



**WALIKOTA YOGYAKARTA**

**KEPUTUSAN WALIKOTA YOGYAKARTA  
NOMOR 603/KEP/TAHUN 2007**

**TENTANG**

**RENCANA AKSI DAERAH  
MEWUJUDKAN YOGYAKARTA KOTA SEHAT  
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2007-2011**



## WALIKOTA YOGYAKARTA

---

### KEPUTUSAN WALIKOTA YOGYAKARTA

NOMOR 603 / KEP / 2007

### T E N T A N G

### RENCANA AKSI DAERAH MEWUJUDKAN YOGYAKARTA KOTA SEHAT KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2007 – 2011

### WALIKOTA YOGYAKARTA

- Menimbang :
- a. bahwa untuk menidakanjuti Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Yogyakarta Tahun 2007 - 2011, serta untuk menjamin keberhasilan program-program pembangunan yang disusun dalam RPJMD tersebut, maka disusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Kota Yogyakarta Tahun 2007 – 2011;
  - b. bahwa untuk mewujudkan kondisi kota yang bersih, sehat, nyaman dan aman untuk bekerja dan dihuni penduduk, maka perlu mengembangkan dan memberdayakan seluruh potensi masyarakat sebagai penggerak kegiatan yang dilaksanakan sehingga saling mendukung untuk membangun Kota Yogyakarta;
  - c. bahwa untuk mewujudkan Yogyakarta sebagai Kota Sehat, maka dukungan kualitas lingkungan fisik, sosial ekonomi, dan perubahan perilaku masyarakat sangat diperlukan. Disamping itu sangat diharapkan peran serta aktif masyarakat, swasta dan pemerintah secara terarah, terkoordinasi, terpadu dan berkesinambungan;
  - d. bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut huruf a, b, dan c diatas, perlu adanya Rencana Aksi Daerah Mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat Tahun 2007-2011, yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota Yogyakarta.
- Mengingat :
- 1. Undang-undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta;
  - 2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup;

3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2005; Undang-undang Nomor 17 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025;
4. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2004 – 2009;
5. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Yogyakarta Nomor 1 Tahun 1992 tentang Yogyakarta Berhati Nyaman;
6. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2006 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah dan Tatacara Pelaksanaan Musrenbang Daerah;
7. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2005-2025;
8. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2007-2011.

## **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : KEPUTUSAN WALIKOTA YOGYAKARTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH MEWUJUDKAN YOGYAKARTA KOTA SEHAT.
- PERTAMA : Rencana Aksi Daerah (RAD) Mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat adalah Dokumen Perencanaan Program Terpadu yang bersifat Lintas sektor dan lintas wilayah serta meliputi aspek social, ekonomi, dan lingkungan untuk kurun waktu 5 (lima) tahun, terhitung mulai tahun 2007 sampai dengan tahun 2011, sebagaimana terlampir dalam Keputusan ini.
- KEDUA : RAD Mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat dimaksudkan sebagai pedoman dan informasi bagi para pemangku kepentingan dalam membuat komitmen pada program prioritas setiap tahunnya.
- KETIGA : Penjabaran RAD Mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat Tahun 2007-2011 akan ditindaklanjuti setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Yogyakarta dan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah ( Renja SKPD).
- KEEMPAT : Menunjuk Asisten Pembangunan dibantu Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk mengkoordinasikan dan memantau pelaksanaan program dan kegiatan pada Rencana Aksi Daerah ini..
- KELIMA : Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Yogyakarta.

KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di Yogyakarta  
pada tanggal 5 Desember 2007**

**WALIKOTA YOGYAKARTA**

ttd

**H. HERRY ZUDIANTO**

Tembusan :

- Yth.
1. Sekretaris Daerah Kota Yogyakarta.
  2. Asisten Tata Praja Setda Kota Yogyakarta.
  3. Asisten Pembangunan Setda Kota Yogyakarta.
  4. Asisten Administrasi Setda Kota Yogyakarta.
  5. Kepala SKPD se Kota Yogyakarta.

**LAMPIRAN : KEPUTUSAN WALIKOTA  
YOGYAKARTA  
NOMOR : 603 / KEP / 2007  
TANGGAL : 5 DESEMBER 2007**

**RENCANA AKSI DAERAH  
MEWUJUDKAN YOGYAKARTA KOTA SEHAT**

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	i
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan .....	1
C. Ruang Lingkup .....	3
<b>BAB II KONDISI DAN PERMASALAHAN KESEHATAN KOTA YOGYAKARTA</b> .....	4
A. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta .....	4
B. Pencapaian derajat kesehatan.....	4
1. Mortalitas .....	4
2. Morbiditas .....	4
3. Status Gizi .....	9
4. Lingkungan Sehat .....	13
5. Perilaku .....	17
6. Pelayanan Kesehatan .....	22
C. Prasarana kesehatan .....	29
D. Sumber daya manusia .....	30
E. Kelembagaan.....	32
F. Permasalahan dan Tantangan bidang kesehatan .....	33
<b>BAB III LANDASAN PELAKSANAAN</b> .....	29
A. Landasan Global dan Nasional .....	29

1.	MDGs .....	35
2.	RPJPN .....	35
3.	RPJMN 2004 - 2009 .....	36
B.	Landasan Regional .....	36
1.	Kebijakan Pemerintah Provinsi .....	36
2.	RPJMD 2007 – 2011 .....	37
3.	Indikator derajat kesehatan .....	37
<b>BAB IV</b>	<b>RENCANA AKSI KOTA YOGYAKARTA SEHAT .....</b>	<b>39</b>
A.	Prioritas .....	39
B.	Upaya Rencana Aksi .....	41
C.	Matrix Rencana Aksi Kota Yogyakarta Sehat .....	49
<b>BAB V</b>	<b>PELAKSANAAN .....</b>	<b>74</b>
A.	Mekanisme .....	74
B.	Kelembagaan .....	75
C.	Pendanaan .....	76
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>78</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, pengembangan jaminan kesehatan masyarakat, pengembangan pelayanan puskesmas rumah sakit, serta regulasi dan pengembangan sumber daya kesehatan. Namun pola penyakit yang diderita masyarakat sebagian besar adalah penyakit menular dan tidak menular, hal tersebut mengindikasikan bahwa telah terjadi transisi epidemiologi, sehingga masyarakat saat ini menghadapi beban ganda.

Sementara itu berkembang pula *new emerging disease*, yaitu suatu penyakit yang terjadi akibat mutasi biologis dari bakteri maupun virus di lingkungan yang tidak sehat, atau terjadinya *reemerging disease*, yaitu penyakit lama kembali mengganas, antara lain demam berdarah yang disebabkan resistennya obat maupun pestisida dilapangan. Penyakit yang diderita oleh masyarakat tersebut sangat erat kaitannya dengan kondisi kesehatan lingkungan, perilaku yang tidak kondusif serta pencemaran lingkungan dan faktor determinan lainnya.

Secara umum krisis ekonomi yang sejak Juli 1997 juga mengakibatkan bertambahnya jumlah penduduk miskin dari 15489 jiwa pada tahun 2004 menjadi 16368 jiwa tahun 2005 jumlah penduduk miskin membawa dampak negatif bagi kehidupan masyarakat, yaitu melemahnya kegiatan ekonomi, dan pendidikan, memburuknya kondisi prasarana dan sarana umum, menurunnya ketertiban umum dan ketenteraman masyarakat, dan menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap birokrasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang termasuk mempengaruhi perilaku masyarakat.

Pemerintah telah menetapkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang mengamanatkan daerah untuk menyusun Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah. Dalam penyusun

Peraturan Daerah tentang RPJMD ini, Pemerintah Kota berpedoman pada landasan idiil yaitu Pancasila dan Landasan Konstitusional Undang-Undang Dasar 1945 serta landasan operasional yang meliputi seluruh peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pembangunan Kota Yogyakarta.

Untuk lebih menjamin keberhasilan program-program pembangunan yang disusun dalam RPJMD ini, maka disusun Rencana Aksi Daerah (RAD) yang merupakan kumpulan program kesehatan dan kegiatan yang komprehensif untuk menyelesaikan beberapa permasalahan yang telah diidentifikasi serta ditentukan sasaran capaiannya. RAD disusun dan dilaksanakan dengan melibatkan para pemangku kepentingan, sehingga dapat lebih optimal hasilnya. Salah satu RAD yang dirumuskan dalam kelompok “Mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat”

Dalam mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat harus mampu memenuhi tatanan sebagai kawasan permukiman sarana dan prasarana umum yang memadai; kawasan tertib sarana lalu lintas dan pelayanan transportasi, kawasan perkantoran sehat; kawasan pariwisata sehat; ketahanan pangan dan gizi masyarakat; kehidupan masyarakat sehat yang mandiri dan kehidupan sosial yang sehat.

## **B. Tujuan**

Tujuan rencana aksi daerah mewujudkan Yogyakarta kota sehat adalah :

- a. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
- b. Mengurangi Angka kematian Bayi dan Balita.
- c. Meningkatkan kesehatan ibu hamil dan ibu melahirkan.
- d. Meningkatkan status gizi balita dan masyarakat.
- e. Mengurangi ancaman penyakit menular dan tidak menular termasuk penderita kanker pada perempuan miskin.
- f. Meningkatkan partisipasi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, olah raga teratur serta berperan aktif dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- g. Meningkatkan cakupan jaminan kesehatan daerah menuju universal coverage



- h. Meningkatkan kualitas dan kuantitas infrastruktur RS dan Puskesmas yang didukung pelayanan prima.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup Kegiatan aksi mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat meliputi :

- a. Regulasi dan Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
- b. Upaya Pelayanan Kesehatan
- c. Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat
- d. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- e. Pengembangan Jaminan Kesehatan.
- f. Pengembangan Puskesmas dan Rumahsakit
- g. Peningkatan Mutu Bahan Pangan .
- h. Peningkatan pengendalian pencemaran dan kerusakan lingkungan.
- i. Pengembangan Kinerja Pengelolaan air limbah.
- j. Pengelolaan ruang terbuka.
- k. Penanggulangan Pencemaran & kerusakan lingkungan akibat Bencana.

## BAB II

### KONDISI DAN PERMASALAHAN KESEHATAN KOTA YOGYAKARTA

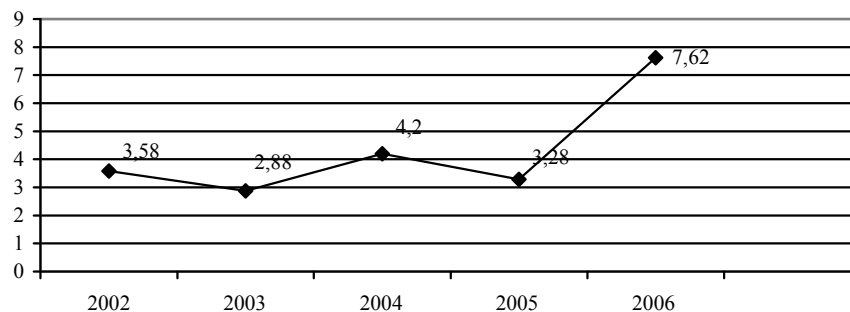
#### A. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta

Indikator yang digunakan untuk memperlihatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Yogyakarta antara lain dengan diketahuinya angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu maternal, angka harapan hidup, angka kesakitan dan status gizi ibu, bayi, balita. Secara rinci indikator derajat kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

##### 1. Mortalitas

###### a. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi (0 - < 1 tahun) per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Yogyakarta dalam lima tahun terakhir dari tahun 2002 sampai dengan 2006 adalah sebagai berikut :

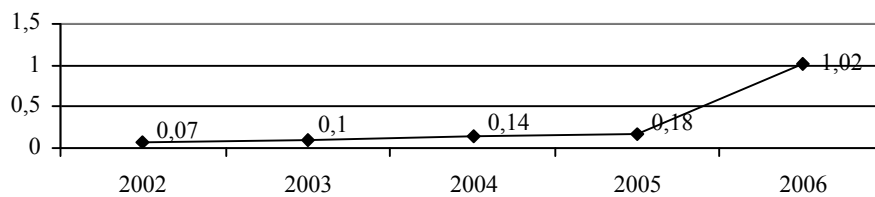


Grafik II.1. Trend Angka Kematian Bayi di Kota Yogyakarta tahun 2002 - 2006

AKB di Kota Yogyakarta dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Meskipun AKB Kota Yogyakarta dalam lima tahun terakhir mengalami penurunan namun pada tahun 2006 mengalami kenaikan. Untuk itu perlu diperhatikan Sistem pencatatan kematian di Kota Yogyakarta melalui PWS-KIA hal ini juga mempengaruhi keakuratan data, disamping itu juga cakupan kunjungan Neonatal akan membantu dalam hal pencatatan kematian bayi.

## b. Angka Kematian Balita

Angka Kematian Balita di Kota Yogyakarta juga merupakan indikator yang cukup penting untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat. Angka ini diperoleh dari jumlah kematian anak balita dibagi jumlah anak balita seluruhnya dikalikan 1000. Angka Kematian Balita di Kota Yogyakarta dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 adalah sebagai berikut :



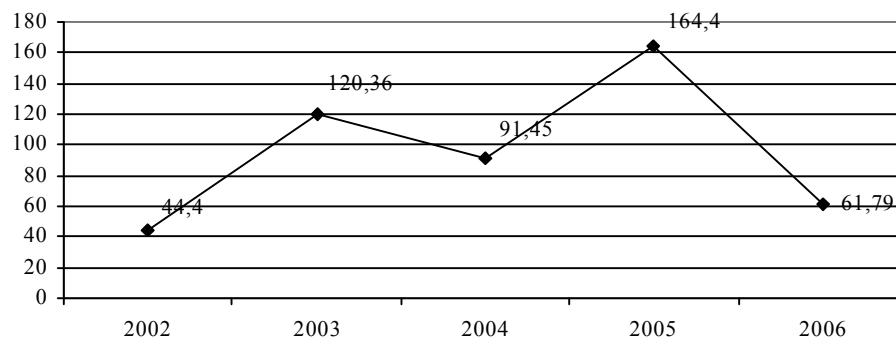
Grafik II.2. Trend Angka Kematian Balita di Kota Yogyakarta tahun 2002 - 2006

Angka kematian Balita di Kota Yogyakarta dalam lima tahun terakhir jauh lebih kecil dari angka maksimal yaitu 43 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2006 terdapat 1.02 % kematian bayi, hal ini disebabkan adanya bencana alam berupa gempa bumi pada bulan Mei.

## c. Angka Kematian Ibu Maternal

Angka Kematian Ibu Maternal diperoleh dari jumlah kematian ibu melahirkan dibagi jumlah ibu melahirkan dikalikan 1000.

Angka maksimal yang diperbolehkan sesuai indikator Indonesia Sehat 2010 adalah 90 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu Maternal di wilayah Kota Yogyakarta selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :



Grafik II.3. Trend Angka Kematian Ibu Maternal di Kota Yogyakarta tahun 2002 - 2006

Angka Kematian Ibu Maternal di Kota Yogyakarta dari tahun 2002 sampai dengan 2006 berfluktuasi, bahkan mulai tahun 2003 sampai dengan tahun 2005 berada diatas angka maksimal yang diperbolehkan. Tetapi pada tahun 2006 terjadi penurunan . Penyebab kematian ibu maternal yang paling banyak dikarenakan perdarahan pada saat persalinan. Perdarahan waktu persalinan dapat diakibatkan antara lain karena anemi ibu hamil, disamping penyakit lainnya seperti halnya hipertensi yang mengakibatkan eklamsia.

Pada tahun 2006 kematian ibu maternal mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya yaitu 3 orang. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran ibu hamil untuk selalu rutin kontrol ke Puskesmas ataupun bidan . Sehingga kondisi ibu hamil cukup terkontrol.

Cakupan ANC tahun 2006 cukup baik dengan hasil K1 = 99,98 % dan K4 = 91.05 %, namun angka ini masih jauh dibawah target sasaran yang diharapkan, karena angka ini hanya tercakup pada pelayanan kesehatan di puskesmas dan belum bisa mencatat pelayanan ANC di pelayanan kesehatan swasta secara menyeluruh.

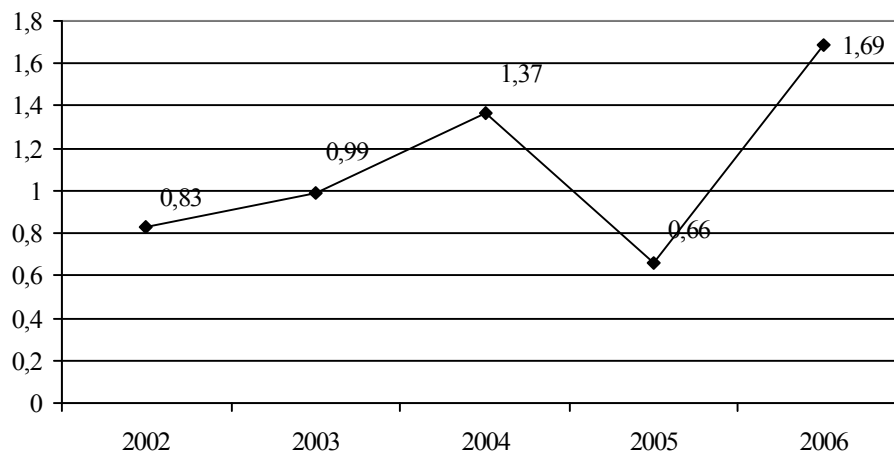
## **2. Morbiditas.**

### **a. Angka Kesakitan Malaria**

Kota Yogyakarta bukan daerah endemis malaria, sehingga angka kesakitan malaria di Kota Yogyakarta adalah 0 % (nol persen) dan tidak ada kasus kesakitan malaria.

### **b. Angka Kesakitan DBD**

Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Yogyakarta merupakan kasus yang perlu diwaspadai terutama pada musim hujan. Penyakit DBD merupakan penyakit yang mempunyai siklus lima tahunan sehingga perlu diwaspadai dan dicegah ledakannya dengan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Angka kesakitan yang diperbolehkan tidak lebih dari 0.75 per 1000 penduduk. Angka kesakitan DBD di Kota Yogyakarta dari tahun 2002 – 2006 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :



Grafik II.4. Trend Angka Kesakitan DBD di Kota Yogyakarta tahun 2002 sampai dengan 2006

Angka kesakitan DBD di Kota Yogyakarta mengalami peningkatan dari tahun 2002 sampai dengan 2004 dengan angka yang selalu diatas angka yang diperbolehkan secara nasional. Meskipun pada tahun 2005 mengalami penurunan, tetapi pada tahun 2006 terjadi ledakan penderita.

