



PROFIL KESEHATAN

BANTUL

2024



© 2025 | Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Komplek II Kantor Pemda Bantul, Jl. Lingkar Timur,
Manding, Tlirenggo, Bantul, Yogyakarta

dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.



Kata Sambutan

dr. Agus Tri Widyantara, MMR

**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul**



*"Kesehatan adalah kekayaan paling berharga yang kita miliki.
Dengan data yang tepat, kita bisa melindunginya dengan lebih baik."*

Dengan penuh rasa syukur dan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, hari ini kita sambut lahirnya Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2024 . Sebuah karya informatif yang dirancang untuk menjadi cermin kondisi kesehatan masyarakat Bantul, sekaligus sebagai panduan strategis dalam perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

Tidak hanya sekadar kumpulan angka dan grafik, buku ini merupakan hasil kerja kolaboratif dari berbagai pihak yang peduli terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kita. Seluruh data dan informasi yang termuat telah melalui proses verifikasi yang ketat, sehingga dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Penerbitan Profil Kesehatan ini juga merupakan amanat dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 , tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan. Dalam aturan tersebut, Pemerintah daerah diwajibkan untuk menyusun dan menerbitkan Profil Kesehatan secara berkala—baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, hingga puskesmas.

Kehadiran buku ini diharapkan mampu memberikan manfaat nyata bagi berbagai stakeholder, antara lain:

- Menampilkan data dan informasi kesehatan yang akurat, mutakhir, serta mudah diakses oleh seluruh pemangku kepentingan.
- Mendukung proses perencanaan dan pengambilan keputusan yang tepat, terarah, dan berbasis data.
- Meningkatkan koordinasi dan sinergi antar instansi, organisasi, dan lembaga terkait di sektor kesehatan.
- Mendorong transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di Kabupaten Bantul.

Di balik kesederhanaan halaman-halamannya, tersimpan dedikasi luar biasa dari tim penyusun, tenaga kesehatan, petugas lapangan, hingga para pengambil kebijakan. Oleh karena itu, kami sampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang turut berkontribusi dalam penerbitan edisi spesial ini.

"Data yang baik adalah awal dari kebijakan yang bijak."

Semoga dengan terbitnya Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2024 ini, kita semakin termotivasi untuk bersama-sama membangun tatanan kesehatan yang lebih baik, demi terwujudnya Bantul yang Sehat, Maju, dan Berkelanjutan.

Salam Sehat,



Executive Summary



Kabupaten Bantul, yang terletak di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, kembali menunjukkan dinamika perkembangan sektor kesehatannya pada tahun 2024. Dengan jumlah penduduk lebih dari 980 ribu jiwa, mayoritas berada dalam usia produktif, Kabupaten Bantul memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Tenaga Kesehatan: Fondasi Layanan yang Terus Diperkuat

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Kabupaten Bantul mencapai 8.453 orang, terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan lainnya, serta penunjang layanan. Meski sebagian besar telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang valid, masih ada ruang untuk perbaikan administrasi dan mutu pelayanan. Distribusi tenaga medis pun cukup merata, dengan kehadiran dokter umum dan spesialis di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk RSUD Panembahan Senopati yang memiliki 44 dokter spesialis.

Infrastruktur Kesehatan yang Berkualitas

Kabupaten Bantul memiliki jaringan layanan kesehatan yang kuat: 17 rumah sakit, 27 puskesmas (seluruhnya telah terakreditasi Paripurna), 76 klinik pratama, dan 220 apotek. Pencapaian ini menjadi bukti komitmen pemerintah daerah dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang bermutu dan mudah diakses.

Fokus pada Kesehatan Anak dan Gizi

Salah satu tantangan penting yang tetap harus dijawab adalah masalah gizi balita. Persentase balita dengan berat badan kurang mencapai 11,61%, dengan beberapa wilayah seperti Jetis II (16,4%) dan Srandakan (15,8%) memerlukan intervensi lebih intensif. Upaya pengendalian stunting, wasting, dan gizi buruk dilakukan melalui pemantauan rutin, edukasi gizi, serta kolaborasi lintas sektor.

Pencegahan Penyakit dan Imunisasi Masif

Program surveilans penyakit prioritas (PD3I) seperti polio, campak, dan difteri terus digalakkan. Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) mencapai angka yang menggembirakan, mendekati universal child immunization. Edukasi kepada masyarakat dan sinergi lintas profesi seperti IDI, IDAI, dan IBI turut ditingkatkan guna memperkuat sistem pencegahan penyakit.

Promosi PHBS dan Peran Masyarakat

Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) semakin berkembang. Capaian keluarga sadar Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) mencapai 88,82% pada tahun 2024, menunjukkan kesadaran masyarakat yang tinggi. Namun, sarana cuci tangan perlu terus dikembangkan di tempat-tempat strategis seperti sekolah, posyandu, dan pasar.

Posyandu sebagai bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) juga aktif dalam deteksi dini kesehatan ibu dan anak. Dari total 1.150 posyandu aktif, sebanyak 6,5% sudah berstatus Mandiri, menunjukkan kemandirian dan partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan.

Obat dan Alat Kesehatan: Stok Aman dan Terpantau

Distribusi obat esensial seperti Amlodipin , Simvastatin , dan Amoksisilin tercatat stabil, menjamin kelancaran pelayanan medis di berbagai fasilitas kesehatan. Stok obat dipantau secara rutin untuk memastikan tidak ada gangguan dalam pelayanan kesehatan.

Strategi Prioritas Dinas Kesehatan

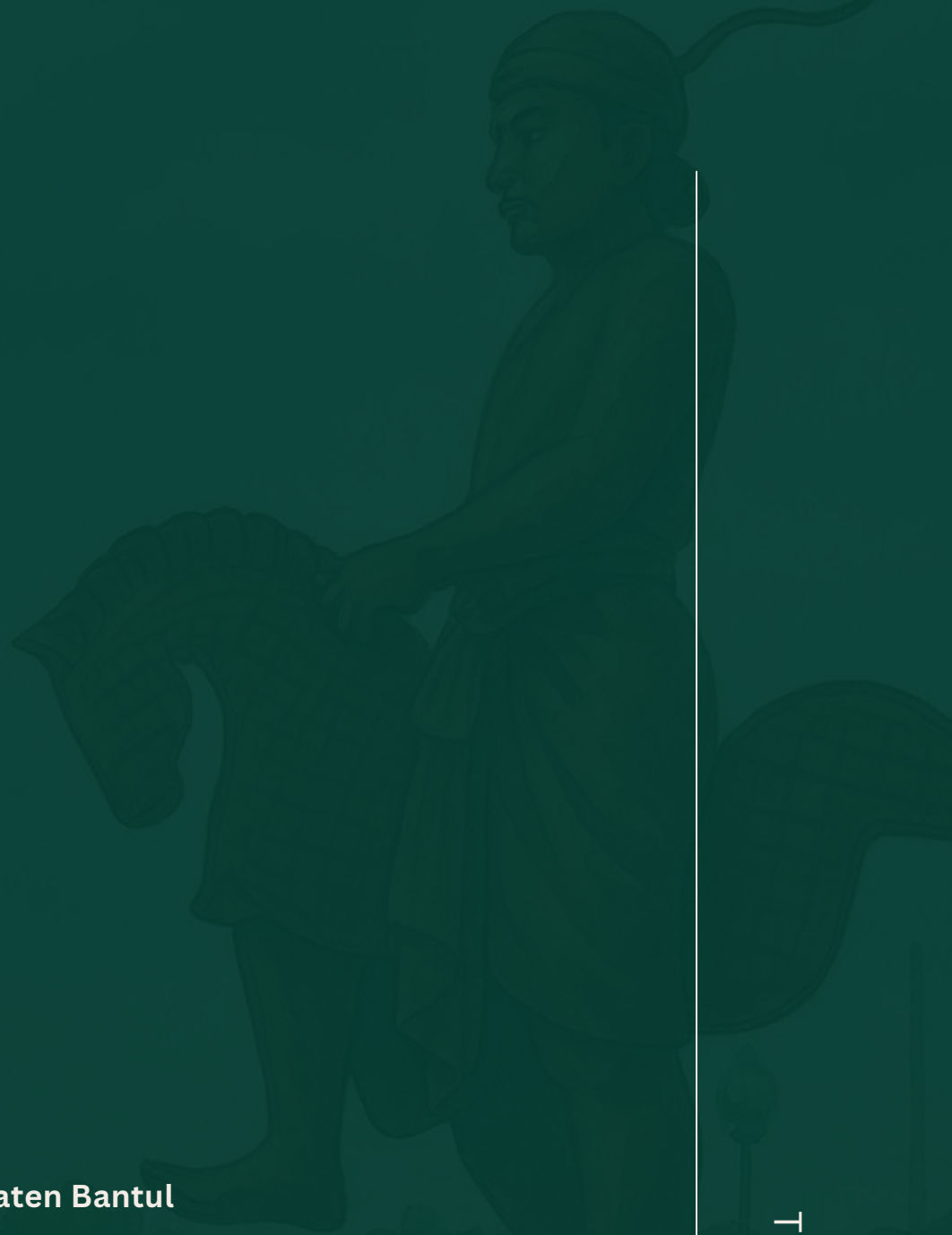
Sebagai motor penggerak pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul fokus pada:

- Peningkatan mutu layanan kesehatan primer.
- Pengembangan kapasitas SDM.
- Penguatan sistem surveilans epidemiologi.
- Promosi PHBS dan akses informasi kesehatan.
- Optimalisasi data dan teknologi informasi kesehatan.

Menuju Kabupaten Bantul yang Lebih Sehat

Meskipun banyak capaian positif telah diraih, tantangan seperti optimalisasi layanan kesehatan primer, percepatan penurunan angka stunting, dan distribusi tenaga kesehatan yang merata masih perlu dituntaskan. Dengan sinergi antara pemerintah, tenaga kesehatan, organisasi profesi, dan masyarakat, Kabupaten Bantul optimis mampu mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, sejahtera, dan mandiri dalam menjaga kesehatannya.

Laporan ini menjadi panduan penting bagi stakeholder dalam merancang kebijakan dan program kesehatan yang tepat sasaran, efektif, dan berkelanjutan.



Profil Kesehatan Kabupaten Bantul

Copyright © Dinkes Kab. Bantul 2025

Diterbitkan pertama kali oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Cetakan pertama 2025. Dilarang mengumumkan, mendistribusikan, mengomunikasikan, dan/atau menggandakan sebagian atau seluruh isi tulisan ini untuk tujuan komersial tanpa izin tertulis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

TIM
KREATIF

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR E



Daftar Isi

01

DEMOGRAFI

Bab ini memberikan gambaran umum geografis serta struktur demografi Kabupaten Bantul, meliputi jumlah penduduk, distribusi gender, kepadatan penduduk, dan pembagian kelompok usia. Data ini menjadi dasar penting untuk perencanaan pembangunan khususnya di sektor kesehatan.

02

FASILITAS KESEHATAN & UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT (UKBM)

Bab ini membahas perkembangan dan distribusi fasilitas kesehatan di Kabupaten Bantul periode 2020–2024, serta evaluasi akses dan mutu layanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas. Selain itu, juga membahas peran UKBM seperti Posyandu dan Posbindu PTM dalam merespons pergeseran pola penyakit dari menular ke tidak menular.

03

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bab ini membahas sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di Kabupaten Bantul tahun 2024, termasuk distribusi dan komposisi tenaga medis, perawat, bidan, apoteker, dan tenaga penunjang di berbagai fasilitas kesehatan. Selain itu, bab ini juga menyajikan data perizinan dan registrasi tenaga kesehatan, serta analisis permohonan Surat Izin Praktik (SIP) untuk berbagai profesi selama Januari–Oktober 2024.

04

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bab IV membahas cakupan jaminan kesehatan di Kabupaten Bantul tahun 2024, dengan fokus pada kepesertaan JKN-BPJS yang mencapai 98,3% .

05

KESEHATAN KELUARGA

Bab ini membahas upaya peningkatan derajat kesehatan ibu, anak, dan keluarga melalui pelayanan antenatal care (ANC), persalinan aman, pelayanan nifas, program Keluarga Berencana (KB), serta pencegahan stunting dan wasting pada balita. Fokus utama adalah menjaga keselamatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan, serta mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

06

PENGENDALIAN PENYAKIT

bab ini adalah penatalaksanaan penyakit menular dan tidak menular

07

KESEHATAN LINGKUNGAN

Bab ini membahas upaya peningkatan derajat kesehatan ibu, anak, dan keluarga melalui pelayanan antenatal care (ANC), persalinan aman, pelayanan nifas, program Keluarga Berencana (KB), serta pencegahan stunting dan wasting pada balita. Fokus utama adalah menjaga keselamatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan, serta mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

DEMOGRAFI

01



Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

BAB I DEMOGRAFI

1.1. Gambaran Umum

Letak astronomi Kabupaten Bantul diantara 07° 44' 04" – 08° 00' 27" Lintang Selatan dan 110° 12' 34" – 110° 31' 08" Bujur Timur. Bentang alam wilayah Kabupaten Bantul merupakan dataran rendah 40% dan lebih dari separuhnya (60%) merupakan daerah perbukitan yang kurang subur.

Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima Kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 506,9 Km² dan memiliki batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman
- Sebelah Selatan : Samudera Hindia
- Sebelah Barat : Kabupaten Kulon Progo
- Sebelah Timur : Kabupaten Gunungkidul

CHAPTER I: DEMOGRAPHICS

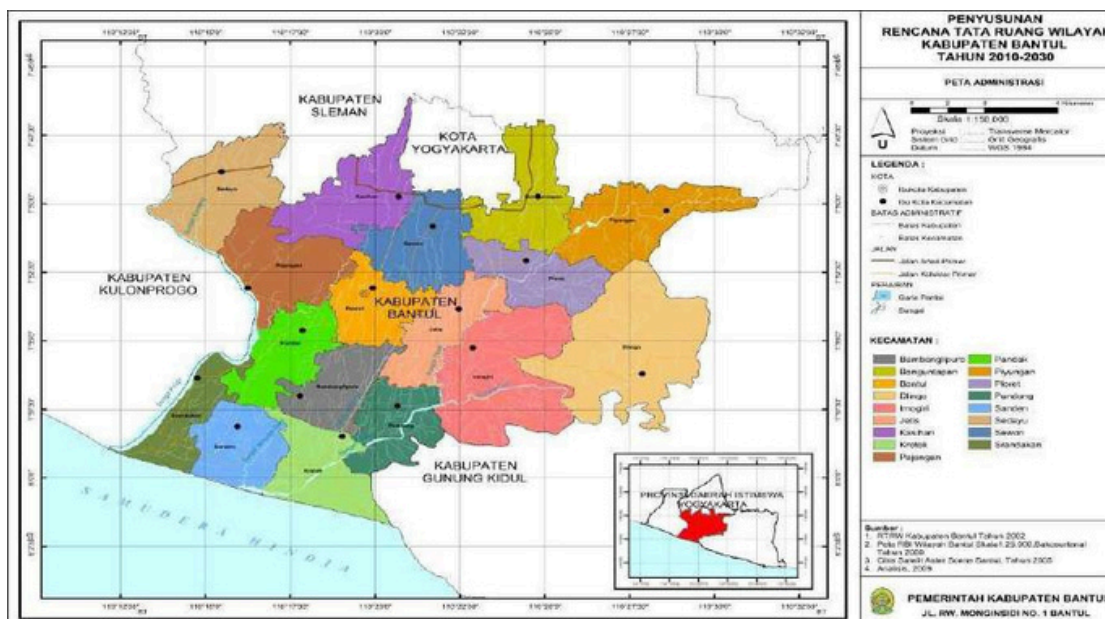
1.1. General Overview

Bantul Regency is situated between 07° 44' 04" and 08° 00' 27" South Latitude, and 110° 12' 34" and 110° 31' 08" East Longitude. The topography of Bantul Regency comprises 40% lowlands and more than half (60%) consists of relatively infertile hilly terrain.

Bantul Regency is one of the five regencies within the Special Region of Yogyakarta, with a total area of 506.9 km². The regency is bounded by the following regions:

- To the north: the City of Yogyakarta and Sleman Regency
- To the south: the Indian Ocean
- To the west: Kulon Progo Regency
- To the east: Gunungkidul Regency

Gambar 1.1 Peta Wilayah RT/RW Kabupaten Bantul Tahun 2010-2030
Figure 1.1 Map of Bantul Regency's Spatial Planning (RT/RW) for 2010-2030



Sumber: Bappeda Kabupaten Bantul, 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.



Adapun kontur geografis meliputi dataran rendah pada bagian tengah, perbukitan pada bagian Timur dan Barat, dengan bentang alam relatif membujur dari Utara ke Selatan. Tata guna lahan yaitu Pekarangan sebesar 36,16 %, Sawah sebesar 33,19 %, Tegalan sebesar 14,90 % dan Tanah Hutan sebesar 3,35 %. Kabupaten Bantul tergolong wilayah yang rawan bencana alam, seperti gempa bumi, tanah longsor, banjir, tsunami dan bencana akibat dampak dari letusan Gunung Merapi. Kabupaten Bantul beriklim tropis, dengan dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan, dan temperatur rata-rata 22o C – 36o C.

Secara administratif, Kabupaten Bantul sesuai dengan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2019 tentang Pedoman Kelembagaan Urusan Keistimewaan Pada Pemerintah Kabupaten/Kota Dan Kalurahan, dibagi atas 17 kapanewon, 75 kalurahan dan 933 padukuhan. Kapanewon yang paling jauh adalah Kapanewon Dlingo dengan jarak sekitar 30 Km dari Ibukota Kabupaten, yang wilayahnya merupakan perbukitan.

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik No. 37/2010 tentang Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia, terdapat 21 desa (28%) dengan klasifikasi 'perdesaan' (rural area) dan 54 desa (72%) dengan klasifikasi 'perkotaan' (urban area) dari 75 desa yang ada di Kabupaten Bantul. Berdasarkan klasifikasi dimaksud, maka seluruh desa yang ada di Kecamatan Srandakan, Pundong, Bambanglipuro, Pandak, Bantul, Piyungan, Banguntapan, Sewon, dan Kasihan merupakan 'perkotaan'.

The geographical contours of Bantul Regency include lowlands in the central part, hills in the eastern and western regions, with the landscape generally extending in a north-south direction. The land use comprises 36.16% for yards and homesteads, 33.19% for paddy fields, 14.90% for dry fields, and 3.35% for forest land. Bantul Regency is classified as a disaster-prone area, susceptible to natural disasters such as earthquakes, landslides, floods, tsunamis, and hazards resulting from the eruption of Mount Merapi. The regency has a tropical climate with two distinct seasons: the dry season and the rainy season. The average temperature ranges from 22°C to 36°C.

Administratively, in accordance with the Governor Regulation of the Special Region of Yogyakarta Number 25 of 2019 concerning Institutional Guidelines for Special Affairs in the Regency/City and Village Governments, Bantul Regency is divided into 17 districts (kapanewon), 75 villages (kalurahan), and 933 hamlets (padukuhan). The farthest district is Dlingo, located approximately 30 km from the regency capital, which consists of hilly terrain.

According to the Regulation of the Head of the Central Bureau of Statistics (BPS) No. 37/2010 concerning the Classification of Urban and Rural Areas in Indonesia, of the 75 villages in Bantul Regency, 21 villages (28%) are classified as 'rural' areas, while 54 villages (72%) are designated as 'urban' areas. Based on this classification, all villages in the districts of Srandakan, Pundong, Bambanglipuro, Pandak, Bantul, Piyungan, Banguntapan, Sewon, and Kasihan are categorized as urban areas.



Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 4 Tahun 2011 tentang RTRW disebutkan kawasan rawan bencana alam adalah kawasan yang berpotensi tinggi mengalami bencana alam, meliputi kawasan rawan gempa bumi, kawasan rawan longsor, Kawasan rawan banjir, kawasan rawan gelombang pasang, dan kawasan rawan kekeringan. Kondisi kerawanan bencana di Kabupaten Bantul tersebut dapat dijelaskan dalam tabel berikut :

According to the Regional Regulation of Bantul Regency Number 4 of 2011 concerning Spatial Planning (RTRW), disaster-prone areas are defined as areas with a high potential for natural disasters. These include areas susceptible to earthquakes, landslides, floods, tidal waves, and droughts. The disaster-prone conditions in Bantul Regency are presented in the following table:

Tabel 1.1. Kawasan Rawan Bencana Kabupaten Bantul
Table 1.1 Disaster-Prone Areas in Bantul Regency

No	Jenis Bencana	Lokasi yang berpotensi
1	Kawasan rawan gempa bumi	Di seluruh kecamatan
2	Kawasan rawan longsor	Piyungan, Pleret, Dlingo, Imogiri, Pundong, Sedayu, dan Pajangan
3	Kawasan rawan banjir	Srandakan, Pandak, Kretek, Bambanglipuro, Sanden, Pundong, Bantul, Jetis, Imogiri, Banguntapan, Pleret, Piyungan, Sewon, dan Kasihan
4	Kawasan rawan gelombang ekstrim dan abrasi	Kretek, Srandakan, dan Sanden
5	Kawasan rawan kekeringan	Dlingo, sebagian Piyungan, sebagian Pajangan, sebagian Pleret, sebagian Imogiri, sebagian Pundong, sebagian Sedayu, sebagian Kasihan, dan sebagian Kretek

Sumber : Perda Nomor 4 Tahun 2011 tentang RTRW Kabupaten Bantul Tahun 2010-2030



1.2. Demografi

Data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bantul Semester II tahun 2024 mencatat jumlah penduduk mencapai 980.269 jiwa, dengan 488.162 laki-laki dan 492.107 perempuan. Kepadatan penduduk rata-rata di wilayah ini sebesar 1.918 jiwa per km². Kapanewon Banguntapan tercatat sebagai wilayah terpadat dengan 4.079 jiwa per km², sedangkan kepadatan terendah tercatat di Kapanewon Dlingo, yaitu 724 jiwa per km².

Jika dilihat dari distribusi usia, penduduk terbanyak berada pada kelompok umur 35–39 tahun dan 40–44 tahun, menunjukkan dominasi usia produktif. Kelompok umur 70–74 tahun menjadi yang paling sedikit. Sementara itu, rasio jenis kelamin penduduk di Kabupaten Bantul pada tahun 2024 adalah 99,2. Informasi lebih detail mengenai distribusi penduduk per kelompok umur dapat dilihat pada piramida penduduk berikut.

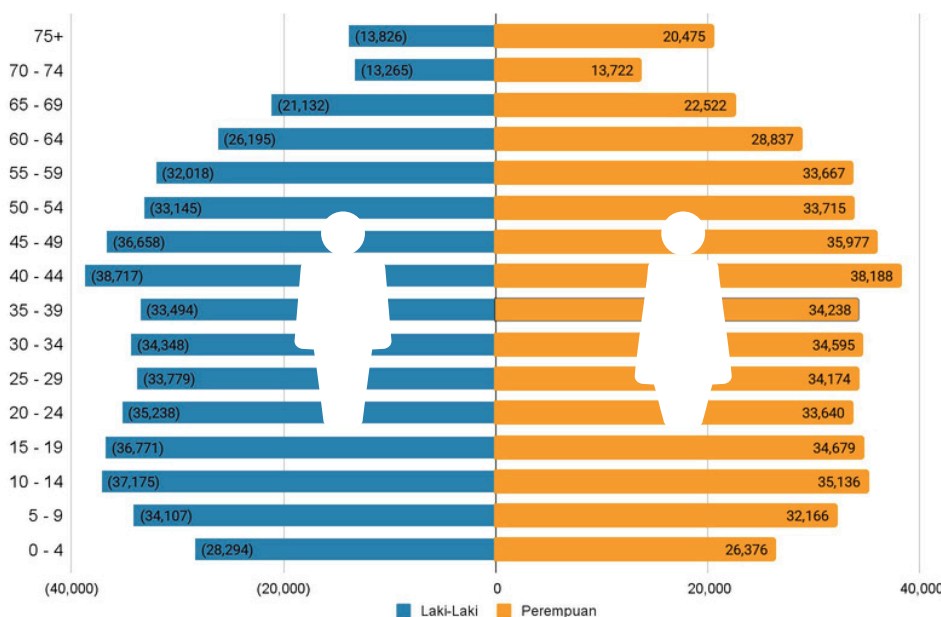
1.2. Demographics

Data from the Department of Population and Civil Registration of Bantul Regency for the second semester of 2024 reports a total population of 980,269 people, consisting of 488,162 males and 492,107 females. The average population density in this region is 1,918 people per km². Kapanewon Banguntapan recorded the highest population density at 4,079 people per km², while Kapanewon Dlingo had the lowest at 724 people per km².

In terms of age distribution, the largest population groups are those aged 35–39 years and 40–44 years, indicating a predominance of the productive age group. The smallest population group is those aged 70–74 years. Meanwhile, the sex ratio of Bantul Regency's population in 2024 stands at 99.2. More detailed information on the age group distribution is presented in the following population pyramid.

Gambar 1. 2 Piramida Penduduk Kabupaten Bantul Tahun 2024

Figure 1.2 Population Pyramid of Bantul Regency, 2024



Sumber: Dukcapil Kabupaten Bantul (Diolah oleh: Tim Perencanaan, Dinkes Kab Bantul), 2024 Semester II

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Kabupaten Bantul pada tahun 2024 menunjukkan struktur demografi yang menguntungkan, dengan mayoritas penduduk berada dalam kelompok usia produktif (15–64 tahun), yaitu mencapai 664.592 jiwa atau hampir 70% dari total populasi. Fenomena ini selaras dengan prediksi bonus demografi nasional yang berlangsung sejak tahun 2020 hingga 2030, di mana proporsi penduduk usia produktif jauh lebih besar dibandingkan jumlah penduduk non-produktif.

Angka Beban Ketergantungan (ABK) Kabupaten Bantul pada tahun 2024 tercatat sebesar 43,7, artinya setiap 100 penduduk produktif menanggung sekitar 44 orang penduduk non-produktif. Angka ini relatif rendah dan menjadi indikator positif bagi potensi pertumbuhan ekonomi daerah, asalkan didukung oleh iklim investasi yang kondusif dan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM). Dengan komposisi ini, Kabupaten Bantul memiliki kesempatan emas dalam masa window of opportunity untuk membangun fondasi pembangunan yang kuat melalui penguatan sektor kesehatan dan pendidikan.

Pembangunan kesehatan memegang peran penting dalam menjaga dan meningkatkan produktivitas penduduk. Untuk itu, perencanaan program kesehatan harus disesuaikan dengan kebutuhan penduduk di berbagai kelompok usia. Berdasarkan data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2024, beberapa kelompok prioritas yang menjadi fokus adalah:

In 2024, Bantul Regency demonstrated a favorable demographic structure, with the majority of its population in the productive age group (15–64 years), amounting to 664,592 people—nearly 70% of the total population. This phenomenon aligns with the projected national demographic bonus occurring from 2020 to 2030, during which the proportion of the productive-age population is significantly higher than the non-productive population.

The Dependency Ratio in Bantul Regency in 2024 was recorded at 43.7, indicating that every 100 productive individuals support approximately 44 non-productive individuals. This relatively low ratio serves as a positive indicator of the region's potential for economic growth, provided it is supported by a conducive investment climate and improvements in human resource quality. Given this demographic composition, Bantul Regency has a unique opportunity within this "window of opportunity" period to lay a strong foundation for development through investments in the health and education sectors.

Health development plays a crucial role in maintaining and enhancing population productivity. Therefore, health program planning must be tailored to the needs of the population across different age groups. Based on target population data for health development programs in 2024, several priority groups have been identified as focal points:

1. **Ibu hamil:** Sebanyak 9.510 jiwa , yang memerlukan layanan antenatal care berkualitas untuk mencegah risiko komplikasi kehamilan dan menurunkan angka kematian ibu.
2. **Bayi dan balita:** Jumlah balita mencapai 54.287 jiwa , dengan rata-rata 11,61% balita berat badan kurang . Masalah gizi pada kelompok ini menjadi tantangan serius yang harus diatasi melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif.
3. **Anak usia sekolah dasar (7–12 tahun):** Total 123.510 jiwa , menunjukkan perlunya upaya promotif dan preventif untuk mendukung tumbuh kembang optimal serta deteksi dini penyakit anak.
4. **Penduduk usia lanjut:** Sebanyak 109.127 jiwa , mengindikasikan kebutuhan akan layanan kesehatan geriatri dan pengelolaan penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus.
5. **Wanita Usia Subur (WUS):** Terdapat 159.311 jiwa , yang menjadi kelompok strategis dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi.

Dengan struktur demografi yang menguntungkan dan beban ketergantungan yang relatif rendah, Kabupaten Bantul memiliki momentum untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Namun, hal ini hanya dapat terwujud jika seluruh komponen stakeholder daerah secara konsisten meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan, terutama di tingkat primer, serta melakukan pendampingan kepada kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, dan lansia.

1. **Pregnant Women:** 9,510 individuals, requiring quality antenatal care services to prevent pregnancy complications and reduce maternal mortality rates.
2. **Infants and Toddlers:** 54,287 children, with an average of 11.61% experiencing underweight status. Nutrition-related issues in this group present a serious challenge that must be addressed through targeted nutrition-specific and nutrition-sensitive interventions.
3. **Primary School-Age Children (7–12 years):** 123,510 children, highlighting the need for promotive and preventive efforts to support optimal growth and development, as well as early detection of childhood illnesses.
4. **Elderly Population:** 109,127 individuals, indicating the necessity for geriatric health services and management of non-communicable diseases such as hypertension and diabetes mellitus.
5. **Women of Reproductive Age (WRA):** 159,311 individuals, a strategic group for improving reproductive health and contraceptive use.

With a favorable demographic structure and a relatively low dependency ratio, Bantul Regency has a strong momentum to accelerate improvements in public health. However, this potential can only be realized if all local stakeholders consistently enhance access to and quality of health services, especially at the primary care level, while providing support to vulnerable groups such as pregnant women, young children, and the elderly.



FASILITAS KESEHATAN DAN UKBM

02

BAB II FASILITAS KESEHATAN DAN UKBM

Kabupaten Bantul, dengan kondisi geografis yang beragam—mulai dari dataran rendah hingga perbukitan—menjadi salah satu wilayah yang dinamis dalam aspek demografi, sosial, dan pembangunan kesehatan. Dengan jumlah penduduk mencapai lebih dari 980 ribu jiwa pada tahun 2024, mayoritas berada dalam kelompok usia produktif (15–64 tahun), Kabupaten Bantul tengah berada dalam fase window of opportunity atau jendela peluang bonus demografi.

Fenomena ini membawa potensi besar untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, salah satunya melalui pengembangan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Namun, tantangan geografis serta distribusi tenaga dan fasilitas kesehatan yang tidak merata menjadi faktor penting yang harus dikelola secara strategis agar setiap lapisan masyarakat dapat menikmati layanan kesehatan yang berkualitas, cepat, dan mudah dijangkau.

Dalam rangka menjawab kebutuhan tersebut, sistem pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul dibangun atas dasar prinsip keadilan dan kesetaraan, dengan struktur yang terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai garda terdepan, Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan (FKRTL) untuk penanganan lebih kompleks, serta Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang memperkuat partisipasi aktif masyarakat dalam pemeliharaan kesehatannya sendiri.

CHAPTER II HEALTH FACILITIES & COMMUNITY-BASED HEALTH EFFORTS (UKBM)

Bantul Regency, with its varied geographical landscape—from lowlands to hilly areas—has become a dynamic region in terms of demographics, social development, and health initiatives. With a population exceeding 980,269 in 2024, the majority of whom are within the productive age group (15–64 years), Bantul Regency is currently in the window of opportunity associated with the demographic bonus.

This phenomenon presents a significant opportunity to enhance the quality of human resources, including through the development of accessible and high-quality health services. However, geographic challenges, as well as the unequal distribution of health personnel and facilities, are key factors that must be strategically managed to ensure that every segment of the population can access health services that are equitable, prompt, and easily reached.

To address these needs, the health service system in Bantul Regency is founded on the principles of fairness and equity. It is structured around: Primary Health Care Facilities (FKTP) as the frontline of health services; Advanced Referral Health Facilities (FKRTL) for more complex treatments; and Community-Based Health Efforts (UKBM) that strengthen active community participation in health maintenance.

Pengembangan fasilitas kesehatan tidak hanya sekadar soal infrastruktur fisik, tetapi juga terkait erat dengan ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan, kualitas layanan, serta integrasi sistem informasi yang mendukung tata kelola kesehatan yang efektif dan transparan. Selain itu, keberhasilan pembangunan kesehatan juga sangat ditentukan oleh peran aktif masyarakat dalam bentuk posyandu, posbindu PTM, dan berbagai wahana pemberdayaan lainnya.

Melalui narasi ini, Bab II akan mengupas secara berturut-turut:

- Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama , yang meliputi puskesmas, klinik pratama, dan praktik mandiri tenaga kesehatan.
- Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan , yaitu rumah sakit umum dan khusus yang memberikan pelayanan medis lebih spesifik dan komprehensif.
- Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) , khususnya Posyandu dan Posbindu PTM, sebagai ujung tombak pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

The development of health facilities involves not only the provision of physical infrastructure but also the availability and equitable distribution of healthcare personnel, the quality of services, and the integration of information systems that support effective and transparent health governance. Moreover, the success of health development is also strongly influenced by active community participation through initiatives such as integrated health posts (posyandu), non-communicable disease posts (posbindu PTM), and other community empowerment efforts.

Through this narrative, Chapter II will sequentially discuss:

- Primary Health Care Facilities, including community health centers (puskesmas), primary clinics, and independent health practitioners.
- Advanced Referral Health Facilities, including general and specialized hospitals that provide more specific and comprehensive medical services.
- Community-Based Health Efforts (UKBM), particularly posyandu and posbindu PTM, which serve as the spearheads of community empowerment in the health sector.



Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.



2.1. Fasilitas Kesehatan

Keberhasilan program pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan dapat diketahui dengan semakin meningkatnya kuantitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan oleh pemerintah dan swasta. Secara umum fasilitas kesehatan semakin meningkat, dengan demikian diharapkan lebih banyak kemudahan akses masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan. Gambaran jumlah Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bantul dapat dilihat pada tabel berikut:

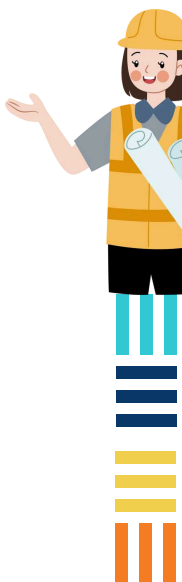
2.1 Health Facilities

The success of health facility development programs can be observed through the increasing quantity and quality of health facilities provided by both the government and the private sector. Overall, the number of health facilities in Bantul Regency has increased, thereby providing easier access for the public to receive health services. The following table presents an overview of the number of health facilities in Bantul Regency:

Tabel 2. 1 Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024

Table 2.1 Number of Health Service Facilities in Bantul Regency, 2020–2024

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Umum	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (unit)				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Rumah Sakit Umum	10	10	11	11	11
2	Rumah Sakit Khusus (bedah, paru, KIA)	6	6	5	5	5
3	Klinik Utama	2	5	5	7	8
4	Klinik Pratama :					
	Klinik Pratama Rawat Jalan	59	59	65	57	76
	Klinik Pratama Rawat Inap	11	11	11	12	12
5	Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar	0	0	0	0	
6	Apotek	N/A	N/A	153	151	220
7	Laboratorium	3	3	1	2	4
8	Toko obat	10	11	11	11	5
9	Optik	7	7	7	7	7



No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Umum	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (unit)				
		2020	2021	2022	2023	2024
10	Puskesmas :					
	Puskesmas Rawat Inap	16	16	16	16	16
	Puskesmas Non Rawat Inap	11	11	11	11	11
	Puskesmas Pembantu (Pustu)	67	57	48	48	48
	Puskesmas Keliling	27	27	27	27	21
11	Posyandu :					
	Posyandu Balita	1.139	1.148	1.148	1150	1150
	Posyandu Lansia	1034	1.034	1.034	1.034	1034

Sumber: Sumber Seksi SDM, Sarana Prasarana Kesehatan, Perizinan dan Kerjasama Dinkes Kab. Bantul (diolah Tim Perencana Dinas Kesehatan), 2024

Pada tahun 2024, Kabupaten Bantul memiliki 17 rumah sakit , terdiri dari 11 rumah sakit umum dan 5 rumah sakit khusus , dengan berbagai pengelola. Terdapat peningkatan jumlah fasilitas seperti klinik pratama rawat jalan, laboratorium, dan posyandu balita , menunjukkan fokus yang lebih besar pada layanan dasar dan kelompok rentan. Sebaliknya, terjadi penurunan jumlah apotek, toko obat, serta puskesmas pembantu dan keliling , yang perlu dievaluasi sebagai bagian dari kebijakan distribusi layanan kesehatan. Beberapa fasilitas seperti klinik rawat inap, optik, dan posyandu lansia relatif stabil, mengindikasikan perlunya penguatan pada fasilitas strategis untuk mendukung akses pelayanan kesehatan masyarakat.

In 2024, Bantul Regency had 17 hospitals, consisting of 11 general hospitals and 5 specialized hospitals, managed by various entities. There was an increase in the number of facilities such as primary outpatient clinics, laboratories, and integrated child health posts (posyandu balita), indicating a stronger focus on basic services and vulnerable groups. Conversely, there was a decrease in the number of pharmacies, drug stores, and auxiliary and mobile community health centers (puskesmas), which requires careful evaluation as part of healthcare service distribution policies. Several facilities, such as inpatient clinics, optical shops, and elderly integrated health posts (posyandu lansia), have remained relatively stable, suggesting the need to strengthen strategic facilities to support public access to healthcare services.

2.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan rumah sakit adalah salah satu indikator penting dalam menilai kualitas dan efisiensi sistem pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Di Kabupaten Bantul, data dari Dinas Kesehatan mencatat perkembangan beberapa indikator kinerja rumah sakit selama periode tahun 2020 hingga 2024. Beberapa indikator utama yang digunakan adalah:

- 1.BOR (Bed Occupancy Rate) – tingkat hunian tempat tidur.
- 2.BTO (Bed Turnover) – frekuensi pemakaian tempat tidur dalam periode tertentu.
- 3.TOI (Turn Over Interval) – jarak waktu antara pasien lama keluar dan pasien baru masuk ke tempat tidur yang sama.
- 4.ALOS (Average Length of Stay) – rata-rata lama hari rawat inap pasien.

Tren Perkembangan Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Selama lima tahun terakhir, jumlah tempat tidur di rumah sakit Kabupaten Bantul terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 tersedia sebanyak 1.220 tempat tidur , meningkat menjadi 1.433 tempat tidur pada tahun 2023 , meskipun sedikit turun pada tahun 2024 menjadi 1.314 tempat tidur .

Jumlah pasien yang keluar (hidup + mati) mengalami fluktuasi signifikan. Tahun 2020 mencatat angka tertinggi dengan 70.501 pasien , menurun pada tahun 2021 (55.347 pasien) dan 2023 (hanya 37.500 pasien), namun melonjak kembali pada tahun 2024 menjadi 78.703 pasien .

2.2 Access and Quality of Hospital Health Services

Hospital health services are a key indicator for assessing the quality and efficiency of the healthcare system in a region. In Bantul Regency, data from the Health Office records the development of several hospital performance indicators over the period from 2020 to 2024. The main indicators used include:

- 1.BOR (Bed Occupancy Rate): The percentage of occupied beds.
- 2.BTO (Bed Turnover): The frequency of bed usage within a specific period.
- 3.TOI (Turnover Interval): The time interval between a patient's discharge and the admission of a new patient to the same bed.
- 4.ALOS (Average Length of Stay): The average number of days a patient stays in the hospital.

Trends in Hospital Service Indicators

Over the past five years, the number of hospital beds in Bantul Regency has steadily increased. In 2020, there were 1,220 beds available, rising to 1,433 beds in 2023, before slightly decreasing to 1,314 beds in 2024.

The number of discharged patients (both alive and deceased) has fluctuated significantly. The highest number was recorded in 2020, with 70,501 patients, decreasing to 55,347 in 2021 and further down to 37,500 in 2023, before sharply increasing again to 78,703 patients in 2024.



Indikator BOR memberikan gambaran tentang tingkat utilisasi tempat tidur. Pada tahun 2024, BOR mencapai 61,9%, berada dalam rentang ideal menurut standar Kementerian Kesehatan yaitu 60–85%. Angka ini lebih baik dibandingkan tahun 2023 yang hanya 37,5%, menunjukkan bahwa fasilitas tempat tidur di rumah sakit mulai dimanfaatkan secara optimal.

