

Rancangan Akhir
RENSTRA
2022 - 2027
Rencana Strategis

**Dinas Kesehatan
Daerah Istimewa Yogyakarta**

KATA PENGANTAR

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah istimewa Yogyakarta 2022-2027 dipergunakan sebagai acuan dalam membuat kebijakan dan pedoman dalam melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan mengembangkan kreativitas, inovasi, dan kemampuan DIY. Dokumen Renstra Dinkes DIY merupakan dokumen perencanaan yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) DIY dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan DIY menguraikan langkah dan upaya terhadap pencapaian Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, dan Program urusan kesehatan yang terdapat dalam dokumen RPJMD DIY tahun 2023–2027 ke dalam beberapa kegiatan. Pelaksanaan kegiatan tersebut disusun secara terencana melalui pendanaan indikatif yang berkelanjutan serta terukur melalui target kinerja kegiatan di setiap tahunnya. Selanjutnya, dokumen ini akan menjadi acuan bagi setiap bidang dan unit pelaksana teknis di bawah koordinasi Dinas Kesehatan DIY dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Melalui dokumen ini, Dinas Kesehatan DIY beserta seluruh perangkatnya menegaskan peran dan tanggung jawabnya terhadap keberhasilan pencapaian Visi dan Misi Gubernur DIY Tahun 2023–2027.

Secara garis besar, pembangunan yang berlangsung lima tahun ke depan diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, dan berjalan dengan baik dengan didukung kinerja aparat pemerintahan yang berwatak Satriya, Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	2
DAFTAR GAMBAR	3
DAFTAR TABEL.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1 Latar Belakang.....	5
1.2 Landasan Hukum	9
1.3 Maksud dan Tujuan.....	13
1.4 Sistematika Penulisan	14
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH.....	17
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah	17
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah.....	24
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	29
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah.....	44
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH.....	47
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah	47
3.2 Telaah Visi, Misi, dan Program Gubernur dalam RPJMD 2022-2027	50
3.3 Telaah Renstra K/L dan Renstra Kabupaten Kota	51
3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	63
3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis.....	65
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	66
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	70
BAB VI RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUBKEGIATAN SERTA PENDANAAN.....	72
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN.....	93
BAB VIII PENUTUP.....	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan DIY	23
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Distribusi Sumber Daya Kesehatan Dinkes DIY	24
Tabel 2. 2 Sarana Prasarana.....	24
Tabel 2. 3 Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di DIY Tahun 2022.....	27
Tabel 2. 4 Distribusi Tenaga Kesehatan di DIY 2022	27
Tabel 2. 5 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan.....	29
Tabel 2. 6 Capaian Kinerja Tahun 2022	35
Tabel 2. 7 Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terdamping Akreditasi	38
Tabel 2. 8 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan	39
Tabel 2. 9 Target dan Realisasi Kinerja.....	39
Tabel 2. 10 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan.....	40
Tabel 2. 11 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan.....	40
Tabel 2. 12 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018 – 2022	41
Tabel 3. 1 Perbandingan Indikator Renstra Dinkes DIY dan Renstra Kemenkes RI	55
Tabel 4. 1 Tujuan Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan	68
Tabel 4. 2 Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan	69
Tabel 5. 1 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan.....	70
Tabel 6. 1 Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta	72
Tabel 7. 1 Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD	93

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Sesuai amanat Undang-undang No. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah mengamanatkan kepada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra). Dokumen Renstra berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) serta memperhatikan RPJM Nasional.

Dokumen RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun terhitung sejak dilantik sampai dengan berakhirnya masa jabatan Kepala Daerah yang merupakan penjabaran Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah yang berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) serta memperhatikan RPJM Nasional. Regulasi penyusunan Renstra OPD mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010.

Penyusunan Renstra 2022-2027 ini mengacu pada RPJMD DIY 2022-2027, RPJPD DIY 2005-2025, disinkronisasikan dengan RPJMN 2020-2024, dan memperhatikan evaluasi capaian RPJMD 2017-2022 serta Reviu Renstra Kemenkes RI 2020-2024.

Arah kebijakan RPJMN Bidang Kesehatan 2020-2024 adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Strategi RPJMN 2020-2024 yaitu peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat; peningkatan pengendalian penyakit; penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas); serta Penguatan Sistem Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan.

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

Tujuan perencanaan pembangunan jangka panjang Daerah Istimewa Yogyakarta 2005-2025, yaitu mewujudkan Daerah Istimewa Yogyakarta pada Tahun 2025 sebagai Pusat Pendidikan, Budaya, dan Daerah Tujuan Wisata Terkemuka di Asia Tenggara dalam lingkungan Masyarakat yang Maju, Mandiri dan Sejahtera. Atas dasar hal tersebut, di dalam Renstra 2022-2027 perlu dirumuskan Tujuan dan Sasaran pembangunan jangka menengah Dinas Kesehatan DIY yang mampu mewujudkan cita-cita pembangunan jangka panjang Daerah Istimewa Yogyakarta, terutama dengan mewujudkan program/kegiatan pembangunan yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat. Hal ini tentu juga tidak bisa dilepaskan dari tujuan keistimewaan sebagaimana tertuang di dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 2012 yang salah satunya adalah untuk mewujudkan kesejahteraan

masyarakat melalui semangat keistimewaan ***Hamemayu Hayuning Bawana, Sangkan Paraning Dumadi*** dan ***Manunggaling Kawula Gusti***.

Adanya penyebaran wabah *coronavirus disease* 2019 (COVID-19) yang meluas di seluruh dunia dan ditetapkannya sebagai pandemi berdampak pada segala aspek kehidupan. COVID-19 merupakan jenis penyakit baru yang disebabkan oleh virus dari golongan *coronavirus*, yaitu *SARS-CoV-2* yang juga disebut virus Corona. COVID-19 secara resmi ditetapkan sebagai bencana nasional pada tanggal 13 April 2020 melalui Keputusan Presiden (Keppres) Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional.

Pada Keppres tersebut ditetapkan bahwa penanggulangan bencana nasional yang diakibatkan oleh penyebaran *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) dilaksanakan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sesuai dengan Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden No. 108 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2020 Tentang Komite Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional.

Sejak tanggal 3 Maret 2020, Gubernur DIY telah memberikan arahan melalui Surat Instruksi Gubernur DIY Nomor 2/Instr./2020 tanggal 3 Maret 2020 tentang peningkatan kewaspadaan terhadap risiko penularan infeksi COVID-19 untuk menjadi dasar penanganan epidemi di wilayah DIY. Kasus pertama COVID-19 di DIY terjadi pada tanggal 15 Maret 2020, telah ditindaklanjuti dengan terbitnya Keputusan Gubernur DIY No. 65 tahun 2020 tanggal 20 Maret 2020 tentang status tanggap darurat di DIY sebagaimana telah diubah terakhir melalui Keputusan Gubernur DIY nomor 386/KEP/2021 tentang penetapan perpanjangan kesembilan belas status tanggap darurat bencana *corona virus disease* 2019 (COVID-19) di DIY yang berlaku sampai dengan tanggal 31 Desember 2021.

Gubernur DIY telah menetapkan satuan tugas penanganan melalui Keputusan nomor 64/KEP/2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas penanganan COVID-19 di DIY sebagaimana telah diubah terakhir dengan Keputusan Gubernur DIY Nomor 32/KEP/2021 tentang perubahan atas Keputusan Gubernur DIY nomor 3/KEP/2021 tentang pembentukan Satuan tugas penanganan COVID-19 di DIY. Satuan Tugas Penanganan COVID-19 terdiri dari berbagai klaster dan salah satunya adalah bidang kesehatan.

Selama kurun waktu dua tahun lebih telah dilakukan berbagai upaya penanganan pandemi COVID-19 serta percepatan vaksinasi COVID-19. Diperkirakan oleh para pakar nantinya COVID-19 tidak lagi bersifat pandemik, melainkan menjadi endemik. Selama kurun waktu 2022-2027 masih diperlukan berbagai upaya untuk penanganan pandemi, percepatan vaksinasi, persiapan penanganan pasca pandemi, serta persiapan penanganan kondisi endemik. Di samping itu, program kegiatan juga ditujukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan lainnya yang masih menjadi prioritas serta hal-hal yang menjadi amanat Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan tingkat provinsi maupun kabupaten/ kota di antaranya: permasalahan kedaruratan dan potensi bencana lainnya, *multiple burden disease* dari penyakit tidak menular *degeneratif*, penyakit menular infeksi dan infeksi baru (*re-emerging and new emerging disease*) serta potensi kejadian luar biasa, permasalahan gizi dan kesehatan ibu dan anak, serta permasalahan dalam pelayanan kesehatan (kualitas pelayanan sumber daya manusia dan pembiayaan kesehatan).

Hal lain yang perlu menjadi perhatian adalah kebijakan Transformasi Sistem Kesehatan di Indonesia yang dicanangkan Kementerian Kesehatan tahun 2023-2024. Transformasi Sistem Kesehatan mengamanatkan 6 (enam) pilar transformasi, meliputi: (1) Transformasi Layanan Primer, (2) Transformasi Layanan Rujukan, (3) Ketahanan Kesehatan, (4) Pembiayaan Kesehatan, (5) Sumber Daya Manusia Kesehatan, serta (6) Teknologi Kesehatan. Enam pilar ini diharapkan dapat diimplementasikan pada level daerah sehingga perlu disusun perencanaan implementasinya di daerah. Dalam rangka implementasi kebijakan transformasi kesehatan, perlu dilakukan advokasi, pemetaan potensi daerah, serta karakter masyarakat pengguna layanan kesehatan sehingga memperoleh dukungan dan menjadi desain layanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka Dokumen Rencana strategis OPD Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Dinas Kesehatan DIY disusun untuk periode tahun 2022-2027. Renstra Dinas Kesehatan DIY merupakan dokumen yang berisikan hasil pemikiran dan komitmen bersama Dinas Kesehatan dengan berbasiskan data, asumsi-asumsi, analisis serta pendekatan metodologi yang tepat dengan mengakomodir berbagai permasalahan kesehatan tersebut di atas. Keseluruhan proses penyusunan Renstra akan menghasilkan dokumen rencana strategis yang memuat tujuan, strategi, kebijakan, program, kegiatan dan anggaran. Selanjutnya Renstra akan dijabarkan ke dalam Rencana Kerja OPD atau Renja OPD.

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

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

1.2 Landasan Hukum

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

1.2.1 Landasan Ideal

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

1.2.2 Landasan Konstitusional

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

1.2.3 Landasan Operasional

- 1.2.3.1 Undang-undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);
- 1.2.3.2 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
- 1.2.3.3 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- 1.2.3.4 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 1.2.3.5 Undang-undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- 1.2.3.6 Undang-undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);
- 1.2.3.7 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);
- 1.2.3.8 Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

2008 nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);

- 1.2.3.9 Peraturan Pemerintah No 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
- 1.2.3.10 Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
- 1.2.3.11 Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
- 1.2.3.12 Instruksi Presiden No. 9 Tahun 2000 Tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional Presiden Republik Indonesia;
- 1.2.3.13 Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
- 1.2.3.14 Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 180);
- 1.2.3.15 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- 1.2.3.16 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
- 1.2.3.17 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
- 1.2.3.18 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun

- 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
- 1.2.3.19 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025;
- 1.2.3.20 Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- 1.2.3.21 Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2005 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2005 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah;
- 1.2.3.22 Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) 2005-2025 (Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2009 Nomor 2);
- 1.2.3.23 Peraturan Daerah Istimewa Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kewenangan Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Istimewa Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Istimewa Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kewenangan Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta;
- 1.2.3.24 Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 6 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2012 – 2017 (Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013 Nomor 6; Tambahan Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 6);
- 1.2.3.25 Peraturan Daerah Istimewa Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2018 tentang Kelembagaan Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta;

- 1.2.3.26 Peraturan Gubernur DIY Nomor 109 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan;
- 1.2.3.27 Peraturan Gubernur DIY Nomor 110 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan.

1.3 Maksud dan Tujuan

Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan DIY Tahun 2022-2027 berfungsi sebagai pedoman resmi bagi OPD Dinas Kesehatan DIY dalam menyusun Rencana Kerja OPD dan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah DIY dalam kurun waktu empat tahun. Rencana Strategis Dinas Kesehatan DIY juga berfungsi sebagai acuan sektor kesehatan di DIY serta berbagai lembaga pemerintah dan swasta di sektor kesehatan lainnya.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan DIY merupakan acuan penentuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan daerah, serta menentukan sasaran, arah kebijakan, program dan kegiatan prioritas Dinas Kesehatan dalam perencanaan jangka menengah.

Maksud

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

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

Tujuan

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

1. Menjabarkan arah kebijakan pembangunan DIY yang menjadi acuan penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan DIY dari tahun 2023 sampai dengan tahun 2027.
2. Menjamin keterkaitan dan konsistensi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran.

3. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkelanjutan.
4. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergitas antar pelaku pembangunan bidang kesehatan.

1.4 Sistematika Penulisan

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

1.2 Landasan Hukum

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

1.3 Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan

1.4 Sistematika Penulisan

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

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Dinas Kesehatan yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra Dinas Kesehatan ini.

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Memuat penjelasan umum tentang dasar hukum pembentukan Dinas Kesehatan, struktur organisasi Dinas Kesehatan, serta uraian tugas dan fungsi sampai dengan satu eselon dibawah kepala Dinas Kesehatan. Uraian tentang struktur organisasi

Dinas Kesehatan ditujukan untuk menunjukkan organisasi, jumlah personil dan tata laksana Dinas Kesehatan (proses, prosedur dan mekanisme)

2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

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

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

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

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini mengemukakan hasil analisis terhadap Renstra K/L dan Renstra Dinas Kesehatan kabupaten/kota (untuk provinsi) dan renstra Dinas Kesehatan Provinsi (untuk kabupaten/kota) hasil telaah terhadap Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) dan hasil analisis terhadap Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) yang berimplikasi sebagai tantangan dan peluang bagi pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan pada lima tahun mendatang. Bagian ini mengemukakan macam pelayanan, perkiraan besaran kebutuhan pelayanan dan arahan lokasi pengembangan pelayanan yang dibutuhkan

BAB III. ISU ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

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

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

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

3.3 Telaah Renstra K/L dan Renstra

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

3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

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

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

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

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

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

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

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

BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

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

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

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

BAB VIII. PENUTUP

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1 *Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah*

Tugas, fungsi, dan struktur Dinas Kesehatan DIY diatur dalam Peraturan Gubernur DIY No. 109 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Gubernur tersebut, Dinas Kesehatan DIY mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan DIY mempunyai fungsi sesuai dalam Pasal 5 sebagai berikut:

1. Penyusunan program kerja Dinas;
2. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
3. Penyelenggaraan pencegahan penyakit, penyehatan lingkungan, dan pengendalian penyakit;
4. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan kesehatan khusus, standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan;
5. Penyelenggaraan kesehatan masyarakat;
6. Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan;
7. Pengelolaan kefarmasian dan alat kesehatan;
8. Pengembangan upaya kesehatan tradisional;
9. Pemberian fasilitasi penyelenggaraan urusan kesehatan Kabupaten/Kota;
10. Pemberdayaan sumber daya dan mitra kerja urusan kesehatan;
11. Pelaksanaan koordinasi, pemantauan, evaluasi, pembinaan, dan pengawasan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Kabupaten/Kota;
12. Pelaksanaan kegiatan kesekretariatan;
13. Fasilitasi pembinaan reformasi birokrasi Dinas;
14. Fasilitasi penyusunan kebijakan proses bisnis Dinas;
15. Pengembangan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dalam Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik dalam lingkup Dinas;
16. Pelaksanaan dekonsentrasi dan tugas pembantuan;
17. Pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan;
18. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Dinas; dan
19. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas.

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

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat, terdiri atas:
 - a. Subbagian Umum
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri atas:
 - a. Seksi Pengendalian Penyakit; dan
 - b. Seksi Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
4. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri atas:
 - a. Seksi Kesehatan Primer, Rujukan, dan Kesehatan Khusus; dan
 - b. Seksi Standarisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas:
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga, Gizi dan Kesehatan Jiwa; dan
 - b. Seksi Promosi Kesehatan dan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas:
 - a. Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan; dan
 - b. Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan.
7. Unit pelaksana teknis;
8. Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK); dan
9. Jabatan fungsional.

