sebesar 74,44 masih tetap dalam kategori “tinggi” ($70 \leq IPM < 80$). Sementara, IPM Kabupaten Gunungkidul (69,96) masih berada dalam kategori “sedang” ($60 \leq IPM < 70$)

Indikator penyusun IPM menurut kabupaten/kota juga terlihat lebih bervariasi. Pada dimensi umur yang panjang dan sehat, indikator usia harapan hidup saat lahir berkisar antara 73,77 tahun (Bantul) hingga 75,20 tahun (Kulon Progo). Usia harapan hidup Kabupaten Kulon Progo tercatat paling tinggi di antara seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Pada dimensi pengetahuan, harapan lama sekolah berkisar antara 12,96 tahun (Gunungkidul) hingga 17,28 tahun (Kota Yogyakarta). Harapan lama sekolah Kota Yogyakarta juga tercatat paling tinggi di Indonesia. Rata-rata lama sekolah berkisar antara 7,13 tahun (Gunungkidul) hingga 11,45 tahun (Kota Yogyakarta). Sementara, pengeluaran per kapita riil pada tingkat kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta berkisar antara

Rp9,61 juta per tahun (Gunungkidul) hingga Rp19,12 juta per tahun (Kota Yogyakarta).

Kemajuan pembangunan manusia sampai tahun 2019 dapat terlihat dari perubahan status pembangunan manusia di tingkat kabupaten/kota maupun tingkat kecepatan pertumbuhannya. Kulon Progo sejak tahun 2013 naik level dari status “sedang” menjadi “tinggi”. Sleman sejak tahun 2011 sudah naik level dari status “tinggi” menjadi “sangat tinggi”. Bantul pada tahun 2019 ini naik level dari status “tinggi” menjadi “sangat tinggi”. Sementara itu, dua wilayah lain tidak mengalami perubahan status. Gunungkidul masih tetap di status “sedang” dan Kota Yogyakarta sejak 2010 sudah masuk status “sangat tinggi”. Selama periode 2010-2019, seluruh kabupaten/ kota mengalami peningkatan IPM. Meskipun dari sisi level capaian paling rendah, Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo tercatat memiliki pertumbuhan atau tingkat kemajuan yang paling cepat. Rata-rata pertumbuhan IPM per tahun selama periode 2010-2019 di kedua daerah masing-masing tercatat sebesar 0,96 dan 0,87. Sebaliknya, meskipun secara level IPM paling tinggi tingkat kemajuan/pertumbuhan IPM di Kota Yogyakarta dan Sleman tercatat lebih lambat.

BAB III SITUASI DERAJAT & UPAYA KESEHATAN

3.1. Derajat Kesehatan Masyarakat

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

3.1.1. Umur Harapan Hidup(UHH)

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

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

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

Umur harapan hidup di DIY lebih tinggi dibandingkan dengan umur harapan hidup nasional. Umur harapan hidup nasional tahun 2019 adalah 71,34 tahun (ipm.bps.go.id). Sementara itu umur harapan hidup di DIY tahun 2019 mencapai 74,92 tahun. Umur harapan hidup di DIY tergolong tinggi jika dibandingkan dengan 34 provinsi di Indonesia. (BPS Indonesia, 2019).

Umur Harapan Hidup saat Lahir (UHH) D.I. Yogyakarta, 2010-2019 (tahun)



Sumber : BPS DIY

Gambar 8. Grafik Umur Harapan Hidup di DIY Hasil Sensus Penduduk

Grafik di atas menunjukkan bahwa umur harapan hidup di DIY mengalami peningkatan sejak 40 tahun terakhir. Peningkatan ini terjadi di semua jenis kelamin. Meskipun begitu, umur harapan hidup perempuan (76 tahun) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (72 tahun).

Tingginya level capaian UHH D.I. Yogyakarta maupun peningkatannya dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama kebijakan penyediaan infrastruktur dan layanan kesehatan dasar yang murah, berkualitas, dan mudah diakses oleh seluruh lapisan penduduk; peningkatan usia perkawinan pertama bagi wanita; peningkatan pendidikan wanita usia subur; peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, tata cara perawatan selama kehamilan; dan penanganan proses persalinan dan pasca kelahiran. Faktor-faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap berkurangnya kasus kejadian kematian bayi dan balita di seluruh wilayah D.I. Yogyakarta dalam beberapa dekade terakhir dan berimbas pada kenaikan usia harapan hidup.

Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2010 hingga 2019, D.I. Yogyakarta telah meningkatkan Umur Harapan Hidup saat lahir sebesar 0,75 tahun atau tumbuh sebesar 0,11 persen per tahun. UHH sebesar 74,92 tahun pada tahun 2019 ini menggambarkan perkiraan rata-rata usia yang akan dijalani oleh bayi yang dilahirkan hidup pada tahun 2019 hingga akhir hayatnya dengan asumsi pola kematian menurut umur pada saat kelahiran sama sepanjang usia bayi.

Umur Harapan Hidup saat lahir di D.I. Yogyakarta tahun 2010 hanya sebesar 74,17 tahun, dan pada tahun 2019 telah mencapai 74,92 tahun. Dibandingkan dengan rata-rata secara nasional, level UHH penduduk D.I. Yogyakarta tercatat lebih tinggi dan merupakan tertinggi di antara 34 provinsi di Indonesia dalam beberapa dekade terakhir,

3.1.2. Tingkat Kematian (*Mortalitas*)

a. Kasus Kematian Ibu

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

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) nomor lima. MDGs menargetkan bahwa setiap negara yang telah menyepakati MDGs harus berhasil mengurangi $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Oleh karena itu, Indonesia harus berhasil menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

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

Tabel 5 Jumlah Kematian Ibu, Bayi dan Balita DIY 2012-2019

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

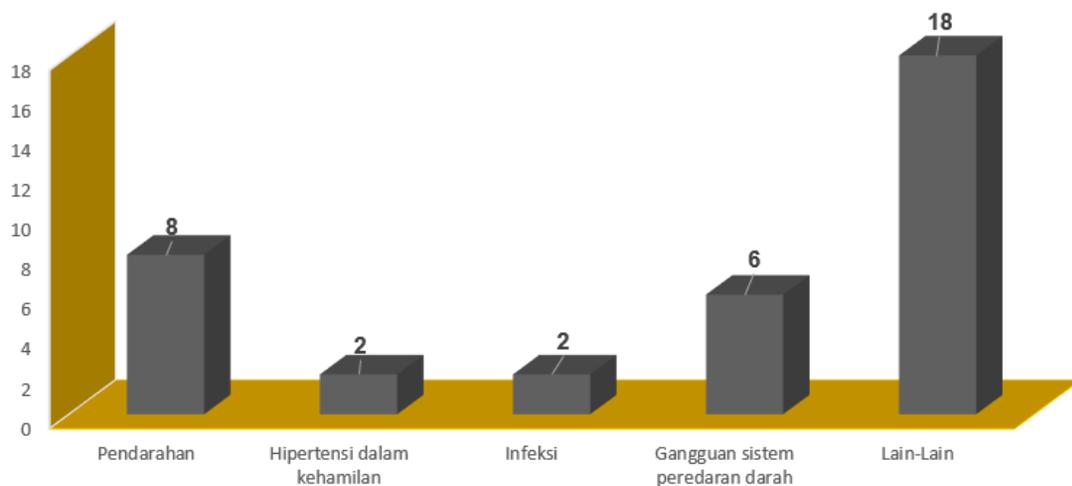
Sumber : Laporan Seksi Kesga Dinkes DIY

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun

2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (13 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (4 kasus).

Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah (6).

PENYEBAB KEMATIAN IBU DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2019



Sumber : [Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2019](#)

Sumber : Laporan Seksi Kesga Dinkes DIY

Gambar 9 Penyebab Kematian Ibu DIY Tahun 2019

3.1.3. Angka Kematian Bayi (AKB)

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

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan yang termasuk di dalam salah satu target MDGs. MDGs menargetkan bahwa setiap negara yang telah berkomitmen di dalam MDGs harus mampu menurunkan $\frac{2}{3}$ angka kematian bayi dari kondisi tahun 1999. Oleh karena itu, AKB di Indonesia harus berada kurang dari atau sama dengan 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

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

Angka Kematian Bayi, SDKI 2012 & 2007



Sumber : SDKI 2012

Gambar 10 Angka Kematian Bayi, SDKI 2012 & 2007

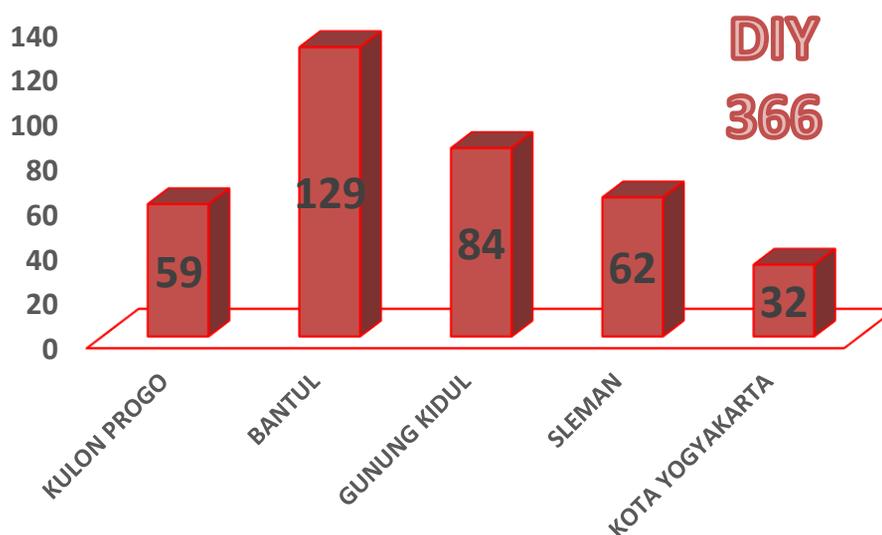
Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014– 2019. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (110 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (25 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.

3.1.4. Angka Kematian Balita (AKABA)

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

Hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa AKABA DIY sebesar 30 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, profil kesehatan DIY tahun 2012 menyebutkan bahwa AKABA DIY adalah 9,8 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa DIY telah memenuhi target Pemerintah Indonesia (32 per 1000 kelahiran hidup). Kasus kematian Balita di DIY juga fluktuatif dari tahun 2012-2019, tetapi pada kurun waktu 4 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu 454 pada tahun 2014 dan turun menjadi 378 pada tahun 2015, turun lagi menjadi 323 pada tahun 2016, namun pada tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 343, tahun 2018 naik 351 dan tahun 2019 naik menjadi 366 kasus kematian balita. Kasus kematian balita tertinggi di Kabupaten Bantul (129 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (32 kasus).

Grafik 11. Kematian Balita di D.I. Yogyakarta tahu 2019



3.1.5. Status Gizi

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

a. Status Gizi Bayi/Balita

Status gizi bayi/balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Penilaian status gizi bayi/balita dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Indikator yang diukur ada 3 macam, yaitu berat

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

(i) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). Prevalensi BBLR di DIY tahun 2015 adalah 5,32%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8% (Kemenkes RI, 2010). Angka prevalensi BBLR (%) selama 4 tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 6 Prevalensi BBLR DIY 2015-2019

No.	Kabupaten/Kota	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Kulon Progo	6,95	7.47	6,69	7.09	7,5
2.	Bantul	3,62	3.66	3,79	3.80	4,9
3.	Gunung Kidul	7,33	6.68	5,67	7.15	6,2
4.	Sleman	4,81	4.84	4,65	5.37	5,3
5.	Yogyakarta	6,45	5.47	5,16	6.64	6,1
	D.I. Yogyakarta	5,32	5.20	4,86	5.52	5,7

Sumber : Laporan Seksi Gizi Dinkes D.I. Yogyakarta

(ii) Gizi Buruk dan Gizi Kurang

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

Prevalensi balita Kurang Energi Protein (Gizi Buruk dan Kurang) di DIY tahun 2015 sebesar 8,04. Prevalensi KEP ini menurun dibandingkan dengan tahun 2013 tetapi sedikit lebih tinggi dari tahun 2014. Pada tahun 2016 KEP DIY sebesar 8,83 dan kembali turun menjadi 8,26 pada tahun 2017 dan turun lagi menjadi 7.94 tahun 2018. Pada tahun 2019 kembali meningkat 8,35. Angka prevalensi selama tiga tahun terakhir masih berkisar pada angka 7-8 yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi KEP Balita di DIY belum tercapai secara maksimal. Kondisi paling tinggi prevalensi balita KEP adalah Kabupaten Kulon Progo sebesar 9.89 dan terendah di Gunung Kidul 7,18.

Tabel 7. Prevalensi KEP DIY Tahun 2018-2019

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

Sumber : Laporan Seksi Gizi Dinkes D.I. Yogyakarta

(iii) Bawah Garis Merah(BGM)

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

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

Tabel 8. Persentase BGM di DIY Tahun 2014-2019

Kab/kota	2015(%)	2016(%)	2017 (%)	2018(%)	2019 (%)
Kota Yogyakarta	1.06	0,94	1,09	0.98	1,02
Bantul	0.60	0,63	0,59	0.69	0,56
Kulon Progo	0.87	1,32	1,01	0.90	0,97
Gunungkidul	1.69	0,51	1,24	1.06	0,49
Sleman	0.47	1,04	0,42	0.40	1,03
DIY	0.84	0,81	0,76	0.72	0,72

Sumber : Seksi Kesga & Gizi Dinas Kesehatan DIY

Tabel di atas menunjukkan bahwa persentase BGM di DIY mengalami penurunan dari tahun ke tahun, selama 3 tahun terakhir mengalami penurunan dari 0,81 (tahun 2016), 0,76 (2017), 0,72 dan (2018). Untuk tahun 2019 tidak mengalami penurunan maupun kenaikan angkanya masih sama dengan tahun kemarin 0,72%. Angka ini menunjukkan bahwa upaya penurunan prevalensi BGM di DIY cukup berhasil terbukti dengan penurunan selama 4 tahun terakhir.

(iv) Stunted

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

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

**JUMLAH BALITA STUNTING
DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2019**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2019

Sumber : Laporan Seksi Gizi Dinkes DIY

Gambar 12. Grafik Prevalensi Balita Stunted DIY 2018-2019

Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2018 sebesar 12,37 % dan angka ini turun menjadi 10,69 pada tahun 2019. Prevalensi balita pendek terbesar adalah Kabupaten Gunung Kidul (17,94) dan terendah Kabupaten Bantul (7,73). Dari angka ini terlihat bahwa prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih rendah jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2018 (21.4%).

(v) Gizi Lebih

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

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

Gizi lebih di DIY juga merupakan masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi di DIY dari tahun 2013 sampai tahun 2015 bahwa Balita kegemukan (berat badan per Umur) tahun 2014 adalah 5,84%, menurun menjadi 3,81% (Tahun 2015) dan 3,11% (tahun 2016) dan turun menjadi 2,80 (tahun 2017). Dua tahun terakhir ini mengalami sedikit kenaikan 2,86 (tahun 2018) dan 2,90 (tahun 2019). Permasalahan balita kegemukan berdasarkan pemantauan status gizi (BB/U) dari tiap Kabupaten/Kota menunjukkan Kota Yogyakarta tertinggi.

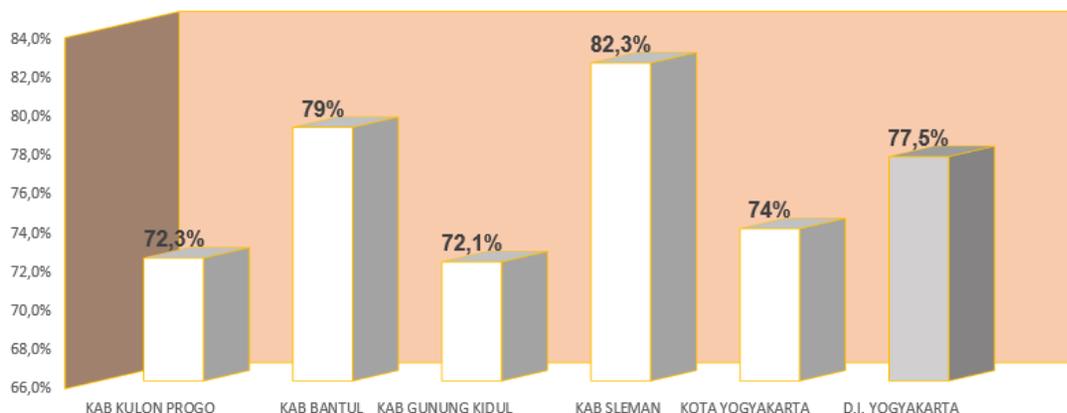
(vi) ASI Eksklusif

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

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

Jumlah ibu menyusui di Indonesia semakin menurun meskipun ASI eksklusif memiliki banyak keunggulan. Ibu Indonesia cenderung memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Perilaku ini berkembang menjadi gengsi pada sebagian ibu. Perilaku salah ini ditiru oleh ibu dari keluarga kurang mampu. Akibatnya, ibu dari keluarga kurang mampu memberikan susu formula sangat encer dan tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi (Roesli, 2008).

CAKUPAN BAYI MENDAPAT ASI EKSKLUSIF DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2019



Sumber : [Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2019](#)

Sumber : Seksi Kesga & Gizi Dinkes DIY

Gambar 13. Grafik Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif DIY 2019

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

b. Status Gizi Ibu Hamil

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

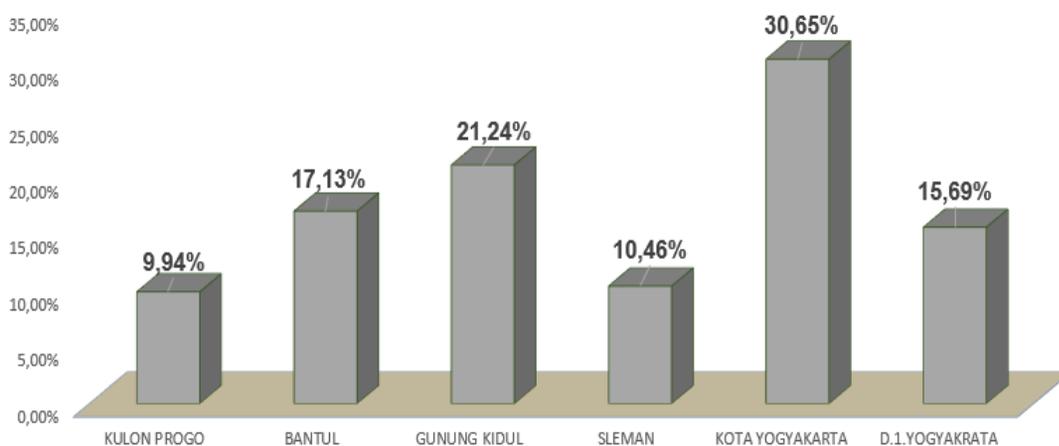
(i) Anemia

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

American Society of Hematology mengungkapkan bahwa anemia ringan (9-10,4 g/dL) adalah kondisi normal yang dialami selama kehamilan karena adanya peningkatan volume darah. Sementara itu, anemia berat (<7,5 g/dL) dapat menyebabkan bayi berisiko menderita anemia pada masa kanak-kanak. Anemia pada dua trimester pertama akan meningkatkan risiko persalinan premature atau BBLR. Selain itu, anemia akan meningkatkan risiko pendarahan selama persalinan dan membuat ibu lebih sulit melawan infeksi.

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

Cakupan Bumil Anemia di D.I. Yogyakarta Tahun 2019



Sumber : Seksi Gizi Dinkes DIY

Gambar 14. Grafik Cakupan Bumil Anemia di DIY 2019

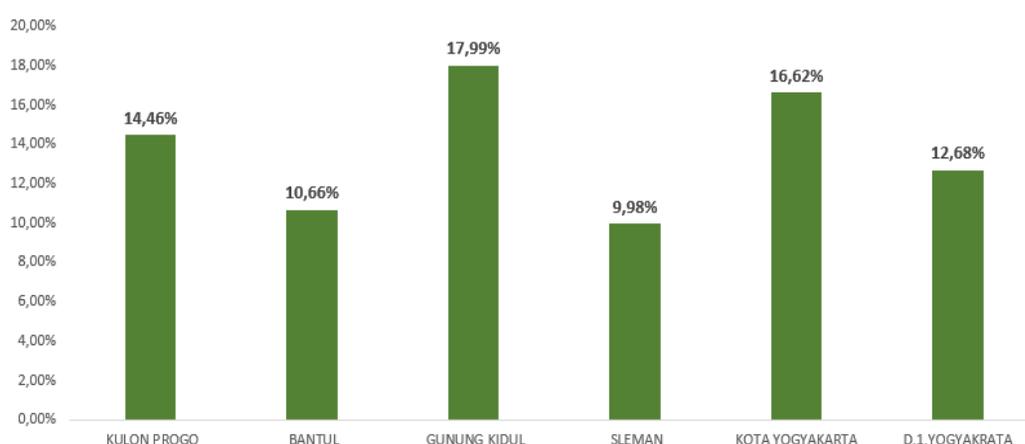
Prevalensi anemia ibu hamil di DIY pada tahun 2015 sebesar 14,85 % dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09 % dan kembali turun menjadi 14,32 pada tahun 2017. Pada tahun 2018 kembali mengalami kenaikan 15,21, tahun 2019 naik menjadi 15,69. Upaya menurunkan prevalensi anemia ibu hamil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

(ii) Kurang Energi Kronis (KEK)

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

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase ibu hamil di Indonesia yang mengkonsumsi energi di bawah 70% Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah 44.8%. Sementara itu, proporsi ibu hamil KEK usia 15-19 tahun di Indonesia mencapai 31% (Bappenas, 2012).

Prevalensi Bumil KEK di D.I.Yogyakarta Tahun 2019



Sumber : Seksi Gizi Dinkes DIY

Gambar 15. Grafik Prevalensi Bumil KEK DIY 2019

Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39 % dan kembali naik 3 tahun berturut-turut menjadi 10,70% pada tahun 2017, 11,76 pada tahun 2018 dan 12,68 pada tahun 2019. Prevalensi Bumil KEK di DIY selama tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 mengalami penurunan, begitu juga dengan angka di masing-masing Kabupaten/Kota, akan tetapi beberapa Kabupaten masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata rata DIY, yaitu Kota Yogyakarta, Gunung Kidul dan Kulon Progo. Permasalahan Bumil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. .