BTO atau frekuensi pemakaian tempat tidur juga meningkat tajam pada tahun 2024 menjadi 60 kali, jauh lebih tinggi dari tahun sebelumnya yang hanya berkisar antara 37–45 kali. Ini menunjukkan efisiensi penggunaan tempat tidur yang semakin baik.

Namun, ALOS (rata-rata lama rawat inap) meningkat dari 3 hari pada tahun 2023 menjadi 4 hari pada tahun 2024, yang bisa mengindikasikan perubahan pola kasus atau kebijakan layanan rawat inap. Meski begitu, angka ini masih berada dalam kisaran normal untuk layanan rumah sakit umum.

Sementara itu, TOI (Turn Over Interval) pada tahun 2024 mencapai 2 hari, turun dari nilai sebelumnya yang mencapai 5–10 hari, menandakan adanya peningkatan efisiensi dalam pergantian penggunaan tempat tidur antar pasien.

Secara keseluruhan, indikator kinerja rumah sakit di Kabupaten Bantul pada tahun 2024 menunjukkan tren positif, terutama dalam hal pemanfaatan tempat tidur dan efisiensi operasional. Namun, tetap perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk memastikan mutu pelayanan medis tidak terganggu oleh peningkatan beban kerja.

The BOR (Bed Occupancy Rate) provides an indication of bed utilization levels. In 2024, the BOR reached 61.9%, which falls within the ideal range of 60–85% as recommended by the Ministry of Health. This figure shows an improvement compared to 2023, when the BOR was only 37.5%, indicating that hospital bed facilities are beginning to be used more optimally.

The BTO (Bed Turnover), which measures the frequency of bed usage, also saw a significant increase in 2024, reaching 60 times—substantially higher than the previous year's range of 37–45 times. This reflects improved efficiency in bed utilization.

However, the ALOS (Average Length of Stay) increased from 3 days in 2023 to 4 days in 2024, which may indicate changes in case patterns or inpatient care policies. Nonetheless, this figure remains within the normal range for general hospital services.

Meanwhile, the TOI (Turnover Interval) in 2024 was 2 days, down from the previous 5–10 days, indicating enhanced efficiency in bed turnover between patients.

Overall, hospital performance indicators in Bantul Regency in 2024 demonstrate a positive trend, particularly in bed utilization and operational efficiency. However, further evaluation is necessary to ensure that the quality of medical services is not compromised by the increased workload.



Tabel 2. 1 Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024
Table 2.1 Number of Health Service Facilities in Bantul Regency, 2020–2024

TAHUN	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE KELUAR (HIDUP + MATI)	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
2020	1220	70.501	4,524	5,779	346	268
2021	1306	55.347	394	42	5	3
2022	1351	61.191	61,191	45	5	3
2023	1433	3,750	3,750	3,707	10	3
2024	1314	78,703	61.9	60	2	4

Sumber: Seksi Pelayanan dan Pengembangan Mutu Kesehatan Rujukan Bencana dan Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2024, Data 2 Januari 2025

Dengan data ini, dapat disimpulkan bahwa tahun 2024 menjadi tahun dengan capaian terbaik dalam hal utilisasi tempat tidur rumah sakit serta efisiensi pergantian pasien. Capaian ini menjadi dasar penting untuk perencanaan pelayanan kesehatan yang lebih baik di masa depan.

Standar WHO untuk rasio tempat tidur untuk perawatan terhadap penduduk adalah 1/1.000 penduduk , artinya satu tempat tidur untuk melayani 1.000 penduduk. Mengacu kepada standar tersebut, Kabupaten Bantul dengan populasi sekitar 957.000 jiwa idealnya membutuhkan 957 tempat tidur .

Dengan jumlah tempat tidur pada tahun 2024 sebesar 1.314 unit , rasio tempat tidur di Kabupaten Bantul telah melebihi standar WHO, yakni 1:1.4 , menunjukkan bahwa kapasitas tempat tidur saat ini sudah lebih dari cukup untuk melayani kebutuhan masyarakat.

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.E.

Based on this data, it can be concluded that 2024 marked the best year in terms of hospital bed utilization and patient turnover efficiency. These achievements provide a crucial foundation for planning improved healthcare services in the future.

The WHO standard for hospital bed-to-population ratio is 1 bed per 1,000 inhabitants, meaning one bed should serve every 1,000 people. Based on this standard, Bantul Regency, with a population of approximately 957,000, ideally requires 957 beds.

With a total of 1,314 beds available in 2024, the bed-to-population ratio in Bantul has exceeded the WHO standard, at approximately 1:1.4. This indicates that the current bed capacity is more than sufficient to meet the community's healthcare needs.

Status Akreditasi Rumah Sakit di Kabupaten Bantul

Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Namun, seiring perkembangan regulasi, pelaksanaan akreditasi saat ini berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 13 Tahun 2022 tentang Akreditasi Rumah Sakit, yang mencabut Permenkes sebelumnya (Nomor 46 Tahun 2015).

Pada tahun 2024, seluruh rumah sakit di Kabupaten Bantul telah menjalani proses akreditasi sesuai ketentuan tersebut. Mayoritas rumah sakit mendapatkan status Paripurna, yang merupakan tingkat tertinggi dalam skema akreditasi nasional. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit di wilayah ini telah memenuhi standar mutu pelayanan yang ditetapkan oleh KARS dan Kementerian Kesehatan RI.

Hospital Accreditation Status in Bantul Regency

As regulated by Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals, every hospital is required to undergo periodic accreditation as an effort to improve service quality and patient safety. However, following regulatory developments, the current accreditation process is based on the Ministry of Health Regulation (Permenkes) Number 13 of 2022 on Hospital Accreditation, which repealed the previous regulation (Permenkes Number 46 of 2015).

In 2024, all hospitals in Bantul Regency have undergone the accreditation process in accordance with these regulations. The majority of hospitals achieved the "Paripurna" status, which is the highest level in the national accreditation scheme. This indicates that hospitals in this region have met the quality standards set by the Hospital Accreditation Commission (KARS) and the Ministry of Health of the Republic of Indonesia.

Tabel 2.3 Status Akreditasi Rumah Sakit di Kabupaten Bantul Tahun 2024
Table 2.3 Hospital Accreditation Status in Bantul Regency, 2024

No	Nama Rumah Sakit	Kelas	Kepemilikan	Akreditasi
1	RS Umum Daerah Panembahan Senopati	B	Pemkab	Paripurna
2	RS Umum Santa Elisabeth	D	Organisasi Katolik	Paripurna
3	RSU PKU Muhammadiyah Bantul	C	Organisasi Islam	Paripurna
4	RS Ibu Anak Ummi Khasanah	Tutup Per Oktober 2024		
5	RS Umum Nur Hidayah	D	Organisasi Sosial	Paripurna
6	RS Umum Rachma Husada	C	Organisasi Sosial	Paripurna
7	RS Umum Permata Husada	D	Organisasi Sosial	Paripurna

No	Nama Rumah Sakit	Kelas	Kepemilikan	Akreditasi
8	RS Khusus Bedah Ring Road Selatan	C Khusus	Swasta/Lainnya	Paripurna
9	RS Umum Griya Mahardhika Yogyakarta	D	Perusahaan	Utama
10	RS Khusus Ibu dan Anak Kahyangan	C Khusus	Perusahaan	Paripurna
11	RS Bedah Adelia	C Khusus	Swasta/Lainnya	Paripurna
12	RS Universitas Islam Indonesia	C	Swasta/Lainnya	Paripurna
13	RS Rajawali Citra	D	Organisasi Sosial	Paripurna
14	RS Umum Daerah Saras Adyatma	D	Pemkab	Paripurna
15	RSPAU Dr. Suhardi Hardjolutito	B	TNI AU	Paripurna
16	RS Paru Respira	C Khusus	Pemprov	Paripurna

Sumber: Seksi Pelayanan dan Pengembangan Mutu Kesehatan Rujukan Bencana dan Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2024, Data 2 Januari 2025

Catatan: Pada tahun 2024, RS Ibu dan Anak Ummi Khasanah telah tutup operasional per bulan Oktober 2024, sehingga tidak lagi tercatat dalam daftar aktif rumah sakit.

Note: In 2024, Ummi Khasanah Maternity and Child Hospital ceased operations as of October 2024, and is therefore no longer listed as an active hospital.

IGD BARU

Layanan bagi pasien kondisi gawat darurat yang harus segera mendapatkan penanganan darurat cepat.



Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

2.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Tren Kunjungan Puskesmas: Lonjakan Pasca-Pandemi

Kunjungan ke Puskesmas di Kabupaten Bantul mengalami peningkatan signifikan sejak tahun 2020 hingga 2024. Jumlah kunjungan meningkat dari 783.960 pada tahun 2020 menjadi 1.470.595 pada tahun 2024, dengan lonjakan tertinggi terjadi pada tahun 2022. Lonjakan tersebut dipengaruhi oleh pandemi COVID-19, kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan, serta perluasan layanan kesehatan primer. Setelah 2022, peningkatan berlanjut secara stabil meskipun dengan laju yang lebih moderat.

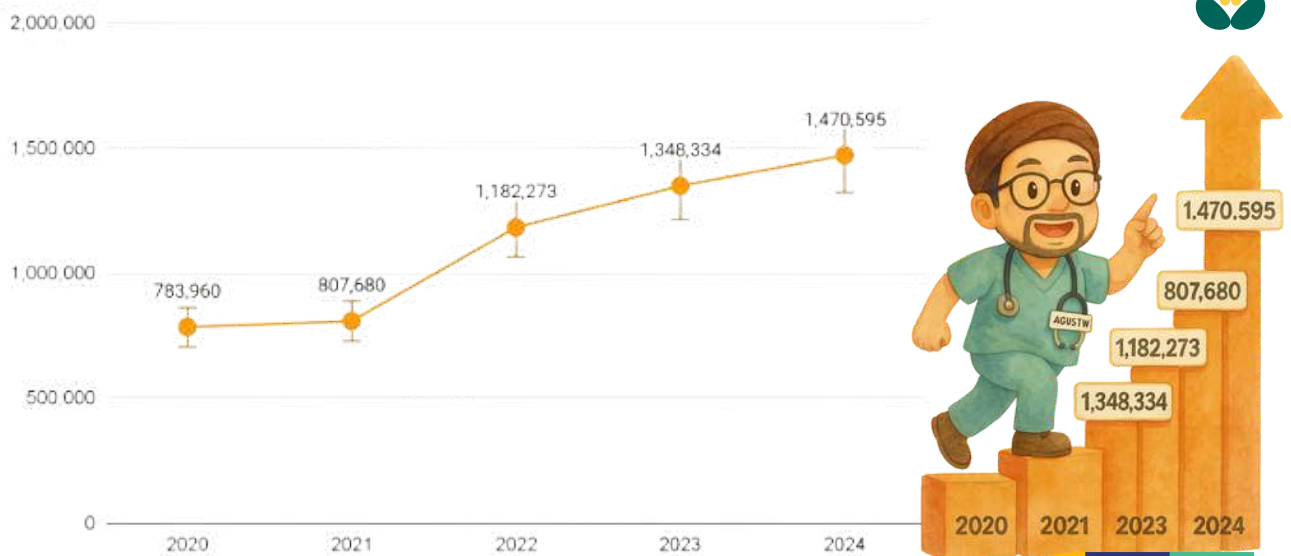
2.2 Access and Quality of Primary Health Care Services at Community Health Centers (Puskesmas)

Trend in Visits to Community Health Centers: Surge After the Pandemic

Visits to Puskesmas in Bantul Regency have shown a significant increase from 2020 to 2024. The number of visits rose from 783,960 in 2020 to 1,470,595 in 2024, with the highest surge occurring in 2022. This sharp increase was driven by the COVID-19 pandemic, growing public awareness of health, and the expansion of primary health care services. After 2022, the growth in visits continued at a steady, albeit more moderate, pace.

Gambar 2.1. Jumlah Kunjungan Puskesmas Tahun 2019-2024

Figure 2.1. Number of Visits to Community Health Centers (Puskesmas), 2019–2024



Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2024, Data 2 Januari 2025

Status Akreditasi Puskesmas: Semua Paripurna

Sebagai wujud komitmen dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan, seluruh 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul telah berhasil meraih akreditasi dengan predikat "Paripurna" pada tahun 2023. Capaian ini merupakan hasil dari evaluasi berkala sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019, yang mewajibkan akreditasi minimal setiap 3 tahun sekali.

Predikat "Paripurna" membuktikan bahwa seluruh Puskesmas di Kabupaten Bantul sudah memenuhi standar nasional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer, termasuk aspek manajemen, fasilitas, sumber daya manusia, serta mutu layanan kepada masyarakat.

Ketersediaan Obat Esensial di Puskesmas Kabupaten Bantul Tahun 2024

Obat esensial merupakan salah satu komponen krusial dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas. Sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2023 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas wajib menyediakan obat esensial dan vaksin yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat sesuai dengan kebutuhan wilayah kerjanya.

Ketersediaan obat esensial menjadi indikator penting dalam penilaian kinerja Puskesmas, karena langsung berdampak pada kelancaran pelayanan kesehatan primer kepada masyarakat. Di Kabupaten Bantul, capaian ketersediaan obat esensial pada tahun 2024 mencapai angka 100%.

Accreditation Status of Community Health Centers: All Accredited with "Paripurna" Rating

As a demonstration of commitment to maintaining the quality of healthcare services, all 27 Community Health Centers (Puskesmas) in Bantul Regency successfully achieved accreditation with the "Paripurna" (Full) rating in 2023. This achievement is the result of periodic evaluations in accordance with the Ministry of Health Regulation No. 43 of 2019, which mandates accreditation at least once every three years.

The "Paripurna" rating confirms that all Community Health Centers in Bantul Regency meet the national standards for delivering primary healthcare services, including aspects of management, facilities, human resources, and the quality of services provided to the community.

Availability of Essential Medicines at Community Health Centers in Bantul Regency in 2024

Essential medicines are a crucial component in ensuring the quality of primary healthcare services at Community Health Centers (Puskesmas). As regulated by the Ministry of Health Regulation No. 19 of 2023 concerning Community Health Centers, Puskesmas are required to provide essential medicines and vaccines that are safe, high-quality, and affordable for the community, in accordance with the needs of their working area.

The availability of essential medicines is an important indicator in assessing the performance of Puskesmas, as it directly impacts the smooth delivery of primary healthcare services to the public. In Bantul Regency, the availability of essential medicines in 2024 reached 100%.

Berdasarkan data dari Seksi Farmasi, Makanan, Minuman, dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2024, total jumlah obat esensial yang meliputi 40 item obat esensial yang menjadi acuan nasional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, tersedia (sisa stok + distribusi) mencapai 24.551.458 unit , yang terdiri dari:

- Sisa stok : 6.273.037 unit
- Total distribusi : 18.278.421 unit

Beberapa item obat esensial dengan jumlah tertinggi meliputi:

- Garam Oralit Serbuk : 4.116.021 kantong
- OAT FDC Kat 1 (Obat Tuberkulosis) : 2.966.801 paket
- Simvastatin (Penurun Kolesterol) : 2.666.040 tablet
- Vitamin B6 (Piridoksin) : 712.466 tablet
- Zinc 20 mg : 65.374 tablet

Based on data from the Pharmacy, Food, Beverage, and Medical Devices Section of the Bantul Regency Health Office in 2024, the total quantity of essential medicines—comprising 40 nationally referenced essential medicine items for primary healthcare services—available (stock remaining + distribution) reached 24,551,458 units, consisting of:

- Stock remaining: 6,273,037 units
- Total distribution: 18,278,421 units

Some of the essential medicine items with the highest quantities include:

- Oral Rehydration Salt Powder: 4,116,021 sachets
- OAT FDC Category 1 (Tuberculosis Medicine): 2,966,801 packs
- Simvastatin (Cholesterol-lowering tablets): 2,666,040 tablets
- Vitamin B6 (Pyridoxine): 712,466 tablets
- Zinc 20 mg: 65,374 tablets assist in maintaining the sustainability of essential medicine supplies, particularly in hard-to-reach areas.

Tabel 2.4 Stok Ketersediaan Obat Esensial di Instalasi Farmasi Kesehatan Bantul Tahun 2024

Table 2.4 Stock Availability of Essential Medicines at the Bantul Health Pharmacy Installation, 2024

NO	NAMA OBAT	SATUAN	SISA STOK	TAL DISTRIB	TOTAL
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet	21,600	271,410	293,010
2	Alopurinol	Tablet	49,800	113,103	162,903
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	982,200	5,982,449	6,964,649
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	282,300	1,050,696	1,332,996
5	Amoksisilin sirup	Botol	2,973	13,384	16,357

NO	NAMA OBAT	SATUAN	SISA	TOTAL	TOTAL
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/Bot	317,500	440,341	757,841
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	445,800	663,190	1,108,990
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	20,100	56,646	76,746
9	Asiklovir	Tablet	3,975	7,137	11,112
10	Betametason salep	Tube	112,800	332,203	445,003
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial	0	104	104
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	0	22,607	22,607
13	Diazepam	Tablet	1,323	3,780	5,103
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan	Tablet	0	154	154
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	1,889	213	2,102
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai	Ampul	1,970	453	2,423
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	64,300	93,654	157,954
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	23,500	59,300	82,800
19	Garam Oralit serbuk	Kantong	767,500	3,348,521	4,116,021
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet	4,200	8,140	12,340
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	1,900	28,178	30,078
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi	Tablet/Bot	5,695	6,489	12,184
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	0	91	91
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	75	260	335
25	Lidokain inj	Vial	331,700	448,249	779,949
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	484	956	1,440
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	1,083	697	1,780
28	Natrium Diklofenak	Tablet	5,230	34,313	39,543

NO	NAMA OBAT	SATUAN	SISA	TOTAL	TOTAL
33	Prednison 5 mg	Tablet	252,600	179,486	432,086
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	1,200	1,418	2,618
35	Salbutamol	Tablet	57,200	272,112	329,312
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	15,000	111,594	126,594
37	Simvastatin	Tablet	1,166,640	1,499,400	2,666,040
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	130,200	264,668	394,868
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	318,900	393,566	712,466
40	Zinc 20 mg	Tablet	6,300	59,074	65,374
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI			6,273,037	18,278,421	24,551,458

Sumber: Seksi Farmasi, Makanan, Minuman, dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2024

Ketersediaan obat esensial di Kabupaten Bantul pada tahun 2024 telah mencapai target 100%, menunjukkan komitmen kuat Dinas Kesehatan dalam menjamin akses dan mutu layanan kesehatan primer. Capaian ini sejalan dengan ketentuan PMK No. 19 Tahun 2023, yang mengamanatkan bahwa obat esensial harus tersedia, aman, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat.

Namun, tantangan masih ada dalam hal monitoring distribusi, pengelolaan sistem informasi farmasi, serta penyesuaian kebutuhan obat berdasarkan prioritas epidemiologi lokal. Oleh karena itu, dibutuhkan koordinasi yang lebih erat antara Dinas Kesehatan, Instalasi Farmasi, dan seluruh jaringan Puskesmas untuk memastikan ketersediaan obat esensial berkelanjutan dan merata di seluruh wilayah Kabupaten Bantul.

The availability of essential medicines in Bantul Regency in 2024 has reached the target of 100%, demonstrating the strong commitment of the Health Office to ensure access to and quality of primary healthcare services. This achievement aligns with the provisions of PMK No. 19 of 2023, which mandates that essential medicines must be available, safe, of good quality, and affordable for the entire community.

However, challenges remain in monitoring distribution, managing pharmaceutical information systems, and adjusting medicine needs based on local epidemiological priorities. Therefore, closer coordination is required between the Health Office, the Pharmacy Installation, and the entire network of community health centers (Puskesmas) to ensure the sustainable and equitable availability of essential medicines throughout Bantul Regency.



Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kabupaten Bantul

Pelayanan kesehatan tradisional memiliki peran penting dalam siklus kehidupan atau continuum of care, mulai dari masa kehamilan, bayi, anak-anak, hingga usia lanjut. Pelayanan ini diberikan melalui berbagai metode, baik berupa keterampilan seperti akupunktur dan akupresur, maupun penggunaan ramuan herbal.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, jenis pelayanan kesehatan tradisional dibagi menjadi tiga kategori:

1. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris
2. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan layanan tersebut diatur dalam beberapa PMK:

- PMK No. 61 Tahun 2016 : tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris
- PMK No. 37 Tahun 2017: tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi
- PMK No. 15 Tahun 2018: tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer

Sejalan dengan perkembangan regulasi, PMK No. 19 Tahun 2023 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mengakomodasi integrasi layanan kesehatan tradisional sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif di tingkat primer.

Development of Traditional Health Services in Bantul Regency

Traditional health services play an important role in the continuum of care, spanning from pregnancy, infancy, childhood, to old age. These services are delivered through various methods, including skills such as acupuncture and acupressure, as well as the use of herbal remedies.

Based on Government Regulation Number 103 of 2014 concerning Traditional Health Services, traditional health services are categorized into three types:

1. Empirical Traditional Health Services
2. Complementary Traditional Health Services
3. Integrated Traditional Health Services

Further provisions regarding the implementation of these services are regulated under several Minister of Health Regulations (PMK):

- PMK No. 61 of 2016: concerning Empirical Traditional Health Services
- PMK No. 37 of 2017: concerning Integrated Traditional Health Services
- PMK No. 15 of 2018: concerning the Implementation of Complementary Traditional Health Services

In line with regulatory developments, PMK No. 19 of 2023 concerning Community Health Centers (Puskesmas) accommodates the integration of traditional health services as part of promotive and preventive efforts at the primary healthcare level.



Di Kabupaten Bantul, pemanfaatan jamu oleh masyarakat mencapai 48,72% , menjadikannya salah satu wilayah dengan penggunaan jamu tertinggi kedua di Daerah Istimewa Yogyakarta. Potensi ini dimanfaatkan secara optimal melalui inisiatif Bantul Seroja (Sehat Ekonomi Meningkatkan karo Jamu) , sebuah inovasi pelayanan publik yang pada tahun 2023 mendapatkan apresiasi nasional sebagai salah satu dari TOP 45 Inovasi Pelayanan Publik dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kemenpan-RB).

Melalui Bantul Seroja, masyarakat tidak hanya diberdayakan dalam hal produksi dan distribusi jamu, tetapi juga dilibatkan dalam peningkatan imunitas tubuh dan penurunan angka stunting. Dalam konteks ini, Puskesmas turut mengembangkan layanan kesehatan tradisional berupa pijat tumbuh kembang balita yang dikombinasikan dengan pemberian ramuan jamu untuk meningkatkan nafsu makan dan daya tahan tubuh anak .

Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional Terpadu saat ini, terdapat 12 Puskesmas di Kabupaten Bantul yang telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional secara terpadu. Layanan yang disediakan antara lain:

1. Akupunktur
2. Akupresur
3. Ramuan Herbal
4. Pembinaan Asuhan Mandiri (Jamu & Akupresur)
5. Pengembangan Ruang Terbuka Hijau (RTH) berupa Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

In Bantul Regency, the use of traditional herbal medicine (jamu) by the community reaches 48.72%, making it the second highest jamu usage area in the Special Region of Yogyakarta. This potential is optimally utilized through the Bantul Seroja initiative (Healthy Economy Improved through Jamu), a public service innovation that received national recognition in 2023 as one of the TOP 45 Public Service Innovations from the Ministry of State Apparatus Utilization and Bureaucratic Reform (Kemenpan-RB).

Through Bantul Seroja, the community is empowered not only in the production and distribution of jamu but also involved in improving immunity and reducing stunting rates. In this context, Puskesmas also develop traditional health services such as infant development massage combined with the administration of jamu to increase children's appetite and immune system.

Currently, there are 12 Puskesmas in Bantul Regency providing integrated traditional health services. The services offered include:

1. Acupuncture
2. Acupressure
3. Herbal Remedies
4. Self-Care Coaching (Jamu & Acupressure)
5. Development of Green Open Spaces (RTH) featuring Family Medicinal Plants (TOGA)

Tabel 2.7 Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kabupaten Bantul Tahun 2024
Table 2.7 Community Health Centers with Traditional Health Services in Bantul Regency in 2024

No	Puskesmas	Jenis Pelayanan Kestrad
1	Sedayu I	1. Pelayanan Akupresur 2. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu
2	Kasih II	1. Pelayanan Akupunktur 2. Pelayanan Akupresur 3. Pelayanan Kestrad Ramuan 4. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu
3	Jetis II	1. Pelayanan Akupresur 2. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu
4	Imogiri I	1. Pelayanan Akupresur 2. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu
5	Banguntapan II	1. Pelayanan Akupresur 2. Pelayanan Kestrad Ramuan 3. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu
6	Bantul II	1. Pelayanan Akupresur 2. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu
7	Srandakan	1. Pelayanan Akupresur 2. Pembinaan Asuhan Mandiri Jamu
8	Piyungan	1. Pelayanan Kestrad Ramuan 2. Pelayanan Akupresur 3. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu
9	Dlingo II	1. Pelayanan Akupresur 2. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu
10	Sanden	1. Pelayanan Kestrad Ramuan 2. Pelayanan Akupresur 3. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu
11	Pandak I	1. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu
12	Kretek	1. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu
13	Pleret	1. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu
14	Sewon II	1. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2024, Data 2 Januari 2025

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR E.

2.3. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk meningkatkan derajat kesehatan. Melalui konsep Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), masyarakat berperan serta aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Bentuk UKBM antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan RW/desa/kelurahan siaga aktif.

2.3. Community-Based Health Efforts (UKBM)

Posyandu is one form of Community-Based Health Efforts (UKBM) that is managed and organized from, by, for, and with the community in the implementation of health development. Its purpose is to empower the community and facilitate their access to basic health and social services to improve health status. Through the concept of Community-Based Health Efforts (UKBM), the community actively participates in organizing health initiatives. Examples of UKBM include Integrated Service Posts (Posyandu), Village Health Posts (Poskesdes), and active alert neighborhoods/villages/sub-districts (RW/desa/kelurahan siaga aktif).

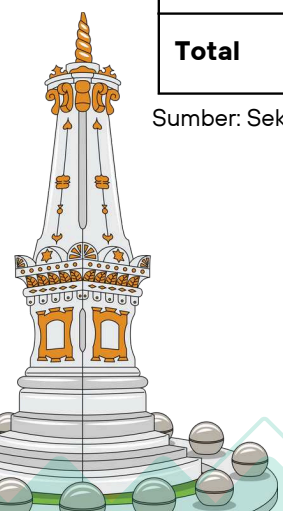
Tabel 2.5 Strata Posyandu di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024
Table 2.5 Posyandu Strata in Bantul Regency, 2020-2024

Strata Posyandu	2020		2021		2022		2023		2024	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Pratama	836	73.4	153	13	18	2	1148	99.83	1143	100
Madya	143	12.55	109	7	5	0				
Purnama	86	7.55	206	18	130	11				
Mandiri	74	6.5	680	62	995	87				
Total	1.139	100	1.148	100	1.148	100	1150	99.83	1143	100

Sumber: Seksi Pemberdayaan, Promosi dan Tata Kelola, 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.





Sejak tahun 2022 hingga 2023, Kabupaten Bantul mengalami transformasi penting dalam pengelolaan Posyandu. Sebelumnya, Posyandu diklasifikasikan berdasarkan strata menjadi empat kategori, yaitu Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri. Namun, demi meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam penyelenggaraan layanan kesehatan dasar, sistem ini kemudian diperbarui agar lebih adaptif dan selaras dengan kebutuhan di lapangan.

Perubahan tersebut dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 13 Tahun 2022 tentang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, serta dijelaskan lebih lanjut melalui Surat Kementerian Kesehatan RI Nomor PR/03.05/BII/0017/023. Berdasarkan pedoman baru ini, klasifikasi Posyandu disederhanakan menjadi dua status operasional, yaitu Posyandu Aktif dan Posyandu Tidak Aktif. Kriteria yang lebih sederhana dan jelas mempermudah evaluasi dan penguatan peran Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat.

Pada tahun 2024, sebagai langkah strategis, dilakukan penggabungan delapan Posyandu menjadi satu unit layanan. Meskipun jumlah total Posyandu mengalami penurunan, fokusnya adalah pada peningkatan mutu pelayanan, distribusi sumber daya yang lebih proporsional, serta keberlanjutan peran Posyandu di tingkat desa dan kelurahan. Hal ini menjadi bukti komitmen Pemerintah Kabupaten Bantul untuk memastikan layanan kesehatan dasar yang berkualitas, merata, dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

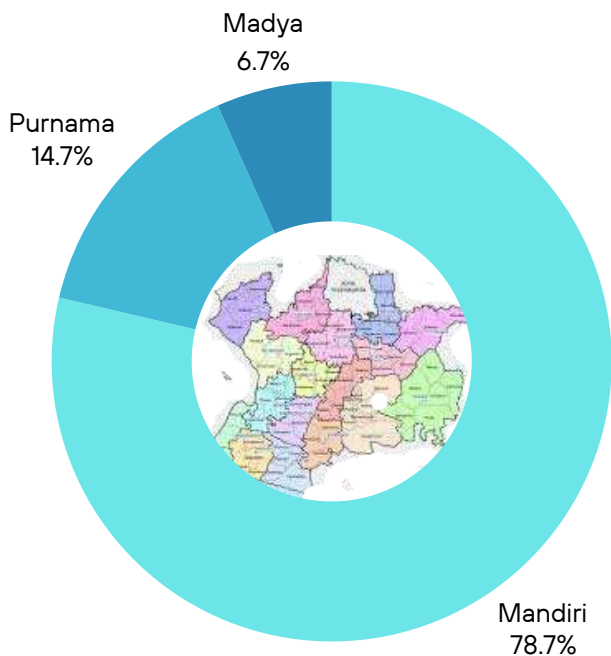
From 2022 to 2023, Bantul Regency underwent significant transformation in the management of Posyandu (Integrated Health Service Posts). Previously, Posyandu was classified into four strata: Pratama, Madya, Purnama, and Mandiri. However, to enhance the effectiveness and efficiency of basic health service delivery, the system was subsequently updated to be more adaptive and aligned with on-the-ground needs.

This change was implemented in accordance with Minister of Health Regulation No. 13 of 2022 concerning Health Promotion and Community Empowerment and further elaborated through the Ministry of Health's Circular Letter No. PR/03.05/BII/0017/023. Based on these new guidelines, Posyandu classification has been simplified into two operational statuses: Active and Inactive Posyandu. The simpler and clearer criteria facilitate evaluation and strengthen the role of Posyandu as the frontline of community health services.

In 2024, as part of a strategic initiative, eight Posyandu units were consolidated into a single service unit. Although the total number of Posyandu has decreased, the focus is on improving service quality, ensuring more proportional resource distribution, and sustaining the role of Posyandu at the village and sub-district levels. This reflects the commitment of the Bantul Regency Government to ensure equitable, high-quality basic health services accessible to all community members.

Desa Siaga

Pada tahun 2024, Kabupaten Bantul mencatat perkembangan signifikan dalam pembinaan dan pengelolaan Kalurahan Siaga Aktif. Dari total 75 kalurahan di wilayah Kabupaten Bantul, sebanyak 70 kalurahan (93,3%) telah berada dalam kategori Siaga Aktif Purnama dan Mandiri, sementara 5 kalurahan (6,7%) masih berada pada strata Madya. Kelima kalurahan tersebut adalah Temuwuh, Mangunan, Jatimulyo, Terong, dan Muntuk.



Capaian ini menunjukkan bahwa mayoritas wilayah di Kabupaten Bantul telah memiliki sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang relatif kuat dan mandiri. Namun, untuk memastikan peningkatan kualitas layanan kesehatan secara merata, diperlukan upaya intensifikasi terhadap kelima kalurahan yang masih berada di strata Madya.

Desa Siaga

In 2024, Bantul Regency recorded significant progress in the development and management of Active Alert Villages (Kalurahan Siaga Aktif). Out of the total 75 villages in Bantul Regency, 70 villages (93.3%) have achieved the Purnama and Mandiri categories of Active Alert Villages, while 5 villages (6.7%) remain at the Madya level. These five villages are Temuwuh, Mangunan, Jatimulyo, Terong, and Muntuk.

This achievement indicates that the majority of areas in Bantul Regency already have relatively strong and self-reliant community health service systems. However, to ensure equitable improvements in the quality of health services, intensified efforts are required for the five villages that remain at the Madya level.





SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

03

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan. SDMK diperlukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dan juga sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Pengelolaan SDMK juga diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan , yang mencakup pendidikan, registrasi, distribusi, perlindungan, dan pengembangan karier tenaga kesehatan. Selain itu, PMK No. 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas memperkuat peran puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer dengan dukungan SDMK yang kompeten, merata, dan berkualitas. Regulasi ini juga menekankan pentingnya registrasi wajib bagi tenaga kesehatan untuk memastikan kompetensi dan keselamatan pasien.

Pada bab ini, pembahasan mengenai SDMK mencakup tenaga kesehatan, baik di seluruh fasilitas kesehatan, maupun secara rinci di puskesmas dan rumah sakit, registrasi tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, serta lulusan tenaga kesehatan.



Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

CHAPTER III HUMAN RESOURCES FOR HEALTH

Bantul Regency, with its varied geographical landscape—from lowlands to hilly areas—has become a dynamic region in terms of demographics, social development, and health initiatives. With a population exceeding 980,269 in 2024, the majority of whom are within the productive age group (15–64 years), Bantul Regency is currently in the window of opportunity associated with the demographic bonus.

This phenomenon presents a significant opportunity to enhance the quality of human resources, including through the development of accessible and high-quality health services. However, geographic challenges, as well as the unequal distribution of health personnel and facilities, are key factors that must be strategically managed to ensure that every segment of the population can access health services that are equitable, prompt, and easily reached.

To address these needs, the health service system in Bantul Regency is founded on the principles of fairness and equity. It is structured around: Primary Health Care Facilities (FKTP) as the frontline of health services; Advanced Referral Health Facilities (FKRTL) for more complex treatments; and Community-Based Health Efforts (UKBM) that strengthen active community participation in health maintenance.

3.1 Distribusi dan Rekapitulasi SDM di Kabupaten Bantul

Hingga Oktober 2024, Kabupaten Bantul mencatat sebanyak 8.453 SDM Kesehatan yang terdaftar dalam sistem SISDMK. SDM ini tersebar di 522 fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang terdaftar, terdiri dari tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, serta tenaga penunjang lainnya. Rincian lengkap distribusi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

3.1 Distribution and Recapitulation of Health Human Resources in Bantul Regency

As of October 2024, Bantul Regency recorded a total of 8,453 health human resources registered in the SISDMK system. These personnel are distributed across 522 registered health service facilities (fasyankes), comprising health workers, assistant health workers, and other supporting staff. A detailed breakdown of this distribution is presented in the following table:

Tabel 3.1 Distribusi dan Rekapitulasi SDM di Kabupaten Bantul Tahun 2024
Table 3.1 Distribution and Recapitulation of Human Resources in Bantul Regency in 2024

No	Kategori SDM	Jenis SDM	ASN		Non ASN		Σ
			L	P	L	P	
1	Tenaga Kesehatan	Medis	52	212	305	491	1060
		Psikologi Klinis	1	3	2	7	13
		Keperawatan	166	559	245	934	1904
		Kebidanan	0	309	0	391	700
		Kefarmasian	14	137	71	444	666
		Kesehatan Masyarakat	24	69	4	17	114
		Kesehatan Lingkungan	28	60	9	13	110
		Gizi	10	84	4	40	138
		Keterampilan Fisik	21	33	14	54	122
		Keteknisian Medis	27	157	35	142	361
		Teknik Biomedika	51	162	67	152	432
		Kesehatan Tradisional	0	0	0	0	0
		Nakes lainnya	6	10	61	44	121

No	Kategori SDMK	Jenis SDM K	ASN		Non ASN		Σ
			L	P	L	P	
2	Asisten Tenaga Kesehatan	Keperawatan	0	3	11	19	33
		Kebidanan	0	0	0	6	6
		Kefarmasian	0	3	12	175	190
		Teknik Biomedika	1	1	2	2	6
		Kesehatan Lingkungan	1	1	3	1	6
		Gizi	0	0	7	20	27
		Keteknisian Medis	0	1	1	6	8
3	Tenaga Penunjang	Struktural	26	37	32	24	119
		Dukungan Manajemen	112	135	1061	1004	2312
		Pendidikan dan Pelatihan	0	0	1	3	4
Jumlah Total			541	1976	1947	3989	8453

Sumber: Seksi SDMSPK Dinkes Kabupaten Bantul, melalui Aplikasi SISDMK tgl 10 Oktober 2024

Pada tahun 2024, distribusi sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di Kabupaten Bantul menunjukkan komposisi yang beragam, dengan dominasi tenaga kesehatan perempuan baik ASN maupun non-ASN. Dari total 8.453 SDM, sebanyak 6.157 orang merupakan tenaga kesehatan, didominasi oleh bidang keperawatan, kefarmasian, dan keteknisian medis. Secara gender, jumlah tenaga kesehatan perempuan jauh lebih tinggi, mencapai 1.976 ASN dan 3.989 non-ASN.

In 2024, the distribution of health human resources (SDMK) in Bantul Regency exhibited a diverse composition, with a predominance of female health workers, encompassing both civil servants (ASN) and non-civil servants (non-ASN). Of the total 8,453 SDM, 6,157 were health workers, primarily in the fields of nursing, pharmacy, and medical technology. In terms of gender, the number of female health workers was significantly higher, totaling 1,976 ASN and 3,989 non-ASN.

3.2 Tenaga Medis

Data distribusi tenaga medis ini mencerminkan jumlah serta persebaran masing-masing kelompok profesi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), baik di tingkat puskesmas, rumah sakit, maupun layanan kesehatan swasta di wilayah Kabupaten Bantul. Berikut ini adalah distribusi Dokter di Kabupaten Bantul:

3.2 Medical Personnel

The data on the distribution of medical personnel reflects the number and spread of each professional group across various health service facilities (fasyankes), including health centers (puskesmas), hospitals, and private healthcare providers in Bantul Regency. The distribution of doctors in Bantul Regency is presented below:

Tabel 3.2 Distribusi Dokter Umum di Kabupaten Bantul Tahun 2024
Table 3.2 Distribution of General Practitioners in Bantul Regency in 2024

NO	NAMA FASYANKES	DOKTER UMUM		Σ
		L	P	
1	DINAS KESEHATAN KAB. BANTUL	0	0	0
2	UPT JAMKESDA	0	0	0
3	UPT LABKESDA	0	0	0
4	PUSKESMAS BAMBANG LIPURO	2	5	7
5	PUSKESMAS BANGUNTAPAN I	0	6	6
6	PUSKESMAS BANGUNTAPAN II	1	4	5
7	PUSKESMAS BANGUNTAPAN III	1	3	4
8	PUSKESMAS BANTUL I	0	5	5
9	PUSKESMAS BANTUL II	0	4	4
10	PUSKESMAS DLINGO I	3	5	8
11	PUSKESMAS DLINGO II	2	5	7



NO	NAMA FASYANKES	DOKTER UMUM		Σ
		L	P	
12	PUSKESMAS IMOGIRI I	1	4	5
13	PUSKESMAS IMOGIRI II	0	5	5
14	PUSKESMAS JETIS I	1	4	5
15	PUSKESMAS JETIS II	0	4	4
16	PUSKESMAS KASIHAN	1	6	7
17	PUSKESMAS KASIHAN II	1	4	5
18	PUSKESMAS KRETEK	2	4	6
19	PUSKESMAS PAJANGAN	3	6	9
20	PUSKESMAS PANDAK I	2	8	10
21	PUSKESMAS PANDAK II	0	3	3
22	PUSKESMAS PIYUNGAN	2	4	6
23	PUSKESMAS PLERET	2	5	7
24	PUSKESMAS PUNDONG	2	8	10
25	PUSKESMAS SANDEN	0	6	6
26	PUSKESMAS SEDAYU I	1	4	5
27	PUSKESMAS SEDAYU II	1	4	5
28	PUSKESMAS SEWON I	1	6	7
29	PUSKESMAS SEWON II	1	6	7

NO	NAMA FASYANKES	DOKTER UMUM		Σ
		L	P	
30	PUSKESMAS SRANDAKAN	3	2	5
31	RSUD PENEMBAHAN SENOPATI	10	25	35
32	RSUD SARAS ADYATMA	8	3	11
33	RS PARU RESPIRA YOGYAKARTA	3	8	11
34	RS ST ELIZABETH BANTUL	4	8	12
35	RSIA UMMI KHASANAH	0	0	0
36	RSK BEDAH ADELIA	2	2	4
37	RSKB RINGROAD SELATAN	3	5	8
38	RSKIA KAHYANGAN	3	0	3
39	RSPAU DR. SUHARDI HARJOLUKITO	10	25	35
40	RSU GRIYA MAHARDIKA YOGYAKARTA	3	2	5
41	RSU NUR HIDAYAH	1	7	8
42	RSU PERMATA HUSADA	3	5	8
43	RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL	9	14	23
44	RSU RACHMA HUSADA	4	4	8
45	RSU RAJAWALI CITRA	5	7	12
46	RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ISLAM INDON	11	4	15
47	SARANA KEFARMASIAN & ALKES	0	1	1
48	UPT BALAI REHAB. TERPADU PENYANDAN	0	0	0

NO	NAMA FASYANKES	DOKTER UMUM		Σ
		L	P	
49	KLINIK TERDAFTAR	71	157	228
50	LABORATORIUM SWASTA	0	0	0
51	OPTIK TERDAFTAR	0	0	0
52	PRAKTIK MANDIRI TERDAFTAR	12	30	42
53	PSC 119 KAB. BANTUL	0	0	0
54	BB LABKESMAS YOGYAKARTA	0	0	0
TOTAL		195	437	632

Sumber: Seksi SDMSPK Dinkes Kabuppaten Bantul, melalui Aplikasi SISDMK tgl 10 Oktober 2024

Berdasarkan data dari aplikasi SISDMK per 21 Oktober 2024, jumlah total dokter umum di Kabupaten Bantul mencapai 632 orang, terdiri dari 195 laki-laki dan 437 perempuan. Dari 27 puskesmas, jumlah total dokter umum adalah 128 orang (26 laki-laki dan 102 perempuan). Puskesmas Pandak I memiliki jumlah dokter terbanyak di tingkat puskesmas (10 orang).