Kasus DBD di Kota Yogyakarta yang ditangani berturut-turut dari tahun 2002 – 2006 adalah 100%, angka ini jauh diatas angka nasional yaitu > 80 %.

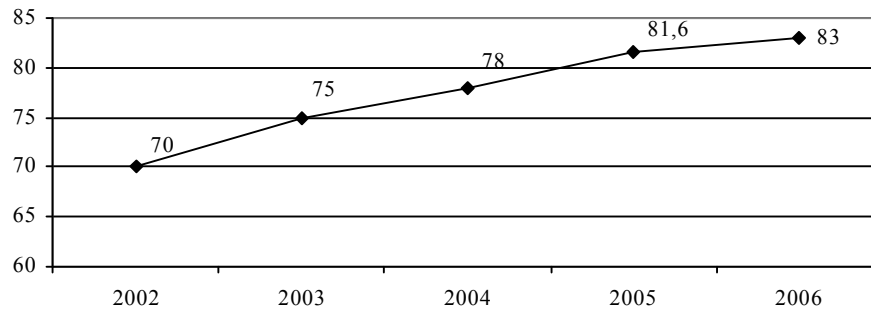
### c. Angka Kesakitan Polio

Kota Yogyakarta bukan daerah endemis polio, sehingga angka kesakitan polio di Kota Yogyakarta adalah 0 % (nol persen) dan tidak ada kasus kesakitan polio. Persentase ini sesuai dengan indikator yang ditetapkan pada standart pelayanan minimal. Kasus yang ada di Kota Yogyakarta adalah *Acute Flacid Paralysis* (AFP), yaitu 2 kasus pada tahun 2005, 2 kasus pada tahun 2004 dan 13 kasus pada tahun 2003 serta 4 kasus pada tahun 2006.

### d. Angka Kesembuhan (Cure Rate) TB Paru BTA ⊕

Kesembuhan TB Paru BTA ⊕ yang diharapkan yaitu angka kesembuhan TB paru BTA ⊕ harus lebih dari 85 % secara nasional.

Angka kesembuhan TB Paru BTA ⊕ di Kota Yogyakarta dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2005 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :



Grafik II.5. Trend Angka Kesembuhan TB paru BTA + di Kota Yogyakarta tahun 2002 sampai dengan 2005

Angka kesembuhan TB Paru BTA ⊕ di Kota Yogyakarta dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 terus meningkat, tetapi masih dibawah angka harapan yaitu angka kesembuhan TB paru BTA ⊕ harus lebih dari 85 % secara nasional.

#### **e. Persentase Kasus Diare yang Ditangani 75 %**

Kasus diare di Kota Yogyakarta yang ditangani terutama balita dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 adalah sebesar 100 %. Puskesmas sebagai pusat kesehatan yang pertama telah melaksanakan pelayanan secara maksimal untuk kasus diare yang ada/berkunjung ke Puskesmas.

### **3. Status Gizi**

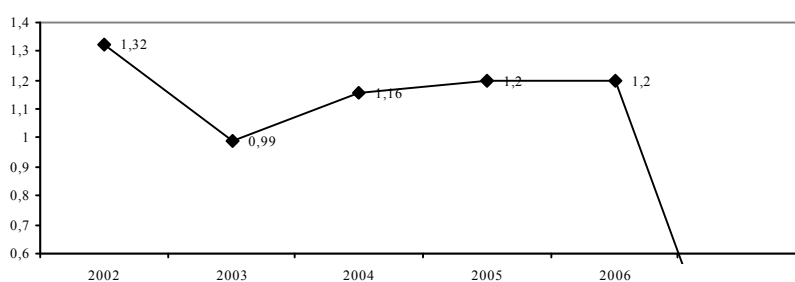
#### **a. Status Gizi**

Status gizi adalah suatu kondisi seseorang yang dapat diukur baik secara antropometri maupun klinik sebagai respon atas asupan makanan dalam jangka waktu tertentu. Status gizi dapat menggambarkan derajat kesehatan masyarakat, sehingga untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat Kota Yogyakarta, perlu diketahui status gizi masyarakat Kota Yogyakarta terutama bayi, balita, ibu hamil, anak sekolah, wanita usia subur (WUS) remaja putri dan wanita pekerja.

Kelompok tersebut diatas merupakan kelompok rawan gizi sehingga perlu perhatian khusus sehingga pembangunan kesehatan benar-benar dapat dilaksanakan dan mencapai optimalisasi.

**b. Persentase Anak Balita yang Bergizi Buruk**

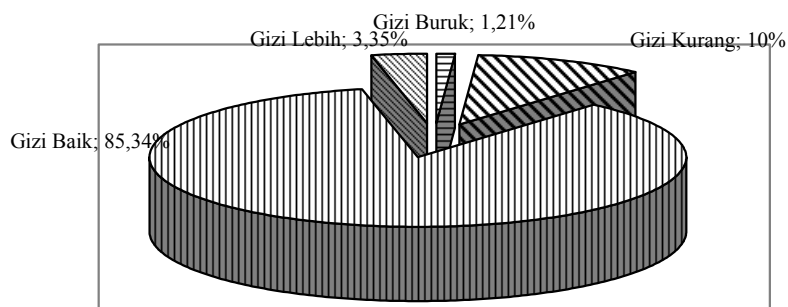
Pengukuran status gizi balita dilakukan 1 tahun sekali dalam kegiatan pemantauan status gizi (PSG). Hasil pemantauan status gizi dalam lima tahun terakhir dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 khusus untuk anak balita yang bergizi buruk dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Grafik II.6. Persentase Anak Balita dengan Gizi Buruk

Berdasarkan Grafik II.6 dapat diketahui bahwa terjadi penurunan persentase anak balita dengan gizi buruk dari tahun 2002 ke tahun 2003, namun meningkat lagi pada tahun 2004 dan tahun 2005 sedangkan tahun 2006 tetap sama dengan tahun sebelumnya.

Adapun Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2006 dapat dilihat sebagai berikut:



Grafik II.7. Hasil Pemantauan Status Gizi Balita di Kota Yogyakarta Tahun 2006

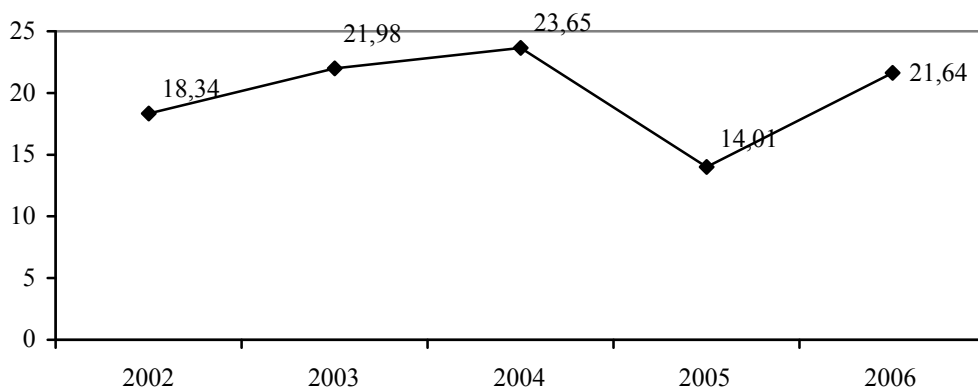
Balita dengan status gizi baik ada 83,34 %, gizi kurang 10 %, gizi buruk 1,21% dan gizi lebih 3.35 %. Status gizi balita sangat

dipengaruhi oleh gizi ibu pada saat hamil, berat badan lahir serta asupan makanan serta pola makan selama masa balita.

### c. **Persentase Ibu Hamil yang Kurang Energi Kronik (KEK)**

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan oleh kurangnya asupan makanan khususnya sumber energi yang dialami oleh ibu hamil selama kehamilannya. Keadaan ini dapat diketahui dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil. Dikategorikan KEK jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm diukur dengan pita LILA.

Akibat yang dapat ditimbulkan dari keadaan ini antara lain lahirnya bayi dengan berat badan rendah, bayi premature, cacat bawaan atau bayi lahir mati. Mempertimbangkan keadaan tersebut, perlu dicermati besarnya ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik di Kota Yogyakarta mulai tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 yang dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :



Grafik II.8. Presentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Kota Yogyakarta Tahun 2002 - 2006

Berdasarkan Grafik II.8 dapat diketahui bahwa persentase ibu hamil KEK mengalami kenaikan dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2004, pada tahun 2005 mengalami penurunan kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2006. Sehingga ini memerlukan penanganan yang lebih serius agar pada tahun berikutnya tidak terjadi peningkatan lagi.. Yang dapat dilakukan dengan penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara intensif, maupun

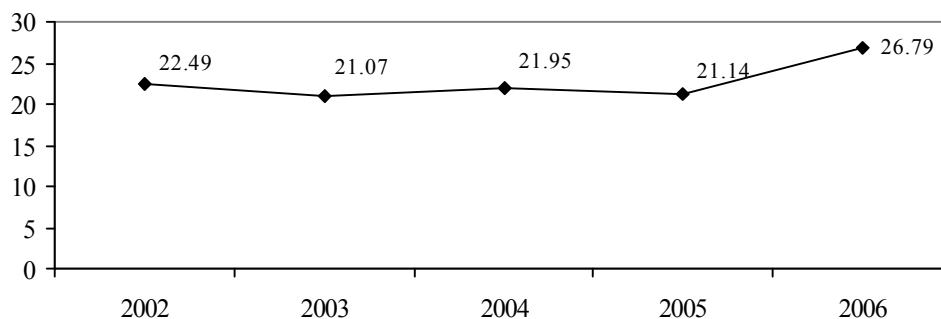


intervensi berupa pemberian makanan tambahan. Selain itu, survey tentang karakteristik ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronik perlu juga dilakukan untuk mengetahui penyebab utama kejadian KEK di Kota Yogyakarta.

#### d. Persentase Ibu Hamil yang Anemia Gizi Besi (AGB)

Anemia Gizi Besi (AGB) pada ibu hamil disebabkan kurangnya asupan zat besi (Fe) yang berasal dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Fe berasal dari lauk hewani dan nabati. Kekurangan Fe dapat diukur dari kadar hemoglobin ibu hamil, jika kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 11 mg% maka ibu hamil tersebut dapat digolongkan Anemia Gizi Besi.

Persentase ibu hamil yang mengalami Anemia Gizi Besi (AGB) di Kota Yogyakarta dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :



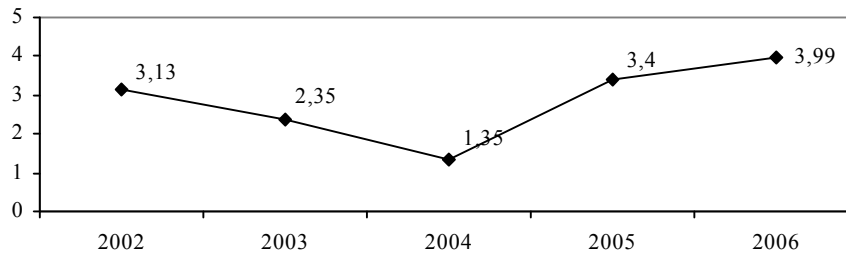
Grafik II.9. Persentase Ibu Hamil yang Anemia Gizi Besi (AGB)

Anemia Gizi Besi di Kota Yogyakarta terus mengalami penurunan, hal ini cukup menggembirakan tentunya dengan adanya program pemberian tablet Fe 90 pada ibu hamil. Program pendampingan minum tablet Fe pada tahun 2005, sangat membantu mengurangi kejadian anemia terutama pada kelompok ibu hamil yang merupakan kelompok rawan.

#### e. Persentase Bayi BBLR

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi premature maupun bayi cukup bulan yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Persentase bayi BBLR juga menentukan

derajat kesehatan masyarakat. Persentase bayi BBLR di Kota Yogyakarta mulai tahun 2002 sampai dengan 2006 seperti pada grafik sebagai berikut :



Grafik II.10. Presentase Bayi BBLR di Kota Yogyakarta  
Tahun 2002 - 2006

Berdasarkan Grafik II.10 dapat diketahui bahwa terjadi penurunan persentase bayi BBLR di Kota Yogyakarta dari tahun 2002 sampai tahun 2004 dan mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada tahun 2005 dan 2006. Kenaikan ini menunjukkan bahwa jumlah bayi yang BBLR mengalami kenaikan sehingga perlu diperhatikan pemantauan status kesehatan ibu hamil melalui *Antenatal Care* (ANC).

#### f. Persentase Anak Sekolah yang Normal Perbandingan Tinggi dan Berat Badannya

Status Gizi anak baru masuk sekolah berdasarkan berat badan menurut tinggi juga menentukan derajat kesehatan masyarakat. Persentase anak sekolah yang normal perbandingan tinggi dengan berat badannya di Kota Yogyakarta mulai dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2005 adalah seperti grafik dibawah ini , sedangkan untuk tahun 2006 tidak dilakukan pengukuran karena untuk pengukuran TBABS dilakukan setiap 5 tahun sekali. Jadi pengukuran selanjutnya akan dilaksanakan pada tahun 2008.

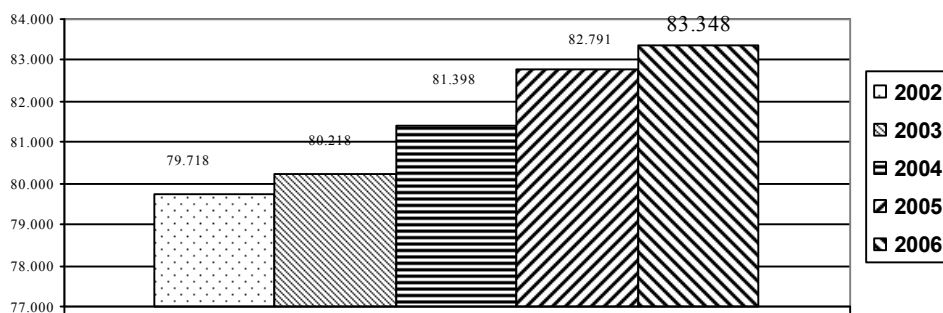
#### 4. Lingkungan Sehat

Lingkungan sehat yang cukup menentukan tingkat pencapaian Kota Sehat pada tahun 2006. Untuk mengukur keberhasilan lingkungan

sehat di Kota Yogyakarta dapat diketahui dengan beberapa tolok ukur yaitu:

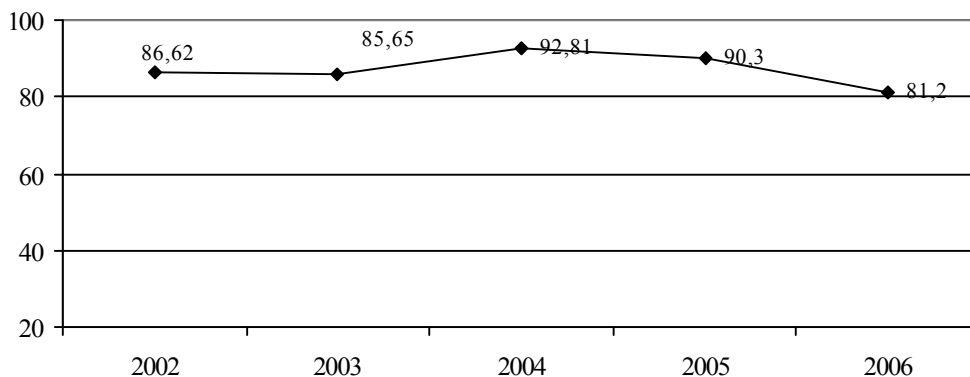
**a. Persentase Rumah Sehat**

Jumlah rumah di Kota Yogyakarta pada tahun 2005 sebanyak 82.245 rumah. Jumlah ini lebih banyak dibandingkan jumlah rumah pada tahun sebelumnya. Grafik berikut menunjukkan jumlah rumah di Kota Yogyakarta mulai tahun 2002 sampai dengan tahun 2006.



Grafik II.12 Jumlah Rumah di Kota Yogyakarta Tahun 2002 - 2006

Jumlah rumah di Kota Yogyakarta terus bertambah setiap tahunnya. Dari seluruh jumlah rumah yang ada di Kota Yogyakarta pada tahun 2006, dilakukan pemeriksaan kesehatan rumah terhadap 41.926 rumah (50.30 %). Berdasarkan hasil pemeriksaan dari jumlah rumah yang diperiksa di Kota Yogyakarta, dapat diketahui persentase rumah sehat pada tahun 2006 adalah sebesar 81.23 %. Persentase rumah sehat di Kota Yogyakarta dari Tahun 2002 sampai dengan Tahun 2006 dapat dilihat pada grafik berikut



Grafik II.13 Persentase Rumah Sehat di Kota Yogyakarta Tahun 2002 - 2006

Berdasarkan Grafik II.13 dapat diketahui bahwa persentase rumah sehat di Kota Yogyakarta fluktuatif, hal ini disebabkan karena persentase rumah sehat tidak didasarkan pada rumah yang ada secara keseluruhan di Kota Yogyakarta tetapi hanya didasarkan pada rumah yang diperiksa pada tahun tersebut. Persentase rumah sehat di Kota Yogyakarta pada tahun 2006 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2005, hal ini terjadi karena pada tahun 2006 terjadi Gempa bumi yang menghancurkan sebagian rumah di beberapa wilayah kota Yogyakarta . Pada rumah – rumah yang rubuh kondisi rumahnya menjadi tidak sepenuhnya sehat , sehingga mempengaruhi prosentase rumah sehat dan jumlah rumah di kota Yogyakarta. Hal ini perlu mendapatkan perhatian yang lebih guna mengembalikan kondisi perumahan yang memenuhi syarat kesehatan bagi masyarakat di Kota Yogyakarta.