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan DIY terdiri atas:

1. RS Jiwa Grhasia

Berdasarkan Peraturan Gubernur DIY Nomor 88 Tahun 2018 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Jiwa Grhasia mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, khususnya kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya untuk:

- a. meningkatkan persentase pasien yang mampu ADL (*activity daily living*);
- b. menurunkan angka pasien cedera karena fiksasi;
- c. meningkatkan waktu tunggu pelayanan obat jadi kurang dari atau sama dengan 30 (tiga puluh) menit;
- d. meningkatkan rata-rata jam pelatihan karyawan per tahun;
- e. meningkatkan waktu tunggu pelayanan rawat jalan jiwa kurang dari atau sama dengan 60 (enam puluh) menit;

- f. meningkatkan tingkat penggunaan tempat tidur/ *Bed Occupancy Rate*;
- g. meningkatkan penyelesaian berkas pengajuan klaim pasien jaminan kesehatan;
- h. meningkatkan kualitas penyusunan laporan tahunan Rumah Sakit;
- i. meningkatkan pemenuhan sumber daya manusia sesuai analisis beban kerja; dan
- j. meningkatkan kesesuaian inventarisasi barang Rumah Sakit.

Untuk melaksanakan tugas tersebut RS Jiwa Grhasia mempunyai fungsi:

- a. penyusunan program dan pengendalian di Rumah Sakit;
- b. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan rehabilitasi khususnya kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya;
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya;
- e. penyelenggaraan promosi kesehatan, khususnya kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif;
- f. penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan;
- g. penyusunan laporan pelaksanaan tugas Rumah Sakit; dan
- h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

2. RS Paru Respira

Berdasarkan Peraturan Gubernur DIY Nomor 89 Tahun 2018 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Paru Respira pada Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Paru Respira mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, khususnya kesehatan paru, pernapasan, dan kesehatan lainnya untuk:

- a. meningkatkan angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) *tuberculosis*;
- b. menurunkan angka kematian pasien lebih dari 48 (empat puluh delapan) jam;
- c. meningkatkan rata-rata kunjungan rawat jalan per hari;
- d. meningkatkan *Bed Occupancy Rate*; dan
- e. menurunkan *Length of Stay*.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Rumah Sakit Paru Respira mempunyai fungsi:

- a. penyusunan program Rumah Sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan, khususnya kesehatan paru, pernapasan, dan kesehatan lainnya;
- b. penyusunan teknis operasional bidang pelayanan kesehatan paru, pernapasan, dan kesehatan lainnya;
- c. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan; kesehatan paru, pernapasan, dan kesehatan lainnya sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- d. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paru, pernapasan, dan kesehatan lainnya secara paripurna sesuai kebutuhan medis;
- e. pengembangan sumber daya manusia Rumah Sakit;
- f. pelaksanaan kegiatan ketatausahaan; dan
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

3. Balai Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi (Balabkes)

Berdasarkan Peraturan Gubernur DIY Nomor 110 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan, Balai Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi (Balabkes) memiliki tugas untuk melaksanakan pelayanan laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat, penunjang medis, laboratorium kesehatan lingkungan, kalibrasi alat laboratorium dan/atau alat kesehatan dan pemantapan mutu eksternal untuk meningkatkan jumlah layanan pengembangan laboratorium untuk mendukung program, rujukan dan kebutuhan masyarakat.

Fungsi:

- a. penyusunan program kerja Balai;
- b. pengelolaan sarana dan prasarana Balai;
- c. pelayanan pemeriksaan klinis, medis, penunjang medis, laboratorium kesehatan lingkungan dan rujukan laboratorium;
- d. pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat, individu dan institusi;
- e. penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan mutu laboratorium kesehatan;
- f. penyelenggaraan kerja sama pendidikan dan pelatihan teknis laboratorium, konsultasi laboratorium dan penelitian;
- g. pelayanan kalibrasi alat laboratorium dan pengujian kalibrasi alat kesehatan;
- h. penyelenggaraan program pemantapan mutu eksternal laboratorium;
- i. pelaksanaan pemasaran produk Balai;
- j. pelaksanaan ketatausahaan;

- k. pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai; dan
- l. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi UPT.

4. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes)

Berdasarkan Peraturan Gubernur DIY Nomor 110 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) memiliki tugas untuk merencanakan, menyelenggarakan, dan mengevaluasi pelatihan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat untuk meningkatkan persentase mantan linatih yang meningkat kompetensinya.

Fungsi:

- a. penyusunan program kerja Balai;
- b. penyelenggaraan pelatihan manajemen dan teknis kesehatan bagi tenaga kesehatan serta pelatihan keterampilan kesehatan bagi masyarakat;
- c. pengembangan dan peningkatan mutu pelatihan
- d. Pengembangan metode peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat;
- e. penyelenggaraan pengelolaan laboratorium lapangan serta laboratorium kelas untuk pengembangan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat;
- f. Pengembangan mitra Balai;
- g. pelaksanaan ketatausahaan;
- h. pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai; dan
- i. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi UPT.

5. Balai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos)

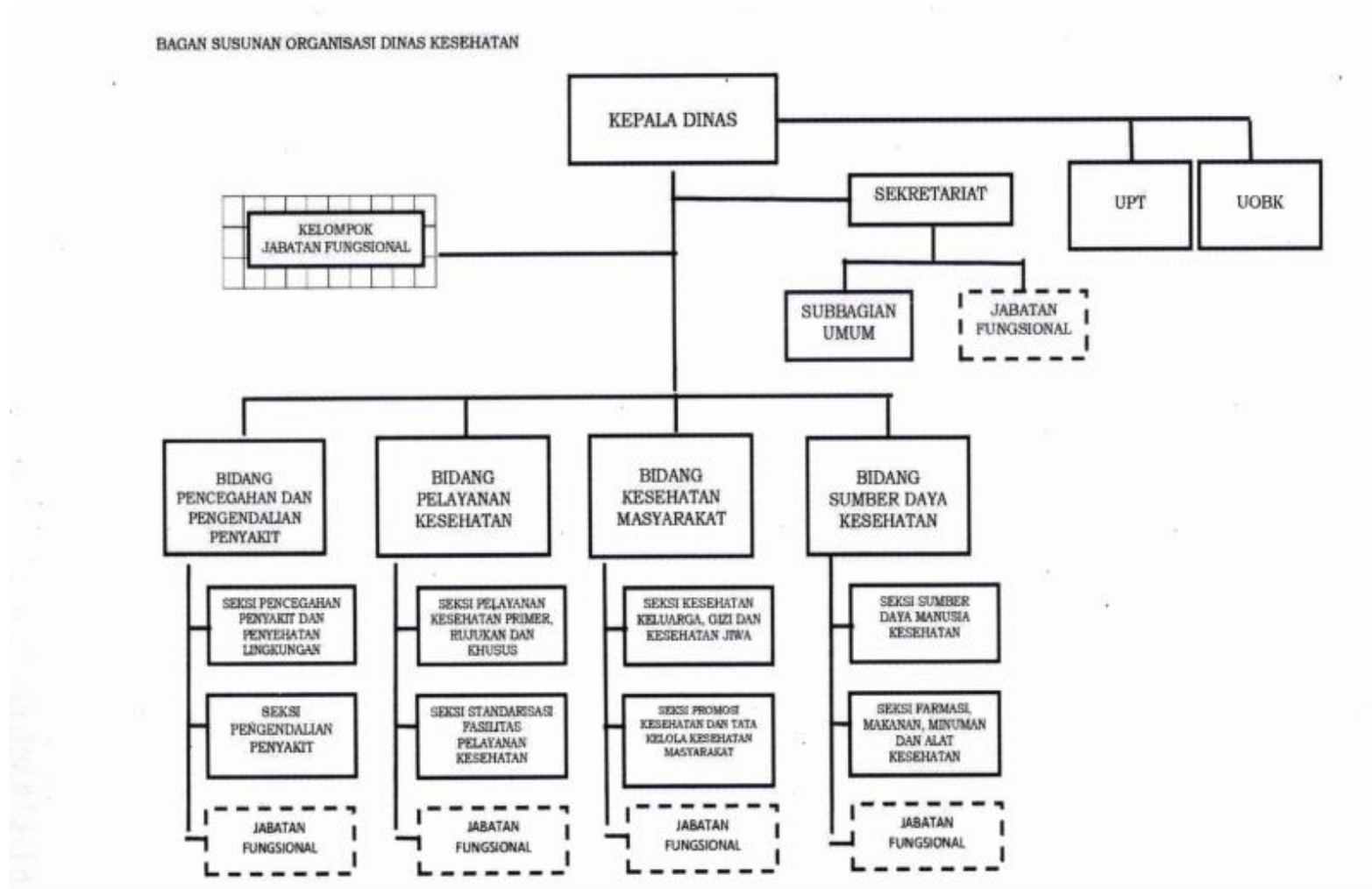
Berdasarkan Peraturan Gubernur DIY Nomor 110 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan, Balai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos) memiliki tugas untuk menyelenggarakan kegiatan di bidang jaminan kesehatan bagi masyarakat DIY untuk meningkatkan persentase penduduk miskin yang mendapatkan layanan jaminan kesehatan.

Fungsi:

- a. penyusunan program kerja Balai;

- b. penyelenggaraan manajemen kepesertaan dan pengembangan jaminan kesehatan sosial;
- c. penyelenggaraan manajemen pelayanan jaminan kesehatan;
- d. penyelenggaraan manajemen klaim;
- e. pelaksanaan ketatausahaan;
- f. pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai; dan
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan

Adapun struktur organisasi Dinas Kesehatan DIY adalah sebagai berikut:



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan DIY

2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

Dari hasil *updating* data yang dilakukan Dinas Kesehatan DIY per 31 Desember 2022, keseluruhan jumlah pegawai di Dinas Kesehatan (induk) dan UPT adalah 629 orang. Distribusi sumber daya kesehatan di Dinas Kesehatan DIY ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 2. 1 Distribusi Sumber Daya Kesehatan Dinkes DIY

Instansi	S2	S1	D4	D3	SMA	SMP
Dinas Kesehatan	34	38		18	4	2
RS Jiwa Grhasia	42	60	54	115	15	-
RS Paru Respira	16	62	-	70	14	-
Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial	4	7	-	4	1	-
Balai Laboratorium Kesehatan	5	22	-	17	3	-
Balai Pelatihan Kesehatan	9	7	-	3	3	-
Jumlah	110	196	54	227	40	2

(Sumber: Data Kepegawaian Dinkes DIY, 2022)

Berdasarkan data pada tabel 2.1, tingkat pendidikan SDM Dinas Kesehatan DIY didominasi oleh jenjang pendidikan D3 sebanyak 227 orang (36,32%), disusul oleh jenjang pendidikan S1 sebanyak 196 orang (31,36%), S2 sebanyak 110 orang (16,96%), D4 54 orang (8,64%), SMA sebanyak 40 orang (6,9%), dan SMP sebanyak 2 orang (0,32%).

Sebagai penunjang semua program dibutuhkan sarana dan prasarana di Dinas Kesehatan DIY dengan rincian sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 2. 2 Sarana Prasarana

No	Klasifikasi	Jumlah Barang	Nilai Aset (Rp)*
Aset Tetap			
1	Tanah	8 bidang	9.249.665.001,00
2	Peralatan dan Mesin	10.067 unit	145.990.135.155,98
3	Gedung dan Bangunan	128 unit	139.918.796.578,54
4	Jalan, Irigasi dan Jaringan	48 unit	7.314.122.699,34
Aset Tetap Lainnya			
1	Buku Perpustakaan	3.878 buku	344.058.706,00
2	Barang Bercorak Kesenian	25 unit	82.616.800,00
3	Tanaman	18	18.000.000,00
4	Konstruksi dalam Pengerjaan	4 unit	290.785.000,00
5	Aset lainnya	608 unit	6.362.462.659,50
Jumlah			302.532.242.600,36

Sumber: Data Neraca 31 Dinas Kesehatan Desember 2022 (Unaudited)

*Nilai aset belum memperhitungkan penyusutan di tahun 2022

Aset tanah keseluruhan yang dimiliki Dinas Kesehatan DIY per 31 Desember 2022 adalah 31.656m², Dinas Induk seluas 7.589m², Bapelkes seluas 11.585m², Balai Laboratorium Kesehatan seluas 14.990m² dengan rincian tanah bangunan kantor pemerintah seluas 10.623m² dan tanah untuk jalan khusus/komplek seluas 4.367m² dan Bapel Jamkesos 1.839m². Untuk RS Jiwa Grhasia DIY menempati tanah “Sultan Ground” dengan status hak pakai yaitu lahan RS seluas 56.390m² sesuai SK Bupati Sleman No 20 IL/Kep.KDH/ A/2010 yang terletak di Jalan Kaliurang km 17, Pakem Sleman dan makam pasien dan tanah pertanian seluas 15.015m² di Dusun Kopatan, Kelurahan Umbulmartani, Kec. Ngemplak, Sleman. Luas bangunan RS Jiwa Grhasia per 31 Desember 2022 adalah 23.636,71m². Luas tanah RS Paru Respira adalah 1.924m² dan luas bangunan gedung 2.658m² untuk mengembangkan layanan menjadi RS khusus kelas B, diperlukan penambahan tanah seluas 5,6 Ha. Luasan tersebut diperuntukkan untuk memenuhi ketersediaan tempat tidur RS khusus kelas B dan mengembangkan layanan unggulan yaitu onkologi paru, layanan TB dan TB RO, asma dan PPOK *centre* serta rehabilitasi medik paru.

Aset kendaraan Dinas Kesehatan DIY tahun 2022 berjumlah 51 unit terdiri dari 1 (satu) unit kendaraan dinas jabatan, 23 (dua puluh tiga) unit kendaraan operasional, dan 27 (dua puluh tujuh) unit kendaraan roda dua. Barang inventaris lain yang digunakan dalam mendukung tercapainya kinerja OPD Dinas Kesehatan DIY antara lain meliputi alat kantor dan rumah tangga, alat-alat studio dan komunikasi, alat-alat kedokteran, alat-alat laboratorium, alat-alat keamanan, instalasi, jaringan, dan lainnya keseluruhan. Kendaraan di RS Jiwa Grhasia 13 Kendaraan yang terdiri dari kendaraan operasional sebanyak 6 buah mobil, mobil ambulans 4, bus 1 dan kendaraan roda dua ada 2 unit. Kendaraan di RS Paru Respira sebanyak 12 yang terdiri dari kendaraan operasional 2, ambulans 2, mobil jenazah 1 dan kendaraan roda 2 sebanyak 7 buah.

Secara umum terkait fasilitas pelayanan kesehatan di DIY relatif cukup banyak baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Fasilitas pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah (Puskesmas) telah menjangkau keseluruhan Kecamatan yang ada di Kabupaten/kota. Bahkan jika digabungkan dengan puskesmas pembantu sebagai jaringan pelayannya, telah mampu menjangkau seluruh desa yang ada. Jumlah puskesmas di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 121 unit, 49 di antaranya memiliki instalasi rawat inap. Sedangkan Puskesmas Pembantu sampai tahun 2022 sebanyak 311 buah. Dari sejumlah total 121 puskesmas tersebut, pada tahun 2022 seluruh puskesmas telah terakreditasi. Seluruh Puskesmas telah dilengkapi dengan jaringan Puskesmas (Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan bidan desa), jejaring puskesmas (klinik, dokter praktik mandiri, bidan praktik

mandiri) dan memiliki jaringan kemitraan dengan Desa Siaga di seluruh wilayah. Jumlah Puskesmas yang dimiliki DIY sudah memenuhi target nasional (1 Puskesmas/30.000 penduduk) dimana jumlah penduduk DIY pada tahun 2022 sebesar 3.761.870 jiwa (sumber: BPS DIY 2023), maka sesuai rumus dapat ditunjukkan bahwa rasio jumlah puskesmas sudah terpenuhi.

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, di antaranya untuk jenis pelayanan bedah, mata, jiwa, dan paru. Pada tahun 2020, di DIY terdapat 80 rumah sakit. Dari jumlah tersebut, sebanyak 68 rumah sakit (85%) telah terakreditasi. Jumlah Tempat Tidur (TT) yang tersedia di DIY sudah mencukupi bila dibandingkan standar nasional dan *World Health Organization* (WHO) (1 TT:1000 penduduk). Angka ketersediaan di DIY 1,85 TT/1000 penduduk, sedangkan acuan nasional 1 TT/1000 penduduk. Tetapi permasalahannya adalah persebaran rumah sakit yang berimplikasi jumlah tempat tidur pada kabupaten/kota, di mana sebagian besar terkonsentrasi di wilayah Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman. Dampak yang jelas terlihat pada penduduk di Kabupaten Gunungkidul, dimana 1 TT RS melayani 1.424 penduduk, dibandingkan penduduk Kota Yogyakarta pada 1 TT RS melayani 242 penduduk.