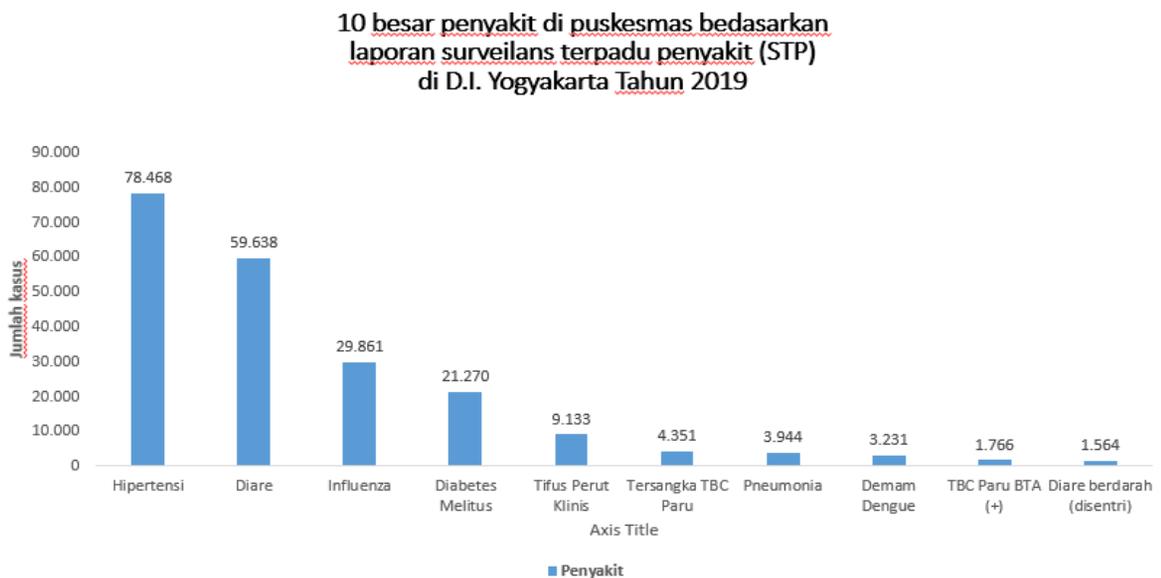
3.1.6. Morbiditas

a. Pola Penyakit

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

(i) Surveilans Terpadu Penyakit (STP)

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

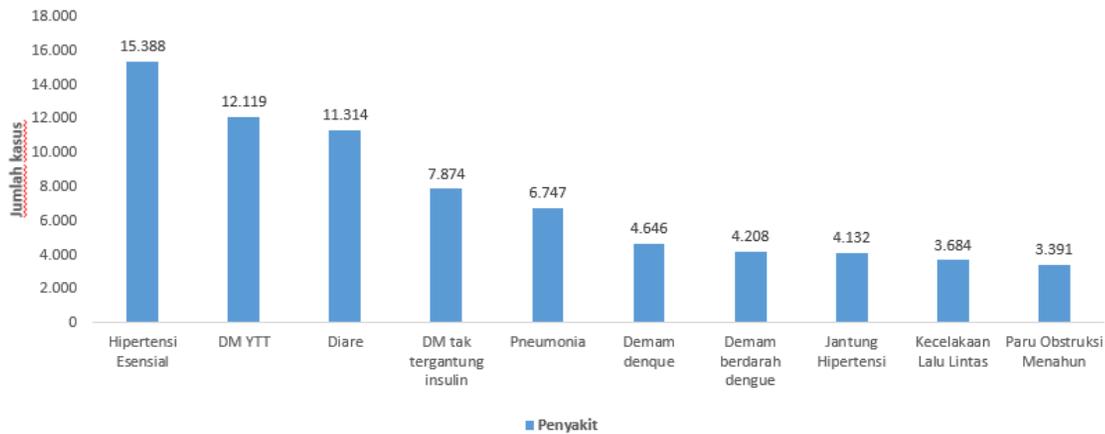


Sumber : Seksi Pencegahan Penyakit Dinkes DIY

Gambar 16. Grafik Pola 10 Besar Penyakit di DIY Tahun 2019 berdasarkan STP Puskesmas

Grafik di atas menunjukkan bahwa hipertensi adalah penyakit yang sering muncul (kasus baru) di DIY pada tahun 2019 berdasarkan STP Puskesmas. Secara berurutan, 10 penyakit yang sering muncul di tahun 2019 adalah Hipertensi, Diare, Influenza, DM, Tifus Perut Klinis, Tersangka TB Paru, Pneumonia, Demam dengue, TBC Paru BTA(+), Diare Berdarah (disentri). Terjadi pergeseran pada tahun 2016 Diare masih menduduki tertinggi mulai digeser oleh Hipertensi.

10 besar penyakit di Rumah Sakit (rawat inap) berdasarkan laporan surveilans terpadu penyakit (STP) di D.I. Yogyakarta Tahun 2019



Sumber : Seksi P2 Dinkes DIY

Gambar 17. Grafik Pola Penyakit di DIY Tahun 2019 berdasarkan STP Rawat Inap RS

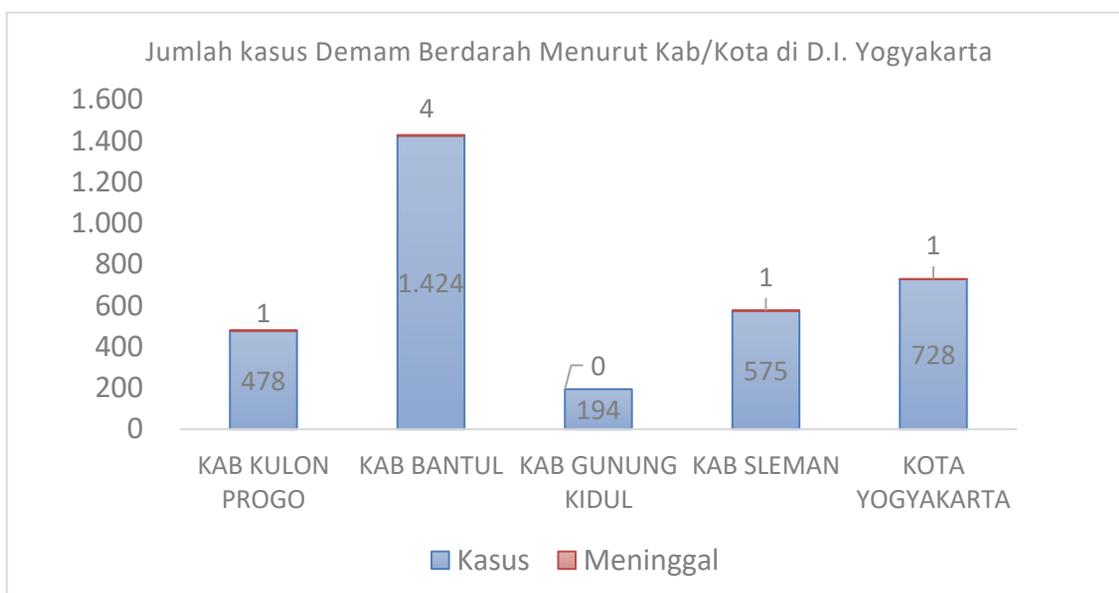
Grafik di atas menunjukkan bahwa 10 besar penyakit di DIY berdasarkan STP di rumah sakit hamper sama dengan STP Puskesmas. Sementara itu, angka kasus kecelakaan terus mengalami kenaikan yang signifikan dari 1.180 (2016) menjadi 1.931 (2017), 2832 kasus tahun 2018 dan terus meningkat menjadi 3.684 kasus pada tahun 2019.

b. Penyakit Menular

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

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

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



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinkes DIY

Gambar 18. Grafik Jumlah Kasus dan Kematian DBD DIY Tahun 2019

Jumlah kasus tertinggi di Kabupaten Bantul (1.424), sedangkan jumlah kasus terendah di Kabupaten Gunungkidul (194). Jumlah total kematian akibat DBD sebanyak 7 orang dengan jumlah kematian terbanyak di Kabupaten Bantul (4 orang).

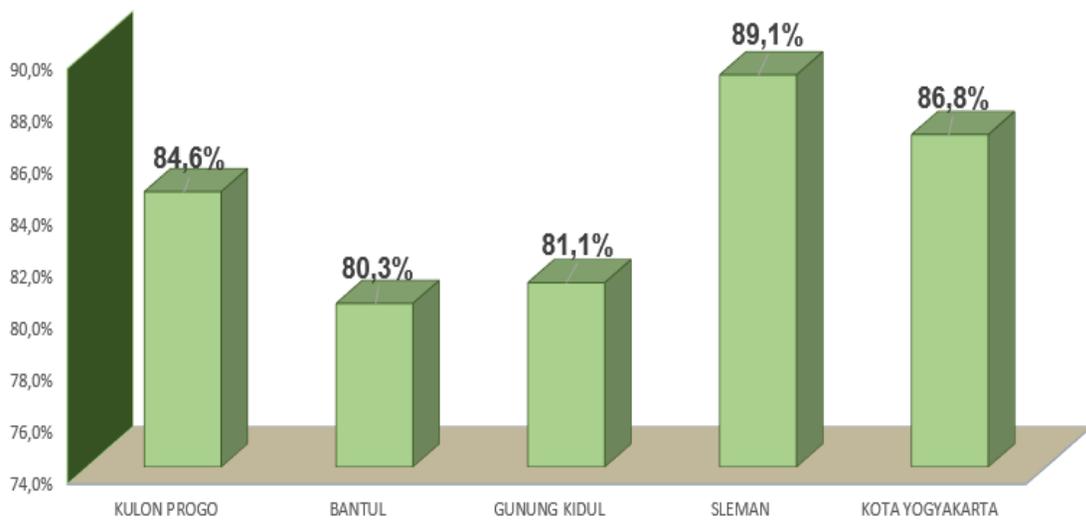
2. Tuberkulosis (TBC)

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

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

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

ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN TB DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2019



Sumber : [Seksi Pengendalian Penyakit, 2019](#)

Gambar 19. Grafik Angka Keberhasilan Pengobatan Tb (success rate) DIY tahun 2019

Angka keberhasilan pengobatan tertinggi di Kabupaten Sleman (89,1%) dan terendah di Bantul (80,3%).

3. Malaria

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

Distribusi Kasus Malaria di D.I. Yogyakarta Tahun 2019

No	Kab/Kota	Kasus Positif Malaria
1	KULON PROGO	17
2	BANTUL	5
3	GUNUNG KIDUL	0
4	SLEMAN	0
5	KOTA YOGYAKARTA	0
TOTAL DIY		22

Sumber : Seksi P2 Dinkes DIY

Tabel 9. Distribusi Kasus Malaria Per Kab/Kota Tahun 2019

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.

4. HIV-AIDS

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

Tabel 10. Kasus HIV DIY Berdasar Jenis Kelamin s.d Tahun 2019

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR					
		PROVINSI D.I. Yogyakarta			
		TAHUN 2019			
NO	KELOMPOK UMUR	HIV			PROPORSI KELOMPOK UMUR
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	tidak tahu	215	82	297	5,8
2	kurang 1 tahun	17	9	26	0,5
3	1 - 4 tahun	41	36	77	1,5
4	5 - 14 tahun	32	20	52	1,0
5	15 - 19	71	18	89	1,7
6	20 - 29	1.144	441	1.585	30,9
7	30 - 39	943	560	1.503	29,3
8	40 - 49	580	274	854	16,6
9	50 - 59	362	147	509	9,9
10	60 keatas	107	35	142	2,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		3.512	1.622	5.134	
PROPORSI JENIS KELAMIN		68,4	31,6		

Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit, Dinkes DIY

Penemuan kasus HIV Pada tahun 2019 ada 5.134, kasus ini lebih banyak ditemukan pada laki-laki (68,4 persen) , kasus tertinggi terdapat pada rentang usia 20-29 tahun (1.144).

Tabel 11. Kasus AIDS Menurut Kelompok Umur di D.I. Yogyakarta tahun 2019

JUMLAH KASUS AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR									
Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2019									
NO	KELOMPOK UMUR	KASUS BARU AIDS				KASUS KUMULATIF AIDS			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	< 1 TAHUN	1	0	1	1,3	6	2	8	10,1
2	1 - 4 TAHUN	0	1	1	1,3	13	12	25	31,6
3	5 - 14 TAHUN	1	3	4	5,1	12	10	22	27,8
4	15 - 19 TAHUN	1	0	1	1,3	14	7	21	26,6
5	20 - 29 TAHUN	12	3	15	19,0	300	136	436	551,9
6	30 - 39 TAHUN	14	6	20	25,3	347	202	549	694,9
7	40 - 49 TAHUN	17	5	22	27,8	238	102	340	430,4
8	50 - 59 TAHUN	4	4	8	10,1	138	54	192	243,0
9	≥ 60 TAHUN	6	1	7	8,9	32	13	45	57,0
10	TIDAK DIKETAHUI	0	0	0	0,0	57	21	78	98,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		56	23	79		1.157	559	1.716	
PROPORSI JENIS KELAMIN		#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!		

Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit, Dinkes DIY

Kasus HIV paling banyak ditemukan pada penduduk usia 30-39 tahun. Meskipun begitu, kasus HIV-AIDS masih ditemukan pada bayi usia kurang dari 1 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penularan HIV-AIDS dari ibu ke bayi masih terjadi di DIY.

5. Filariasis

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

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

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

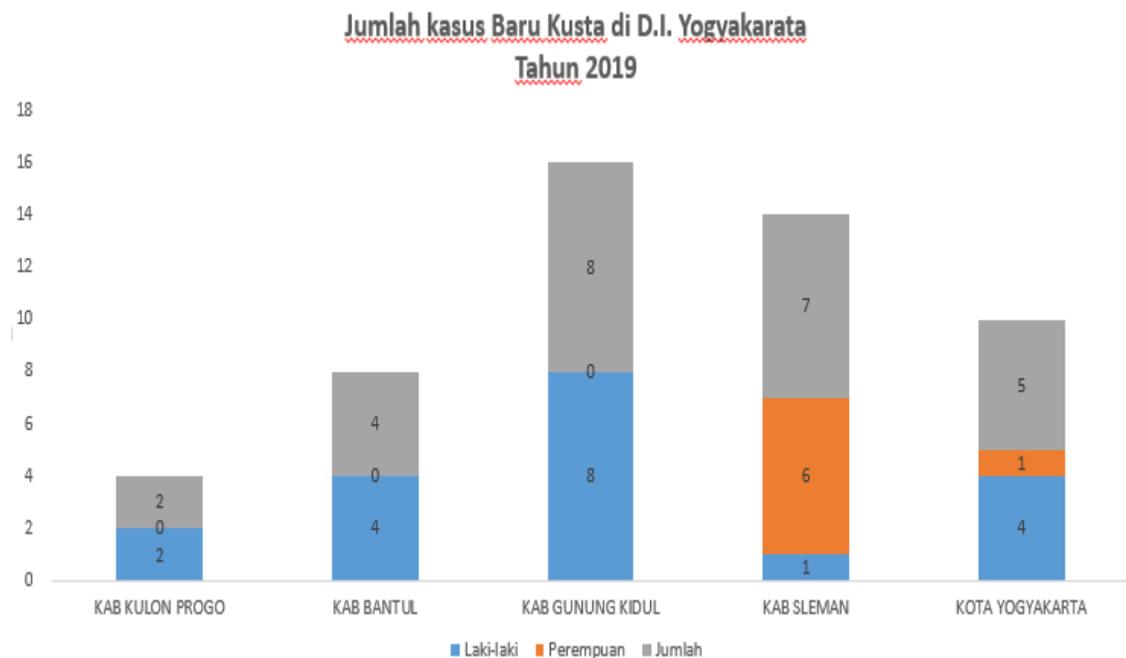
Pada tahun 2019 tidak terdapat kasus baru filariasis di DIY, namun terdapat kasus kronis ditahun sebelumnya yaitu 4 kasus, 3 kasus di kota yogyakarta dan 1 kasus di Kab. Gunung kidul.

6. 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 berkeriang, tidak tumbuh rambut/bulu, dan terjadi di 1-5 tempat. Jika diperiksa menggunakan laboratorium maka hasil pemeriksaan bakteriologis negatif (-). Kusta jenis ini mengakibatkan kerusakan saraf tepi namun bersifat tidak menular. Sementara itu, *Multi Basiler* adalah kusta basah yang ditandai dengan bercak putih

kemerahan yang tersebar satu-satu atau merata di seluruh tubuh. Bercak terjadi di lebih dari 5 tempat. Selain itu, terjadi penebalan dan pembengkakan di bercak tersebut. Jika diperiksa menggunakan tes laboratorium maka hasil pemeriksaan bakteriologisnya positif (+). Kusta jenis ini menyebabkan banyak kerusakan pada saraf tepi dan sangat mudah menular.



Sumber : Seksi P2 Dinkes DIY

Gambar 20. Grafik Kasus Baru Kusta DIY Tahun 2019

Kasus kusta yang ditemukan di DIY tertinggi ada di kabupaten Gunung kidul sebanyak 8 kasus, dan kasus terendah ada di kabupaten Kulon Progo sebanyak 2 kasus baru kusta.

7. ISPA dan Pneumonia

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

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

Pneumonia adalah penyakit infeksi saluran pernafasan yang menyerang bagian bawah paru-paru, yang ditandai dengan batuk dan disertai nafas cepat dan atau nafas sesak serta tarikan ke dalam pada dinding dada bagian bawah. Pneumonia umumnya terjadi pada anak kecil, terutama apabila terdapat gizi kurang ditambah dengan keadaan lingkungan yang tidak sehat, seperti contohnya terdapat asap rokok di dalam rumah, dan polusi udara. Risiko pneumonia lebih tinggi terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, tingginya beban imunologis karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau 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 2019 sebesar 52,5 %. mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Untuk tahun 2019 angka penemuan dan ditangani kasus pneumonia mengalami peningkatan , dari 28,66 % pada tahun 2018 menjadi 52,5 % pada tahun 2019.

8. Diare

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

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

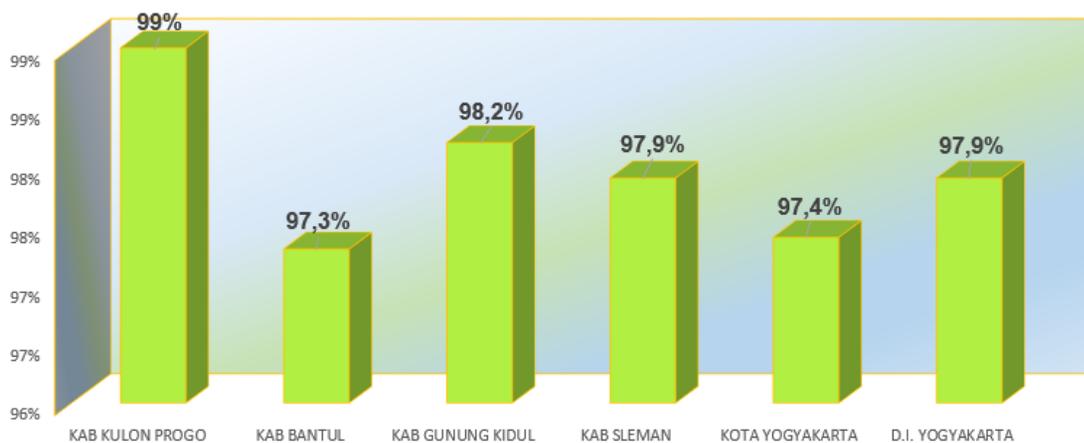
Penderita diare di DIY tergolong tinggi. Sementara itu, kasus diare yang terdata mengalami fluktuasi. Jumlah kasus diare tahun 2019 sebanyak 66.698 atau 82,8%, kasus pada balita 28,3%. Dari jumlah balita 12.657 yang sudah mendapatkan Zinc 89,6%.

9. Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

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

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

CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2019



Sumber : [Pencegahan Penyakit, 2019](#)

Sumber : Seksi Pencegahan Penyakit Dinkes DIY

Gambar 21. Grafik Hasil Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap DIY Tahun 2019

Target cakupan imunisasi di DIY adalah 95% dan telah terpenuhi untuk wilayah DIY dimana hasil laporan menunjukkan bahwa cakupan semua imunisasi tahun 2019 sudah memenuhi target karena sudah berada di atas angka 95%.

Hasil pencapaian program imunisasi juga terlihat dari jumlah kasus berbagai penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi, antara lain campak, polio, postusis, dan tetanus neonatum. Pada tahun 2016, tidak ditemukan kasus polio dan tetanus neonatum di DIY. Sementara itu, hanya 2 kasus pertusis ditemukan di DIY pada tahun 2016.

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).

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

10. *New Emerging Disease*

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).

c. **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. Di DIY pada tahun 2019 menunjukkan bahwa estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun 311.664 kasus. Yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan 183.673 kasus atau 58,9%. Kasus diabetes mellitus pada tahun 2019 sebanyak 74.668 kasus dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 55.190 kasus (73,0%).

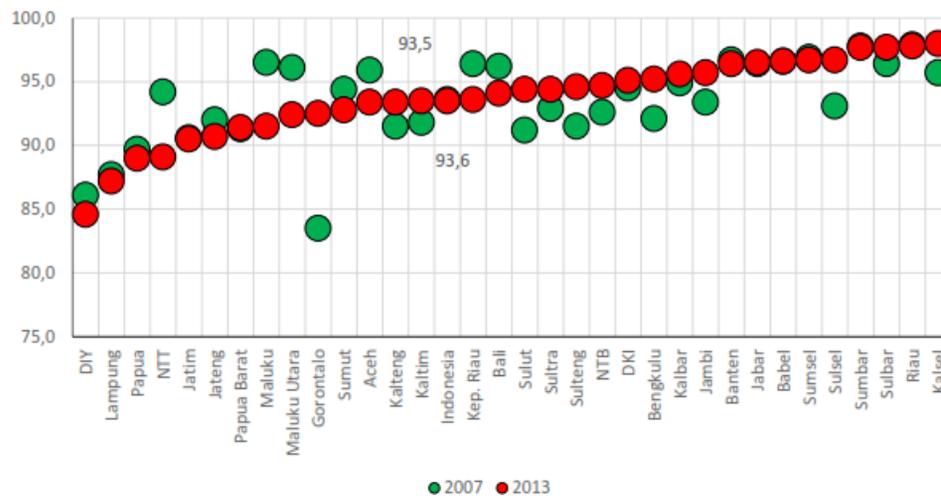
Peningkatan prevalensi kasus penyakit tidak menular tersebut diikuti dengan pergeseran dominasi penyebab kematian di DIY. Penyebab kematian di DIY telah bergeser dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular sejak tahun 1997. Data penyebab kematian di DIY didapatkan data laporan rumah sakit dan kegiatan autopsi verbal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Namun kegiatan autopsi verbal ini belum dapat dilaksanakan oleh 5 kabupaten dan kota di DIY, baru dilaksanakan di Kota Yogyakarta, Kabupaten Kulon Progo dan Gunung Kidul. Dari laporan hasil kegiatan di Kulon Progo didapatkan data penyebab kematian sebagai berikut :

Tabel 12. Penyebab Kematian hasil Autopsi verbal di Kulonprogo

Penyebab kematian dua puluh terbanyak kelompok semua umur berdasarkan hasil autopsi verbal di Kabupaten Kulonprogo

NO	Kelompok Penyakit	Frekuensi	%
1	Penyakit pembuluh darah otak	300	21.6
2	Penyakit penyempitan pembuluh darah jantung	166	12.0
3	Kelompok penyakit lainnya	165	11.9
4	Kelompok penyakit gejala dan tanda	118	8.5
5	Penyakit jantung lainnya	116	8.4
6	Penyakit hipertensi	82	5.9
7	Penyakit pernafasan bagian bawah kronis	72	5.2
8	Penyakit Diabetes Mellitus	51	3.7
9	Cedera lainnya	39	2.8
10	Penyakit pneumonia	31	2.2
11	Penyakit malnutrisi	20	1.4
12	Penyakit diare	17	1.2
13	Penyakit hati	17	1.2
14	Kanker payudara	16	1.2
15	Kelompok penyakit lainnya	15	1.1
16	Penyakit infeksi dan parasit lainnya	14	1.0
17	Jatuh	14	1.0
18	Kanker usus, rectum dan anus	12	.9
19	Kecelakaan lalu lintas	11	.8
20	Kanker rongga mulut, bibir dan pharing	9	.6

Kondisi ini diprediksi akan terus terjadi di tahun-tahun yang akan datang karena jumlah penduduk usia tua yang semakin bertambah dan gaya hidup modern yang semakin berkembang. Faktor-faktor risiko penyakit tidak menular terlihat mengalami peningkatan. Data di DIY menunjukkan bahwa jumlah rumah bebas asap rokok pada tahun 2012 (46.67%) cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2011 (66.1%). Sedangkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi obesitas pada penduduk usia lebih dari 18 tahun sebesar 15,8 sedangkan prosentase merokok penduduk usia 15 – 19 tahun sebesar 21,3%. Sementara itu, kebiasaan makan cukup sayur dan buah mengalami cenderung mengalami penurunan.