#### **b. Persentase Sekolah dan Madrasah Sehat**

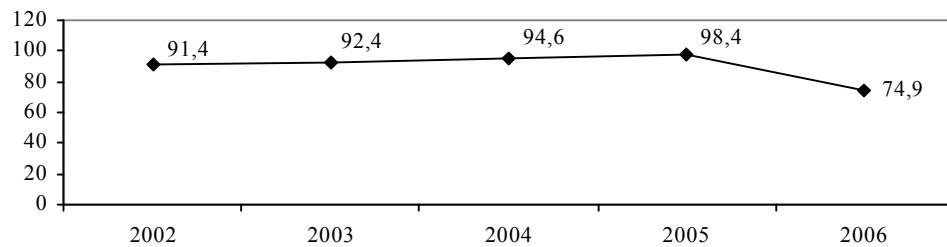
Persentase sarana pendidikan sehat (sekolah dan madrasah ) merupakan salah satu tolok ukur dari lingkungan sehat. Jumlah sekolah di Kota Yogyakarta yang tercatat pada tahun 2006 sebanyak 421 sekolah. Jumlah sekolah yang diperiksa pada tahun 2006 sebanyak 395 sekolah (93,82%) sedangkan yang masuk kriteria sekolah sehat sebanyak 384 sekolah (97.22 % ). Jumlah sekolah pada tahun ini lebih sedikit dibanding tahun sebelumnya karena ada beberapa sekolah yang sudah dilakukan penggabungan dan ada pula yang ditutup karena kekurangan siswa.

#### **c. Persentase Sarana Ibadah, Pesantren Sehat**

Sarana ibadah yang dimaksud adalah masjid, gereja pura, vihara/klenteng yang berada di Kota Yogyakarta. Jumlah sarana ibadah di Kota Yogyakarta pada tahun 2006 sebanyak 378 buah sedangkan jumlah sarana ibadah yang diperiksa sebanyak 295 (78 %). Dari jumlah yang diperiksa, 283 sarana ibadah memenuhi syarat sehat, jadi

persentase sarana ibadah sehat di Kota Yogyakarta tahun 2006 adalah 74.9 %.

Adapun pencapaian sarana ibadah sehat dari tahun 2002 - 2006 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:



Grafik II.14 Trend Pencapaian Sarana Ibadah Sehat di Kota Yogyakarta Tahun 2002 - 2006

Selain sarana ibadah, pesantren sehat juga dilihat sebagai tolok ukur Kota Sehat. Jumlah pesantren di Kota Yogyakarta tahun 2006 sebanyak 22 pesantren sedangkan jumlah yang sehat sebanyak 20 ( 78.3 % )

#### **d. Persentase Tempat-tempat Umum Sehat**

Secara keseluruhan, tempat-tempat umum (kantor, hotel, toko, pasar, restoran/rumah makan, salon kecantikan dll) di Kota Yogyakarta pada tahun 2006 sudah cukup sehat dengan persentase sebesar 96.6 % tempat-tempat umum sehat. Angka ini lebih tinggi dibanding tahun 2005 (92.96 %) meskipun sudah diatas target minimal yang diharapkan berdasarkan Standart Pelayanan Minimal (SPM) secara Nasional (50 % TTU sehat). Dengan demikian upaya menyelenggarakan tempat-tempat umum yang sehat perlu dilakukan dan ditingkatkan sehingga dapat tercapai peningkatan kondisi tempat-tempat umum sehat untuk mendukung Kota Yogyakarta sebagai Kota Pariwisata.

#### **e. Cakupan Keluarga dengan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar**

Sarana Sanitasi Dasar meliputi persediaan air bersih, jamban, tempat sampah dan pengelolaan air limbah. Cakupan kepemilikan sanitasi dasar dihitung dari jumlah KK yang memiliki dibagi jumlah KK yang

diperiksa dikalikan seratus persen. Cakupan kepemilikan menurut jenis sanitasi dasar mulai tahun 2003-2006 adalah sebagai berikut :

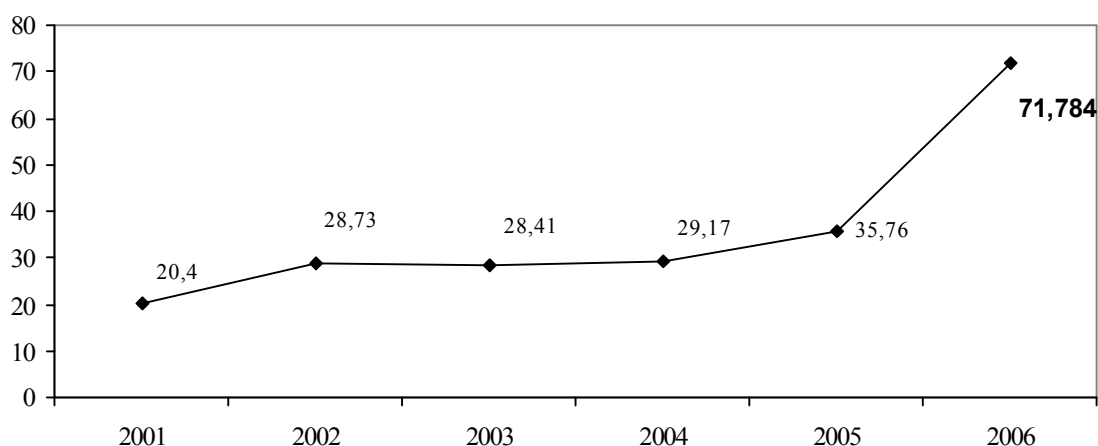
Tabel II.1. Cakupan Kepemilikan Sanitasi di Kota Yogyakarta Tahun 2003 sampai dengan 2006

No	Sarana Sanitasi Dasar	Tahun			
		2003	2004	2005	2006
1	Persediaan Air Bersih	80,65 %	97,00 %	96,20%	98 %
2	Jamban	97,16 %	87,40 %	94,66%	97 %
3	Tempat Sampah	18,00 %	25,00 %	87,37%	97 %
4	Pengelolaan Air Limbah	85,65 %	88,64 %	94,29%	93 %

Sumber : Sub Dinas Bina Kesehatan Lingkungan Dinkes Kota Yogyakarta, 2006

## 5. Perilaku Sehat

Perilaku sehat di masyarakat dalam kehidupan sehari-hari merupakan indikator hasil terhadap pencapaian Indonesia Sehat 2010. Adapun cakupan keluarga yang telah dilakukan evaluasi PHBS dari tahun 2001 sampai dengan tahun 2006 adalah sebagai berikut:



Grafik II.15 Presentase Keluarga dengan Evaluasi PHBS di Kota Yogyakarta Tahun 2001 - 2006

Cakupan PHBS tahun 2001 – 2004 didapat dari pendataan PHBS di daerah binaan Puskesmas. Tahun 2005 cakupan PHBS didapat dari

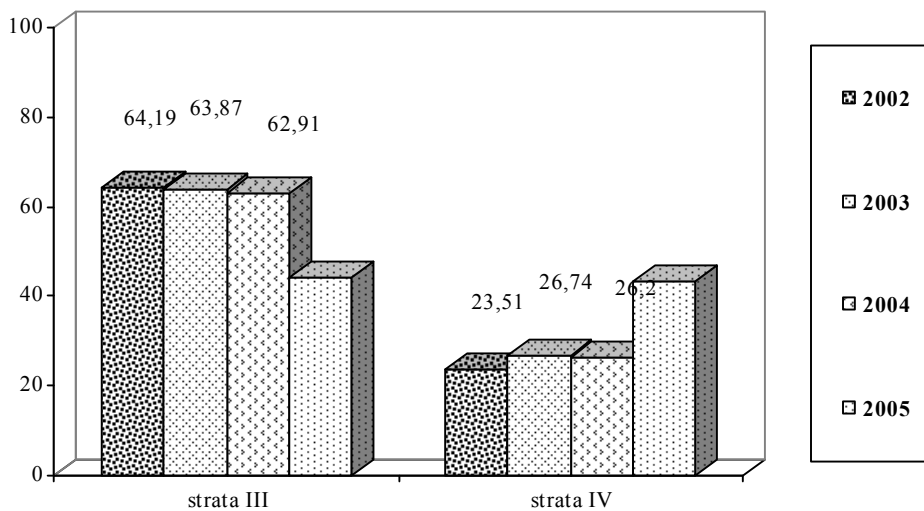
Hasil Survey Cepat yang dilakukan dengan sample 210 KK setiap Blok (Kecamatan). Tahun 2006 Cakupan didapat dari pendataan Total Populasi (seluruh KK yang berdomisili di Kota Yogyakarta).

Dari gambar tersebut tampak adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dari tahun 2004 sampai tahun 2006 di masyarakat yang selanjutnya tumbuh menjadi kecamatan sehat dan kota sehat.

Angka tersebut sudah diatas target yang diharapkan secara Nasional yaitu 65 % keluarga berperilaku sehat berdasarkan indikator Indonesia Sehat tahun 2010. Namun demikian masih perlu dilakukan upaya-upaya peningkatan cakupan keluarga yang berperilaku sehat di Kota Yogyakarta.

**a. Persentase Kepala Keluarga (KK) yang Melaksanakan PHBS Strata III dan Strata IV**

Pada tahun 2005, keluarga (KK) yang telah dibina dalam Ber-Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) ada 39.126 KK dari 45 kelurahan yang ada di Kota Yogyakarta. Dari jumlah tersebut 17.239 KK (44,06 %) telah melaksanakan PHBS sampai katagori strata III dan 16.937 KK (43,29 %) melaksanakan PHBS sampai katagori strata IV. Persentase (KK) yang melaksanakan PHBS strata III dan IV tahun 2002-2005 dapat dilihat pada Grafik II.17 sebagai berikut:



Grafik II.16. Persentase Keluarga (KK) Ber-PHBS strata III dan IV di Kota Yogyakarta Tahun 2002 - 2005

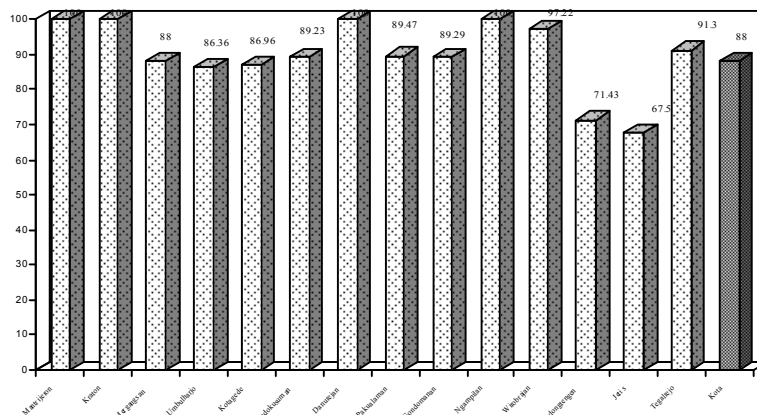
Keluarga dengan PHBS strata III dan IV di Kota Yogyakarta telah mencapai diatas target yang diharapkan secara nasional yaitu 60%. Berturut-turut dari tahun 2002 – 2005 adalah 87.70%, 90.61%, 89.11% dan 87,35% . Persentase tersebut diambil dari jumlah Keluarga (KK) yang dibina PHBS dari tahun 2002 – 2005.

**b. Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri\***

Perilaku sehat juga dibina di tingkat Posyandu, sehingga tingkat/strata posyandu yang dicapai juga menentukan keberhasilan perilaku sehat di masyarakat. Jumlah Posyandu di Kota Yogyakarta pada tahun 2006 tercatat sebanyak 630 pos tersebar di 45 kelurahan. Strata posyandu yang menjadi tolok ukur sebagai pendukung perilaku sehat adalah strata Purnama dan Mandiri.

Berdasarkan jumlah posyandu yang ada (630 pos), 340 posyandu (53,90%) merupakan posyandu Purnama dan 245 posyandu (38,88%) merupakan posyandu Mandiri, sedangkan 45 posyandu (7,14%) yang lain masih strata Pratama dan madya.

Menurut Standart Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan secara nasional, cakupan posyandu Purnama dan Mandiri minimal di suatu wilayah adalah 40%. Capaian kinerja posyandu Purnama di Kota Yogyakarta telah diatas angka minimal yang diharapkan. Berikut cakupan posyandu Purnama dan mandiri menurut kecamatan di Kota Yogyakarta :



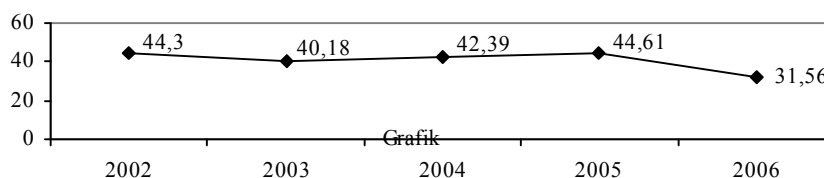
Grafik II.17 Persentase Posyandu Purnama & Mandiri menurut Kecamatan di Kota Yogyakarta Tahun 2005



### c. Persentase Penduduk yang Tidak Merokok

Perilaku merokok adalah perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Akibat dari merokok antara lain stroke, darah tinggi, kemandulan, jantung koroner, keguguran bagi ibu hamil dan masih banyak penyakit yang mengganggu kesehatan.

Hasil survey pada penduduk (KK) yang menjadi sample pada tahun 2002 yaitu sebesar 44,3% yang tidak merokok, tahun 2003 sejumlah 40,18% sampel yang tidak merokok, sedangkan tahun 2004 sejumlah 42,39% yang tidak merokok, tahun 2005 sejumlah 44,61% penduduk yang tidak merokok dan pada tahun 2006 sejumlah 31,56% penduduk tidak merokok.



II.18 Presentase Keluarga yang Tidak Merokok

### d. Persentase Desa Dengan Garam Ber-Yodium Baik

Untuk menilai perilaku hidup sehat selain persentase KK yang tidak merokok, perlu juga dilihat cakupan desa yang penduduknya menggunakan garam beryodium. Berdasarkan hasil survey di Kota Yogyakarta pada tahun 2005 dari 45 kelurahan yang ada, 25 kelurahan telah menggunakan garam beryodium baik (55,56%) sedangkan pada tahun 2004 sebanyak 28 kelurahan (62,22%), yang berarti ada penurunan cakupan penggunaan garam beryodium di Kota Yogyakarta, dan angka ini masih dibawah target nasional berdasarkan SPM yaitu 90% desa dengan garam beryodium baik.

Upaya-upaya sosialisasi dan kampanye penggunaan garam beryodium serta manfaat penggunaannya sangat diperlukan untuk memberikan motivasi kepada masyarakat untuk merubah perilaku yang tadinya belum menggunakan garam beryodium, dapat secara

mandiri menjadi menggunakan garam beryodium dalam setiap masakannya.

**e. Persentase Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 6 bulan merupakan indikator perilaku sehat yang diharapkan. Cakupan Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berturut-turut dari tahun 2002 – 2006 adalah 30,54% ; 38,14% ; 31,46% ; 46,12%.dan 40.29 %.

Ada peningkatan ASI dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2005, tetapi pada tahun 2006 mengalami penurunan yang cukup tajam . Dan ini merupakan suatu tantangan bagi petugas kesehatan agar pencapaian pemberian ASI eksklusif bisa memenuhi target nasional yaitu 80 % bayi mendapatkan ASI eksklusif . Karena dengan adanya pencapaian yang masih jauh dibawah target nasional hal ini merupakan tanda bahwa kesadaran para ibu dalam memberikan ASI masih perlu ditingkatkan dalam hal ini penyuluhan.

Sehingga perlu ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan pada ibu baru melahirkan untuk memberikan ASI-nya secara eksklusif sampai bayi usia 6 bulan. Selain penyuluhan dapat dilakukan pula sosialisasi, kampanye maupun konseling secara perorangan di Puskesmas untuk meningkatkan penggunaan ASI secara eksklusif.

**6. Pelayanan Kesehatan**

Termasuk di dalam indikator pelayanan kesehatan adalah rasio sarana kesehatan dasar terhadap penduduk, rasio sarana kesehatan rujukan terhadap penduduk, persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, persentase bayi yang telah diimunisasi lengkap dan persentase peserta KB terhadap pasangan usia subur (PUS)

**a. Rasio Sarana Kesehatan Dasar Terhadap Penduduk**

Menurut jenis sarana kesehatan dasar yang ada di Kota Yogyakarta, maka dapat diketahui rasio sarana kesehatan dasar terhadap penduduk sebagai berikut :

Tabel II.2. Rasio Sarana Kesehatan Dasar Terhadap Penduduk di Kota Yogyakarta, tahun 2006

No	Jenis Sarana	Jumlah Penduduk	Jumlah Sarana	Rasio
1	Puskemas dengan Rawat Inap	522.847	3	1 : 173.536
2	Puskesmas	522.847	18	1 : 28.923
3	Puskesmas Pembantu	522.847	12	1 : 43.384
4	Puskesmas Keliling	522.847	18	1 : 28.923
5	BKIA	522.847	13	1 : 40.047
6	Balai Pengobatan / Klinik	522.847	5	1 : 104.122
7	Apotik	522.847	115	1 : 4.527
8	Laboratorium Kesehatan	522.847	8	1 : 65.076
9	Bidan Praktek Swasta	522.847	69	1 : 7.545
10	Praktek Dokter Bersama	522.847	5	1 : 104.121
11	Praktek Dokter Umum	522.847	571	1 : 912
12	Praktek Dokter Gigi	522.847	148	1 : 3.518

Sumber : Sub Din Yankes dan Farmasi Dinkes Kota Yogyakarta tahun 2005

Masing-masing sarana kesehatan dasar melayani sejumlah penduduk kota sesuai dengan jumlah sarana yang ada.

#### **b. Rasio Sarana Kesehatan Rujukan Terhadap Penduduk**

Jenis sarana kesehatan rujukan di Kota Yogyakarta meliputi Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Rumah Sakit Jiwa, Rumah sakit Bersalin, Rumah Bersalin.