Berdasarkan kajian indeks risiko bencana dan kejadian kecelakaan lalu lintas di DIY, sistem pelayanan gawat darurat terpadu (SPGDT) memegang peranan penting. Pelayanan pra rujukan yang baik membawa dampak pada penurunan angka kematian dan kesakitan. Sebagai upaya peningkatan pelayanan SPGDT telah dilakukan penyelenggaraan *Public Safety Center* (PSC) pada pemerintah provinsi maupun 5 kabupaten kota di DIY. Secara kompetensi SDM telah dilakukan gladi secara berkala. Sarana, prasarana, alat kesehatan dan pendukung lain telah dilengkapi secara bertahap. Untuk sistem informasi, telah dikembangkan aplikasi SPGDT, yang saat ini telah mampu menyediakan data tempat tidur terintegrasi dengan aplikasi RS Online Kementerian Kesehatan, data sebaran fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dan pelaporan pelayanan yang dilaksanakan oleh PSC di provinsi maupun 5 kabupaten kota. Masyarakat di DIY pun telah memiliki peran serta dalam upaya rujukan. Terbukti beberapa ormas dan wilayah memiliki ambulans atau kendaraan perujuk yang memang sangat membantu kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Namun demikian, masih perlu ditata manajemen dan mutu pelayanan pra rujukan yang terintegrasi antara upaya masyarakat, PSC, FKTP dan FKRTL. Masih perlu

dilakukan standarisasi pelayanan PSC, standarisasi dan registrasi ambulans/kendaraan yang digunakan untuk merujuk dan peningkatan kapasitas tim baik tim ambulans/kendaraan perujuk masyarakat, PSC, FKTP dan FKRTL.

Fasilitas pelayanan kesehatan pendukung seperti klinik kesehatan dan apotek juga berkembang baik dengan semakin besarnya peran swasta. Dalam 5 tahun terakhir telah tumbuh berbagai sarana pelayanan pendukung klinik kesehatan dan apotek. Jumlah klinik pada tahun 2022 ada sekitar 314 klinik dan 60 % di antaranya sudah teregistrasi. Upaya peningkatan pelayanan dan mutu klinik dikembangkan dengan mendorong agar semua klinik teregistrasi, mendorong identifikasi ketersediaan atau pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di klinik serta ketenagaannya, dan mendorong pembinaan akreditasi klinik. Pemerintah Daerah DIY sendiri telah memiliki sarana Balai Laboratorium Kesehatan (UPT) yang merupakan rujukan daerah dan regional untuk laboratorium kesehatan.

Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) di tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota juga berkembang. Di tingkat Provinsi terdapat UPTD Jamkesmas yang memberikan pelayanan teknis melalui jaminan pembiayaan kesehatan di tingkat Provinsi, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan dan UPT Bapelkes (Balai Pelatihan Kesehatan). Di Tingkat Kabupaten Kota juga tersedia UPTD Jaminan Kesehatan tersedia di setiap kabupaten/kota. Distribusi fasilitas pelayanan kesehatan di DIY per kabupaten/kota pada tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 3 Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di DIY Tahun 2022

Kabupaten/Kota	Jumlah			
	Rumah Sakit	Puskesmas	Klinik	Apotek
Kota Yogyakarta	20	18	90	139
Kab. Sleman	27	25	116	241
Kab. Bantul	16	27	72	181
Kab. Kulon Progo	9	21	16	58
Kab. Gunungkidul	8	30	29	57
DIY	80	121	323	676

(Sumber Data: Dinas Kesehatan Kab/Kota, 2022 & Dinas Kesehatan DIY, 2022)

Ketersediaan tenaga kesehatan di wilayah DIY untuk dokter umum, perawat sudah memenuhi standar nasional tetapi penyebarannya belum merata. Distribusi tenaga kesehatan terbanyak adalah di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman. Gambaran menyeluruh distribusi tenaga kesehatan di DIY berdasarkan kabupaten/kota per 31 Desember 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 4 Distribusi Tenaga Kesehatan di DIY 2022

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Kota Yogyakarta	Kab. Sleman	Kab. Bantul	Kab. Kulon Progo	Kab. Gunungkidul	DIY
1	Medis	1112	2257	219	146	390	4124
2	Perawat	2360	3558	1489	616	785	8808
3	Gizi	89	197	101	64	101	552
4	Farmasi	399	799	223	60	94	1575
5	Kesehatan Masyarakat	34	25	59	23	31	172
6	Bidan	367	723	457	254	317	2118
7	Kesehatan Lingkungan	54	126	75	43	57	355
8	Keterampilan Fisik	92	175	68	3	0	338
9	Keteknisian Medis	302	504	178	38	0	1022

(Sumber Data: Dinas Kesehatan Kab/Kota, 2022 & Dinas Kesehatan DIY, 2022)

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

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

Tabel 2. 5 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

No	Indikator	SPM / Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian				
				Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
1.	Indikator 1: Persentase Balita Sehat			38.94%	39.48%	40.06%	40.64%	41.22%	38.94%	40.75%	40,62%	39.8%	41.22%
2.	Indikator 2: Persentase Desa Sehat Mandiri			25.91%	52.83%	54.66%	56.43%	58.21%	25.91%	68.6%	76,7%	79.27%	58.21%
3.	Penurunan Persentase Balita Kurus			0.05%	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%	0.05%	0.1%	0.3%	4.51%	0.4%
4.	Penurunan Persentase Ibu Hami; Kurang Energi Kronik (KEK)			0.125	0.25%	0.5%	0.75%	1%	0.125	0.25	0.28%	12.6	1%
5.	Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4x (K4)			73%	74%	75%	76%	77%	73%	74%	77.52	97.67	77%
6.	Peningkatan Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)			85%	86%	87%	88%	89%	85%	86%	87.46%	91.3	89%
7.	Jumlah Desa yang telah mengimplementasikan 5 pilar STBM			9.1%	13.7%	18.3%	22.8%	22.8%	9.1%	13.7%	47,94	53.4%	22.8%
8.	Persentase Jumlah TTU yang memenuhi syarat			88%	90%	92%	94%	96%	92.2%	90%	93,4	92.5%	96%
9.	Persentase Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Strata Purnama dan Mandiri			48.17%	48.86%	49.77%	50.46%	51.14%	50%	48.86%	54.66	68.7	51.14%

No	Indikator	SPM / Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian				
				Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
10.	Persentase terbentuknya Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas			9.92	29.75	60.33	80.17	100	9.92%	29.75%	85,95	88.43	100
11.	Persentase puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga bagi anak SD			9.92	100	100	100	100	9.92	100	100	100	100
12.	Indikator: Persentase Keberhasilan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular			53.58%	56.33%	58.92%	61.26%	62.84%	53.58%	70.43 %	59.12	61.78%	62.84%
13.	Persentase jumlah anak baduta yang terlindungi dari PD3I			89.3%	90.65%	92.05%	92.05%	93.4%	89.3%	90.65 %	93.2	103.6	93.4%
14.	Persentase Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15.	Jumlah Kasus kematian DBD di Fasyankes dilakukan audit Klinis			<1 per 100.000	<1 per 100.000	<1 per 100.000	<1 per 100.000	<1 per 100.000	<1 per 100.000	<1 per 100.000	<1 per 100.000	<1 per 100.000	<1 per 100.000
16.	Persentase kab/kota yang cakupan penemuan pneumonia lebih dari 60%			20%	40%	60%	80%	100%	20%	40%	80%	80%	100%
17.	Persentase Cakupan penemuan TB			32%	34%	36%	38%	40%	36%	34%	36%	44.54%	40%
18.	Persentase penderita HIV yang menerima pengobatan ARV			64%	66%	68%	70%	72%	64%	66%	87.4	98.38	72%
19.	<i>Annual Parasite Incidence</i>			< 1 permil	< 1 Permil	< 1 permil	< 1 permil	< 1 Permil	< 1 permil	< 1 permil	< 1 permil	< 1 permil	< 1 permil
20.	Persentase PJPD ditemukan			7.5%	10%	12.5%	15%	17.5%	7.5%	10%	12.5%	15%	17.5%
21.	Persentase kasus jiwa diketemukan			7.5%	10%	12.5%	15%	17.5%	7.5%	10%	12.5%	50%	17.5%
22.	Persentase DM diketemukan			7.5%	10%	12.5%	15%	17.5%	7.5%	10%	12.5%	59%	17.5%

No	Indikator	SPM / Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian				
				Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
23.	Persentase Kanker ditemukan			2%	3%	4%	5%	5%	3%	3%	4%	3%	5%
24.	Indikator: Persentase Pelayanan Kesehatan Primer, Kesehatan Rujukan, dan Pelayanan Kesehatan Lainnya sesuai Standar Pelayanan			38.37%	41.08%	48.08%	52.37%	54.85%	38.37%	44.02 %	44.47%	46.05	54.85%
25.	FKTP (puskesmas, klinik pratama), FKTL (RS) dan fasyankes lain (labkesda) yang memenuhi standar pelayanan			75/170	141/182	192/21 3	234/23 2	245/24 3	75/170	182/2 62	197/26 2	234/23 2	245/24 3
26.	FKTP dan FKTL serta pelayanan kesehatan lain yang menerapkan standar mutu.			120	172	204	236	237	120	120	8	236	237
27.	Persentase calon jemaah haji yang terlayani istito'ah			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
28.	Indikator 1: Jumlah FKTP, FKTL dan Fasyankes lainnya memenuhi standar dibagi jumlah Fasyankes dikali 100			40.58	50.24	62.32	71.98	80.19	40.58	51.2	62.32	74.64	80.19
29.	Indikator 2: Persentase Kefarmasian, perbekes dan makanan sesuai standar			66.92	72.05	76.79	81.07	86.48	66.92	73.14	73.57	76.19	86.48
30.	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes) memenuhi standar perijinan SDM tenaga dan sarana			70.92	82.65	83.67	84.69	85.71	70.92	82.65	84.36		85.71
31.	Jumlah sarana pelayanan kesehatan dan produksi distribusi kefarmasian			215	236	256	275	287	215	236	256	255	287
32.	Persentase Makanan Memenuhi Syarat			55	60	65	70	75	55	60	60	60	75

No	Indikator	SPM / Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian				
				Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
33.	Ketersediaan Obat			130	133	135	137	137	130	133	135	135	137
34.	Indikator: Jumlah Layanan pengembangan laboratorium untuk mendukung program rujukan dan kebutuhan masyarakat			9	11	13	14	15	9	11	13	14	15
35.	Indikator : Jumlah layanan pengembangan laboratorium untuk mendukung program, rujukan dan kebutuhan Masyarakat			1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
36.	Indikator : Persentase Mantan Linatih yang Meningkatkan Kompetensinya			60	62	64	66	68	60	78.46	87.8	84.5	68
37.	Jumlah pelatihan yang dievaluasi			2	3	4	5	6	2	3	4	5	6
38.	Indikator 1: Persentase Penduduk Miskin yang mendapatkan layanan Jaminan Kesehatan			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
39.	Indikator 2: Jenis Layanan Jaminan Kesehatan Komplemen dan Suplemen Kesehatan			20	22	24	25	26	20	22	25	26	26
40.	Indikator : persentase jenis layanan jamkesmas yang diakses masyarakat			76.92	84.62	92.31	96.15	100	76.92	84.62	92.31	96.15	100
41.	Cakupan Jamkes Penyangga			96	98	100	100	100	96	98	100	100	100
42.	Cakupan Jamkes Preventif			4	6	8	10	12	4	6	8	10	12
43.	Cakupan Jamkes Rehabilitatif			5	10	15	20	25	5	10	15	20	25

No	Indikator	SPM / Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian				
				Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
44.	Indikator 1: Persentase Pasien yang Mampu ADL (<i>Activity Daily Living</i>)			86	87	88	89	90	91.46	97.38	88	96.3	90
45.	Indikator 2: Angka Pasien Cedera karena Fiksasi			7	4	3	2	1	0	0	3	0	1
46.	Indikator 3: Waktu Tunggu Pelayanan Obat jadi ≤ 30 menit			82	84	86	88	90	81.97	83.55	86	88	90
47.	Rata-rata jam pelatihan karyawan per tahun			70	72	75	78	89	102	79.88	75	25	89
48.	Waktu tunggu Pelayanan Rawat Jalan jiwa ≤ 60 menit			63	66	69	72	75	42	64.66	69	97.28	75
49.	Tingkat Penggunaan Tempat Tidur/ <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)			58	60	62	64	65	49.29	48.74	62	34.5	65
50.	Penyelesaian Berkas pengajuan klaim pasien jaminan kesehatan			76	77	78	79	80	77	77	78	79	80
51.	Penyusunan laporan tahunan rumah sakit			81	82	83	84	85	85	85	83	84	85
52.	Pemenuhan Sumber Daya Manusia sesuai Analisis Beban Kerja			86	87	88	89	90	80.3	85.88	88	87	90
53.	Kesesuaian Inventarisasi Barang Rumah Sakit			70	80	90	95	100	70	80	90	95	100

No	Indikator	SPM / Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian				
				Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
54.	Indikator: Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) dan kesehatan lainnya serta pelayanan pendidikan melalui sub kegiatan sbb : 1. Pelayanan Keperawatan 2. Pelayanan Penunjang 3. Pelayanan Medis 4. Pelayanan Sekretariat 5. Pelayanan Pendidikan			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
55.	Indikator 1: Angka Keberhasilan Pengobatan (<i>success rate</i>) TB			82%	83%	84%	85%	86%	82%	84.87%	84.87%	86.2	86%
56.	Indikator 2: Angka kematian pasien > 48 jam			2.5%	2%	1.5%	1%	1%	0.7%	0.76%	1.5	2.49%	1%
57.	Indikator 3: Rata-rata kunjungan rawat jalan per Hari			75 orang	80 org	80 org	80 org	80 org	76 orang	142 org	80	84.84	80 org
58.	Indikator 4: <i>Bed occupancy Rate</i> (BOR)			60%	60%	60%	60%	60%	36.04 %	45.91%	60	22.43	60%
59.	Indikator 5: <i>Length of Stay</i> (LOS)			5 hari	5 hari	5 hari	5 hari	5 hari	2.91 hari	2.89hr	5	3.93	5 hari
60.	Terselenggaranya pelayanan kesehatan paru dan pernapasan sesuai dengan tata laksana (100%) untuk mendukung keberhasilan pengobatan pasien (81,1%)			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Hasil evaluasi 2022 terhadap sasaran strategis, didapatkan bahwa semua sasaran strategis Dinas Kesehatan DIY tercapai, bahkan dua diantaranya pencapaiannya melampaui 100%. Secara detail, capaian indikator Dinas Kesehatan DIY 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 6 Capaian Kinerja Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Satuan	Target	Realisasi	Persentase
1	2	3		4	5	6	7
1	Terwujudnya perilaku sadar sehat	1	Persentase Puskesmas melaksanakan program Jogja Sehat dengan pendekatan keluarga	%	100	100	100
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu	2	Persentase Pelayanan kesehatan yang terakreditasi	%	73,28	76,33	104,16
3	Terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu	3	Persentase Pemenuhan Standar Mutu Pelayanan Kesehatan Jiwa	%	75	83,34	112,45
4	Terwujudnya pelayanan kesehatan Paru yang bermutu	4	Persentase Pemenuhan Standar Mutu Pelayanan*	%	81,3	81,3	100

1. Terwujudnya Perilaku Sadar Sehat

Kinerja sasaran Perilaku Sadar Sehat diukur dengan 1 indikator yaitu indikator Persentase Puskesmas melaksanakan program Jogja Sehat dengan pendekatan keluarga. Sumber data diolah dari hasil evaluasi puskesmas yang mengimplementasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) dibagi jumlah seluruh Puskesmas di DIY.

Sasaran terwujudnya Perilaku Sadar Sehat didukung oleh dua program yakni program kesehatan masyarakat serta program pencegahan dan pengendalian penyakit. Hasil pendataan Puskesmas dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga akan dipakai sebagai intervensi sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk itu berbagai upaya penurunan angka penyakit terus dilakukan.

Pencapaian sasaran Terwujudnya perilaku sadar sehat diukur dengan indikator Persentase Puskesmas melaksanakan program Jogja Sehat dengan pendekatan keluarga. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Indikator ini juga mengakomodasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Program ini

bertujuan meningkatkan akses keluarga berserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga terdiri atas 4 (empat) area prioritas yang meliputi:

- a. penurunan angka kematian ibu dan bayi;
- b. penurunan prevalensi balita pendek (stunting);
- c. penanggulangan penyakit menular; dan
- d. penanggulangan penyakit tidak menular.