Sumber : Riskesdas 2013

Gambar 22. Grafik Perilaku Makan Cukup Sayur dan Buah

Grafik di atas menunjukkan bahwa DIY menempati urutan terbawah terkait dengan perilaku cukup makan sayur dan buah dibandingkan dengan provinsi lainnya berdasarkan Riskesdas 2013. Selain itu, persentase perilaku cukup makan sayur dan buah di DIY terlihat mengalami penurunan pada tahun 2013 (84.9%) dibandingkan dengan tahun 2007 (86%).

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

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

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

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

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

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

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

Prevalensi hipertensi di DIY menurut Riskesdas 2018 adalah 11,01 % atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (8,8%). Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan STP Puskesmas maupun STP RS. Pada tahun 2019 berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah sakit di D.I. Yogyakarta tercatat kasus hipertensi esensial 15.388 kasus. Pada tahun 2019 dari jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun yang sudah mendapat pelayanan kesehatan 58,93%.

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 *preload* (beban awal), *afterload* (beban akhir), dan kontraktilitas miokardium.

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

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

Berdasarkan laporan STP dari Rumah Sakit Rawat inap dan rawat jalan tahun 2019, jumlah kasus dan pengelompokan penyakit jantung hipertensi masih masuk kedalam 10 besar penyakit dengan jumlah kasus rawat inap 4.132, rawat jalan 10.180 kasus.

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 2019 terdapat 74.668 penderita, penderita DM yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ada 55.190 penderita (73,9%).

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 SIRS Online tahun 2019. Meskipun begitu, angka pasti mengenai kanker sulit didapatkan.

Tabel 13. Kasus Baru Neoplasma di DIY Tahun 2019

No	Penyakit	Rawat Inap
1	Neoplasma Ganas Serviks Uteri	247
2	Neoplasma Ganas Payudara	1021
3	Neoplasma Ganas Hati dan Saluran Empedu Intrahepatik	171
4	Neoplasma Ganas Bronkus dan Paru	303

Sumber : SIRS Online, 2019

Tabel di atas menunjukkan bahwa kasus baru 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 14.951 perempuan usia 30-50 tahun untuk deteksi dini kanker leher Rahim dan payudara. Hasilnya menunjukkan bawa 300 orang dinyatakan IVA positif, 49 orang curiga kanker, dan 168 orang di antaranya ditemui benjolan. .

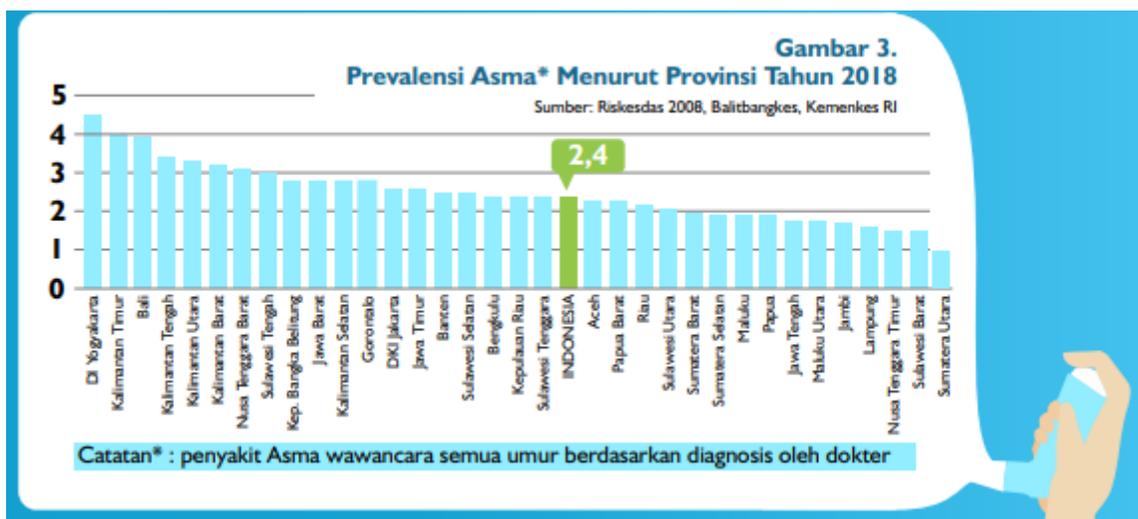
5. Asma dan Penyakit Paru

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 di DIY pada tahun 2019 mencapai 851 orang (SIRS, 2019). Sedangkan prevalensi Asma menurut riskesdas 2018 dapat dilihat pada gambar berikut :



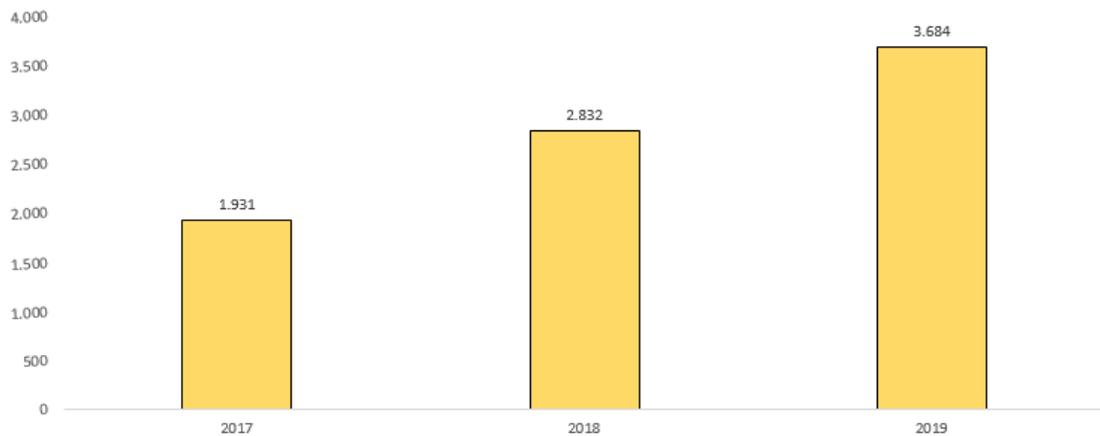
Gambar 23. Grafik prevalensi asma tahun 2018

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).

6. Kecelakaan

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

Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di D.I. Yogyakarta Tahun 2019



Sumber : STP RS Dinkes DIY

Gambar 24. Grafik Kasus Kecelakaan DIY 2017 - 2019

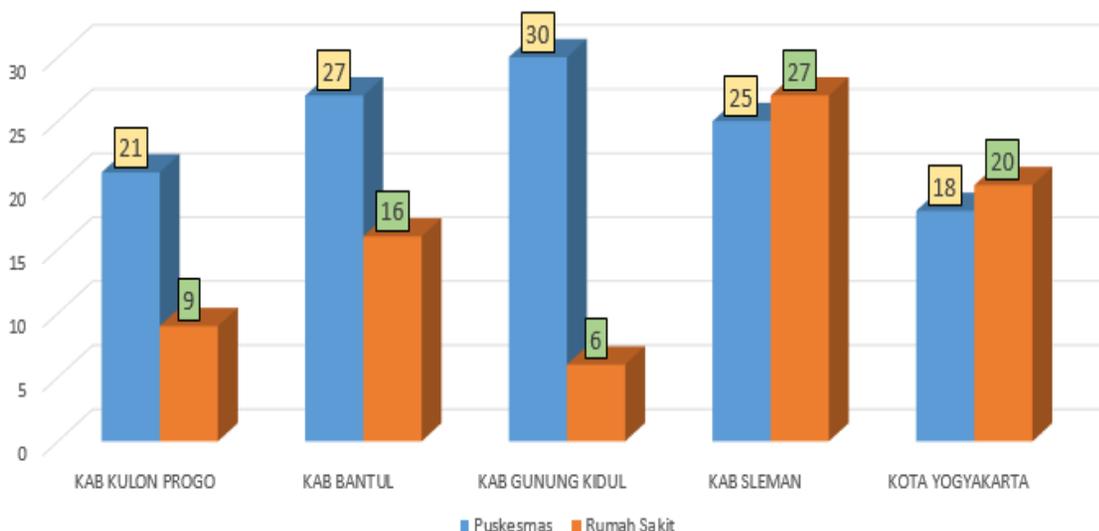
Dari laporan STP rawat Inap Rumah Sakit di DIY tahun 2019 kasus kecelakaan lalulintas sebesar 3.684 kasus. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu pada Dinas Kesehatan DIY dengan menyediakan layanan *call center* dengan nomor 119 atau (0274) 2924233 atau 119 sehingga masyarakat atau siapapun yang melihat kasus kecelakaan di wilayah DIY dapat menghubungi nomor tersebut sehingga akan penanganan kasus kecelakaan akan lebih cepat dengan pengiriman ambulance dan tenaga medis. Unit Reaksi Cepat di beberapa Kabupaten/Kota terus dikembangkan untuk memperingan penderitaan dan mempercepat penanganan korban. Unit Reaksi Cepat ini melibatkan instansi terkait seperti PMI. Selain itu, “Yes 118” semakin dioptimalkan di Kota Yogyakarta dan Kabupaten lain. Sementara itu, upaya lain yang tidak kalah penting adalah peningkatan kapasitas tenaga medis melalui berbagai pelatihan kegawatdaruratan. Pada Tahun 2015 mulai dikembangkan Sistem Informasi kegawat Daruratan (SI SPGDT) dengan tenaga layanan 24 jam yang disiagakan di kantor BPBD DIY.

BAB IV. SITUASI UPAYA KESEHATAN

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

4.1. Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

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



Sumber : Seksi Mutu dan Akreditasi Faskes Dinkes DIY

Gambar 25. Grafik Data akreditasi puskesmas dan Rumah Sakit di DIY Tahun 2019.

Puskesmas yang ada di DIY ada 121 puskesmas terdiri atas 48 puskesmas perawatan dan 73 non perawatan dan semua nya sudah terakreditasi.

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

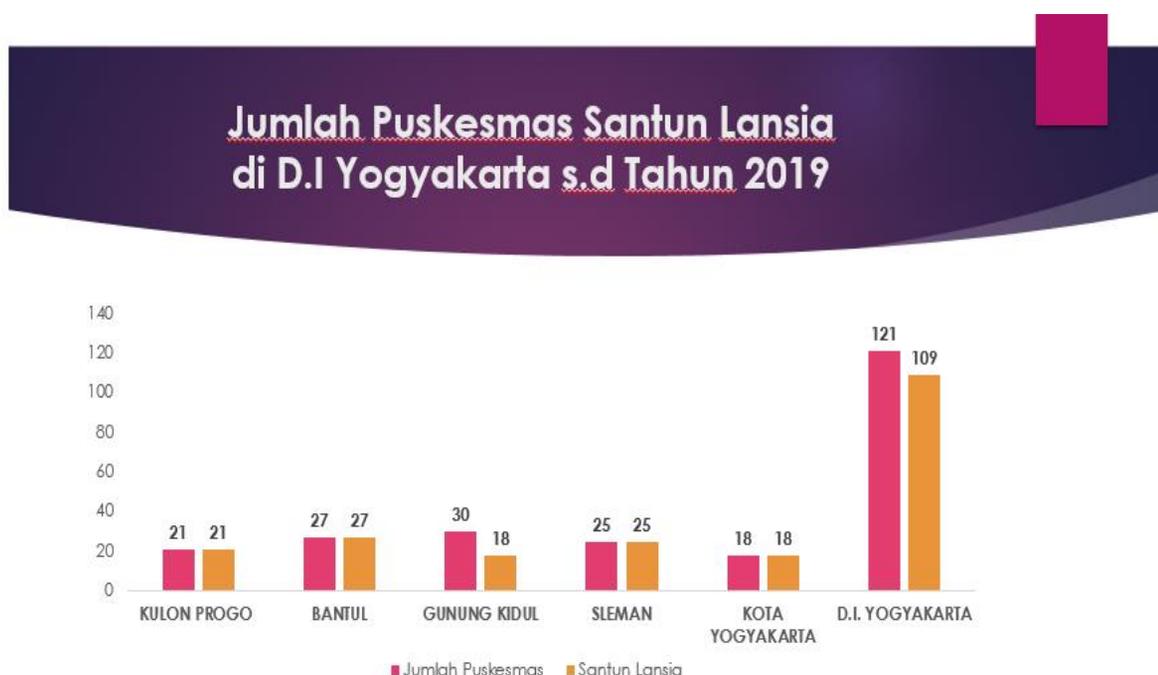
Jumlah Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan di D.I Yogyakarta s.d Tahun 2019



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

Gambar 26. Grafik Puskesmas perawatan dan non perawatan di DIY 2019

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

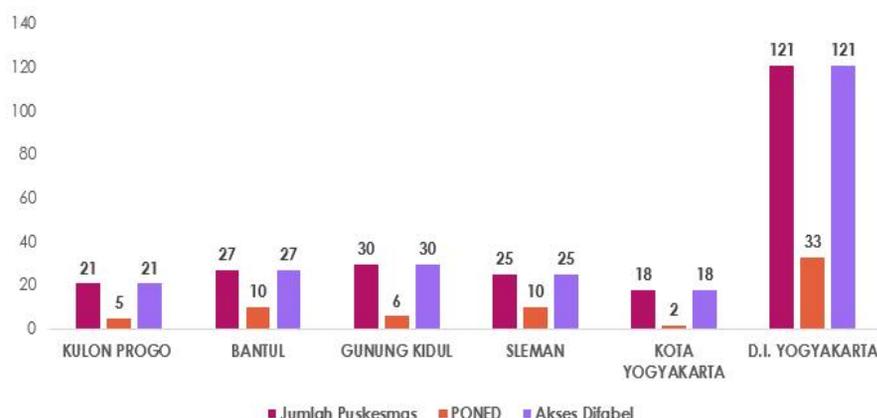


Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes DIY

Gambar 27. Grafik Jumlah Puskesmas Santun Lansia di DIY Tahun 2019

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 33 puskesmas PONED. Puskesmas PONED ini dalam rangka memberikan pelayanan bagi ibu hamil, melahirkan dan masa nifas serta untuk menekan angka kematian ibu.

Jumlah Puskesmas PONED dan Dapat Diakses Difabel di D.I Yogyakarta s.d Tahun 2019



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

Gambar 28. Grafik Puskesmas PONED dan Dapat Diakses Difabel di DIY Tahun 2019

Pelayanan kesehatan rujukan Jumlah Rumah Sakit di DIY adalah 78, terdiri dari 58 RS Umum dan 20 RS Khusus. Jumlah Rumah Sakit menurut jenis dan klasifikasinya dapat dilihat pada tabel berikut :

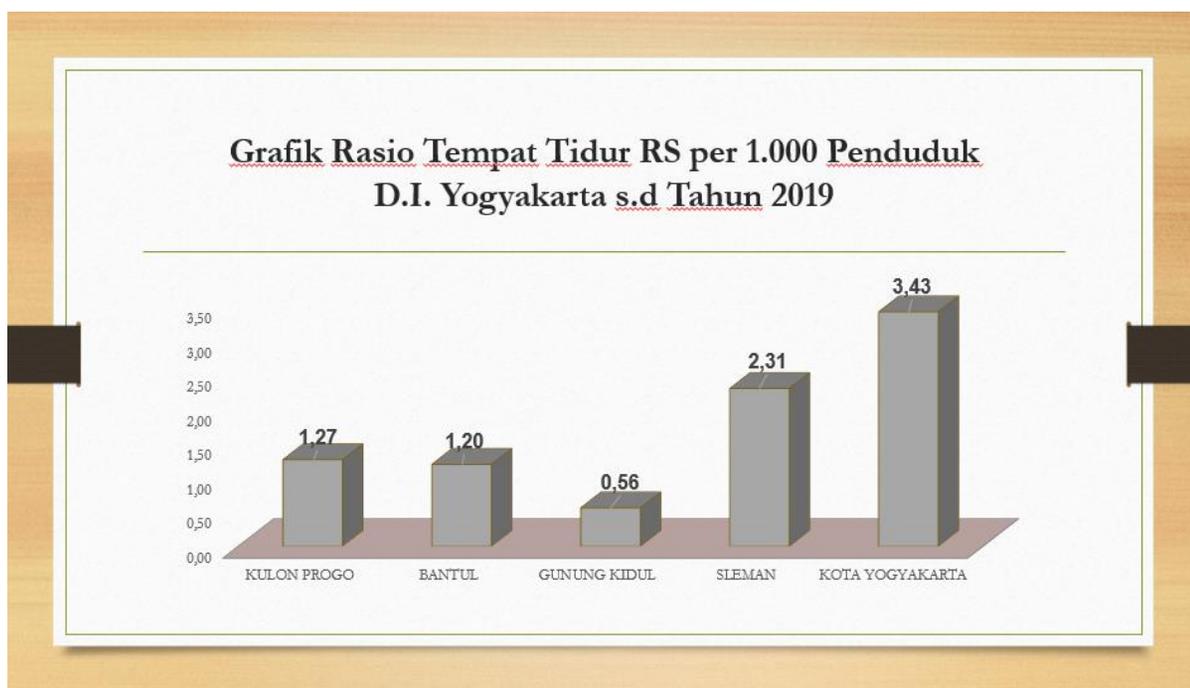
Tabel 14. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan DIY Tahun 2019

Type/Klas RS	RSU	RSK	Jumlah
Klas A	1	3	4
Klas B	10	0	10
Klas C	13	17	30
Klas D	34	0	34
Total	58	20	78

Sumber : Seksi Rujukan dan Kesehatan Khusus

Penduduk di DIY memiliki kemampuan yang cukup baik dalam mengakses sarana pelayanan kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan prevalensi jarak jangkauan penduduk dengan sarana pelayanan kesehatan. Data Dinas Kesehatan DIY tahun 2012 menunjukkan bahwa lebih dari 80% penduduk DIY hanya berjarak 1-5 km dari Puskesmas. Selain itu, lebih dari 70% penduduk DIY hanya berjarak 1-5 km dari rumah sakit dan dokter swasta. Sementara itu, tidak ditemukan penduduk yang memiliki jarak tempuh lebih dari 10 km dari sarana pelayanan kesehatan, dokter praktek swasta, dan bidan.

Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di DIY juga relatif telah memadai dengan berbagai jenis pelayanannya. Rumah sakit pemerintah tersedia di kelima kabupaten/kota. Perkembangan pelayanan rujukan di sektor swasta sangat pesat dalam 10 tahun terakhir. Fasilitas pelayanan rujukan khusus juga telah berkembang, diantaranya untuk jenis pelayanan bedah, mata, jiwa, dan paru. Pada tahun 2019, di DIY terdapat 78 rumah sakit. Jumlah Tempat Tidur (TT) yang tersedia di DIY sudah mencukupi bila dibandingkan standar nasional dan World Health Organization (WHO) (1 TT:1000 penduduk). Angka ketersediaan di DIY 1,68 TT/1000 penduduk, sedangkan acuan nasional 1 TT/1000 penduduk. Tetapi permasalahannya adalah persebaran rumah sakit yang berimplikasi jumlah tempat tidur pada kabupaten kota, dimana sebagian besar terkonsentrasi di wilayah kota Yogyakarta dan Sleman. Dampak yang jelas terlihat pada penduduk di Gunung Kidul, dimana 1 TT RS melayani 1.776 penduduk, dibandingkan penduduk kota Yogyakarta pada 1 TT RS melayani 297 penduduk.



Sumber : Seksi Kesehatan dasar, Rujukan, dan Khusus

Gambar 29. Grafik Rasio Tempat Tidur RS per Jumlah Penduduk

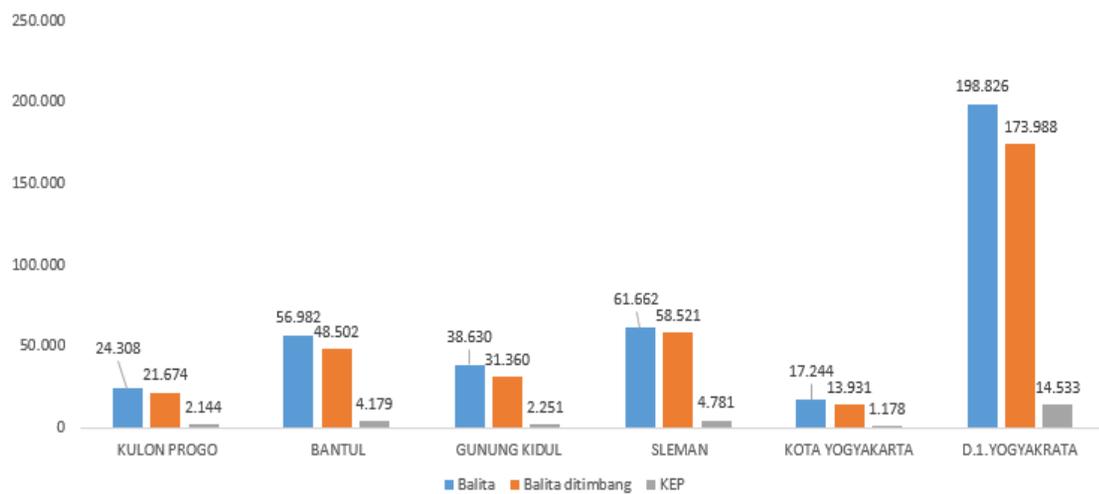
4.2. Perbaikan Gizi Masyarakat

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

Partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan Posyandu terlihat dari persentase masyarakat yang datang di Posyandu dibandingkan dengan semua masyarakat sasaran (D/S). Pada tahun 2019, jumlah balita yang ditimbang mencapai 81% dari seluruh balita yang ada. Kota Yogyakarta merupakan wilayah dengan persentase terendah (75,3%). Persentase

cakupan tertinggi adalah di Kabupaten Kulon Progo sebesar 88,4 %.