Rasio Sarana Kesehatan rujukan terhadap Penduduk adalah :

Tabel II.3. Rasio Sarana Kesehatan Rujukan Terhadap Penduduk di Kota Yogyakarta, tahun 2006

No	Jenis Sarana	Jumlah Penduduk	Jumlah Sarana	Rasio
1	Rumah Sakit Umum Pemerintah	522.847	2	1 : 260.304
2	Rumah Sakit Umum Swasta	522.847	6	1 : 86.768
3	Rumah Sakit Jiwa	522.847	1	1 : 520.608
4	Rumah Sakit Bersalin	522.847	1	1 : 520.608

5	Rumah Sakit Khusus	522.847	7	1 : 74.373
6	Rumah Bersalin	522.847	13	1 : 40.047

Sumber : Sub Din Yankes dan Kesga Dinkes Kota Yogyakarta tahun 2006

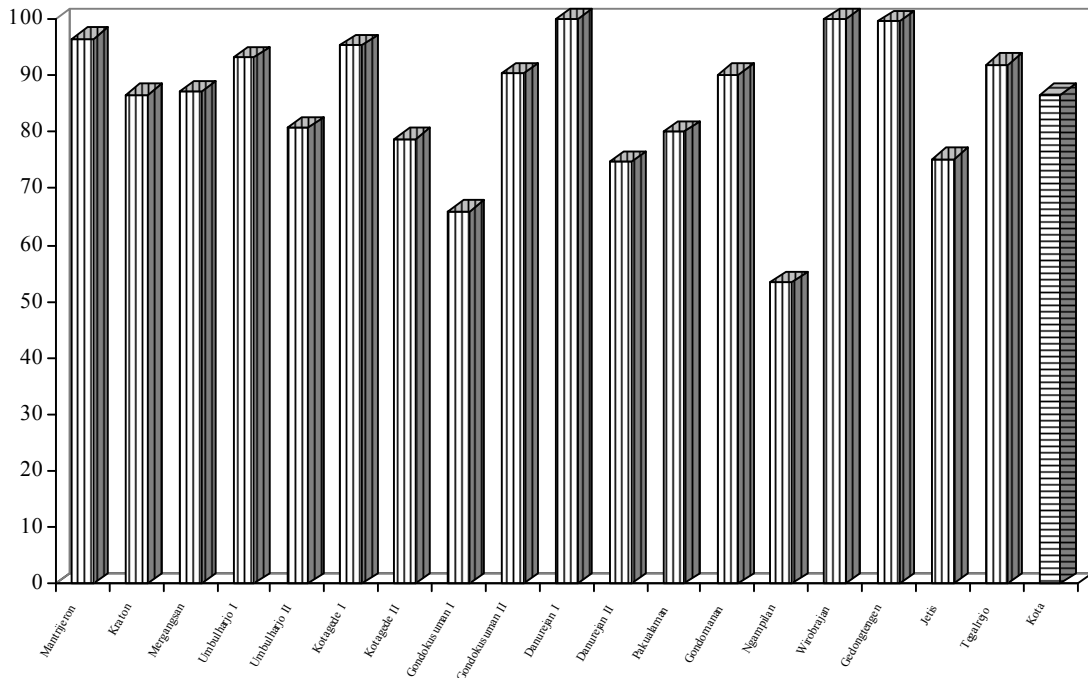
### c. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Untuk mendeteksi secara dini kesehatan ibu hamil dilakukan upaya pemeriksaan ibu hamil selama kehamilannya, dimulai dari usia kemilauan 1 bulan sampai dengan 9 bulan. Cakupan program yang dilihat adalah kunjungan ibu hamil K1 dan K4.

Standart Pelayanan Minimal (SPM) untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi adalah kunjungan ibu hamil K4. Cakupan K4 di wilayah Kota Yogyakarta tahun 2006 adalah 91.08 % berdasarkan PWS-KIA tahun 2006. Angka ini meningkat dari tahun 2005 yaitu 80.79 %. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kota Yogyakarta sudah melampaui target yang ditetapkan secara nasional yaitu 90 %.

### d. Persentase Persalinan yang Ditolong Tenaga Kesehatan

Secara keseluruhan persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Kota Yogyakarta tahun 2006 adalah 86.71 % ,dibandingkan dengan tahun 2005 yang angka pencapaian 90,58 % ini merupakan suatu penurunan . Padahal pada tahun – tahun sebelumnya ada peningkatan cakupan mulai tahun 2003 sampai dengan tahun 2005, yaitu berturut-turut 74,21% ; 87,56% ; 90,58, sehingga pada tahun 2005 sudah mencapai target yang diharapkan secara nasional yaitu 90 % persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Hal ini bisa dimungkinkan sebagai akibat belum semua persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tercatat dengan benar. Berikut Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut Puskesmas di Kota Yogyakarta tahun 2006:



Grafik II. 19. Persentase Persalinan yang ditolong Tenaga Kesehatan per puskesmas di Kota Yogyakarta Tahun 2006

Pada tahun ini cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut puskesmas yang paling tinggi ada di Puskesmas Danurejan I dan Wirobrajan sedangkan yang paling rendah ada di Puskesmas Ngampilan .. Jumlah ibu hamil yang digunakan sebagai pembagi adalah proyeksi ibu hamil sehingga kadang penghitungannya kurang sesuai dengan jumlah riil ibu hamil untuk mendapatkan angka persen cakupan.

#### e. Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi yang dirujuk

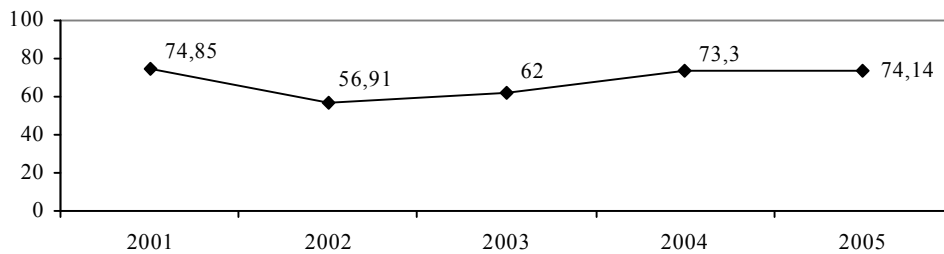
Cakupan Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk merupakan indikator pelayanan kesehatan ibu dan bayi pada indikator SPM nasional. Ibu hamil resiko tinggi di Kota Yogyakarta yang dirujuk pada tahun 2006 adalah 14.65 % data ini lebih kecil dibandingkan dengan data pada tahun 2005 yang mencapai 28,15 %.

Intervensi yang dilakukan adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT-Bumil) untuk meningkatkan status gizi ibu hamil serta memotivasi minum tablet Fe secara rutin tidak hanya 90 tablet selama kehamilannya melalui konseling pada saat pemeriksaan

kehamilan. Resiko tinggi yang dirujuk adalah yang disertai penyulit pada masa kehamilan (letak bayi melintang) dan penyulit saat persalinan (perdarahan).

#### **f. Persentase Peserta KB Terhadap Pasangan Usia Subur**

Kepesertaan terhadap Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan secara makro bagi ibu dan anak. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta pada tahun 2005 sebanyak 48.905 pasangan sedangkan yang menjadi peserta KB aktif sebesar 74,14 %. Cakupan peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta dari tahun 2001 sampai dengan tahun 2005 adalah sebagai berikut :

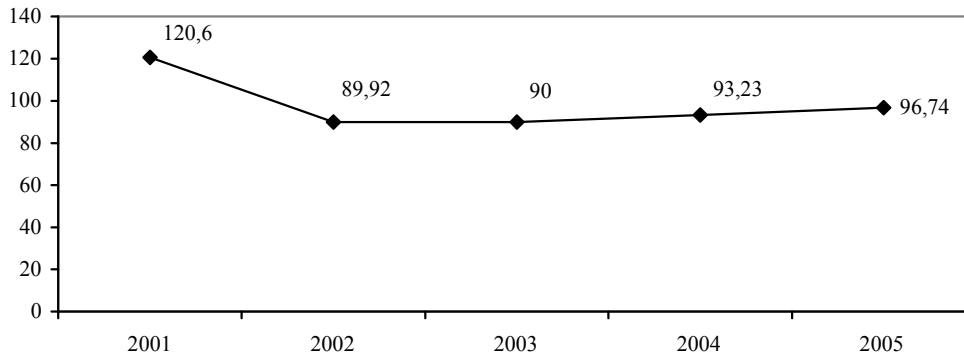


Grafik II.20 Trend Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap PUS di Kota Yogyakarta Tahun 2001 - 2005

Kepesertaan KB aktif mengalami fluktuasi, sempat turun pada tahun 2002 dan meningkat mulai pada tahun 2003 sampai tahun 2005. Cakupan peserta KB tersebut telah diatas standart pelayanan minimal secara nasional yaitu 70 % pasangan usia subur menjadi peserta KB aktif.

#### **g. Persentase Bayi yang Telah Imunisasi Lengkap**

Berdasarkan cakupan imunisasi campak, dapat diketahui persentase bayi yang telah diimunisasi lengkap di Kota Yogyakarta. Cakupan Imunisasi Campak dari tahun 2001 – 2005 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:



Grafik II.21. Cakupan Imunisasi Campak di Kota Yogyakarta Tahun 2001 - 2005

Persentase bayi yang diimunisasi lengkap berdasarkan cakupan imunisasi campak / imunisasi dasar lengkap pada tahun 2005 lebih tinggi (96,74%) dari standart pelayanan minimal (80 %).

Selain imunisasi campak, indikator lain yang dipakai untuk melihat standart pelayanan minimal pelayanan imunisasi adalah cakupan desa/kelurahan yang terlayani program *Universal Child Immunization* (UCI). Seluruh kelurahan di Kota Yogyakarta pada tahun 2005 telah tercakup program UCI (100%)

#### **h. Cakupan Ibu Hamil Mendapat Fe 90 Tablet**

Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe pada tahun 2005 sebesar 60,21 % angka ini menurun dari tahun 2004 yaitu 73,48 %. Penurunan ini disebabkan ibu hamil tidak disiplin minum tablet Fe secara rutin, sehingga perlu dilakukan upaya pendampingan minum tablet Fe bagi Ibu hamil di wilayah Kota Yogyakarta.

Secara umum cakupan tersebut diatas masih dibawah target standart pelayanan minimal nasional yaitu 90 % ibu hamil mendapat Fe 90 tablet.

#### **i. Cakupan Balita Mendapat Vitamin A 2x**

Balita yang mendapat vitamin A sebanyak 2 kali dalam satu tahun di wilayah Kota Yogyakarta pada tahun 2005 ada 92,94%. Cakupan balita mendapat vitamin A 2 kali di Kota Yogyakarta untuk Tahun

2005 masih di bawah target pelayanan minimal nasional yaitu 100 %. Cakupan yang kurang dari 100% disebabkan oleh balita yang pada saat imunisasi sedang berada di luar wilayah.

**j. Ketersediaan Obat Essensial dan Penulisan Resep obat Generik**

Ketersediaan obat essensial di puskesmas tahun 2005 telah sesuai kebutuhan artinya 100% terpenuhi (tabel SPM 23). Angka ini telah diatas target nasioanl yang diharapkan yaitu 70 %.

Penulisan resep obat Generik di apotik yang tersebar di Kota Yogyakarta pada tahun 2005 sebanyak 236.168 resep (20,04%) dari 1.178.242 resep yang ada dengan jumlah apotik 114 . Jumlah ini menurun dari tahun 2004 seperti tercantum dalam tabel berikut:

Tabel II.4 Jumlah Apotik dan Persentase Penulisan Resep Generik di Kota Yogyakarta tahun 2004 -2005

No	Uraian	Tahun	
		2004	2005
1	Jumlah Apotik	115	114
2	Jumlah Resep total	1.243.670	1.178.242
3	Jumlah Resep Generik	257.255	236.168
4	Persentase Resep Generik	20,69 %	20,04%

Sumber : Seksi Bindal Farmasi dan Makanan

Jumlah apotik di Kota Yogyakarta pada tahun 2005 berkurang 1 apotik, begitu pula jumlah resep total dan jumlah resep generik juga mengalami penurunan, pesentase penulisan resep generik oleh dokter jugs menurun meskipun penurunannya relatif kecil yaitu sebesar 0,55%. Angka ini jauh dibawah target yaitu 90% penulisan resep adalah resep generik.

**k. Cakupan Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin dan JPKM Gakin**

Jumlah keluarga (KK) miskin di Kota Yogyakarta padatahun 2005 ada 31.367 seluruhnya dicakup dalam pelayanan Jaminan



Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Jumlah KK miskin ini meningkat dibandingkan tahun 2004 yaitu sebanyak 21.959 KK

## **B. Prasarana Kesehatan**

Ketersediaan sarana kesehatan dan tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pada tahun 2005 jumlah sarana pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta berjumlah 2.282 sarana pelayanan kesehatan, terdiri dari 711 buah sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah/TNI dan 1.571 buah sarana pelayanan kesehatan milik swasta.

Sarana pelayanan kesehatan tersebut terdiri dari Rumah Sakit Umum sebanyak 8 buah, Rumah Sakit Jiwa sebanyak 1 buah, Rumah Sakit Khusus Bersalin sebanyak 2 buah, Rumah Sakit Khusus Lainnya sebanyak 7 buah, Puskesmas sebanyak 18 buah, Puskesmas Pembantu sebanyak 12 buah, Puskesmas Keliling sebanyak 18 buah, Posyandu sebanyak 613 buah, Polindes sebanyak 45 buah, Rumah Bersalin sebanyak 13 buah, Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) sebanyak 5 buah, Balai Pengobatan/Klinik sebanyak 27 buah, Apotek sebanyak 101 buah, Toko Obat sebanyak 42 buah, Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) sebanyak 1 buah, Penjual Besar Farmasi (PBF) sebanyak 25 buah, Laboratorium Kesehatan sebanyak 8 buah, Industri Kecil Obat Tradisional sebanyak 21 buah, Praktek Dokter Bersama sebanyak 5 buah, Praktek Dokter Perseorangan sebanyak 1.169 buah (terdiri dari Dokter Umum 551 buah, Dokter Gigi 144 buah dan Dokter Spesialis 474 buah), Bidan Praktek Swasta 67 buah dan Penyalur Alat Kesehatan sebanyak 25 buah.

## **C. Sumber daya manusia**

Sumber daya kesehatan manusia di Kota Yogyakarta sudah termasuk lengkap. Jenis tenaga kesehatan adalah meliputi : Dokter Umum, Dokter Gigi, Nutrisionis, Apoteker, Asisten Apoteker, Fisioterapi, Radiolog, Analis Kesehatan, Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sanitarian, Anastesi, dan tenaga lainnya.

Rasio praktek dokter umum : 111,1 / 100.000 penduduk

Rasio praktek dokter gigi : 28,8 / 100.000 penduduk

Rasio bidan swasta : 13,4 / 100.000 penduduk

Tenaga kesehatan tersebut tersebar di seluruh sarana pelayanan kesehatan baik swasta maupun pemerintah. Suplai tenaga kesehatan dapat terpenuhi dari sekolah-sekolah kesehatan yang ada di Kota Yogyakarta baik negeri maupun swasta.

Tabel II.5. Distribusi Pegawai Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

PENDIDIKAN	Dinas	Pusk	Total
D1 Bidan	1	58	59
D1 Kesehatan	0	1	1
D3 Akuntansi	2	1	3
D3 Analis	0	1	1
D3 Bidan	1	24	25
D3 Ekonomi	1	0	1
D3 Gizi	2	15	17
D3 Kesehatan Gigi	3	24	27
D3 Kesehatan Lingkungan	9	11	20
D3 Komp & Sist Informasi	2	0	2
D3 Komputer	2	0	2
D3 Manajemen Informatika	1	0	1
D3 Perawat	1	15	16
D4 Bidan	1	0	1
D4 Gizi	1	1	2
KPA	1	3	4
Pekarya	0	18	18
Penata Rongent	0	1	1
S1 Apoteker	2	0	2
S1 Ekonomi	3	2	5
S1 Hukum	1	0	1
S1 Kedokteran	4	76	80
S1 Kedokteran Gigi	1	41	42
S1 Kesehatan Lingkungan/Teknik	0	1	1
S1 Kesehatan Masyarakat	16	6	22
S1 Pemerintahan	4	0	4
S1 Pendidikan	1	1	2
S1 Perawat	1	1	2
S1 Sos.Pol	1	0	1
S2 Epidemiologi	1	0	1
S2 Kes Masy	1	0	1
S2 Kesehatan ?	2	0	2
S2 Kesehatan JPKM / Asuransi?	1	0	1
S2 Kesehatan Masy / Promosi ?	1	0	1
S2 Kebij Manajemen Yankes	2	0	2
S2 Manajemen Kebij Obat	1	0	1
S2 Manajemen Yan Kes Primer	1	0	1
SAA	1	20	21
SD	0	19	19
SLTA	36	153	189
SMAK	0	19	19

SMEA	1	8	9
SMF	3	27	30
SMKA	0	2	2
SMKK	0	2	2
SMP	9	25	34
SPAG	0	4	4
Spesialis Kedokteran	0	1	1
SPK	3	69	72
SPPH	4	8	12
SPRG	0	27	27
SR	0	1	1
STM	1	4	5
Grand Total	130	690	820

Sumber: Dinas Kesehatan, 2006

Tabel II.6. Distribusi Pegawai Menurut Profesi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

PROFESI	Dinas	Puskesmas	Total
Ahli Gizi	6	23	29
Analisis	0	34	34
Apoteker	3	0	3
Asisten Apoteker	4	34	38
Bidan	4	83	87
Caraka (PHL)	1	0	1
Cleaning Servis	2	20	22
Dokter	7	76	83
Dokter Gigi	5	42	47
HS	16	19	35
Jurim	0	1	1
Kesehatan Masyarakat	11	1	12
Memasak	0	4	4
Mencuci	0	2	2
Pekarya	0	31	31
Pembantu Perawat	1	3	4
Penata Rongent	0	1	1
Pengemudi	3	8	11
Perawat	5	87	92
Perawat Gigi	3	51	54
PHL	5	14	19
PKM	0	18	18
Pramusaji	1	0	1
Sekretaris	1	0	1
Tenaga Jaga Malam	2	23	25
Tenaga Jaga Siang	2	1	3
Umum	48	114	162
Grand Total	130	690	820

Sumber: Dinas Kesehatan, 2006

Tabel II.7. Distribusi Pegawai Menurut Pangkat di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

PANGKAT/GOL	Dinas	Puskesmas	Total
Juru Muda, I/a	0	1	1
Juru Muda Tk I/b	0	0	0
Juru, I/c	0	4	4
Juru Tk I, I/d	1	7	8
Pengatur Muda, II/a	2	50	52
Pengatur Muda Tk I, II/b	11	25	36
Pengatur, II/c	8	44	52
Pengatur Tk I, II/d	19	78	97
Penata Muda, III/a	25	124	149
Penata Muda Tk I, III/b	19	142	161
Penata, III/c	9	41	50
Penata Tk I, III/d	7	9	16
Pembina, IV/a	3	14	17
Pembina Tk I, IV/b	5	6	11
Pembina Utama Muda, IV/c	1	2	3
PTT / Kontrak	20	143	163
Grand Total	130	690	820

Sumber: Dinas Kesehatan, 2006

#### D. Kelembagaan

Komponen pelaku (stewardship) sistem kesehatan di Kota Yogyakarta yang didukung hubungan antar berbagai kelembagaan, kelompok, dan masyarakat dapat dikategorikan mempunyai peranan sebagai berikut :

##### 1. Lembaga penetap kebijakan dan regulator pelayanan kesehatan.

Kebijakan desentralisasi yang diamanatkan pada UU No. 32 dan 33 pada intinya menekankan mengenai perlunya penambahan kekuatan pusat dan provinsi serta kabupaten/kota dalam pelaksanaan desentralisasi. Kenyataan ini menunjukkan Kota Yogyakarta dengan semakin berkembangnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan swasta diperlukan adanya lembaga penetap kebijakan yang berfungsi mengatur bidang kesehatan sebagai penanggungjawab sektor kesehatan.