Selain itu, pemilihan indikator ini juga mengacu pada kebijakan Gubernur DIY tentang Rencana Aksi Daerah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Yogyakarta Sehat Lestari melalui Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta nomor 44 Tahun 2017. Yogyakarta Sehat Lestari adalah kondisi kesehatan yang dicita-citakan warga Daerah Istimewa Yogyakarta, di mana perilaku sehat, peri kehidupan sehat, penerapan norma dan nilai hidup sehat, akan menjadi budaya yang melekat di dalam masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Puskesmas adalah elemen utama. Tujuan PISPK adalah memperkuat fungsi Puskesmas dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di tingkat pertama di wilayah kerjanya. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di tingkat Puskesmas dilakukan melalui kegiatan:

- a. melakukan pendataan kesehatan seluruh anggota keluarga;
- b. membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas;
- c. menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas;
- d. melaksanakan kunjungan rumah dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
- e. melaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup; dan
- f. melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas.

Tujuan akhir target puskesmas yang melaksanakan PIS PK adalah tercapainya Indikator Keluarga Sehat (IKS). Parameter keluarga dianggap sehat jika terpenuhi:

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
4. Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan;
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;

8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok;
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Hasil pendataan PISPK diinput langsung dalam aplikasi yang dibangun oleh Kementerian Kesehatan melalui <https://keluargasehat.kemkes.go.id/>. Namun hasil pendataan belum semua dapat dikembalikan ke daerah untuk dapat dimanfaatkan. Masih ada data yang diproteksi oleh Kementerian Kesehatan sehingga hasilnya belum diketahui.

2. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu

Berdasar Peraturan Menteri Kesehatan No 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, bahwa pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Salah satu cara untuk menilai mutu dan kualitas pelayanan puskesmas dilakukan dengan akreditasi. Dengan implementasi standar akreditasi akan menjamin manajemen puskesmas, penyelenggaraan program kesehatan, dan pelayanan klinis telah dilakukan secara berkesinambungan. Indikator ini dipilih karena akreditasi menjadi bagian dari sebuah penjaminan mutu pelayanan di sektor kesehatan. Dalam upaya ini, Dinas Kesehatan telah melaksanakan pendampingan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung proses akreditasi. Juga dukungan melalui *workshop*, pertemuan koordinasi, sosialisasi instrumen untuk memberikan informasi dan pemahaman tentang pentingnya proses akreditasi untuk dilakukan.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan. Peraturan tentang akreditasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP) ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama,

Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Bahwa Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS. Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi Puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan.

Dalam upaya ini, Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan telah melaksanakan pendampingan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung proses akreditasi. Juga dukungan melalui workshop, pertemuan koordinasi, sosialisasi instrumen untuk memberikan informasi dan pemahaman tentang pentingnya proses akreditasi untuk dilakukan.

Tabel 2. 7 Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terdampingi Akreditasi

Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Jumlah FKTP/FKTL	Jumlah FKTP/FKTL Yang Terdampingi Akreditasi
Puskesmas	121	121
RS	78	68

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

3. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Jiwa yang Bermutu

Tolok ukur capaian sasaran diukur dengan 1 indikator yaitu Persentase pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan jiwa Hasil Jumlah indikator mutu yang dicapai sebagai berikut:

Tabel 2. 8 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan

NO	Sasaran	Indikator	Meta Indikator
1	2	3	4
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Jiwa yang Bermutu	Persentase pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan jiwa	Jumlah indikator mutu yang dicapai dibagi jumlah seluruh indikator mutu dikali 100%

Kinerja sasaran Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Jiwa yang Bermutu dengan indikator Persentase Pemenuhan Standar Mutu Pelayanan Kesehatan Jiwa pada tahun 2022 dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2. 9 Target dan Realisasi Kinerja

No	Indikator Sasaran	2022		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	2	3	4	5
1	Persentase pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan jiwa	75	83,34	112,45

Sehubungan dengan masih berprosesnya usulan rancangan Peraturan Gubernur tentang Standar Pelayanan Minimal RS Jiwa Grhasia yang baru, maka untuk tahun 2022 Standar Pelayanan Minimal RS Jiwa Grhasia masih menggunakan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2009.

Indikator yang digunakan untuk penilaian IKU terdiri dari indikator yang ada di SPM RS Jiwa Grhasia (berdasarkan Pergub DIY nomor 25 tahun 2009 tentang SPM RS Jiwa Grhasia) dan indikator BLUD (berdasarkan Perdirjen Perbendaharaan nomor 36 tahun 2016 tentang indikator kinerja BLUD). Faktor pendukung tercapainya IKU RS Jiwa Grhasia adalah kerja sama yang baik antara seluruh pihak di RS Jiwa Grhasia sehingga standar mutu dapat dicapai dalam rangka meningkatkan standar pelayanan.

4. Sasaran Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Paru Yang Bermutu

Tolok ukur capaian sasaran diukur dengan 1 indikator yaitu Persentase pemenuhan standar mutu pelayanan.

Tabel 2. 10 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan

NO	Sasaran	Indikator	Meta Indikator
1	2	3	4
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Paru yang Bermutu	Persentase Pemenuhan Standar Mutu Pelayanan	Jumlah indikator mutu yang memenuhi standar dibagi jumlah seluruh indikator mutu dikalikan 100

Kinerja sasaran Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Paru yang Bermutu dengan indikator Persentase Pemenuhan Standar Mutu Pelayanan Kesehatan Paru pada tahun 2022 dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2. 11 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan

No	Indikator Sasaran	2022		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	2	3	4	5
1	Persentase pemenuhan standar mutu pelayanan (paru)	81,3	81,3	100

Pemenuhan standar mutu pelayanan berdasarkan pada capaian pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS Paru Respira sebagaimana tertuang dalam Peraturan Gubernur DIY Nomor 15 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Khusus Paru Respira. Sasaran Strategis RS Paru Respira tahun 2023-2027 adalah Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Paru yang bermutu dengan indikator Persentase pemenuhan Standar mutu Pelayanan. Faktor pendukung tercapainya adalah kerja sama yang baik antara seluruh pihak di RS Paru Respira sehingga standar mutu pelayanan dapat tercapai.

Tabel 2. 12 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018 – 2022

URAIAN		ANGGARAN					REALISASI					RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN				
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
PENDAPATAN DAERAH		8,506,500,000	37,697,800,000	34,487,714,477	32,530,305,200	39,413,700,000	10,311,327,306	40,391,634,056	37,482,745,598	38,741,796,742	50,843,281,983	1.2	1.1	1.1	1.2	1.3
	PENDAPATAN ASLI DAERAH	8,506,500,000	37,697,800,000	34,487,714,477	32,530,305,200	39,413,700,000	10,311,327,306	40,391,634,056	37,482,745,598	38,741,796,742	50,843,281,983	1.2	1.1	1.1	1.2	1.3
	Lain-lain PAD yang Sah	8,506,500,000	37,697,800,000	34,487,714,477	32,530,305,200	39,413,700,000	10,311,327,306	40,391,634,056	37,482,745,598	38,741,796,742	50,843,281,983	1.2	1.1	1.1	1.2	1.3
BELANJA DAERAH		98,977,444,027	187,957,215,609	175,707,757,161	342,481,747,911	327,362,270,188	83,941,840,935	153,068,648,116	129,617,621,649	235,414,174,002	230,392,828,846	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7

URAIAN		ANGGARAN					REALISASI					RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN				
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
	BELANJA OPERASI	97,626,417,277	167,156,547,929	166,195,631,861	316,317,377,621	290,553,205,157	82,621,559,575	133,907,473,697	123,048,733,388	215,806,443,439	196,340,868,727	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7
	Belanja Pegawai	19,724,421,267	61,072,209,580	66,120,493,396	98,094,858,387	107,193,400,779	19,208,722,488	57,207,311,685	53,680,676,228	93,184,380,617	104,657,293,153	1.0	0.9	0.8	0.9	1.0
	Belanja Barang dan Jasa	77,901,996,010	106,084,338,349	100,075,138,465	217,022,881,234	182,313,404,378	63,412,837,087	76,700,162,012	69,368,057,160	121,556,476,124	90,638,045,574	0.8	0.7	0.7	0.6	0.5
	Belanja Hibah		-		1,199,638,000	1,046,400,000	-	-	-	1,065,586,698	1,045,530,000	-	-	-	0.9	1.0
	BELANJA MODAL	1,351,026,750	20,800,667,680	9,512,125,300	26,164,370,290	36,809,065,031	1,320,281,360	19,161,174,419	6,568,888,261	19,607,730,563	34,051,960,119	1.0	0.9	0.7	0.7	0.9

URAIAN			ANGGARAN					REALISASI					RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN				
			2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
		Belanja Modal Peralatan dan Mesin	1,351,026,750	20,800,667,680	9,512,125,300	17,448,063,990	9,010,269,640	1,320,281,360	19,161,174,419	6,568,888,261	12,864,728,314	8,170,685,911	1.0	0.9	0.7	0.7	0.9
		Belanja Modal Gedung dan Bangunan	-	-	-	7,623,227,300	27,574,310,800	-	-	-	5,799,492,249	25,671,831,958	-	-	-	0.8	0.9
		Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	-	-	-	-	27,000,000	-	-	-	-	26,815,000	-	-	-	-	1.0
		Belanja Modal Aset Tetap Lainnya	-	-	-	1,093,079,000	197,484,591	-	-	-	943,510,000	182,627,250	-	-	-	0.9	0.9

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Pengembangan pelayanan kesehatan dipacu oleh beberapa hal yang menjadi tantangan baik secara global, nasional maupun kondisi yang ada di daerah. Tantangan global antara lain adalah Sistem Kesehatan Global yang menjadi kesepakatan dalam Forum Konferensi Tingkat Tinggi *Group of Twenty* (KTT G20) pada Tahun 2022 yang lalu. G20 berkomitmen pada fokus utama Memperkuat Arsitektur Kesehatan Global sebagai respon terhadap kasus Covid-19 maupunantisipasi munculnya wabah atau pandemi baru. Ada 3 isu dari sistem kesehatan global tersebut yaitu pembangunan sistem ketahanan kesehatan global, harmonisasi standar protokol kesehatan global, pengembangan pusat studi serta manufaktur untuk pencegahan, persiapan, dan respons terhadap krisis kesehatan yang akan datang.

Dinas Kesehatan memiliki tugas dan fungsi antara lain: penyelenggaraan pencegahan penyakit, penyehatan lingkungan, dan pengendalian penyakit; penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan kesehatan khusus, standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan; penyelenggaraan kesehatan masyarakat; pengelolaan sumber daya manusia kesehatan; pengelolaan kefarmasian dan alat kesehatan; serta pengembangan upaya kesehatan tradisional.

Berdasarkan tugas dan fungsi tersebut, masih cukup banyak permasalahan yang harus diselesaikan. Kualitas kesehatan Ibu, Bayi, Balita dan *Stunting* adalah tantangan utama di DIY saat ini. Telah dilakukan berbagai upaya untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya yang telah dilakukan selama ini antara lain imunisasi bayi, persalinan di fasilitas kesehatan, pemantauan kesehatan ibu hamil, pemantauan pertumbuhan bayi balita. Meskipun berbagai upaya tersebut telah dilakukan dan memberi dampak perbaikan namun demikian masih bersifat dinamis.

Penyakit tidak menular (PTM) di DIY semakin mendominasi dengan risiko kematian yang semakin tinggi. Faktor-faktor yang menjadi pemicu dalam hal ini adalah kebiasaan merokok, olahraga, pola makan yang sehat, dan disiplin pengobatan. Hasil Riskesdas Kemenkes RI, menyatakan bahwa DIY memiliki prevalensi tinggi dalam masalah kesehatan jiwa dan oleh karenanya tata kelola perawatan dan pengobatan rutin masih menjadi tantangan di DIY. Upaya pencegahan dan penanggulangan PTM dilaksanakan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Khusus untuk kasus gangguan jiwa, selain pemberian layanan kesehatan diperlukan upaya dalam menghilangkan stigma penderita gangguan jiwa di masyarakat.

Strategi yang perlu diupayakan dalam penanganan permasalahan PTM di DIY yaitu : a) pelaksanaan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif secara komprehensif, b) Peningkatan kapasitas SDM, c) Mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans, dan d) Penguatan jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat.

Pengendalian penyakit menular di DIY telah semakin membaik namun beberapa penyakit menular masih menjadi permasalahan yaitu *tuberculosis*, DBD, HIV di samping pandemi COVID-19. Penanganan COVID-19 menunjukkan perbaikan sementara untuk DBD masih fluktuatif dan saat ini pengendalian DBD telah mengalami kemajuan baru dengan penerapan bio-ekoteknologi. Permasalahan TBC masih menghadapi tantangan dalam upaya pengobatan dan perilaku pencegahan. Terkait dengan penyehatan lingkungan, provinsi DIY memiliki catatan capaian yang cukup baik dan menjadi pendukung penting dalam upaya pencapaian SDG's di DIY. Secara umum untuk mengendalikan penyakit menular strategi yang perlu dilakukan yaitu perluasan cakupan akses kesehatan masyarakat, peningkatan kapasitas SDM kesehatan, mendorong keterlibatan masyarakat dalam *surveillans* berbasis masyarakat, dan penyediaan obat dan vaksin. Pengembangan *Surveillans* juga sangat berguna dalam upaya pengendalian dan kewaspadaan dini terhadap kejadian wabah ataupun Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit.

Disisi lain kesiapan fasilitas dan sarana prasarana pelayanan kesehatan, termasuk adanya disparitas sumber daya manusia serta dukungan pembiayaan jaminan kesehatan masih menjadi tantangan tersendiri dengan adanya kebijakan transformasi sistem Kesehatan.

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki karakteristik wilayah dengan keragaman potensi bencana dan kejadian luar biasa penyakit. Pengalaman bertahun-tahun telah memberikan referensi berharga termasuk dalam hal ini pandemi COVID-19. Tantangan di DIY saat ini adalah bagaimana menciptakan masyarakat yang terlindungi dari krisis kesehatan akibat bencana dan kejadian luar biasa, sebagaimana saat ini dialami dalam pandemi COVID-19.

Berbagai permasalahan tersebut dapat diselesaikan dengan upaya yang terpadu dengan melibatkan semua unsur yang terkandung dalam *pentahelic* mulai dari unsur pemerintah, akademisi, dunia usaha, Lembaga non pemerintahan dan masyarakat. Upaya penyelesaiannya meliputi satu kesatuan upaya mulai dari perbaikan kualitas sumber daya manusianya, pemenuhan logistik kefarmasian, alat kesehatan, sarana prasarana serta peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatannya.

Arahan Gubernur DIY antara lain menyatakan bahwa pembangunan di DIY adalah filosofi pembangunan berbasis budaya dan upaya mengurangi ketimpangan pembangunan antar

wilayah. Gambaran kondisi kesehatan antar wilayah di DIY saat ini memperlihatkan bahwa wilayah selatan (Bantul, Gunungkidul, Kulonprogo) memiliki kondisi capaian kesehatan yang masih tertinggal dengan wilayah Kota dan Sleman. Oleh karenanya tantangan yang dihadapi dalam pembangunan Kesehatan di DIY saat ini adalah upaya yang berkaitan dengan pengurangan disparitas wilayah tersebut.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Daerah

Pembangunan urusan kesehatan dalam empat tahun ke depan akan dihadapkan pada beberapa tantangan seperti tingginya prevalensi penyakit tidak menular (PTM), tingginya kasus beberapa penyakit menular, prevalensi balita stunting di DIY yang masih cukup tinggi, distribusi tenaga medis yang belum merata, angka kematian ibu yang masih belum bisa ditekan, adanya ancaman wabah dan masih adanya masyarakat DIY yang belum memiliki jaminan kesehatan.

1. Tingginya Prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM)

PTM sering kali dikaitkan dengan perilaku dan gaya hidup seseorang. Tingginya prevalensi PTM di DIY berbanding lurus dengan tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat DIY. Hasil evaluasi penerapan PHBS di tingkat rumah tangga menunjukkan bahwa rumah tangga yang berPHBS di tahun 2020 baru mencapai 42%, pada tahun 2021 terdapat kenaikan 0,96 sehingga tercapai 42,96% dan di tahun 2022 naik 3,06% sehingga capaiannya 46,02%. Meningkatnya rumah tangga yang menerapkan PHBS menunjukkan bahwa semakin banyak masyarakat yang sadar akan pentingnya hidup secara bersih dan sehat, akan tetapi hal yang masih cukup sulit dilakukan adalah untuk tidak merokok di dalam rumah.