Jumlah balita, balita ditimbang dan KEP di D.I. Yogyakarta Tahun 2019



Sumber : Seksi Gizi Dinkes DIY

Gambar 30. Grafik Balita Ditimbang dan KEP di DIY Berdasar BB/U Tahun 2019

Upaya kesehatan lain terkait dengan perbaikan gizi adalah pemberian kapsul Vitamin A. Pada tahun 2019, cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada Bayi di DIY telah mencapai 100%. Sementara itu, cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada balita di DIY pada tahun 2019 juga mencapai 100%.

Gambaran pemberian Vitamin A pada Balita di DIY tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita menurut kab/kota di D.I. Yogyakarta Tahun 2019

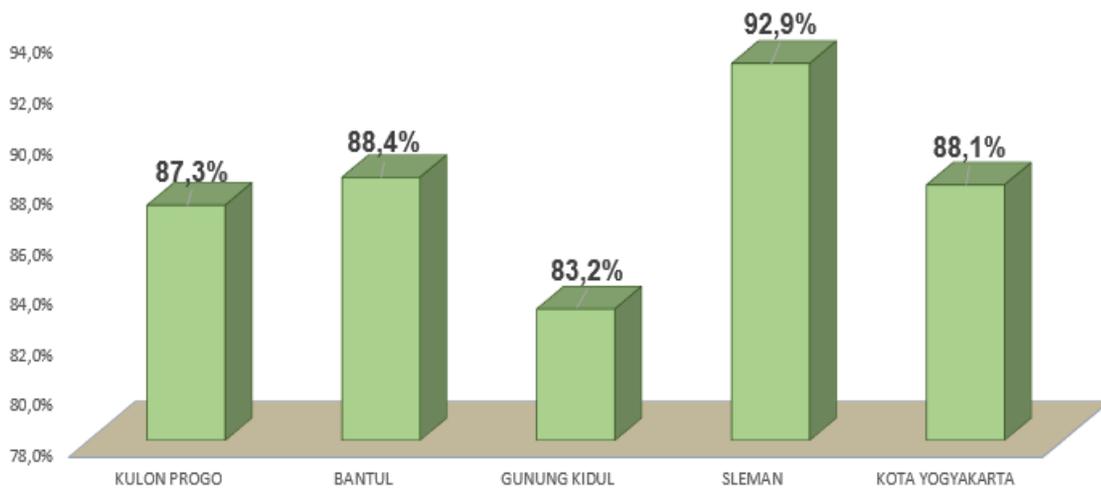


Sumber : Seksi Kesga & Gizi Dinkes DIY

Gambar 31. Grafik Persentase Balita Mendapat Vitamin A di DIY Tahun 2019

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

Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (Ttd) Menurut Kab/Kota di D.I. Yogyakarta Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Dinkes DIY

Gambar 32. Grafik Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Tablet tambah darah Lengkap di DIY Tahun 2019

Grafik di atas menunjukkan persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah di masing-masing Kabupaten/Kota di DIY pada Tahun 2019. Kabupaten Sleman memiliki persentase tertinggi (92,9%). Sementara itu, persentase terendah

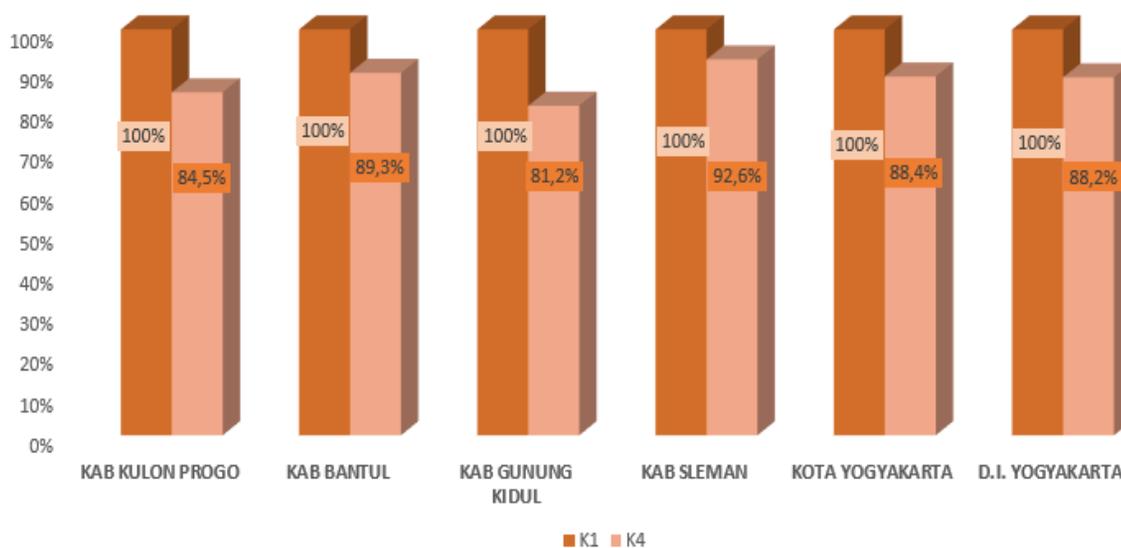
terjadi di Gunung Kiduk dengan angka 83,2 %.

4.3. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

4.3.1. Pelayanan Kesehatan Ibu

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

Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Menurut Kab/Kota di D.I. Yogyakarta Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Dinkes DIY

Gambar 33. Grafik Cakupan Kunjungan K1 dan K4 DIY 2019

Dari grafik di atas bahwa capaian kunjungan K1 di DIY sudah mencapai angka 100% untuk semua kabupaten/kota. Untuk kunjungan K4 di DIY sudah mencapai 88,2%, dengan angka tertinggi di Kabupaten Sleman (92,6%) dan terendah di Kabupaten Gunung Kidul (81,2%). Namun perbedaan angkanya tidak terlalu besar antar kabupaten/kota di DIY.

Pemeriksaan ibu pada saat hamil merupakan upaya lain untuk menurunkan

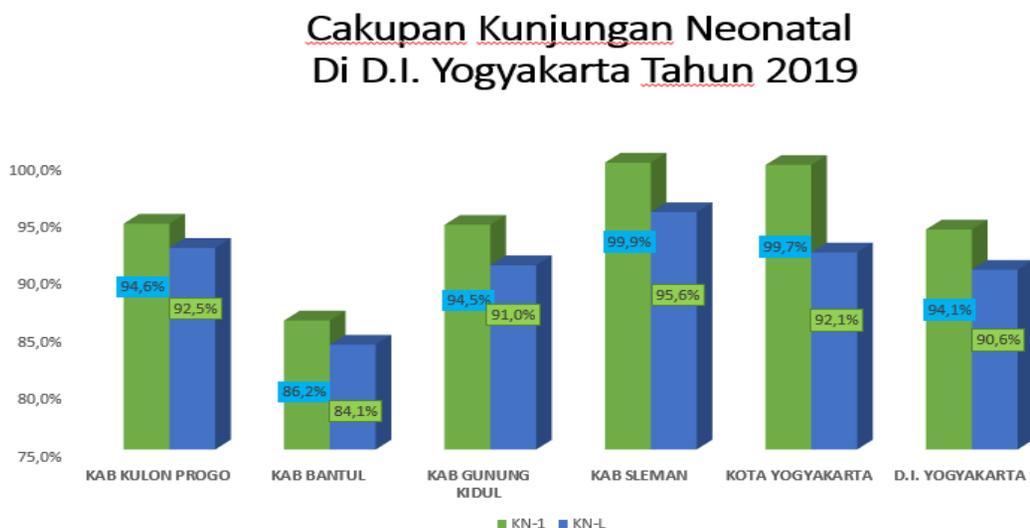
angka kematian ibu karena melahirkan. Pemeriksaan pada saat hamil diharapkan mampu mendeteksi secara dini gangguan-gangguan yang terjadi pada kehamilan sehingga mencegah terjadinya komplikasi pada saat kehamilan maupun melahirkan.

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

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sudah cukup tinggi yaitu 99,95 % untuk Salinakes dan 99,87 % untuk persalinan di Faskes, bahkan untuk Kab. Bantul dan Kab. Sleman sudah mencapai 100 % salinakes dan tertinggi di DIY. Perbedaan capaian baik salinakes maupun persalinan di Faskes tidak begitu besar dan sudah mencapai di atas 99 % untuk 5 kab/kota di DIY baik untuk salinakes dan persalinan di faskes.

4.3.2. Pelayanan Kesehatan Anak

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



Sumber : Seksi Kesga Dinkes DIY

Gambar 34. Grafik Cakupan KN-1 dan KN-L DIY 2019

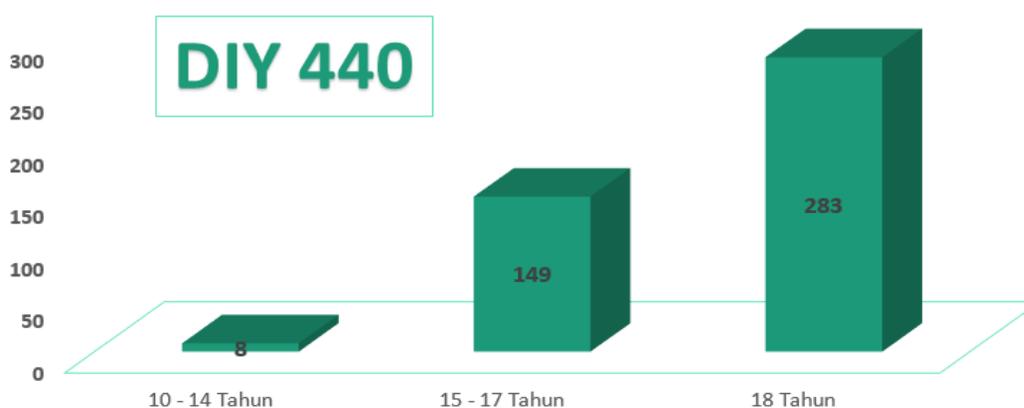
Grafik di atas menunjukkan bahwa kunjungan neonatus pertama pada 4 kabupaten/kota sudah mencapai angka 90%. Namun 1 kabupaten masih lebih rendah yaitu

Bantul. Untuk DIY Kunjungan Neonatus pertama sudah mencapai 94,1% dan 90,6% untuk kunjungan neonatus lengkapnya.

4.3.3. Pembinaan Kesehatan Remaja

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

JUMLAH PERSALINAN REMAJA MENURUT UMUR DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2019

Gambar 35. Persalinan Remaja di D.I. Yogyakarta Tahun 2019 menurut kelompok umur.

Menurut gambar di atas , tahun 2019 terjadi 440 kasus persalinan remaja di D.I. Yogyakarta, angka ini menurun dibandingkan pada tahun sebelumnya 611 kasus. Berbagai upaya telah dilakukan dan akan lebih dioptimalkan dalam pembinaan kesehatan reproduksi remaja, diantaranya Puskesmas PKPR yang terintegrasi dengan program UKS, kampanye kesehatan remaja di sekolah, jambore kesehatan remaja dengan pemilihan duta remaja sehat serta edukasi dan konsultasi serta sosialisasi program kesehatan reproduksi remaja melalui media sosial (web site), dengan alamat url : www.duniaremaja.jogjaprovo.go.id

4.3.4. Pembinaan Kesehatan Lingkungan

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DIY juga meliputi

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

Tabel 15. Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan di D.I. Yogyakarta Tahun 2019

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN											
PROVINSI D.I. Yogyakarta											
TAHUN 2019											
NO	KAB/KOTA	JUMLAH SARANA AIR MINUM	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)				PEMERIKSAAN				
			JUMLAH SARANA AIR MINUM DI IKL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DGN RESIKO RENDAH+ SEDANG	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	%	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	KAB KULON PROGO	130	83	63,8	83	100,0	34	26,2	12	35,3	
2	KAB BANTUL	115	46	40,0	46	100,0	28	24,3	19	67,9	
3	KAB GUNUNG KIDUL	111	27	24,3	27	100,0	11	9,9	4	36,4	
4	KAB SLEMAN	91	61	67,0	61	100,0	44	48,4	9	20,5	
5	KOTA YOGYAKARTA	223	144	64,6	144	100,0	116	52,0	76	65,5	
JUMLAH (KAB/KOTA)		670	361	53,9	361	100,0	233	34,8	120	51,5	

Berdasarkan data susenas tahun 2017 sumber air utama yang dipakai rumah tangga paling banyak adalah Sumur Terlindung (41 %) dan paling sedikit Sumur Tak Terlindung (4 %). Pada umumnya penggunaan sumber air sumur terlindung ini digunakan di Kabupaten Sleman (52,37%) oleh karena daerah Kabupaten Sleman daerah hulu dengan sumber air yang masih relatif lebih baik dibanding daerah lainnya dan memungkinkan penggunaan air sumur untuk sumber air utama rumah tangga. Kondisi tanah umumnya porous dan berpasir dengan kedalaman sumber air yang dangkal. Untuk sumber air sumur tak terlindung paling banyak di Kabupaten Kulon Progo (10,70%). Tahun 2019 di DIY Sarana air minum yang memenuhi syarat sudah mencapai 51,5%

Tabel 16. Persentase Rumah Tangga Menurut Kabupaten/Kota dan Penggunaan Fasilitas Tempat Buang Air Besar, 2019

JUMLAH KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT KAB/KOTA, DAN PROVINSI D.I. Yogyakarta TAHUN 2019										
NO	KAB/KOTA	JUMLAH KK	SHARING/KOMUNAL		JAMBAN SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)		JAMBAN SEHAT PERMANEN (JSP)		KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	
			JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH	
									11	12
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO	123.182	45	9.701	10.190	17.493	100.690	95.988	123.182	100,0
2	KAB BANTUL	295.725	3.214	6.427	23.860	47.720	120.789	241.578	295.725	100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	247.261	9	54	10.687	10.697	184.914	236.510	247.261	100,0
4	KAB SLEMAN	360.753	937	13.590	232	656	324.418	346.507	360.753	100,0
5	KOTA YOGYAKARTA	138.430	526	7.485	1.363	3.300	69.746	127.645	138.430	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.165.351	4.731	37.257	46.332	79.866	800.557	1.048.228	1.165.351	100,0

Rumah tangga di DIY yang menggunakan fasilitas jamban sehat permanen sebanyak 89,95 % dan angka paling besar di Kabupaten Sleman (96,05%), lainnya dalam bentuk fasilitas jamban sehat semi permanen (6,85%) dan komunal (3,20%). 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 2019 sudah mencapai 100 % untuk DIY.

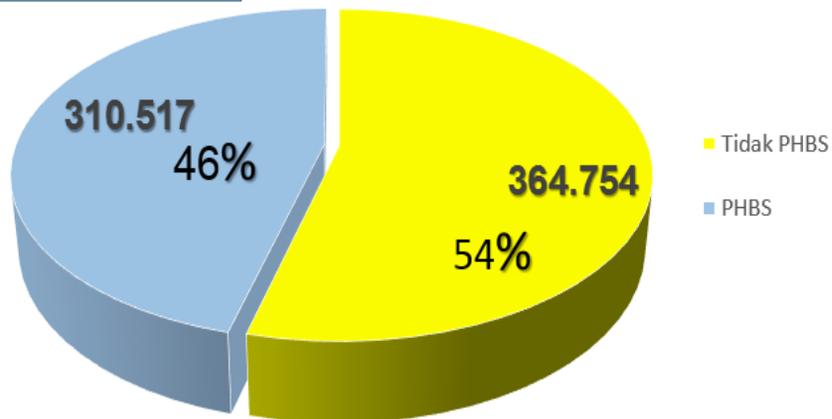
4.3.5. Perilaku Hidup Sehat Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat

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

DIY telah memiliki indikator untuk melakukan evaluasi terhadap penerapan PHBS di tingkat rumah tangga. Hasilnya menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang menerapkan PHBS pada tahun 2019 adalah sebanyak 46%

JUMLAH RUMAH TANGGA BERPHBS DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2019

Rumah Tangga dipantau : 675.262



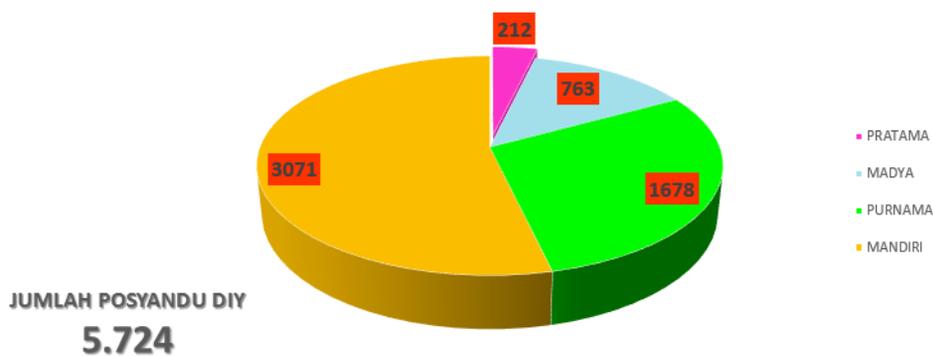
Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan PL, 2019

Sumber : Seksi Promkes Dinkes DIY

Gambar 36. Grafik Prosentase Rumah Tangga berPHBS di DIY 2019

Walaupun secara umum dari tahun ke tahun capaian rumah tangga ber PHBS mengalami peningkatan, namun belum optimal karena beberapa indikator yang sulit dicapai seperti merokok.

JUMLAH POSYANDU MENURUT KATEGORI DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2019



Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan PL, 2019

Sumber : Seksi Promkes Dinkes DIY

Gambar 37. Grafik Jumlah Posyandu Menurut kategori di DIY 2019

Peningkatan peran serta masyarakat di DIY dilaksanakan dengan pembinaan terhadap Posyandu yang tersebar di seluruh wilayah DIY. Posyandu di DIY sebanyak 5.724 terstrata dalam 4 tatanan, yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri.

BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

5.1. Tenaga Kesehatan

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

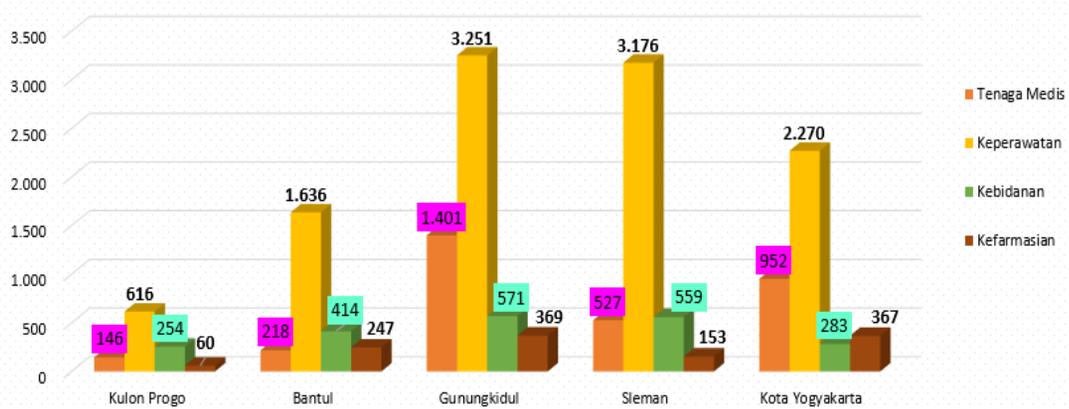
Ketersediaan tenaga di sarana kesehatan baik di puskesmas maupun rumah sakit pada umumnya sudah baik. Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di DIY sudah mencukupi apabila dilihat dari ketersediaan tenaga kesehatan, akan tetapi bila dilihat dari distribusi tenaga kesehatan di 5 Kabupaten/Kota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

5.2. Distribusi dan Rekapitulasi SDM Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta

1. SDM Kesehatan

Gambar 38. Jumlah SDM Kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019

JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2019

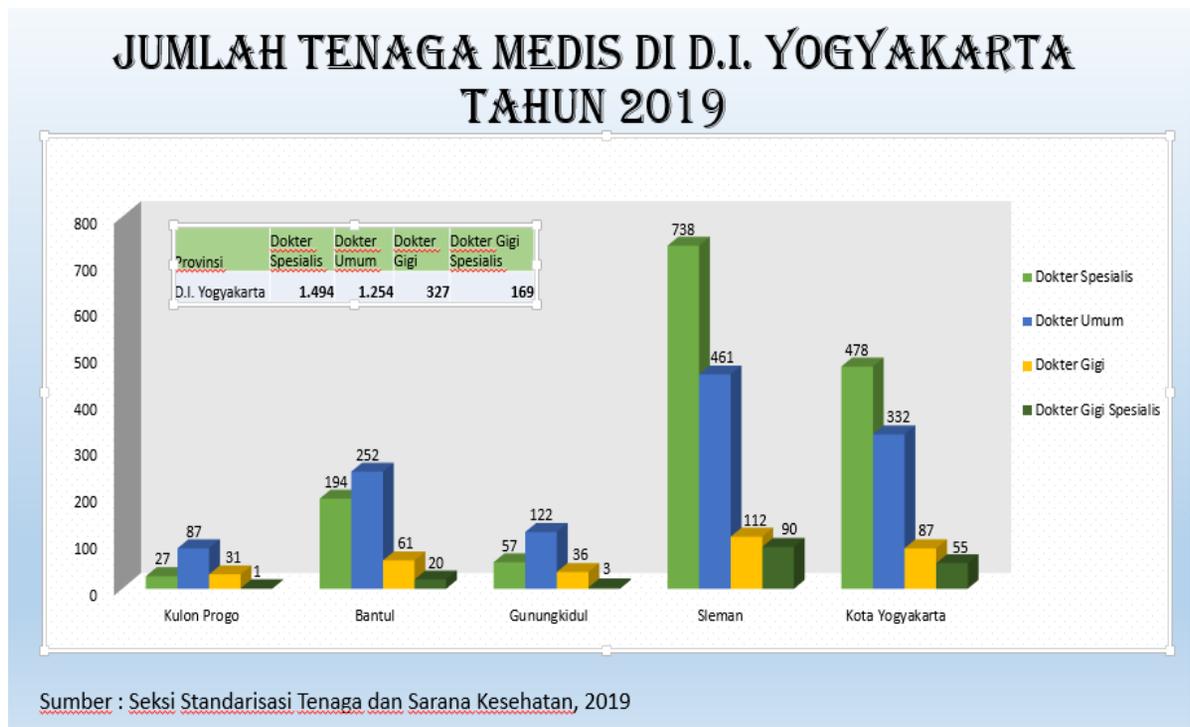


Provinsi	Tenaga Medis	Keperawatan	Kebidanan	Kefarmasian
D.I. Yogyakarta	3.244	10.949	2.081	1.196

Sumber : Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan, 2019

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 17.470 SDM Kesehatan yang terdata sebagian besar adalah perempuan sejumlah 70%, sedangkan jumlah SDM Kesehatan berjenis kelamin laki – laki hanya 30 %. Sedangkan bila dilihat proporsinya berdasarkan jenis rumpunnya maka terbesar adalah tenaga keperawatan sebanyak 10.949 orang. Sedangkan untuk jumlah dokter yang ada di D.I. Yogyakarta sebagai berikut :

Gambar 39. Jumlah dokter di D.I.Yogyakarta tahun 2020

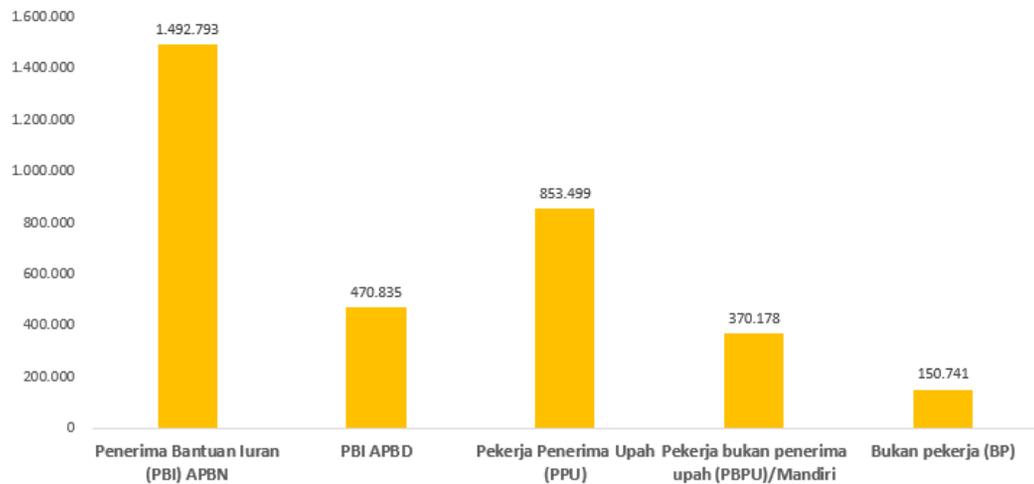


5.3. Pembiayaan Kesehatan

Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat

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

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



Sumber : Seksi Stantesa Dinkes DIY

Gambar 40. Grafik Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan DIY 2019

5.4. Anggaran Pembangunan Kesehatan

Anggaran pembiayaan program kesehatan di DIY bersumber kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan sebagian Anggaran Bantuan Luar Negeri (BLN). Jumlah total anggaran program kesehatan di Dinas Kesehatan DIY Tahun Anggaran 2019 sebesar Rp. 204.527.061.610 .