##### 2. Lembaga dan unit pemerintah non dinas kesehatan yang terkait dengan sektor kesehatan (SKPD lain yang terkait sektor kesehatan)

Keterlibatan lembaga dan unit pemerintah non Dinas Kesehatan dalam sektor kesehatan tidak dapat diabaikan. Berbagai sektor lain yang berperan dalam perencanaan, pelaksanaan pembangunan kesehatan antara lain : Bappeda, Badan Pusat Statistik, Badan Informasi Daerah,

Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Kimpraswil, Dinas Pariwisata Seni dan Budaya, Dinas Pendidikan, Dinas Perizinan, Dinas Kesejahteraan Sosial, Dinas Perhubungan, Dinas Pengelolaan Pasar, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kantor Pertanian dan Kehewanan, Kantor Linmas dan PK, Bagian Hukum, Kantor Kesmas dan Pengarusutamaan Gender, RSUD Kota Yogyakarta.

## **E. Permasalahan dan tantangan**

Bahwa mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat sangatlah dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor , yaitu : Lingkungan; Perilaku; Pelayanan Kesehatan dan Keturunan. Tiga faktor pertama yaitu lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan adalah merupakan faktor utama dan sanginyjadat dominan.

### **1. Lingkungan**

- a. Adanya pemukiman dan lingkungan padat penduduk serta menurunnya kualitas lingkungan yang berpotensi terhadap terjadinya penularan penyakit yang berbasis lingkungan . hal ini dapat dilihat dari : rendahnya ABJ; tingginya angka penyakit menular (DBD, TBC, Diare, Infeksi saluran pernafasan akut ) .
- b. Potensi timbulnya penyakit yang disebabkan faktor Udara, Air Bersih, Makanan mengandung toksik (Pewarna; Pengawet; Logam Berat; Parasit; Pestisida)
- c. Ancaman penyakit menular (HIV/AIDS; TBC; FLU BURUNG) dan penyakit tidak menular.

### **2. Perilaku**

- a. Pemahaman masyarakat tentang kesehatan masih kurang
- b. Perilaku sehat masyarakat belumlah dikatakan baik antara lain dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain: kebiasaan merokok; cara dan tempat berobat; anak yang pernah disusui; konsumsi makanan sehat.

### **3. Pelayanan Kesehatan**

- a. Pelayanan kesehatan belum optimal
- b. Penurunan Persentasi balita dengan status gizi buruk relatif lambat (Stagnan)
- c. Angka kematian bayi meningkat dibanding tahun lalu

- d. Kesehatan ibu hamil dan ibu melahirkan relatif rendah
- e. Belum optimalnya cakupan jaminan kesehatan masyarakat

#### **4. Regulasi Pelayanan Kesehatan**

- a. Penyelenggara pelayanan kesehatan belum dapat menjamin mutu dan keamanan kepada masyarakat yaitu masih kurangnya kepatuhan terhadap standar dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- b.. Lemahnya penegakan hukum
- c.. Kualitas dan kuantitas SDM belum memadai

## **BAB III.**

### **Landasan Pelaksanaan**

#### **3.1. Landasan Global dan Nasional**

##### **3.1.1. MDGs**

Adanya tuntutan dan kesepakatan global yang dituangkan dalam Millennium Development Goals yang menetapkan tiga tujuan utama bidang kesehatan yaitu (i) Menurunkan angka kematian anak; (ii) meningkatkan kesehatan ibu; (iii) Mengurangi risiko penularan HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya. Sementara tetap berperan mendukung kesepakatan global lainnya yaitu : Menurunkan angka kemiskinan; Pendidikan dasar yg universal; Kesetaraan gender di semua tingkatan pendidikan dan pemberdayaan perempuan; Menjamin keberlanjutan lingkungan

##### **3.1.2. RPJPN**

Undang-Undang Dasar Tahun 1945 memuat pasal-pasal yang berhubungan dengan kewajiban Negara Republik Indonesia untuk melindungi rakyatnya dari bencana. Alinia keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar tahun 1945 dengan jelas menyatakan bahwa “Negara Republik Indonesia bertanggung jawab melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia”, yakni memberikan perlindungan terhadap kehidupan dan penghidupan termasuk pelayanan kesehatan.

Dalam UU RI No.23 Tahun 1992 Bab I, Pasal 3 tentang kesehatan disebutkan, bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Untuk rangka mewujudkan kesejahteraan umum yang kemudian diterjemahkan, berbagai undang-undang atau pun peraturan telah ditetapkan dalam upaya memberikan perlindungan kepada rakyat dan pelayanan kesehatan seperti Undang-Undang No. 6 tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kesejahteraan Sosial, Undang-Undang No 20 tahun 1982 tentang Ketentuan Umum Pertahanan dan Keamanan Negara, Undang-Undang No. 4 tahun 1984 tentang Penyakit Menular, Undang-Undang No. 32 tahun 1992 tentang Pemerintah Daerah, dan Peraturan Presiden No. 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah.

### **3.1.3. RPJMN 2004 – 2009**

Rencana strategis Departemen Kesehatan disusun dengan mengacu pada pendekatan perencanaan yang ditetapkan dalam Undang-undang No.25/2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, dan berpedoman pula pada RPJMN 2004-2009. Renstra Departemen Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat.

## **3.2. Landasan Regional**

### **3.2.1. Kebijakan Pemerintah Provinsi**

Berdasarkan master plan kesehatan propinsi DIY status kesehatan saat ini dinilai dari gambaran angka kesakitan, angka kematian dan usia harapan hidup serta mencakup penyakit menular dan non menular. Sementara perilaku perorangan menjadi faktor determinan penting untuk status kesehatan yang meliputi perilaku masyarakat, cara hidup, perilaku di jalan raya, pola perokok masyarakat di propinsi DIY.

Adapun faktor determinan sosial yang meliputi gizi, kemudian lingkungan hidup peternakan dan kemiskinan, sedangkan untuk faktor determinan struktural adanya aturan hukum, kebijakan lingkungan hidup, sistem informasi kesehatan, sistem surveilans kesehatan,

Komponen pelaku sistem kesehatan di propinsi DIY dengan pendekatan berdasarkan konsep governance, secara garis besar ada 3 (tiga) kelompok pelaku kegiatan yaitu (i) lembaga pemerintah dan quasi pemerintah; (ii) lembaga usaha kesehatan ; (iii) masyarakat dan berbagai kelompok di dalamnya.

Hubungan (interkoneksi) antar berbagai lembaga, kelompok dan masyarakat dapat dilihat dalam bentuk stewardshsip (kebijakan, regulasi), healthcare delivery (pelayanan kesehatan), financing (pembiayaan), resource generation (pengelolaan sumberdaya).

### **3.2.2. RPJMD 2007 – 2011**

Dokumen rencana pembangunan jangka menengah kota Yogyakarta tahun 2007-2011 yang disusun melalui penerapan perencanaan partisipatif dengan melibatkan segenap komponen stackholder guna mempertahankan kesinambungan pembangunan. Maka salah satu kebijakan program pembangunan daerah merupakan suatu jembatan konseptual yang menghubungkan antara rumusan tujuan pembangunan.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2007-2011 adalah dokumen perencanaan pembangunan Dinas Kesehatan selama 5 tahun yang disusun dengan berpedoman pada RPJMD Kota Yogyakarta Tahun 2007-2011, yang



merupakan penjabaran visi, misi dan program Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan perencanaan pembangunan kesehatan daerah di Kota Yogyakarta. Renstra Dinas Kesehatan tersebut diatas dalam proses penyusunannya memperhatikan RPJPD Kota Yogyakarta Tahun 2007-2026 dan berpedoman pada RPJMD Kota Yogyakarta Tahun 2007-2011.

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2007-2011 selanjutnya dijabarkan kedalam Rencana Kerja Tahunan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang mengacu pada Kebijakan Umum Anggaran (KUA) dan Prioritas Plafon Anggaran Sementara (PPAS)

### 3.3. Indikator

INDIKATOR	MDGs	PENCAPAIN 2006	TARGET Nasional	Target 2011
<b>MORTALITAS</b>				
1. AKB/1000 lahir hidup	3,03	7,62	≤ 40	3,57
2. AKBalita/1000 lhr hidup	0,17	1,02	≤ 58	0,14
3. AKI/100.000 lahir hidup	68,1	61,79	≤ 150	61,79
4. UHH	-	68,32	67,9	68,32
<b>MORBIDITAS</b>				
1. Angka Kesakitan Malaria/1000 pendd		0 81,60	≤ 5 ≥ 85	0
2. Angka Kesembuhan TB Patu BTA+		0,88	≤ 0,9	85
3. Prevalensi HIV (% Kasus thd pendd beresiko)		1,34	≤ 0,9	0,07
4. Angka AFP pd anak Usia <15 th/100.000 Anak			≤ 20	1
5. Angka Kesakitan DBD/100.000 pendd.				50
<b>STATUS GIZI</b>				
1. % Balita Gizi Buruk		1,21	< 1	< 0,9
2. % Kecamatan Bebas Rawan Gizi		100	80	> 80
<b>KEADAAN LINGKUNGAN</b>				
1. Persentase Rumah Sehat		89,76	≥ 80	90 %
2. Persentase Tempat Umum Sehat		94,00	≥ 80	94,00
<b>PERILAKU HIDUP BERSEH MASYARAKAT</b>				
1. Persentase Rumah tangga ber-PHBS		35,76	≥ 65	65 %
2. Persentase Posy. Purnama dan Mandiri		87,30	≥ 40	90 %

AKSES DAN MUTU YANKES				
1. Persentase Pddk memanfaatkan Pusk		12,28	$\geq 15$	40 %
2. Persentase Pddk memanfaatkan RS		---	$\geq 1.5$	---

## BAB IV

### RENCANA AKSI MEWUJUDKAN KOTA YOGYAKARTA SEHAT

#### A. Prioritas

Mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat, banyak upaya dan program yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan dalam tahapan oleh pemerintah bersama masyarakat, baik program yang bernuansa promotif, preventif dan kuratif maupun bersifat rehabilitatif. Maka dari program yang dijabarkan dalam kegiatan perlu penyusunan skala prioritas yang melibatkan sektor terkait.

No	Program Utama	Kegiatan
1.	Program Upaya Pelayanan Kesehaan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan</li><li>b. Penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat</li><li>c. Pelayanan kesehatan keluarga dan Reproduksi</li></ul>
2.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Pengelolaan pengembangan promosi dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan</li></ul>
3.	Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular</li><li>b. Pengawasan dan pembinaan kesehatan lingkungan</li><li>c. Pengendalian penyakit zoonosis</li></ul>
4.	Program Pengembangan Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan umah Sakit	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Pelayanan Adminsitirasi</li><li>b. Pengelolaan obat , reagent dan perbekalan kesehatan</li><li>c. Pengelolaan operasional Puskesmas</li><li>d. Pengelolaan manajemen sistem informasi, penelitian dan pengembangan kesehatan.</li><li>e. Pelayanan penunjang medis</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Pelayanan penunjang non medis</li> <li>g. Pemeliharaan prasarana pelayanan dan linen pasien</li> <li>h. Pelayanan administrasi pasien</li> </ul>
5.	Program regulasi dan pengembangan sumber daya kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bimbingan dan pelaksanaan regulasi bidang kesehatan</li> <li>b. Pengelolaan sumberdaya manusia dan institusi pelayanan kesehatan</li> </ul>
6.	Program peningkatan sarana dan prasarana pemerintah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengembangan dan pemeliharaan RSUD</li> <li>b. Rehabilitasi Pustu Bener, Demangan, Tegalrejo</li> <li>c. Pembangunan gedung fasilitas kesehatan Danurejan I dan Mantrijeron</li> <li>d. Pembangunan Gedung Gudang Farmasi (lanjutan rehab gedung TA 2007)</li> <li>e. Pembangunan gedung Pustu Tegalmulyo</li> <li>f. Kegiatan pengadaan sarpras RS</li> </ul>
7.	Program pengembangan jaminan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Peningkatan jaminan kesehatan masyarakat perorangan dan kelompok</li> <li>b. Kegiatan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin.</li> </ul>
<b>No.</b>	<b>Program Penunjang</b>	<b>Kegiatan</b>
1.	Program Peningkatan Mutu Bahan Pangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengembangan pengawasan kualitas bahan pangan</li> </ul>
2.	Peningkatan pengendalian pencemaran dan kerusakan lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Program kali bersih</li> <li>b. Program langit biru</li> </ul>
3.	Pengembangan kinerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sanitasi berbasis masyarakat</li> </ul>

	pengelolaan air bersih	b. Pemeliharaan dan peningkatan sarana prasarana saluran air limbah
4.	Pengelolaan ruang terbuka	a. Pemeliharaan dan peningkatan taman kota b. Pemeliharaan dan peningkatan jalur hijau
5.	Penanggulangan pencemaran dan kerusakan lingkungan akibat bencana	a. Penanggulangan pencemaran dan atau kerusakan lingkungan akibat bencana b. Penetapan kawasan yang berisiko rawan bencana c. Penetapan kawasan yang berisiko menimbulkan bencana lingkungan.

## B. Upaya Rencana Aksi

Kegiatan-kegiatan strategis yang utama dan yang dapat dipertimbangkan untuk dikembangkan sekaligus dilaksanakan masyarakat antara lain :

### 1. UPAYA PELAYANAN KESEHATAN

No	Kegiatan	Aksi
1.	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan kesehatan Puskesmas 24 Jam</li> <li>2. Penanganan kasus gawat darurat terpadu (EMSS)</li> <li>3. Puskesmas santun usila</li> <li>4. Integrasi pelayanan Dokter Keluarga</li> <li>5. Pelaksanaan citizen carter</li> <li>6. Penerapan standar formularium obat di puskesmas</li> <li>7. Pembuatan standart operasional pelayanan di Puskesmas</li> <li>8. Pelayanan puskesmas pada hari libur</li> <li>9. Pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas</li> <li>10. Pelayanan dan Pemantauan Kesehatan jiwa di Masyarakat.</li> <li>11. Upaya Kesehatan Jiwa di sekolah</li> </ol>
2	Penyelenggaraan perbaikan gizi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggerakan pemberian ASI Eksklusif</li> <li>2. Pemantauan gizi buruk dan</li> </ol>

	masyarakat	<p>Kurang serta pendampingan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) oleh kader</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pemberian PMT pemulihan bagi balita gizi buruk</li> <li>4. Pemberian PMT pemulihan bagi bumil risti (Resiko Tinggi)</li> <li>5. Pemberian makanan tambahan anak sekolah</li> <li>6. Pemasyarakatan gizi seimbang</li> </ol>
3	Pelayanan kesehatan keluarga dan Reproduksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendampingan dan pemantauan ibu hamil oleh kader</li> <li>2. Pembinaan gerakan sayang ibu</li> <li>3. Pembinaan suami siaga</li> <li>4. Pemeriksaan prevarat papsmir WUS, Menopause dan Usila</li> <li>5. Deteksi dini tumbuh kembang anak dan balita</li> <li>6. Otopsi verbal kematian bayi, balita maternal</li> <li>7. Koordinasi tim pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak</li> <li>8. Pembinaan teknis pelaksanaan PONEC</li> <li>9. Pemberian vocer untuk pelayanan kesehatan ibu</li> <li>10. Stimulan untuk desa siaga</li> <li>11. Sosialisasi pemetaan sasaran bumil dan kantong bersalin</li> <li>12. Pelatihan TOT konseling kesehatan reproduksi remaja</li> <li>13. Desa Binaan kadarzi</li> <li>14. Sosialisasi Manajemen laktasi bagi WUS</li> <li>15. Kerjasama lintas sektoral dalam perbaikan gizi masyarakat dan peningkatan kunjungan Posyandu</li> </ol>

## 2. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

1.	Pengelolaan pengembangan promosi dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyebaran informasi di bidang kesehatan</li> <li>2. Koordinasi, pembinaan dan pengembangan organisasi kemasyarakatan/LSM dalam pembangunan bidang kesehatan</li> </ol>
----	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Pembinaan dan pengembangan PHBS.</li> <li>4. Pemberdayaan UKS</li> <li>5. Pembinaan dan pengembangan Posyandu</li> <li>6. Pembinaan dan pengembangan kelompok usila</li> <li>7. Pembentukan dan pengembangan kelurahan siaga</li> <li>8. Screning kesehatan anak sekolah</li> <li>9. Wastafelisasi Puskesmas dan Pustu</li> </ul>
2.	Pengawasan dan pembinaan kesehatan lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan kesehatan lingkungan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. tempat-tempat umum (TTU),</li> <li>b. tempat pengolahan makanan (TPM), (TPM),</li> <li>c. tempat pengelolaan pestisida dan berbahaya (TP2)</li> <li>d. tempat kerja, dan industri,</li> <li>e. pemukiman &amp; lingkungannya perumahan.</li> </ul> </li> <li>2. Pemantauan kualitas kesehatan lingkungan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan sampel makanan &amp; minuman, usap alat.</li> <li>b. Pemeriksaan sampel air bersih &amp; minum.</li> <li>c. Pemeriksaan sampel air limbah.</li> <li>d. Pengukuran kebisingan.</li> <li>e. Pengukuran debu terendap.</li> <li>f. Pengukuran kepadatan lalat.</li> </ul> </li> <li>3. Pengendalian dan penanggulangan masalah kesehatan lingkungan. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyelidikan evidemologi</li> <li>b. Perbaikan lingkungan</li> <li>c. Treatment / disinfeksi air</li> <li>d. Pengelolaan limbah medis.</li> </ul> </li> <li>4. Kemitraan dan pembinaan kesehatan lingkungan</li> <li>5. Asistensi cara produksi makanan yang benar</li> <li>6. Pemberdayaan dan pengembangan kelompok pemakai air</li> <li>7. Pengembangan media penyuluhan klinik sanitasi</li> <li>8. Stimulasi kranisasi sekolah</li> <li>9. Stimulasi sarana sanitasi dasar</li> <li>10. Pembinaan dan pengembangan pasar sehat.</li> <li>11. Pembinaan dan pengembangan kota sehat.</li> <li>12. Pelatihan analisa dampak lingkungan bidang kesehatan (ADKL – ARKL)</li> </ul>