Rumah sakit menjadi penyumbang terbesar jumlah dokter umum (334 orang):

- RSUD Panembahan Senopati dan RSPAU Dr. Suhardi Harjolutomo masing-masing memiliki 35 dokter.
- RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki 23 dokter, terbanyak di antara rumah sakit swasta lainnya.
- RSUII (Universitas Islam Indonesia) menyumbang 15 dokter.

Based on data from the SISDMK application as of October 21, 2024, the total number of general practitioners in Bantul Regency reached 632, consisting of 195 men and 437 women. Of the 27 community health centers (puskesmas), the total number of general practitioners is 128 (26 men and 102 women). Puskesmas Pandak I has the highest number of general practitioners at the community health center level, with 10 doctors.

Hospitals are the largest contributors to the number of general practitioners (334 doctors).

- RSUD Panembahan Senopati and RSPAU Dr. Suhardi Harjolutomo each have 35 doctors.
- RSU PKU Muhammadiyah Bantul has 23 doctors, the highest number among private hospitals.
- RSUII (Universitas Islam Indonesia) accounts for 15 doctors.

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.

Tabel 3.3 Distribusi Dokter Gigi Kabupaten Bantul Tahun 2024**Table 3.3 Distribution of Dentists in Bantul Regency in 2024**

NO	NAMA FASYANKES	DOKTER GIGI		Σ
		L	P	
1	DINAS KESEHATAN KAB. BANTUL	0	0	0
2	UPT JAMKESDA	0	0	0
3	UPT LABKESDA	0	0	0
4	PUSKESMAS BAMBANG LIPURO	0	2	2
5	PUSKESMAS BANGUNTAPAN I	0	2	2
6	PUSKESMAS BANGUNTAPAN II	0	2	2
7	PUSKESMAS BANGUNTAPAN III	0	2	2
8	PUSKESMAS BANTUL I	0	1	1
9	PUSKESMAS BANTUL II	0	2	2
10	PUSKESMAS DLINGO I	0	1	1
11	PUSKESMAS DLINGO II	0	1	1
12	PUSKESMAS IMOGIRI I	0	2	2
13	PUSKESMAS IMOGIRI II	0	2	2
14	PUSKESMAS JETIS I	0	2	2
15	PUSKESMAS JETIS II	0	2	2
16	PUSKESMAS KASIHAN	0	2	2
17	PUSKESMAS KASIHAN II	1	3	4
18	PUSKESMAS KRETEK	0	3	3
19	PUSKESMAS PAJANGAN	0	1	1
20	PUSKESMAS PANDAK I	0	6	6

NO	NAMA FASYANKES	DOKTER GIGI		Σ
		L	P	
21	PUSKESMAS PANDAK II	0	1	1
22	PUSKESMAS PIYUNGAN	0	3	3
23	PUSKESMAS PLERET	0	2	2
24	PUSKESMAS PUNDONG	0	5	5
25	PUSKESMAS SANDEN	0	3	3
26	PUSKESMAS SEDAYU I	0	3	3
27	PUSKESMAS SEDAYU II	0	2	2
28	PUSKESMAS SEWON I	1	1	2
29	PUSKESMAS SEWON II	0	2	2
30	PUSKESMAS SRANDAKAN	0	1	1
31	RSUD PENEMBAHAN SENOPATI	3	6	9
32	RSUD SARAS ADYATMA	0	0	0
33	RS PARU RESPIRA YOGYAKARTA	0	0	0
34	RS ST ELIZABETH BANTUL	1	1	2
35	RSIA UMMI KHASANAH	0	0	0
36	RSK BEDAH ADELIA	0	0	0
37	RSKB RINGROAD SELATAN	0	0	0
38	RSKIA KAHYANGAN	0	0	0
39	RSPAU DR. SUHARDI HARJOLUKITO	2	13	15
40	RSU GRIYA MAHARDIKA YOGYAKARTA	0	0	0
41	RSU NUR HIDAYAH	0	1	1
42	RSU PERMATA HUSADA	0	0	0

NO	NAMA FASYANKES	DOKTER GIGI		Σ
		L	P	
43	RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL	1	2	3
44	RSU RACHMA HUSADA	1	0	1
45	RSU RAJAWALI CITRA	0	4	4
46	RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ISLAM INI	2	2	4
47	SARANA KEFARMASIAN & ALKES	0	1	1
48	UPT BALAI REHAB. TERPADU PENYAN	0	0	0
49	KLINIK TERDAFTAR	9	74	83
50	LABORATORIUM SWASTA	0	0	0
51	OPTIK TERDAFTAR	0	0	0
52	PRAKTIK MANDIRI TERDAFTAR	8	39	47
53	PSC 119 KAB. BANTUL	0	0	0
54	BB LABKESMAS YOGYAKARTA	0	0	0
TOTAL		29	202	231

Sumber: Seksi SDMSPK Dinkes Kabupaten Bantul, melalui Aplikasi SISDMK tgl 10 Oktober 2024

Berdasarkan data dari aplikasi SISDMK per 21 Oktober 2024, jumlah total dokter gigi di Kabupaten Bantul mencapai 231 orang, terdiri dari 29 laki-laki dan 202 perempuan. Beberapa puskesmas seperti RSUD Saras Adyatma, RS Paru Respira Yogyakarta, dan RSIA Ummi Khasanah tidak memiliki dokter gigi karena fokus layanan mereka pada bidang khusus.

Based on data from the SISDMK application as of October 21, 2024, the total number of dentists in Bantul Regency reached 231, comprising 29 men and 202 women. Some health centers, such as RSUD Saras Adyatma, RS Paru Respira Yogyakarta, and RSIA Ummi Khasanah, do not have dentists due to their specialized service focus.



Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Tabel 3.4 Distribusi Dokter Spesialis Kabupaten Bantul Tahun 2024
Table 3.4 Distribution of Specialist Doctors in Bantul Regency in 2024

No	Nama Faskes	Dokter Spesialis	Dokter Gigi Spesialis	Dokter Sub Spesialis Dasar	Dokter Sub Spesialis / Kompetensi Tambahan Penunjang	Dokter Sub Spesialis / Kompetensi Tambahan Lainnya	Total Per Faskes
1	RSUD Penembahan Senopati	44	5	1	0	0	94
2	RS St Elizabeth Bantul	27	0	0	0	0	41
3	RSU PKU Muhammadiyah Bantul	47	0	1	0	1	75
4	RSIA Ummi Khasanah	5	0	0	0	0	5
5	RSU Nur Hidayah	31	3	0	0	0	43
6	RSU Rachma Husada	16	0	0	0	0	25
7	RSU Permata Husada	12	0	0	0	0	20
8	RSKB Ringroad Selatan	12	0	0	0	0	20
9	RSU Griya Mahardika Yogyakarta	11	2	0	0	0	18
10	RSKIA Kahyangan	4	1	0	0	0	8
11	RSK Bedah Adelia	2	0	0	0	0	6
12	RS UII Yogyakarta	46	4	0	0	1	70
13	RSU Rajawali Citra	19	2	0	0	0	37
14	RSUD Saras Adyatma	7	0	0	0	0	18
15	RSPAU Dr. Suhardi Harjolukito	61	10	2	0	2	125
16	RS Paru Respira Yogyakarta	11	0	0	0	0	22
TOTAL		355	27	4	0	4	627

Sumber: Seksi SDMSPK Dinkes Kabupaten Bantul, melalui Aplikasi SISDMK tgl 10 Oktober 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.



Di Kabupaten Bantul terdapat 2 (dua) Rumah Sakit Umum Daerah yaitu RSUD Panembahan Senopati dan RSUD Saras Adyatma. Berdasarkan data dari backup Renbut Dreams per 1 Oktober 2024, dari dua RSUD di Kabupaten Bantul, hanya satu RSUD (50,0%) yang memenuhi persyaratan memiliki empat dokter spesialis dasar serta tiga dokter spesialis penunjang, yaitu RSUD Panembahan Senopati. RSUD Panembahan Senopati telah memiliki empat dokter spesialis dasar, yaitu Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Obsgyn), Spesialis Anak, dan Spesialis Bedah, serta lebih dari tiga spesialis penunjang.

In Bantul Regency, there are two regional general hospitals, namely RSUD Panembahan Senopati and RSUD Saras Adyatma. Based on data from the Renbut Dreams backup as of October 1, 2024, only one of the two regional general hospitals (50.0%) meets the requirement of having four core medical specialists and three supporting medical specialists, which is RSUD Panembahan Senopati. RSUD Panembahan Senopati has four core medical specialists—Internal Medicine, Obstetrics and Gynecology (Obsgyn), Pediatrics, and Surgery—as well as more than three supporting medical specialists.

Gambar 3.1. Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter Spesialis Dasar dan 3 Penunjang

Figure 3.1 Percentage of Regional General Hospitals with 4 Core Medical Specialists and 3 Supporting Specialists



Sumber: Seksi SDMSPK Dinkes Kabupaten Bantul, melalui Aplikasi SISDMK tgl 10 Oktober 2024

RSUD Saras Adyatma saat ini baru memiliki satu Dokter Spesialis Anak. Untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis lainnya, rumah sakit ini akan mengambil langkah strategis, termasuk merekrut CPNS dan PPPK sesuai hasil perhitungan rencana kebutuhan (RENBUT) rumah sakit. Proses ini bertujuan memastikan bahwa setiap dokter spesialis yang dibutuhkan dapat direkrut sesuai prioritas yang telah ditentukan.

Currently, RSUD Saras Adyatma has only one pediatrician. To meet the needs for other specialist doctors, the hospital will implement strategic measures, including the recruitment of Civil Servant Candidates (CPNS) and Government Employees with Work Agreements (PPPK), based on the hospital's calculated needs plan (RENBUT). This planning process aims to ensure that each required specialist can be recruited in accordance with the predetermined priorities.

Selain rekrutmen, upaya untuk meningkatkan kompetensi tenaga medis yang sudah ada juga menjadi fokus utama. RSUD Saras Adyatma akan menjalankan program tugas belajar bagi tenaga kesehatan, khususnya dokter, yang disesuaikan dengan kebutuhan spesialisasi tertentu. Program tugas belajar ini dirancang berdasarkan analisis kebutuhan rumah sakit terhadap spesialis tertentu, sehingga para dokter yang mengikuti program ini dapat memperoleh keterampilan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan pelayanan medis di rumah sakit. Langkah ini tidak hanya akan meningkatkan jumlah dokter spesialis di RSUD Saras Adyatma, tetapi juga akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, sejalan dengan upaya rumah sakit untuk mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan berkualitas.

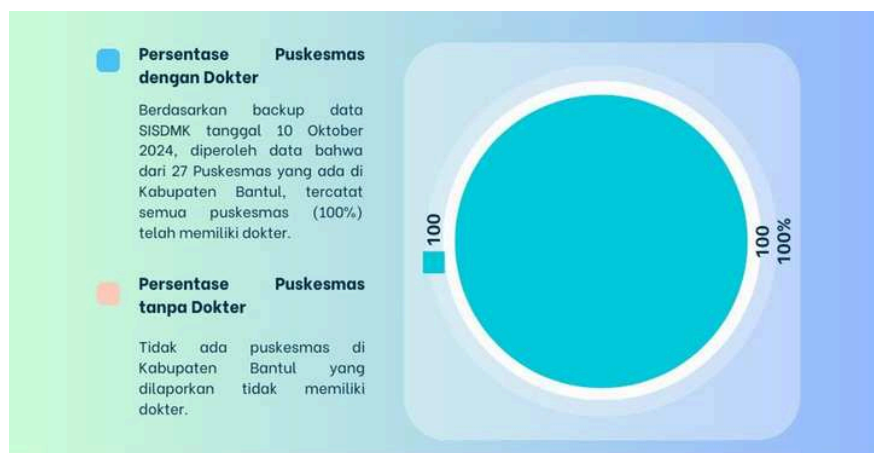
Berbeda dengan Rumah sakit, rasio dokter di level tingkat pertama dalam hal ini adalah Puskesmas sudah mencukupi.

In addition to recruitment efforts, improving the competence of existing medical personnel is also a primary focus. RSUD Saras Adyatma will implement a study assignment program for health workers, particularly doctors, tailored to specific specialty needs. This program is designed based on the hospital's analysis of its specialist requirements, ensuring that participating doctors acquire the skills and expertise needed to meet the hospital's medical service demands. This initiative is expected to not only increase the number of specialist doctors at RSUD Saras Adyatma but also to enhance the quality of healthcare services provided to the community. It aligns with the hospital's efforts to achieve more comprehensive and high-quality health services.

In contrast to hospitals, the ratio of doctors at the primary care level—specifically at puskesmas—is already adequate.

Gambar 3.1. Persentase Puskesmas dengan Dokter dan Tanpa Dokter

Figure 3.1 Percentage of Community Health Centers (Puskesmas) With and Without Doctors



Sumber: Seksi SDMPK Dinkes Kabupaten Bantul, melalui Aplikasi SISDMK tgl 10 Oktober 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Tabel 3.5 Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar (Berstatus ASN)
Table 3.5 Community Health Centers (Puskesmas) with 9 Types of Health Personnel Meeting the Standard (Civil Servant Status)

No	Nama Fasyankes	Dok- ter	Dok-ter Gigi	Pera- wat	Bi- dan	Kes- mas	Kes- ling	Gizi	Far- masi	ATLM	Status
1	PIYUNGAN	5/2	3/1	13/8	12/7	1/1	2/1	1/2	4/1	2/1	Tidak Memenuhi
2	PAJANGAN	5/2	1/1	8/8	12/7	2/1	2/1	2/2	4/1	2/1	Memenuhi
3	SRANDAKAN	4/2	1/1	11/8	11/7	0/1	2/1	3/2	3/1	4/1	Tidak Memenuhi
4	KRETEK	5/2	3/1	9/8	12/7	2/1	2/1	3/2	3/1	2/1	Memenuhi
5	BAMBANG LIPURO	4/2	2/1	10/8	11/7	1/1	2/1	1/2	3/1	4/1	Tidak Memenuhi
6	PANDAK I	6/2	1/1	8/8	9/7	1/1	1/1	2/2	3/1	2/1	Memenuhi
7	BANTUL II	3/1	2/1	6/5	6/4	1/1	2/1	3/1	3/1	2/1	Memenuhi
8	JETIS I	4/2	2/1	9/8	8/7	1/1	1/1	3/2	3/1	2/1	Memenuhi
9	IMOIRI I	4/2	2/1	10/8	13/7	2/1	1/1	2/2	3/1	3/1	Memenuhi
10	DLINGO I	3/2	1/1	9/8	11/7	1/1	1/1	3/2	3/1	2/1	Memenuhi
11	DLINGO II	3/1	1/1	6/5	6/4	2/1	2/1	2/1	3/1	1/1	Memenuhi
12	PLERET	5/2	2/1	9/8	11/7	3/1	2/1	1/2	3/1	2/1	Tidak Memenuhi
13	BANGUNTAPAN II	4/2	1/1	7/8	11/7	1/1	2/1	3/2	3/1	2/1	Tidak Memenuhi
14	BANGUNTAPAN I	4/1	2/1	8/5	7/4	3/1	2/1	2/1	3/1	3/1	Memenuhi
15	SEWON I	6/2	1/1	8/8	11/7	3/1	1/1	3/2	3/1	3/1	Memenuhi
16	KASIHAN	7/2	2/1	10/8	8/7	1/1	3/1	2/2	3/1	2/1	Memenuhi
17	SEDAYU I	4/2	3/1	7/8	9/7	3/1	1/1	2/2	3/1	2/1	Tidak Memenuhi
18	SEDAYU II	5/1	2/1	5/5	6/4	0/1	1/1	2/1	3/1	2/1	Tidak Memenuhi
19	SANDEN	4/2	3/1	11/8	12/7	1/1	2/1	3/2	2/1	3/1	Memenuhi
20	PUNDONG	6/2	2/1	10/8	10/7	3/1	1/1	2/2	2/1	3/1	Memenuhi
21	BANTUL I	3/1	1/1	7/5	5/4	1/2	1/1	2/1	2/1	2/1	Tidak Memenuhi
22	JETIS II	4/1	2/1	7/5	6/4	1/1	1/1	2/1	2/1	2/1	Memenuhi
23	IMOIRI II	4/1	2/1	6/5	8/4	1/1	2/1	2/1	2/1	2/1	Memenuhi
24	BANGUNTAPAN III	3/1	2/1	5/5	4/4	2/2	3/1	1/1	2/1	3/1	Memenuhi
25	SEWON II	3/1	2/1	5/5	8/4	2/2	2/1	4/1	2/1	2/1	Memenuhi
26	KASIHAN II	3/1	2/1	12/5	7/4	3/2	2/1	3/1	2/1	2/1	Memenuhi
27	PANDAK II	3/1	1/1	7/5	6/4	1/1	1/1	3/1	1/1	2/1	Memenuhi

Sumber: Seksi SDMSPK Dinkes Kabupaten Bantul, melalui Aplikasi SISDMK tgl 10 Oktober 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Dari 27 puskesmas di Kabupaten Bantul, puskesmas masih belum memenuhi standar dalam hal jumlah atau komposisi tenaga kesehatan, seperti: Piyungan, Srandakan, Bambanglipuro, Pleret, Sedayu I, Sedayu II, Banguntapan III, dan Bantul I. Sebaliknya, beberapa puskesmas sudah memenuhi atau bahkan melebihi standar, seperti Pajangan, Kretek, Jetis I, Imogiri I, dan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa distribusi tenaga kesehatan di wilayah tersebut lebih optimal.

3.2 Perizinan dan Sertifikasi Tenaga Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah hak semua orang, dan pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan layanan tersebut aman dan bermutu. Salah satu caranya adalah dengan mengatur izin praktik tenaga kesehatan melalui Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Di Kabupaten Bantul, STR dan SIP menjadi syarat wajib bagi dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lain sebelum mereka memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dengan adanya aturan ini, pemerintah bisa memastikan bahwa setiap nakes yang bekerja memiliki kompetensi dan kualifikasi yang sesuai standar.

Berdasarkan data dari aplikasi SISDMK, situasi kepemilikan STR dan SIP tenaga kesehatan di Kabupaten Bantul adalah sebagai berikut:

Among the 27 community health centers (puskesmas) in Bantul Regency, several have yet to meet the standards in terms of the number or composition of health personnel, including Piyungan, Srandakan, Bambanglipuro, Pleret, Sedayu I, Sedayu II, Banguntapan III, and Bantul I. Conversely, some puskesmas have met or even exceeded the standards, such as Pajangan, Kretek, Jetis I, Imogiri I, and others. This indicates a more optimal distribution of health personnel in the region.

3.2 Licensing and Certification of Health Personnel

Healthcare is a right for all individuals, and the government is responsible for ensuring that services are safe and of high quality. One way to achieve this is by regulating the practice licenses of health personnel through the Registration Certificate (Surat Tanda Registrasi: STR) and Practice License (Surat Izin Praktik: SIP). In Bantul Regency, possessing an STR and SIP is a mandatory requirement for doctors, nurses, midwives, and other health workers before they provide services to the community. These regulations enable the government to ensure that every health worker employed possesses the appropriate competencies and qualifications that meet established standards.

Based on data from the SISDMK application, the status of STR and SIP ownership among health personnel in Bantul Regency is as follows:

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.E.

Tabel 3.6 kepemilikan STR dan SIP tenaga kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2024
Table 3.6 Ownership of Registration Certificates (STR) and Practice Licenses (SIP) of Health Personnel in Bantul Regency in 2024

No	Jenis Data	Jumlah
1	Total Tenaga Kesehatan	5.705
2	Jumlah STR Valid	5.272
3	Jumlah STR Tidak Valid	278
4	Jumlah STR Expired / Tidak Aktif	155
5	Jumlah SIP Valid	4.884
6	Jumlah SIP Tidak Valid	780
7	Jumlah SIP Expired	568
8	Nakes Tidak Memerlukan SIP	2.769

Sumber: Seksi SDMSPK Dinkes Kabupaten Bantul, 2024

Catatan: Angka total dapat melebihi jumlah nakes karena seorang nakes bisa memiliki lebih dari satu jenis izin (misalnya dokter sekaligus punya SIP apotek).

Status STR aktif merupakan syarat mutlak untuk pengajuan SIP dan juga menjadi indikator penting dalam akreditasi fasyankes melalui DFO. Berikut beberapa penyebab nakes tercatat tidak memiliki STR valid:

- STR dalam proses perpanjangan – Masih dalam tahap administrasi atau belum selesai diverifikasi.
- Belum tersinkronisasi dengan Satu Sehat – Meski STR sudah terbit, belum terintegrasi dengan sistem elektronik yang digunakan di fasyankes.
- Nakes tidak bertugas lagi di fasyankes – Namun statusnya belum dinonaktifkan, sehingga STR dianggap expired.

An active STR status is an absolute requirement for applying for an SIP and serves as an important indicator in the accreditation of healthcare facilities through DFO. The following are some reasons why health personnel may be recorded as not having a valid STR:

- STR is in the process of renewal – still undergoing administrative procedures or awaiting verification.
- Not yet synchronized with the Satu Sehat system – although the STR has been issued, it has not been integrated with the electronic system used in healthcare facilities.
- Health personnel are no longer assigned in the healthcare facility – but their status has not been deactivated, causing the STR to be considered expired.

Selain STR, kepemilikan SIP aktif juga berpengaruh besar pada besaran kapitasi yang diterima fasyankes serta menjadi syarat dalam akreditasi. Beberapa penyebab nakes tidak memiliki SIP valid:

1. STR dalam proses perpanjangan – Sehingga tidak bisa diajukan SIP.
2. Proses perpanjangan SIP sedang berlangsung – Masih dalam tahap pengajuan atau verifikasi.
3. Kelengkapan dokumen belum terpenuhi – Berkas pendukung seperti fotokopi STR, surat tugas, atau rekomendasi organisasi profesi belum lengkap.
4. SIP baru belum diperbarui oleh admin SISDMK – Padahal izin fisik sudah terbit.
5. Nakes sudah tidak bekerja di fasyankes – Namun belum dinonaktifkan sehingga SIP dianggap kadaluarsa.
6. Perubahan fungsi kerja nakes – Seperti bidan yang beralih menjadi staf manajemen, namun belum diubah statusnya di sistem.

In addition to the STR, the ownership of an active SIP also significantly influences the amount of capitation funds received by healthcare facilities, and it is also a requirement for accreditation. Several reasons why health personnel may not have a valid SIP include:

- STR is in the process of renewal – so the SIP cannot be applied for.
- SIP renewal process is still ongoing – still in the application or verification stage.
- Supporting documents are incomplete – such as copies of the STR, assignment letters, or recommendations from professional organizations.
- New SIP has not yet been updated in the SISDMK system by the administrator – although the physical permit has already been issued.
- Health personnel are no longer working in the healthcare facility – but their status has not yet been deactivated, causing the SIP to be considered expired.
- Change in the health personnel's job function – for example, a midwife transitioning to a management staff role, but the employment status has not yet been updated in the system.



92%
STR Valid

85.6%
SIP Valid





PEMBIAYAAN KESEHATAN

04

BAB IV: PEMBIAYAAN KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Hal ini merupakan fondasi penting dalam pembangunan sumber daya manusia yang unggul, produktif, serta berdaya saing tinggi baik secara sosial maupun ekonomis.

Dalam pelaksanaannya, penyelenggaraan kesehatan harus didukung oleh sistem pembiayaan yang berkelanjutan, memadai, dan adil. Oleh karena itu, salah satu prinsip utama dalam UU No. 17 Tahun 2023 adalah perlunya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien, sehingga dapat menjamin aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Pembiayaan kesehatan, sebagaimana diatur dalam UU tersebut, bertujuan untuk menyediakan dana yang cukup, terencana, dan memanfaatkan secara optimal demi terselenggaranya berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara luas. Sistem pembiayaan kesehatan nasional dirancang untuk mendukung universal health coverage (cakupan layanan kesehatan menyeluruh), serta menjaga keberlanjutan fiskal dalam pengelolaan anggaran kesehatan.

CHAPTER IV: HEALTH FINANCING

According to UU Nomor 17 of 2023 on Health, the objective of health development is to improve the awareness, willingness, and ability of every individual to live a healthy life, thereby achieving the highest possible degree of public health. This serves as an essential foundation for building superior, productive, and highly competitive human resources, both socially and economically.

In its implementation, health delivery must be supported by a financing system that is sustainable, adequate, and equitable. Accordingly, one of the key principles in UU Nomor 17 of 2023 is the necessity for an effective and efficient health financing system to ensure the accessibility of health services for all segments of society.

Health financing, as stipulated in the law, aims to provide sufficient, well-planned, and optimally utilized funds to implement various health efforts required by individuals, families, groups, and the broader community. The national health financing system is designed to support universal health coverage (UHC) and to maintain fiscal sustainability in the management of health budgets.

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.



Jaminan Kesehatan

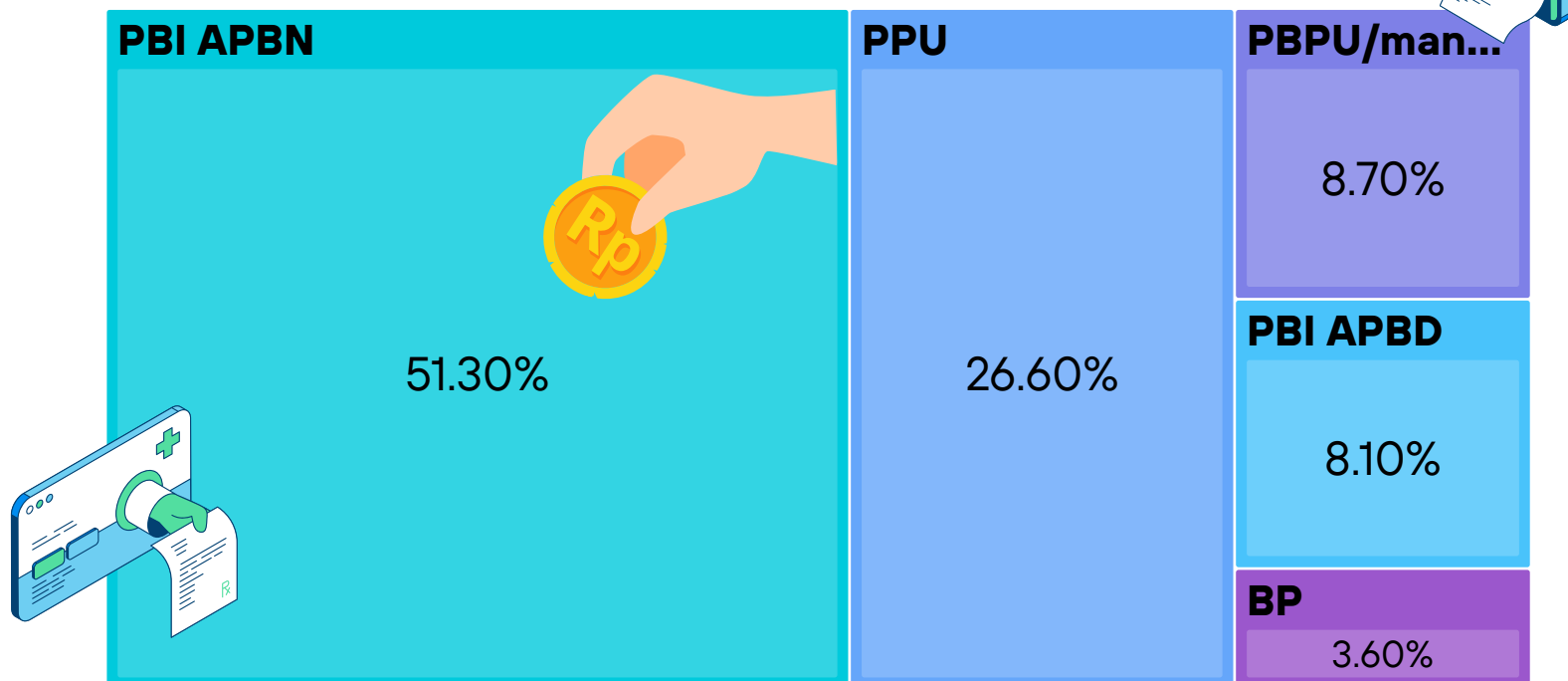
Sejalan dengan peningkatan akses layanan kesehatan, capaian cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Bantul juga mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Pada tahun 2024, segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari APBN merupakan kelompok terbesar dengan proporsi 52,2% dari total kepesertaan JKN. Secara keseluruhan, jumlah kepesertaan PBI mencapai 59,4% , meningkat dari tahun sebelumnya yang sebesar 57,2% .

Di sisi lain, jumlah kepesertaan Non-PBI pada tahun 2024 tercatat sebanyak 38,9% atau 375.421 jiwa , naik dari tahun 2023 yang sebesar 36,9% atau 365.843 jiwa . Peningkatan ini menunjukkan adanya perluasan akses JKN kepada masyarakat non-miskin, baik melalui skema mandiri maupun pemberi kerja, sehingga semakin mendekatkan prinsip universal health coverage (UHC) di Kabupaten Bantul.

Health Insurance (JKN)

In line with the improvement of healthcare service access, the coverage of National Health Insurance (JKN) participation in Bantul Regency also experienced a significant increase. In 2024, the segment of Contribution Assistance Recipients (PBI) funded by the state budget (APBN) constitutes the largest group, accounting for 52.2% of the total JKN participation. Overall, the PBI membership reached 59.4%, an increase from 57.2% in the previous year.

On the other hand, the number of Non-PBI participants in 2024 reached 38.9%, or 375,421 people, up from 36.9% or 365,843 people in 2023. This increase indicates an expansion of JKN access to the non-poor population, either through self-contribution schemes or employer-sponsored schemes, thereby bringing Bantul Regency closer to the universal health coverage (UHC) goal.



Anggaran Dinas Kesehatan

Pada tahun 2024, Kabupaten Bantul mengalokasikan anggaran sebesar Rp269.477.507.701 untuk sektor kesehatan. Anggaran ini bersumber dari total APBD Kabupaten Bantul yang mencapai Rp2.637.710.146.435, sehingga proporsi alokasi anggaran kesehatan terhadap APBD Kabupaten/Kota mencapai 10,2%.

Persentase alokasi ini mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2023, di mana anggaran kesehatan tercatat sebesar 10,5% dari total APBD Kabupaten Bantul. Penurunan ini mencerminkan adanya kemungkinan penyesuaian prioritas pembangunan atau realokasi anggaran ke sektor lain yang mendesak sesuai kebutuhan daerah.

Sumber utama anggaran kesehatan tahun 2024 berasal dari APBD Kabupaten/Kota, dengan total alokasi mencapai Rp216.845.369.021, atau sekitar 80,47% dari total anggaran kesehatan. Rincian penggunaannya meliputi:

- Belanja Pegawai: Rp97.997.256.294
- Belanja Barang dan Jasa: Rp12.888.835.367
- Belanja Modal: Rp52.632.138.680
- Belanja Lainnya: Rp695.000.000

Selain alokasi dari APBD Kabupaten/Kota, terdapat juga Dana Alokasi Khusus (DAK) yang diperuntukkan bagi sektor kesehatan, yaitu:

- DAK Fisik: Rp17.873.517.500
- DAK Non-Fisik: Rp34.758.621.180, yang mencakup program-program seperti Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Bantul Regency Health Office Budget

In 2024, Bantul Regency allocated a budget of IDR 269,477,507,701 for the health sector. This budget is sourced from the total Regional Revenue and Expenditure Budget (APBD) of Bantul Regency, which amounts to IDR 2,637,710,146,435, resulting in a proportion of health budget allocation against the regency's total APBD of 10.2%.

This percentage represents a slight decrease compared to 2023, when the health budget reached 10.5% of Bantul Regency's total APBD. This decrease reflects a possible adjustment of development priorities or budget reallocation to other sectors that are more urgent, according to the needs of the region.

The main source of the health budget in 2024 comes from the Regency/City APBD, with a total allocation of IDR 216,845,369,021, or approximately 80.47% of the total health budget. The breakdown of this expenditure includes:

- Personnel Expenditure: Rp.97,997,256,294
- Goods and Services Expenditure: IDR 12,888,835,367
- Capital Expenditure: Rp.52,632,138,680
- Other Expenditures: Rp.695,000,000

In addition to the allocation from the Regency/City APBD, there is also a Special Allocation Fund (DAK) designated for the health sector, namely:

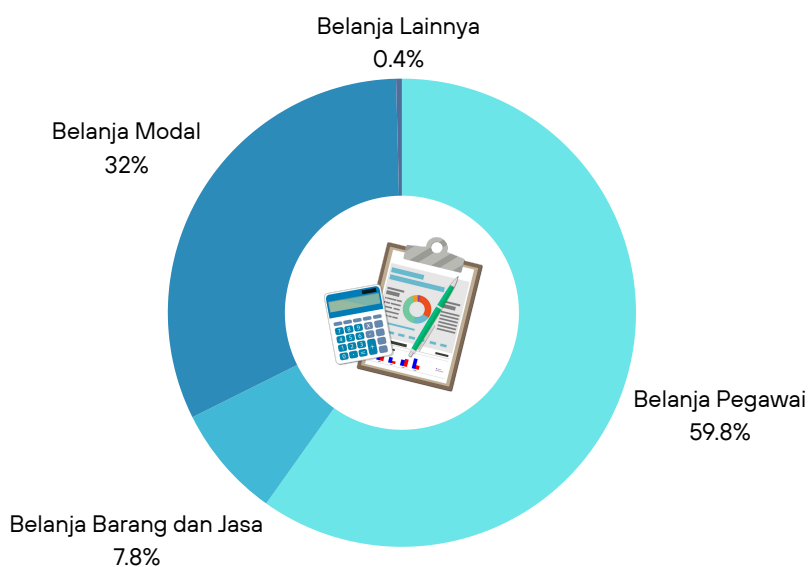
- Physical DAK: IDR 17,873,517,500
- Non-Physical DAK: IDR 34,758,621,180, which covers programs such as Health Operational Assistance (BOK).

Tidak ada alokasi anggaran kesehatan yang bersumber dari APBD Provinsi maupun APBN melalui mekanisme dana dekonsentrasi atau bansos kapitasi pada tahun ini. Sementara itu, tidak tersedia informasi rinci mengenai sumber pemerintah lain di luar yang disebutkan di atas.

Dengan jumlah penduduk Kabupaten Bantul sebanyak 980.269 jiwa, maka anggaran kesehatan perkapita mencapai Rp274.903,87 per orang per tahun. Capaian ini menunjukkan komitmen Pemerintah Kabupaten Bantul dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakatnya, meskipun terjadi sedikit penurunan proporsi anggaran dibandingkan tahun sebelumnya.

There was no health budget allocation sourced from the Provincial Budget (APBD Provinsi) or the State Budget (APBN) through deconcentration funds or capitation social assistance mechanisms this year. Meanwhile, detailed information regarding other government funding sources beyond those mentioned above is not available.

With a population of 980,269 residents in Bantul Regency, the per capita health budget amounts to IDR 274,903.87 per person per year. This achievement reflects the commitment of the Bantul Regency Government to provide quality health services to its community, despite a slight decrease in the budget proportion compared to the previous year.



KESEHATAN KELUARGA

05

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSRé.

BAB V: KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga di Kabupaten Bantul menjadi pijakan penting dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas, sehat, dan sejahtera. Lingkungan yang bersih dan kesehatan yang terjamin bagi setiap anggota keluarga adalah fondasi utama untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas mereka.

Keluarga memegang peran sentral dalam menyediakan asupan gizi yang memadai serta memastikan akses pelayanan kesehatan yang merata. Melalui pendekatan siklus hidup (life cycle approach), Pemerintah Kabupaten Bantul menegaskan komitmennya untuk menjadikan kesehatan sebagai tanggung jawab bersama. Pendekatan ini mencakup perhatian bagi setiap tahap kehidupan, mulai dari bayi baru lahir, balita, anak sekolah, remaja, usia produktif, ibu hamil dan bersalin, hingga lansia.

5.1 Kesehatan Ibu

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

CHAPTER VI: FAMILY HEALTH

Family development in Bantul Regency serves as a crucial foundation for realizing families that are of high quality, healthy, and prosperous. A clean environment and guaranteed health for every family member are key pillars supporting their growth, development, and productivity.

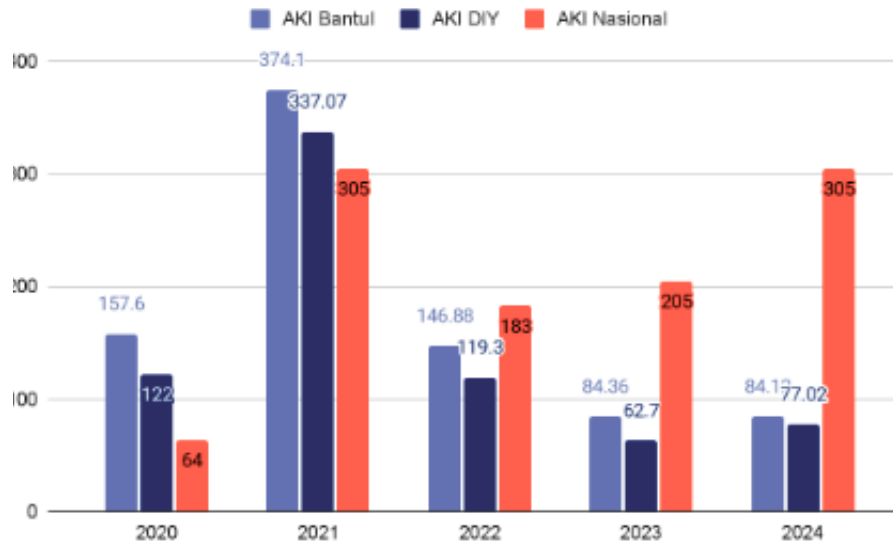
Families play a central role in providing adequate nutrition and ensuring equitable access to health services. Through a life cycle approach, the Bantul Regency Government reaffirms its commitment to making health a shared responsibility. This approach covers every stage of life, from newborns, toddlers, school-aged children, adolescents, and productive age groups to pregnant and postpartum mothers, as well as the elderly.

5.1 Maternal Health

The success of maternal health programs can be measured by a key indicator: the Maternal Mortality Ratio (MMR). The MMR is defined as the number of maternal deaths—deaths during pregnancy, childbirth, and the postpartum period caused by obstetric complications (excluding incidental causes like accidents)—per 100,000 live births.

This indicator provides an important benchmark for assessing the quality and effectiveness of maternal health services in Bantul Regency.