Untuk APBD tahun 2019 Dinas Kesehatan dengan besaran anggaran sebesar Rp. Rp187.957.215.609,84 yang terdiri atas Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung (pegawai, barang/jasa dan modal). Belanja tidak langsung semua dialokasikan untuk belanja pegawai, sedangkan untuk Belanja Langsung digunakan untuk Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, serta Belanja Modal.

Untuk APBN Dinas Kesehatan DIY total anggaran sebesar Rp. Rp16.569.846.000,00 terdiri atas anggaran pada Dinas Kesehatan Induk, UPT dan DAK RS Respira. jumlah anggaran Dinas Kesehatan DIY sebesar Rp. 204.527.061.610.



BAB VI PENUTUP

6.1. KESIMPULAN

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

Derajat Kesehatan

1. Angka Kematian (Mortalitas)
 - a. Kasus Kematian Ibu tahun 2019 sejumlah 36 ibu, angka tersebut sama dengan tahun 2018.
 - b. Kasus Kematian Bayi Tahun 2019 sejumlah 315 bayi, turun dibandingkan tahun 2018 sejumlah 318 bayi.
 - c. Kasus Kematian Balita Tahun 2019 sejumlah 366 Balita, naik dibanding tahun 2018 sejumlah 351 balita.
2. Angka Kesakitan (Morbiditas)
 - a. Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Tahun 2019 adalah sebanyak 3.399, dengan jumlah meninggal sebanyak 7 orang.
 - b. Tuberculosis (TBC)

Angka kesembuhan TBC pada tahun 2019 sebesar 84,27 % menurun dibanding tahun 2018 sebesar 85,56 %
 - c. Kasus HIV sampai dengan tahun 2019 adalah sebanyak 5.134 kasus, sedangkan penderita AIDS sebanyak 1.716 orang.
 - d. Kasus penyakit malaria tahun 2019 sebesar 22 kasus, turun dibanding tahun 2018 (63 kasus).
 - e. Kasus pneumonia balita ditemukan dan ditangani di DIY Tahun 2019 52,5%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.
 - f. Jumlah kasus Kusta tahun 2019 sebesar 26 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2018 (17 kasus).

3. Status Gizi

- a. Prevalensi Balita Pendek (stunting) tahun 2019 sebesar 10.69 %, turun dibanding tahun 2018 sebesar 12,37 %.
- b. Balita Kurang energi Protein (KEP) tahun 2019 sebesar 8,35%, mengalami kenaikan dibanding tahun 2018 sebesar 7,94%.
- c. Balita Bawah Garis Merah (BGM) tahun 2019 0.72% sama dengan tahun kemarin.
- b. Angka BBLR tahun 2019 sebesar 5.7 %, naik dibanding tahun 2018 (5,52 %).
- c. Cakupan Asi Eksklusif tahun 2019 sebesar 77.5, naik dibanding tahun 2018 sebesar 75,9 %.
- d. Cakupan bumil anemia tahun 2019 sebesar 15.69 %, naik dibanding tahun 2018 (15,21 %).
- e. Bumil KEK tahun 2019 sebesar 12.68 %, naik dibanding tahun 2018 (11,76 %).

Upaya Kesehatan

1. Pelayanan Kesehatan

- a. Cakupan K1 tahun 2018 sebesar 100 % dan K4 sebesar 88,2 %
- b. Persalinan oleh tenaga kesehatan di DIY sebesar 99,95 %
- c. Kunjungan neonatus (KN1) sebesar 94,1 % dan kunjungan neonatus 3 kali (KN lengkap) sebesar 90,6%.
- d. Persalinan remaja tahun 2019 sebanyak 440 kasus, turun dibanding tahun 2018 sebanyak 611 kasus.

2. Akses dan Mutu Sarana Pelayanan Kesehatan

- a. Jumlah kunjungan rawat inap puskesmas/RS/sarana lainnya 162.155 kunjungan.
- b. Jumlah kunjungan rawat jalan puskesmas/RS/sarana lainnya 4.657.572 kunjungan.
- c. Jumlah kunjungan jiwa 88.275 kunjungan.

3. Perilaku Hidup Bersih Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat

- a. Cakupan rumah tangga ber PHBS tahun 2019 sebanyak 46%, meningkat dibanding tahun 2018 yang hanya 45 %.
- b. Cakupan strata Posyandu tahun 2018 sebagai berikut :
 - Pratama :212.
 - Madya :763
 - Purnama :1.678
 - Mandiri :3.071

Sumber Daya Kesehatan

1. Sarana Kesehatan

- a. Jumlah puskesmas di DIY 121 puskesmas
- b. Jumlah rumah sakit di DIY 78 .

2. Tenaga Kesehatan

- a. Jumlah tenaga medis DIY 2018 : 3.244.
- b. Jumlah tenaga keperawatan 10.949.
- c. Jumlah tenaga kefarmasian 1.196.
- d. Jumlah tenaga kebidanan 2.081.
- e. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan 372.
- f. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat 216.
- g. Jumlah tenaga gizi 537.
- h. Jumlah tenaga keterampilan fisik 372.
- i. Jumlah tenaga keteknisan medis 932.
- j. Jumlah tenaga teknis biomedis 537.
- k. Jumlah tenaga laboratorium medik 720.
- l. Jumlah tenaga apoteker 492.

3. Pembiayaan Kesehatan

- a. Kepesertaan JKN di DIY pada tahun 2019 mencapai 86,9 %
- b. Penerima Bantuan Iur APBN selama tahun 2019 sebesar 38,8 %
- c. Penerima Bantuan Iur APBD selama tahun 2019 sebesar 12,3% . Sisanya adalah Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) mandiri, Pekerja Penerima Upah (PPU) , Bukan Pekerja (BP).

4. Anggaran Pembangunan Kesehatan

- a. Total anggaran Kesehatan Dinas Kesehatan DIY adalah Rp. 1.454.102.597.728,-



LAMPIRAN

**RESUME PROFIL KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
I GAMBARAN UMUM						
1	Luas Wilayah			3.184	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			437	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	1.901.735	1.941.197	3.842.932	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			3,3	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			1207,1	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			45,2	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			98,0		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	0,0	0,0	95,0	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	b. SMA/ MA	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
II SARANA KESEHATAN						
II.1 Sarana Kesehatan						
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			55	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			5	RS	Tabel 4
12	Jumlah Rawat Inap			47		Tabel 4
13	Jumlah non-Rawat Inap			74		Tabel 4
14	Jumlah Keliling			134	keliling	Tabel 4
15	Jumlah pembantu			318	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			500	Apotek	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			71,8	%	Tabel 6
II.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan						
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	97,6	144,4	121,2	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	3,7	4,7	4,2	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	94,3	84,3	88,6	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	23,8	17,9	20,5	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7

22	Bed Occupation Rate (BOR) di RS			48,1	%	Tabel 8
23	Bed Turn Over (BTO) di RS			52,0	Kali	Tabel 8
24	Turn of Interval (TOI) di RS			3,6	Hari	Tabel 8
25	Average Length of Stay (ALOS) di RS			3,3	Hari	Tabel 8
26	dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			#DIV/0!	%	Tabel 9
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			4.609	Posyandu	Tabel 10
28	Posyandu Aktif			78,9	%	Tabel 10
29	Rasio posyandu per 100 balita			1,7	per 100 balita	Tabel 10
30	Posbindu PTM			0	Posbindu PTM	Tabel 10
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	0	0	0	Orang	Tabel 11
32	Jumlah Dokter Umum	0	0	0	Orang	Tabel 11
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			0	per 100.000 penduduk	Tabel 11
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	0	0	0	Orang	Tabel 11
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			0	per 100.000 penduduk	Tabel 11
36	Jumlah Bidan		0		Orang	Tabel 12
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		0		per 100.000 penduduk	Tabel 12
38	Jumlah Perawat	0	0	0	Orang	Tabel 12
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			0	per 100.000 penduduk	Tabel 12
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	0	0	0	Orang	Tabel 13
41	Jumlah Tenaga Sanitasi	0	0	0	Orang	Tabel 13
42	Jumlah Tenaga Gizi	0	0	0	Orang	Tabel 13
43	Jumlah Tenaga Kefarmasian	0	0	0	Orang	Tabel 15
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
44	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			86,9	%	Tabel 17
45	Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan			93,6	%	Tabel 18
46	Total anggaran kesehatan		Rp1.454.102.597.729		Rp	Tabel 19
47	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota				%	Tabel 19
48	Anggaran kesehatan perkapita			Rp283.033	Rp	Tabel 19
V KESEHATAN KELUARGA						
V.1 Kesehatan Ibu						
49	Jumlah Lahir Hidup	21.505	20.947	42.452	Orang	Tabel 20
50	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	7,2	5,5	6,4	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 20
51	Jumlah Kematian Ibu		36		Ibu	Tabel 21
52	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		84,8		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21

53	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		100,0		%	Tabel 23
54	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		88,2		%	Tabel 23
55	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		90,9		%	Tabel 24
56	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		88,7		%	Tabel 27
57	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		99,9		%	Tabel 23
58	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		99,9		%	Tabel 23
59	Pelayanan Ibu Nifas KF3		95,6		%	Tabel 23
60	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		99,3		%	Tabel 23
61	Penanganan komplikasi kebidanan		94,9		%	Tabel 30
62	Peserta KB Aktif			76,6	%	Tabel 28
63	Peserta KB Pasca Persalinan			7,4	%	Tabel 29
V.2 Kesehatan Anak						
64	Jumlah Kematian Neonatal	145	90	235	neonatal	Tabel 31
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	6,7	4,3	5,5	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
66	Jumlah Bayi Mati	187	128	315	bayi	Tabel 31
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	8,7	6,1	7,4	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
68	Jumlah Balita Mati	213	153	366	Balita	Tabel 31
69	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	9,9	7,3	8,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
70	Penanganan komplikasi Neonatal	97,9	95,6	96,8	%	Tabel 30
71	Bayi baru lahir ditimbang	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 33
72	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	5,6	5,7	5,7	%	Tabel 33
73	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	94,0	94,2	94,1	%	Tabel 34
74	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	90,6	90,6	90,6	%	Tabel 34
75	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			77,5	%	Tabel 35
76	Pelayanan kesehatan bayi	91,2	92,8	92,0	%	Tabel 36
77	Desa/Kelurahan UCI			100,0	%	Tabel 37
78	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	97,8	98,1	97,9	%	Tabel 39
79	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	97,8	97,9	97,9	%	Tabel 39
80	Bayi Mendapat Vitamin A			100,0	%	Tabel 41
81	Anak Balita Mendapat Vitamin A			100,0	%	Tabel 41
82	Pelayanan kesehatan balita	85,7	88,1	86,9	%	Tabel 42
83	Balita ditimbang (D/S)	80,8	81,2	81,0	%	Tabel 43
84	Balita gizi kurang (BB/umur)			8,4	%	Tabel 44
85	Balita pendek (TB/umur)			10,6	%	Tabel 44
86	Balita kurus (BB/TB)			3,7		Tabel 44
87	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			100,0	%	Tabel 45
88	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7			99,9	%	Tabel 45
89	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10			88,3	%	Tabel 45
90	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			98,9	%	Tabel 45

V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut					
91 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	#DIV/0!	#DIV/0!	154,6	%	Tabel 48
92 Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	42,8	65,4	57,2	%	Tabel 49
VI PENGENDALIAN PENYAKIT					
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung					
93 kesehatan sesuai standar				%	Tabel 51
94 CNR seluruh kasus TBC			107	per 100.000 penduduk	Tabel 51
95 <i>Case detection rate</i> TBC				%	Tabel 51
96 Cakupan penemuan kasus TBC anak				%	Tabel 51
97 Angka kesembuhan BTA+	75,1	79,9	77,1	%	Tabel 52
98 Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	49,9	55,1	52,2	%	Tabel 52
99 kasus TBC	82,1	87,0	84,3	%	Tabel 52
100 Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			7,1	per 100.000 penduduk	Tabel 52
101 Penemuan penderita pneumonia pada balita			52,5	%	Tabel 53
102 60%			1,0	%	Tabel 53
103 Jumlah Kasus HIV	3.512	1.622	5.134	Kasus	Tabel 54
104 Jumlah Kasus Baru AIDS	56	23	79	Kasus	Tabel 55
105 Jumlah Kematian akibat AIDS	0	0	0	Jiwa	Tabel 55
106 Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita			28,3	%	Tabel 56
107 Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur			82,8	%	Tabel 56
108 Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	19	7	26	Kasus	Tabel 57
109 Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	1	0	1	per 100.000 penduduk	Tabel 57
110 Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun			0,0	%	Tabel 58
111 Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			96,2	%	Tabel 58
112 Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			3,8	%	Tabel 58
113 Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,3	per 100.000 penduduk	Tabel 58
114 Angka Prevalensi Kusta			0,1	per 10.000 Penduduk	Tabel 59
115 Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)				%	Tabel 60
116 Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)				%	Tabel 60
VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan					
117 AFP Rate (non polio) < 15 tahun				per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 61
118 Jumlah kasus difteri	0	0	8	Kasus	Tabel 62
119 <i>Case fatality rate</i> difteri			0,0	%	Tabel 62
120 Jumlah kasus pertusis	0	0	15	Kasus	Tabel 62
121 Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 62
122 <i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum				%	Tabel 62
123 Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 62

124	Jumlah kasus suspek campak	0	0	6	Kasus	Tabel 62
125	Insiden rate suspek campak	0,0	0,0	0,2	per 100.000 penduduk	Tabel 62
126	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	Tabel 63
VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
127	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD	0,0	0,0	88,4	per 100.000 penduduk	Tabel 65
128	Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD			0,2	%	Tabel 65
129	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)	0,0	0,0	0,0	per 1.000 penduduk	Tabel 66
130	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100,0	%	Tabel 66
131	Pengobatan standar kasus malaria positif			0,0	%	Tabel 66
132	<i>Case fatality rate</i> malaria			0,0	%	Tabel 66
133	Penderita kronis filariasis	0	0	0	Kasus	Tabel 67
VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
135	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan			58,9	%	Tabel 68
136	sesuai standar			73,9	%	Tabel 69
138	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara		3,0		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		2,0		%	Tabel 70
140	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		1,1		%	Tabel 70
141	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			62,8	%	Tabel 71
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
142	Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang			100,0	%	Tabel 72
143	Sarana air minum memenuhi syarat			51,5	%	Tabel 72
144	sehat)			100,0	%	Tabel 73
145	Desa STBM			41,1	%	Tabel 74
146	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan			91,1	%	Tabel 75
147	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan			78,0	%	Tabel 76

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KAB/KOTA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	KAB KULON PROGO	586,3	87		87	430.220	120.166	3,58	733,8
2	KAB BANTUL	504,5	75		75	1.018.402	293.907	3,47	2018,6
3	KAB GUNUNG KIDUL	1.485,4	144		144	742.731	211.980	3,50	500,0
4	KAB SLEMAN	574,8	86		86	1.219.640	387.371	3,15	2121,9
5	KOTA YOGYAKARTA	32,5		45	45	431.939	142.220	3,04	13290,4
KABUPATEN/KOTA		3.183,5	392	45	437	3.842.932	1.155.644	3,33	1207,1

Sumber: - PROVINDI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DALAM ANGKA 2020, BPS

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	141.959	135.820	277.779	104,5
2	5 - 9	144.250	137.969	282.219	104,6
3	10 - 14	137.871	130.427	268.298	105,7
4	15 - 19	138.716	132.978	271.694	104,3
5	20 - 24	147.155	142.715	289.870	103,1
6	25 - 29	163.512	158.468	321.980	103,2
7	30 - 34	151.670	147.046	298.716	103,1
8	35 - 39	136.679	138.072	274.751	99,0
9	40 - 44	130.677	134.139	264.816	97,4
10	45 - 49	128.764	134.307	263.071	95,9
11	50 - 54	121.965	130.946	252.911	93,1
12	55 - 59	107.165	117.431	224.596	91,3
13	60 - 64	88.481	95.152	183.633	93,0
14	65 - 69	63.794	69.716	133.510	91,5
15	70 - 74	42.001	52.671	94.672	79,7
16	75+	57.076	83.340	140.416	68,5
KABUPATEN/KOTA		1.901.735	1.941.197	3.842.932	98,0
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				45	

Sumber: - PROVINDI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DALAM ANGKA 2020, BPS

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

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	1.477.655	1.536.981	3.014.636			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF						94,96
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0	0,0	0,0	0,0
	b. SD/MI			0	0,0	0,0	0,0
	c. SMP/ MTs			0	0,0	0,0	0,0
	d. SMA/ MA			0	0,0	0,0	0,0
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	0,0	0,0	0,0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II			0	0,0	0,0	0,0
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			0	0,0	0,0	0,0
	h. S1/DIPLOMA IV			0	0,0	0,0	0,0
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)			0	0,0	0,0	0,0

Sumber: - PROVINDI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DALAM ANGKA 2020, BPS

TABEL 4

JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN/LAINNYA	SWASTA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM	1		8	3	1	42	55
2	RUMAH SAKIT KHUSUS		2			1	20	23
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	RAWAT INAP			47				47
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR			505				505
2	NON RAWAT INAP			74				74
3	KELILING			134				134
4	PEMBANTU			318				318
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	KLINIK PRATAMA		1		4	2	138	145
3	KLINIK UTAMA						59	59
4	BALAI PENGOBATAN							-
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA							-
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN						543	543
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN						362	362
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN						66	66
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL						118	118
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT	1		6			6	13
11	UNIT TRANSFUSI DARAH					6	2	8
12	LABORATORIUM KESEHATAN			3			20	23
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI							-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL						0	-
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL						32	32
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN						3	3
5	PENYALUR ALAT KESEHATAN						40	40
6	CABANG PENYALUR ALAT KESEHATAN						25	25
7	PEDAGANG BESAR FARMASI						13	13
8	CABANG PEDAGANG BESAR FARMASI						33	33
9	APOTEK						500	500
10	APOTEK PRB						23	23
11	TOKO OBAT						42	42
12	TOKO ALKES						9	9

Sumber: Seksi Kesehatan Dasar, Rujukan, dan Khusus, 2019

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

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		1.855.263	2.802.309	4.657.572	70.719	91.436	162.155	47.362	40.287	88.275
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		1.901.735	1.941.197	3.842.932	1.901.735	1.941.197	3.842.932			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		97,6	144,4	121,2	3,7	4,7	4,2			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	PUSKESMAS KAB.KULON PROGO	182.823	331.268	514.091	866	1.640	2.506	3.231	2.548	5.779
	PUSKESMAS KAB. BANTUL									
	PUSKESMAS KAB. GUNUNG KIDUL	272.366	442.655	715.021	1.214	1.586	2.800	2.625	2.957	5.582
	PUSKESMAS KAB. SLEMAN	471.824	832.732	1.304.556	1.406	2.760	4.166	13.129	14.000	27.129
	PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA	173.116	227.434	400.550	8.106	9.537	17.643	4.558	3.542	8.100
SUB JUMLAH I		1.100.129	1.834.089	2.934.218	11.592	15.523	27.115	23.543	23.047	46.590
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama									
2	RS Umum				39910	52147	92.057	11453	5474	16.931
	1. RSU KAB.KULON PROGO	179.527	222.624	402.151	7.136	8.584	15.720	7.808	8.224	16.032
	2. RSU KAB BANTUL	353.604	440431	794.035			0			0
	3. RSU KAB GUNUNG KIDUL	39.773	51.051	90.824	2.440	3.270	5.710			
	4. RSU KAB SLEMAN									
	5. RSU KOTA YOGYAKARTA	169.299	224.279	393.578	7.902	9.328	17.230	1.739	1.374	3.113
3	RS Khusus									
	1. RSK KAB.KULON PROGO				0		0			0
	2. RSK KAB BANTUL	9.114	26.680	35.794	1.535	2.375	3.910			0
	3. RSK KAB GUNUNG KIDUL						0			0
	4. RSK KAB SLEMAN						0			0
	5. RSK KOTA YOGYAKARTA	3.817	3.155	6.972	204	209	413	2.819	2.168	5.609
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
SUB JUMLAH II		755.134	968.220	1.723.354	59.127	75.913	135.040	23.819	17.240	41.685

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Catatan: non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	55	56	101,8
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	23	0	0,0
KABUPATEN/KOTA		78	56	71,8