3.	Pengendalian penyakit menular dan tidak menular	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian reward pembangunan dalam pemberantasan jentik bagi kelurahan, RT, RW, yang bebas jentik.</li> <li>2. Penggerakan pemberantasan jentik dengan Perda.</li> <li>3. Penggerakan pemberantasan jentik dengan ikanisasi sekolah.</li> <li>4. Audit manajemen kasus DBD.</li> <li>5. Pencegahan penderita TBC dengan pendekatan KMS (Kartu Menuju Sejahtera) berupa perbaikan ventilasi, lantai, dan pencahayaan.</li> <li>6. Pemberian reward untuk kader dan penderita TBC yang sembuh.</li> <li>7. Audit manajemen kasus TBC.</li> <li>8. Pemeriksaan dan pengobatan rutin masalah IMS di Puskesmas dan klinik swasta.</li> <li>9. Kegiatan KIA melalui behavior changes communication.</li> <li>10. Program kondom 100%.</li> <li>11. Pendekatan Harm Reduction.</li> <li>12. Pendekatan care suport and treatment (CST).</li> <li>13. Surveilans penyakit menular dan tidak menular.</li> </ol>
4.	Zoonosis	Kerjasama Kantor Kehewan dan Pertanian

### 3. PROGRAM PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN DAN RUMAH SAKIT

1.	Pelayanan Administrasi	a. Pelayanan administrasi rumah sakit
2.	Pengelolaan obat dan reagen	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengadaan obat puskesmas.</li> <li>b. Monitoring obat.</li> <li>c. Pembelian reagen dan obat napza.</li> <li>d. Pembelian vaksin anti rabies.</li> </ol>
3.	Pengelolaan operasional puskesmas	a. Operasional pelayanan puskesmas dalam dan luar gedung.
4.	Pengelolaan pembekalan kesehatan.	a. Pengadaan alat kesehatan dan alat laboratorium.
5.	Pengelolaan manajemen sistem informasi, penelitian dan pengembangan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penyusunan profil kesehatan.</li> <li>b. Pengembangan hardware dan software.</li> <li>c. Peningkatan SDM dalam pemanfaatan teknologi informasi manajemen publikasi promosi kesehatan.</li> <li>d. Pengelolaan website.</li> <li>e. Kosting, SPM dan DHA.</li> <li>f. Pengembangan geografi informasi sistem (GIS).</li> </ol>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Implementasi standar teknis pelayanan puskesmas.</li> <li>h. Forum komunikasi masyarakat.</li> <li>i. Evaluasi kinerja puskesmas.</li> <li>j. Survei kepuasan pelanggan.</li> <li>k. Pengembangan operasional sistem operasional surveilans.</li> <li>l. Kajian dan analisa program pemberian makanan tambahan terhadap kenaikan status gizi bayi, balita, anak sekolah dan ibu hamil.</li> </ul>
6.	Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penurunan angka kematian bayi</li> <li>b. Gerakan rumah sakit sayang ibu dan bayi</li> <li>c. Peningkatan kelas RS Type B</li> <li>d. RSUD menjadi BLUD</li> <li>e. Penyusunan Perda tarif</li> <li>f. Penyusunan perda kelembagaan</li> <li>g. Tersedianya PONEK</li> </ul>
7.	Pelayanan penunjang medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan P2TBRS</li> <li>b. Klinik IMS dan HIV</li> </ul>
8.	Pelayanan penunjang non medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemantauan KLB/W2</li> <li>b. Peningkatan kelas C menjadi B</li> </ul>
9.	Pemeriksaan prasarana dan pelayanan linen pasien.	
10.	Pelayanan administrasi pasien	
11.	Pemenuhan peningkatan fasilitas sarana dan prasarana rujukan.	
12.	Pengelolaan perbekalan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pengadaan alat kesehatan dan alat laboratorium</li> <li>2. Pengadaan obat.</li> </ul>
13.	Pengelolaan manajemen sistem informasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian dan pengembangan Kesehatan</li> <li>2. Pengembangan hardware dan software</li> <li>3. Peningkatan SDM dalam pemanfaatan teknologi informasi manajemen publikasi promkes</li> <li>4. Evaluasi kinerja puskesmas</li> <li>5. Kosting, SPM dan DHA</li> <li>6. Pengembangan geografi informasi system (GIS)</li> <li>7. Implementasi standar teknis pelayanan puskesmas</li> <li>8.</li> </ul>
14.	Bimbingan dan pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pembinaan sarana pelayanan Kesehatan</li> </ul>

	regulasi bidang kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pembinaan tenaga praktek medis dan paramedic</li> <li>3. Pembinaan sarana distribusi kosmetik dan sarana kesehatan</li> <li>4. Monitoring pengelolaan obat di Yankes</li> <li>5. Sertifikasi pengelola industri rumah Tangga</li> <li>6. Workshop raperda retribusi izin pelayanan kesehatan</li> <li>7. Terselenggaranya presentasi sarana pelayanan kesehatan (izin baru)</li> <li>8.</li> </ol>
15.	Pengelolaan sumber daya manusia dan institusi pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyusunan standar mutu dan Instrument</li> <li>2. Pelatihan tentang konsep kualitas Managemen</li> <li>3. Seminar perkembangan pengetahuan mutakhir bidang teknis medis</li> <li>4. Seminar seleksi peserta program tugas belajar</li> <li>5. Penyusunan dokumen kebutuhan SDM kesehatan</li> <li>6. Seleksi PPPT Kesehatan</li> </ol>
16.	Pengembangan jaminan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan jaminan kesehatan masyarakat perorangan dan Kelompok</li> <li>2. Pelatihan pengembangan model dan strategi JPKM</li> <li>3. Pelatihan trias managemen JPKM</li> <li>4. Advokasi ke DPR tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan</li> <li>5. Pengadaan kartu peserta Jaminan pesert kesehatan daerah</li> <li>6. Pertemuan tim perifikasi</li> </ol>

#### 4. PROGRAM REGULASI DAN PENGEMBANGAN SUMBERDAYA KESEHATAN

1.	Bimbingan dan pelaksanaan regulasi bidang kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pembinaan sarana pelayanan kesehatan.</li> <li>b. Pembinaan tenaga pratek medis dan paramedis.</li> <li>c. Pembinaan sarana distribusi kosmetik dan alat kesehatan.</li> <li>d. Pembinaan pengobatan tradisional.</li> <li>e. Sertifikasi pengelola industri rumah tangga pangan.</li> <li>f. Workshop raperda retribusi izin pelayanan kesehatan.</li> <li>g. Terselenggaranya presentase sarana pelayanan kesehatan (izin baru)</li> <li>h. Monitoring industri kecil obat tradisional.</li> <li>i. Monitoring pengelolaan obat di sarana pelayanan kesehatan.</li> <li>j. Pengadaan jasa konsultan mutu pelayanan kesehatan.</li> <li>k. Pembinaan apoting.</li> <li>l. Penyusunan alat bantu monitoring perizinan.</li> <li>m. Workshop bahan tambahan pangan tingkat kecamatan.</li> <li>n. Koordinasi perizinan lintas batas kabupaten / kota DIY.</li> <li>o. Koordinasi organisasi profesi</li> </ul>
2.	Pengelolaan sumberdaya manusia dan institusi pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyusunan standart mutu institusi pelayanan kesehatan</li> <li>b. Penyusunan instrumen dan prosedur penilaian mutu institusi pelayanan kesehatan.</li> <li>c. Penyusunan rancangan perda institusi pelayanan kesehatan.</li> <li>d. Diklat teknis functional penyuluh.</li> <li>e. Pertemuan pembinaan pejabat fungsional.</li> <li>f. Seminar perkembangan pengetahuan mutakhir bidang kesehatan.</li> </ul>

## 5. PROGRAM PENINGKATAN SARANA PRASARANA PEMERINTAH

1.	Pengembangan dan pemeliharaan RSUD.	
2.	Rehabilitasi PUSTU Bener, Demangan, Tegalrejo	
3.	Pembangunan Gedung fasilitas	
4.	Pembangunan gedung gudang farmasi (lanjutan rehab gedung TA 2007)	
5.	Pembangunan gedung PUSTU Tegalmulyo.	
6.	Kegiatan pengadaan sarana prasarana rumah sakit.	a. Membuat dan menyediakan sarana prasarana kebutuhan pasien.

## 6. PROGRAM PENGEMBANGAN JAMINAN KESEHATAN

1.	Peningkatan jaminan kesehatan masyarakat, perorangan, kelompok,	a. Premi jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin dan masyarakat rentan. b. Pelatihan pengembangan model dan strategi JPKM. c. Pelatihan Trias Manajemen JPKM. d. Sosialisasi ke DPR tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan. e. Pengadaan kartu peserta jaminan peserta kesehatan daerah. f. Pertemuan Tim Verifikasi.
2.	Kegiatan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin.	a. Pelayanan kartu menuju sejahtera b. Membuat loket khusus lansia c. Membuat loket khusus keluhan layanan gakin d. Penyediaan dana pasien

**C. Matrix Rencana Aksi Daerah Mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat sebagai berikut :**

## MATRIX RENCANA AKSI DAERAH MEWUJUDKAN YOGYAKARTA KOTA SEHAT

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)						
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah	
1.	Memasyarakatnya budaya perilaku hidup sehat hidup sehat ( pola hidup dan lingkungan ) dan surveilans serta monitoring kesehatan	<p><b>PROGRAM UTAMA</b></p> <p>A. Program Pengendalian Penyakit dan lingkungan</p> <p>1. Pengendalian penyakit menular &amp; tidak menular.</p>	Berkurangnya ancaman / terkendalinya penyakit potensi wabah dari situasi tahun 2006	<p>1 Pemberian reward pembangunan dalam pemberantasan jentik bagi kelurahan, RT, RW, yang bebas jentik</p> <p>2 Penggerakan pemberantasan Jentik dengan Perda</p> <p>3 Penggerakan pemberantasan Jentik dengan ikanisasi sekolah</p> <p>4 Audit manajemen kasus DBD</p> <p>4 Pencegahan Penderita TBC dengan pendekatan KMS ( Kartu menuju sejahtera ) berupa perbaikan ventilasi, lantai dan pencahayaan .</p> <p>5 Pemberian reward untuk kader dan penderita TBC yang sembuh</p> <p>6 Audit manajemen kasus TBC</p>	<p>1 Meningkatnya Peran Serta dalam Pembrantasan Sarang Nyamuk.</p> <p>2 Meningkatnya Peran Serta dalam Pembrantasan Sarang Nyamuk.</p> <p>3 Meningkatnya Peran Serta dalam Pembrantasan Sarang Nyamuk.</p> <p>4 Meningkatnya penatalaksanaan Kasus DBD</p> <p>4 Perbaikan sanitasi perumahan terutama penderita TBC.</p> <p>5 Meningkatkan Angka kesembuhan penyakit TBC</p> <p>6 Meningkatkan penatalaksanaan kasus TBC</p>	<p>Din Kes, Dinas Pendidikan, PKK, Dinas Lingkungan Hidup, Tata pemerintahan, Kecamatan.</p> <p>Dinkes , Bagian hukum.</p> <p>Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan.</p> <p>Dinas Kesehatan, Rumah Sakit.</p> <p>Dinas Kesehatan , Tata Pemerintahan, Dinas Kimpraswil.</p> <p>Dinas Kesehatan</p> <p>Dinas Kesehatan , Rumah Sakit.</p>	1,871	1,975	2,079	2,587	2,183	10,695	
								✓	✓	✓	✓	✓	✓
								✓	✓	✓	✓	✓	✓
								✓	✓	✓	✓	✓	✓
								✓	✓	✓	✓	✓	✓
								✓	✓	✓	✓	✓	✓
								✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)						
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah	
				7	Pemeriksaan dan pengobatan rutin masalah IMS di Puskesmas dan klinik Swasta.	7 Adanya layanan konseling , pemeriksaan , dan pengobatan bagi masyarakat khususnya penderita Inveksi menular seksual.	Dinas Kesehatan, KPA	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				8	Kegiatan KIE melalui Behavior Change Comunication	8 Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan populasi berisiko untuk merubah dan mempertahankan perilaku aman agar terhidar dai HIV dan IMS.	Dinas Kesehatan, KPA	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				9.	Program kondom 100 %	9. Mendekatkan akses kondom dan meningkatkan pemakaian kondon secara konsisten pada setiap pelaku seksual berisiko.	Dinas Kesehatan, KPA		✓	✓	✓	✓	✓
				11	Pendekatan Harm Reduction	11 Menekan laju epidemi dari jalur penularan pemakaian Napza suntik .	Dinas Kesehatan, KPA		✓	✓	✓	✓	✓
				13	Pendekat Care Support and Treatment (CST)	13 Diberikanya perawatan, dukungan dan pengobatan bagi Orang dengan HIV AIDS (ODHA) agar hidup lama secara positif.	Dinas Kesehatan, KPA	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				14	Surveilans penyakit menular & tidak menular	14 Tersedianya data penyakit .	Din Kes, BID	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)					
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah
		2. Pengawasan dan pembinaan kesehatan lingkungan		1 Pengawasan kesehatan lingkungan ( Inspeksi sanitasi).		Dinas Kesehatan						
				a. Tempat-tempat umum	a Terpantaunya kualitas kesehatan lingkungan di Tempat-tempat umum,		✓	✓	✓	✓	✓	✓
				b. Tempat pengelolaan makanan	b Terpantaunya kualitas kesehatan lingkungan di Tempat pengelolaan makanan		✓	✓	✓	✓	✓	✓
				c. Tempat pengelolaan Pestisida dan bahan berbahaya.	c Terpantaunya kualitas kesehatan lingkungan di Tempat pengelolaan Pestisida dan bahan berbahaya.	Dinas Kesehatan, Ka.Pertanwan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				d. Tempat kerja dan Industri	d Terpantaunya kualitas kesehatan lingkungan di Tempat kerja dan Industri	n.Kes, Din.Perindagkop	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				e. Pemukiman dan lingkungan perumahan.	e Terpantaunya kualitas kesehatan lingkungan di pemukiman dan lingkungan perumahan.	Din.Kes, DLH, Din.Kimpraswil	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				2 Pemantauan Kualitas Kesehatan Lingkungan		Din.Kes,DLH,Din.Par senibud						
				a. Pemeriksaan Sampel Makanan , Minuman , Usap alat.	a Adanya hasil Pemeriksaan sampel dan tindak lanjut hasil pemeriksaan .	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)					
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah
				b. Pemeriksaan Sampel air	b Adanya hasil Pemeriksaan sampel dan tindak lanjut hasil pemeriksaan .	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				c. Pemeriksaan sampel air limbah.	c Adanya hasil Pemeriksaan sampel dan tindak lanjut hasil pemeriksaan .	Dinas Kesehatan , dinas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				d. Pengukuran Kebisingan	d Adanya hasil Pemeriksaan sampel dan tindak lanjut hasil pemeriksaan .	Dinas Kesehatan , dinas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				e. Pengukuran Debu terendap.	e Adanya hasil Pemeriksaan sampel dan tindak lanjut hasil pemeriksaan .	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				f. Pengukuran kepadatan lalat	f Adanya hasil Pemeriksaan sampel dan tindak lanjut hasil pemeriksaan .	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			3	Pengendalian dan Penanggulangan Masalah Kesehatan Lingkungan.		Dinas Kesehatan , dinas lingkungan hidup.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				a. Penyelidikan Epidemologi.	a Terdeteksinya secara dini kasus-kasus penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.	Dinas Pengl.Pasar	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				b. Perbaikan lingkungan.	b Meningkatnya kualitas lingkungan	Dinas Kesehatan .Dinas Lingkungan hidup	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				c. Treatment / Disinfeksi Air	c Meningkatkan kualitas air secara mikrobakteriologis	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				d. Pengelolaan limbah Medis	d Mengurangi pencemaran yang diakibatkan dari limbah medis.	Dinas Kesehatan, Dinas lingkungan hidup	✓	✓	✓	✓	✓	✓



NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)								
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah			
				4.	Kemitraan dan Pembinaan kesling.	4 Terjalinya kemitraan dalam pembinaan kesling	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				5.	Asistensi Cara Produksi Makanan Yang Benar	5 Meningkatnya hiegyn sanitasi makanan.	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				7.	Pemberdayaan dan Pengembangan kelompok Air.	7. Meningkatnya managemen penggunaan air oleh masyarakat	Dinas Kesehatan, Kecamatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				8.	Pengembangan media penyuluhan klinik sanitasi.	8. Terlaksananya klinik konsultasi sasitasi	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				9.	Stimulasi Kranisasi Sekolah.	9 Berkurangnya tempat perindukan nyamuk dengan mengganti bak air dengan ember melalui sistem kranisasi.	Dinas Kesehatan, BPBD, Dinas Pendidikan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				10.	Stimulasi Sarana Sanitasi dasar	10 Meningkatkan partisipasi masyarakat untuk penyediaan sarana sanitasi dasar.	Dinas Kesehatan , Kimprswil	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				11	Pembinaan dan pengembangan Pasar sehat.	11 Meningkatnya sanitasi Pasar.	Dinas Kesehatan ,Dinas Pasar, Dinas Lingkungan hidup.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				12.	Pembinaan dan pengembangan Kota Sehat.	12 Terciptanya Sanitasi Perkotaan yang Sehat.	Dinas Kesehatan, Bapeda, Dinas Lingkungan hidup, Dinas Pasar.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		3. Pengendalian penyakit zoonosa													