Gambar 5.1 Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Bantul Tahun 2020 - 2024
Figure 5.1 Maternal Mortality Ratio per 100,000 Live Births in Bantul Regency, 2020–2024

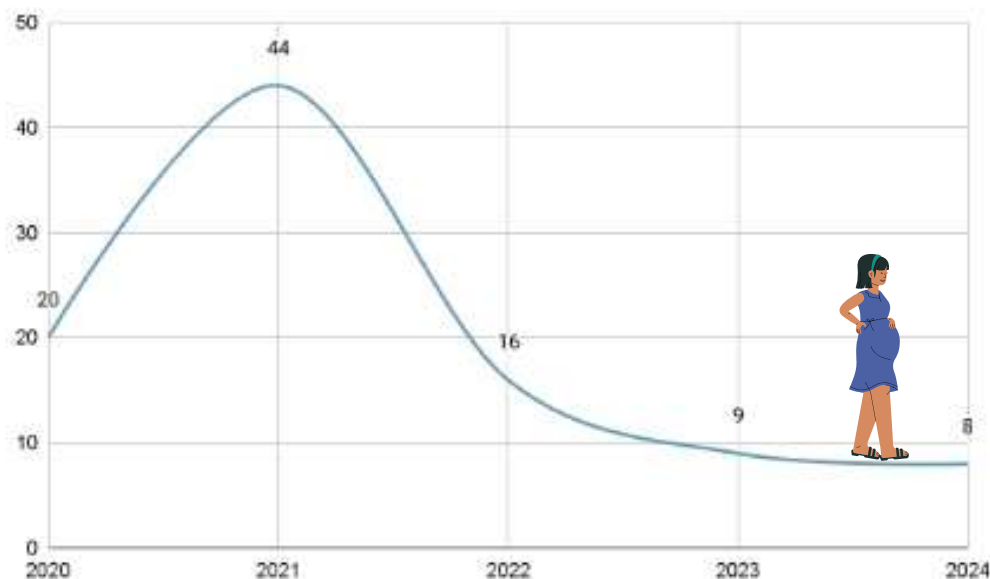


Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa & Gizi (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

AKI pada tahun 2024 mencapai 84,12 per 100.000 kelahiran hidup (8 kasus kematian ibu dari 9581 kelahiran hidup) menurun dibandingkan tahun AKI pada tahun 2023 mencapai 84,36 per 100.000 kelahiran hidup (9 kasus kematian ibu dari 10.669 kelahiran hidup). Jumlah kematian Ibu di Kabupaten Bantul dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

The Maternal Mortality Ratio (MMR) in 2024 reached 84.12 per 100,000 live births (8 maternal deaths from 9,581 live births), a decrease compared to the MMR in 2023 which reached 84.36 per 100,000 live births (9 maternal deaths from 10,669 live births). The number of maternal deaths in Bantul Regency can be seen in the figure below:

Gambar 5.2 Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2020 – 2024
Figure 5.2. Number of Maternal Deaths in Bantul Regency in 2020 – 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa & Gizi (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.



Adapun apabila dilihat penyebab terjadinya kematian ibu pada Tahun 2023 , sebagian besar disebabkan oleh infeksi sebanyak 6 kasus dan pendarahan sebanyak 4 kasus. Secara lebih rinci penyebab terjadinya kematian ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Furthermore, when examining the causes of maternal deaths in 2023, the majority were due to infections (6 cases) and hemorrhage (4 cases). The detailed causes of maternal deaths can be seen in the following table:

Tabel. 5.1 Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Bantul Tahun 2020 - 2024
Table 5.1 Causes of Maternal Deaths in Bantul Regency, 2020 - 2024

No	Penyebab Kematian	2020	2021	2022	2023	2024
1	Perdarahan	2	5	4	3	0
2	PEB/Eklamsi	5	2	2		0
3	Infeksi/Sepsis	5	2	6	4	0
4	Kelainan Jantung dan Pembuluh Darah	5	3	2	1	5
5	Gangguan Autoimun			1		0
6	Gangguan Cerebrovaskuler			1	1	1
7	Covid-19	2	28			0
8	Komplikasi pasca keguguran (abortus)					0
9	Lain-lain	2	4			1
Jumlah		20	44	16	9	8

Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa& Gizi (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024



Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.E.

Berdasarkan data penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul dari tahun 2019 hingga 2024, terdapat beberapa tren penting yang dapat disimpulkan:

1. Puncak Kematian Terjadi pada Tahun

2021: Jumlah kematian ibu mencapai angka tertinggi pada tahun 2021 dengan total 44 kasus. Lonjakan ini sangat dipengaruhi oleh pandemi Covid-19, yang menyumbang 28 kasus kematian pada tahun tersebut.

2. Penyebab Utama Kematian Ibu:

Perdarahan , PEB/Eklamsi , dan Infeksi/Sepsis tetap menjadi penyebab utama kematian ibu sepanjang periode pengamatan. Namun, jumlahnya mengalami penurunan secara bertahap dari tahun ke tahun, menunjukkan perbaikan dalam pelayanan kesehatan maternal dan penanganan komplikasi persalinan.

3. Kelainan jantung dan pembuluh darah menjadi satu-satunya penyebab yang meningkat pada tahun 2024, sehingga perlu mendapat perhatian lebih dalam skrining pra-kehamilan dan antenatal care.

4. Pengaruh Pandemi Covid-19: Tahun 2021 menjadi masa kritis akibat dampak pandemi, di mana selain kasus kematian langsung karena virus, mungkin juga terjadi gangguan akses layanan kesehatan bagi ibu hamil, penundaan pertolongan medis, serta beban sistem kesehatan yang tinggi.

5. Kasus Lainnya Relatif Rendah:

Penyebab seperti gangguan autoimun , gangguan cerebrovaskular , dan komplikasi pasca keguguran memiliki kontribusi yang sangat kecil terhadap angka kematian ibu, bahkan nihil dalam beberapa tahun.

Based on data on causes of maternal deaths in Bantul Regency from 2019 to 2024, several important trends can be concluded:

1. Peak of Maternal Deaths Occurred in

2021: The highest number of maternal deaths was recorded in 2021, totaling 44 cases. This surge was significantly influenced by the Covid-19 pandemic, which contributed 28 death cases in that year.

2. Main Causes of Maternal Deaths:

Hemorrhage, Pregnancy-Induced Hypertension/Eclampsia, and Infection/Sepsis remained the leading causes of maternal mortality throughout the observation period. However, their numbers have gradually declined year by year, indicating improvements in maternal healthcare services and management of delivery complications.

3. Increase in Cardiac and Vascular

Disorders: Cardiac and vascular abnormalities were the only cause to show an increase in 2024, warranting greater attention in pre-pregnancy screening and antenatal care.

4. Impact of the Covid-19 Pandemic:

The year 2021 was a critical period due to the pandemic's impact, where, besides direct deaths caused by the virus, there were likely disruptions in access to maternal health services, delays in medical assistance, and a heavy burden on the healthcare system.

5. Other Causes Remained Relatively

Low: Causes such as autoimmune disorders, cerebrovascular complications, and post-miscarriage complications contributed very minimally to maternal mortality rates, even showing zero cases in some years.

Tabel. 5.2 Analisis Beberapa Faktor Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul 2024
Table 5.2 Analysis of Several Contributing Factors to Maternal Mortality in Bantul Regency, 2024

NO	FAKTOR	ANALISA PENYEBAB	INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN
1	Puskesmas	pemantauan ibu tidak optimal, keterlambatan mengenal tanda kegawatdaruratan maternal neonatal, keterlambatan merujuk, pelayanan KIA tidak sesuai standar	penguatan tim KIA puskesmas, meningkatkan kompetensi kader, meningkatkan kapasitas nakes, penguatan implementasi manual rujukan, kelas ibu hamil dengan melibatkan keluarga
2	Rumah Sakit	tatalaksana tidak adekuat, keterlambatan mengenal tanda kegawatdaruratan, keterlambatan merujuk ke Faskes yang lebih tinggi	Peningkatan kapasitas tim UGD RS oleh dokter SpOG, review SOP gadar matneo
3	Masyarakat	Keterlambatan mengambil keputusan untuk merujuk dari keluarga, tidak mengenali tanda bahaya, penolakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga kurang	melibatkan keluarga dalam perawatan ibu selama kehamilan dan nifas, peningkatan kompetensi kader, edukasi tanda-tanda bahaya kepada ibu hamil melalui kelas ibu hamil
4	Dinas Kesehatan	Monitoring untuk pelaksanaan rekomendasi hasil AMPSR belum optimal, monitoring pelayanan KIA di faskes belum optimal, pembinaan ke faskes swasta belum optimal, manual rujukan belum sesuai dengan BA BPJS-Kemenkes	Melakukan peningkatan kapasitas nakes, melakukan diskusi kasus maternal berisiko, supervisi fasilitatif ke faskes, melakukan AMPSR, review manual rujukan maternal neonatal, menjalin kerjasama dengan akademisi, organisasi profesi, dan NGO



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa& Gizi (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan berkelanjutan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Efforts to accelerate the reduction of the Maternal Mortality Rate (MMR) are carried out continuously by ensuring that every mother has access to quality health services, such as antenatal care, delivery assistance by trained health personnel at health facilities, postpartum care for both mother and baby, specialized care and referrals in cases of complications, as well as family planning services including postpartum contraception.

5.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pemerintah Kabupaten Bantul terus meningkatkan kualitas layanan antenatal care (ANC) untuk menjamin keselamatan ibu dan janin, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional di puskesmas, rumah sakit, dan klinik bersalin.

Pelayanan ANC diberikan secara bertahap sesuai dengan usia kehamilan, yaitu pada trimester pertama (0–12 minggu), trimester kedua (12–24 minggu), dan trimester ketiga (24 minggu hingga menjelang persalinan). Setiap kunjungan memiliki komponen pemeriksaan yang lengkap dan standar, mencakup:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk deteksi anemia dan status gizi
4. Pengukuran tinggi fundus uteri untuk memantau pertumbuhan janin
5. Status imunisasi tetanus dan pemberian vaksin tetanus toxoid bila dibutuhkan
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan pendengaran denyut jantung janin (DJJ)
8. Temu wicara atau konseling, termasuk persiapan persalinan dan KB pasca persalinan
9. Tes laboratorium sederhana seperti hemoglobin (Hb), protein urin, dan golongan darah jika belum diketahui
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi medis

5.1.1 Maternal Health Services (Antenatal Care)

The Bantul Regency Government continues to enhance the quality of antenatal care (ANC) services to ensure the safety of both mothers and fetuses. These services are provided by professional healthcare personnel at community health centers, hospitals, and maternity clinics.

ANC services are provided in stages according to the gestational age, namely in the first trimester (0–12 weeks), second trimester (12–24 weeks), and third trimester (24 weeks until just before delivery). Each visit includes a comprehensive and standardized set of examinations, covering:

1. Weight measurement and height measurement
2. Blood pressure measurement
3. Mid-upper arm circumference (MUAC) measurement to detect anemia and nutritional status
4. Fundal height measurement to monitor fetal growth
5. Tetanus immunization status and administration of tetanus toxoid vaccine if needed
6. Provision of iron tablets, at least 90 tablets during pregnancy
7. Determination of fetal presentation and auscultation of fetal heart rate (FHR)
8. Counseling sessions, including birth preparedness and postpartum family planning
9. Simple laboratory tests such as hemoglobin (Hb), urine protein, and blood group if not yet known
10. Medical management according to clinical indications



Standar frekuensi pemeriksaan menetapkan bahwa setiap ibu hamil harus melakukan minimal enam kali kunjungan , dengan distribusi minimal satu kali di trimester pertama, dua kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga. Selain itu, minimal dua kali pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter , yaitu pada kunjungan pertama dan kelima.

Tujuan dari penerapan standar ini adalah untuk memastikan adanya deteksi dini faktor risiko , pencegahan komplikasi, serta penanganan awal bila ada masalah kesehatan pada ibu maupun janin. Hal ini sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), yang masih menjadi tantangan tersendiri dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Bantul.

Untuk mengevaluasi efektivitas pelaksanaan pelayanan antenatal, digunakan beberapa indikator kinerja, yaitu:

- Cakupan K1 : Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah total sasaran ibu hamil dalam satu wilayah kerja per tahun.
- Cakupan K4 : Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan jumlah total sasaran.
- Cakupan K6 : Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC minimal enam kali dengan minimal dua kali pemeriksaan dokter, dibandingkan jumlah total sasaran.

The standard frequency of antenatal visits requires each pregnant woman to undergo a minimum of six visits, with at least one visit in the first trimester, two visits in the second trimester, and three visits in the third trimester. Additionally, at least two of these visits must be conducted by a physician, specifically during the first and fifth visits.

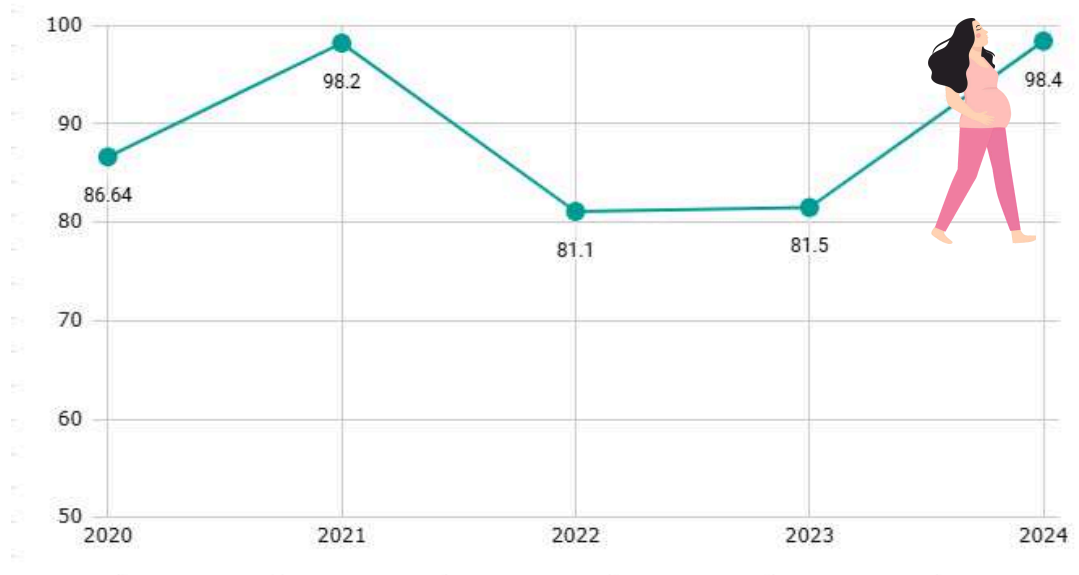
The purpose of this standard is to ensure early detection of risk factors, prevention of complications, and prompt management of any health issues affecting the mother or fetus. This is critically important for reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR), which remain significant challenges in the health development of Bantul Regency.

To evaluate the effectiveness of antenatal care services, several performance indicators are used, namely:

- K1 Coverage: The number of pregnant women receiving their first ANC service by health personnel compared to the total target number of pregnant women in the working area per year.
- K4 Coverage: The number of pregnant women receiving at least four ANC visits according to the recommended schedule, compared to the total target.
- K6 Coverage: The number of pregnant women receiving at least six ANC visits with a minimum of two visits conducted by a physician, compared to the total target.

Gambar 5.3 Cakupan K4 Ibu Hamil di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024

Figure 5.3 Coverage of Four-Time Antenatal Care (K4) Visits Among Pregnant Women in Bantul Regency, 2020-2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa& Gizi (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Grafik menunjukkan perubahan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) di Kabupaten Bantul dari tahun 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, cakupan mencapai 86.64% , meningkat tajam menjadi 98.2% pada 2021, namun kemudian mengalami penurunan signifikan menjadi 81.1% pada 2022. Setelah itu, cakupan secara bertahap membaik menjadi 81.5% pada 2023 dan mencapai 85.5% pada 2024.

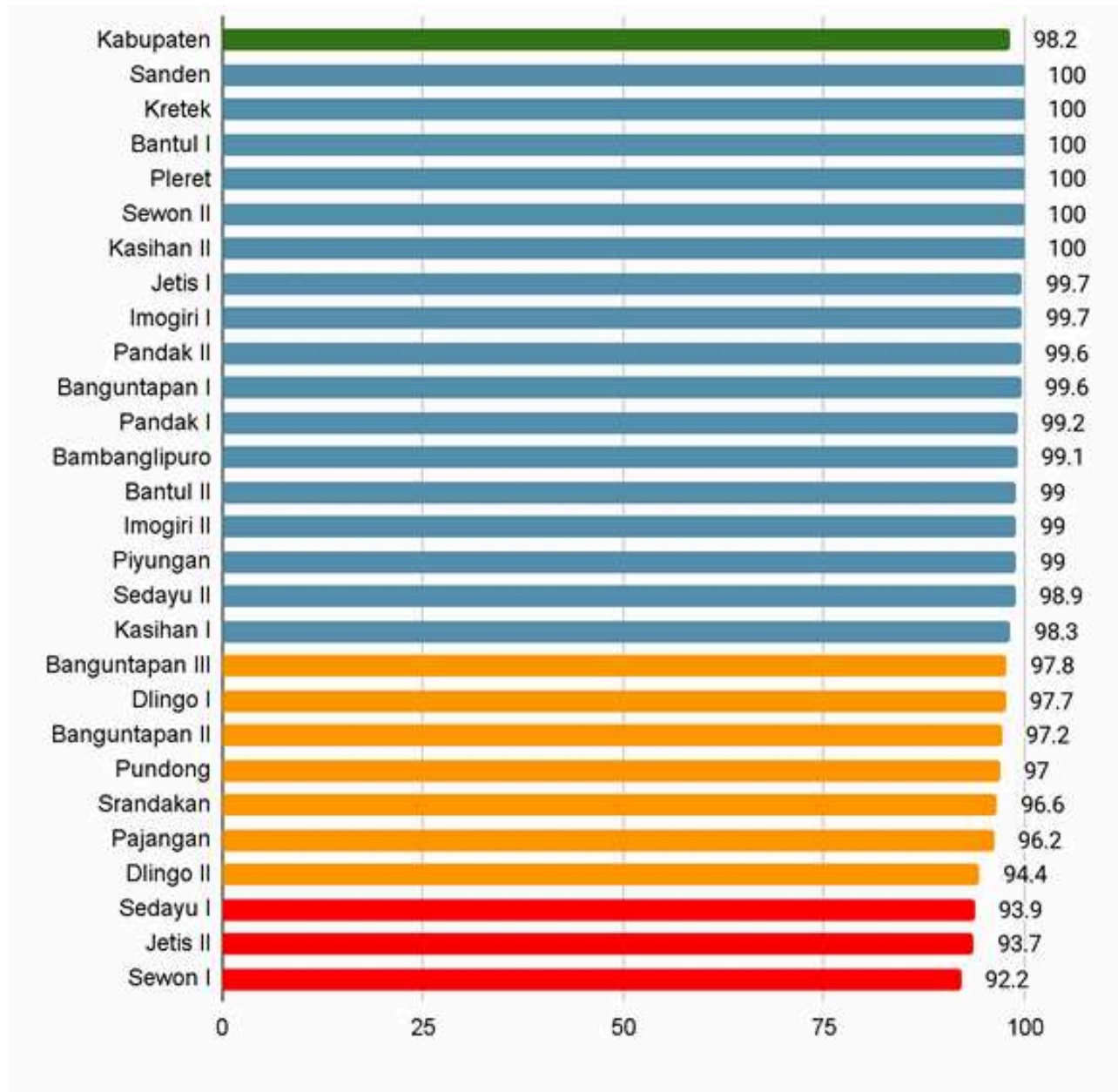
Wilayah dengan capaian K4 terendah adalah Sedayu I (93.9%) , Jetis II (93.7%) , dan Sewon I (92.2%) . Meskipun persentase tersebut masih tergolong tinggi (>90%), secara relatif dibandingkan wilayah lain, capaian mereka berada di bawah rata-rata capaian K4 di Kabupaten Bantul.I. Lebih detail berikut Gambaran cakupan kunjungan ibu hamil K4

The graph illustrates the changes in the coverage of antenatal care (K4) services in Bantul Regency from 2020 to 2024. In 2020, the coverage reached 86.64%, sharply increasing to 98.2% in 2021, but then significantly declining to 81.1% in 2022. Afterward, the coverage gradually improved to 81.5% in 2023 and further increased to 85.5% in 2024.

The areas with the lowest K4 coverage are Sedayu I (93.9%), Jetis II (93.7%), and Sewon I (92.2%). Although these percentages are still relatively high (>90%), their coverage rates are below the average K4 coverage in Bantul Regency when compared to other areas. More detailed information is provided in the following overview of the K4 antenatal visit coverage.

Gambar 5.4 Cakupan K4 Ibu Hamil di Kabupaten Bantul Tahun 2024

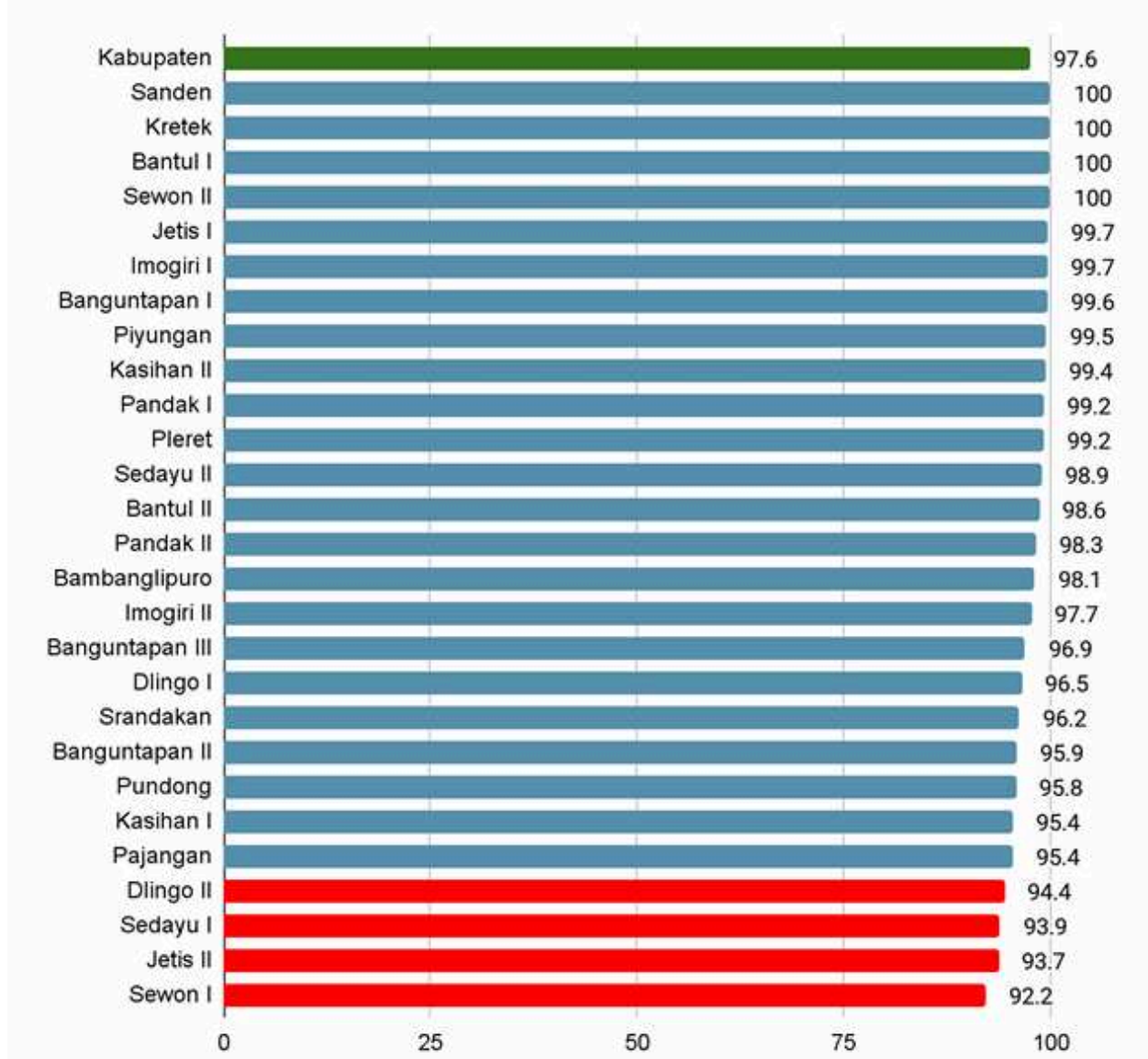
Figure 5.4 Coverage of Four-Time Antenatal Care (K4) Visits Among Pregnant Women in Bantul Regency, 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa & Gizi (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Gambar 5.5 Cakupan K6 Ibu Hamil di Kabupaten Bantul Tahun 2024

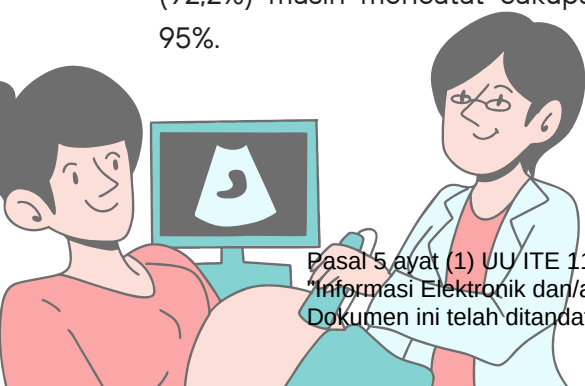
Figure 5.5. Coverage of K6 Antenatal Care Visits for Pregnant Women in Bantul Regency in 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa & Gizi (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) di Kabupaten Bantul mencapai rata-rata 97,6% di seluruh wilayah kerja. Beberapa kecamatan seperti Sanden, Kretek, dan Bantul I berhasil mencapai 100% cakupan K6. Namun, wilayah seperti Dlingo II (94,4%), Sedayu II (93,9%), Jetis II (93,7%), dan Sewon I (92,2%) masih mencatat cakupan di bawah 95%.

The coverage of maternal health services (K6) in Bantul Regency reached an average of 97.6% across all working areas. Several sub-districts, such as Sanden, Kretek, and Bantul I, achieved 100% K6 coverage. However, areas like Dlingo II (94.4%), Sedayu II (93.9%), Jetis II (93.7%), and Sewon I (92.2%) still recorded coverage rates below 95%.



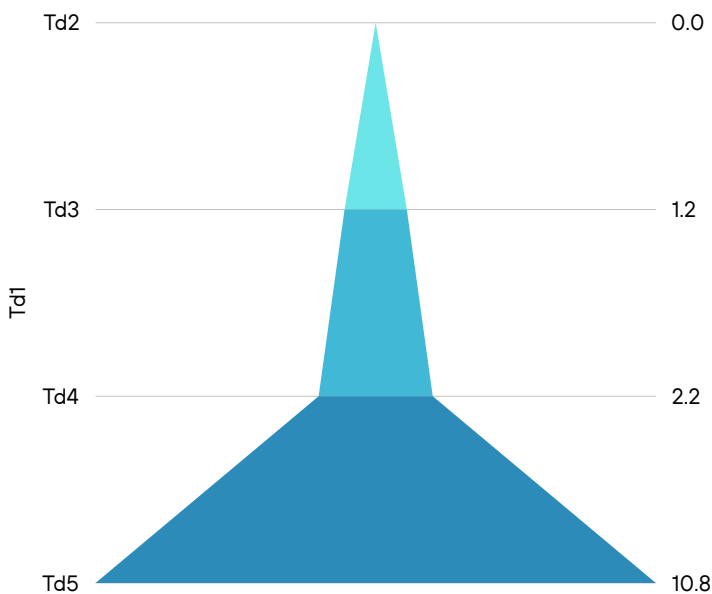
Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.



5.1.2 Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan bayi serta memberikan perlindungan tambahan terhadap penyakit difteri, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS). Hasil td pada WUS di Kabupaten Bantul bisa dilihat pada gambar berikut ini:



5.1.2 Tetanus Diphtheria Immunization Services for Women of Childbearing Age

Tetanus infection is one of the causes of maternal and infant mortality. These deaths occur as a result of unsafe or non-sterile delivery practices or from wounds sustained by pregnant women prior to delivery. To control tetanus infection—one of the risk factors for maternal and infant mortality—and to provide additional protection against diphtheria, a Tetanus Diphtheria (Td) immunization program is carried out for Women of Childbearing Age (WCA). The results of Td immunization coverage among WCA in Bantul Regency can be seen in the following figure:

Gambar 5.6 Jumlah WUS yang di Imunisasi Td

Figure 5.6. Number of Women of Childbearing Age (WCA) Immunized with Td

Td1	0
Td2	0
Td3	2,104
Td4	4,886
Td5	18,364

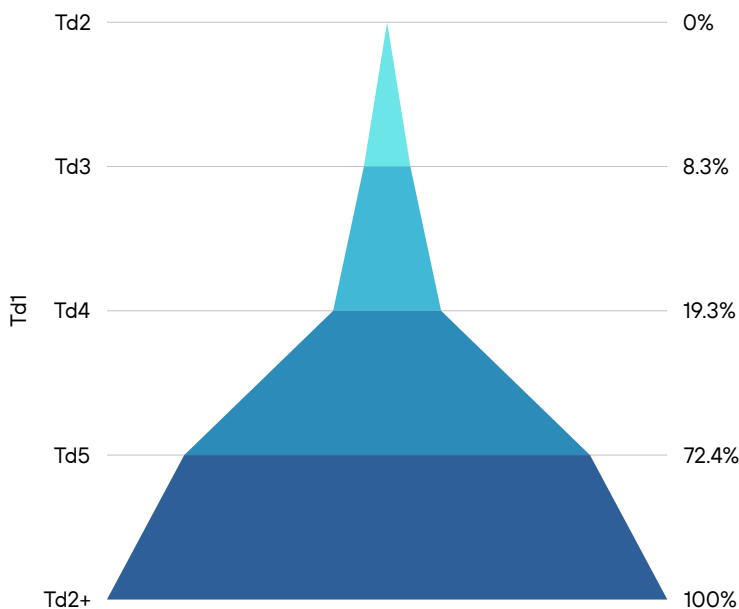
Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa & Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyakit Lingkungan (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024





Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 menetapkan bahwa wanita usia subur (WUS) berusia 15–49 tahun, termasuk ibu hamil dan tidak hamil, merupakan sasaran imunisasi lanjutan tetanus dan difteri (Td) untuk mempertahankan kekebalan dan memperpanjang perlindungan. Imunisasi Td diberikan dalam lima dosis (T1–T5) dengan interval tertentu: T2 diberikan 4 minggu setelah T1, T3 enam bulan setelah T2, T4 satu tahun setelah T3, dan T5 satu tahun setelah T4, yang memberikan perlindungan lebih dari 25 tahun. Sebelum pemberian vaksin, dilakukan penapisan status imunisasi T untuk menentukan kebutuhan dosis, dan jika WUS telah mencapai status T5, imunisasi tambahan tidak diperlukan. Imunisasi ini dapat diberikan saat pelayanan antenatal atau di posyandu.

The Minister of Health Regulation No. 12 of 2017 stipulates that women of childbearing age (WCA), defined as women aged 15–49 years (including pregnant and non-pregnant women), are the target group for the ongoing tetanus and diphtheria (Td) immunization program to maintain immunity and extend protection. Td immunization is administered in five doses (T1–T5) at specific intervals: T2 is given four weeks after T1, T3 six months after T2, T4 one year after T3, and T5 one year after T4, which provides protection for over 25 years. Before administering the vaccine, screening for the tetanus immunization status is conducted to determine the required dose. If a woman has reached T5 status, no additional immunization is needed. This immunization can be provided during antenatal care or at community health posts (Posyandu).



Gambar 5.7 Jumlah ibu hamil yang di Imunisasi

Figure 5.7 Number of Pregnant Women Immunized with Td

Td1	0
Td2	
Td3	1,052
Td4	2,443
Td5	9,182
Td2+	12,677

Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa & Gizi dan Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyakit Lingkungan (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024



Cakupan imunisasi Td 1 sampai Td 4 pada ibu hamil tahun 2024 lebih tinggi di banding Tahun 2023 yaitu lebih dari 20%. Cakupan Td5 sebesar 82.48%, dan Td2+ mencapai 112.8%.

Td2+ merupakan prasyarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4. Jika melihat Status Td pada ibu hamil berdasarkan dari Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwasdan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Cakupan Status Td pada Ibu hamil di kabupaten Bantul telah mencapai 100%.

5.1.3 Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Berikut ini gambaran cakupan pemberian TTD di Kabupaten Bantul:

Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Bantul Tahun 2024 adalah 91,3%, mengalami peningkatan dibanding Tahun 2023 81,3%. Dimana Puskesmas Imogiri II, Dlingo II, dan Pajangan mencapai 100% cakupan , artinya semua ibu hamil di wilayah ini telah menerima tablet tambah darah.

The coverage of Td1 to Td4 immunization among pregnant women in 2024 was higher than in 2023, increasing by more than 20%. The coverage for Td5 reached 82.48%, while Td2+ achieved 112.8%.

Td2+ is a prerequisite for K4 maternal health services. According to the Family Health and Nutrition Section of the Bantul District Health Office, Td immunization coverage among pregnant women in Bantul District has reached 100%.

5.1.3 Provision of Iron and Folic Acid (IFA) Tablets to Pregnant Women

Anemia in pregnant women can increase the risk of premature birth, maternal and infant mortality, as well as infectious diseases. Iron deficiency anemia in pregnant women can affect the growth and development of the fetus/baby during pregnancy and afterwards. The 2018 Basic Health Research (Riskesdas) results indicated that 48.9% of pregnant women in Indonesia experienced anemia. Of these, 84.6% of anemia cases occurred in the age group of 15-24 years. To prevent anemia, every pregnant woman is expected to receive a minimum of 90 iron and folic acid (IFA) tablets during pregnancy.

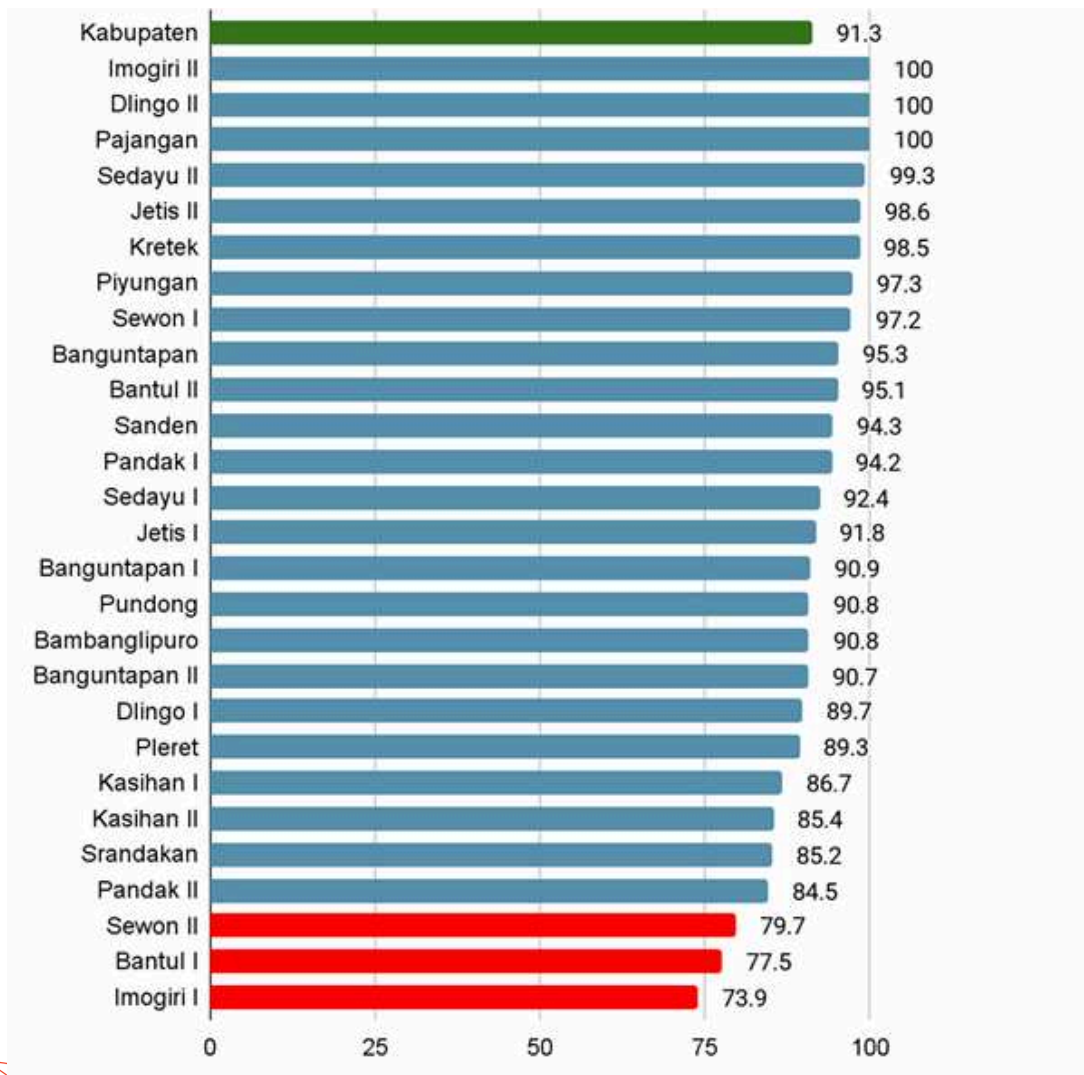
The coverage of IFA tablet provision to pregnant women in Bantul Regency in 2024 reached 91.3%, showing an increase compared to 81.3% in 2023. Puskesmas Imogiri II, Dlingo II, and Pajangan achieved 100% coverage, meaning that all pregnant women in these areas have received the IFA tablets.

Puskesmas Imogiri I memiliki cakupan terendah yaitu 73.9%, Bantul II (75%) dan Sewon II (79.7%) jauh di bawah rata-rata kabupaten (91.3%). Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil selengkapnya dapat dilihat gambar di bawah ini.

Puskesmas Imogiri I has the lowest coverage at 73.9%, followed by Bantul II (75%) and Sewon II (79.7%), which are significantly below the regency average of 91.3%. The full coverage details of IFA tablet provision to pregnant women can be seen in the image below.

Gambar 5.9 Cakupan Ibu Hamil Mendapatkan TTD Kabupaten Bantul Tahun 2024

Figure 5.9 Coverage of Pregnant Women Receiving Iron Supplement Tablets (IFA) in Bantul Regency, 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024



Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.E.

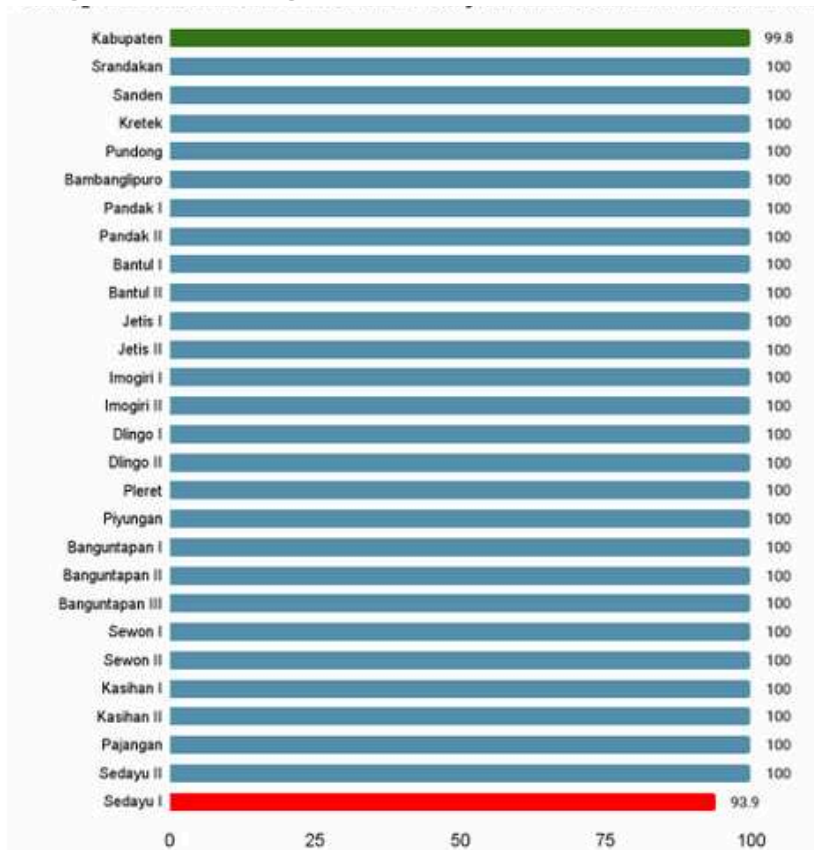
5.1.4 Pelayanan Ibu Bersalin

Selain pada masa kehamilan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul juga menurunkan kematian ibu dan bayi dengan mendorong setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan kompeten seperti dokter SpOG, dokter umum, bidan, atau perawat di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada 2024, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan mencapai 99,8% dari 9.515 ibu bersalin, dengan sebagian besar wilayah sudah mencapai 100%, menunjukkan keberhasilan peningkatan akses layanan maternal dan kesadaran masyarakat. Namun, Puskesmas Sedayu I masih perlu perhatian khusus karena cakupannya lebih rendah, yaitu 93,9%, dengan 5 ibu bersalin yang tidak melahirkan di fasilitas kesehatan tetapi tetap ditolong tenaga kesehatan.