Faktor lain yang menjadi tantangan dalam pencegahan dan penanganan PTM adalah perubahan struktur penduduk DIY dimana terjadi peningkatan jumlah penduduk pada usia lanjut (lansia) dan seiring dengan tingkat Usia Harapan Hidup (UHH) yang tinggi di DIY. Kondisi tersebut merupakan tantangan terhadap meningkatnya potensi penyakit degeneratif dimana pada lansia akan terjadi penurunan fungsi jaringan tubuh dan organ seiring bertambahnya usia.

2. Tingginya kasus beberapa penyakit menular

Beberapa penyakit menular yang menjadi permasalahan utama secara nasional menurut Kementerian Kesehatan RI adalah HIV AIDS, Tuberkulosis (TBC), malaria sedangkan untuk DIY selain ketiga penyakit menular di atas, Demam Berdarah *Dengue* (DBD) juga menjadi permasalahan karena kasusnya masih tinggi dan masih terdapat kasus kematian akibat DBD.

3. Prevalensi Balita *Stunting* di DIY masih cukup tinggi

Stunting terjadi akibat kegagalan pada saat proses tumbuh kembang seorang anak karena kondisi kesehatan dan asupan gizi yang tidak optimal sehingga diperlukan peran multi sektor multi *stakeholder* dalam pencegahan dan penanganannya. Pencegahan dan penanganan permasalahan *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dengan fokus pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi gizi spesifik untuk mengintervensi pada penyebab langsung *stunting* seperti layanan kesehatan dan gizi. Sedangkan intervensi gizi sensitif lebih pada intervensi penyebab tidak langsung seperti penyediaan akses air bersih dan aman, penyediaan rumah dan sanitasi sehat, penyediaan pangan aman, bergizi dan sehat, pola asuh, dan lingkungan sosial yang sehat.

Permasalahan balita *stunting* di DIY masih memerlukan perhatian khusus bila ditinjau dari amanat RPJMN 2020-2024 dimana prevalensi balita *stunting* ditargetkan sebesar 14% di tahun 2024. Berdasarkan data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 prevalensi balita *stunting* di DIY sebesar 17,3% sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan DIY prevalensi balita *stunting* di DIY tahun 2020 sebesar 11,08% dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi di Kabupaten Gunungkidul sebesar 17,40%.

4. Distribusi Tenaga Medis yang Belum Merata

Ketersediaan tenaga kesehatan baik di puskesmas maupun rumah sakit di DIY pada umumnya sudah baik, namun bila dilihat dari persebarannya masih belum merata antar kabupaten/kota di DIY terutama untuk Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten. Ketimpangan ini seperti terlihat dari data jumlah tenaga medis (dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis), jumlah dokter umum di Kabupaten Sleman (713 orang) dan Kota Yogyakarta (377 orang) yang sebesar 1090 orang bila dibandingkan dengan 3 kabupaten (Kabupaten Bantul 157 orang, Kabupaten Kulon Progo 152 orang, dan Kabupaten Gunungkidul 205 orang) lain yang sebesar 514 orang terdapat perbedaan yang cukup besar.

5. Angka Kematian Ibu Masih Belum Bisa Ditekan

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

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

Kasus kematian ibu bersalin di DIY masih terjadi di DIY, pada tahun 2022 jumlah kasus kematian ibu mencapai 43 kasus dengan penyebab kematian diantaranya karena terjadinya perdarahan, infeksi, kelainan jantung dan pembuluh darah serta gangguan hipertensi yang terjadi dalam masa kehamilan.

6. Adanya Ancaman Wabah

Hasil kajian Indeks Resiko Bencana DIY di tahun 2020 menunjukkan bahwa risiko bencana di DIY. Kondisi ini menuntut kewaspadaan dini dan upaya penanganan termasuk di sektor kesehatan. Selain itu perlu diwaspadai munculnya penyakit-penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah akibat perubahan iklim, mobilitas penduduk, dan kondisi lingkungan. Hal ini sesuai dengan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang SPM dan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal diamanatkan bahwa kewenangan SPM bidang kesehatan di tingkat provinsi adalah pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB).

7. Masyarakat DIY belum sepenuhnya memiliki jaminan kesehatan

Pemerintah terus berupaya untuk mencapai cakupan kesehatan semesta/*Universal Health Coverage* (UHC) agar seluruh penduduk memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu tanpa hambatan finansial.

Sampai dengan Maret 2021, kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat di Yogyakarta mencapai 92,04% artinya pada tahun 2021 DIY tidak mencapai UHC dengan kata lain masih ada penduduk yang belum mendapat akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Permasalahan kepesertaan menjadi permasalahan utama dalam pencapaian UHC di DIY, hal ini dikarenakan belum sinkronnya data kepesertaan PBI JKN dengan Data Terpadu

Kesejahteraan Sosial (DTKS). Pemda DIY bersama mitra *stakeholder* secara rutin telah melaksanakan koordinasi kepesertaan PBI JKN di DIY, namun beberapa kendala masih dihadapi dalam pendataan kepesertaan PBI JKN yaitu *updating* data yang sudah dilakukan proses verifikasi dan validasi oleh kabupaten/kota di DIY setelah diusulkan ke Kementerian Sosial RI tidak menjadi bagian dari *updating* DTKS sebagai dasar penentuan penerima program JKN KIS. Selain itu, kendala terbatasnya akses data BPJS Kesehatan terkait pelaksanaan program JKN di wilayah kerja menyebabkan data kepesertaan masih belum selaras dengan data yang dimiliki Pemda DIY.

3.2 Telaah Visi, Misi, dan Program Gubernur dalam RPJMD 2022-2027

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) DIY 2022-2027 merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program Gubernur DIY yang penyusunannya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) DIY 2005-2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, yang nantinya RPJMN 2020-2024 menjadi pedoman bagi RPJMD DIY 2022-2027 untuk diselaraskan dan disinergikan dalam mendukung pencapaian tujuan nasional.

Visi pembangunan RPJMD DIY yang ingin diwujudkan pada periode 2022-2027 adalah “Terwujudnya Pancamulia Masyarakat Jogja melalui Reformasi Kalurahan, Pemberdayaan Kawasan Selatan, serta Pengembangan Budaya Inovasi dan Pemanfaatan Teknologi Informasi”.

Visi tersebut kemudian diselaraskan dengan data-data maupun analisa teknokratik untuk dapat dicapai melalui upaya yang tergambarkan dalam misi. Misi sebagai rumusan umum mengenai upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi diharapkan dapat membantu memperjelas penggambaran visi yang ingin dicapai dan menguraikan upaya-upaya yang harus dilakukan.

Rumusan misi Gubernur DIY dalam RPJMD dikembangkan dengan memperhatikan faktor-faktor lingkungan strategis, baik eksternal dan internal yang mempengaruhi serta kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan yang ada dalam pembangunan daerah di DIY. Visi Gubernur DIY kemudian dirumuskan ke dalam Misi pembangunan DIY tahun 2022 – 2027 sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas hidup-kehidupan-penghidupan, pembangunan yang inklusif dan pengembangan kebudayaan melalui reformasi kalurahan;
2. Memberdayakan Kawasan Selatan dengan mengoptimalkan dukungan infrastruktur, peningkatan kapasitas SDM, dan perlindungan/pengelolaan sumber daya setempat;

3. Meningkatkan budaya inovasi dan mengoptimalkan kemanfaatan kemajuan teknologi informasi;
4. Melestarikan lingkungan dan warisan budaya melalui penataan ruang dan pertanahan yang lebih baik.

Pembangunan kesehatan sesuai dengan RPJMD masuk dalam misi pertama yaitu “meningkatkan kualitas hidup-kehidupan-penghidupan, pembangunan yang inklusif dan pengembangan kebudayaan melalui reformasi kalurahan” dengan tujuan “terwujudnya kualitas hidup masyarakat”. Sasaran Pemda yang akan didukung adalah Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat, yaitu 1) meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH), 2) menurunnya prevalensi *stunting*, dan 3) meningkatnya persentase penduduk yang mendapatkan layanan dasar layak.

3.3 Telaah Renstra K/L dan Renstra Kabupaten Kota

3.3.1 Telaah Renstra Kemenkes RI

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI 2020-2024 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Upaya untuk mewujudkan visi tersebut adalah melalui 9 misi berikut ini:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia;
2. Struktur Ekonomi yang Produktif, Merata dan Berdaya Saing;
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan;
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan;
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa;
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat dan Terpercaya;
7. Perlindungan Bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga;
8. Pengelolaan Pemerintah yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya;
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden tahun 2020-2024 tersebut sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi;
2. Menurunkan angka *stunting* pada balita;
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional; dan
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat Kesehatan dalam negeri.

Di samping itu, terdapat 5 prioritas kerja Presiden tahun 2019-2024, yaitu:

1. Mempercepat dan melanjutkan pembangunan infrastruktur
 - Interkoneksi infrastruktur dengan kawasan industri kecil, kawasan ekonomi khusus pariwisata, persawahan, perkebunan, dan perikanan.
2. Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM)
 - Menjamin kesehatan ibu hamil dan anak usia sekolah
 - Meningkatkan kualitas pendidikan dan manajemen talenta
3. Undang investasi seluas-luasnya untuk membuka lapangan kerja
 - Memangkas hambatan investasi
4. Reformasi Birokrasi
 - Kecepatan melayani dan memberi izin
 - Menghapus pola pikir linier, monoton, dan terjebak di zona nyaman
 - Adaptif produktif, inovatif, dan kompetitif
5. APBN yang fokus dan tepat sasaran
 - APBN dipastikan harus memiliki manfaat ekonomi dan meningkatkan kesejahteraan rakyat.

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya prioritas kerja Presiden tersebut di atas, terutama dalam pembangunan SDM. Tujuan strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 adalah:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup;
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat;
4. Peningkatan sumber daya kesehatan; dan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, dan inovatif.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh

meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi kekurangan gizi/*undernutrition* pada balita. Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sejak ditetapkannya perubahan Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2022, telah terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan pada skala global karena adanya pandemi COVID-19. Wabah COVID-19 yang kemudian diperkirakan akan menjadi endemik, memaksa pemerintah di seluruh dunia untuk menyesuaikan kebijakan sekaligus membangun konsep untuk perubahan cara hidup masyarakat. Salah satu sektor yang terkait langsung dengan pandemi ini adalah sektor kesehatan. Pada konteks ini ada beberapa tantangan yang dihadapi oleh Kementerian Kesehatan. Dimana kunci dalam menjawab tantangan di atas adalah reformasi sistem kesehatan nasional yang diterjemahkan oleh Kementerian Kesehatan dalam transformasi sistem kesehatan.

Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan harus dilakukan sebagai rumusan operasional atas gagasan dan konsep transformasi tersebut. Substansi perubahan Renstra harus mencerminkan prinsip dan tujuan dari transformasi kesehatan. Renstra Kementerian Kesehatan diharapkan dapat menggambarkan kapasitas dan bentuk respons Kementerian Kesehatan dalam menjawab disrupsi dan tantangan di masa yang akan datang. Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer, mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat;
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat;

3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
5. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan; dan
6. Transformasi Teknologi Kesehatan, yang mencakup: (1) integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem (teknologi kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitasi, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tata kelola dan kebijakan kesehatan.

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

Tabel 3. 1 Perbandingan Indikator Renstra Dinkes DIY dan Renstra Kemenkes RI

No.	Sasaran Strategis Renstra Kemenkes RI 2020-2024	Indikator Sasaran Strategis Renstra Kemenkes RI 2020-2024	Target Renstra Kemenkes 2020-2024	Program Dinas Kesehatan DIY 2022	Sub Kegiatan Dinas Kesehatan DIY 2022	Indikator 2022	Target 2022	Capaian 2022	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	Persentase bumil KEK dari 17,3% menjadi 10%	10%	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Persentase bumil KEK	0,25%	0,25%	- Persalinan di fasyankes tahun 2017: 99,87% - Persentase <i>stunting</i> di DIY tahun 2020: 11,08% - Persentase bayi <6 bulan mendapatkan ASI eksklusif tahun 2020: 81,12%
2		Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 95%	95%		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1) Anak baduta memperoleh imunisasi lanjutan/ <i>booster</i> 2) Anak kurang dari 1 tahun mendapat imunisasi lengkap 3) Persentase KN1 4) Persentase K4	1) 90% 2) 95% 3) 88% 4) 76%	1) 57% 2) 75.6% 3) 81.29% 4) 77.53%	
3		Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebanyak 514 kabupaten/kota	514 kab/kota						
4		Persentase balita <i>stunting</i> dari 27,7% menjadi 14%	14%						
5		Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 60%	60%						

No.	Sasaran Strategis Renstra Kemenkes RI 2020-2024	Indikator Sasaran Strategis Renstra Kemenkes RI 2020-2024	Target Renstra Kemenkes 2020-2024	Program Dinas Kesehatan DIY 2022	Sub Kegiatan Dinas Kesehatan DIY 2022	Indikator 2022	Target 2022	Capaian 2022	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
6		Persentase kabupaten/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif dari 51% menjadi 100%	100%						
7		Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat sebesar 50%	50%		Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Kampanye GERMAS	5 kab/kota	5 kab/kota	
8		100% kabupaten/kota menerapkan kebijakan KTR (Jumlah 514)	514 kab/kota		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Kab/Kota dilakukan pembinaan Kab/Kota Sehat (KKS)	5 kab/kota	5 kab/kota	
9		Kabupaten/kota sehat sebanyak 420 kabupaten/kota	420 kab/kota						
10	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan	Seluruh kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas	100%		Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Puskesmas mendapatkan pembinaan pelayanan	121 puskesmas	121 puskesmas	Setiap kecamatan di DIY telah memiliki minimal 1 puskesmas

No.	Sasaran Strategis Renstra Kemenkes RI 2020-2024	Indikator Sasaran Strategis Renstra Kemenkes RI 2020-2024	Target Renstra Kemenkes 2020-2024	Program Dinas Kesehatan DIY 2022	Sub Kegiatan Dinas Kesehatan DIY 2022	Indikator 2022	Target 2022	Capaian 2022	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
11		Persentase kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT 1:1000 sebesar 100%	100%						TT : 1.000 penduduk di DIY tahun 2020 1) Kulon Progo: 1,31 2) Bantul: 1,24 3) Gunungkidul: 0,70 4) Sleman: 2,59 5) Kota Yogyakarta 4,15
12		Persentase FKTP sesuai standar sebesar 100%	100%		Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Puskesmas yang mendapatkan pembinaan mutu	121 puskesmas	121 puskesmas	
13		Persentase RS terakreditasi sebesar 100%	100%		Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	RS yang mendapatkan pembinaan mutu	78 RS	78 RS	Status akreditasi RS di DIY tahun 2020: sebanyak 68 RS telah terakreditasi dan 12 RS belum terakreditasi

No.	Sasaran Strategis Renstra Kemenkes RI 2020-2024	Indikator Sasaran Strategis Renstra Kemenkes RI 2020-2024	Target Renstra Kemenkes 2020-2024	Program Dinas Kesehatan DIY 2022	Sub Kegiatan Dinas Kesehatan DIY 2022	Indikator 2022	Target 2022	Capaian 2022	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
14		Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 500 fasyankes lain	500 fasyankes		Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	1) Laboratorium yang mendapatkan Pembinaan Mutu 2) Klinik pratama yang mendapatkan pembinaan mutu	1) 5 laboratorium 2) 3 klinik	1) 5 laboratorium 2) 3 klinik	
15	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Menurunnya insiden TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pada tahun 2024	190 per 100.000 penduduk		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1) Sasaran yang mendapat Imunisasi Covid-19 2) Kab/Kota yang melakukan posbindu standar dan PANDU PTM 3) Klinik yang melaksanakan strategi DOTS 4) Desa terlatih pengamatan jentik nyamuk 5) % fasyankes yang mampu tata laksana kasus pneumonia 6) Kab/kota yang melaksanakan skrining jiwa 7) % DPS yang tersosialisasikan ISCT 8) kab/kota yang melakukan	1) 80% 2) 5 kab/kota 3) 100% 4) 40 desa 5) 92.38% 6) 5 kab/kota 7) 80% 8) 5 kab/kota 9) 100% 10) 5 kab/kota	1) 86% 2) 5 kab/kota 3) 100% 4) 40 desa 5) 92.38% 6) 5 kab/kota 7) 100% 8) 5 kab/kota 9) 100% 10) 5 kab/kota	- Kasus TBC Paru BTA (+) tahun 2020: 2.721 - Kasus baru HIV tahun 2020: 363 - Kasus positif malaria tahun 2020: 8 - Anak kurang dari 1 tahun mendapat imunisasi lengkap tahun 2021: 75.6%

No.	Sasaran Strategis Renstra Kemenkes RI 2020-2024	Indikator Sasaran Strategis Renstra Kemenkes RI 2020-2024	Target Renstra Kemenkes 2020-2024	Program Dinas Kesehatan DIY 2022	Sub Kegiatan Dinas Kesehatan DIY 2022	Indikator 2022	Target 2022	Capaian 2022	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
						deteksi dini kanker 9) fasilitas kesehatan yang melakukan strategi DOTS 10) Kab/kota yang melakukan pengendalian kasus malaria			
16		Menurunnya insiden HIV menjadi 0,18% pada tahun 2024	0,18%						
17		Meningkatkan eliminasi malaria di 405 kabupaten/kota	405						
18		Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95%	95%						
19		Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM dan penyakit menular lainnya termasuk NTD sebanyak 514 kabupaten/kota	514 kab/kota						

No.	Sasaran Strategis Renstra Kemenkes RI 2020-2024	Indikator Sasaran Strategis Renstra Kemenkes RI 2020-2024	Target Renstra Kemenkes 2020-2024	Program Dinas Kesehatan DIY 2022	Sub Kegiatan Dinas Kesehatan DIY 2022	Indikator 2022	Target 2022	Capaian 2022	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
20		Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86%	86%						

3.3.2 Telaah Renstra Kabupaten/Kota

Rencana Strategis urusan kesehatan di kabupaten/kota memiliki tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan jangka menengah SKPD. Kabupaten Bantul, Gunungkidul, dan Sleman memiliki periodisasi yang berbeda dengan Renstra Dinas Kesehatan DIY, yaitu tahun 2021 – 2026. Sedangkan Kabupaten Kulonprogo dan Kota Yogyakarta memiliki periode Renstra yang sama yaitu tahun 2023-2027, meskipun pada Renstra Dinkes DIY penulisannya adalah 2022 – 2027 dengan tahun 2022 sebagai tahun ke-0 .