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)					
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah
		B. Program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan  1. Pengelolaan, pengembangan, promosi, dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	Meningkatnya perilaku hidup sehat bagi individu kelompok dan masyarakat				543	574	604	664	634	3,019
				1 Penyebaran informasi di bidang kesehatan	1 Meningkatnya pengetahuan masyarakat dengan mendapat informasi dan pemahaman bidang kesehatan.	Din Kes, Kecamatan, PKK, BID						
				2 Koordinasi, pembinaan dan pengembangan organisasi kemasyarakatan/LSM dalam pembangunan bidang kesehatan	2 Meningkatnya koordinasi & kemitraan dgn organisasi kemasyarakatan yang mendukung program kesehatan.	Din Kes, Kecamatan, LSM.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				3 Pembinaan dan pengembangan Perilaku hidup Sehat (PHBS)	3 Meningkatnya cakupan PHBS	Din Kes, Tata pemerintahan , BID	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				4 Pemberdayaan UKS	4 Meningkatnya peran sekolah dalam pemeliharaan kesehatan siswa.	Din Kes, Dinas Pendidikan.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				5 Pembinaan dan pengembangan posyandu	5 Meningkatnya strata posyandu Purnama dan mandiri	Dinas Kesehatan, Kecamatan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				6 Pembinaan dan pengembangan kelompok usila	6 Meningkatnya pelaksanaan kegiatan Usila melalui Posyandu Usila.	Dinas Kesehatan, PKK, Kecamatan , Din Kes Sos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)									
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah				
II	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas dan rumah sakit	C Upaya pelayanan kesehatan  1. Kegiatan peningkatan mutu pelayanan dasar dan rujukan	Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.	7	Pembentukan dan pengembangan kelurahan siaga	7 Meningkatnya kesiapan masyarakat untuk memelihara kesehatan secara mandiri.	Dinas Kesehatan, Kelurahan.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
				8	Screening kesehatan anak sekolah	8 Diketuainya secara dini permasalahan kesehatan dasar anak sekolah .	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan.		✓	✓	✓	✓	✓			
				9	Wastafelisasi Puskesmas dan Pustu	9 Meningkatnya perilaku cuci tangan pasien dalam rangka menjaga hygien perorangan.	Dinas Kesehatan , BPBD.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
											2,280	2,406	2,533	2,786	2,659	12,664
				1	Pelayanan kesehatan Puskesmas 24 jam	1 Terlaksananya pelayanan kegawat daruratan di Puskesmas.	Dinas Kesehatan		✓	✓	✓	✓	✓			
				2	Penanganan kasus gawat darurat terpadu (Emergency Medical Services System )	2 Mengurangi kematian , kecacatan, komplikasi akibat kegawat daruratan medik yang terlambat.	Dinas Kesehatan, Kantor Lin Mas & PB, RS, PMI, Kecamatan		✓	✓	✓	✓	✓			
3	Puskesmas santun usila	3 Meningkatnya kualitas pelayanan Kesehatan terhadap Usila.	Dinas Kesehatan, BPBD, Din Kesos.		✓	✓	✓	✓	✓							

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)						
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah	
				4	Integrasi pelayanan Dokter Keluarga	4 Terintegrasinya pelayanan dokter keluarga	Dinas Kesehatan.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				5	Pelaksanaan citizen carter	5 Terlaksananya Kesepakatan model pelayanan antara penyedia dan pengguna jasa pelayanan	Dinas Kesehatan, Bagian Organisasi, Kecamatan, Tokoh Masyarakat, Bagian hukum.		✓	✓	✓	✓	✓
				6	Penerapan standar formularium Obat di Puskesmas.	6 Terselenggaranya Pelayanan pengobatan yang efektif dan efisien.dan bermutu.	Dinas Kesehatan, Rumah Sakit.			✓	✓	✓	✓
				7	Pembuatan standar operasional pelayanan di Puskesmas.	7 Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan yang berdasarkan kompetensi secara menyeluruh di Puskesmas.	Dinas Kesehatan, Bagian Organnisasi.	✓					
				8	Pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas dan di masyarakat	8 Terselenggaranya Pelayanan kesehatan jiwa di beberapa Puskesmas dan di masyarakat	Dinas Kesehatan			✓	✓	✓	✓
				9	Sosialisasi Upaya Kesehatan Jiwa di Sekolah.	10 Guru mampu mengenali dan menanganani apabila ada permasalahan kejiwaan pada siswa.	dinas Kesehatan, dinas pendidikan Kecamatan.			✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)						
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah	
		2. Penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat		1 Penggerakan pemberian ASI Eksklusif	1 Meningkatnya cakupan pemberian ASI Eksklusif	Dinas Kesehatan , RS, Kecamatan, PKK		✓	✓	✓	✓	✓	✓
				2 Pemantauan gizi buruk dan kurang serta pendampingan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan ) oleh kader	2 Terpantauanya balita dengan gizi buruk dan kurang serta terawasinya PMT agar tepat sasaran.	Dinas Kesehatan , Kecamatan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				3 Pemberian PMT pemulihan bagi balita gizi buruk	3 Meningkatnya Status Gizi Balita	Dinas Kesehatan , Kecamatan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				4 Pemberian PMT pemulihan bagi bumil risti ( Resiko Tinggi)	4 Meningkatnya Status gizi bumil Risti	Dinas Kesehatan , Kecamatan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				5 Pemberian makanan tambahan anak sekolah	5 Meningkatnya statusGizi pada anak sekolah.	Dinas Kesehatan , Kecamatan, PKK, Dinas Pendidikan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				6 Pemasyarakatan gizi seimbang	6 Meningkatnya kesadaran Keluarga untuk mengkonsumsi gizi seimbang.	Dinas Kesehatan , RS, Kecamatan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		3. Pelayanan kesehatan keluarga dan reproduksi		1 Pendampingan dan pemantauan ibu hamil oleh kader	1 Terpantaunya kesehatan ibu hamil oleh kader sehingga Faktor resiko dan resiko tinggi bumil sedini mungkin dapat ditemukan.	Dinas Kesehatan, Kecamatan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)						
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah	
				2	Pembinaan gerakan sayang ibu dan bayi	2 Meningkatnya kepedulian masyarakat terhadap kesehatan ibu dan bayi, utamanya ibu hamil.	Dinas Kesehatan, RS, Kecamatan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				3	Pembinaan suami siaga	3 Meningkatnya kepedulian suami terhadap Istri yang sedang hamil.	Dinas Kesehatan, Kecamatan, Kelurahan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				4	Pemeriksaan preparat papsmir WUS, Menopause dan Usila	4 Terdeteksinya sedini mungkin kanker leher rahim.	Dinas Kesehatan, Kecamatan, PKK, Rumah sakit.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				5	Deteksi dini tumbuh kembang anak dan balita	5 Terdeterksinya sedini mungkin kelainan dan penyimpangan tumbuh kembang anak dan balita.	Dinas Kesehatan, RS, Kecamatan, Kelurahan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				6	Otopsi verbal kematian bayi, balita maternal	6 Diketuinya penyebab kematian ibu, bayi dan balita	Dinas Kesehatan, Rumah sakit.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				7	Koordinasi tim pencegahan & penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak	7 Terkoordinasinya penanganan kasus kekerasan terhadap ibu dan anak sesuai bidang tugas masing-masing tim	Dinas Kesehatan, RS, Kecamatan, PKK, Dinas PUG	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				8	Pembinaan teknis pelaksanaan PONE	8 Puskesmas mampu melaksanakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar secara adekuat.	Dinas Kesehatan, RS	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)						
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah	
				9	Pemberian vocer untuk pelayanan kesehatan ibu	9 Berkurangnya beban pembiayaan pemeriksaan kehamilan Ibu dari keluarga miskin	Dinas Kesehatan, Kecamatan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				10	Stimulan untuk desa siaga	10 Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam persiapan sarana prasarana untuk Desa Siaga.	Dinas Kesehatan, Bag.Tapem,Kecamatan,Kelurahan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				11	Sosialisasi pemetaan sasaran bumil dan kantong bersalin	11 Tersedianya peta ibu hamil dan kantong persalinan	Dinas Kesehatan, Kecamatan, Kelurahan,PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				12	Pelatihan TOT konseling kesehatan reproduksi remaja	12 Tenaga kesehatan yang dilatih mampu memberikan konseling pada remaja mengenai kesehatan reproduksi.	Dinas Kesehatan, Kecamatan, Dinas Pendidikan, Karang taruna.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				13	Desa binaan kadarsi	13 Terwujudnya kelurahan kadarsi.	Dinas Kesehatan, Kecamatan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				14	Sosialisasi manajemen laktasi bagi WUS	14 Masyarakat mengetahui mengenai manajemen laktasi dalam rangka mendukung keberhasilan program ASI Eksklusif.	Dinas Kesehatan, RS,Kecamatan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				15	Kerjasama lintas sektoral dalam perbaikan gizi masyarakat dan peningkatan kunjungan posyandu	15 Program perbaikan gizi masyarakat mendapat dukungan dari lintas sektoral.	Dinas Kesehatan, Kecamatan, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)					
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah
		D. Program pengembangan pelayanan kesehatan puskesmas dan rumah sakit 1. Pelayanan Administrasi 2. Pengelolaan obat dan reagen dan perbekalan kesehatan  3. Pengelolaan operasional Puskesmas	Meningkatkan Indeks Kepuasan layanan masyarakat dari 0,7 - 0,8				8,734	9,108	9,482	11,230	10,856	49,410
				1 Pengadaan obat puskesmas	1 Terpenuhinya kebutuhan obat di Puskesmas	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				2 Monitoring obat	2 Termonitornya penggunaan obat di Puskesmas	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				3 Pembelian reagen dan obat napza	3 Terpenuhinya kebutuhan reagen dan obat Napza.	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				4 Pengadaan alat kesehatan	4 Terpenuhinya kebutuhan alat kesehatan	Dinas Kesehatan						
				5 Pembelian vaksin anti rabies	4 Terpenuhinya kebutuhan vaksin anti rabies	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				1 Operasional pelayanan puskesmas dalam dan luar gedung	1 Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dalam gedung.	Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓



NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)							
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah		
		4 Pengelolaan manajemen sistem Informasi , Penelitian dan pengembangan Kesehatan.												
				1 Penyusunan Profil Kesehatan	1 Menginventaris dan mengusulkan pemecahan masalah yang berkaitan dengan pengembangan kesehatan.	Dinkes , BID	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				2 Pengembangan hardware dan software	2 Tersusunnya software sesuai dengan kebutuhan Puskesmas dalam rangka Pelayanan Prima.	Dinkes , BID		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				3 Peningkatan SDM dalam pemanfaatan teknologi informasi manajemen publikasi promkes	3 Terlaksananya pemanfaatan teknologi informasi manajemen publikasi promkes.	Dinkes , BID, BKD.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				4 Pengelolaan Website	4 Mengolah data dan Informasi Kesehatan.	Dinkes , BID	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				5 Kosting, SPM dan DHA	5 Terlaksananya perhitungan pembiayaan Kesehatan berbasis kinerja	Dinkes , Bapeda, BPKD.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				6 Pengembangan geografi informasi system (GIS)	6 Mampu menyajikan peta permasalahan kesehatan berdasarkan geografi.	Dinkes , BID	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				7 Implementasi standar teknis pelayanan puskesmas	7 Terlaksananya pelayanan di Puskesmas sesuai standart teknis.	Din Kes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)						
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah	
				8	Forum Komunikasi masyarakat	8 Terwujudnya peran serta dan aspirasi masyarakat terhadap kebijakan Pembangunan kesehatan yang baik.	Dinkes , LSM, Tokoh Masyarakat.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				9	Evaluasi Kinerja Puskesmas	9 Mampu menyiapkan bahan kebijakan .	Dinkes	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				10	Survey kepuasan pelanggan.	10 Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi terhadap pelayanan di Puskesmas , terutama pada pelanggan.	Dinkes , Bagian organisasi.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				11	Pengembangan Operasional Sistem Surveilans	11 Terlaksananya sistem surveilans yang terpadu yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas , kebijakan , perencanaan pelaksanaan kegiatan.	Dinkes , BID		✓	✓	✓	✓	✓
				12	Kajian dan Analisa Program Pemberian Makanan Tambahan terhadap kenaikan Status Gisi bayi , balita, anak sekolah dan Ibu hamil.	12 Mengevaluasi Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan terhadap kenaikan status gizi bayi , balita, anak sekolah dan Ibu hamil.	Dinkes	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		5 Peningkatan sarana dan Prasarana Rumah Sakit		1.	Penurunan angka kematian bayi	1. Tersedianya PONEX		✓	✓	✓	✓	✓	✓
						2. Audit Antenatal Care & post natal care.		✓	✓	✓	✓	✓	✓
						3. Audit Maternal Perinatal		✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)					
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah
		6 Pelayanan Penunjang medis		2. Gerakan RS Sayang Ibu dan Bayi	1. Rawat gabung ibu & bayi		✓	✓	✓	✓	✓	✓
				3. Gerakan P2 TB RS	2. Poli konsultasi gizi		✓	✓	✓	✓	✓	✓
				4. Klinik IMS & HIV	1. Penurunan penderita TB		✓	✓	✓	✓	✓	✓
					4. Penurunan penyakit menular seksual & penjarangan / pencegahan penyakit HIV.		✓	✓	✓	✓	✓	✓
		7 Pelayanan Penunjang non medis		5. Pemantauan KLB / W2	1. Tersedianya data / pelaporan		✓	✓	✓	✓	✓	✓
				6. Peningkatan kelas C menjadi kelas B	1. 200 TT		✓	✓	✓	✓	✓	✓
		8 Pemeliharaan Prasarana Pelayanan dan linen Pasien			2. ISO UGD		✓	✓	✓	✓	✓	✓
					3. 4 Sps Dasar		✓	✓	✓	✓	✓	✓
		9 Pelayanan Administrasi Pasien			4. 9 Sps lanjut		✓	✓	✓	✓	✓	✓
		10 Pemenuhan Peningkatan Fasilitas Sarana dan Prasarana Kesehatan Rujukan			5. Pelayanan HD		✓	✓	✓	✓	✓	✓
					6. Pelayanan Edoscopy		✓	✓	✓	✓	✓	✓
					7. Survey kepuasan pelanggan		✓	✓	✓	✓	✓	✓
					8. Penyusunan SPM, SOP		✓	✓	✓	✓	✓	✓
		E. Program Regulasi dan Pengembangan Sumberdaya kesehatan					799	843	888	977	932	4,439
		1. Bimbingan dan pelaksanaan regulasi bidang kesehatan										