Sumber: Seksi Kesehatan Dasar, Rujukan, dan Khusus, 2019

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEAN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEAN KELUAR MATI			PASIEAN 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
1	RSUD Wates	231	4.723	14.172	18.895	68	207	275	87	262	349	14,4	14,6	14,6	18,4	18,5	18,5
2	RSUD Nyi Ageng Serang	67	1.455	2.373	3.828	22	27	49	15	15	30	15,1	11,4	12,8	10,3	6,3	7,8
3	RSU St. Yusuf Boro	39	306	332	638	10	12	22	4	4	8	32,7	36,1	34,5	13,1	12,0	12,5
4	RSU PKU Muh. Nanggulan	31	236	302	538	0	1	1	0	1	1	0,0	3,3	1,9	0,0	3,3	1,9
5	RSU Rizki Amalia Temon	40	1.404	1.321	2.725	30	32	62	0	0	0	21,4	24,2	22,8	0,0	0,0	0,0
6	RSU Kharisma Paramedika	50	812	1.218	2.030	4	5	9	2	3	5	4,9	4,1	4,4	2,5	2,5	2,5
7	RSU Rizki Amalia Lendah	50	1.460	1.891	3.351	20	25	45	10	15	25	13,7	13,2	13,4	6,8	7,9	7,5
8	RSU Pura Raharja	40	1.107	1.749	2.856	29	22	51	9	11	20	26,2	12,6	17,9	8,1	6,3	7,0
9	RSU QueenLativa	25			0			0			0						
1	RSUD P. Senopati	312	9394	11886	21.280	9017	11569	20.586	377	317	694	959,9	973,3	967,4	40,1	26,7	32,6
2	RS dr.Harjo Lukito	210	4483	5341	9.824	205	195	400	121	134	255	45,7	36,5	40,7	27,0	25,1	26,0
3	RS PKU	147	6609	4556	11.165	190	141	331	89	94	183	28,7	30,9	29,6	13,5	20,6	16,4
4	RS KIA Umi	23	107	750	857	0	2	2	0	0	0	0,0	2,7	2,3	0,0	0,0	0,0
5	RSKB Ring Road	25	492	430	922	5	3	8	5	3	8	10,2	7,0	8,7	10,2	7,0	8,7
6	RS Respira	21	697	403	1.100	20	7	27	14	3	17	28,7	17,4	24,5	20,1	7,4	15,5
7	RS Griya Mahardika	72	524	1489	2.013	3	2	5	0	0	0	5,7	1,3	2,5	0,0	0,0	0,0
8	RS Permata Husada	30	156	283	439	5	7	12	0	0	0	32,1	24,7	27,3	0,0	0,0	0,0
9	RS Rachma Husada	60	1716	2301	4.017	22	25	47	12	12	24	12,8	10,9	11,7	7,0	5,2	6,0
10	RS Rajawali Citra	54	2062	2086	4.148	26	22	48	7	14	21	12,6	10,5	11,6	3,4	6,7	5,1
11	RS Santa Elisabet	50	1568	2027	3.595	11	12	23	27	27	54	7,0	5,9	6,4	17,2	13,3	15,0
12	RS Nur Hidayah	75	2839	2691	5.530	81	64	145	41	30	71	28,5	23,8	26,2	14,4	11,1	12,8
13	RS Adelia	21	84	62	146	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14	RSKIA Kahyangan	25	101	528	629	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15	RSKIA Adinda	25	203	303	506	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16	RS UII	55	644	1.131	1.775	3	3	6	3	2	5	4,7	2,7	3,4	4,7	1,8	2,8
	RSU Wonosari	241	5403	7573	12.976	182	192	374	117	78	195	33,7	25,4	28,8	21,7	10,3	15,0
	RSU Panti Rahayu	50	2.687	3.495	6.182	54	72	126	20	31	51	20,1	20,6	20,4	7,4	8,9	8,2
	RS Nur Rohmah	54	2.390	2.851	5.241	54	40	94	37	26	63	22,6	14,0	17,9	15,5	9,1	12,0
1	RS Sardjito	853	15.955	19.216	35.171	1.544	1.373	2.917	1.131	1.023	2.154	96,8	71,5	82,9	70,9	53,2	61,2
2	RSUD Sleman	208	4.390	5.276	9.666	235	211	446	109	124	233	53,5	40,0	46,1	24,8	23,5	24,1
3	RSUD Prambanan	76	1.963	2.931	4.894	55	68	123	25	37	62	28,0	23,2	25,1	12,7	12,6	12,7
4	RSA UGM	157	3.235	3.095	6.330	123	95	218	74	36	110	38,0	30,7	34,4	22,9	11,6	17,4
5	RS Bhayangkara	50	2.419	2.271	4.690	11	3	14	8	0	8	4,5	1,3	3,0	3,3	0,0	1,7
6	RS PDHI	89	3.527	3.967	7.494	146	116	262	60	50	110	41,4	29,2	35,0	17,0	12,6	14,7
7	RS JIH	227	6.336	9.158	15.494	64	48	112	34	29	63	10,1	5,2	7,2	5,4	3,2	4,1
8	RS Concat	55	837	987	1.824	20	13	33	8	8	16	23,9	13,2	18,1	9,6	8,1	8,8
9	RS Panti Nugroho	46	1.642	1.835	3.477	29	62	91	14	29	43	17,7	33,8	26,2	8,5	15,8	12,4
10	RS Atturots	51	2.259	2.745	5.004	21	19	40	15	18	33	9,3	6,9	8,0	6,6	6,6	6,6

11	RS PKU Muh Gampin	215	8.422	11.333	19.755	257	231	488	143	156	299	30,5	20,4	24,7	17,0	13,8	15,1
12	RS Panti Rini	57	2.158	2.578	4.736	18	19	37	19	13	32	8,3	7,4	7,8	8,8	5,0	6,8
13	RS Panti Bhaktiningsih	46	1.032	1.090	2.122	16	23	39	10	10	20	15,5	21,1	18,4	9,7	9,2	9,4
14	RS Mitra Paramedika	50	1.920	2.570	4.490	33	40	73	11	7	18	17,2	15,6	16,3	5,7	2,7	4,0
15	RS Mitra Sehat	30	508	574	1.082	2	7	9	0	2	2	3,9	12,2	8,3	0,0	3,5	1,8
16	RS UAD	180	331	299	630	2	0		7	1	8	6,0	0,0	0,0	21,1	3,3	12,7
17	RS Gamedika 10	19	100	150	250	0	0		0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18	RSK Gigi Mulut	-	-	-	0	0	0		0	0	0						
19	RSKB Sinduadi	12	147	134	281	4	0		3	1	4	27,2	0,0	0,0	20,4	7,5	14,2
20	RSKB Annur	32	503	173	676	1	0		0	0	0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
21	RSKIA Sakina Idaman	73	1.629	4.637	6.266	3	6		1	1	2	1,8	1,3	0,0	0,6	0,2	0,3
22	RSKIA Arvita Bunda	25	251	652	903	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
23	RS Sadewa	42	1174	6218	7.392	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
24	RS Queen Latifa	50	1532	2122	3.654	28	15	43	5	4	9	18,3	7,1	11,8	3,3	1,9	2,5
25	RS Puri Husada	41	1130	1147	2.277	20	33	53	14	18	32	17,7	28,8	23,3	12,4	15,7	14,1
26	RS Grasia	243	980	607	1.587	3	3	6	0	1	1	3,1	4,9	3,8	0,0	1,6	0,6
27	RSKIA Hermina	56	2027	2650	4.677	82	60	142	28	24	52	40,5	22,6	30,4	13,8	9,1	11,1
1	RS Bethesda	422	8670	8733	17.403	604	470	1.074	326	248	574	69,7	53,8	61,7	37,6	28,4	33,0
2	RS Bethesda Lempuyang	42	1002	1437	2.439	11	12	23	5	8	13	11,0	8,4	9,4	5,0	5,6	5,3
3	RS DKT Dr Soetarto	81	913	913	1.826	12	13	25	12	13	25	13,1	14,2	13,7	13,1	14,2	13,7
4	RS Happyland Medical Center	39			0												
5	RS Islam Hidayatullah	103	2334	5446	7.780	39	39	78	10	16	26	16,7	7,2	10,0	4,3	2,9	3,3
6	RS JOGJA	170	4396	469	4.865	208	191	399	113	125	238	47,3	407,2	82,0	25,7	266,5	48,9
7	RS Pratama	52	0	0	0	8	9	17	2	4	6						
8	RS Ludirahusatama	39	949	1085	2.034	19	17	36	7	6	13	20,0	15,7	17,7	7,4	5,5	6,4
9	RS Pantirapih	380	10524	11375	21.899	639	556	1.195	448	405	853	60,7	48,9	54,6	42,6	35,6	39,0
	RS Mata "Dr. YAP"	49	1643	1369	3.012	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	RS PKU Muhammadiyah	176	4572	5018	9.590	347	289	636	67	63	130	75,9	57,6	66,3	14,7	12,6	13,6
	RSGM UMY YK	0	0	0	0												
	RS Bersalin Fajar	14	0	88	88												
	RS Bersalin Rachmi																
	RS KIA PKU Muhammadiyah	48	0	0	0												
	RS KIA Permata Bunda																
	RS Siloam Yogyakarta	60	413	587	1.000	7	3	10	2	1	3	16,9	5,1	10,0	4,8	1,7	3,0
	RSK Anak 45																
	RSK Puri Nirmala	26	103	100	203												
	RSK Bhakti Ibu																
KABUPATEN/KOTA		6.807	155.588	198.579	354.167	14.672	16.731	31.387	3.708	3.563	7.271	94,3	84,3	88,6	23,8	17,9	20,5

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIENT KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Wates	231	18.895	58.514	56.667	69,4	82	1	3
2	RSUD Nyi Ageng Se	67	3.828	13.451	9.278	55,0	57	3	2
3	RSU St. Yusuf Boro	39	638	2.465	1.830	17,3	16	18	3
4	RSU PKU Muh. Nan	31	538	1.589	1.766	14,0	17	18	3
5	RSU Rizki Amalia Te	40	2.725	8.452	8.544	57,9	68	2	3
6	RSU Kharisma Parar	50	2.030	13.063	9.905	71,6	41	3	5
7	RSU Rizki Amalia Le	50	3.351	11.010	2.030	60,3	67	2	1
8	RSU Pura Raharja	40	2.856	9.099	9.485	62,3	71	2	3
9	RSU QueenLativa	25	-	0	-	-	-	-	-
	RSUD P. Senopati	312	21.280	75.877	95.970	66,6	68	2	5
	RS dr.Harjo Lukito	210	9.824	35.851	26.027	46,8	47	4	3
	RS PKU Muhammad	147	11.165	42.000	34.000	78,3	76	1	3
	RS KIA Umi Khasana	23	857	857	2.009	10,2	37	9	2
	RSKB Ring Road Se	25	922	2.367	3.011	25,9	37	7	3
	RS Respira	21	1.100	3.463	3.456	45,2	52	4	3
	RS Griya Mahardika	72	2.013	2.013	5.545	7,7	28	12	3
	RS Permata Husada	30	439	1.325	1.735	12,1	15	22	4
	RS Rachma Husada	60	4.017	15.510	11.692	70,8	67	2	3
	RS Rajawali Citra	54	4.148	11.477	10.798	58,2	77	2	3
	RS Santa Elisabet	50	3.595	10.748	10.905	58,9	72	2	3
	RS Nur Hidayah	75	5.530	22.986	19.073	84,0	74	1	3
	RS Adelia	21	146	246	239	3,2	7	51	2
	RSKIA Kahyangan	25	629	1.344	947	14,7	25	12	2
	RSKIA Adinda	25	506	880	780	9,6	20	16	2
	RS UII	55	1.775	5.134	3.546	25,6	32	8	2
	RSU Wonosari	241	12.976	55.399	56.571	63,0	54	3	4
	RSU Panti Rahayu	50	6.182	15.455	15.768	84,7	124	0	3
	RS Nur Rohmah	54	5.241	13.211	14.007	67,0	97	1	3
	RS Sardjito	853	35.171	224.383	225.240	72,1	41	2	6
	RSUD Sleman	208	9.666	38.894	38.236	51,2	46	4	4
	RSUD Prambanan	76	4.894	16.213	15.180	58,4	64	2	3
	RSA UGM	157	6.330	25.276	29.552	44,1	40	5	5
	RS Bhayangkara	50	4.690	11.162	12.060	61,2	94	2	3
	RS PDHI	89	7.494	19.469	19.707	59,9	84	2	3
	RS JIH	227	15.494	47.436	48.422	57,3	68	2	3
	RS Concat	55	1.824	4.853	4.659	24,2	33	8	3
	RS Panti Nugroho	46	3.477	10.076	10.138	60,0	76	2	3

RS Atturots	51	5.004	7.136	5.374	38,3	98	2	1
RS PKU Muh Gampi	215	19.755	53.669	55.772	68,4	92	1	3
RS Pantj Rini	57	4.736	13.652	14.224	65,6	83	2	3
RS Pantj Bhaktinings	46	2.122	6.188	8.143	36,9	46	5	4
RS Mitra Paramedika	50	4.490	11.382	10.163	62,4	90	2	2
RS Mitra Sehat	30	1.082	3.305	2.279	30,2	36	7	2
RS UAD	180	630	2.049	1.588	3,1	4	101	3
RS Gramedika 10	19	250	580	781	8,4	13	25	3
RSK Gigi Mulut	-	0	-	-	-	-	-	-
RSKB Sinduadi	12	281	1.011	1.164	23,1	23	12	4
RSKB Annur	32	676	2.188	2.285	18,7	21	14	3
RSKIA Sakina Idama	73	6.266	17.395	19.349	65,3	86	1	3
RSKIA Arvita Bunda	25	903	2.603	2.323	28,5	36	7	3
RS Sadewa	42	7.392	17.558	12.472	114,5	176	0	2
RS Queen Latifa	50	3.654	10.283	8.461	56,3	73	2	2
RS Puri Husada	41	2.277	6.767	6.324	45,2	56	4	3
RS Grasia	243	1.587	43.030	41.280	48,5	7	29	26
RSKIA Hermina	56	4.677	13.223	14.225	64,7	84	2	3
RS Bethesda	422	17.403	83	74	0,1	41	9	0
RS Bethesda Lempu	42	2.439	6.425	6.441	41,9	58	4	3
3 RS DKT Dr Soetarto	81	1.826	6.010	4.538	20,3	23	13	2
4 RS Happyland Medic	39	0	6.045	5.969	42,5	0	#DIV/0!	#DIV/0!
5 RS Islam Hidayatulla	103	7.780	21.662	24.883	57,6	76	2	3
0 RS JOGJA	170	4.865	31.317	29.255	50,5	29	6	6
0 RS Pratama	52	0	7.969	7.902	42,0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
0 RS Ludirahusadatam	39	2.034	6.488	6.123	45,6	52	4	3
0 RS Pantirapih	380	21.899	87	87	0,1	58	6	0
0 RS Mata "Dr. YAP"	49	3.012	7.260	6.912	40,6	61	4	2
0 RS PKU Muhammad	176	9.590	40.830	39.611	63,6	54	2	4
0 RSGM UMY YK								
0 RS Bersalin Fajar	14	88	106	286	2,1	6	57	3
0 RS Bersalin Rachmi								
0 RS KIA PKU Muham	48	0	4.834	4.781	27,6	0		
#### RS KIA Permata Bur	-	0						
RS Siloam Yogyakarta	60	1.000	3.453	3.387	15,8	17	18	3
RSK Anak 45	-	0						
0 RSK Puri Nirmala	26	203	8.713		91,8	8	4	0
0 RSK Bhakti Ibu	-	0						
KABUPATEN/KOTA	6.807	354.167	1.194.849	1.165.234	48,1	52	4	3

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

PERSENTASE DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA		KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL*
1	2	3	4
1	KAB KULON PROGO		
2	KAB BANTUL		
3	KAB GUNUNG KIDUL		
4	KAB SLEMAN		
5	KOTA YOGYAKARTA		
JUMLAH YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			0
JUMLAH YANG MELAPOR			0
% DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			#DIV/0!

0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: *) beri tanda "V" jika memiliki obat dan vaksin esensial $\geq 80\%$

*) beri tanda "X" jika memiliki obat dan vaksin esensial $< 80\%$

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

TABEL 10

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM* MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019**

NO	KAB/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	33	3,4	100	10,4	256	26,7	571	59,5	960	827	86,1	
2	KAB BANTUL	40	3,5	187	16,4	523	45,9	389	34,2	1.139	912	80,1	
3	KAB GUNUNG KIDUL	1	0,1	123	8,4	484	32,9	861	58,6	1.469	1.345	91,6	
4	KAB SLEMAN	38	9,1	222	53,1	157	37,5	1.116	0,3	418	158	37,8	
5	KOTA YOGYAKARTA	99	15,9	131	21,0	246	39,5	147	23,6	623	393	63,1	
JUMLAH (KAB/KOTA)		211	4,6	763	16,6	1.666	36,1	1.969	42,7	4.609	3.635	78,9	0
RASIO POSYANDU PER 1000											1,7		

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

*Posyandu aktif: posyandu purnama + mandiri

**PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 11

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS ^a			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Kulon Progo	0	0	0	14	39	53	14	39	53	4	24	28	0	0	0	4	24	28
2	Bantul	0	0	0	29	81	110	29	81	110	2	38	40	0	0	0	2	38	40
3	Gunungkidul	0	0	0	35	42	77	35	42	77	6	25	31	0	0	0	6	25	31
4	Sleman	0	0	0	20	83	103	20	83	103	3	35	38	0	2	2	3	37	40
5	Kota Yogyakarta	0	0	0	13	69	82	13	69	82	1	37	38	0	0	0	1	37	38
	PUSKESMAS			0	111	314	425	111	314	425	16	159	175	0	2	2	16	161	177
1	Kulon Progo	16	11	27	11	23	34	27	34	61	3	0	3	0	1	1	3	1	4
2	Bantul	113	81	194	66	76	142	179	157	336	6	15	21	8	12	20	14	27	41
3	Gunungkidul	33	24	57	20	25	45	53	49	102	2	3	5	2	1	3	4	4	8
4	Sleman	390	348	738	126	232	358	516	580	1.096	18	56	74	34	54	88	52	110	162
5	Kota Yogyakarta	288	190	478	98	152	250	386	342	728	18	31	49	20	35	55	38	66	104
	RUMAH SAKIT	840	654	1.494	321	508	829	1.161	1.162	2.323	47	105	152	64	103	167	111	208	319
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN																		
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^b			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b			0,0			0,0			0,0			0,0			0,0			0,0000

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3;

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

TABEL 12

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	PERAWAT ^a			BIDAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	Kulon Progo	65	121	186	169
2	Sleman	40	142	182	185
3	Bantul	170	226	396	244
4	Gunungkidul	40	141	181	185
5	Kota Yogyakarta	10	54	64	70
	PUSKESMAS	325	684	1.009	853
1	Kulon Progo	114	316	430	85
2	Sleman	691	2.303	2.994	374
3	Bantul	286	954	1.240	170
4	Gunungkidul	715	2.355	3.070	386
5	Kota Yogyakarta	450	1.756	2.206	213
	RUMAH SAKIT	2.256	7.684	9.940	1.228
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0	
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0	
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0	
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^b			0	
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b			0,0	0,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3; b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 13

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN			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	Kulon Progo	4	18	22	4	28	32	6	23	29
2	Sleman	9	23	32	15	19	34	8	36	44
3	Bantul	7	28	35	16	21	37	9	38	47
4	Gunung Kidul	18	31	49	8	35	43	8	53	61
5	Kota Yogyakarta	0	3	3	7	11	18	1	19	20
	PUSKESMAS	38	103	141	50	114	164	32	169	201
1	Kulon Progo	4	19	23	4	33	37	7	30	37
2	Sleman	3	15	18	17	14	31	4	38	42
3	Bantul	2	12	14	19	16	35	24	64	88
4	Gunung Kidul	2	13	15	30	28	58	11	112	123
5	Kota Yogyakarta	5	0	5	16	16	32	5	41	46
	RUMAH SAKIT	16	59	75	86	107	193	51	285	336
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0			0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^a			0			0			0
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a			0,0			0,0			0,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

TABEL 14

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		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	Kulon Progo	5	26	31	0	0	0	0	0	0	4	16	20
2	Sleman	2	29	31	0	3	3	10	10	20	13	57	70
3	Bantul	6	35	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Gunung Kidul	6	43	49	2	2	4	6	11	17	12	73	85
5	Kota Yogyakarta	4	22	26	0	0	0	0	0	0	13	56	69
	PUSKESMAS	23	155	178	2	5	7	16	21	37	42	202	244
1	Kulon Progo	41	7	48	11	12	23	1	2	3	5	13	18
2	Sleman	10	70	80	32	34	66	17	30	47	26	90	116
3	Bantul	16	17	33	0	0	0	15	27	42	9	4	13
4	Gunung Kidul	47	197	244	115	104	219	53	107	160	90	265	355
5	KOTA Yogyakarta	22	115	137	74	148	222	28	56	84	41	145	186
	RUMAH SAKIT	136	406	542	232	298	530	114	222	336	171	517	688
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0			0
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0			0			0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^a			0			0			0			0
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a			0,0			0,0			0,0			0,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN ^a			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kulon Progo	5	17	22	4	8	12	9	25	34
2	Sleman	1	14	15	1	18	19	2	32	34
3	Bantul	3	30	33	1	19	20	4	49	53
4	Gunung Kidul	2	23	25	0	28	28	2	51	53
5	Kota Yogyakarta	3	31	34	1	23	24	4	54	58
	PUSKESMAS	14	115	129	7	96	103	21	211	232
1	Kulon Progo	1	17	18	0	8	8	1	25	26
2	Sleman	9	57	66	10	43	53	19	100	119
3	Bantul	13	128	141	10	43	53	23	171	194
4	Gunung Kidul	20	119	139	22	155	177	42	274	316
5	Kota Yogyakarta	22	189	211	9	89	98	31	278	309
	RUMAH SAKIT	65	510	575	51	338	389	116	848	964
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0	0	0	0
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0	0	0	0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^b			0			0	0	0	0
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b			0,0			0,0			0,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

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

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019**

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	Kulon Progo	11	10	21			0	210	164	374	221	174	395
2	Sleman	13	19	32			0	119	107	226	132	126	258
3	Bantul	22	21	43			0	158	141	299	180	162	342
4	Gunung Kidul	15	15	30			0	148	130	278	163	145	308
5	Kota Yogyakarta	6	10	16			0	124	142	266	130	152	282
	PUSKESMAS	67	75	142	0	0	0	759	684	1.443	826	759	1.585
1	Kulon Progo	12	14	26			0	223	179	402	235	193	428
2	Sleman	48	45	93			0	467	366	833	515	411	926
3	Bantul	17	12	29			0	286	204	490	303	216	519
4	Gunung Kidul	87	108	195	3	1	4	1.115	1.212	2.327	1.205	1.321	2.526
5	Kota Yogyakarta	14	30	44			0	640	710	1.350	654	740	1.394
	RUMAH SAKIT	178	209	387	3	1	4	2.731	2.671	5.402	2.912	2.881	5.793
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0	0	0	0
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0			0	0	0	0
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0			0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	245	284	529	3	1	4	3.490	3.355	6.845	3.738	3.640	7.378