Secara garis besar tujuan yang hendak dicapai untuk mewujudkan visi dan misi Dinas Kesehatan kabupaten/kota adalah (1) meningkatkan derajat kesehatan, (2) meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan, sosial dan budaya, (3) meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing, dan (4) mewujudkan peningkatan karakter dan mental sumber daya manusia yang berkualitas. Adapun sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (1) peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH), (2) peningkatan derajat kesehatan masyarakat, (3) peningkatan mutu dan akses terhadap pelayanan fasilitas kesehatan, dan (4) peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Strategi dan arah kebijakan urusan kesehatan di kabupaten/kota secara garis besar adalah (1) peningkatan upaya pelayanan kesehatan, (2) peningkatan regulasi dan pengembangan sumber daya kesehatan, (3) peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, (4) peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit, (5) peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan, dan (6) penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi.

Tujuan pembangunan jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang termuat dalam Renstra periode 2017 – 2022 adalah meningkatkan derajat kesehatan dengan sasaran (1) meningkatkan Mutu Fasilitas Kesehatan dan (2) meningkatnya keluarga sehat dengan beberapa strategi diantaranya:

- a. peningkatan pelayanan kesehatan dasar;
- b. peningkatan pelayanan kesehatan rujukan;
- c. peningkatan upaya pelayanan kesehatan;
- d. peningkatan regulasi dan pengembangan sumber daya kesehatan;
- e. peningkatan kesehatan masyarakat; dan
- f. peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Kabupaten Bantul melalui dinas kesehatan menetapkan sasaran strategis periode tahun 2021-2026, diantaranya (1) meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan strategi meningkatkan pemenuhan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM); meningkatkan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan meningkatkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makan minuman, dan (2) meningkatnya pemberdayaan masyarakat dengan strategi meningkatkan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada periode 2023-2026 memuat sasaran (1) meningkatnya layanan pencapaian tugas dan fungsi perangkat daerah dengan strategi meningkatkan koordinasi internal perangkat daerah dalam rangka pencapaian tugas dan fungsi perangkat daerah, dan (2) meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan strategi meningkatkan pemenuhan UKP dan UKM; meningkatkan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; meningkatkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman; dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, pada periode 2021-2026 menetapkan beberapa sasaran, diantaranya (1) meningkatkan akuntabilitas kinerja dinas kesehatan dengan strategi menerapkan sistem manajemen mutu di fasilitas pelayanan kesehatan; meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui peningkatan kapasitas sumber daya dinas kesehatan dengan penerapan *good governance*; mendorong tersedianya data dan informasi yang memadai untuk perencanaan pembangunan di bidang kesehatan; dan menyediakan pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat (2) meningkatnya layanan kesehatan masyarakat, dan (3) meningkatnya keberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Kabupaten Gunung Kidul melalui dinas kesehatan pada periode 2021-2026 menetapkan sasaran (1) meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan dengan strategi peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dan (2) meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah dengan strategi peningkatan koordinasi penunjang urusan perangkat daerah.

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

3.4.1. Telaah Tata Ruang dan Wilayah

Berdasarkan Peraturan Daerah DIY Nomor 5 Tahun 2019 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) DIY Tahun 2019-2039 tidak terdapat hal-hal yang mengatur secara spesifik tentang tata ruang tata wilayah urusan Kesehatan. Telaah dilakukan dengan mengkaji hal-hal yang mengatur urusan Kesehatan dalam perda kabupaten/ kota yaitu: Perda Kabupaten Bantul Nomor 4 Tahun 2011 tentang RTRW Kabupaten Bantul 2010-2030, sedangkan perda empat (4) kabupaten/ kota yang lain tidak mengatur spesifik urusan Kesehatan, tetapi hanya menjelaskan faktor penghambat dan pendorong pengembangan pelayanan kesehatan.

Dinas Kesehatan DIY telah berupaya menyesuaikan dengan ketentuan RTRW dimaksud dalam rangka mengembangkan fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana struktur dan pola ruang yang ada dalam RTRW Bantul mengarahkan Pantai Selatan DIY sebagai halaman depan wilayah DIY. Hal ini sejalan dengan kebijakan yang tertuang dalam RPJPD 2005 – 2025 maupun RPJMD 2022 – 2027 yang menyatakan bahwa pembangunan DIY difokuskan pada pengembangan wilayah selatan untuk mengurangi kemiskinan melalui peningkatan pemenuhan layanan dasar diantaranya adalah layanan kesehatan. Pembangunan wilayah selatan meliputi antara lain pengembangan di jalur pantai selatan (Pansela) mulai dari kabupaten Kulon Progo, Bantul dan Gunungkidul. Masih adanya disparitas fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes) di wilayah tersebut, mendorong Dinas Kesehatan DIY untuk berupaya meningkatkan kualitas pelayanan di fasyankes dasar (puskesmas dan klinik Kesehatan termasuk jejaringnya) serta memacu pengembangan dan pembangunan rumah sakit di wilayah tersebut.

3.4.2. Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Proses pembangunan daerah yang dilaksanakan oleh Pemda DIY secara umum menunjukkan hasil positif di berbagai segi kehidupan masyarakat. Meskipun begitu terdapat isu-isu lingkungan yang masih menjadi perhatian bersama untuk dapat diatasi secara optimal. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH), pada pasal 15 disebutkan bahwa instrumen Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) wajib dilaksanakan untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan

berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau Kebijakan, Rencana, dan/atau Program (KRP).

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

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

Dalam penentuan isu Pembangunan Berkelanjutan strategis dengan menggunakan muatan yang terdapat pada pasal 9 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 menghasilkan 9 (sembilan) isu Pembangunan Berkelanjutan Strategis yang menjadi Permasalahan Daerah di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu :

1. Ancaman Bencana Alam masih ada dan khusus untuk bencana hidrometeorologi mengalami peningkatan akibat fenomena perubahan iklim;
2. Kurangnya Ruang Terbuka Hijau Publik dan semakin menurunnya area terbuka hijau menjadi lahan terbangun;
3. Alih fungsi lahan yang tidak sesuai dengan rencana tata ruang;
4. Kolaborasi pemerintah, pengusaha dan masyarakat yang belum optimal;
5. Penegak Hukum dan Tata Kelola yang belum optimal;
6. Permasalahan Sampah dan Limbah B3 belum tertangani secara baik dan optimal;
7. Menurunnya kualitas dan kuantitas air;
8. Kemiskinan;
9. Kesenjangan.

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Dinas Kesehatan DIY beserta Unit Pelaksana Teknis (UPT) telah melakukan koordinasi internal untuk menetapkan isu-isu strategis Dinkes DIY. Hal-hal yang menjadi perhatian dalam penetapan isu-isu strategis adalah RPJP DIY 2005-2025, RPJMN 2020-2024, evaluasi capaian RPJMD 2017-2022, dan Agenda Prioritas Gubernur DIY. Berikut ini adalah isu-isu pokok dan/atau isu-isu strategis yang menjadi masalah prioritas:

1. Upaya *recovery* pasca Covid-19 dan percepatan penyelesaian target vaksinasi COVID-19;
2. Permasalahan kedaruratan dan potensi bencana lainnya;
3. *Multiple burden disease* dari penyakit tidak menular degeneratif, penyakit menular infeksi dan infeksi baru (*re-emerging and new emerging disease*) serta potensi kejadian luar biasa/ wabah;
4. Permasalahan kesehatan ibu – anak dan gizi termasuk *stunting*
5. Permasalahan dalam pelayanan kesehatan (kualitas pelayanan, disparitas sumber daya manusia dan pembiayaan kesehatan).

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Program Pemda DIY yang tertuang dalam RPJMD DIY Tahun 2022-2027 salah satunya adalah Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat dengan indikator Angka Harapan Hidup (AHH), Prevalensi *Stunting* dan Persentase Penduduk yang Mendapatkan Layanan Dasar Layak. Prevalensi *Stunting* dan AHH merupakan indikator yang berada di tataran indikator dampak di samping indikator derajat kesehatan lainnya seperti Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita dan Prevalensi Gizi Buruk. Indikator di level dampak ini akan dapat tercapai dengan baik apabila dilakukan upaya-upaya yang memiliki daya ungkit terhadap pencapaiannya. Antara lain adalah dengan memilih indikator turunan yang paling sensitif menunjukkan ukuran keberhasilan maupun kegagalan organisasi. Permasalahan kesehatan yang diangkat sebagai isu-isu strategis berada di tataran *outcome*. Upaya untuk mengatasi berbagai masalah di level *outcome* tersebut akan memberikan daya ungkit terhadap derajat kesehatan masyarakat sebagai indikator level dampak. Korelasi ini akan ditunjukkan antara lain dengan peningkatan AHH, penurunan kematian ibu, bayi dan balita, penurunan prevalensi gizi buruk serta penurunan *stunting*.

Stunting atau kerdil adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan. *Stunting* di antaranya berdampak terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan sistem kekebalan tubuh. Dalam mendukung pencapaian indikator prevalensi *stunting*, maka Dinas Kesehatan DIY menetapkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai tujuan OPD dengan indikator Prevalensi Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang Pada Balita (*underweight*).

Permasalahan gizi di *Indonesia* khususnya kekurangan gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyebab permasalahan gizi adalah multifaktor, baik penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung serta penyebab dasar (akar masalah). Berbagai masalah seperti kemiskinan, pengetahuan, pola pengasuhan, bencana alam, ketersediaan pangan dan ketersediaan pelayanan kesehatan berakar pada masalah kebijakan ekonomi dan politik suatu negara.

Penanggulangannya permasalahan gizi masyarakat tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain, masih tingginya angka kemiskinan; rendahnya kesehatan lingkungan; belum optimalnya kerja sama lintas sektor dan lintas program, melemahnya partisipasi masyarakat; terbatasnya aksesibilitas pangan pada tingkat keluarga terutama pada keluarga miskin; masih tingginya

penyakit infeksi; belum memadainya pola asuh ibu; dan rendahnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar. Masalah gizi ini antara lain adalah *wasting* dan *underweight*.

Status Gizi kurang dan buruk (*wasting*) menggunakan indeks berat badan dengan tinggi atau panjang badan balita. Balita dengan status *wasting* adalah anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan menurut Umur (BB/TB) dengan *Z-score* kurang dari -3SD sd -2 SD. Salah satu faktor penyebab *wasting* berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) yang dilaksanakan di Kabupaten Bantul, Kulon Progo dan Gunungkidul pada Tahun 2022 menunjukkan bahwa praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) belum sesuai dengan anjuran PMBA dan praktik tersebut ternyata berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita. Kasus *wasting* jika dibiarkan tanpa penanganan yang tepat sangat potensial menimbulkan stunting pada anak usia balita, yang diawali dengan pemberian makanan yang kurang baik sejak bayi boleh diberi MP-ASI. *Wasting* bisa terjadi karena *underweight* yang berkelanjutan dan tidak ditangani dengan baik. Dengan demikian untuk mencegah terjadinya *wasting* perlu diupayakan agar bayi jangan sampai *underweight* atau jika terjadi *underweight* harus dilakukan intervensi yang tepat dan cepat.

Underweight merupakan status gizi yang diukur menggunakan indeks berat badan menurut umur. Balita dengan status *underweight* adalah anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) dengan *Z-score* kurang dari -3SD sd -2 SD. Berdasarkan data tahun 2021, diketahui persentase Balita *Underweight* di DIY adalah 8,55%. Kota Yogyakarta dan Kabupaten Kulonprogo merupakan Kabupaten/Kota yang memiliki prevalensi *underweight* lebih dari 10%. Selama pandemi Covid-19 prevalensi balita *underweight* mengalami kenaikan sebesar 0,2% dibandingkan tahun 2019. Status gizi berdasarkan berat badan menurut umur merupakan status gizi yang sangat sensitif sebagai salah satu indikator dalam upaya penurunan *stunting*. Perubahan kondisi lingkungan, ketersediaan pangan, maupun penyakit akan berpengaruh terhadap penurunan/ kenaikan berat badan. Sehingga upaya pemantauan tumbuh kembang, pemberian layanan kesehatan sesuai standar, dan ketersediaan pangan akan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita terutama berat badan menurut umur.

Berdasarkan uraian tersebut maka *underweight* dipilih sebagai indikator tujuan Renstra Dinkes DIY 2022-2027 yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat. *Underweight* dipilih dengan pola pikir keterwakilan sebagai indikator dominan yang paling sensitif menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat. *Underweight* bukan hanya sekedar menggambarkan kondisi kesehatan

bayi atau balita, tetapi memberi gambaran tentang bagaimana upaya kesehatan dilakukan dan bagaimana kondisi kesehatan masyarakat pada saat itu.

Tujuan Dinas Kesehatan yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat tersebut dijabarkan ke dalam sasaran yang menggambarkan tataran yang lebih implementatif untuk dilakukan intervensi. Sasaran yang dirumuskan oleh Dinas Kesehatan DIY adalah Terwujudnya Keluarga Sehat dengan indikator Indeks Keluarga Sehat (IKS). Indeks Keluarga Sehat adalah suatu alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat Kesehatan keluarga berdasarkan beberapa indikator Kesehatan. Indeks ini terdiri dari 12 indikator yang mencakup berbagai aspek kesehatan, mulai dari aspek kesehatan fisik, mental, sosial, hingga lingkungan. Secara lengkap, 12 indikator dalam Indeks Keluarga Sehat, yaitu:

1. Keluarga mengikuti program KB;
2. Persalinan Ibu di fasilitas kesehatan;
3. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap;
4. Bayi mendapatkan ASI Eksklusif;
5. Pertumbuhan Balita dipantau;
6. Penderita TB Paru berobat sesuai standar;
7. Penderita hipertensi yang berobat teratur;
8. ODGJ berat diobati dan tidak ditelantarkan;
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok;
10. Keluarga sudah menjadi anggota JKN;
11. Keluarga memiliki akses sarana air bersih;
12. Keluarga memiliki akses jamban keluarga.

Dengan menaikkan IKS diharapkan dapat menaikkan derajat kesehatan masyarakat antara lain ditunjukkan dengan penurunan prevalensi *stunting*. Keterwakilan prevalensi *stunting* secara sensitif dapat diukur dari prevalensi *underweight*.