5.1.4 Maternity Services

In addition to efforts during pregnancy, the Bantul District Health Office also aims to reduce maternal and infant mortality by promoting that every delivery is assisted by competent healthcare professionals such as obstetricians (SpOG), general practitioners, midwives, or nurses at health facilities. In 2024, the coverage of deliveries assisted in health facilities reached 99.8% out of 9,515 deliveries, with most areas achieving 100% coverage. This reflects the successful improvement in maternal service access and increased public awareness. However, Sedayu I Community Health Center requires special attention as its coverage remains lower at 93.9%, with 5 mothers delivering outside health facilities but still assisted by healthcare personnel.

Gambar 5.10 Cakupan Persalinan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024
Figure 5.10 Coverage of Deliveries at Health Service Facilities in 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

5.1.5 Pelayanan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

1. Anamnesis;
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
3. Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
4. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
5. Pemeriksaan kontraksi uterus;
6. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;
7. Pemeriksaan lochia dan perdarahan;
8. Pemeriksaan jalan lahir;
9. Pemeriksaan payudara & pendampingan pemberian ASI Eksklusif;
10. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;
11. Pemeriksaan status mental ibu;
12. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
13. Pemberian KIE dan konseling;
14. Pemberian kapsul vitamin A.

Cakupan kunjungan nifas di Kabupaten Bantul Tahun 2024 sebesar 97,2. Dimana 17 wilayah mencapai 100% yaitu Puskesmas Bambanglipuro, Jetis I, Imogiri I, Imogiri II, Dlingo I, Piyungan, Banguntapan III, Sewon I, Kasihan II, Bantul II, Kretek, Pondong, Banguntapan I, Sedayu II, Dlingo II, Pandak I, dan Pleret . Puskesmas Banguntapan II memiliki cakupan terendah sebesar 79.1%, lebih lengkap terdapat pada Gambar 5.11 berikut ini.

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

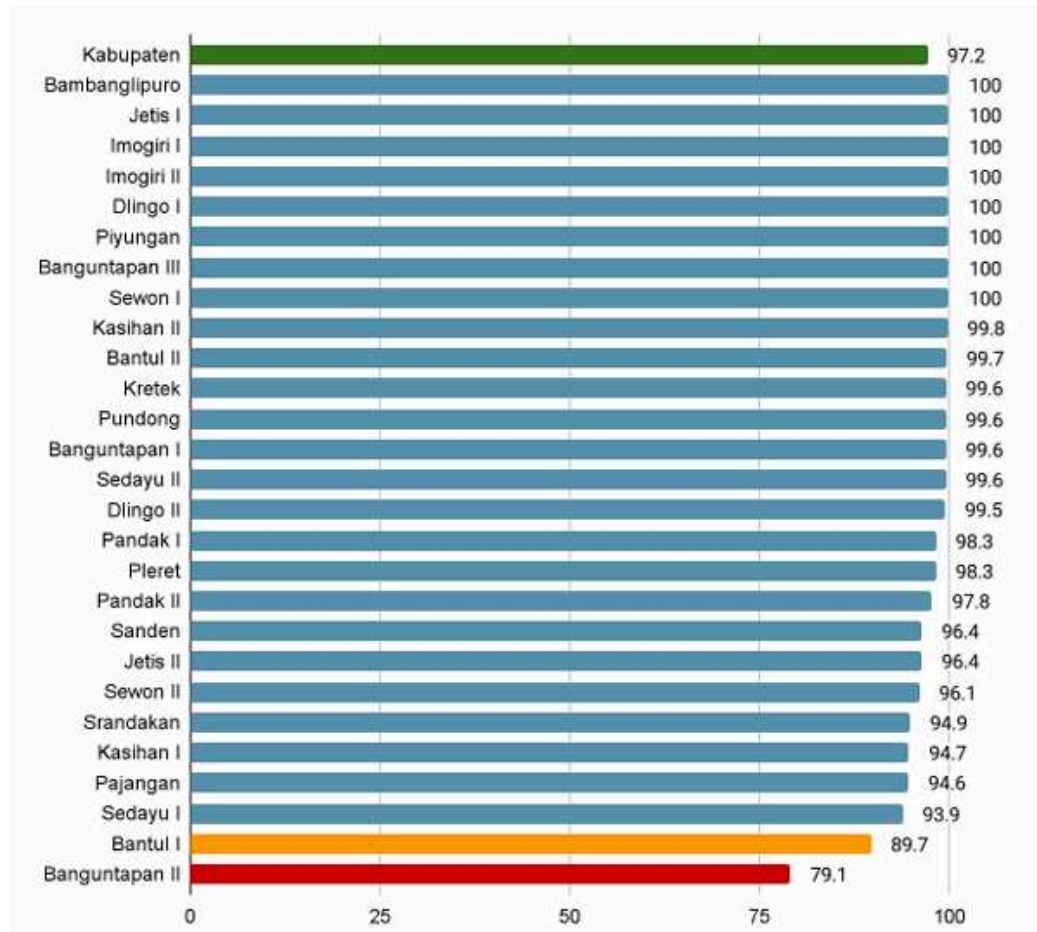
5.1.5 Postpartum Care Services

Postpartum care must be provided at least four times, with visits for the mother and newborn occurring together at the following times: within six hours up to two days after delivery, from the third to the seventh day after delivery, from the eighth to the twenty-eighth day after delivery, and from the twenty-ninth to the forty-second day after delivery. The postpartum health services provided include:

- Anamnesis (medical history taking);
- Measurement of blood pressure, pulse, respiration, and temperature;
- Examination for signs of anemia;
- Measurement of uterine fundal height;
- Examination of uterine contractions;
- Examination of bladder and urinary tract;
- Examination of lochia and bleeding;
- Examination of the birth canal;
- Breast examination and support for exclusive breastfeeding;
- Identification of high-risk conditions and complications during the postpartum period;
- Assessment of the mother's mental health status;
- Provision of postpartum contraception services;
- Delivery of health education and counseling;
- Administration of vitamin A capsules.

The coverage of postpartum visits in Bantul Regency in 2024 reached 97.2%. Seventeen areas achieved 100% coverage, including Puskesmas Bambanglipuro, Jetis I, Imogiri I, Imogiri II, Dlingo I, Piyungan, Banguntapan III, Sewon I, Kasihan II, Bantul II, Kretek, Pondong, Banguntapan I, Sedayu II, Dlingo II, Pandak I, and Pleret. Puskesmas Banguntapan II had the lowest coverage at 79.1%. More detailed information can be seen in Figure 5.11.

Gambar 5.11 Cakupan KF Lengkap Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024
Figure 5.11 Complete Postpartum Care Coverage at Health Service Facilities in 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Rendahnya capaian di Bantul I dan Banguntapan II, karena ibu bersalin tidak mematuhi standar waktu kunjungan, mobilitas Ibu hamil pasca salin, serta pemantauan masa nifas yang belum optimal, KDRS yang belum berjalan optimal.

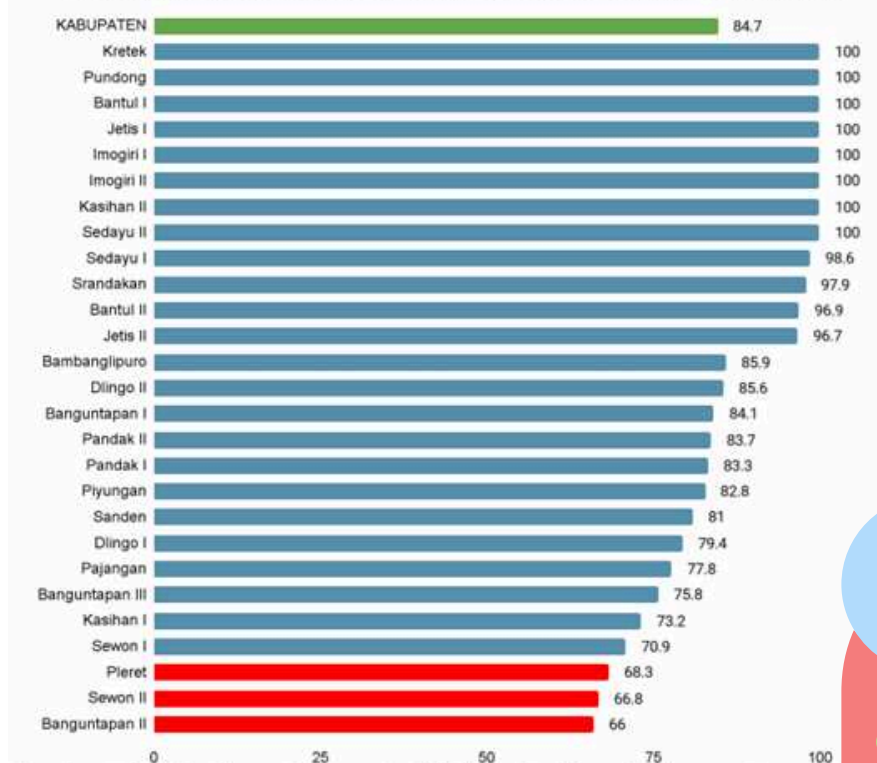
The low coverage in Bantul I and Banguntapan II is due to postpartum mothers not adhering to the standard visit schedule, high mobility of postpartum mothers, and suboptimal monitoring during the postpartum period. Additionally, the Early Warning System for Maternal Health (KDRS) has not been fully operational.

5.1.6 Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil bertujuan mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke bayi yang bisa terjadi saat kehamilan, persalinan, atau menyusui, karena Hepatitis B pada bayi berdampak buruk pada kesehatan dan kualitas hidupnya. Untuk mencegahnya, dilakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil dengan Rapid Diagnostic Test (RDT) HBsAg untuk menemukan sedini mungkin infeksi hepatitis B. Jika hasilnya reaktif, bayi yang lahir akan langsung diberikan vitamin K1, vaksin hepatitis B (HB0), dan HB1g (Hepatitis B Immunoglobulin) dalam 24 jam pertama untuk mencegah infeksi.

Pada 2024, cakupan DDHB di Kabupaten Bantul sudah mencapai 84,7% dari 10.938 ibu hamil yang diperiksa, dengan 46 ibu terdeteksi reaktif, dan berikut ini grafik cakupan DDHB per Puskesmas.

Gambar 5.12 Cakupan Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil Tahun 2024
Figure 5.12 Early Detection Coverage of Hepatitis B in Pregnant Women, 2024



Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

5.1.6 HIV and Hepatitis B Screening for Pregnant Women

HIV screening for pregnant women aims to prevent mother-to-child transmission of HIV, which can occur during pregnancy, childbirth, or breastfeeding. HIV infection in infants has a severe impact on their health and quality of life. To prevent hepatitis B transmission, early detection (DDHB) is conducted using a Rapid Diagnostic Test (RDT) for HBsAg to identify hepatitis B infection in pregnant women as early as possible. If the test result is reactive, the newborn will immediately receive vitamin K1, the hepatitis B vaccine (HB0), and hepatitis B immunoglobulin (HB1g) within the first 24 hours after birth to prevent infection.

In 2024, DDHB coverage in Bantul Regency reached 84.7% of 10,938 pregnant women screened, with 46 mothers identified as reactive. The following graph presents DDHB coverage by health center (Puskesmas).

5.2 Pelayanan Kontrasepsi

Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan;
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas;
3. Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Peserta KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. PUS peserta KB terdiri dari peserta KB modern (menggunakan alat/obat/cara KB berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR). Implan/susuk, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya).

Di Kabupaten Bantul pada tahun 2024 adalah suntik dan AKDR (IUD) , masing-masing dengan jumlah peserta sebesar 26.94 dan 26.6. Hal ini menunjukkan preferensi masyarakat terhadap metode kontrasepsi yang praktis, efektif dalam jangka panjang, dan tidak memerlukan pengingat harian.

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

5.2 Contraceptive Services

Family Planning, abbreviated as FP, is an effort to regulate the number of children, spacing between pregnancies, and the ideal age for childbirth, as well as to manage pregnancies through promotion, protection, and assistance in line with reproductive rights to achieve a high-quality family. Family planning is one of the strategies to support the acceleration of reducing the Maternal Mortality Rate through:

1. Regulating the timing, spacing, and number of pregnancies;
2. Preventing or reducing the risk of women experiencing life-threatening complications or complications for the fetus during pregnancy, childbirth, and the postpartum period;
3. Preventing maternal deaths due to complications during pregnancy, childbirth, and the postpartum period.

Family Planning participants are Couples of Reproductive Age (CRA) who are currently using one of the contraceptive methods without any intervening pregnancies. CRA participants include modern contraception users (methods such as female sterilization (tubal ligation), male sterilization (vasectomy), IUDs, implants, injections, pills, condoms, and the Lactational Amenorrhea Method (LAM)) and traditional contraception users (methods such as periodic abstinence, withdrawal, and other traditional contraceptive tools/methods).

In Bantul Regency in 2024, the most used contraceptive methods are injections and IUDs (Intrauterine Devices), with the number of users reaching 26.94% and 26.6% respectively. This indicates the community's preference for contraception methods that are practical, effective for the long term, and do not require daily reminders.

Di sisi lain, metode kontrasepsi permanen seperti MOP dan Implan masih jarang dipilih, dengan angka yang sangat rendah (0.57 dan 4.5). Hal ini mungkin disebabkan oleh kekhawatiran terkait efek samping atau ketidakmampuan untuk membalikkan prosedur sterilisasi. Metode lain seperti pil hormonal , implan , dan MAL juga memiliki jumlah peserta yang relatif rendah, menunjukkan variasi preferensi dalam penggunaan metode kontrasepsi di masyarakat..

On the other hand, permanent contraceptive methods such as male sterilization (MOP) and female sterilization (MOW) are still rarely chosen, with very low rates of 0.57% and 4.6%, respectively. This may be due to concerns about side effects or the irreversibility of the sterilization procedure. Other methods, such as hormonal pills, implants, and the Lactational Amenorrhea Method (LAM), also have relatively low participation rates, indicating varied preferences in contraceptive method use within the community.

Gambar 5.2 PUS Peserta Kb Modern Menurut Metode Kontrasepsi Tahun 2024
Figure 5.2 Modern Family Planning Participants by Contraceptive Method in 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Keterangan: MOW = Metode Operasi Wanita

MOP = Metode Operasi Pria

IUD/AKDR = Intra Uterine Device/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MAL = Metode Amenore Laktasi

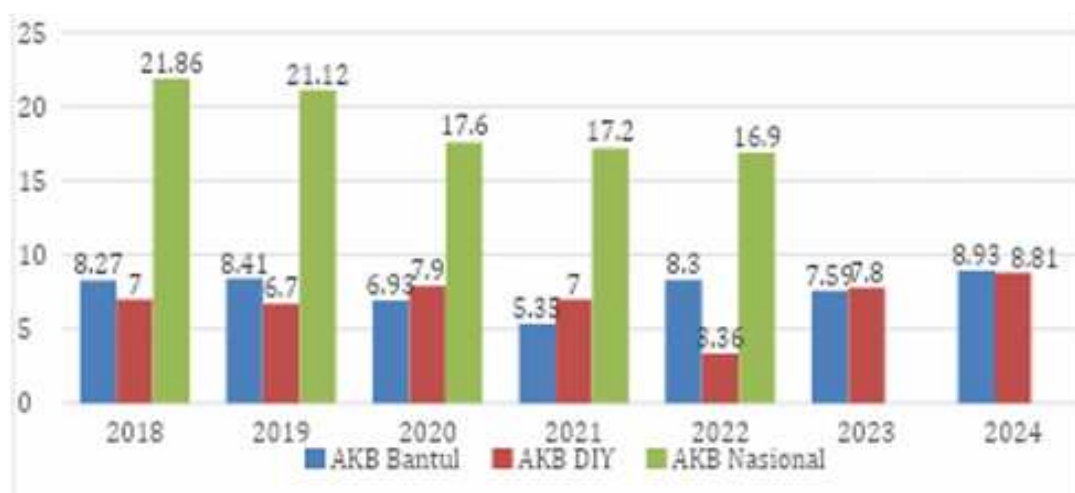
5.3 Kesehatan Anak

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menegaskan bahwa setiap anak berhak untuk hidup, tumbuh, berkembang, serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Oleh karena itu, upaya kesehatan anak harus dilakukan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan, mulai dari janin dalam kandungan hingga usia 18 tahun. Salah satu fokus utama adalah menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi, dan balita guna menjamin kelangsungan hidup anak. Di Kabupaten Bantul, tren Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami fluktuasi; meskipun ada penurunan dibanding tahun sebelumnya, upaya lebih intensif masih dibutuhkan untuk mencapai target AKB di bawah 8,93 per 1.000 kelahiran hidup pada akhir 2024. Berikut ini adalah gambaran tren AKB Kabupaten Bantul, DIY, dan nasional dari 2018 hingga 2024.

5.3 Child Health

Minister of Health Regulation Number 25 of 2014 concerning Child Health Efforts emphasizes that every child has the right to live, grow, develop, and receive protection from violence and discrimination. Therefore, child health efforts must be carried out in an integrated, comprehensive, and sustainable manner, starting from the fetus in the womb up to 18 years of age. One of the main focuses is to reduce the mortality rate of newborns, infants, and toddlers to ensure child survival. In Bantul Regency, the Infant Mortality Rate (IMR) has shown fluctuations; although there has been a decrease compared to the previous year, more intensive efforts are still required to achieve the IMR target of below 8.93 per 1,000 live births by the end of 2024. The following illustrates the trend of IMR in Bantul Regency, the Special Region of Yogyakarta (DIY), and nationally from 2018 to 2024.

Gambar 5.3 Angka Kematian Bayi per 1.000 KH di Kabupaten Bantul Tahun 2018-2024
Figure 5.3 Infant Mortality Rate per 1,000 Live Births in Bantul Regency, 2018–2024



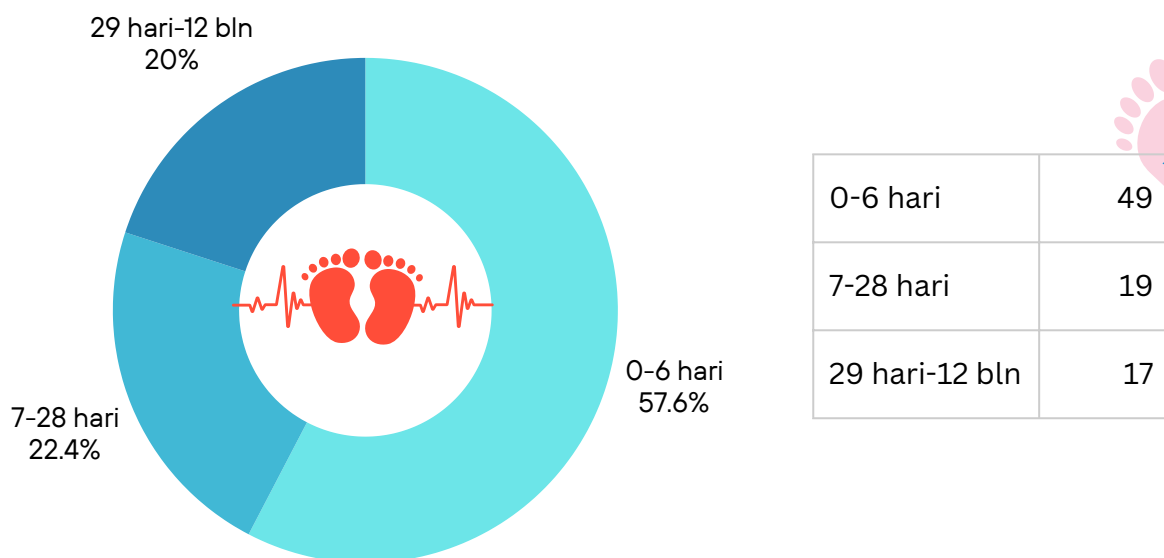
Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Capaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) selama lima tahun terakhir cenderung fluktuatif. Hal ini dapat dilihat pada tabel di atas bahwa capaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2024 tercatat 8,93 per 1000 kelahiran hidup (85 kematian) dimana Angka ini lebih tinggi dari pada capaian AKB DIY yang hanya 8.81 per 1000 kelahiran hidup.

The achievement of the Infant Mortality Rate (IMR) indicator over the past five years has shown a fluctuating trend. As seen in the table above, the IMR in 2024 was recorded at 8.93 per 1,000 live births (85 deaths), which is slightly higher than the achievement in the Special Region of Yogyakarta (DIY) at 8.81 per 1,000 live births.

Gambar 5.3.1 Kematian Bayi berdasarkan kelompok Umur di Kabupaten Bantul Tahun 2024

Figure 5.3.1 Infant Mortality by Age Group in Bantul Regency, 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Dari gambar terlihat bahwa kelompok umur 0-6 hari menyumbang kematian bayi terbesar di Kabupaten Bantul, yaitu 57,6%, menunjukkan bayi baru lahir sangat rentan terhadap komplikasi. Kelompok umur 7-28 hari dan 29 hari-12 bulan juga berkontribusi signifikan dengan proporsi masing-masing 22,4% dan 20,0%. Penyebab kematian bayi tiap tahun beragam dan data lengkapnya disajikan pada tabel di bawah ini.

The figure shows that the age group of 0-6 days contributes the highest proportion of infant deaths in Bantul Regency, accounting for 57.6%, indicating that newborns are highly vulnerable to complications. The age groups of 7-28 days and 29 days-12 months also contribute significantly, with proportions of 22.4% and 20.0%, respectively. The causes of infant deaths vary each year, and the complete data are presented in the table below.

Tabel 5.2 Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024
Table 5.2 Causes of Infant Mortality in Bantul Regency, 2020-2024

No	Sebab Kematian	2020	2021	2022	2023	2024
1	Bayi Berat Lahir Rendah	16	16	13	15	16
2	Asfiksia	16	12	23	16	12
3	Kelainan bawaan	26	19	19	21	19
4	Lain2 (Aspirasi, diare, perdarahan intrakranial dan penyebab lainnya)	17	16	33	29	16
	J u m l a h	75	63	90	81	85

Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Bantul fluktuatif dalam lima tahun terakhir, dengan puncak tertinggi 90 kasus pada 2022, turun menjadi 81 kasus pada 2023, lalu naik kembali ke 85 kasus pada 2024. Meskipun belum konsisten, tren ini menunjukkan upaya pengurangan kematian bayi. Penyebab utama kematian adalah kelainan bawaan, diikuti oleh bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan penyebab lainnya, dengan pola kematian yang berfluktuasi tiap tahun.

The number of infant deaths in Bantul Regency has fluctuated over the past five years, peaking at 90 cases in 2022, decreasing to 81 cases in 2023, and rising again to 85 cases in 2024. Although not yet consistent, this trend reflects ongoing efforts to reduce infant mortality. The leading causes of death are congenital anomalies, followed by low birth weight (LBW), asphyxia, and other causes, with mortality patterns varying year to year.

5.3.1 Pelayanan Kesehatan Neonatal

Masa neonatal (0-28 hari) adalah periode kritis dengan perubahan besar dan pematangan organ penting, membuat bayi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan yang bisa fatal tanpa penanganan tepat. Untuk mengendalikan risiko ini, upaya kesehatan difokuskan pada persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas resmi dan pelayanan standar saat kunjungan bayi baru lahir, idealnya dilakukan tiga kali pada umur 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari.

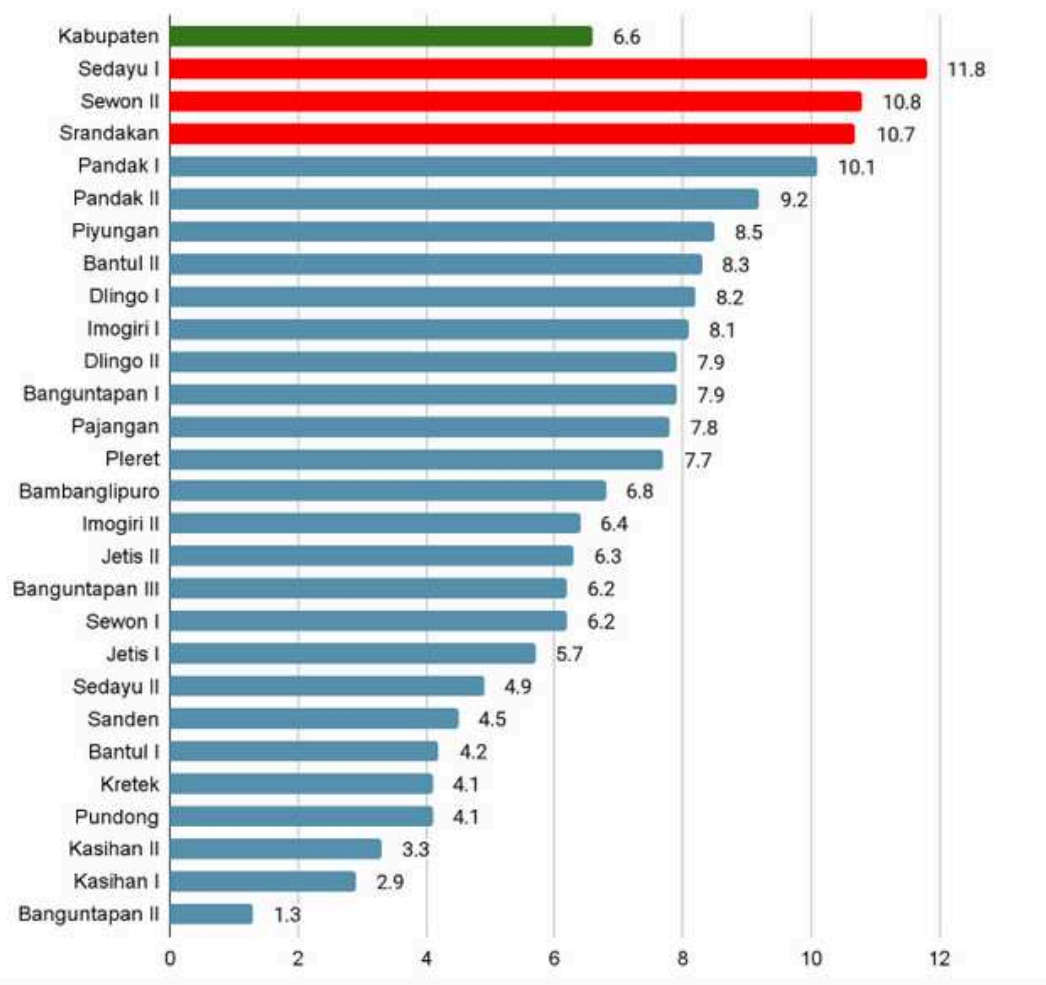
5.3.1 Neonatal Health Services

The neonatal period (0-28 days) is a critical phase marked by significant changes and the maturation of vital organs, rendering infants highly vulnerable to health complications that can be fatal without proper care. To mitigate these risks, health efforts focus on deliveries assisted by healthcare professionals at official facilities and standardized care during newborn visits, ideally conducted three times at ages 6-48 hours, 3-7 days, and 8-28 days.

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Gambar 5.3.1 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul Tahun 2024
Figure 5.3.1 Low Birth Weight (LBW) Babies in Bantul Regency, 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

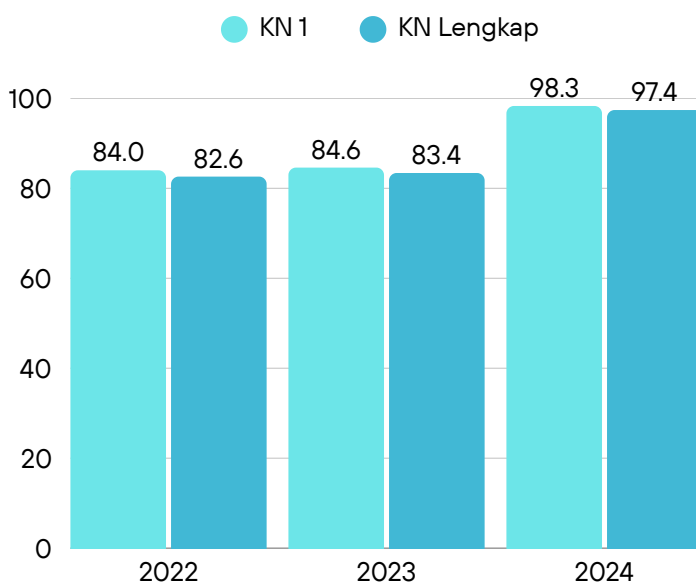
Pada 2024, Kabupaten Bantul mencatat rata-rata angka BBLR sebesar 6,6%, dengan variasi signifikan antar wilayah. Kecamatan Sedayu I memiliki angka tertinggi (11,8%), diikuti Sewon II (10,8%), Srandakan (10,7%), dan Pandak I (10,1%), yang perlu intervensi lebih lanjut. Sementara itu, Banguntapan II mencatat angka BBLR terendah (1,3%), diikuti Kasihan I (2,9%), Kasihan II (3,3%), dan Bantul I (4,2%), menunjukkan efektivitas program kesehatan setempat.

Low Birth Weight (LBW)

In 2024, Bantul Regency recorded an average low birth weight (LBW) rate of 6.6%, with significant variation across sub-districts. Sedayu I Sub-District reported the highest rate (11.8%), followed by Sewon II (10.8%), Srandakan (10.7%), and Pandak I (10.1%), indicating a need for further intervention. In contrast, Banguntapan II reported the lowest LBW rate (1.3%), followed by Kasihan I (2.9%), Kasihan II (3.3%), and Bantul I (4.2%), demonstrating the effectiveness of local health programs.

Kunjungan Neonatal

Cakupan kunjungan neonatal menjadi indikator penting dalam upaya mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0–28 hari), dengan fokus pada deteksi dini masalah kesehatan dan memastikan pelayanan standar bagi bayi baru lahir. Upaya ini menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), yang meliputi konseling, promosi ASI eksklusif, serta pemberian vitamin K1 dan vaksin hepatitis B0 jika belum diberikan. Indikator ini dihitung dari jumlah bayi baru lahir yang mendapat minimal tiga kali kunjungan sesuai jadwal standar, dibandingkan dengan total bayi baru lahir di wilayah tersebut dalam periode tertentu.



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Grafik menunjukkan perkembangan capaian kunjungan neonatal (KN1 dan KN Lengkap) di Bantul selama tiga tahun. Pada 2022, KN1 84% dan KN Lengkap 82,6%, meningkat sedikit pada 2023. Pada 2024, lonjakan signifikan ke 98,3% (KN1) dan 97,4% (KN Lengkap), hampir mencapai target ideal. Meski demikian, perlu pemantauan rutin untuk memastikan mutu pelayanan.

Neonatal Visit

Neonatal Visit Coverage serves as a crucial indicator in efforts to reduce the risk of mortality during the neonatal period (0–28 days), focusing on early detection of health problems and ensuring standard care for newborns. This effort applies the Young Child Integrated Management (MTBM) approach, which includes counseling, promotion of exclusive breastfeeding, and provision of vitamin K1 and hepatitis B0 vaccine if not yet administered. This indicator is calculated from the number of newborns who receive at least three standard-scheduled visits, compared to the total number of newborns in the area within the specified period.

Gambar 5.3.2 Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan KN Lengkap Tahun 2024

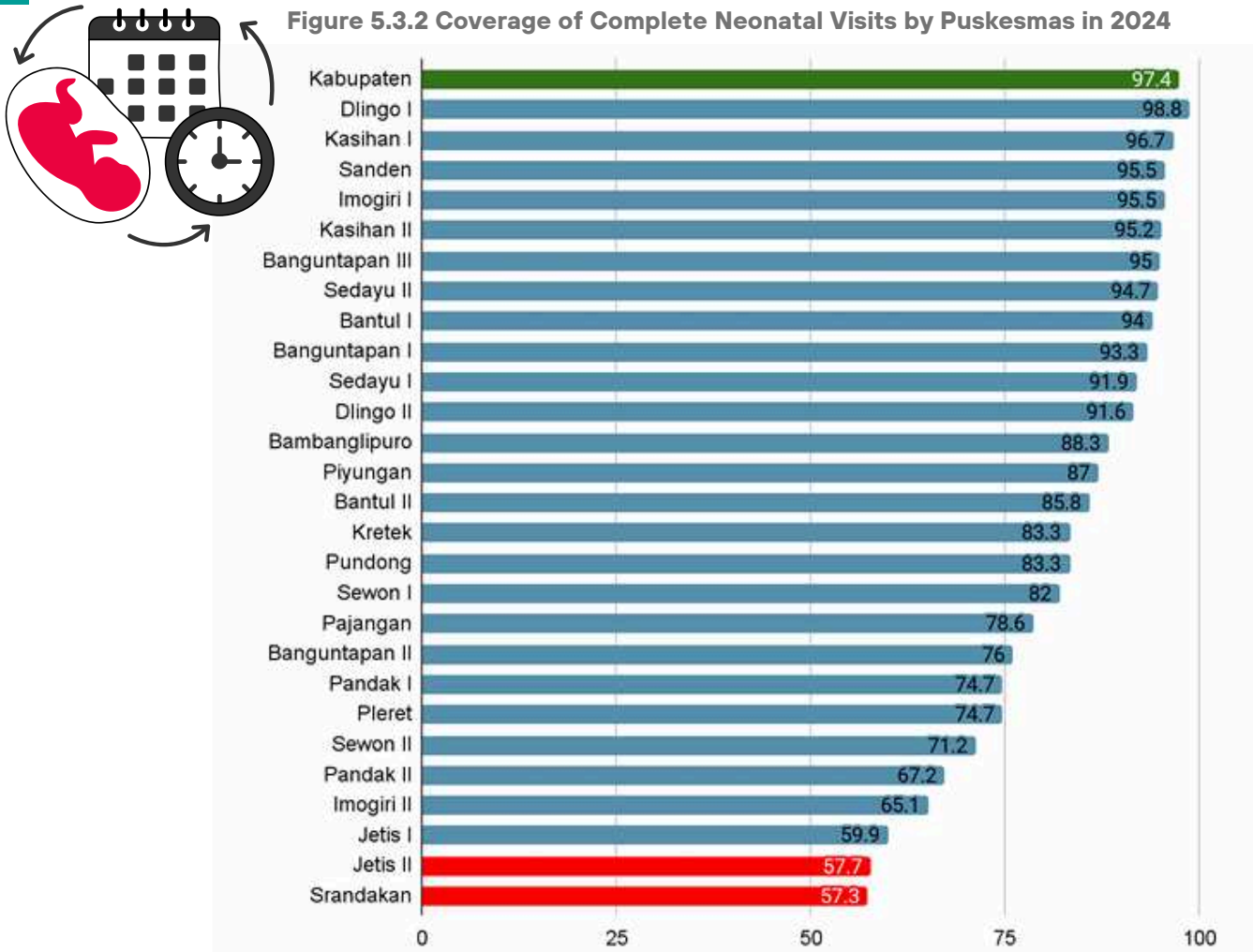
Figure 5.3.2: Coverage of First Neonatal Visit (KN1) and Complete Neonatal Visits in 2024

	KN1	KN Lengkap
2022	84	82.6
2023	84.6	83.4
2024	98.3	97.4

The graph illustrates the progress of neonatal visit coverage (KN1 and Complete KN) in Bantul over the past three years. In 2022, KN1 reached 84% and Complete KN 82.6%, with a slight increase in 2023. In 2024, there was a significant surge to 98.3% (KN1) and 97.4% (Complete KN), nearly achieving the ideal target. Nevertheless, routine monitoring remains essential to ensure the quality of services.

Gambar 5.3.2 Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap Menurut Puskesmas Tahun 2024

Figure 5.3.2 Coverage of Complete Neonatal Visits by Puskesmas in 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Pada 2024, rata-rata cakupan KN Lengkap di Kabupaten Bantul mencapai 97,4%, dengan wilayah Dlingo I tertinggi (98,8%), sedangkan Srandakan terendah (57,3%) dan Jetis II (57,7%) menunjukkan ketimpangan signifikan. Untuk meningkatkan cakupan di daerah rendah, diperlukan intervensi khusus seperti perbaikan pendataan, penguatan peran kader dan bidan desa, edukasi masyarakat, serta peningkatan mutu pelayanan dan infrastruktur kesehatan. Upaya terarah ini diharapkan dapat meratakan cakupan KN Lengkap dan menurunkan angka kematian bayi di Kabupaten Bantul.

In 2024, the average coverage of Complete Neonatal Visits (KN Lengkap) in Bantul Regency reached 97.4%, with Dlingo I achieving the highest coverage at 98.8%. In contrast, Srandakan and Jetis II recorded the lowest coverages at 57.3% and 57.7%, respectively, highlighting significant disparities. To increase coverage in low-performing areas, targeted interventions are needed, including improved data management, strengthening the roles of community health volunteers and village midwives, public education, and enhancing the quality of services and health infrastructure. These focused efforts are expected to equalize KN Lengkap coverage and reduce infant mortality rates in Bantul Regency.

5.3. 2 Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

Pelayanan kesehatan bayi, balita, dan prasekolah di Kabupaten Bantul bertujuan menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak melalui berbagai upaya seperti pemberian ASI eksklusif, imunisasi lengkap, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan, penanganan gangguan tumbuh kembang, dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan bersama kader posyandu dan guru PAUD/TK di berbagai fasilitas kesehatan seperti posyandu, puskesmas, dan rumah sakit.

Tujuan utama layanan ini adalah deteksi dini masalah kesehatan dan gizi seperti stunting dan wasting untuk meningkatkan kualitas hidup anak. Data hasil pelayanan digunakan puskesmas sebagai dasar perencanaan dan evaluasi program agar intervensi lebih tepat sasaran.

IMD dan ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Beberapa manfaat IMD di antaranya, mengurangi angka kematian bayi, membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh dan zat penting lainnya, dan merangsang pengaliran ASI dari payudara. Inisiasi Menyusu Dini juga akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui.

5.3.2 Health Services for Infants, Toddlers, and Preschool Children

Health services for infants, toddlers, and preschool children in Bantul Regency aim to reduce mortality rates and improve the quality of child growth and development through various efforts such as exclusive breastfeeding, complete immunization, vitamin A supplementation, growth monitoring, management of developmental disorders, and Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). These services are provided by healthcare workers in collaboration with posyandu cadres and early childhood education (PAUD/TK) teachers at health facilities including Posyandu, Puskesmas, and hospitals.

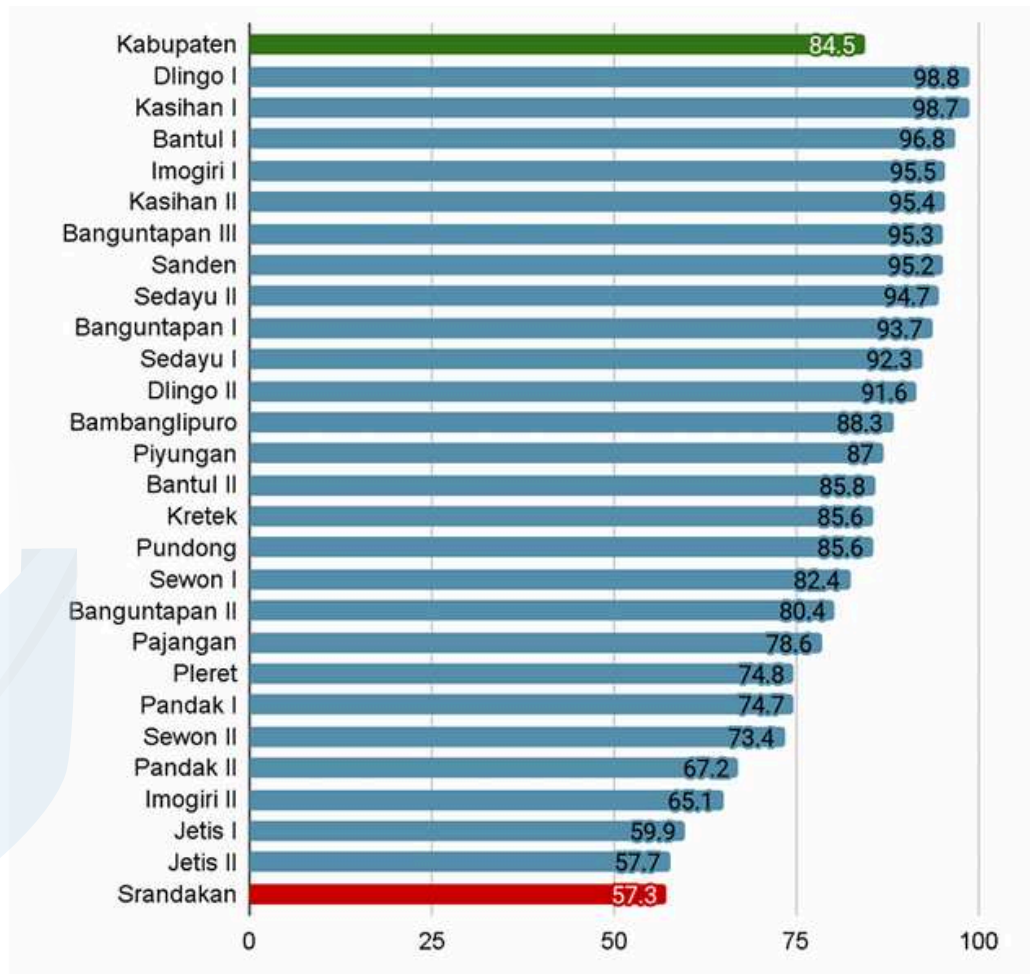
The main objective of these services is early detection of health and nutritional problems such as stunting and wasting to enhance children's quality of life. Service data is utilized by puskesmas for program planning and evaluation to ensure targeted interventions.