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

TABEL 17

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	1.492.793	38,8
2	PBI APBD	470.835	12,3
SUB JUMLAH PBI		1.963.628	51,1
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	853.499	22,2
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	370.178	9,6
3	Bukan Pekerja (BP)	150.741	3,9
SUB JUMLAH NON PBI		1.374.418	35,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		3.338.046	86,9

Sumber: Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan, 2019

TABEL 18

PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT KAB/KOTA DAN
 PROVINSI D.I. Yogyakarta
 TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	DESA		
		JUMLAH	YG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	%
1	2	4	5	6
1	KAB KULON PROGO	87	87	100,0
2	KAB BANTUL	75	50	66,7
3	KAB GUNUNG KIDUL	144	144	100,0
4	KAB SLEMAN	86	86	100,0
5	KOTA YOGYAKARTA			
JUMLAH (KAB/KOTA)		392	367	93,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 19

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp1.249.575.536.118,77	85,93
	a. Belanja Langsung	Rp801.330.525.185,24	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp323.124.751.253,53	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp125.120.259.680,00	
	- DAK fisik	Rp40.383.569.680,00	
	1. Reguler	Rp34.346.520.057,00	
	2. Penugasan	Rp6.037.049.623,00	
	3. Afirmasi	Rp0,00	
	- DAK non fisik	Rp84.736.690.000,00	
	1. BOK	Rp69.288.000.000,00	
	2. Akreditasi	Rp3.392.940.000,00	
	3. Jampersal	Rp12.055.750.000,00	
2	APBD PROVINSI	Rp187.957.215.609,84	12,93
	a. Belanja Langsung	Rp127.284.593.366,84	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp43.302.839.243,00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	Rp17.369.783.000,00	
3	APBN :	Rp16.569.846.000,00	1,14
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp16.569.846.000,00	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp1.454.102.597.728,61	
TOTAL APBD KAB/KOTA			
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp283.032,59	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH KELAHIRAN								
		LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
		HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO	2.583	25	2.608	2.273	21	2.294	4.856	46	4.902
2	KAB BANTUL	6.489	49	6.538	6.583	34	6.617	13.072	83	13.155
3	KAB GUNUNG KIDUL	4.004	36	4.040	3.720	21	3.741	7.724	57	7.781
4	KAB SLEMAN	6.709	29	6.738	6.753	26	6.779	13.462	55	13.517
5	KOTA YOGYAKARTA	1.720	18	1.738	1.618	14	1.632	3.338	32	3.370
JUMLAH (KAB/KOTA)		21.505	157	21.662	20.947	116	21.063	42.452	273	42.725
LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPOR)			7,2			5,5			6,4	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

TABEL 21

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

KAB/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU															
		JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU			
		< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH
2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
KAB KULON PROGO	4.856		3	1	4										3	1	5
KAB BANTUL	13.072	0	2	1	3	0	0	0	0	0	5	5	10	0	7	6	13
KAB GUNUNG KIDUL	7.724	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	3	5	0	3	3	6
KAB SLEMAN	13.462	0	2	1	3	0	1	0	1	0	3	1	4	0	6	2	8
KOTA YOGYAKARTA	3.338		1		1			1	1		2		2	0	3	1	4
JUMLAH (KAB/KOTA)	42.452	0	9	3	12	0	1	1	2	0	12	9	21	0	22	13	36
																	85

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 201

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas

- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	PENYEBAB KEMATIAN IBU					
		PERDARAHAN	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	INFEKSI	GANGGUAN SISTEM PEREDARAN DARAH *	GANGGUAN METABOLIK**	LAIN-LAIN
1	2	4	5	6	7	8	9
1	KAB KULON PROGO	0	0	0	0	0	5
2	KAB BANTUL	5	0	0	2	0	6
3	KAB GUNUNG KIDUL	0	2	1	2	0	1
4	KAB SLEMAN	1	0	1	1	0	5
5	KOTA YOGYAKARTA	2	0	0	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)		8	2	2	6	0	18

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

* Jantung, Stroke, dll

** Diabetes Mellitus, dll

TABEL 23

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS												
		JUMLAH	K1		K4*		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		PERSALINAN DI FASYANKES**		KF1		KF2		KF3		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A		
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	KAB KULON PROGO	5.580	5.580	100,0	4.713	84,5	4.865	4.862	99,9	4.853	99,8	4.860	99,9	4.803	98,7	4.761	97,9	4.848	99,7	
2	KAB BANTUL	15.508	15.508	100,0	13.848	89,3	13.088	13.087	100,0	13.072	99,9	13.068	99,8	12.958	99,0	12.565	96,0	13.059	99,8	
3	KAB GUNUNG KIDUL	8.916	8.916	100,0	7.238	81,2	7.723	7.712	99,9	7.706	99,8	7.702	99,7	7.425	96,1	7.172	92,9	7.569	98,0	
4	KAB SLEMAN	15.206	15.206	100,0	14.087	92,6	13.474	13.468	100,0	13.467	99,9	13.469	100,0	13.383	99,3	13.003	96,5	13.444	99,8	
5	KOTA YOGYAKARTA	3.855	3.855	100,0	3.407	88,4	3.346	3.344	99,9	3.344	99,9	3.343	99,9	3.263	97,5	3.116	93,1	3.282	98,1	
JUMLAH (KAB/KOTA)		49.065	49.065	100,0	43.293	88,2	42.496	42.473	99,9	42.442	99,9	42.442	99,9	41.832	98,4	40.617	95,6	42.202	99,3	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Keterangan: *cakupan K4 sama dengan indikator SPM "persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil"

** persalinan di fasyankes sama dengan indikator SPM "persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan"

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL										Td2+	
			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	5.899	13	0,2	29	0,5	1.816	30,8	1.664	28,2	2.060	34,9	5.569	94,4
2	KAB BANTUL	14.353	19	0,1	99	0,7	3.535	24,6	4.784	33,3	7.082	49,3	15.500	108,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	9.074	18	0,2	252	2,8	3.157	34,8	3.327	36,7	2.192	24,2	8.928	98,4
4	KAB SLEMAN	14.624	9	0,1	135	0,9	1.791	12,2	1.640	11,2	6.172	42,2	9.738	66,6
5	KOTA YOGYAKARTA	3.978	6	0,2	76	1,9	848	21,3	1.050	26,4	1.851	46,5	3.825	96,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		47.928	65	0,1	591	1,2	11.147	23,3	12.465	26,0	19.357	40,4	43.560	90,9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 25

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	KAB KULON PROGO	67.192	4	0,0	2	0,0	261	0,4	163	0,2	95	0,1
2	KAB BANTUL	191.792	38	0,0	16	0,0	1.273	0,7	824	0,4	1.669	0,9
3	KAB GUNUNG KIDUL	114.149	4	0,0	0	0,0	63	0,1	35	0,0	17	0,0
4	KAB SLEMAN	249.376	58	0,0	12	0,0	316	0,1	219	0,1	1.825	0,7
5	KOTA YOGYAKARTA	96.770	14	0,0	2	0,0	80	0,1	64	0,1	87	0,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		719.279	118	0,0	32	0,0	1.993	0,3	1.305	0,2	3.693	0,5

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	KAB KULON PROGO	67.192	17	0,0	31	0,0	2.077	3,1	1.827	2,7	2.155	3,2
2	KAB BANTUL	191.792	57	0,0	115	0,1	4.808	2,5	5.608	2,9	8.751	4,6
3	KAB GUNUNG KIDUL	114.149	22	0,0	252	0,2	3.220	2,8	3.362	2,9	2.209	1,9
4	KAB SLEMAN	249.376	67	0,0	147	0,1	2.107	0,8	1.859	0,7	7.997	3,2
5	KOTA YOGYAKARTA	96.770	20	0,0	78	0,1	928	1,0	1.114	1,2	1.938	2,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		719.279	183	0,0	623	0,1	13.140	1,8	13.770	1,9	23.050	3,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 27

LAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KAB/KOTA D
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	KAB KULON PROGO	5.580	4.874	87,3
2	KAB BANTUL	15.508	13.705	88,4
3	KAB GUNUNG KIDUL	8.916	7.421	83,2
4	KAB SLEMAN	15.206	14.120	92,9
5	KOTA YOGYAKARTA	3.855	3.396	88,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		49.065	43.516	88,7

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF															
			KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	KAB KULON PROGO	60.667	3.483	5,7	17.296	37,8	4.752	10,4	11.081	24,2	556	1,2	2.374	5,2	6.229	3,6	45.771	75,4
2	KAB BANTUL	139.938	10.451	10,3	45.100	44,4	10.290	10,1	25.280	24,9	1.021	1,0	5.054	5,0	4.495	4,4	101.691	72,7
3	KAB GUNUNG KIDUL	114.809	3.369	3,8	44.586	50,8	8.979	10,2	15.810	18,0	413	0,5	3.167	3,6	11.462	13,1	87.786	76,5
4	KAB SLEMAN	142.886	11.629	10,1	50.535	43,9	9.692	8,4	30.866	26,8	767	0,7	5.753	5,0	5.865	5,1	115.107	80,6
5	KOTA YOGYAKARTA	40.597	6.391	20,0	9.386	29,3	2.776	8,7	10.371	32,4	244	0,8	1.936	6,1	890	2,8	31.994	78,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		498.897	35.323	9,2	166.903	43,7	36.489	9,5	93.408	24,4	3.001	0,8	18.284	4,8	28.941	7,6	382.349	76,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 29

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																
			KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	KAB KULON PROGO	4.865		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	1.488	30,6	
2	KAB BANTUL	13.088		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0,0	
3	KAB GUNUNG KIDUL	7.723	5	0,3	636	36,9	10	0,6	611	35,4	0	0,0	50	2,9	412	23,9	1.724	22,3	
4	KAB SLEMAN	13.474	4	0,4	552	56,2	51	5,2	276	28,1		0,0	5	0,5	94	9,6	982	7,3	
5	KOTA YOGYAKARTA	3.346		0,0		0,0		0,0	433	100,0		0,0		0,0		0,0	433	12,9	
JUMLAH (KAB/KOTA)			42.496	9	0,3	1.188	37,8	61	1,9	1.320	42,1	0	0,0	55	1,8	506	16,1	3.139	7,4

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 30

**JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019**

NO	KAB/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL					
				S	%	L	P	L + P	L	P	L + P	L		P		L + P	
												S	%	S	%	S	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	KAB KULON PROG	5.580	1.116	1.267	113,5	2.583	2.273	4.856	387	341	728	345	89,0	356	104,4	701	96,2
2	KAB BANTUL	15.508	3.102	3.143	101,3	6.489	6.583	13.072	973	987	1.961	1.125	115,6	1.050	106,3	2.175	110,9
3	KAB GUNUNG KID	8.916	1.783	1.405	78,8	4.004	3.720	7.724	601	558	1.159	450	74,9	411	73,7	861	74,3
4	KAB SLEMAN	15.206	3.041	2.435	80,1	6.709	6.753	13.462	1.006	1.013	2.019	1.000	99,4	952	94,0	1.952	96,7
5	KOTA YOGYAKAR	3.855	771	1.067	138,4	1.720	1.618	3.338	258	243	501	237	91,9	236	97,2	473	94,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		49.065	9.813	9.317	94,9	21.505	20.947	42.452	3.226	3.142	6.368	3.157	97,9	3.005	95,6	6.162	96,8

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH KEMATIAN											
		LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
		NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA		
			BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	KAB KULON PROGO	19	24	6	30	15	23	6	29	34	47	13	59
2	KAB BANTUL	51	64	10	74	37	46	9	55	88	110	19	129
3	KAB GUNUNG KIDUL	38	50	3	53	18	28	3	31	56	78	6	84
4	KAB SLEMAN	27	35	3	38	16	20	4	24	43	55	7	62
5	KOTA YOGYAKARTA	10	14	4	18	4	11	3	14	14	25	7	32
JUMLAH (KAB/KOTA)		145	187	26	213	90	128	25	153	235	315	52	366
ANGKA KEMATIAN (DILAPO)		6,7	8,7	1,2	9,9	4,3	6,1	1,2	7,3	5,5	7,4	1,2	8,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

- a : kematian bayi termasuk kematian pada neonatal

TABEL 32

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)						PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)						PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)							
		BBLR	ASFIKZIA	TETANUS NEONATO RUM	SEPSIS	KELAINAN BAWAAN	LAIN- LAIN	PNEUMO NIA	DIARE	MALARIA	TETANUS	KELAINAN SARAF	KELAINAN SALURAN CERNA	LAIN-LAIN	PNEUMO NIA	DIARE	MALARIA	CAMPAK	DEMAM	DIFTERI	LAIN-LAIN
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	KAB KULON PROGO	12	5	0	1	14	2	5	0	0	0	1	0	7	6	3	0	0	1	0	8
2	KAB BANTUL	16	27	0	3	15	27	5				2		15	2				1		
3	KAB GUNUNG KIDUL	12	13	0	4	18	9	0	0	0	0	1	4	17	0	1	0	0	0	0	5
4	KAB SLEMAN	10	13	0	1	8	10	0	0	0	0	0	1	11	1	2	0	0	0	0	3
5	KOTA YOGYAKARTA																				
JUMLAH (KAB/KOTA)		50	58	0	9	55	48	10	0	0	0	4	5	50	9	6	0	0	2	0	16

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 33

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
					L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KAB KULON PROGO	2.583	2.273	4.856	2.582	100,0	2.271	99,9	4.853	99,9	183	7,1	180	7,9	363	7,5
2	KAB BANTUL	6.489	6.583	13.072	6.489	100,0	6.583	100,0	13.072	100,0	328	5,1	312	4,7	640	4,9
3	KAB GUNUNG KIDUL	4.004	3.720	7.724	4.004	100,0	3.720	100,0	7.724	100,0	240	6,0	236	6,3	476	6,2
4	KAB SLEMAN	6.709	6.753	13.462	6.709	100,0	6.749	99,9	13.458	100,0	353	5,3	366	5,4	719	5,3
5	KOTA YOGYAKARTA	1.720	1.618	3.338	1.720	100,0	1.618	100,0	3.338	100,0	97	5,6	106	6,6	203	6,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		21.505	20.947	42.452	21.504	100,0	20.941	100,0	42.445	100,0	1.201	5,6	1.200	5,7	2.401	5,7

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 34

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)*					
					L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KAB KULON PROGO	2.583	2.273	4.856	2.441	94,5	2.155	94,8	4.596	94,6	2.390	92,5	2.101	92,4	4.491	92,5
2	KAB BANTUL	6.489	6.583	13.072	5.607	86,4	5.664	86,0	11.271	86,2	5.466	84,2	5.532	84,0	10.998	84,1
3	KAB GUNUNG KIDUL	4.004	3.720	7.724	3.747	93,6	3.556	95,6	7.303	94,5	3.604	90,0	3.427	92,1	7.031	91,0
4	KAB SLEMAN	6.709	6.753	13.462	6.706	100,0	6.745	99,9	13.451	99,9	6.437	95,9	6.436	95,3	12.873	95,6
5	KOTA YOGYAKARTA	1.720	1.618	3.338	1.716	99,8	1.612	99,6	3.328	99,7	1.590	92,4	1.485	91,8	3.075	92,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		21.505	20.947	42.452	20.217	94,0	19.732	94,2	39.949	94,1	19.487	90,6	18.981	90,6	38.468	90,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

TABEL 35

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
		JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
			JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9
1	KAB KULON PROGO	4.855	4.267	87,9	2.931	2.119	72,3
2	KAB BANTUL	13.072	11.226	85,9	10.392	8.206	79,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	7.724	6.503	84,2	5.500	3.967	72,1
4	KAB SLEMAN	13.462	12.722	94,5	8.727	7.178	82,3
5	KOTA YOGYAKARTA	3.337	2.768	82,9	3.194	2.357	73,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		42.450	37.486	88,3	30.744	23.827	77,5

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 36

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
		L	P	L + P	L		P		L + P	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO	2.583	2.273	4.856	2.448	94,8	2.276	100,1	4.724	97,3
2	KAB BANTUL	6.489	6.583	13.072	5.849	90,1	5.808	88,2	11.657	89,2
3	KAB GUNUNG KIDUL	4.004	3.720	7.724	3.667	91,6	3.602	96,8	7.269	94,1
4	KAB SLEMAN	6.709	6.753	13.462	6.026	89,8	6.194	91,7	12.220	90,8
5	KOTA YOGYAKARTA	1.720	1.618	3.338	1.613	93,8	1.566	96,8	3.179	95,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		21.505	20.947	42.452	19.603	91,2	19.446	93	39.049	92,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 37

CAKUPAN DESA/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)
MENURUT KAB/KOTA DAN
D.I. Yogyakarta
2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	4	5	6
1	KAB KULON PROGO	88	88	100,0
2	KAB BANTUL	75	75	100,0
3	KAB 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 2019

TABEL 38

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																				
					HB0									BCG											
					< 24 Jam						1 - 7 Hari						L			P			L + P		
					L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P				
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	2.583	2.273	4.856	1.515	58,7	1.329	58,5	2.844	58,6	40	1,5	29	1,3	69	1,4	1.894	73,3	1.608	70,7	3.502	72,1			
2	KAB BANTUL	6.489	6.583	13.072	7.199	110,9	5.968	90,7	13.167	100,7	103	1,6	103	1,6	206	1,6	6.488	100,0	5.538	84,1	12.026	92,0			
3	KAB GUNUNG KIDUR	4.006	3.721	7.727	4.888	122,0	4.712	126,6	9.600	124,2	388	9,7	324	8,7	712	9,2	6.511	162,5	6.077	163,3	12.588	162,9			
4	KAB SLEMAN	6.709	6.753	13.462	6.623	98,7	6.053	89,6	12.676	94,2	247	3,7	236	3,5	483	3,6	6.611	98,5	6.178	91,5	12.789	95,0			
5	KOTA YOGYAKARTA	1.720	1.618	3.338	2.908	169,1	2.776	171,6	5.684	170,3	85	4,9	46	2,8	131	3,9	2.089	121,5	2.194	135,6	4.283	128,3			
JUMLAH (KAB/KOTA)		21.507	20.948	42.455	23.133	107,6	20.838	99,5	43.971	103,6	863	4,0	738	3,5	1.601	3,8	23.593	109,7	21.595	103,1	45.188	106,4			

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 39

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK/MR, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																													
					DPT-HB-Hib3									POLIO 4*									CAMPAC/MR						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
		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	%	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	2.563	2.367	4.930	2.546	99,3	2.357	99,6	4.903	99,5	2.546	99,3	2.354	99,5	4.900	99,4	2.540	99,1	2.349	99,2	4.889	99,2	2.538	99,0	2.341	98,9	4.879	99,0						
2	KAB BANTUL	6.090	5.542	11.632	5.990	98,4	5.468	98,7	11.458	98,5	5.974	98,1	5.455	98,4	11.429	98,3	5.911	97,1	5.405	97,5	11.316	97,3	5.919	97,2	5.396	97,4	11.315	97,3						
3	KAB GUNUNG KIDUL	3.843	3.606	7.449	3.814	99,2	3.578	99,2	7.392	99,2	3.814	99,2	3.572	99,1	7.386	99,2	3.775	98,2	3.548	98,4	7.323	98,3	3.771	98,1	3.546	98,3	7.317	98,2						
4	KAB SLEMAN	6.423	6.135	12.558	6.324	98,5	6.056	98,7	12.380	98,6	6.324	98,5	6.053	98,7	12.377	98,6	6.283	97,8	6.012	98,0	12.295	97,9	6.281	97,8	6.009	97,9	12.290	97,9						
5	KOTA YOGYAKARTA	1.784	1.645	3.429	1.753	98,3	1.615	98,2	3.368	98,2	1.751	98,2	1.614	98,1	3.365	98,1	1.736	97,3	1.609	97,8	3.345	97,6	1.734	97,2	1.606	97,6	3.340	97,4						
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.703	19.295	39.998	20.427	98,7	19.074	98,9	39.501	98,8	20.409	98,6	19.048	98,7	39.457	98,6	20.245	97,8	18.923	98,1	39.168	97,9	20.243	97,8	18.898	97,9	39.141	97,9						

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3
MR = measles rubella

TABEL 40

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK/MR2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
					DPT-HB-Hib4						CAMPAK/MR2					
		L		P		L + P		L		P		L + P				
		L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KAB KULON PROGO	2.438	2.360	4.798	2.400	98,4	2.324	98,5	4.724	98,5	2.269	93,1	2.201	93,3	4.470	93,2
2	KAB BANTUL	6.037	5.579	11.616	5.777	95,7	5.263	94,3	11.040	95,0	5.741	95,1	5.228	93,7	10.969	94,4
3	KAB GUNUNG KIDUL	3.601	3.442	7.043	3.433	95,3	3.240	94,1	6.673	94,7	3.112	86,4	2.956	85,9	6.068	86,2
4	KAB SLEMAN	6.428	6.316	12.744	6.236	97,0	6.138	97,2	12.374	97,1	6.179	96,1	6.097	96,5	12.276	96,3
5	KOTA YOGYAKARTA	1.695	1.573	3.268	1.495	88,2	1.343	85,4	2.838	86,8	1.429	84,3	1.267	80,5	2.696	82,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.199	19.270	39.469	19.341	95,8	18.308	95,0	37.649	95,4	18.730	92,7	17.749	92,1	36.479	92,4

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 41

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
		JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
			S	%		S	%		S	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO	5.380	5.380	100,0	20.439	20.439	100,0	25.819	25.819	100,0
2	KAB BANTUL	12.591	12.589	100,0	46.933	46.933	100,0	59.524	59.522	100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	9.349	9.349	100,0	32.044	32.044	100,0	41.393	41.393	100,0
4	KAB SLEMAN	13.691	13.689	100,0	49.673	49.670	100,0	63.364	63.359	100,0
5	KOTA YOGYAKARTA	3.507	3.507	100,0	13.971	13.969	100,0	17.478	17.476	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		44.518	44.514	100,0	163.060	163.055	100,0	207.578	207.569	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 42

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH BALITA USIA 12-59 BULAN			PELAYANAN KESEHATAN BALITA*					
		L	P	L + P	L		P		L + P	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO	10.692	9.006	19.698	9.669	90,4	9.407	104,5	19.076	96,8
2	KAB BANTUL	23.888	23.045	46.933	21.258	89,0	20.917	90,8	42.175	89,9
3	KAB GUNUNG KIDUL	15.646	15.083	30.729	13.326	85,2	13.070	86,7	26.396	85,9
4	KAB SLEMAN	22.189	23.122	45.311	17.916	80,7	18.790	81,3	36.706	81,0
5	KOTA YOGYAKARTA	6.981	6.575	13.556	5.882	84,3	5.494	83,6	11.376	83,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		79.396	76.831	156.227	68.051	85,7	67.678	88	135.729	86,9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