Tabel 4. 1 Tujuan Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

NO.	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET KINERJA TUJUAN PADA TAHUN KE-				
			1	2	3	4	5
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Prevalensi Berat Badan Kurang (Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang) Pada Balita	11,9	11,7	11,5	11,3	11,2

Tabel 4. 2 Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

NO.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				
			1	2	3	4	5
1.	Terwujudnya keluarga sehat	Indeks Keluarga Sehat	0,33	0,36	0,39	0,42	0,45
2.	Meningkatnya tata kelola penyelenggaraan urusan pemerintahan di perangkat daerah	Kategori Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah	A	A	A	A	A

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Dinas Kesehatan DIY dalam mencapai tujuan dan sasaran tersebut dalam Bab IV merumuskan strategi dan arah kebijakan selama lima tahun mendatang yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5. 1 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan

Visi	<i>Terwujudnya PANCAMULIA Masyarakat Jogja melalui Reformasi Kalurahan, Pemberdayaan Kawasan Selatan, serta Pengembangan Budaya Inovasi dan Pemanfaatan Teknologi Informasi.</i>		
Misi	<p><i>a. Meningkatkan kualitas hidup-kehidupan-penghidupan, pembangunan yang inklusif dan pengembangan kebudayaan melalui reformasi kalurahan;</i></p> <p><i>b. Memberdayakan Kawasan Selatan dengan mengoptimalkan dukungan infrastruktur, peningkatan kapasitas SDM, dan perlindungan/pengelolaan sumber daya setempat;</i></p> <p><i>c. Meningkatkan budaya inovasi dan mengoptimalkan kemanfaatan kemajuan teknologi informasi;</i></p> <p><i>d. Melestarikan lingkungan dan warisan budaya melalui penataan ruang dan pertanahan yang lebih baik</i></p>		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
(1)	(2)	(3)	(4)
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Terwujudnya Keluarga Sehat 2. Meningkatnya Tata Kelola Penyelenggaraan Urusan Pemerintah di Pemerintah Daerah	1. Fokus pada pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bencana dan KLB dengan penekanan <i>pre-hospital emergency</i> dan penguatan SPGDT serta dukungan pencapaian SPM kabupaten/ kota bidang kesehatan	Optimalisasi upaya perencanaan, pencapaian, dan pengendalian SPM Bidang Kesehatan tingkat provinsi serta optimalisasi dukungan pencapaian SPM kabupaten kota dengan meningkatkan kemitraan lintas sektor
		2. Fokus pada pencapaian transformasi Sistem Kesehatan dengan peningkatan kualitas SDM, penguatan pembiayaan jamkes, penguatan layanan kesehatan primer, penguatan layanan rujukan, dan pengembangan RS Respira menjadi RS Unggulan Paru di DIY dan Jateng wilayah selatan	Optimalisasi mutu layanan dan pengembangan sarana prasarana pelayanan kesehatan untuk mengurangi disparitas layanan di wilayah Selatan
		3. Fokus pada intervensi penurunan stunting	Optimalisasi konvergensi program untuk pencapaian penurunan <i>stunting</i> dengan pencapaian Indeks Keluarga Sehat dan Penguatan GERMAS

		4. Fokus pada <i>bridging system/integrasi</i> sistem informasi dan pemanfaatan teknologi informasi kesehatan	Optimalisasi implementasi dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) terintegrasi dan <i>real time</i>
		5. Fokus mendukung budaya dan kesesuaian tata ruang dengan upaya pengembangan kesehatan tradisional serta mengembangkan RS Grhasia menjadi RS penyangga layanan kesehatan di Kawasan Rawan Bencana Merapi	Optimalisasi pengembangan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan dan komunitas serta optimalisasi pengembangan dan pembangunan RS Grhasia menjadi RS penyangga layanan kesehatan di Kawasan Rawan Bencana Merapi
		6. Fokus pada pengarusutamaan gender dalam pelaksanaan pembangunan Kesehatan masyarakat	Optimalisasi pengarusutamaan gender pada pelaksanaan program dan kegiatan bidang kesehatan

BAB VI RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUBKEGIATAN SERTA PENDANAAN

Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan serta pendanaan disusun untuk menyelesaikan isu strategis serta mencapai tujuan dan sasaran yang telah dirumuskan sebelumnya. Rencana tersebut diuraikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 6. 1 Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT			214,742,25 3,288		189,443,15 2,186		109,402,52 3,044		374,720,04 5,646		324,995,25 3,119		1,297,181,99 9,525
		Persentase fasyankes terakreditasi	52,84		54,32		57,04		62,22		67,41		67,41	
		Persentase keberhasilan pengobatan TBC	84		85		86		87		88		88	
		Persentase ODHA minum ARV (ODHA on ARV)	60		62		63		64		65		65	
		Persentase Kab/Kota yang mempertahankan eliminasi Malaria	100		100		100		100		100		100	
		Persentase penderita Hipertensi mendapatkan pengobatan secara teratur	76		77		78		79		80		80	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (<i>outcome</i>), Kegiatan (<i>output</i>), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
		Persentase Penderita DM mendapatkan pengobatan secara teratur	76		77		78		79		80		80	
		Persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan deteksi dini iva test dan sadanis untuk pencegahan kanker servik dan kanker payudara	14		15		16		17		18		18	
		Persentase Skrining/deteksi dini kesehatan jiwa pada usia 15 tahun ke atas	25		30		35		40		50		50	
		Persentase penderita ODGJ yang mendapatkan pelayanan secara standar	71		72		73		74		75		75	
		Persentase BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)	7		6.4		6.3		6.2		6.1		6.1	
		Persentase remaja putri anemia	22		21.5		20.8		20.1		19.3		19.3	
		Persentase masyarakat miskin mendapat layanan jaminan kesehatan semesta	100		100		100		100		100		100	
		Terpenuhinya Pelayanan Kesehatan UKP dan UKM	93.1%		n/a		n/a		n/a		n/a		93.1%	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase penyediaan fasilitas pelayanan, sarana, prasarana, dan alat kesehatan UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan	100 persen	118,086,518,957	100 persen	107,890,642,003	100 persen	26,742,174,400	100 persen	285,875,979,883	100 persen	238,151,298,608	100 persen	788,800,717,633
1.02.02.1.01.02	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	0 unit	0	0 unit	0	0 unit	0	1 unit	246,390,144,052	1 unit	144,277,354,532		390,667,498,584
1.02.02.1.01.03	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	1 unit	99,995,183,297	2 unit	78,570,446,503	1 unit	3,500,000,000	0 unit	0	0 unit	0		183,317,029,800
1.02.02.1.01.10	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	0 unit	0	50 unit	9,184,550,000	22 unit	1,306,520,000	892 unit	15,877,397,356	516 unit	64,244,899,976		92,005,572,272
1.02.02.1.01.11	Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Sarana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	0 unit	0	94 unit	833,150,000	25 unit	950,000,000	0 unit	0	20 unit	2,500,000,000		4,283,150,000
1.02.02.1.01.12	Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	0 unit	0	0 unit	0	4 unit	250,000,000	0 unit	0	1 unit	0		250,000,000

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
1.02.02.1.01.15	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-Alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan	Jumlah Alat-Alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan yang Disediakan dan Dipelihara	16 unit	4,902,764,000	33 unit	3,049,700,000	8 unit	3,046,000,000	9 unit	3,924,000,000	9 unit	4,150,000,000		23,709,040,450
1.02.02.1.01.21	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	6 dokumen	248,792,400	4 dokum en	234,911,500	4 dokum en	236,169,500	4 dokum en	241,169,500	4 dokum en	285,669,500		1,246,712,400
1.02.02.1.01.22	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan	4 paket	12,939,779,260	5 paket	15,959,000,000	5 paket	17,388,712,500	5 paket	19,372,019,375	5 paket	22,615,000,000		93,048,433,527
1.02.02.1.01.24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	0 keluarga	0	814300 keluarg a	58,884,000	814350 keluarg a	64,772,400	814400 keluarg a	71,249,600	814450 keluarg a	78,374,600		273,280,600
1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dalam Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan	100%	96,610,552,331	100%	82,196,296,683	100%	82,581,727,644	100%	88,760,082,763	100%	86,693,554,511	100%	507,926,412,892
		Persentase RS memenuhi standar kredentialing	83,54%		84,81%		86,08%		87,34%		88,61%		88,61%	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
		Persentase fasyankes mendapatkan pembinaan pelayanan kesehatan	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
		Persentase PSC dan jejaringnya mendapatkan pembinaan penyediaan dan pengelolaan SPGDT	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
		Persentase penemuan dan pengobatan kasus TBC	47%		48%		49%		50%		51%		51%	
		Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART	68%		69%		70%		71%		72%		72%	
		Persentase Kabupaten Kota yang tidak terjadi KLB Malaria	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
		Persentase Kab/ Kota yang melakukan pelayanan hipertensi sesuai standar minimal 50 persen	40%		60%		80%		100%		100%		100%	
		Persentase Kab/ Kota yang melakukan pelayanan DM mendapatkan sesuai standar minimal 50 persen	40%		60%		80%		100%		100%		100%	
		Persentase Kab/kota yang melakukan skrining iva tes dan sadanis minimal 10 persen dari total WUS diwilayahnya	40%		60%		80%		100%		100%		100%	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
		Persentase Kab/kota yang melakukan deteksi dini kesehatan jiwa	40%		60%		80%		100%		100%		100%	
		Persentase Kab/kota yang melakukan pelayanan sesuai standar pada penderita ODGJ	80%		100%		100%		100%		100%		100%	
		Persentase respon time SKDR PD3I kurang dari 24 jam	90%		90%		90%		90%		90%		90%	
		Jumlah kalurahan/kelurahan yang dilaksanakan pendampingan verifikasi STBM	245		247		250		252		252		252	
		Persentase bayi usia 0-11 bulan mendapat IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	97,28%		97,42%		97,56%		97,71%		98%		98%	
		Persentase bayi 18 - 24 bulan mendapatkan imunisasi booster Campak dan Rubella	92,5%		92,7%		93%		93,2%		93,5%		93,5%	
		Persentase WUS yang mempunyai status imunisasi T2+ (Tetanus yang ke-2 atau lebih)	76%		77%		78%		79%		80%		80%	
		Persentase K6	50%		60%		70%		80%		90%		90%	
		Persentase KN Lengkap	60%		70%		100%		100%		100%		100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Balita	84%		85%		86%		87%		88%		88%	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
		Persentase remaja putri konsumsi tablet tambah darah	10%		12%		14%		16%		18%		18%	
		Persentase lansia mendapat layanan kesehatan	52%		54%		56%		58%		60%		60%	
		Persentase pembayaran klaim jaminan kesehatan penyangga dan disabilitas sesuai ketentuan	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
		Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan rekonsiliasi data akses layanan jaminan kesehatan	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
		Persentase disabilitas yang memanfaatkan secara optimal hasil layanan jaminan kesehatan khusus	60%		70%		80%		90%		95%		95%	
		Persentase mitra yang melayani jaminan kesehatan semesta	90%		95%		96%		98%		100%		100%	
1.02.02.1.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	130 orang	16,415,611,031	438 orang	793,305,000	438 orang	798,425,000	438 orang	803,545,000	438 orang	808,545,000		19,619,431,031

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
1.02.02.1.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	407 orang	692,108,100	28215 orang	265,000,000	28315 orang	270,000,000	28415 orang	275,000,000	28500 orang	300,000,000		1,802,108,100
1.02.02.1.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	6 dokumen	419,806,600	9 dokumen	523,100,000	9 dokumen	544,410,000	9 dokumen	566,851,000	9 dokumen	623,536,100		2,677,703,700
1.02.02.1.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	5 dokumen	422,500,000	5 dokumen	300,000,000	5 dokumen	310,000,000	5 dokumen	320,000,000	5 dokumen	443,800,000		1,796,300,000
1.02.02.1.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	3 dokumen	19,901,000	3 dokumen	30,000,000	3 dokumen	35,000,000	3 dokumen	40,000,000	3 dokumen	45,000,000		169,901,000
1.02.02.1.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	8 dokumen	1,028,463,200	8 dokumen	3,650,000,000	8 dokumen	3,700,000,000	8 dokumen	3,725,000,000	8 dokumen	4,097,500,000		16,200,963,200
1.02.02.1.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	2 dokumen	45,001,000	9 dokumen	138,905,000	9 dokumen	180,576,500	9 dokumen	234,749,450	9 dokumen	63,201,000		662,432,950
1.02.02.1.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4 dokumen	207,445,500	3 dokumen	152,477,000	3 dokumen	198,220,100	3 dokumen	257,686,130	3 dokumen	283,454,743		1,099,283,473
1.02.02.1.02.09	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	3 dokumen	3,935,209,700	6 dokumen	2,042,661,500	6 dokumen	1,457,711,200	6 dokumen	1,603,482,320	6 dokumen	1,129,038,330		10,168,103,050

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
1.02.02.1.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	10 dokumen	3,721,753,600	8 dokumen	1,736,188,283	8 dokumen	1,788,273,931	8 dokumen	1,841,922,149	8 dokumen	1,897,179,814		10,985,317,777
1.02.02.1.02.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan masalah kesehatan jiwa (ODMK)	0 dokumen	0	1 dokumen	200,000,000	1 dokumen	220,000,000	1 dokumen	240,000,000	1 dokumen	260,000,000		920,000,000
1.02.02.1.02.16	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	8 dokumen	68,878,159,400	6 dokumen	66,464,748,800	6 dokumen	66,674,925,028	6 dokumen	72,632,149,248	6 dokumen	71,969,538,961		416,138,142,397
1.02.02.1.02.17	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	1 dokumen	226,228,400	1 dokumen	252,575,400	1 dokumen	277,832,940	1 dokumen	305,616,234	1 dokumen	308,394,563		1,370,647,537
1.02.02.1.02.19	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	2 dokumen	288,156,500	2 dokumen	497,496,000	2 dokumen	498,516,000	2 dokumen	498,669,000	2 dokumen	498,861,000		2,281,698,500
1.02.02.1.02.22	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	0 dokumen	0	11 dokumen	4,588,779,700	9 dokumen	5,056,776,945	8 dokumen	4,812,352,232	4 dokumen	3,312,445,000		19,335,931,877
1.02.02.1.02.23	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah <i>Public Safety Center</i> (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	6 unit	310,208,300	2 unit	561,060,000	3 unit	571,060,000	4 unit	603,060,000	5 unit	653,060,000		2,698,448,300

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase pengelolaan data, informasi, dan sistem informasi kesehatan	100%	0	100%	6,300,000	100%	7,000,000	100%	7,700,000	100%	15,400,000	100%	36,400,000
1.02.02.1.03.01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	0 dokumen	0	3 dokum en	6,300,000	3 dokum en	7,000,000	3 dokum en	7,700,000	3 dokum en	15,400,000		36,400,000
1.02.02.1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Mendapatkan Pembinaan Mutu dan Pemenuhan Perijinan Provinsi	100%	45,182,000	100%	67,383,000	100%	71,621,000	100%	76,283,000	100%	135,000,000	100%	418,469,000
1.02.02.1.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	30 unit	14,582,000	35 unit	25,000,000	40 unit	25,000,000	45 unit	25,000,000	50 unit	35,000,000		147,582,000
1.02.02.1.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	38 unit	30,600,000	270 unit	42,383,000	310 unit	46,621,000	350 unit	51,283,000	405 unit	100,000,000		270,887,000
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	52.67%	735,503,000	55.73%	838,163,000	59.54%	885,979,000	63.35%	937,577,000	67.18%	998,335,000	67.18%	4,695,870,500
		Persentase SDM yang meningkat kompetensinya pasca pelatihan	86%		87%		88%		89%		90%		90%	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
		Terwujudnya peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	100%		n/a		n/a		n/a		n/a		100%	
1.02.03.1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	87,20%	0	87,53%	60,000,000	87,86%	60,000,000	88,19%	60,000,000	88,51%	65,000,000	88,51%	245,000,000
1.02.03.1.01.01	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	0 orang	0	28228 orang	30,000,000	28328 orang	30,000,000	28428 orang	30,000,000	28528 orang	30,000,000		120,000,000
1.02.03.1.01.02	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi	0 orang	0	8 orang	30,000,000	12 orang	30,000,000	15 orang	30,000,000	19 orang	35,000,000		125,000,000
1.02.03.1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase SDM yang meningkat kompetensinya	86%	735,503,000	87%	778,163,000	88%	825,979,000	89%	877,577,000	90%	933,335,000	90%	4,450,870,500
		Persentase kualitas penyelenggaraan pelatihan	99,38%		99,48%		99,57%		99,66%		99,74%		99,74%	
1.02.03.1.02.01	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	388 orang	368,342,200	1353 orang	378,163,000	1414 orang	415,979,000	1475 orang	457,577,000	1536 orang	503,335,000		2,288,684,700