Early Initiation of Breastfeeding (EIBF) and Exclusive Breastfeeding

Early Initiation of Breastfeeding (EIBF) involves skin-to-skin contact between the newborn and the mother for at least one hour. EIBF has several benefits, including reducing infant mortality, stabilizing the baby's breathing and heart rate, providing immunity-boosting and other essential substances, and stimulating the flow of breast milk. Early Initiation of Breastfeeding also plays a crucial role in the continuation of exclusive breastfeeding (breast milk only) and in extending the duration of breastfeeding.

Gambar 5.3.2 Cakupan IMD di Kabupaten Bantul Menurut Puskesmas Tahun 2024

Figure 5.3.2 Coverage of Early Initiation of Breastfeeding (EIBF) in Bantul Regency by Puskesmas, 2024

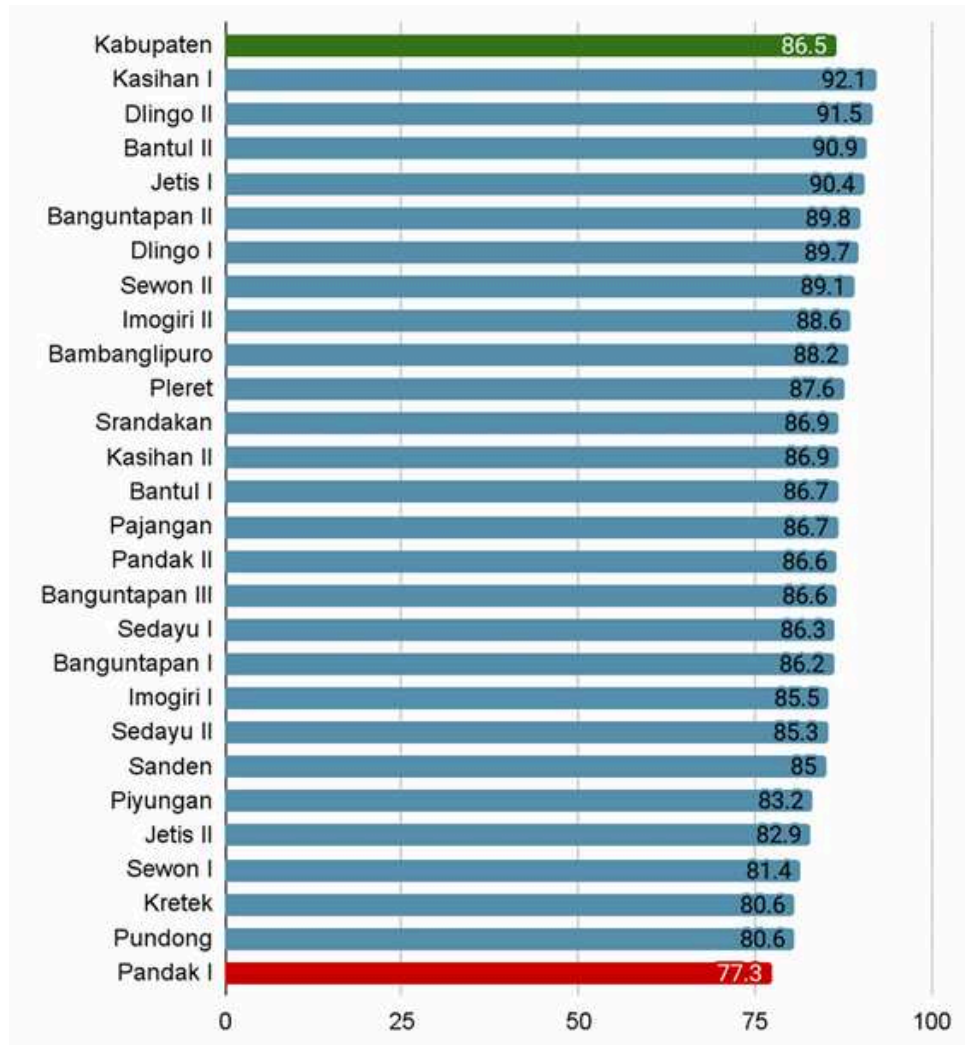


Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Rata-rata cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Bantul pada tahun 2024 adalah 84,5%, dengan wilayah seperti Dlingo I, Kasihan I, Bantul I, Imogiri I, dan Kasihan II mencatat capaian sangat tinggi, menandakan komitmen layanan kesehatan dan tenaga medis yang baik. Namun, wilayah seperti Srandakan (57,3%), Jetis II (57,7%), Jetis I (59,9) dan Imogiri II (65,1%) masih di bawah rata-rata, kemungkinan dipengaruhi oleh faktor seperti bayi asfiksia dan persalinan yang tidak dilakukan di puskesmas.

The average coverage of Early Initiation of Breastfeeding (EIBF) in Bantul Regency in 2024 was 84.5%, with areas such as Dlingo I, Kasihan I, Bantul I, Imogiri I, and Kasihan II recording exceptionally high rates, indicating a strong commitment from healthcare services and medical personnel. However, other areas such as Srandakan (57.3%), Jetis II (57.7%), Jetis I (59.9%), and Imogiri II (65.1%) remained below the average, possibly due to factors such as neonatal asphyxia and deliveries not conducted at public health centers.

Gambar 5.3.3 Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul Menurut Puskesmas Tahun 2024
Figure 5.3.3 Coverage of Exclusive Breastfeeding in Bantul Regency by Puskesmas in 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024

Grafik menunjukkan capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul 2024 dengan rata-rata 86,5%, menandakan mayoritas bayi mendapat ASI penuh hingga enam bulan serta dukungan layanan kesehatan. Wilayah seperti Kasihan I, Dlingo II, Bantul II, Jetis I, dan Banguntapan II mencatat capaian sangat tinggi berkat pendampingan dan peran aktif tenaga kesehatan. Namun, Pandak I, Kretek, Pundong, dan Sewon I masih di bawah rata-rata, kemungkinan karena persepsi keliru, kurang pendampingan pasca persalinan, atau akses informasi terbatas.

The graph depicts the exclusive breastfeeding (EBF) achievement in Bantul Regency for 2024, with an average rate of 86.5%, indicating that the majority of infants receive exclusive breastfeeding for up to six months, supported by healthcare services. Areas such as Kasihan I, Dlingo II, Bantul II, Jetis I, and Banguntapan II recorded very high achievements thanks to active support and involvement of healthcare personnel. However, Pandak I, Kretek, Pundong, and Sewon I remain below the average, possibly due to misconceptions, insufficient postnatal support, or limited access to information.

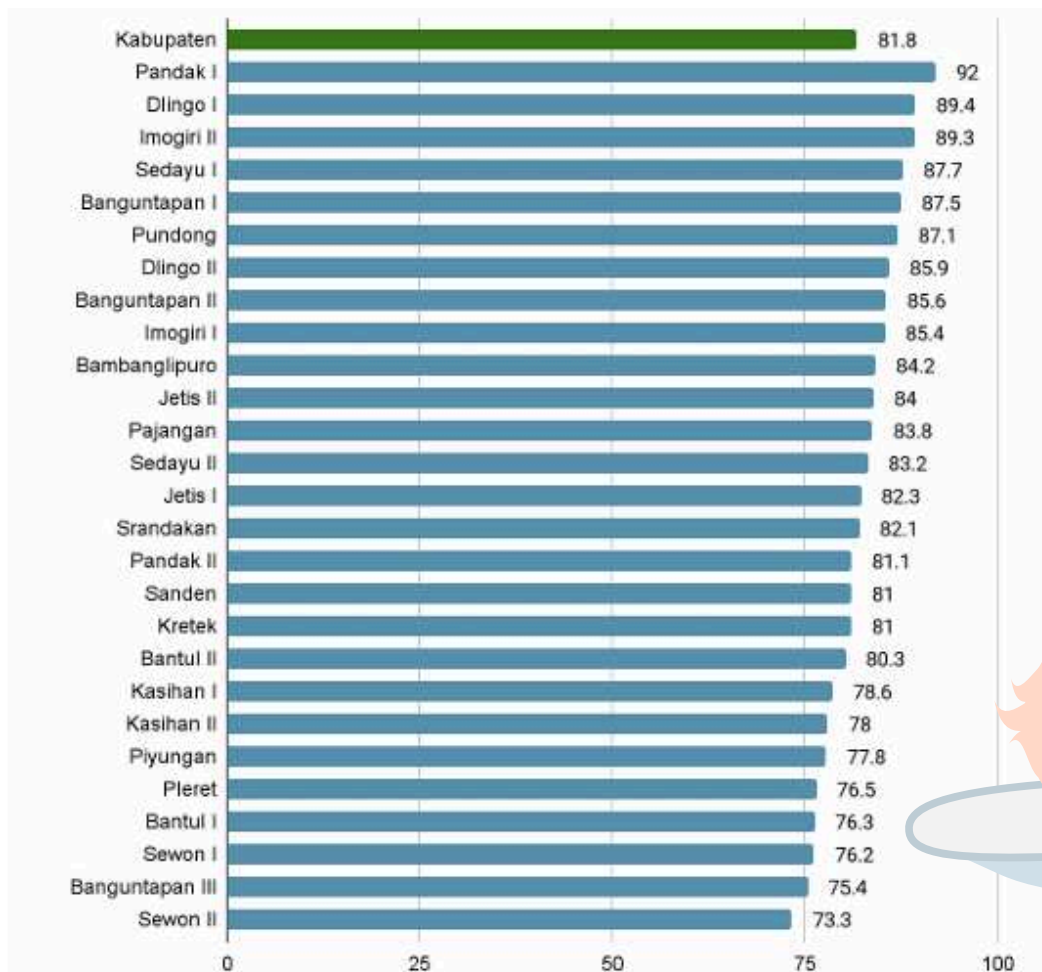
Pemantauan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita adalah bagian dari kegiatan rutin pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada pelayanan gizi dan kesehatan di puskesmas. Pemantauan pertumbuhan balita juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita. Salah satu rangkaian kegiatan dalam pemantauan pertumbuhan adalah penimbangan balita. Melalui penimbangan balita tersebut dapat diketahui status gizi balita yang bermasalah sehingga dapat dilakukan intervensi sesuai dengan permasalahannya.

Monitoring of Toddlers

Monitoring toddler growth is a routine activity integrated into growth and development assessments within nutrition and health services at community health centers (puskesmas). This growth monitoring serves as an early detection tool for identifying growth disorders in toddlers. One of the key components of this monitoring is regular weighing of toddlers. Through these weigh-ins, the nutritional status of toddlers can be assessed to identify any issues, enabling targeted interventions to address specific problems accordingly.

Gambar 5.3.2 Cakupan Balita dipantau perkembangannya Menurut Puskesmas Tahun 2024
Figure 5.3.2 Coverage of Growth and Development Monitoring for Toddlers by Puskesmas in 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Grafik tersebut menunjukkan rata-rata balita yang ditimbang setiap bulan di Kabupaten Bantul pada 2024, penting untuk deteksi dini masalah gizi. Rata-rata capaian mencapai 81,8%, dengan beberapa wilayah seperti Pandak I dan Dlingo I memiliki partisipasi tinggi, menandakan kesadaran dan dukungan yang baik.

Namun, beberapa wilayah seperti Banguntapan III (75.4%) dan Sewon II (73.3%) masih di bawah rata-rata, menunjukkan perlunya penguatan posyandu, edukasi orang tua, dan peningkatan akses layanan agar pemantauan gizi balita lebih merata dan efektif.

Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6–59 Bulan

Vitamin A penting untuk pembentukan sel darah merah, kekebalan tubuh, dan kesehatan mata. Kapsul vitamin A diberikan dua kali setahun sesuai usia: kapsul biru untuk bayi 6–11 bulan dan kapsul merah untuk balita 12–59 bulan serta ibu nifas.

Pada 2024, cakupan pemberian vitamin A di Kabupaten Bantul mencapai 99%, dengan hampir seluruh puskesmas melaporkan cakupan 100%, kecuali Puskesmas Sewon I yang mencapai 94,4%.

Berikut ini adalah grafik hasil cakupan pemberian Vitamin A pada Balita usia 6–59 bulan:

The graph illustrates the average percentage of toddlers weighed monthly in Bantul Regency in 2024, which is crucial for the early detection of nutritional issues. The average coverage reached 81.8%, with certain areas such as Pandak I and Dlingo I showing high participation rates, reflecting strong awareness and support.

However, some regions like Banguntapan III (75.4%) and Sewon II (73.3%) remain below the average, indicating the need to strengthen posyandu (integrated health posts), enhance parental education, and improve access to services to ensure more equitable and effective toddler nutrition monitoring.

Vitamin A Capsule Distribution for Children Aged 6–59 Months

Vitamin A is essential for the formation of red blood cells, immune system function, and eye health. Vitamin A capsules are administered twice yearly according to age groups: blue capsules for infants aged 6–11 months and red capsules for children aged 12–59 months as well as postpartum mothers.

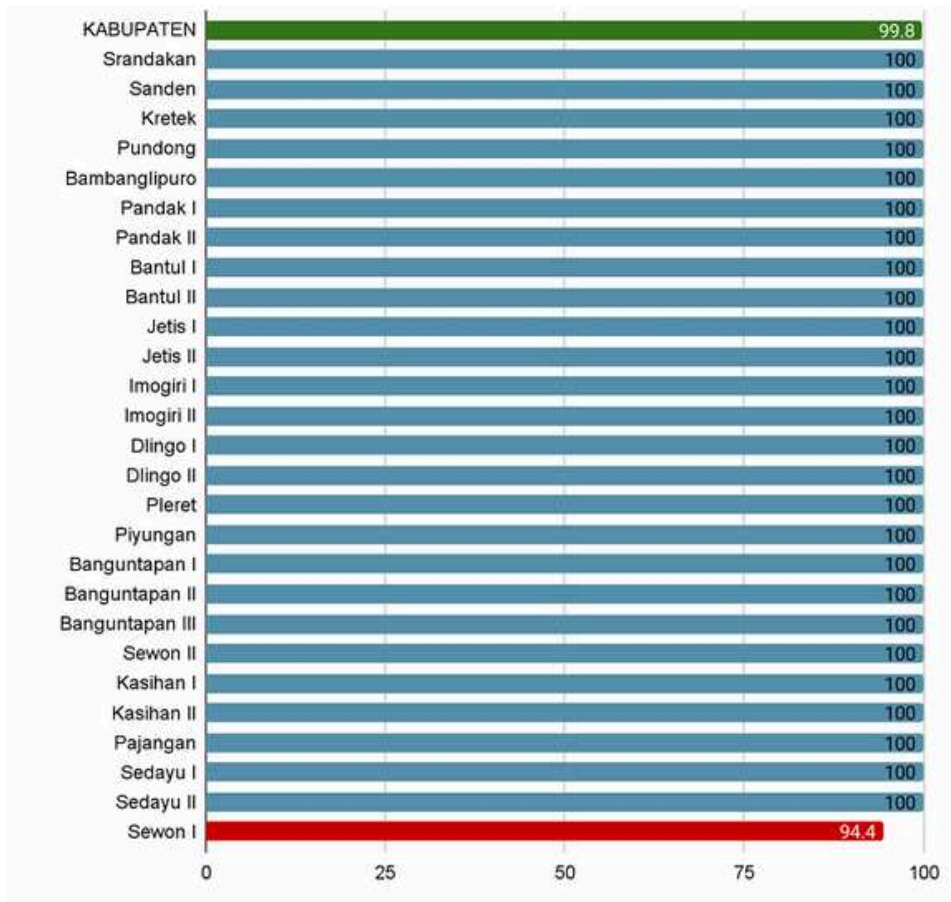
In 2024, the coverage of Vitamin A distribution in Bantul Regency reached 99%, with nearly all health centers reporting 100% coverage, except for Sewon I Health Center, which recorded 94.4%.

The following graph presents the coverage results of Vitamin A administration among children aged 6–59 months:



Gambar 5.3.3 cakupan pemberian Vitamin A pada Balita usia 6-59 bulan Tahun 2024

Figure 5.3.3 Coverage of Vitamin A Administration for Children Aged 6-59 Months in Bantul Regency, 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

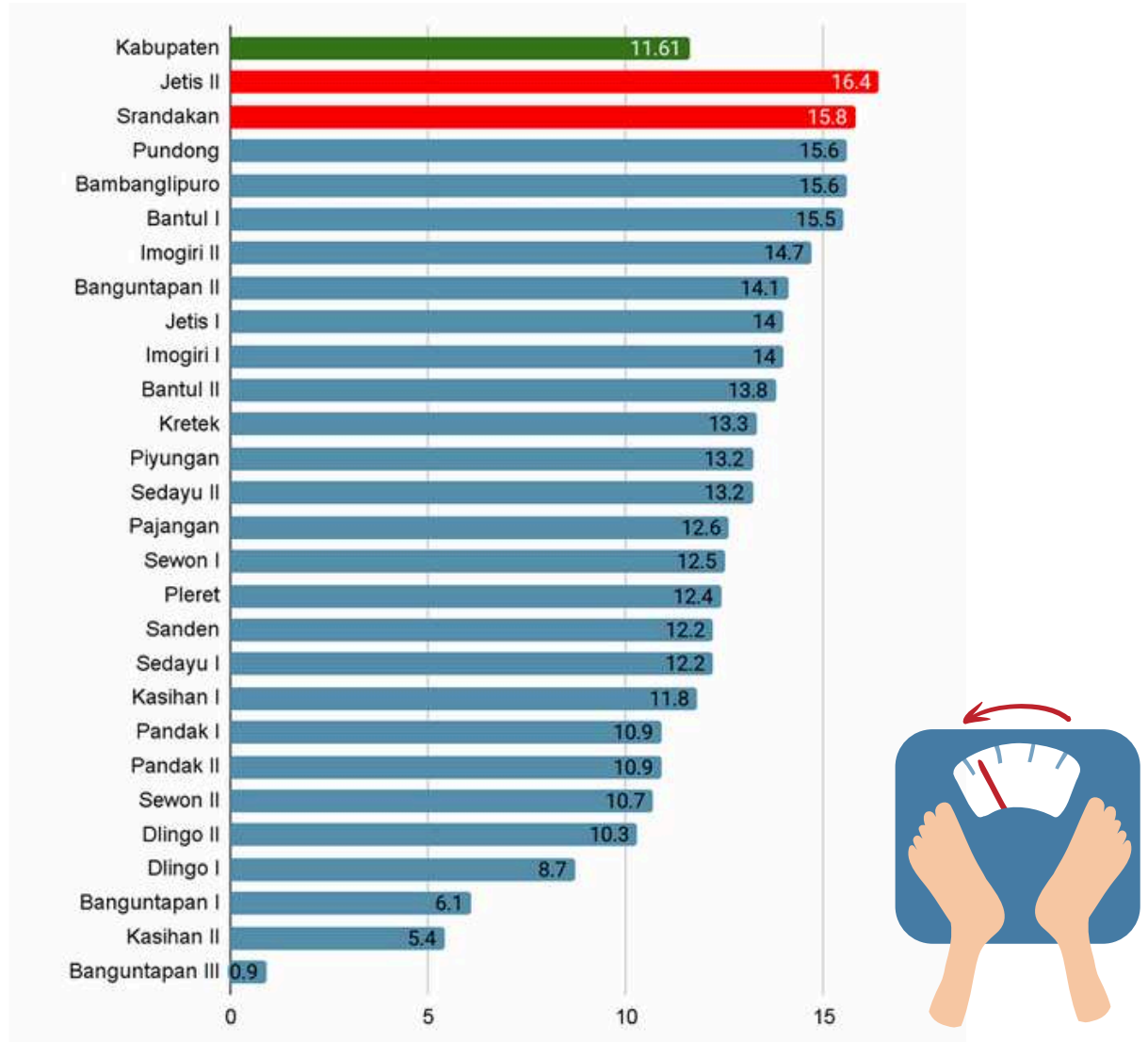
Status Gizi Balita

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 mengatur standar antropometri untuk menilai status gizi anak, yang meliputi BB/U, PB/U atau TB/U, dan BB/PB atau BB/TB. Klasifikasinya menggunakan standar WHO untuk anak usia 0-5 tahun dan WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun.

Nutritional Status of Toddlers

PMK Nomor 2 Tahun 2020 sets the standards for anthropometric measurements used to assess the nutritional status of children, including weight-for-age (WFA), length/height-for-age (LFA/HFA), and weight-for-length/height (WFL/H). The classification follows the WHO standards for children aged 0-5 years and the 2007 WHO Reference for children aged 5-18 years.

Gambar 5.3.3 Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U) menurut Puskesmas Tahun 2024
Figure 5.3.3 Percentage of Underweight Toddlers (WFA) by Health Center, 2024



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Grafik di atas menunjukkan persentase balita dengan status gizi berat badan kurang (BB/U) di bawah standar usia di Kabupaten Bantul tahun 2024, yang menjadi indikator awal kondisi gizi anak sebelum dianalisis lebih lanjut terkait stunting, wasting, dan gizi buruk. Rata-rata persentase balita BB/U di kabupaten ini mencapai 11,61%, dengan beberapa wilayah seperti Jetis II, Srandakan, Pundong, Bambanglipuro, dan Bantul I mencatat angka yang cukup tinggi, menunjukkan perlunya intervensi intensif untuk menangani masalah gizi dan meningkatkan akses layanan kesehatan.

The above chart illustrates the percentage of toddlers with underweight status (Weight-for-Age below standard) in Bantul Regency in 2024. This serves as an early indicator of child nutritional status before further analysis of stunting, wasting, and severe malnutrition. The average percentage of underweight toddlers in the regency is 11.61%, with certain areas such as Jetis II, Srandakan, Pundong, Bambanglipuro, and Bantul I recording notably high figures. These findings highlight the need for intensified interventions to address nutritional issues and improve access to health services.

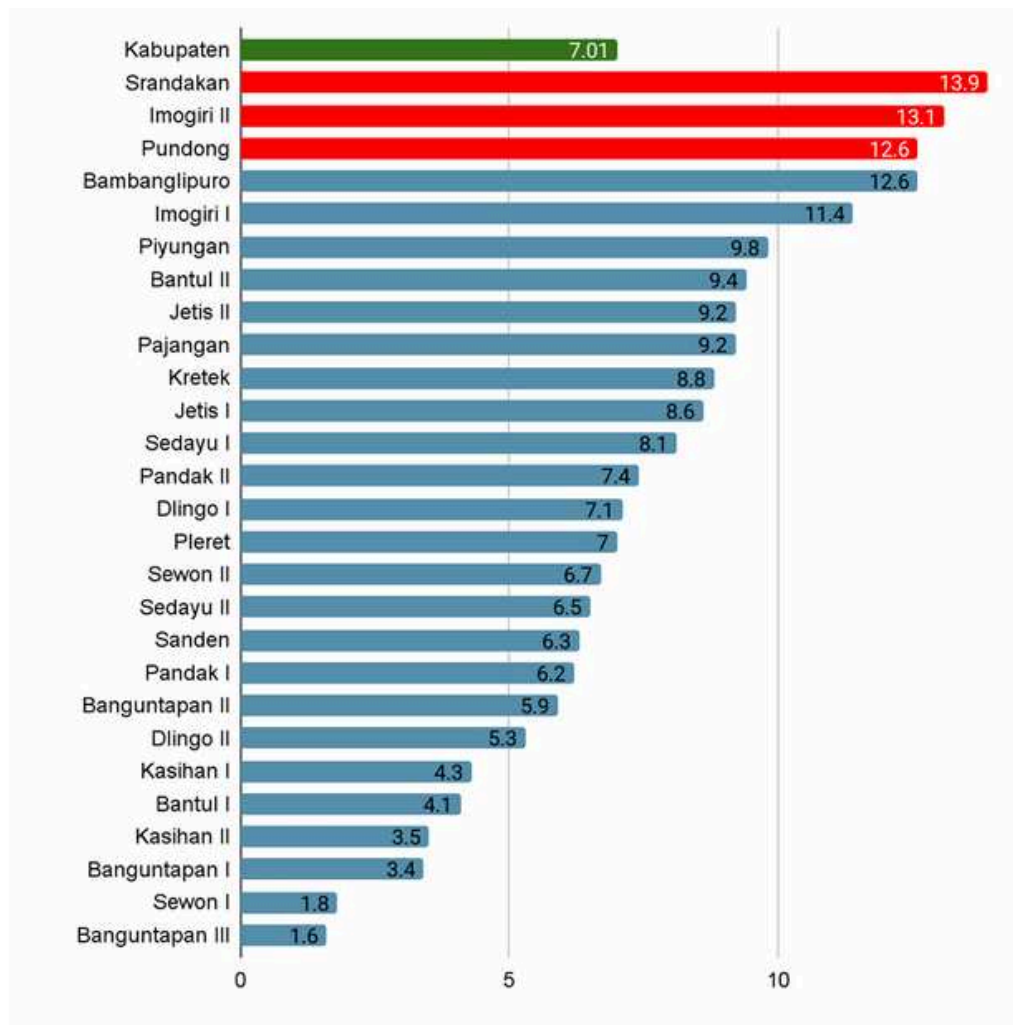
Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.

Sebaliknya, beberapa wilayah seperti Banguntapan III, Kasihan II, dan Dlingo I berhasil menjaga persentase balita BB/U sangat rendah, menandakan upaya pencegahan gizi anak yang efektif melalui edukasi, imunisasi, dan pemantauan pertumbuhan rutin. Persebaran data ini mengungkapkan adanya disparitas antar wilayah, sehingga diperlukan strategi penanganan gizi yang spesifik dan konvergensi lintas sektor serta peningkatan pelatihan kader dan partisipasi masyarakat dalam pemantauan tumbuh kembang anak.

Conversely, several areas such as Banguntapan III, Kasihan II, and Dlingo I have successfully maintained a very low percentage of underweight toddlers, indicating effective child nutrition prevention efforts through education, immunization, and routine growth monitoring. This data distribution reveals disparities between regions, necessitating targeted nutrition interventions, cross-sectoral convergence, enhanced training for health cadres, and increased community participation in monitoring child growth and development.

Gambar 5.3.4 Persentase Balita Pendek (TB/U) menurut Puskesmas Tahun 2024
Figure 5.3.4 Percentage of Stunted Toddlers (Height-for-Age) by Puskesmas, 2024



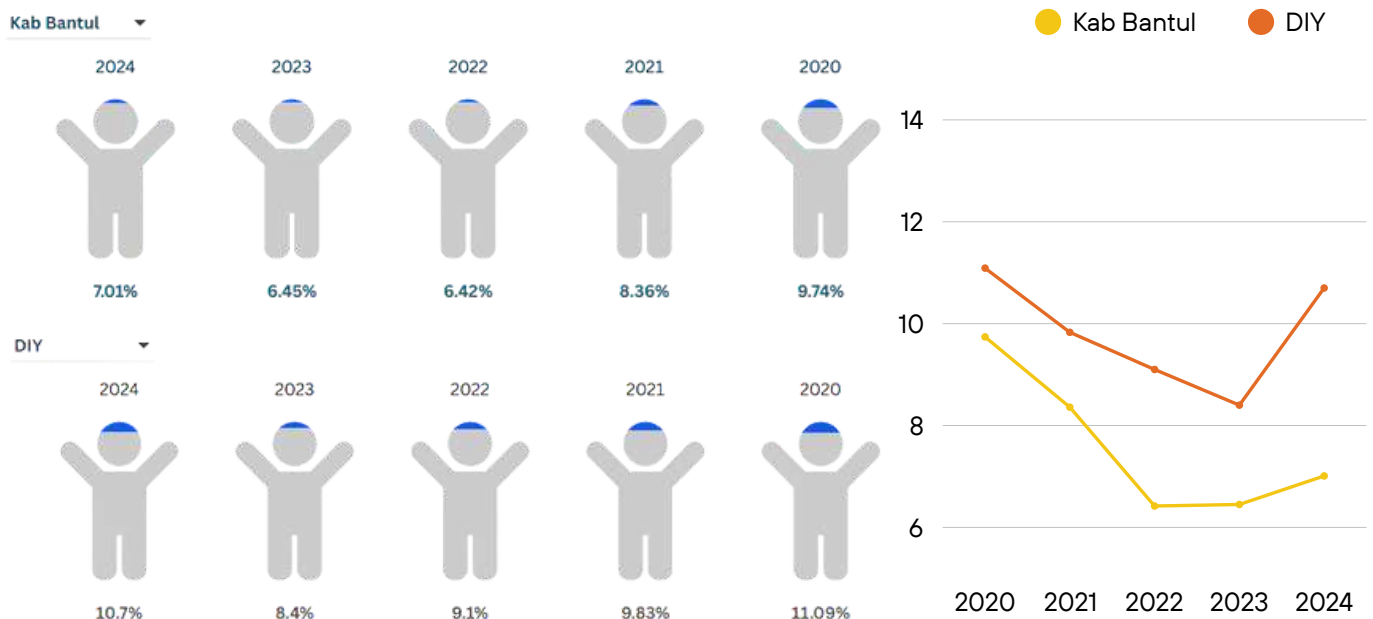
Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Grafik tersebut menunjukkan persentase balita dengan status gizi pendek (TB/U) di bawah standar nasional di Kabupaten Bantul pada tahun 2024, dengan rata-rata sebesar 7,01%. Angka ini menjadi acuan untuk membandingkan kondisi tiap kecamatan dan mengidentifikasi wilayah yang membutuhkan perhatian lebih dalam penanganan stunting. Beberapa wilayah seperti Srandakan, Imogiri II, Pundong, Bambanglipuro, dan Imogiri I mencatat persentase cukup tinggi, yang menandakan adanya masalah gizi kronis, keterbatasan akses layanan kesehatan, atau faktor lingkungan yang kurang mendukung.

Di sisi lain, wilayah seperti Banguntapan III, Sewon I, dan Banguntapan I berhasil menjaga angka balita pendek sangat rendah, menunjukkan efektivitas upaya pencegahan stunting melalui edukasi gizi, pemantauan tumbuh kembang, serta kolaborasi lintas sektor dan partisipasi masyarakat. Data ini menggarisbawahi perlunya fokus penanganan yang spesifik dan dukungan berkelanjutan untuk mengurangi disparitas antar wilayah dalam mencegah stunting.

The graph illustrates the percentage of toddlers with stunted growth (Height-for-Age below the national standard) in Bantul Regency in 2024, averaging 7.01%. This figure serves as a benchmark for comparing conditions across subdistricts and identifying areas requiring focused interventions to address stunting. Several areas, including Srandakan, Imogiri II, Pundong, Bambanglipuro, and Imogiri I, recorded relatively high percentages, indicating chronic nutritional problems, limited access to healthcare services, or unfavorable environmental factors.

Conversely, regions such as Banguntapan III, Sewon I, and Banguntapan I maintained very low stunting rates, reflecting effective stunting prevention efforts through nutrition education, growth monitoring, cross-sector collaboration, and community participation. These data emphasize the need for targeted interventions and sustained support to reduce disparities across regions in stunting prevention.



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Tabel 5.3.2 Jumlah dan Prevalensi Balita Stunting Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024
Table 5.3.2 Number and Prevalence of Stunted Toddlers in Bantul Regency, 2020-2024

Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah balita pendeksangat pendek	1816	3996	3001	2.863	3,417
Jumlah balita yg diukur tb	18.638	47.788	46.722	44.382	48,766
Prevalensi Balita Gizi Stunting	9.74	8.36	6.42	6.45	7.01

Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Angka balita stunting di Kabupaten Bantul mengalami fluktuasi dari tahun 2020 hingga 2024. Pada 2020, prevalensi stunting naik menjadi 9,74% akibat keterbatasan layanan kesehatan saat pandemi COVID-19. Meski pada 2021 jumlah balita stunting naik, prevalensi turun menjadi 8,36%, dan terus menurun hingga 6,42% pada 2022, angka terendah selama periode tersebut. Tren positif ini berlanjut hingga 2023 dengan prevalensi 6,45%, namun pada 2024 kembali meningkat menjadi 7,01% dengan jumlah balita stunting 3.417 dari 48.766 balita yang diukur.

The prevalence of stunting among toddlers in Bantul Regency has fluctuated between 2020 and 2024. In 2020, stunting prevalence rose to 9.74% due to limitations in healthcare services during the COVID-19 pandemic. While the absolute number of stunted toddlers increased in 2021, the prevalence rate decreased to 8.36% and continued to decline to 6.42% in 2022—the lowest level during this period. This positive trend persisted through 2023 with a prevalence rate of 6.45%. However, in 2024, the prevalence increased again to 7.01%, with 3,417 stunted toddlers among 48,766 children measured.

5.3.3 Pelayanan Imunisasi

Imunisasi adalah upaya kesehatan yang efektif dan penting untuk melindungi individu dan komunitas melalui herd immunity, sekaligus menurunkan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah seperti Hepatitis B, TBC, difteri, pertussis, tetanus, polio, campak rubella, radang selaput otak dan radang paru-paru. Program ini fokus pada pencegahan dengan meningkatkan kekebalan aktif agar tubuh tahan terhadap penyakit, mendukung kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh di Indonesia.

5.3.3 Immunization Services

Immunization is an effective and essential health intervention to protect individuals and communities through herd immunity, while reducing mortality from preventable diseases such as Hepatitis B, tuberculosis, diphtheria, pertussis, tetanus, polio, measles-rubella, meningitis, and pneumonia. This program focuses on prevention by enhancing active immunity, enabling the body to resist diseases, and supporting comprehensive maternal and child health across Indonesia.

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Imunisasi Dasar pada Bayi

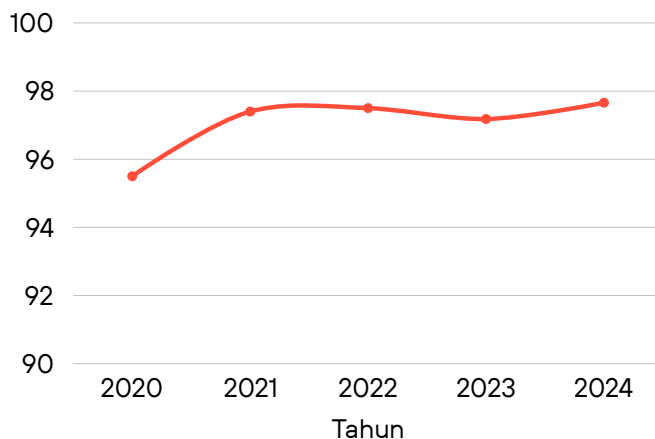
Di Indonesia, setiap bayi usia 0-11 bulan wajib menerima imunisasi dasar lengkap yang mencakup dosis Hepatitis B, BCG, DPT-HB-HiB, polio (tetes dan suntik), serta Campak Rubella, dengan jenis dan jadwal imunisasi ditentukan berdasarkan kajian ahli dan analisis epidemiologi. Beberapa daerah terpilih juga mendapatkan tambahan imunisasi seperti Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) dan Japanese Encephalitis sesuai kebutuhan lokal, meski pemberian tambahan ini belum diterapkan secara nasional dan belum termasuk dalam imunisasi dasar lengkap.

Basic Immunization for Infants

In Indonesia, every infant aged 0-11 months is required to receive a complete basic immunization which includes doses of Hepatitis B, BCG, DPT-HB-HiB, polio (oral drops and injection), as well as Measles-Rubella. The types and schedule of immunizations are determined based on expert reviews and epidemiological analysis. Selected regions also receive additional vaccines such as Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) and Japanese Encephalitis according to local needs, although these additional vaccines have not yet been implemented nationally and are not included in the complete basic immunization.

Gambar 5.3.3 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Kabupaten Bantul Tahun 2019– 2024

Figure 5.3.3 illustrates the trends in the coverage of complete basic immunizations (IDL) in Bantul Regency from 2019 to 2024.



Tahun	Capaian IDL
2020	95.5
2021	97.4
2022	97.5
2023	97.18
2024	97.66

Sumber: Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyakit Lingkungan (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Semua kalurahan di Kabupaten Bantul telah mencapai Universal Child Immunization (UCI). Grafik di atas menunjukkan perkembangan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dari 2019 hingga 2024 serta cakupan IDL per kecamatan pada 2024, yang secara umum tinggi dan stabil meskipun sempat turun pada 2020 akibat pandemi, dan akhirnya mencapai 97,66% pada 2024.

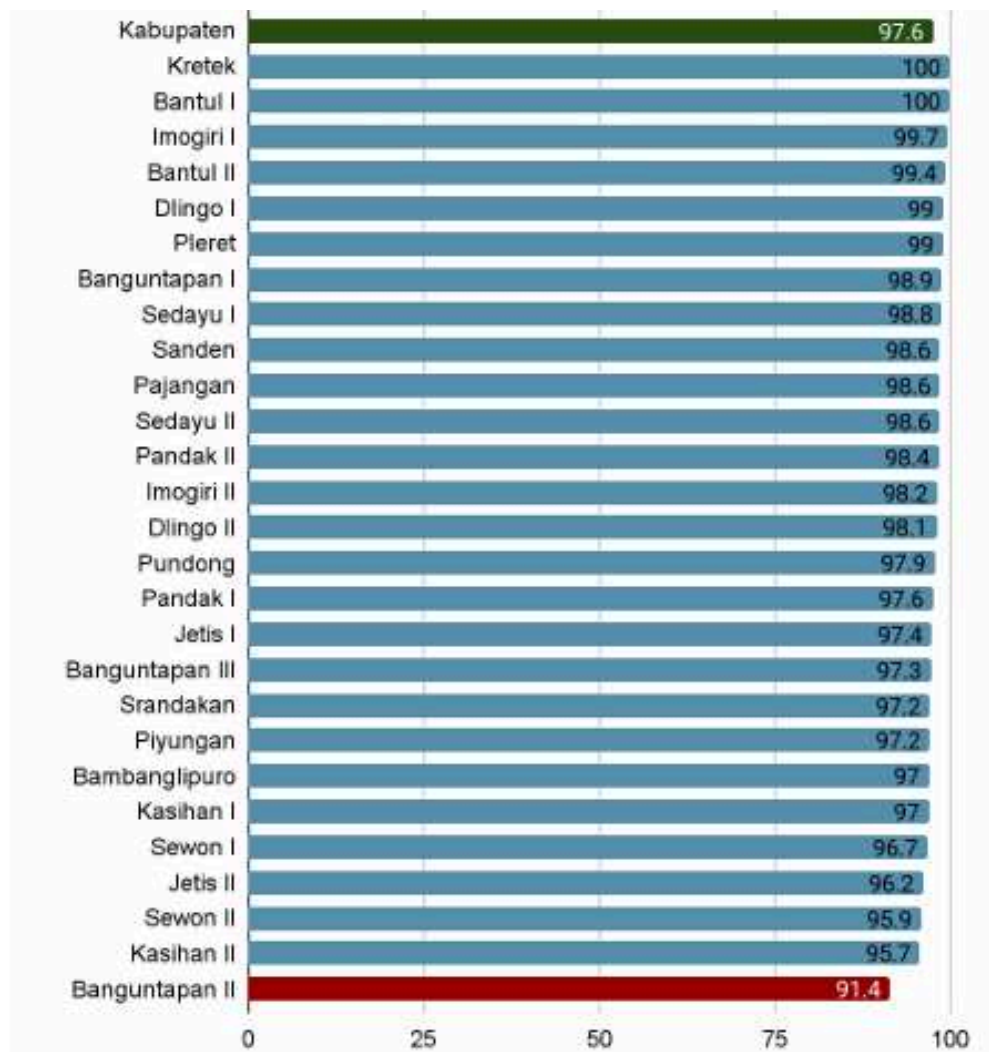
All villages (kalurahan) in Bantul Regency have achieved Universal Child Immunization (UCI) status. The graph above illustrates the trends in Complete Basic Immunization (IDL) coverage from 2019 to 2024, as well as IDL coverage by subdistrict in 2024. Overall, the coverage has been consistently high and stable, despite a decline in 2020 due to the pandemic, ultimately reaching 97.66% in 2024.