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

TABEL 43

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	BALITA								
		JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
					JUMLAH (D)			% (D/S)		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO	12.635	11.932	24.567	11.150	10.569	21.719	88,2	88,6	88,4
2	KAB BANTUL	29.282	28.345	57.627	23.759	23.189	46.948	81,1	81,8	81,5
3	KAB GUNUNG KIDUL	19.650	18.803	38.453	15.520	14.867	30.387	79,0	79,1	79,0
4	KAB SLEMAN	28.514	29.643	58.157	22.919	23.879	46.798	80,4	80,6	80,5
5	KOTA YOGYAKARTA	8.780	8.354	17.134	6.552	6.343	12.895	74,6	75,9	75,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		98.861	97.077	195.938	79.900	78.847	158.747	80,8	81,2	81,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 44

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DITIMBANG	BALITA GIZI KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR	BALITA KURUS (BB/TB)	
			JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO	21.674	2.144	9,9	20.918	2.655	12,7	20.918	965	4,6
2	KAB BANTUL	48.502	4.179	8,6	48.181	3.725	7,7	48.181	2.022	4,2
3	KAB GUNUNG KIDUL	31.360	2.251	7,2	31.306	5.615	17,9	31.197	757	2,4
4	KAB SLEMAN	58.521	4.781	8,2	58.521	4.905	8,4	58.521	1.915	3,3
5	KOTA YOGYAKARTA	13.931	1.178	8,5	13.864	1.567	11,3	13.868	708	5,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		173.988	14.533	8,4	172.790	18.467	10,6	172.685	6.367	3,7

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 45

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR*			SEKOLAH								
		KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA						SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
		JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN 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	5.184	5.178	99,9	5.012	5.012	100,0	3.191	3.112	97,5	10.196,0	10.196,0	100,0	391	391	100,0	81	81	100,0	55	55	100,0
2	KAB BANTUL	13.492	13.492	100,0							27.861	27.861	100,0	407	407	100,0						
3	KAB GUNUNG KIDUL							13.648	11.899	87,2	86.628	86.040	99,32									
4	KAB SLEMAN	16.380	16.369	99,9	16.214	16.171	99,7	13.648	11.899	87,2	46.244,0	44.441,0	96,1	559	559	100,0	138	138	100,0	115	115	100,0
5	KOTA YOGYAKARTA	6.779	6.779	100,0	8.010	8.010	100,0				55.035,0	55.035,0	100,0	177	177	100,0	70	70	100,0			
JUMLAH (KAB/KOTA)		41.835	41.818	100,0	29.236	29.193	99,9	30.487	26.910	88,3	225.964	223.573	98,9	1.534	1.534	100,0	289	289	100,0	170	170	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Keterangan :

* merupakan indikator SPM "Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar"

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT					
		TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	4	5	6	7	8	9
1	KAB KULON PROGO						
2	KAB BANTUL						
3	KAB GUNUNG KIDUL						
4	KAB SLEMAN						
5	KOTA YOGYAKARTA						
JUMLAH (KAB/ KOTA)		0	0		0	0	

Sumber:

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

TABEL 47

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/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						PERLU PERAWATAN			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																								
2	KAB BANTUL																								
3	KAB GUNUNG KIDUL																								
4	KAB SLEMAN	556	556	100,0	556	100,0	44.930	45.879	90.809	24.798	55,2	24.173	52,7	48.971	53,9	9.420	9.516	18.936	5.464	58,0	6.594	69,3	12.058	63,7	
5	KOTA YOGYAKARTA																								
JUMLAH (KAB/ KOTA)		556	556	100,0	556	100,0	44.930	45.879	90.809	24.798	55,2	24.173	52,7	48.971	53,9	9.420	9.516	18.936	5.464	58,0	6.594	69,3	12.058	63,7	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
		JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
		LAKI-LAKI		PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KAB KULON PROGO			35.525					276.982							779,7
2	KAB BANTUL			98.438					98.438							100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL			235.410					492.561							209,2
4	KAB SLEMAN			585.687					624.419							106,6
5	KOTA YOGYAKARTA			28.181					28.181							100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	983.241	0		0		1.520.581	154,6	0		0		0	0,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
		JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
		L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO	31.079	38.157	69.236	9.010	29,0	18.222	47,8	27.232	39,3
2	KAB BANTUL	39.021	44.584	83.605	44.275	113,5	69.648	156,2	113.923	136,3
3	KAB GUNUNG KIDUL	74.523	79.232	153.755	12.974	17,4	24.779	31,3	37.753	24,6
4	KAB SLEMAN	31.079	38.157	69.236	9.010	29,0	18.222	47,8	27.232	39,3
5	KOTA YOGYAKARTA			23.793					22.410	94,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		175.702	200.130	399.625	75.269	42,8	130.871	65,4	228.550	57,2

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 50

YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA						
		MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7 DAN 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	4	5	6	7	8	9
1	KAB KULON PROGO	21	21	21	21	21	21
2	KAB BANTUL	27	27	27	27	27	27
3	KAB GUNUNG KIDUR	30	30	30	30	3	3
4	KAB SLEMAN	25	25	25	25	25	25
5	KOTA YOGYAKARTA	18	18	18	18	18	18
JUMLAH (KAB/KOTA)		121	121	121	121	94	94
PERSENTASE		2420,0	2420,0	2420,0	2420,0	1880,0	1880,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 51

AH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK, CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PEND
 DAN CASE DETECTION RATE (CDR) MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
 PROVINSI D.I. Yogyakarta
 TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
			LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1	KAB KULON PROGO	1.033	578	55,2	470	44,8	1.048	151
2	KAB BANTUL	5.573	606	56,4	469	43,6	1.075	324
3	KAB GUNUNG KIDUL	2.768	185	58,0	134	42,0	319	52
4	KAB SLEMAN	2.027	295	61,3	186	38,7	481	25
5	KOTA YOGYAKARTA	1.400	662	56,2	516	43,8	1.178	150
JUMLAH (KAB/KOTA)		12.801	2.326	56,7	1.775	43,3	4.101	702
JUMLAH TERDUGA TUBER		0						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOS								
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.00							107	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN MODELING TAHUN							0	
CASE DETECTION RATE (%)								
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)								

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Keterangan:

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

TABEL 52

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN DIOBATI ^{*)}			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIOBATI ^{*)}			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
		LAKI-LAKI		PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%				
		L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	KAB KULON PROGO	250	168	418	517	413	930	180	72,0	133	79,2	313	74,9	254	49,1	220	53,3	474	51,0	434	83,9	353	85,5	787	84,6	56	6,0
2	KAB BANTUL	209	156	365	623	504	1.127	165	78,9	131	84,0	296	81,1	321	51,5	288	57,1	609	54,0	486	78,0	419	83,1	905	80,3	90	8,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	76	48	124	152	97	249	61	80,3	43	89,6	104	83,9	55	36,2	43	44,3	98	39,4	116	76,3	86	88,7	202	81,1	24	9,6
4	KAB SLEMAN	113	86	199	290	197	487	96	85,0	77	89,5	173	86,9	159	54,8	102	51,8	261	53,6	255	87,9	179	90,9	434	89,1	42	8,6
5	KOTA YOGYAKARTA	270	212	482	556	466	1.022	187	69,3	151	71,2	338	70,1	278	50,0	271	58,2	549	53,7	465	83,6	422	90,6	887	86,8	58	5,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		918	670	1.588	2.138	1.677	3.815	689	75,1	535	79,9	1.224	77,1	1.067	49,9	924	55,1	1.991	52,2	1.756	82,1	1.459	87,0	3.215	84,3	270	7,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Keterangan:

^{*)} Kasus Tuberkulosis terdaftar dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap
Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 53

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/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	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	KAB KULON PROGO	41.269	9.337	6.433	68,9	1.783	823	566	26	14	849	580	1.429	80,1	7.974	7.463	15.437	
2	KAB BANTUL	93.972	4.623	5.227	113,1	4.060	1.004	755	3	1	1.007	756	1.763	43,4	10.177	9.609	19.786	
3	KAB GUNUNG KIDUL	24.651	11.152	10.706	96,0	1.065	878	512	6	6	884	518	1.402	131,6	7.323	6.648	13.971	
4	KAB SLEMAN	50.139	14.131	16.391	116,0	2.166	267	252	97	114	364	366	730	33,7	8.804	8.540	17.344	
5	KOTA YOGYAKARTA	72.640	13.935	12.529	89,9	3.138	589	470	19	11	608	481	1.089	34,7	8.789	7.887	16.676	
JUMLAH (KAB/KOTA)		282.671	53.178	51.286	96,4	12.212	3.561	2.555	151	146	3.712	2.701	6.413	52,5	43.067	40.147	83.214	
Prevalensi pneumonia pada balita (%)																		
Jumlah yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%																		
Persentase yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%																		

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

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

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

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR	H I V			PROPORSI KELOMPOK UMUR
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	tidak tahu	215	82	297	5,8
2	kurang 1 tahun	17	9	26	0,5
3	1 - 4 tahun	41	36	77	1,5
4	5 - 14 tahun	32	20	52	1,0
5	15 - 19	71	18	89	1,7
6	20 - 29	1.144	441	1.585	30,9
7	30 - 39	943	560	1.503	29,3
8	40 - 49	580	274	854	16,6
9	50 - 59	362	147	509	9,9
10	60 keatas	107	35	142	2,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		3.512	1.622	5.134	
PROPORSI JENIS KELAMIN		68,4	31,6		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					#DIV/0!

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

TABEL 55

JUMLAH KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS BARU AIDS				KASUS KUMULATIF AIDS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS		
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	< 1 TAHUN	1	0	1	1,3	6	2	8	10,1			0
2	1 - 4 TAHUN	0	1	1	1,3	13	12	25	31,6			0
3	5 - 14 TAHUN	1	3	4	5,1	12	10	22	27,8			0
4	15 - 19 TAHUN	1	0	1	1,3	14	7	21	26,6			0
5	20 - 29 TAHUN	12	3	15	19,0	300	136	436	551,9			0
6	30 - 39 TAHUN	14	6	20	25,3	347	202	549	694,9			0
7	40 - 49 TAHUN	17	5	22	27,8	238	102	340	430,4			0
8	50 - 59 TAHUN	4	4	8	10,1	138	54	192	243,0			0
9	≥ 60 TAHUN	6	1	7	8,9	32	13	45	57,0			0
10	TIDAK DIKETAHUI	0	0	0	0,0	57	21	78	98,7			0
JUMLAH (KAB/KOTA)		56	23	79		1.157	559	1.716		0	0	0
PROPORSI JENIS KELAMIN		70,9	29,1			67,4	32,6					

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

TABEL 56

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
					DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
			SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA			
			SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	KAB KULON PROGO	412.692	11.143	3.170	9.465	84,9	1.867	58,9	407	4,3	1.695	90,8	1.689	90,5
2	KAB BANTUL	548.030	14.797	10.201	17.231	116,5	3.361	32,9	16.031	93,0	2.120	63,1	3.188	94,9
3	KAB GUNUNG KIDUL	440.911	11.905	4.628	8.143	68,4	1.741	37,6	6.664	81,8	1.650	94,8	1.674	96,2
4	KAB SLEMAN	587.521	15.863	11.263	11.263	71,0	2.345	20,8	8.647	76,8	1.808	77,1	1.911	81,5
5	KOTA YOGYAKARTA	995.818	26.887	20.596	20.596	76,6	4.811	23,4	8.647	42,0	3.219	66,9	4.195	87,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.984.972	80.594	49.858	66.698	82,8	14.125	28,3	40.396	60,6	10.492	74,3	12.657	89,6
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PE			270	843										

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja 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 57

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	KASUS BARU								
		Pausi Basiler (PB)/ Kusta kering			Multi Basiler (MB)/ Kusta Basah			PB + MB		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO	1	0	1	1	0	1	2	0	2
2	KAB BANTUL	0	0	0	4	0	4	4	0	4
3	KAB GUNUNG KIDUL	0	0	0	8	0	8	8	0	8
4	KAB SLEMAN	1	4	5	0	2	2	1	6	7
5	KOTA YOGYAKARTA	0	1	1	4	0	4	4	1	5
JUMLAH (KAB/KOTA)		2	5	7	17	2	19	19	7	26
PROPORSI JENIS KELAMIN		28,6	71,4		89,5	10,5		73,1	26,9	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK								1,0	0,4	0,7

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 58

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	PENDERITA KUSTA	KASUS BARU						PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2	
			CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN			
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	KAB KULON PROGO	2	2	100,0	0	0,0	0	0,0		
2	KAB BANTUL	4	4	100,0	0	0,0	0	0,0		
3	KAB GUNUNG KIDUL	8	8	100,0	0	0,0	0	0,0		
4	KAB SLEMAN	7	6	85,7	1	14,3	0	0,0		
5	KOTA YOGYAKARTA	5	5	100,0	0	0,0	0	0,0		
JUMLAH (KAB/KOTA)		26	25	96,2	1	3,8	0	0,0		0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK					0,3					

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 59

UMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	KASUS TERDAFTAR								
		Pausi Basiler/Kusta kering			Multi Basiler/Kusta Basah			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO	1	0	1	1	0	1	2	0	2
2	KAB BANTUL	0	0	0	4	0	4	4	0	4
3	KAB GUNUNG KIDUL	0	0	0	8	0	8	8	0	8
4	KAB SLEMAN	1	4	5	0	2	2	1	6	7
5	KOTA YOGYAKARTA	0	1	1	4	0	4	4	1	5
JUMLAH (KAB/KOTA)		2	5	7	17	2	19	19	7	26
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK										0,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 60

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	KUSTA (PB) TAHUN 2018									KUSTA (MB) TAHUN 2017								
		PENDERITA PB ^a			RFT PB						PENDERITA MB ^b			RFT MB					
		L	P	L+P	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	19	20	21
1	KAB KULON PROGO			0					0					0					0
2	KAB BANTUL			0					0					0					0
3	KAB GUNUNG KIDUL			0					0					0					0
4	KAB SLEMAN			0					0					0					0
5	KOTA YOGYAKARTA			0					0					0					0
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	0			0	0			0	0	0	0			0	0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Keterangan :

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

TABEL 61

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KAB/KOTA DAN
D.I. Yogyakarta
2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	4	5
1	KAB KULON PROGO		2
2	KAB BANTUL		5
3	KAB GUNUNG KIDUL		6
4	KAB SLEMAN		9
5	KOTA YOGYAKARTA		6
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	28
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAH			#DIV/0!

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

TABEL 62

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/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			1				3			0					0			2
2	KAB BANTUL			3				2			0					0			0
3	KAB GUNUNG KIDUL			1				1			0					0			1
4	KAB SLEMAN			1				4			0					0			0
5	KOTA YOGYAKARTA			2				5			0					0			3
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	8	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
CASE FATALITY RATE (%)					0,0														
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK																0,0	0,0	0,2	

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
D.I. Yogyakarta
2019

NO	KAB/KOTA	KLB DI DESA/KELURAHAN		
		JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	4	5	6
1	KAB KULON PROGO	17	17	100,0
2	KAB BANTUL	13	13	100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	19	19	100,0
4	KAB SLEMAN	21	21	100,0
5	KOTA YOGYAKARTA	16	16	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		86	86	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 65

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)									
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)			
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	KAB KULON PROGO			478			1				0,2
2	KAB BANTUL			1.424			4				0,3
3	KAB GUNUNG KIDUL			194			0				0,0
4	KAB SLEMAN			575			1				0,2
5	KOTA YOGYAKARTA			728			1				0,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	3.399	0	0	7	#DIV/0!	#DIV/0!		0,21
ANGKA KESAKITAN DBD P/1000		0,0	0,0	88,4							

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

TABEL 66

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/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	8	8	0	8	100,0	17	0	17		0,0	0	0	0	0,0		0,0
2	KAB BANTUL	21	14	7	21	100,0	5	0	5		0,0	0	0	0	0,0		0,0
3	KAB GUNUNG KIDUR	0	0	0	0		0	0	0			0	0	0			
4	KAB SLEMAN	1	1	0	1	100,0	0	0	0			0	0	0			
5	KOTA YOGYAKARTA	0	0	0	0		0	0	0			0	0	0			
JUMLAH (KAB/KOTA)		30	23	7	30	100,0	22	0	22	0	0,0	0	0	0	0,0		0,0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK							0,0	0,0	0,0								

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

TABEL 67

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	PENDERITA KRONIS FILARIASIS															
		KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS			
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	KAB KULON PROGO																
2	KAB BANTUL																
3	KAB GUNUNG KIDUL			1													
4	KAB SLEMAN																
5	KOTA YOGYAKARTA			3													
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

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

TABEL 68

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
					LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO			26.400					26.400	100,0
2	KAB BANTUL			56.995					29.337	51,5
3	KAB GUNUNG KIDUL			40.112					2.327	5,8
4	KAB SLEMAN			107.449					60.470	56,3
5	KOTA YOGYAKARTA			80.708					65.139	80,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	311.664	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	183.673	58,9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 69

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KAB/KOTA DAN
D.I. Yogyakarta
2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	KAB KULON PROGO	8.930	1.334	14,9
2	KAB BANTUL	11.954	11.954	100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	18.048	10.452	57,9
4	KAB SLEMAN	24.690	20.404	82,6
5	KOTA YOGYAKARTA	11.046	11.046	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		74.668	55.190	73,9

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 70

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		CURIGA KANKER		TUMOR/BENJOLAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KAB KULON PROGO	1.147	55.371	1.147	2,1	34	3,0	4	0,3	5	0,4
2	KAB BANTUL	2.346	129.245	2.346	1,8	55	2,3	3	0,1	64	2,7
3	KAB GUNUNG KIDUL	1.466	96.255	1.466	1,5	18	1,2	0	0,0	18	1,2
4	KAB SLEMAN	7.548	156.812	7.548	4,8	185	2,5	36	0,5	40	0,5
5	KOTA YOGYAKARTA	2.444	55.047	2.444	4,4	8	0,3	6	0,2	41	1,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	492.730	14.951	3,0	300	2,0	49	0,3	168	1,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 71

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KAB/KOTA DAN
D.I. Yogyakarta
2019

NO	KAB/KOTA	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
		SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	KAB KULON PROGO	2.978	592	19,9
2	KAB BANTUL	2.999	2.999	100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	2.999	2.328	77,6
4	KAB SLEMAN	2.999	2.292	76,4
5	KOTA YOGYAKARTA	2.999	1.190	39,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		14.974	9.401	62,8

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 72

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH SARANA AIR MINUM	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)				PEMERIKSAAN			
			JUMLAH SARANA AIR MINUM DI IKL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DGN RESIKO RENDAH+ SEDANG	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO	130	83	63,8	83	100,0	34	26,2	12	35,3
2	KAB BANTUL	115	46	40,0	46	100,0	28	24,3	19	67,9
3	KAB GUNUNG KIDUL	111	27	24,3	27	100,0	11	9,9	4	36,4
4	KAB SLEMAN	91	61	67,0	61	100,0	44	48,4	9	20,5
5	KOTA YOGYAKARTA	223	144	64,6	144	100,0	116	52,0	76	65,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		670	361	53,9	361	100,0	233	34,8	120	51,5

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 73

JUMLAH KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT KAB/KOTA, DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH KK	SHARING/KOMUNAL		JAMBAN SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)		JAMBAN SEHAT PERMANEN (JSP)		KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	
			JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB KULON PROGO	123.182	45	9.701	10.190	17.493	100.690	95.988	123.182	100,0
2	KAB BANTUL	295.725	3.214	6.427	23.860	47.720	120.789	241.578	295.725	100,0
3	KAB GUNUNG KIDUL	247.261	9	54	10.687	10.697	184.914	236.510	247.261	100,0
4	KAB SLEMAN	360.753	937	13.590	232	656	324.418	346.507	360.753	100,0
5	KOTA YOGYAKARTA	138.430	526	7.485	1.363	3.300	69.746	127.645	138.430	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.165.351	4.731	37.257	46.332	79.866	800.557	1.048.228	1.165.351	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 74

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
			DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1	KAB KULON PROGO	88	88	100,0	88	100,0	11	12,5
2	KAB BANTUL	75	75	100,0	75	100,0	56	74,7
3	KAB GUNUNG KIDURUS	144	144	100,0	144	100,0	7	4,9
4	KAB SLEMAN	86	86	100,0	86	100,0	61	70,9
5	KOTA YOGYAKARTA	45	45	100,0	45	100,0	45	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		438	438	100,0	438	100,0	180	41,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 75

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	TTU YANG ADA									TTU MEMENUHI SYARAT KESEHATAN														
		SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN		TEMPAT IBADAH	PASAR	JUMLAH TTU YANG ADA	SARANA PENDIDIKAN						SARANA KESEHATAN				TEMPAT IBADAH		PASAR		JUMLAH TOTAL	
		SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA	RUMAH SAKIT UMUM	SD/MI				SMP/MTs		SMA/MA		RUMAH SAKIT		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
						Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%												
1	KAB KULON PROGO	378	80	47	21	10	30	566	351	92,9	75	93,8	43	91,5	21	100,0	10	100,0		#DIV/0!	10,0	33,3	510,0	90,1	
2	KAB BANTUL	393	109	78	27	15	27	649	366	93,1	108	99,1	73	93,6	27	100,0	15	100,0		#DIV/0!	14,0	51,9	603,0	92,9	
3	KAB GUNUNG KIDUL	555	135	71	30	5	30	826	504	90,8	120	88,9	64	90,1	30	100,0	5	100,0		#DIV/0!	13,0	43,3	736,0	89,1	
4	KAB SLEMAN	490	120	99	25	28	45	807	464	94,7	111	92,5	89	89,9	25	100,0	28	100,0		#DIV/0!	33,0	73,3	750,0	92,9	
5	KOTA YOGYAKARTA	171	70	77	18	20	27	383	154	90,1	61	87,1	70	90,9	18	100,0	20	100,0		#DIV/0!	23,0	85,2	346,0	90,3	
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.987	514	372	121	78	0	159	3.231	1.839	92,6	475	92,4	339	91,1	121	100,0	78	100,0	0	#DIV/0!	93	58,5	2945	91,1

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

TABEL 76

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KAB/KOTA DAN
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	TPM YANG ADA					TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN									
		JASA BOGA	RUMAH MAKAN/RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN/ KANTIN/ SENTRA MAKANAN JAJANAN	JUMLAH TPM YANG ADA	JASA BOGA		RUMAH MAKAN/ RESTORAN		DEPOT AIR MINUM (DAM)		MAKANAN JAJANAN/KANTIN/SENTRA MAKANAN JAJANAN		JUMLAH TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	
							JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	TOTAL	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KAB KULON PROGO	111	48	69	454	682	67	60,4	39	81,3	41	59,4	299	65,9	446	65,4
2	KAB BANTUL	121	43	154	860	1.178	87	71,9	35	81,4	141	91,6	686	79,8	949	80,6
3	KAB GUNUNG KIDUR	66	49	69	864	1.048	29	43,9	32	65,3	51	73,9	604	69,9	716	68,3
4	KAB SLEMAN	79	75	64	446	664	61	77,2	72	96,0	56	87,5	384	86,1	573	86,3
5	KOTA YOGYAKARTA	103	164	213	258	738	99	96,1	144	87,8	194	91,1	240	93,0	677	91,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		480	379	569	2.882	4.310	343	71,5	322	85,0	483	84,9	2.213	76,8	3.361	78,0

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019