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)						
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah	
				1	Pembinaan sarana pelayanan kesehatan	1 Sarana Pelayanan Kesehatan sesuai standart mutu.	Dinas Kesehatan, Dinas perijinan, Dinas ketertiban , organisasi profesi , balai POM	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				2	Pembinaan tenaga praktek medis dan paramedis	2 Pelayanan kesehatan oleh tenaga praktek medis & paramedis sesuai standart mutu.	Dinas Kesehatan , Dinas perijinan, Dinas ketertiban , organisasi profesi , balai POM	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				3	Pembinaan sarana distribusi kosmetik dan alat kesehatan	3 Sarana distribusi kosmetik alat kesehatan sesuai standart mutu.	Dinas Kesehatan, Dinas perijinan, Dinas ketertiban , organisasi profesi , Din Kes Propinsi balai POM	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				4	Pembinaan Pengobat tradisonal	4 Tenaga pengobat tradisional berijin dan terdaftar	Dinas Kesehatan, Dinas perijinan, Dinas ketertiban , organisasi profesi , balai POM	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				5	Sertifikasi pengelola industri rumah tangga pangan.	5 Industri Rumah Tangga Pangan tersertifikasi dan Produk industri rumah tangga pangan mutu dan keamanannya sesuai standart.	Dinas Kesehatan , Dinas perijinan, Dinas ketertiban , balai POM	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				6	Workshop raperda retribusi izin pelayanan kesehatan	6 Tersusunnya Raperda Retribusi Izin Pelayanan Kesehatan	Dinas Kesehatan, Badan hukum , DPRD, Organisasi Profesi.	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)						
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah	
				7	Terselenggaranya presentasi sarana pelayanan kesehatan (izin baru)	7 Penilaian kelayaan sarana kesehatan	Dinas perijinan, Dinas ketertiban , organisasi profesi .	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				8	Monitoring Industri Kecil Obat Tradisional.	8 Sarana Industri Kecil Obat Tradisional sesuai standart mutu.	Dinas Kesehatan, Dinas perijinan, Dinas ketertiban , Dinas Lingkungan hidup, kimpraswil, balai POM	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				9	Monitoring Pengelolaan Obat di sarana Pelayanan Kesehatan.	9 Sarana pelayanan kesehatan dan pengelolaan obat sesuai standart mutu.	Dinas Kesehatan, Dinas perijinan, Dinas ketertiban , organisasi profesi , balai POM, Organisasi Profesi.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				10	Pengadaan Jasa konsultan mutu pelayanan kesehatan.	10 Pemetaan praktek tenaga kesehatan perorangan maupun sarana kesehatan.	Dinas Kesehatan, Badan mutu.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				11	Pembinaan Apotek	11 Pengelolaan Apotek yang sesuai standart	Dinas Kesehatan, Kimpraswil, Dinas ketertiban , organisasi profesi , balai POM		✓	✓	✓	✓	✓
				12	Penyusunan alat bantu monitoring perijinan	12 Tersusunya monitoring perijinan sesuai standart	Dinas Kesehatan, badan mutu.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				13	Work shop Bahan Tambahan Pangan tingkat Kecamatan	13 Masyarakat terlindungi dari bahan tambahan pangan yang terlarang.	Dinas Kesehatan, balai POM	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				14	Koordinasi perijinan lintas batas Kab / Kota DIY.	14 Monitoring praktek kesehatan dilintas kabupaten / kota	Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kes Kab / kota.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				15	Koordinasi organisasi profesi	15 Pembinaan terhadap organisasi profesi	Dinas Kesehatan Propinsi , Dinkes , Organisasi profesi.	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)					
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah
		2. Pengelolaan sumberdaya manusia dan institusi pelayanan kesehatan		1 Penyusunan strandart mutu institusi Yankes	1 Institusi Pelayanan Kesehatan (Istiyankes) melayani pasien sesuai standart mutu yang ditetapkan.	Din Kes						
				2 Penyusunan Instrumen dan Prosedur penilaian mutu Istiyankes	2 Terlaksananya penilaian Istiyankes Menggunakan Instrumen dan prosedur baku penilaian mutu	Din Kes	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				3 Penyusunan rancangan perda Institusi pelayanan kesehatan.	3 Diterapkanya Standart mutu Istiyankes.	Din Kes, Bagian hukum		✓	✓	✓	✓	✓
				4 Diklat teknis fungsional Penyuluh.	4 Tenaga penyuluh dapat diangkat dalam jabatan fungsional.	Din Kes, BKD	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				5 Pertemuan pembinaan pejabat fungsional	5 Meningkatnya kopetensi dan moral pejabat fungsional.	DinKes, BKD	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				6 Seminar perkembangan pengetahuan mutakhir bidang kesehatan	6 Bertambahnya pengetahuan petugas pelayanan Kesehatan mengenai perkembangan pengetahuan mutakhir bidang kesehatan.	DinKes	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)						
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah	
III	Meningkatkan Jaminan Kesehatan Masyarakat	G. Program Peningkatan Sarana Prasarana Pemerintah. 1. Pengembangan dan pemeliharaan RSUD 2. Rehab Pustu Bener , Demangan , Tegalrejo 3. Pemb Gedung Fasilitas 4. Pembangunan Gedung Gudang Farmasi ( Lanjutan rehab gedung T.A 2007 ) 5. Pembangunan gedung Pustu ( Tegal Mulyo ) 6. Kegiatan Pengadaan Sarpras RS		6. Membuat dan menyediakan sarana prasarana kebutuhan pasien	6. Terpenuhinya kebutuhan sesuai SPM RS Klas C	RSUD,	27,702	34,470	40,350	51,321	55,400	209,243	
		F. Program Pengembangan jaminan kesehatan	Meningkatnya layanan asuransi kes bagi seluruh masyarakat dari 37 % menjadi 42 %.				8,080	9,284	9,200	10,320	9,760	46,644	
		1. Peningkatan jaminan kesehatan masyarakat , perorangan dan kelompok.		1. Perencanaan kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta				✓	✓	✓	✓	✓	✓
				a. Pertemuan perencanaan kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah	Tersedia 100% dokumen perencanaan program Jamkesda	DINKES , DINKESOS , BAPPEDA , BPKD , TAPEM	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				b. Pertemuan Forum koordinasi pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah	Terlaksananya pertemuan koord minimal 6 kali dalam 1 tahun	DINKES , DINKESOS , BAPPEDA , BPKD , TAPEM, PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)						
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah	
				c	Tim Verifikasi Jamkesda	Terlaksananya 100 % proses verifikasi	DINKES	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				d	Study Kelayakan pengembangan Pemeliharaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Tersedianya dokumen masalah pembiayaan kesehatan masyarakat dalam kemampuan & kemauan bayar bidang	DINKES , PIHAK KETIGA PENYEDIA JASA	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				2	Pemberian Jaminan			✓	✓	✓	✓	✓	✓
				a	Pemberian Jaminan Kesehatan Bagi Maskin	Terpenuhinya Utilisasi 15 % maskin mendapat pelayanan kesehatan	DINKES, DINKESOS , BAPEDA , BID , KESMAS & PUG, BPKD	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				b	Pemberian Jaminan Kesehatan bagi penderita Kanker ( khemoterapi )	100% maskin yang menderita kanker mendapat jaminan khemoterapi minimal 6	DINKES , DINKESOS , YKI, TAPEM , PKK , BPKD	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				c	Pemberian Jaminan Kesehatan bagi penderita HIV/AIDS	100% penderita HIV/AIDS mendapat Jaminan Kesehatan	DINKES , KPA ,BNK , RSU ,BPKD	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				d	Pemberian jaminan kesehatan bagi Anak jalanan / anak penghuni rumah singgah / masy Difabel	100% anak jalanan / anak penghuni rumah singgah/ masy defabel mendapat Jaminan Kesehatan	DINKES , DINKESOS , BAPEDA , POLTABES ,BPKD	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				e	Pemberian Jaminan kepada Korban Kekerasan Dalam Rumah tangga , Kekerasan terhadap Perempuan & Anak	100% Korban KDRT & KtP/A mendapat jaminan kesehatan	DINKES, DINKESOS , BAPEDA , BID , KESMAS & PUG	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				f	Pemberian jaminan kepada anak sekolah rujukan hasil penjangkaran kesehatan di sekolah khusus maskin yang belum mempunyai KMS	100% kasus rujukan anak sekolah hasil penjangkaran kesehatan memperoleh jaminan kesehatannya	DINKES , DINAS PENDIDIKAN , DINKESOS , BAPEDA , BPKD	✓	✓	✓	✓	✓	✓



NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)					
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah
				g Pemberian Jaminan Kesehatan kepada Usia Lanjut dari keluarga miskin yang belum mempunyai KMS	100% Usila bermasalah kesehatan mendapat jaminan kesehatan	DINKES, DINKESOS , BPKD , BAPEDA ,	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			3	Pemberian jaminan			✓	✓	✓	✓	✓	✓
			a	Pemberian Jaminan Kesehatan bagi Ketua RT , RW dan LPMK	100% Ketua RT,RW,LPMK mendapat Jaminan Kesehatan	DINKES, DINKESOS , BPKD , TAPEM , LPMK	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			b	Pemberian Jaminan Kesehatan bagi Pengurus PKK RW dan Kader Kesehatan	100% Pengurus PKK RW dan kader Kesehatan mendapat Jaminan Kesehatan	DINKES, TAPEM , PKK ,	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			c	Pemberian Jaminan Kesehatan bagi PTT, Guru Bantu	100% PTT dan Guru bantu mendapat Jaminan Kesehatan	DINKES , BKD , DINAS PENDIDIKAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			4	Pengembangan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara individu maupun kelompok	Terpenuhinya Utilisasi 15 % maskin mendapat pelayanan kesehatan		✓	✓	✓	✓	✓	✓
			a	Pelatihan Dokter Keluarga	a Tersedianya 14 orang dokter keluarga di 14 kecamatan	DINKES , ASOSIASI DOKTER KELUARGA , UGM , UMY , IDI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			b	Pelatihan Trias Managemen JPKM	b 100 % pengelola JAMKESDA dan PPK mampu melaksanakan Managemen JPKM	i		✓	✓	✓	✓	✓
			c	Kapitasi Pelayanan kesehatan dasar di Dokter keluarga	c Tersedianya dana Kapitasi pada Dokter Keluarga untuk Maskin di wilayahnya 100 %	DINKES , ASOSIASI DOKTER KELUARGA , UGM , UMY , IDI	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)					
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah
				d Orientasi cara penghitungan Unit Cost pembiayaan kesehatan masyarakat	d 80% peserta mampu menghitung unit cost pembiayaan kesehatan masyarakat	DINKES , ASOSIASI DOKTER KELUARGA , UGM , UMY , IDI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				e Orientasi pengelolaan Dana Sehat Konvensional Tingkat kelurahan	e 80% pengelola Dana sehat konvensional paham cara pengelolaan dana	DINKES , BPKD , BAPEDA	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			5	Peningkatan kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, Perorangan dan kelompok menuju UNIVERSAL COVERAGE	Terpenuhinya kepesertaan semesta Jaminan kesehatan masyarakat sebesar 80% pada tahun 2011	DINKES , LSM , ASOSIASI PENYELENGGARA JPKM , DISNAKERTRAN, TAPEM	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				a Pertemuan Koordinasi Forum Konsultasi program jaminan kesehatan Kota Yogyakarta	Terlaksanannya pertemuan Forum konsultasi minimal 4 kali setahun	DINKES , PT ASKES , RSUD , BAPEDA , KESMAS & PUG , DINKESOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				b Pertemuan Bapim dan satgas JPKM Kota & Kecamatan	Terlaksanannya pertemuan Bapim & Satgas JPKM minimal 4 kali setahun	DINKES , BAPEDA , DINKESOS , BPKD , KESMAS & PUG , TAPEM	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				c Work shop Upaya pencapaian Universal Coverage Kota Yogyakarta	Diperolehnya data / dokumen kepesertaan jaminan kesehatan masyarakat Kota 80 % penduduk	DINKES , LSM , BAPEDA , ORG PROFESI , PENYELENGGARA JPKM	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				d Monitoring & Evaluasi pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat bagi PPK , Peserta dan penyelenggara Jaminan kesehatan pemerintah & swasta	80 % pengelola program JPKM aktif membina kelompok / penyelenggara JPKM	DINKES, BAPEDA , BAWASDA , DINKESOS , TAPEM , PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)					
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah
				e Sosialisasi Jaminan Kesehatan Daerah bagi Pamong & Tokoh Masyarakat	80 % sasaran faham pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah	DINKES , PT ASKES , RSUD , BPKD , DINKESOS , PKK , TAPEM	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				6 Work Shop penerapan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional ( SJSN) di Kota Yogyakarta	80% peserta Work Shop paham terhadap penerapan UU SJSN tahun 2004 dan siap mensosialisasikannya	DINKES , LSM , BAPEDA , BPKD , BKD , TAPEM , BID , PKK	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				7 Pengadaan kartu peserta Jaminan peserta kesehatan daerah	100 % peserta memperoleh identitas JAMKESDA	DINKES	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				8 Pengadaan booklet Jamkesda	Tersedianya 100% bahan informasi	DINKES	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		2. Kegiatan Pelayanan Kesehatan bagi keluarga miskin					✓	✓	✓	✓	✓	✓
				1. Pelayan Kartu menuju sejahtera.	1. Terlayannya peserta KMS	RSUD, Dalbang, BPKD, Bappeda	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				2. Membuat loket khusus lansia.	2. Terlayani lansia dengan loket khusus .		✓	✓	✓	✓	✓	✓
				3. Membuat loket khusus keluhan layanan Gakin	3. Tertampungnya keluhan layanan Gakin.		✓	✓	✓	✓	✓	✓
				4. Penyediaan Dana Pasien tidak mampu	4. Terlayani keluarga tidak mampu		✓	✓	✓	✓	✓	✓
		<b>PROGRAM PENUNJANG</b>										
		A. Program Peningkatan mutu bahan pangan		1 Pengembangan Pengawasan Kualitas bahan Makanan Program kali bersih			305	322	339	355	372	1693
		B. Peningkatan Pengendalian Pencemaran dan kerusakan lingkungan.		1 Sanitasi berbasis masyarakat			2,500	2,850	3,000	3,550	4,300	16,200
		C. Pengembangan kinerja pengelolaan air limbah		1 Sanitasi berbasis masyarakat			2,160	2,280	2,400	3,000	3,250	13,090

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	AKSI	Indikator	SKPD / Sektor Terkait	Pagu Indikatif (Jutaan Rp)						
							2007	2008	2009	2010	2011	Jumlah	
		D. Pengelolaan Ruang Terbuka HiJu (RTH)		2 Pemeliharaan dan peningkatan sarana prasarana Saluran air Limbah.									
		E. Penanggulangan Pencemaran & kerusakan lingkungan		1 Pemeliharaan dan peningkatan Taman Kota			1,700	1,900	2,000	2,500	3,000	11,100	
				2 Pemeliharaan dan Peningkatan jalur hijau.									
				1 Penanggulangan pencemaran & kerusakan lingkungan									
				2 Penetapan kawasan yang berisiko rawan bencana.									
				3 Penetapan kawasan yang berisiko menimbulkan bencana lingkungan.									

## **BAB V**

### **PELAKSANAAN**

#### **A. Mekanisme**

##### **1. Pelaksanaan.**

Untuk terlaksananya berbagai upaya mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat secara efisien dan efektif, maka perlu diatur mekanisme pelaksanaan aksi yang mengarah kepada upaya peningkatan koordinasi dan sinkronisasi serta keterpaduan program antar sektor, instansi serta institusi terkait mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga pemantauan dan evaluasi kegiatan. Prasyarat pelaksanaan strategi dan kebijakan strategi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan secara konsisten peraturan dan perundang-undangan yang mengatur tentang penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak-hak dasar, dan membatalkan peraturan dan perundang-undangan yang bertentangan dengan pemenuhan hak-hak dasar.
- b. Mengelola dan memanfaatkan berbagai dukungan sumber daya termasuk anggaran yang bersumber dari potensi daerah dari pemerintah, swasta dan dunia usaha secara terbuka, terpadu, bertanggung jawab, efektif dan efisien.
- c. Mengembangkan dan memantapkan lembaga dan organisasi masyarakat setempat sebagai wadah partisipasi dalam perumusan kebijakan publik.
- d. Menghapuskan berbagai bentuk penyimpangan, dan praktek-praktek korupsi, kolusi dan nepotisme yang dampaknya merugikan masyarakat miskin.
- e. Membangun/melaksanakan manajemen yang tepat untuk memudahkan pencapaian tujuan Yogyakarta Kota Sehat secara efisien, efektif dan akuntabel.
- f. Melakukan pemantauan, evaluasi dan bimbingan.

##### **2. Pemantauan**

Pemantauan adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana penjabaran dan operasional dari kebijakan dan pelaksanaan aksi Yogyakarta Kota Sehat di lapangan, yang dilakukan dengan cara kunjungan/peninjauan langsung dan melalui pelaporan.

**a. Kunjungan lapangan :**

Kunjungan/peninjauan lapangan dilakukan kelokasi terpilih dengan rangkaian kegiatan antara lain :

- Pertemuan Tim Pemantau dengan Pemerintah setempat beserta jajarannya (instansi terkait)
- Peninjauan lapangan

**b. Pelaporan.**

Pelaporan yang terdiri dari pelaporan semester dan umpan balik.

- Pelaporan semester adalah laporan yang berisikan tentang realisasi pelaksanaan dan pencapaian kegiatan aksi yang disampaikan pada awal tahun dan pertengahan tahun. Dari penanggungjawab aksi Yogyakarta Kota Sehat kepada Bapak Walikota Yogyakarta dengan tembusan Asisten Administrasi.
- Laporan Umpan Balik adalah berupa penyampaian hasil evaluasi terhadap kebijakan dan pelaksanaan aksi, yaitu dari Tim Rencana Aksi Daerah ke instansi terkait.

**B. Kelembagaan**

Didasari oleh pertimbangan bahwa masalah kesehatan masyarakat serta untuk mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat tidak bisa hanya ditangani dan diselesaikan oleh satu sektor saja dalam hal ini Dinas Kesehatan, melainkan harus ditangani secara lintas sektor dan terpadu. Untuk melaksanakan Rencana Aksi ini perlu suatu kelembagaan sebagai berikut :

- a. Dalam rangka menjaga konsistensi dan keterpaduan dalam upaya mewujudkan Kota Yogyakarta Sehat akan ditetapkan dalam bentuk Peraturan Daerah/Keputusan Pemerintah yang mengikat secara lintas sektor antar satuan kerja perangkat daerah untuk melaksanakannya.
- b. Untuk memperkuat pelaksanaan rencana aksi perlu dibentuk jejaring antar instansi pemerintah, swasta, masyarakat dan organisasi kemasyarakatan.
- c. Masyarakat sipil akan dilibatkan dalam tatanan kelembagaan dan mekanisme mewujudkan Kota Yogyakarta Sehat.

### 5.3. Pendanaan

Pembiayaan kesehatan di Kota Yogyakarta pada tahun 2007 bersumber dari anggaran APBD Kota Yogyakarta sebesar Rp.19.516.587.157,-, Bansos Rp.7.481.900.000,- ; DAK sebesar Rp.4.974.000.800,- Total anggaran kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2007 sebesar Rp. 31.972.487.957,-(Tiga puluh satu milyar sembilan ratus tujuh puluh dua juta empat ratus delapan puluh tujuh ribu sembilan ratus lima puluh tujuh rupiah)

Persentase APBD Kesehatan terhadap APBD Kota Yogyakarta pada tahun 2007 adalah 4,3 % dari total APBD Kota Yogyakarta tahun 2007 sebesar Rp.626.227.188.386,-.

. Meskipun jumlah anggaran kesehatan meningkat dari tahun 2007 sebesar Rp. 30.706.142.300,- menjadi Rp.31.972.487.957,- tetapi persentase terhadap jumlah APBD kota Yogyakarta untuk tahun 2007 mengalami penurunan dibanding tahun 2006. Persentase anggaran kesehatan pada APBD Kota Yogyakarta masih perlu ditingkatkan untuk mendukung peningkatan program kesehatan.

Pembiayaan sektor kesehatan di Kota Yogyakarta yang meliputi :

- a. Anggaran Pemerintah Pusat :
  - Dana Dekonsentrasi
  - Dana Tugas Pembantuan
    - Dana Khusus penanggulangan wabah dan bencana
- b. Anggaran Pemerintah Provinsi
- c. Anggaran Pemerintah Kota Yogyakarta
- d. Anggaran khusus masyarakat miskin
- e. Anggaran Asuransi Kesehatan (ASKES)
- f. Anggaran Masyarakat dan Swasta
- g. Sumber dana lainnya yang sifatnya tidak mengikat sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Rencana Aksi Daerah mewujudkan Kota Yogyakarta Sehat dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang diharapkan dapat menjadi panduan bagi para pengelola dan pelaksana program dan juga bagi instansi terkait lintas satuan kerja perangkat daerah di Kota Yogyakarta, Provinsi dan Pusat yang dilakukan secara bersama serta berkesinambungan kurun waktu tahun 2007 – 2011.

Komitmen seluruh instansi dan pemangku kepentingan terkait merupakan suatu hal yang mutlak di bangun dan dibina dalam pelaksanaan upaya keberhasilan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka mewujudkan Kota Yogyakarta Sehat

Rencana Aksi ini lebih lanjut akan dijabarkan dalam rencana tahunan yang akan disusun berdasarkan prioritas kebutuhan program peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan sesuai kebijakan pemerintah. Diharapkan rencana ini akan selalu bisa diperbaharui sesuai dengan perkembangan sosial, budaya dan ekonomi masyarakat kota Yogyakarta di masing-masing wilayah.

WALIKOTA YOGYAKARTA

ttd

H. HERRY ZUDIANTO