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Gambar 5.3.4 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Puskesmas Tahun 2024

Figure 5.3.4 Complete Basic Immunization Coverage by Puskesmas in 2024



Sumber: Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Secara spasial, capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Bantul pada tahun 2024 rata-rata 97,6%, dengan beberapa wilayah seperti Kretek dan Bantul I mencapai 100%, serta wilayah lain seperti Imogiri I, Bantul II, Dlingo I, dan Banguntapan I yang hampir mendekati angka tersebut. Namun, wilayah seperti Kasihan II (95.7%), Sewon II (95.9%), dan Banguntapan II (91.4%) masih mencatat capaian di bawah rata-rata, menandakan adanya disparitas yang perlu ditangani dengan intervensi lebih spesifik.

Spatially, the Complete Basic Immunization (CBI) coverage in Bantul Regency in 2024 averaged 97.6%, with some areas such as Kretek and Bantul I reaching 100%, while others like Imogiri I, Bantul II, Dlingo I, and Banguntapan I were close to that level. However, regions like Kasihan II (95.7%), Sewon II (95.9%), and Banguntapan II (91.4%) recorded coverage below the average, indicating a disparity that requires more targeted interventions.

Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

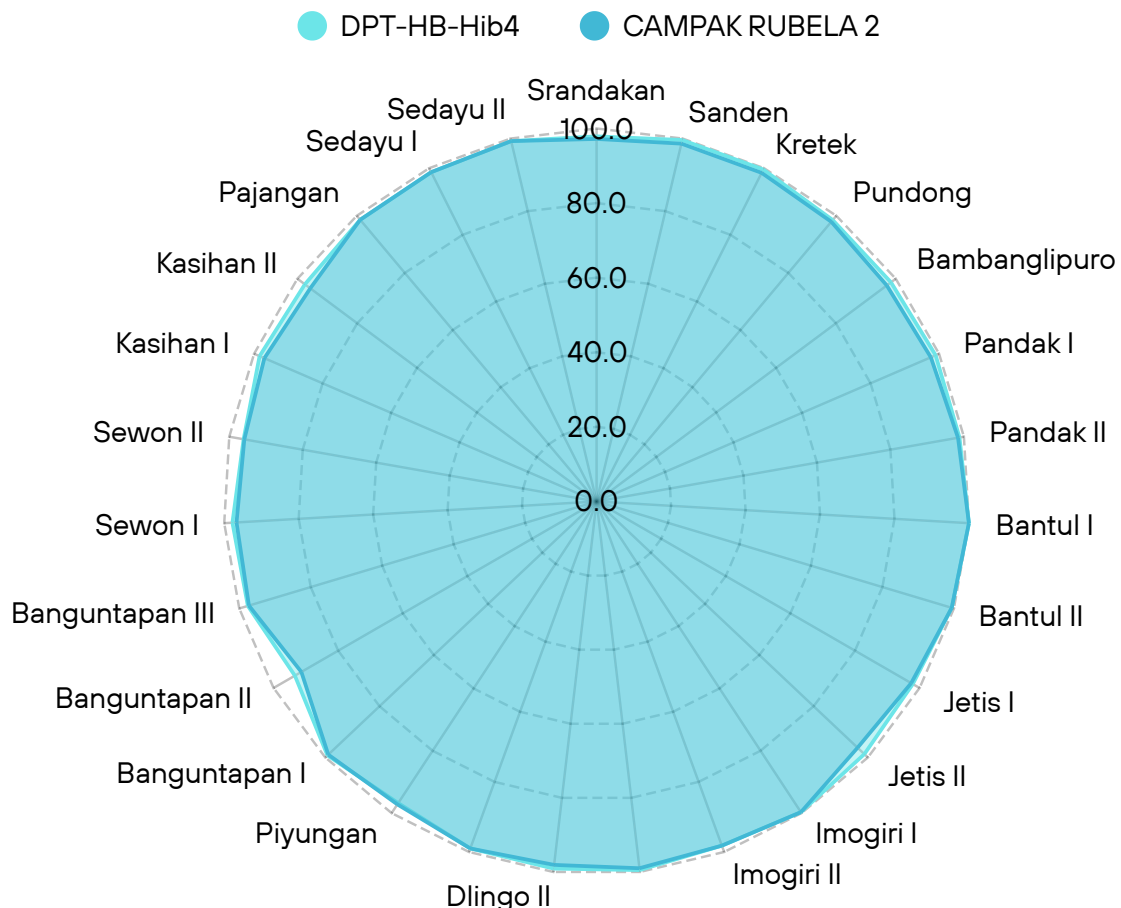
Imunisasi lanjutan pada anak baduta sangat penting untuk menjaga dan meningkatkan kekebalan tubuh, karena beberapa imunisasi dasar memerlukan dosis lanjutan (booster) agar perlindungan tetap optimal. Sejak 2014, program imunisasi lanjutan secara nasional telah menjadi bagian dari program imunisasi rutin, termasuk pemberian 1 dosis DPT-HB-HiB dan Campak Rubella pada anak usia 18-24 bulan. Perlindungan yang maksimal dari imunisasi lanjutan ini hanya akan tercapai apabila anak telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.

Follow-up Immunization for Toddlers

Follow-up immunization for toddlers is crucial to maintain and enhance immunity, as several basic immunizations require booster doses to ensure optimal protection. Since 2014, the follow-up immunization program has been integrated into the national routine immunization schedule, including the administration of one dose of DPT-HB-Hib and Measles-Rubella vaccines to children aged 18-24 months. Maximum protection from these follow-up immunizations is only achieved if the child has completed the full basic immunization series.

Gambar 5.3.5 Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-HiB 4 dan Campak Rubella 2 pada Anak Baduta menurut Puskesmas Tahun 2024

Figure 5.3.5 Coverage of Follow-up Immunizations: 4th Dose of DPT-HB-Hib and 2nd Dose of Measles-Rubella in Toddlers by Puskesmas, 2024



Puskesmas	DPT-HB-Hib4	CAMPAK RUBELA 2	Puskesmas	DPT-HB-Hib4	CAMPAK RUBELA 2
Srandakan	97.9	97.2	Dlingo II	99.1	98.1
Sanden	99.6	98.6	Pleret	99	99
Kretek	99.6	98.6	Piyungan	96.8	97.2
Pundong	98.5	97.9	Banguntapan I	99.2	98.9
Bambanglipuro	98.4	97	Banguntapan II	93.4	91.4
Pandak I	99	97.6	Banguntapan III	97.6	97.3
Pandak II	98.8	98.4	Sewon I	97.8	96.7
Bantul I	100	100	Sewon II	96.1	95.9
Bantul II	99.4	99.4	Kasihani I	98.4	97
Jetis I	97.9	97.4	Kasihani II	97.5	95.7
Jetis II	98.7	96.2	Pajangan	98.6	98.6
Imogiri I	99.7	99.7	Sedayu I	98.8	98.8
Imogiri II	98.2	98.2	Sedayu II	99.3	99.3
Dlingo I	99.5	99	Kabupaten	98.3	97.66

Sumber: Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Grafik di atas menunjukkan cakupan dua imunisasi penting bagi anak balita di Kabupaten Bantul, yaitu DPT-HB-Hib4 dan Campak-Rubella dosis ke-2, yang krusial dalam mencegah penyakit serius. Sebagian besar wilayah mencatatkan angka tinggi, bahkan beberapa mencapai 100%, yang menunjukkan efektivitas pelayanan imunisasi. Namun, beberapa wilayah seperti Banguntapan II, Kasihan II, dan Sewon II masih memiliki cakupan Campak-Rubella dosis ke-2 yang lebih rendah, yang menjadi perhatian penting untuk mencegah potensi wabah.

The above graph shows the coverage of two critical follow-up immunizations for toddlers in Bantul Regency: the fourth dose of DPT-HB-Hib and the second dose of Measles-Rubella, both essential for preventing serious diseases. Most areas reported high coverage rates, with several even reaching 100%, reflecting the effectiveness of the immunization services. However, some areas such as Banguntapan II, Kasihan II, and Sewon II still reported lower coverage for the second dose of Measles-Rubella, highlighting a key concern for preventing potential outbreaks.

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.



5.3.4 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Pada tahun 2024, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah melaksanakan pelayanan kesehatan kepada seluruh peserta didik dari jenjang pendidikan dasar hingga menengah atas, baik di sekolah umum (SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA) maupun sekolah luar biasa (SLB). Data yang dihimpun dari berbagai Puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan anak sekolah mencapai angka yang sangat tinggi, bahkan mendekati sempurna.

Secara keseluruhan, jumlah total peserta didik dari semua jenjang pendidikan sebanyak 121.607 siswa, dan semuanya telah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan persentase 100%. Ini mencerminkan komitmen kuat dari pemerintah daerah, dinas kesehatan, serta institusi pendidikan dalam menjaga kesehatan dan kualitas generasi muda.

Jika dilihat secara rinci per tingkat pendidikan:

- Kelas 1 SD/MI : Jumlah peserta didik sebanyak 13.203 siswa , seluruhnya mendapat layanan kesehatan (100%).
- Kelas 7 SMP/MTs : Terdapat 14.101 siswa , semuanya juga mendapat layanan kesehatan (100%).
- Kelas 10 SMA/MA : Dari 14.945 siswa , sebanyak 14.567 siswa mendapat layanan kesehatan atau 97,5% , sementara 378 siswa belum terlayani, umumnya dikarenakan alasan administratif atau absensi saat pelaksanaan kegiatan.



5.3.4 Health Services for School-Age Children

In 2024, the Bantul District Health Office successfully provided health services to all students, from primary to senior secondary levels, in both general schools (SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA) and special schools (SLB). Data gathered from various Community Health Centers (Puskesmas) across Bantul District showed that the coverage of school health services was remarkably high, approaching perfection.

Overall, the total number of students across all education levels was 121,607, and all of them received health services, reaching a coverage rate of 100%. This demonstrates the strong commitment of the local government, the health department, and educational institutions to ensuring the health and well-being of the younger generation.

A more detailed breakdown by education level is as follows:

- Grade 1 SD/MI: 13,203 students, all of whom received health services (100%).
- Grade 7 SMP/MTs: 14,101 students, with 100% coverage.
- Grade 10 SMA/MA: Of 14,945 students, 14,567 received health services (97.5%), while 378 students were not covered, mostly due to administrative reasons or absence during the program implementation.



Untuk jenis sekolah:

- SD/MI : Total 116.007 siswa , semuanya mendapat layanan kesehatan (100%).
- SMP/MTs : Jumlah 427 siswa , semuanya mendapat layanan (100%).
- SMA/MA : Jumlah 135 siswa , seluruhnya mendapat layanan (100%).
- SLB : Dari total 109 siswa , 108 siswa mendapat layanan kesehatan (99,1%) dan hanya satu siswa yang belum terlayani.

Hasil ini membuktikan bahwa Kabupaten Bantul telah berhasil menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak sekolah secara merata dan inklusif, termasuk bagi penyandang disabilitas.

For the types of schools:

- SD/MI: A total of 116,007 students, all receiving health services (100% coverage).
- SMP/MTs: 427 students, all receiving health services (100% coverage).
- SMA/MA: 135 students, all receiving health services (100% coverage).
- SLB (Special Needs Schools): Of 109 students, 108 received health services (99.1% coverage), with only one student not served.

These results demonstrate that Bantul Regency has successfully implemented equitable and inclusive school health services, ensuring access even for students with disabilities.

Tabel 5.3.2Jumlah Peserta Didik dan Capaian Layanan Kesehatan
Table 5.3.2 Number of Students and Health Service Coverage

Jenjang Pendidikan	Jumlah Peserta Didik	Cakupan (%)
SD/MI	116.007	100
SMP/MTs	427	100
SMA/MA	135	100
SLB	109	99.1

Jenjang Pendidikan	Jumlah Peserta Didik	Cakupan (%)
Kelas 1 SD/MI	13.203	100
Kelas 7 SMP/MTs	14.101	100
Kelas 10 SMA/MA	14.945	97.5

Catatan: Dari total 42.249 siswa, sebanyak 41.871 siswa mendapatkan layanan kesehatan atau 99,1%.

Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Jiwa (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Pemberina TTD pada Remaja Putri

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul, rata-rata cakupan pemberian TTD pada remaja putri mencapai 81,51% pada tahun 2024. Angka ini menunjukkan kemajuan dibanding tahun sebelumnya, meskipun masih ada beberapa wilayah yang membutuhkan perhatian lebih dalam percepatan capaian.

Iron Supplementation for Adolescent Girls

Based on data collected from all community health centers (Puskesmas) in Bantul Regency, the average coverage of iron supplementation for adolescent girls reached 81.51% in 2024. This figure indicates progress compared to the previous year, although several areas still require additional attention to accelerate the coverage.

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.



ebanyak 14 kecamatan bahkan telah berhasil mencapai cakupan 100%, antara lain Kretek, Pundong, Bambanglipuro, Pandak II, Jetis I dan II, Imogiri I, Dlingo I dan II, Piyungan, Kasihan I, Pajangan, Sedayu II, serta Banguntapan II. Keberhasilan ini erat kaitannya dengan sinergi antara petugas kesehatan, guru pembina UKS, serta dukungan dari orang tua dan siswa.

Namun, beberapa wilayah masih perlu perhatian lebih karena cakupannya masih di bawah 50%, seperti Banguntapan III (8,84%), Srandakan (12,02%), Sewon I (36,81%), dan Sewon II (50,11%). Selain itu, ada pula wilayah dengan cakupan menengah yang membutuhkan pendampingan lanjutan, seperti Sanden (63,36%), Sedayu I (90,39%), Bantul II (88,34%), Banguntapan I (87,44%), dan Imogiri II (85,21%).

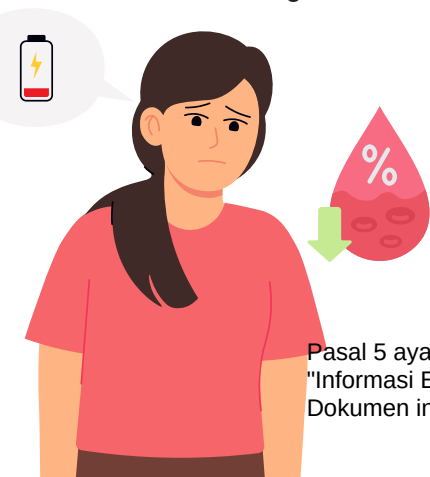
Faktor-faktor keberhasilan meliputi koordinasi yang baik, distribusi logistik yang lancar, edukasi yang rutin, dan partisipasi aktif semua pihak. Sebaliknya, kendala yang masih dihadapi meliputi kurangnya sosialisasi, rendahnya pemahaman manfaat TTD, serta gangguan distribusi logistik di daerah tertentu. Oleh karena itu, rekomendasi strategis meliputi intervensi khusus di wilayah rendah cakupan, edukasi berkelanjutan di sekolah, monitoring ketat, pemanfaatan teknologi untuk pelacakan distribusi, serta keterlibatan orang tua dalam mendorong anak mengonsumsi TTD secara teratur.

A total of 14 sub-districts have successfully achieved 100% coverage, including Kretek, Pundong, Bambanglipuro, Pandak II, Jetis I and II, Imogiri I, Dlingo I and II, Piyungan, Kasihan I, Pajangan, Sedayu II, and Banguntapan II. This success is closely linked to the synergy between healthcare workers, school health program (UKS) coordinators, as well as the support from parents and students.

However, several areas still require additional attention due to coverage below 50%, such as Banguntapan III (8.84%), Srandakan (12.02%), Sewon I (36.81%), and Sewon II (50.11%). There are also areas with moderate coverage that need further guidance, such as Sanden (63.36%), Sedayu I (90.39%), Bantul II (88.34%), Banguntapan I (87.44%), and Imogiri II (85.21%).

Key success factors include good coordination, smooth logistics distribution, regular education efforts, and active participation from all stakeholders. Conversely, challenges faced include limited outreach, low understanding of the benefits of iron supplementation, and logistical distribution issues in certain areas.

Strategic recommendations include targeted interventions in areas with low coverage, sustained educational campaigns in schools, rigorous monitoring, utilization of technology for distribution tracking, and greater involvement of parents in encouraging their children to consume iron supplements regularly.

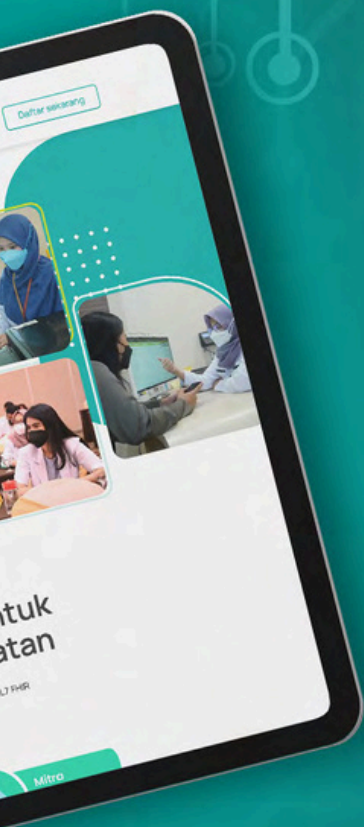


Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

PENGENDALIAN PENYAKIT

06



Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

BAB VI: PENGENDALIAN PENYAKIT

Penatalaksanaan penyakit yang dibahas pada bab ini adalah penatalaksanaan penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya untuk menurunkan insiden penyakit, prevalensi, morbiditas atau mortalitas memegang peranan penting dalam mengukur tingkat kesehatan masyarakat.

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan vaksinasi, dan penyakit yang ditularkan melalui hewan. Penyakit tidak menular di sisi lain, mencakup pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

6.1 Penyakit Menular Langsung

Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih menjadi masalah Kesehatan masyarakat, sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan Kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan pada tahun 2024 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Kabupaten Bantul sebanyak 1.464 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan Tahun 2023. Sedangkan pada Kasus tuberkulosis anak 0-14 Tahun yang mengalami penurunan dari 557 kasus pada Tahun 2024 menjadi.

CHAPTER VI: DISEASE CONTROL

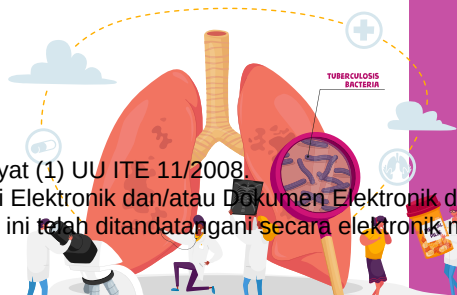
The disease management efforts discussed in this chapter encompass both communicable and non-communicable diseases. Disease control plays a critical role in reducing the incidence, prevalence, morbidity, and mortality of diseases, serving as an important indicator of public health.

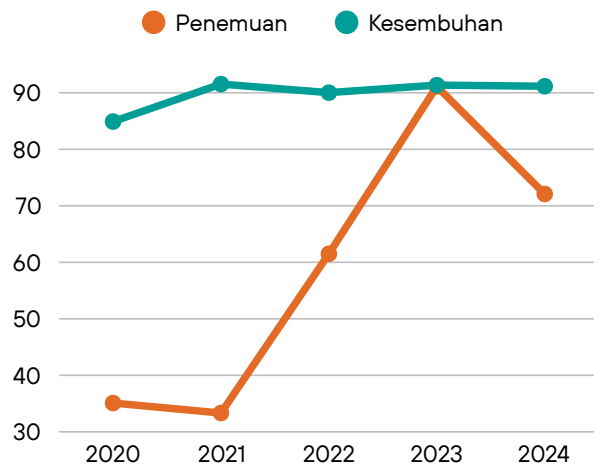
Communicable diseases include those transmitted directly, vaccine-preventable diseases, and zoonotic diseases. On the other hand, non-communicable diseases involve prevention and early detection of certain chronic diseases.

6.1 Directly Transmitted Communicable Diseases

Tuberculosis (TB)

Tuberculosis (TB) remains a significant public health concern and is recognized as a priority in the Sustainable Development Goals (SDGs) for health. TB is a communicable disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. In 2024, the number of TB cases identified in Bantul Regency reached 1,464 cases, marking an increase compared to the previous year, 2023. Conversely, there has been a decrease in the number of TB cases in children aged 0-14 years, from 557 cases in 2023 to fewer in 2024. This trend highlights both progress and continuing challenges in TB control and underscores the need for sustained efforts in early detection, treatment, and community-based health education.



Tabel 6.1 Angka penemuan & kesembuhan TB Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024
Table 6.1 Number of TB Cases Identified & Treatment Success Rates in Bantul Regency, 2020-2024


Tahun	Angka Penemuan	Angka Kesembuhan
2020	35.09	84.91
2021	33.32	91.54
2022	61.51	90.03
2023	91.12	91.36
2024	72.09	91.16

Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Dalam lima tahun terakhir (2020–2024), perkembangan kasus TBC di Kabupaten Bantul menunjukkan dinamika signifikan, baik dari sisi angka penemuan maupun tingkat kesembuhan pasien. Awal pandemi COVID-19 sempat menurunkan angka penemuan, tetapi tingkat kesembuhan tetap tinggi. Seiring waktu, upaya pemerintah dan masyarakat berhasil meningkatkan penemuan kasus dan mempertahankan tingkat kesembuhan di atas 90%.

Tahun 2022 dan 2023 menjadi puncak perbaikan, dengan angka penemuan kasus meningkat tajam dan stabilnya tingkat kesembuhan. Meski di 2024 terjadi sedikit penurunan angka penemuan, tingkat kesembuhan tetap terjaga, menunjukkan efektivitas program pengobatan dan pendampingan pasien. Secara keseluruhan, data ini mengindikasikan kemajuan signifikan dalam penanganan TBC di Kabupaten Bantul.

In the past five years (2020–2024), the trajectory of tuberculosis (TB) cases in Bantul Regency has shown significant dynamics in both case detection and treatment success rates. The onset of the COVID-19 pandemic initially led to a decline in case detection, although treatment success remained high. Over time, concerted efforts by the government and community have resulted in improved case finding while consistently maintaining treatment success rates above 90%.

The years 2022 and 2023 marked significant improvements, with a sharp increase in case detection and stable treatment outcomes. Although there was a slight decrease in case detection in 2024, treatment success rates remained high, underscoring the effectiveness of the TB treatment program and patient support systems. Overall, these data reflect substantial progress in TB control in Bantul Regency.



Pneumonia Balita

Pneumonia adalah infeksi akut paru-paru yang sering menyerang balita, ditandai dengan batuk atau kesulitan bernapas, seperti nafas cepat sesuai usia. Pengendalian pneumonia balita di Kabupaten Bantul terlihat dari persentase balita yang mendapat tatalaksana standar, yaitu 100%. Namun, data realisasi tatalaksana di Kabupaten Bantul adalah 99.7% dari penemuan pneumonia balita sebesar 50,7 atau 1228 balita.

Beberapa wilayah mencatatkan angka yang jauh di atas rata-rata, seperti Bantul II (434,4), Piyungan (114,1), dan Imogiri I (109,3), menunjukkan keberhasilan dalam skrining aktif serta koordinasi layanan kesehatan yang baik. Di sisi lain, terdapat beberapa wilayah dengan cakupan rendah hingga sangat rendah, seperti Srandakan (4,7), Sedayu I (10,5), dan Bambanglipuro (10,6).

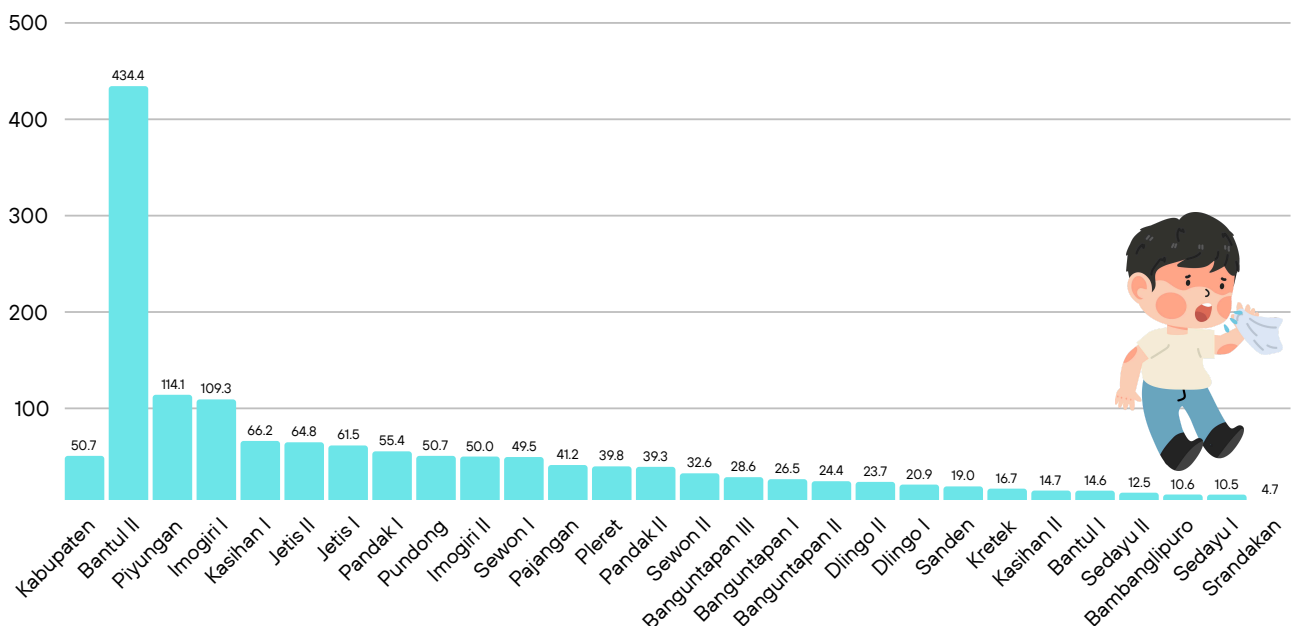
Pneumonia in Under-Five Children

Pneumonia is an acute lung infection commonly affecting children under five years of age, characterized by symptoms such as coughing or difficulty breathing, including age-appropriate rapid breathing. The control of pneumonia in under-five children in Bantul Regency is reflected in the percentage of children receiving standard treatment, which reached 100%. However, the actual treatment coverage in Bantul Regency was recorded at 99.7% based on 1,228 detected pneumonia cases, representing an incidence rate of 50.7 per 1,000 children.

Several areas reported rates significantly above the average, including Bantul II (434.4 per 1,000), Piyungan (114.1 per 1,000), and Imogiri I (109.3 per 1,000), demonstrating successful active screening and strong coordination of health services. Conversely, some regions recorded very low coverage, such as Srandakan (4.7 per 1,000), Sedayu I (10.5 per 1,000), and Bambanglipuro (10.6 per 1,000), indicating the need for intensified efforts to improve case detection and treatment.

Gambar 6.1 Realisasi Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita Tahun 2024

Figure 6.1: Realization of Pneumonia Case Detection in Under-Five Children, Bantul Regency, 2024



Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

HIV/AIDS

HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih dan melemahkan sistem kekebalan tubuh, sedangkan AIDS merupakan tahap lanjut infeksi HIV yang ditandai dengan munculnya gejala berat dan infeksi oportunistik. Pengobatan Antiretroviral (ARV) sangat efektif untuk menekan jumlah virus dalam tubuh, mencegah penularan, serta meningkatkan kualitas dan harapan hidup penderita. Oleh karena itu, penemuan dini dan pengobatan segera menjadi kunci penting untuk mencegah perkembangan HIV ke stadium AIDS.

Di Kabupaten Bantul, tahun 2024 tercatat 169 kasus HIV, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yang sebanyak 175 kasus. Meski demikian, jumlah Orang Dengan HIV (ODHIV) justru mengalami peningkatan, mencapai 108 kasus pada tahun ini. Peningkatan jumlah ODHIV menunjukkan perlunya perluasan akses layanan pengobatan dan dukungan bagi penderita.

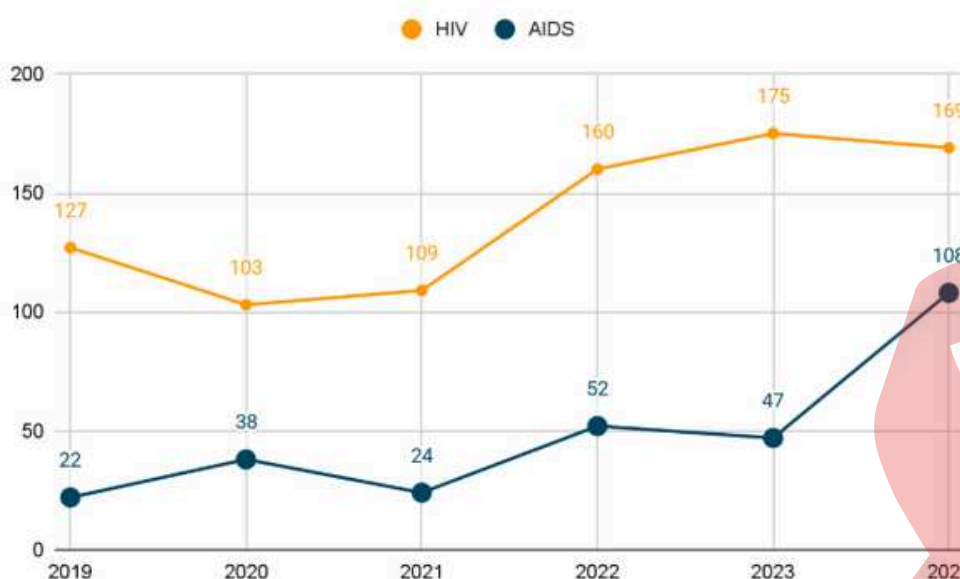
HIV/AIDS

HIV is a virus that attacks white blood cells and weakens the immune system, while AIDS is the advanced stage of HIV infection, marked by severe symptoms and opportunistic infections. Antiretroviral (ARV) therapy is highly effective in suppressing the amount of virus in the body, preventing transmission, and improving the quality and life expectancy of patients. Therefore, early detection and prompt treatment are crucial to prevent the progression of HIV to AIDS.

In Bantul Regency, 169 cases of HIV were recorded in 2024, a decrease compared to 175 cases in 2023. However, the number of People Living with HIV (PLHIV) has actually increased, reaching 108 cases this year. This increase highlights the need to expand access to treatment services and support for those affected.

Gambar 6.1 Realisasi Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita Tahun 2024

Figure 6.1: Realization of Pneumonia Case Detection in Under-Five Children, Bantul Regency, 2024



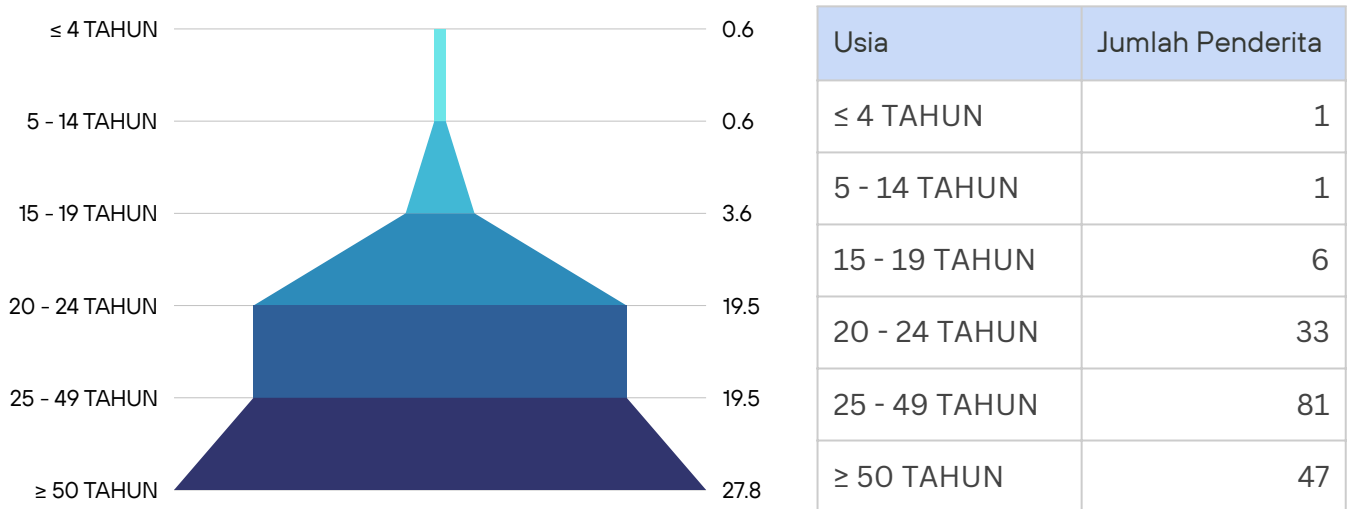
Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.

Gambar 6.2 Jumlah Kasus Hiv Menurut Kelompok Umur Tahun 2024

Figure 6.2 Number of HIV Cases by Age Group in 2024



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Jika melihat detail proporsinya, kelompok umur yang paling dominan di antara ODHIV di Kabupaten Bantul adalah kelompok usia ≥ 50 tahun, dengan kontribusi sebesar 27,8%.

When examining the detailed proportions, the age group ≥ 50 years old constitutes the largest share of people living with HIV (PLHIV) in Bantul Regency, accounting for 27.8%.

Hingga tahun 2024, jumlah ODHIV baru di Kabupaten Bantul mencapai 108 orang, yang ditemukan baik melalui layanan kesehatan tingkat Puskesmas maupun Rumah Sakit. Dari jumlah tersebut, penemuan kasus terbanyak yang langsung mendapatkan pengobatan ARV terjadi di Puskesmas RSUD Panembahan Senopati (27 orang), diikuti oleh Puskesmas Sewon II (15 orang) dan Puskesmas Sanden (11 orang).

As of 2024, the total number of new PLHIV cases identified in Bantul Regency is 108. These cases were detected through health services at both the community health centers (Puskesmas) and hospitals. The highest number of newly identified cases receiving antiretroviral therapy (ARV) treatment was at RSUD Panembahan Senopati (27 people), followed by Sewon II (15 people) and Sanden (11 people).



Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.



Diare

Diare masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, terutama bagi kelompok rentan seperti balita. Di Kabupaten Bantul, dengan jumlah sasaran sebanyak 962.244 jiwa, tercatat 7.024 kasus diare sepanjang tahun ini, dengan angka kesakitan diare sebesar 7,28 per 1.000 penduduk. Pada balita, angka kesakitan lebih tinggi, yakni 8,817 per 1.000 penduduk, dengan total 728 kasus.

Upaya penanganan diare telah dilakukan oleh tenaga kesehatan di setiap kecamatan dan puskesmas. Dari total kasus, 3.964 kasus (56,4%) telah mendapat layanan medis. Sanden memimpin dengan capaian layanan 77,6%, disusul Dlingo I (64,8%) dan Bantul II (64,1%), sementara Banguntapan II (2,0%), Sedaya I (6,1%), dan Srandakan (0%) masih menghadapi tantangan layanan. Pada balita, 236 kasus (32,4%) telah dilayani secara medis, dengan Sanden, Jetis I, dan Imogiri I memberikan layanan 100%, sedangkan Banguntapan II, Sedaya I, dan Srandakan masih nihil.

Selain layanan medis, pemberian terapi oralit dan suplementasi zinc menjadi komponen penting dalam penanganan diare. Untuk semua umur, 8.055 kasus (91,4%) telah menerima terapi oralit. Pada balita, 1.429 kasus (97,1%) telah mendapat terapi oralit, sementara suplementasi zinc tercatat lebih tinggi, yaitu 1.411 kasus (95,9%). Sanden, Jetis I, dan Imogiri I menunjukkan capaian maksimal 100% pada pemberian oralit dan zinc, sedangkan Banguntapan II, Sedayu I, dan Srandakan masih menjadi fokus perhatian dengan capaian layanan yang masih nihil.

Diarrhea

Diarrhea remains a significant public health challenge that requires serious attention, particularly for vulnerable groups such as children under five years old. In Bantul Regency, with a target population of 962,244 individuals, a total of 7,024 diarrhea cases were recorded throughout this year, resulting in an incidence rate of 7.28 per 1,000 population. Among children under five, the incidence rate was higher, at 8.817 per 1,000 population, with a total of 728 cases.

Efforts to address diarrhea have been carried out by healthcare workers at each sub-district and Puskesmas. Of the total cases, 3,964 cases (56.4%) received medical services. Puskesmas Sanden had the highest service coverage at 77.6%, followed by Dlingo I (64.8%) and Bantul II (64.1%), while Banguntapan II (2.0%), Sedayu I (6.1%), and Srandakan (0%) are still facing service challenges. Among children under five, 236 cases (32.4%) have received medical services, with Sanden, Jetis I, and Imogiri I achieving 100% service coverage, whereas Banguntapan II, Sedayu I, and Srandakan have not yet reached any service coverage.

In addition to medical services, the provision of oral rehydration therapy (ORT) and zinc supplementation remains a crucial component in managing diarrhea. For all age groups, 8,055 cases (91.4%) received ORT. Among children under five, 1,429 cases (97.1%) received ORT, while zinc supplementation was slightly higher, with 1,411 cases (95.9%) receiving it. Sanden, Jetis I, and Imogiri I demonstrated full achievement at 100% for both ORT and zinc supplementation, while Banguntapan II, Sedayu I, and Srandakan remain areas of concern with no reported service coverage.

Polio dan Acute Flaccid Paralysis (AFP)/Lumpuh Layu Akut

Polio adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan menyerang sistem saraf, menyebabkan kelumpuhan total dalam hitungan jam. Virus ini ditularkan lewat fekal-oral dan gejala awalnya termasuk demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan leher, dan nyeri pada tungkai. Sekitar 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen, biasanya di tungkai. Kasus lumpuh layu mendadak (AFP) pada anak <15 tahun harus dilaporkan segera sebagai bagian dari surveilans AFP, yang penting untuk mendeteksi adanya virus polio liar dan menjadi syarat sertifikasi bebas polio.

Pada tahun 2024, terdapat 14 kasus Non Polio (AFP) di Kabupaten Bantul, yang tersebar di 10 wilayah kerja Puskesmas. Angka AFP pada anak <15 tahun di daerah tersebut adalah 1,8 per 100.000 penduduk. Detail data sebagai berikut:

Polio and Acute Flaccid Paralysis (AFP)

Polio is a contagious disease caused by a virus that attacks the nervous system, leading to complete paralysis within hours. The virus is transmitted through the fecal-oral route, and early symptoms include fever, fatigue, headache, vomiting, neck stiffness, and pain in the limbs. Approximately 1 in 200 infections results in permanent paralysis, typically in the legs. Cases of acute flaccid paralysis (AFP) in children under 15 years of age must be reported immediately as part of AFP surveillance, which is essential for detecting wild poliovirus circulation and for maintaining polio-free certification.

In 2024, there were 14 non-polio AFP cases reported in Bantul Regency, distributed across 10 public health center (Puskesmas) service areas. The AFP rate among children under 15 years old in the region was 1.8 per 100,000 population. The detailed data are as follows:

Tabel 6.2 Jumlah Kasus AFP Non Polio Tahun 2024
Table 6.2. Number of Non-Polio AFP Cases in 2024

PUSKESMAS	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
Sanden	1	Pleret	2
Pandak I	1	Sewon II	1
Bantul I	1	Kasihani II	2
Imogiri II	2	Sedayu I	1
Dlingo I	1	Sedayu II	2

Sumber: Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyakit Lingkungan (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Campak

Campak adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Morbillivirus dan menyebar melalui droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejalanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, diawali dengan demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik putih di mulut, lalu diikuti ruam yang mulai dari wajah dan leher. Komplikasi serius campak dapat berupa kebutaan, ensefalitis, diare berat, dehidrasi, dan pneumonia, terutama pada anak dengan gizi buruk atau sistem imun lemah. Seseorang yang sudah sembuh dari campak akan memiliki kekebalan seumur hidup.