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
1.02.03.1.02.02	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1 dokumen	367,160,800	3 dokum en	400,000,000	4 dokum en	410,000,000	5 dokum en	420,000,000	5 dokum en	430,000,000		2,162,185,800
1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase peningkatan keamanan pelayanan PBF Cabang dan Cabang PAK yang dikendalikan dan diawasi	65,6	13,090,600	84,4	134,423,000	86,1	149,987,000	87,7	162,551,000	90,2	181,485,000	90,2	687,297,800
		Persentase peningkatan penerapan standar Usaha Kecil Obat Tradisional yang dikendalikan dan diawasi	64		88		92		95		97		97	
		Terpenuhinya ketersediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman	100%		n/a		n/a		n/a		n/a		100%	
1.02.04.1.01	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	Terwujudnya peningkatan kepatuhan PBF Cabang dan Cabang PAK yang dikendalikan dan diawasi terhadap ketentuan perizinan	100%	13,090,600	100%	61,859,000	100%	70,223,000	100%	77,987,000	100%	89,721,000	100%	339,061,800
1.02.04.1.01.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindakanlanjut Penerbitan Perizinan	34 sarana	13,090,600	42 sarana	43,718,000	44 sarana	50,282,000	46 sarana	56,846,000	49 sarana	66,780,000		256,897,800

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
1.02.04.1.01.02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	n/a dokumen	0	1 dokum en	18,141,000	1 dokum en	19,941,000	1 dokum en	21,141,000	1 dokum en	22,941,000		82,164,000
1.02.04.1.02	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	Meningkatnya kepatuhan Usaha Kecil Obat Tradisional yang dikendalikan dan diawasi terhadap ketentuan perizinan	100%	0	100%	72,564,000	100%	79,764,000	100%	84,564,000	100%	91,764,000	100%	348,236,000
1.02.04.1.02.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindakanlanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	0 sarana	0	30 sarana	60,470,000	33 sarana	66,470,000	35 sarana	70,470,000	37 sarana	76,470,000		293,460,000
1.02.04.1.02.02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin UKOT Berbasis Elektronik	Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik	n/a dokumen	0	1 dokum en	12,094,000	1 dokum en	13,294,000	1 dokum en	14,094,000	1 dokum en	15,294,000		54,776,000
1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	n/a	0	100%	524,345,000	100%	576,779,500	100%	634,457,500	100%	697,903,000	100%	2,433,485,000

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase kegiatan advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat daerah provinsi	n/a	0	100%	524,345,000	100%	576,779,500	100%	634,457,500	100%	697,903,000	100%	2,433,485,000
1.02.05.1.01.01	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah dokumen hasil advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat daerah provinsi	n/a dokumen	0	5 dokum en	524,345,000	5 dokum en	576,779,500	5 dokum en	634,457,500	5 dokum en	697,903,000		2,433,485,000
1.03.13	PROGRAM PENYELENGGARAAN KEISTIMEWAAN YOGYAKARTA URUSAN TATA RUANG	Peningkatan Layanan RS Jiwa Grhasia dalam Mendukung Kesesuaian Tata Ruang	n/a	0	0,35%	19,336,695,000	0,95%	28,587,383,000	2,11%	19,693,730,000	6,30%	116,139,657,900	6,30%	183,757,465,900
1.03.13.5.02	Pemanfaatan Ruang Satuan Ruang Strategis Kasultanan dan Kadipaten	Pengembangan layanan RS Jiwa Grhasia	n/a	0	100%	15,900,502,000	100%	10,842,697,000	100%	18,635,830,000	100%	95,835,970,000	100%	141,214,999,000
1.03.13.5.02.08	Pemanfaatan Ruang Satuan Ruang Strategis Merapi	Jumlah dokumen pemanfaatan ruang satuan ruang strategis Merapi	n/a dokumen	0	1 dokum en	15,900,502,000	1 dokum en	10,842,697,000	1 dokum en	18,635,830,000	1 dokum en	95,835,970,000		141,214,999,000
1.03.13.5.04	Sarana dan Prasarana Keistimewaan Urusan Tata Ruang	Pemenuhan sarana prasarana pengembangan layanan RS Jiwa Grhasia	n/a	0	100%	3,436,193,000	100%	17,744,686,000	100%	1,057,900,000	100%	20,303,687,900	100%	42,542,466,900

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
1.03.13.5.04.01	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Pelaksanaan Kegiatan Keistimewaan Urusan Tata Ruang	Jumlah dokumen kegiatan pengadaan sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan kegiatan Keistimewaan Urusan Tata Ruang	n/a dokumen	0	1 dokum en	3,436,193,000	1 dokum en	17,744,686,000	1 dokum en	1,057,900,000	1 dokum en	20,303,687,900		42,542,466,900
2.22.08	PROGRAM PENYELENGGARAAN KEISTIMEWAAN YOGYAKARTA URUSAN KEBUDAYAAN	Persentase kab/kota memiliki kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional	20%	389,855,000	20%	420,350,000	40%	2,740,786,000	40%	1,014,864,000	60%	1,100,000,000	60%	6,198,221,000
2.22.08.5.06	Sarana Prasarana Keistimewaan Urusan Kebudayaan	Tersedianya Sarana dan Prasarana Keistimewaan Urusan Kebudayaan	n/a	0	100%	42,000,000	100%	2,000,000,000	100%	200,000,000	100%	200,000,000	100%	2,442,000,000
2.22.08.5.06.01	Pengadaan Sarana dan Prasarana Budaya	Jumlah Sarana dan Prasarana Budaya	n/a unit	0	1 unit	42,000,000	2 unit	2,000,000,000	2 unit	200,000,000	2 unit	200,000,000		2,442,000,000
2.22.08.5.08	Pengembangan Kearifan Lokal dan Potensi Budaya	Pengembangan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan dan komunitas	100%	389,855,000	100%	378,350,000	100%	740,786,000	100%	814,864,000	100%	900,000,000	100%	3,756,221,000
2.22.08.5.08.04	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah Pelayanan Kesehatan Tradisional	12 Unit	389,855,000	50 Unit	378,350,000	60 Unit	740,786,000	60 Unit	814,864,000	70 Unit	900,000,000		3,756,221,000
0.00.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Nilai PKKI Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	88,91	151,131,048,671	89,06	158,033,778,677	89,21	240,433,854,971	89,36	209,157,325,893	89,51	185,803,442,701	89,51	1,105,709,111,006
0.00.01.1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase penyusunan dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja Dinkes DIY	100%	0	100%	49,637,500	100%	54,601,250	100%	60,061,375	100%	66,067,650	100%	271,298,775

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
0.00.01.1.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	0 dokumen	0	4 dokum en	38,637,500	4 dokum en	42,501,250	4 dokum en	46,751,375	4 dokum en	51,426,650		211,245,775
0.00.01.1.01.04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	0 dokumen	0	2 dokum en	2,750,000	2 dokum en	3,025,000	2 dokum en	3,327,500	2 dokum en	3,660,250		15,043,750
0.00.01.1.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	0 dokumen	0	15 dokum en	8,250,000	15 dokum en	9,075,000	15 dokum en	9,982,500	15 dokum en	10,980,750		45,009,250
0.00.01.1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase penyediaan administrasi keuangan perangkat daerah	100%	94,750,848,995	100%	105,477,949,162	100%	116,045,289,478	100%	127,634,042,725	100%	105,545,392,833	100%	639,929,394,721
0.00.01.1.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	752 orang	94,750,848,995	765 orang	105,268,321,362	780 orang	115,795,153,498	794 orang	127,374,668,847	421 orang	105,276,082,833		638,714,507,063
0.00.01.1.02.03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	0 dokumen	0	28 dokum en	203,080,000	28 dokum en	243,000,000	28 dokum en	251,400,000	28 dokum en	260,730,000		1,178,650,000
0.00.01.1.02.05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	0 dokumen	0	1 dokum en	1,776,000	1 dokum en	1,887,000	1 dokum en	2,200,000	1 dokum en	2,420,000		9,945,000

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
0.00.01.1.02.07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semester an SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semester an SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/S emesteran SKPD	0 dokumen	0	25 dokum en	4,771,800	25 dokum en	5,248,980	25 dokum en	5,773,878	25 dokum en	6,160,000		26,292,658
0.00.01.1.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase pengamanan dan penatausahaan barang milik daerah	100%	2,000,000	100%	81,598,000	100%	89,757,800	100%	98,733,580	100%	90,320,000	100%	436,589,380
0.00.01.1.03.02	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	1 dokumen	2,000,000	1 dokum en	2,200,000	1 dokum en	2,420,000	1 dokum en	2,662,000	1 dokum en	2,200,000		13,482,000
0.00.01.1.03.06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	0 laporan	0	5 lapora n	79,398,000	5 lapora n	87,337,800	5 lapora n	96,071,580	5 lapora n	88,120,000		423,107,380
0.00.01.1.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	SDM Dinkes meningkat pengetahuannya tentang peraturan perundang-undangan terbaru	30 orang	0	30 orang	10,450,000	30 orang	11,495,000	30 orang	12,644,500	30 orang	10,450,000	30 orang	54,354,500
0.00.01.1.05.09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	0 orang	0	30 Orang	10,450,000	30 Orang	11,495,000	30 Orang	12,644,500	30 Orang	10,450,000		54,354,500
0.00.01.1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase penyediaan administrasi umum perangkat daerah	100%	960,222,800	100%	2,341,606,000	100%	2,441,266,600	100%	2,777,393,259	100%	2,842,934,072	100%	12,494,886,231

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
0.00.01.1.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	3 paket	42,532,200	3 paket	45,602,150	3 paket	50,162,365	3 paket	55,178,601	3 paket	56,251,600		284,740,916
0.00.01.1.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	3 paket	155,519,200	3 paket	238,941,450	3 paket	262,835,595	3 paket	289,119,154	3 paket	257,517,000		1,413,290,899
0.00.01.1.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	3 paket	71,426,700	4 paket	1,141,243,400	4 paket	1,255,367,740	4 paket	1,380,904,514	4 paket	1,512,823,300		5,445,331,654
0.00.01.1.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	3 paket	251,480,300	5 paket	319,061,600	5 paket	350,967,760	5 paket	386,064,536	5 paket	399,132,972		1,961,723,168
0.00.01.1.06.05	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	3 paket	67,760,400	3 paket	79,464,000	3 paket	87,410,400	3 paket	96,151,440	3 paket	87,850,000		484,255,240
0.00.01.1.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	1 dokumen	1,920,000	14 dokum en	8,817,600	14 dokum en	9,699,360	14 dokum en	10,669,296	14 dokum en	28,409,200		66,511,456
0.00.01.1.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	5 laporan	304,584,000	5 lapora n	313,475,800	5 lapora n	344,823,380	5 lapora n	379,305,718	5 lapora n	320,950,000		2,041,032,898
0.00.01.1.06.11	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	1 dokumen	65,000,000	2 dokum en	195,000,000	1 dokum en	80,000,000	1 dokum en	180,000,000	0 dokum en	180,000,000		798,000,000

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
0.00.01.1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah yang diadakan	100%	360,708,000	100%	2,585,956,000	100%	72,670,580,100	100%	28,503,667,010	100%	24,005,586,400	100%	153,318,819,510
0.00.01.1.07.02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	0	0	1 unit	500,000,000	0	0	0	0	0	0		500,000,000
0.00.01.1.07.05	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	4 paket	227,943,400	1 paket	600,975,000	0 paket	0	1 paket	2,400,000,000	6 paket	3,100,000,000		6,376,364,400
0.00.01.1.07.06	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	19 unit	132,764,600	35 unit	1,104,231,000	10 unit	800,554,100	10 unit	3,360,409,510	10 unit	804,400,000		6,772,001,210
0.00.01.1.07.09	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	0 unit	0	1 unit	300,000,000	2 unit	70,630,701,000	1 unit	20,000,000,000	1 unit	20,000,000,000		135,097,661,000
0.00.01.1.07.10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	0 unit	0	8 unit	80,750,000	5 unit	1,239,325,000	5 unit	2,743,257,500	5 unit	101,186,400		4,572,792,900
0.00.01.1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Penyediaan Jasa Penunjang perkantoran Dinkes DIY	100%	5,267,410,376	100%	5,425,167,915	100%	5,816,027,433	100%	6,024,700,903	100%	6,555,516,746	100%	33,385,150,038
0.00.01.1.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	2 laporan	8,000,000	2 lapora n	3,150,000	2 lapora n	3,315,000	2 lapora n	3,496,500	2 lapora n	8,150,000		28,611,500
0.00.01.1.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	3 laporan	2,009,710,900	3 lapora n	1,890,209,000	3 lapora n	2,128,852,340	3 lapora n	2,170,088,014	3 lapora n	2,355,895,160		12,031,799,614

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
0.00.01.1.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	6 laporan	3,249,699,476	6 lapora n	3,531,808,915	6 lapora n	3,683,860,093	6 lapora n	3,851,116,389	6 lapora n	4,191,471,586		21,324,738,924
0.00.01.1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang perkantoran Dinkes DIY	100%	1,056,737,200	100%	1,396,577,100	100%	1,457,852,310	100%	1,525,827,541	100%	1,556,465,000	100%	8,072,709,551
0.00.01.1.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	67 unit	286,888,900	67 unit	233,150,000	67 unit	233,150,000	67 unit	233,150,000	67 unit	256,465,000		1,460,894,900
0.00.01.1.09.010	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	57 unit	155,300,000	8 unit	84,230,000	8 unit	93,853,000	8 unit	103,738,300	8 unit	102,000,000		588,421,300
0.00.01.1.09.02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	16 unit	140,734,700	16 unit	160,539,400	16 unit	171,975,840	16 unit	184,428,424	17 unit	190,000,000		995,265,764
0.00.01.1.09.05	Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	2 unit	4,150,800	1 unit	16,500,000	1 unit	17,500,000	1 unit	20,000,000	1 unit	20,000,000		81,250,800
0.00.01.1.09.06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	18 unit	189,662,800	18 unit	212,157,700	18 unit	218,373,470	18 unit	225,210,817	18 unit	240,000,000		1,248,024,787

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), Kegiatan (output), dan subkegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
			Tahun ke-1 (2023)		Tahun ke-2 (2024)		Tahun ke-3 (2025)		Tahun ke-4 (2026)		Tahun ke-5 (2027)			
			target	Rp	Target	Rp	target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp
0.00.01.1.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	2 unit	280,000,000	6 unit	690,000,000	6 unit	723,000,000	6 unit	759,300,000	6 unit	748,000,000		3,698,852,000
0.00.01.1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase peningkatan pelayanan BLUD	100%	48,733,121,300	100%	40,664,837,000	100%	41,846,985,000	100%	42,520,255,000	100%	45,130,710,000	100%	257,745,908,300
0.00.01.1.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	4 unit kerja	48,733,121,300	4 unit kerja	40,664,837,000	4 unit kerja	41,846,985,000	4 unit kerja	42,520,255,000	4 unit kerja	45,130,710,000		257,745,908,300

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

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

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

NO	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
1	Indikator Tujuan: Prevalensi Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang Pada Balita	12,1	11,9	11,7	11,5	11,3	11,2	11,2
2	Indikator Sasaran: Indeks Keluarga Sehat	0,31	0,33	0,36	0,39	0,42	0,45	0,45

BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan DIY Tahun 2022-2027 ini selanjutnya akan menjadi pedoman bagi penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan DIY mulai tahun 2023 hingga tahun 2027. Perencanaan pembangunan dalam penyusunan Renstra ini berpedoman pada arah kebijakan dan sasaran pokok RPJMD 2022 – 2027 Daerah Istimewa Yogyakarta.

Secara garis besar, pembangunan yang berlangsung lima tahun ke depan bukan saja diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan juga diharapkan dapat berjalan dengan baik dengan didukung kinerja aparat pemerintahan yang berwatak Satriya, Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.


KEPALA,
drg. REMBAJUN SETYANINGASTUTIE, M.Kes
NIP. 19650912 199303 2 006



2023



Dinas Kesehatan DIY

Jl. Gondosuli No. 6 Yogyakarta, Telepon (0274) 563153 Faksimile (0274) 512368

Email : dinkes@jogjaprovo.go.id

Website : www.dinkes.jogjaprovo.go.id