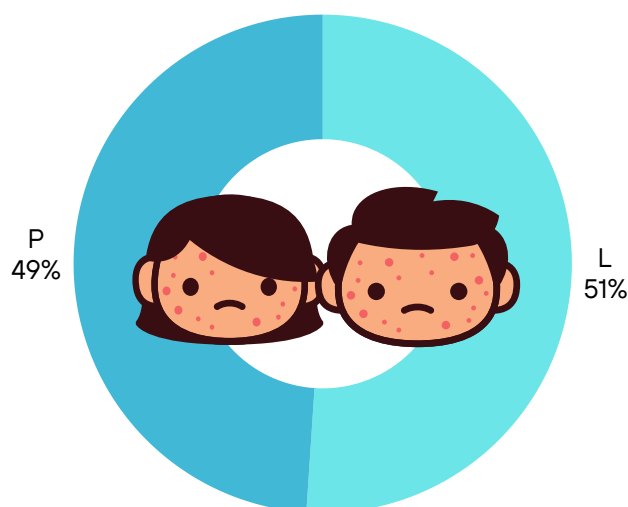
Surveilans dilakukan untuk menemukan kasus suspek campak dan melakukan pemeriksaan laboratorium untuk konfirmasi. Pada 2024, terdapat 143 Suspek campak (13,2% dari 100.000 penduduk), mengalami peningkatan dibandingkan 123 suspek campak pada 2023. Suspek tersebar di 23 Puskesmas. Dimana kasus terbanyak ada di Banguntapan II (38orang), Banguntapan I (15orang) dan Jetis I (14 orang).

Measles

Measles is a contagious disease caused by the Morbillivirus and spreads through droplets from the nose, mouth, or throat of an infected person. Symptoms typically appear 10–12 days after infection, beginning with high fever, runny nose, red eyes, and white spots in the mouth, followed by a rash that starts on the face and neck. Serious complications of measles can include blindness, encephalitis, severe diarrhea, dehydration, and pneumonia, particularly in children with poor nutrition or weakened immune systems. Individuals who recover from measles acquire lifelong immunity.

Surveillance is conducted to identify suspected measles cases and perform laboratory testing for confirmation. In 2024, there were 143 suspected measles cases (13.2 per 100,000 population), an increase compared to 123 suspected cases in 2023. The suspected cases were distributed across 23 public health centers (Puskesmas), with the highest numbers recorded in Banguntapan II (38 cases), Banguntapan I (15 cases), and Jetis I (14 cases).

Gambar 6.2 Rasio Jenis Kelamin Suspek Campak di Kabupaten Bantul Tahun 2024
Figure 6.2. Gender Ratio of Suspected Measles Cases in Bantul Regency, 2024



Sumber: Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyejaht Lingkungan (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.

6.2 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Bantul mengalami fluktuasi kasus yang signifikan antara 2020 hingga 2024. Kasus tertinggi tercatat pada 2020 sebanyak 1.222 kasus (IR 125 ‰), menurun drastis di 2021 akibat pembatasan COVID-19, lalu naik kembali pada 2022 menjadi 957 kasus (IR 99,9 ‰). Tahun 2023 kasus turun tajam menjadi 133, namun di awal 2024 kembali naik menjadi 672 kasus (IR 69 ‰), menunjukkan pola musiman dan potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) menjelang musim pancaroba.

Angka kematian akibat DBD relatif rendah, dengan Case Fatality Rate (CFR) berkisar 0-0,6%, dan tahun 2024 mencatat 4 kematian tertinggi sejak 2020. Distribusi kasus tahun 2023 bervariasi antar wilayah, dengan Puskesmas Pleret paling banyak kasus (103), diikuti Pundong dan Sanden. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kepadatan penduduk, kesadaran masyarakat, dan efektivitas pemberantasan sarang nyamuk



Tabel 6.1 Jumlah Kasus DBD di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024

Table 6.1. Number of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Cases in Bantul Regency, 2020-2024

Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah Kasus	1222	410	957	133	672
IR (‰)	125	429	999	14	69
Jumlah Meninggal	4	1	5	0	4
CFR (%)	3	0.2	0.5	0	6

Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

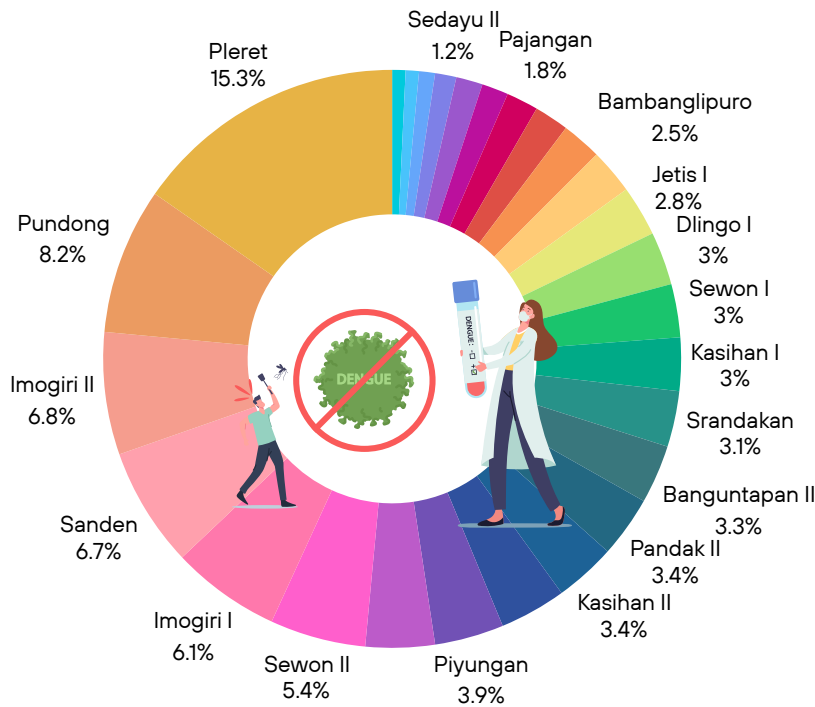
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

6.2 Control of Vector-Borne and Zoonotic Diseases

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) cases in Bantul Regency have shown significant fluctuations between 2020 and 2024. The highest number of cases was recorded in 2020, with 1,222 cases (Incidence Rate of 125 per 1,000 population), followed by a sharp decline in 2021 due to COVID-19 restrictions. Cases rose again in 2022 to 957 cases (Incidence Rate of 99.9 per 1,000 population). In 2023, cases dropped sharply to 133, but early 2024 saw an increase to 672 cases (Incidence Rate of 69 per 1,000 population), reflecting seasonal patterns and the potential for an outbreak (KLB) ahead of the transitional season.

The mortality rate from DHF remains relatively low, with a Case Fatality Rate (CFR) ranging from 0 to 0.6%. However, in 2024, there were 4 deaths recorded, the highest since 2020. The distribution of cases in 2023 varied across regions, with Pleret reporting the highest number of cases (103), followed by Pundong and Sanden. These variations are influenced by environmental factors, population density, public awareness, and the effectiveness of mosquito nest eradication efforts.



Catatan: Terdapat variasi yang cukup besar antar wilayah. Puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi adalah Pleret (103 kasus), diikuti oleh Pundong (55 kasus) dan Sanden (45 kasus). Sementara itu, beberapa Puskesmas hanya ada 5–10 kasus, seperti Pandak I, Jetis II, dan Dlingo II.

Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Malaria

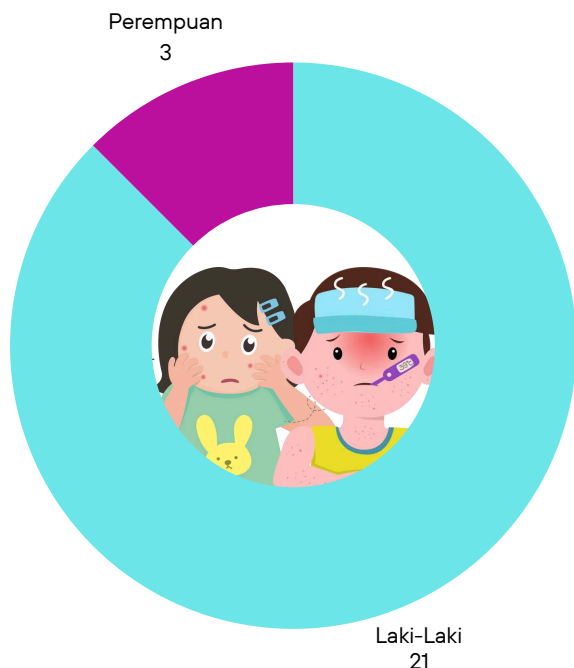
Pada tahun 2024, Kabupaten Bantul mencatat 1.317 kasus suspek malaria, dengan 1.116 kasus (84,7%) telah dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium menggunakan metode mikroskopis maupun Rapid Diagnostic Test (RDT). Infeksi malaria didominasi oleh laki-laki dengan 21 kasus positif, sedangkan perempuan hanya 3 kasus. Meskipun seluruh kasus suspek telah diperiksa secara laboratorium, hanya 24 kasus yang terbukti positif malaria.

Penanganan kasus malaria menjadi perhatian serius karena dari 24 kasus positif, terdapat 3 pengobatan standar atau sebesar 12,5%. Distribusi kasus, Banguntapan I mencatat kasus suspek tertinggi (182 kasus), diikuti Pajangan dan Piyungan. RSPAU Dr. Suhardi Harjolukito menjadi rumah sakit dengan kasus positif terbanyak.

Malaria

In 2024, Bantul Regency recorded 1,317 suspected malaria cases, of which 1,116 cases (84.7%) were confirmed through laboratory testing using both microscopic examination and Rapid Diagnostic Tests (RDT). Malaria infections were predominantly found in males, with 21 confirmed positive cases, compared to only 3 cases in females. Although all suspected cases underwent laboratory testing, only 24 cases were confirmed positive for malaria.

Malaria case management remains a serious concern, as only 3 of the 24 confirmed cases (12.5%) received standard treatment. In terms of case distribution, Banguntapan I reported the highest number of suspected cases (182), followed by Pajangan and Piyungan. RSPAU Dr. Suhardi Harjolukito recorded the highest number of positive cases.

Tabel 6.1 Jumlah Kasus Malaria di Kabupaten Bantul Tahun 2024
Table 6.1. Number of Malaria Cases in Bantul Regency, 2024


RSPAU Dr. Suhardi Harjolukito	9
RSUD Panembahan Senopati	8
RSU Santa Elisabeth	2
RSU PKU Muhammadiyah Bantul	2
Sanden	1
Bantul II	1
Pleret	1

Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

6.3 Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Kabupaten Bantul. Berdasarkan definisi medis, hipertensi didefinisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Pada tahun 2024, jumlah penderita terduga hipertensi mencapai total sebanyak 12.634 kasus, dengan proporsi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

6.3 Control of Non-Communicable Diseases

Hypertension

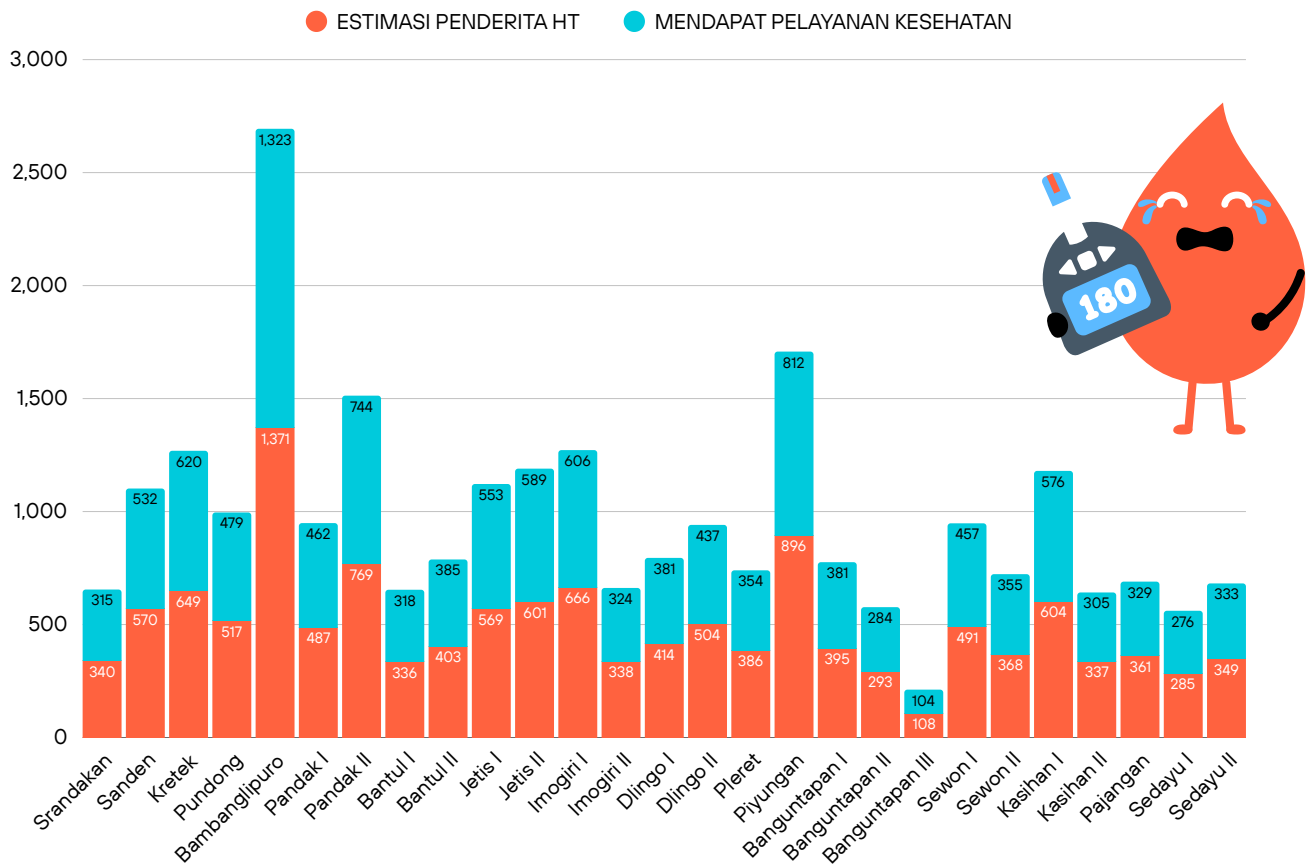
Hypertension is one of the major non-communicable diseases (NCDs) and a significant public health concern in Bantul Regency. Medically, hypertension is defined as a condition where systolic blood pressure is ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure is ≥ 90 mmHg. In 2024, the total number of suspected hypertension cases reached 12,634, with a higher proportion of cases among females compared to males.

Gambar 6.3 Rasio Jenis Kelamin Terduga Hipertensi di Kabupaten Bantul Tahun 2024
Figure 6.3. Gender Ratio of Suspected Hypertension Cases in Bantul Regency, 2024


Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024
Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Tabel 6.1 Jumlah Terduga Hipertensi di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024
Table 6.1 Estimated Number of Hypertension Cases in Bantul Regency in 2024



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024

Data menunjukkan variasi capaian pelayanan kesehatan antar wilayah Puskesmas. Beberapa Puskesmas mencatatkan persentase pelayanan yang sangat baik, seperti Jetis II (98%) , Banguntapan III (96,3%) , dan Sedayu I (96,8%) . Sementara itu, beberapa wilayah mengalami capaian lebih rendah dibanding rata-rata kabupaten, seperti Kasihan II (90,5%) , Imogiri I (91%) , dan Dlingo II (86,7%) .

Wilayah dengan jumlah penderita tertinggi adalah Bambanglipuro (1.371 orang) , diikuti oleh Piyungan (896 orang) dan Pandak II (769 orang)

The data indicate variations in healthcare service coverage across different Public Health Centers (Puskesmas). Several Puskesmas reported excellent service coverage percentages, such as Jetis II (98%), Banguntapan III (96.3%), and Sedayu I (96.8%). Conversely, some areas experienced service coverage below the regency average, including Kasihan II (90.5%), Imogiri I (91%), and Dlingo II (86.7%).

The regions with the highest number of hypertension patients were Bambanglipuro (1,371 individuals), followed by Piyungan (896 individuals) and Pandak II (769 individuals).

Diabetes Mellitus (DM)

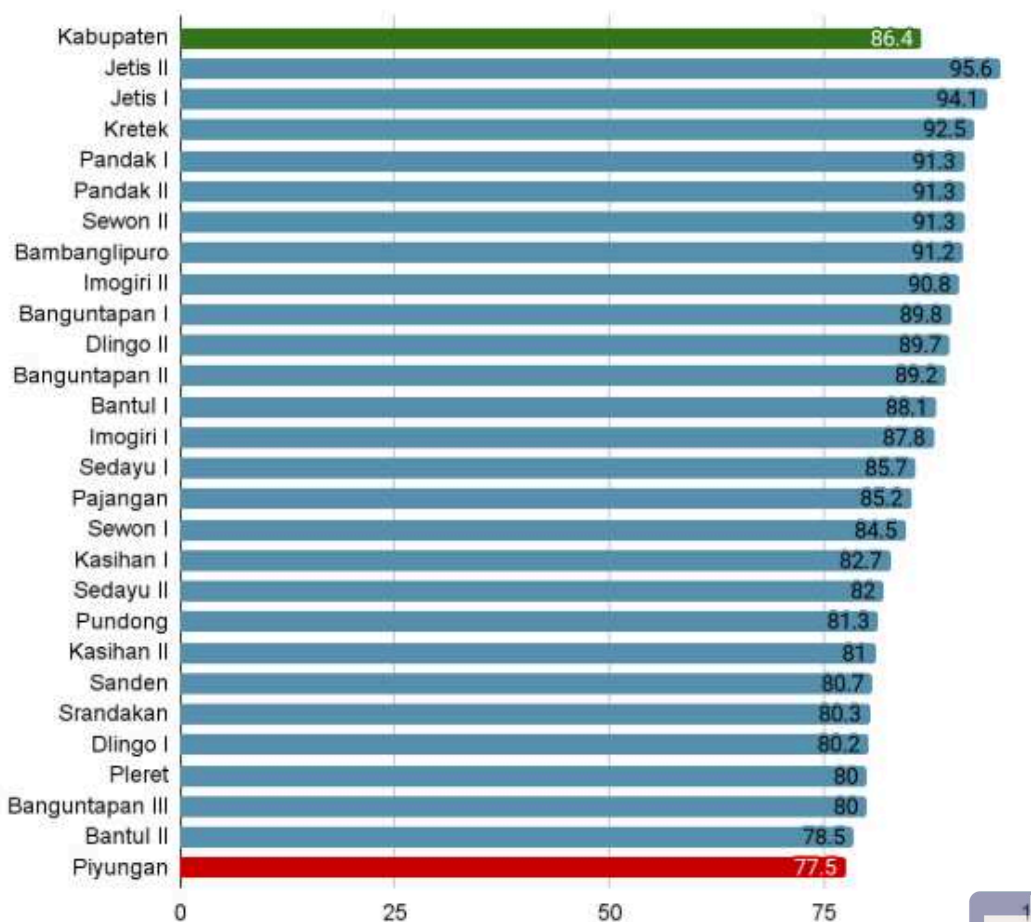
Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Pemerintah Kabupaten/Kota memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan standar sesuai standar kepada setiap penderita diabetes melitus. Pada Tahun 2024 jumlah penderita DM di Kabupaten Bantul mencapai 4,383 kasus, dengan rasio kasus perempuan mencapai 73.1% atau sebanyak 3202 kasus sedangkan laki-laki sebanyak 26.9% atau 1181 kasus.

Diabetes Mellitus (DM)

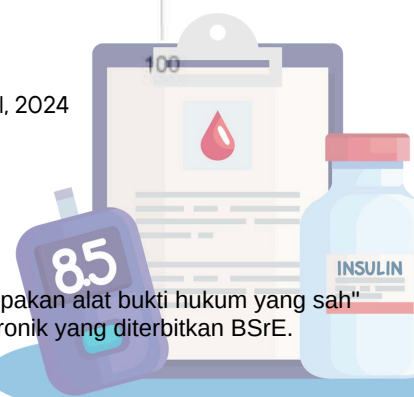
Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that occurs when the pancreas does not produce enough insulin or when the body cannot effectively use the insulin produced. The local government has the responsibility to provide standardized care to all individuals diagnosed with diabetes mellitus. In 2024, the number of DM cases in Bantul Regency reached 4,383, with females accounting for 73.1% of cases (3,202 individuals) and males comprising 26.9% (1,181 individuals).

Gambar 6.2 Capaian Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar bagi Penderita Diabetes Melitus Tahun 2024

Figure 6.2. Standardized Healthcare Service Coverage for Diabetes Mellitus Patients in 2024



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024



Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Pada tahun 2024, capaian pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui IVA dan kanker payudara melalui Sadanis di Kabupaten Bantul rata-rata mencapai 4,7%. Wilayah dengan cakupan pemeriksaan tertinggi adalah Imogiri I (15,2%), Banguntapan II (9,2%), dan Bantul I (8,2%), mencerminkan komitmen yang baik dari layanan kesehatan untuk mendorong deteksi dini.

Namun, beberapa wilayah masih mencatatkan angka di bawah rata-rata kabupaten, seperti Dlingo I (1,9%), Kasihan II (1,4%), dan Pleret (1%). Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan partisipasi dan edukasi masyarakat.

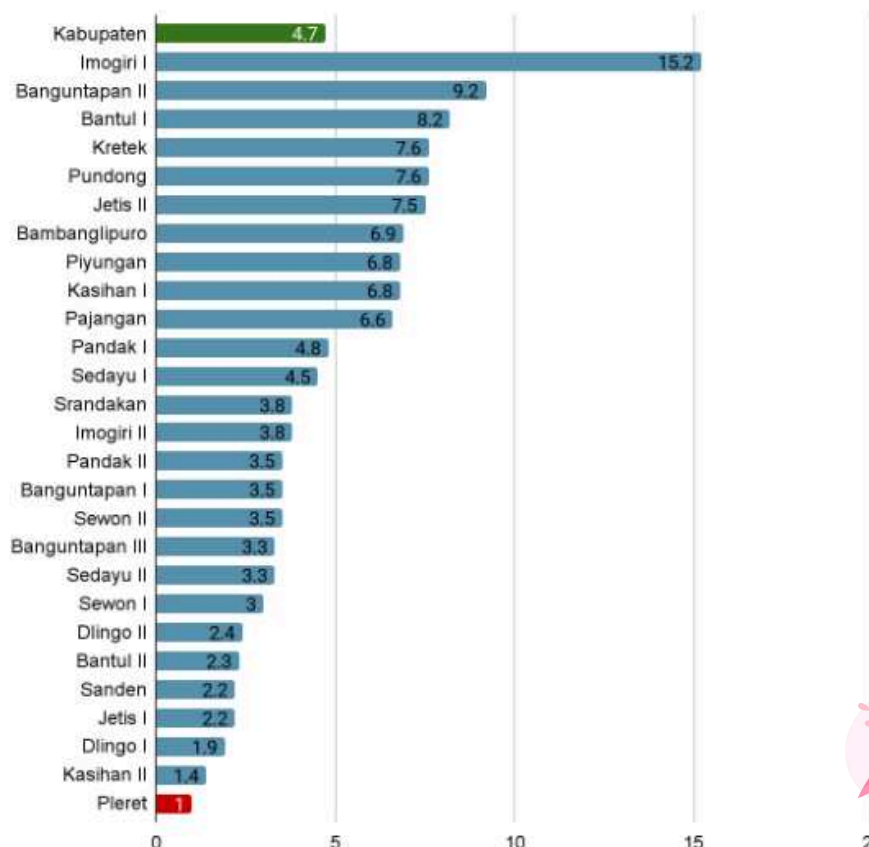
Early Detection of Cervical and Breast Cancer

In 2024, the coverage of early detection for cervical cancer (via Visual Inspection with Acetic Acid, or IVA) and breast cancer (via Clinical Breast Examination, or Sadanis) in Bantul Regency reached an average of 4.7%. The highest screening coverage was recorded at Imogiri I (15.2%), followed by Banguntapan II (9.2%) and Bantul I (8.2%), reflecting strong commitment from healthcare services to promote early detection.

However, some areas still reported coverage below the regency average, such as Dlingo I (1.9%), Kasihan II (1.4%), and Pleret (1%). This highlights the need to increase community participation and awareness through education initiatives.

Gambar 6.2 Capaian Jumlah Pemeriksaan IVA dan Sadanis Tahun 2024

Figure 6.2. Coverage of IVA and Sadanis Screening in 2024



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024
Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.



Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ)

Pada tahun 2024, Kabupaten Bantul menargetkan 2.601 kasus ODGJ untuk mendapatkan layanan kesehatan jiwa sesuai standar. Dari jumlah tersebut, sebanyak 2.578 kasus (99.12%) telah mendapatkan pelayanan yang sesuai standar. Dari total 23 puskesmas, 21 di antaranya (91,3%) berhasil mencapai target 100% dalam pelaksanaan layanan kesehatan sesuai standar.

Meski demikian, wilayah seperti Puskesmas Piyungan menjadi wilayah dengan capaian terendah (88,16%), disusul Pandak II (93,88%), Bantul II (93,94%), dan Sedayu I (94,0%), masih berada di bawah rata-rata kabupaten dan perlu perhatian lebih untuk memastikan akses layanan yang merata di seluruh wilayah.

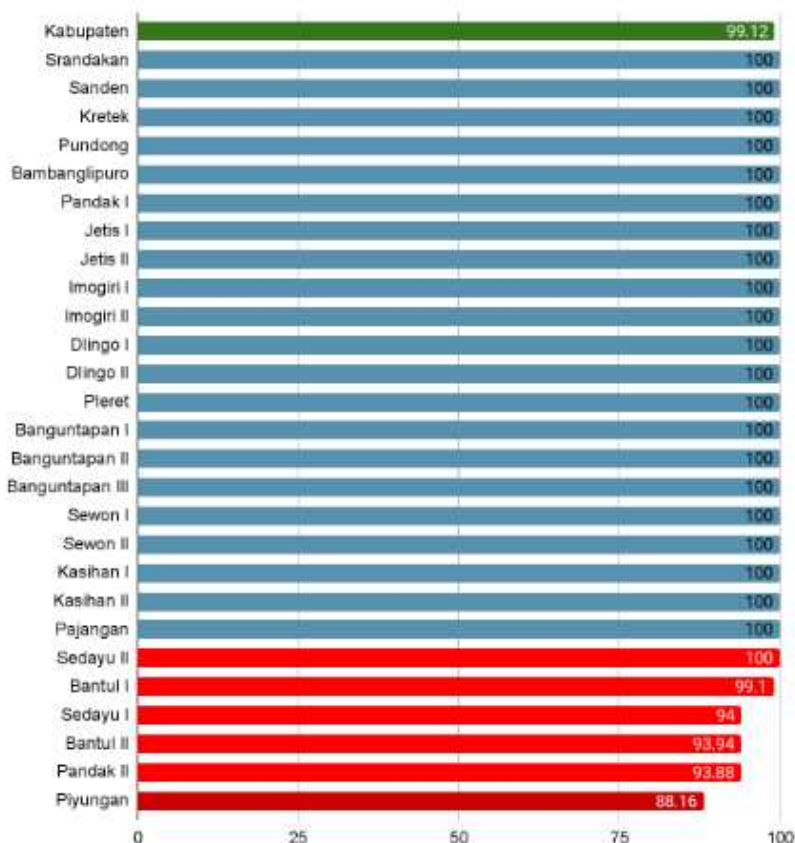
People with Mental Disorders (ODGJ)

In 2024, Bantul Regency targeted 2,601 cases of People with Mental Disorders (ODGJ) to receive standard mental health services. Of this number, 2,578 cases (99.12%) have already received care in accordance with established standards. Out of a total of 23 community health centers, 21 (91.3%) achieved 100% coverage in providing standard mental health services.

However, certain areas still recorded below-average performance, including Piyungan Health Center, which had the lowest coverage at 88.16%, followed by Pandak II (93.88%), Bantul II (93.94%), and Sedayu I (94.0%). These figures highlight the need for additional efforts to ensure equitable access to quality mental health services across all regions.

Gambar 6.2 Capaian Pelayanan ODGJ Kabupaten Bantul Tahun 2024

Figure 6.2. Coverage of Mental Health Services for People with Mental Disorders (ODGJ), 2024



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Tim Perencanaan) Dinkes Kab. Bantul, 2024
Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.



KESEHATAN LINGKUNGAN

07

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.E.

BAB VII: KESEHATAN LINGKUNGAN

Pembangunan di bidang kesehatan lingkungan memiliki peran penting dalam upaya mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pengelolaan lingkungan yang sehat. Di Kabupaten Bantul, berbagai program telah dilaksanakan untuk memastikan akses masyarakat terhadap air bersih, sanitasi layak, serta pengelolaan limbah rumah tangga yang baik dan benar.

7.1 Sarana Air Minum yang Diawasi / Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)

Dalam tahun 2024, capaian pemeriksaan kualitas air minum di Kabupaten Bantul mencapai rata-rata 97,7% dari seluruh sarana air minum yang diawasi (213 sarana). Sebanyak 23 wilayah puskesmas berhasil mencapai angka 100%, menunjukkan optimalnya pengawasan kualitas air minum di wilayah tersebut. Namun, terdapat satu wilayah yaitu Imogiri I (70,6%) yang masih berada jauh di bawah rata-rata kabupaten. 70,6% dari 17 sarana air minum yang dilakukan pengawasan dan pemeriksaan, hal ini karena ada kendala teknis pengawasan dari petugas Puskesmas. Dan telah menjadi fokus utama peningkatan mutu pengawasan agar seluruh masyarakat dapat mengakses air minum yang aman dan layak konsumsi.

CHAPTER VII: ENVIRONMENTAL HEALTH

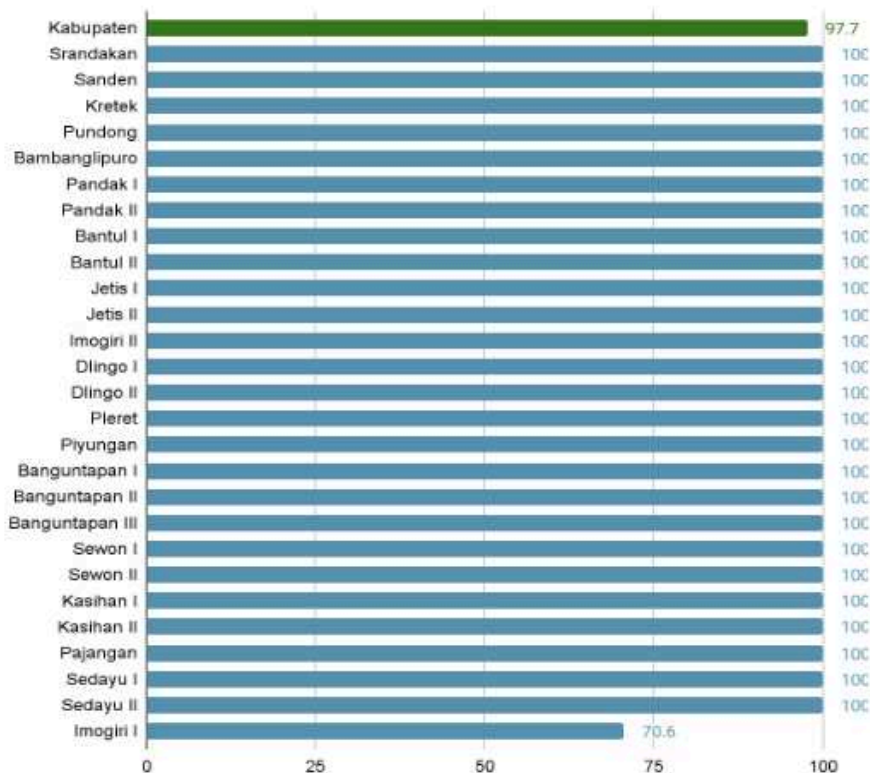
Development in the field of environmental health plays a crucial role in preventing diseases and improving the quality of life through the management of a healthy environment. In Bantul Regency, various programs have been implemented to ensure community access to clean water, adequate sanitation, and proper household waste management.

7.1 Number of Drinking Water Sources Meeting Quality and Safety Standards

In 2024, the achievement of drinking water quality inspections in Bantul Regency reached an average of 97.7% across all monitored drinking water facilities (213 facilities). A total of 23 health center areas achieved a 100% inspection rate, demonstrating optimal supervision of drinking water quality in those regions. However, one area, Imogiri I, recorded a significantly lower rate of 70.6%. This percentage reflects inspections conducted on 17 drinking water facilities, where technical supervision challenges by health center staff were encountered. Improving the quality of supervision remains a primary focus to ensure that all residents have access to safe and suitable drinking water.

Gambar 7.1 Cakupan Sarana Air Minum yang Diawasi / Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) Tahun 2024

Figure 7.1 Coverage of Drinking Water Facilities Monitored and Tested for Quality Meeting Safety Standards in 2024



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyejahter Lingkungan (diolah Tim Perencana) Dinkes Kab. Bantul 2024

7.2 KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak

Pada tahun 2024, Kabupaten Bantul berhasil mencapai cakupan keluarga dengan akses fasilitas sanitasi layak sebesar 99,39%, menunjukkan hampir seluruh wilayah telah menyediakan sanitasi memadai. Sebanyak 21 puskesmas mencatat capaian 100%, termasuk wilayah seperti Srandakan, Sanden, Kretek, dan Bantul I & II, yang menunjukkan keberhasilan program pemerintah dalam pembangunan infrastruktur sanitasi dan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya jamban sehat.

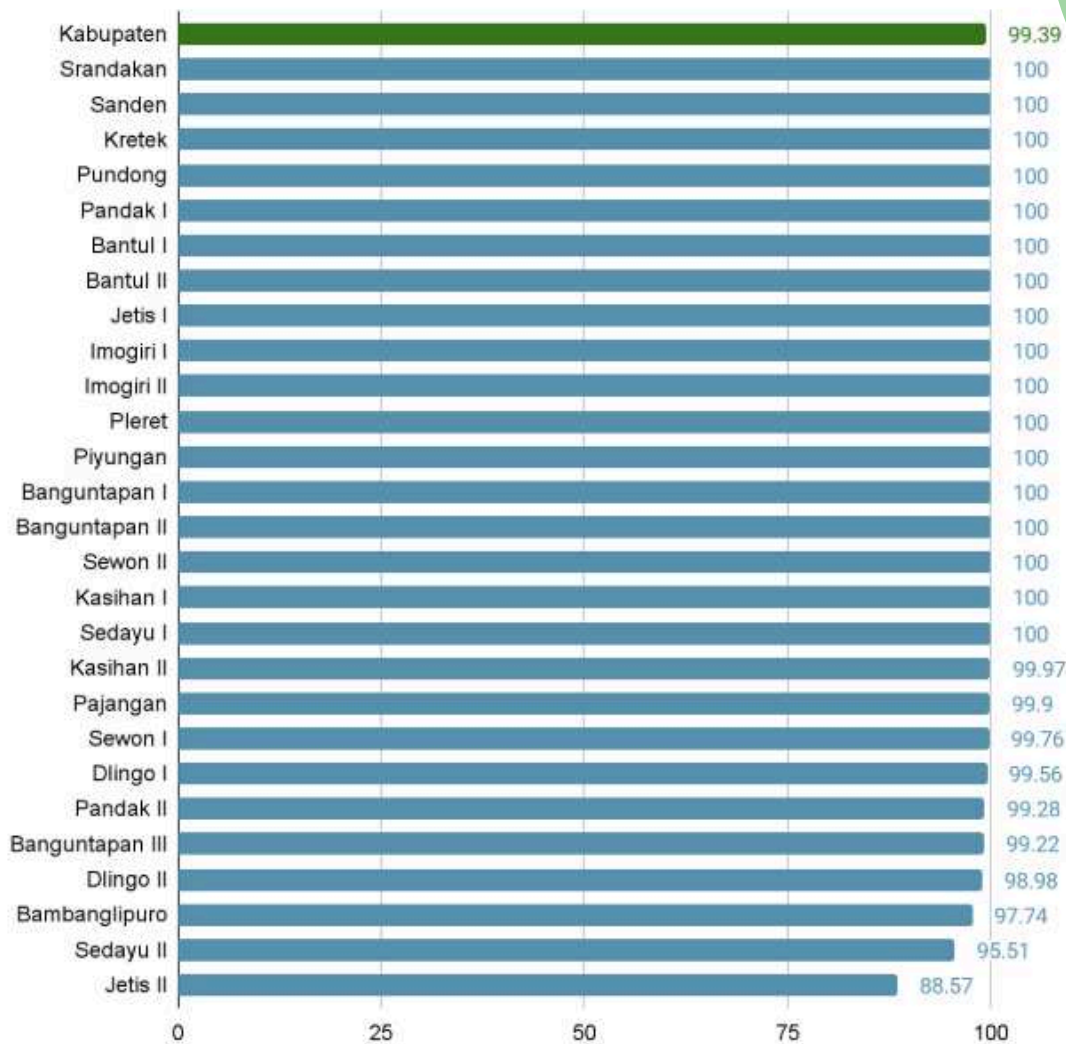
7.2 Households with Access to Proper Sanitation Facilities

In 2024, Bantul Regency achieved a coverage rate of 99.39% for households with access to proper sanitation facilities, indicating that nearly all areas have provided adequate sanitation. Twenty-one health centers (puskesmas) recorded a 100% achievement, including regions such as Srandakan, Sanden, Kretek, and Bantul I & II, reflecting the success of government programs in sanitation infrastructure development and increased public awareness of the importance of healthy latrines.

Meski demikian, beberapa wilayah masih berada di bawah rata-rata kabupaten, dengan Jetis II sebagai yang terendah (88,57%), diikuti Sedayu II (95,51%) dan Bambanglipuro (97,74%). Wilayah-wilayah ini perlu intervensi lebih intensif melalui pendampingan komunitas, subsidi jamban, dan edukasi guna mengurangi praktik buang air besar sembarangan dan risiko penyakit terkait.

However, several areas remain below the regency average, with Jetis II recording the lowest coverage at 88.57%, followed by Sedayu II at 95.51%, and Bambanglipuro at 97.74%. These regions require more intensive interventions through community assistance, latrine subsidies, and education to reduce open defecation practices and the associated health risks.

Gambar 7.2 Cakupan KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak) Tahun 2024
Figure 7.2 Coverage of Households with Access to Proper Sanitation Facilities in 2024



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan (diolah Tim Perencana) Dinkes Kab. Bantul 2024

7.3 KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman

Selain tersedianya fasilitas sanitasi yang layak, keamanan sanitasi juga menjadi fokus utama. Indikator ini menunjukkan jumlah KK yang menggunakan fasilitas sanitasi layak dan aman dari kontaminasi lingkungan. Program peningkatan kualitas septic tank, pelatihan masyarakat, dan pendampingan petugas kesehatan lingkungan turut mendukung peningkatan indikator ini.

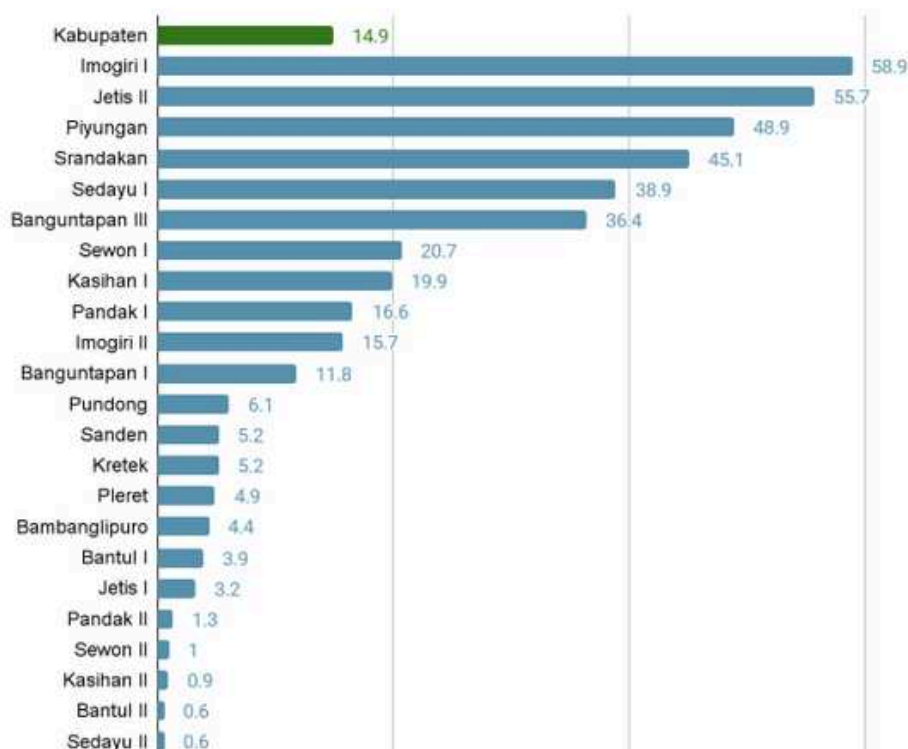
Pada tahun 2024, sebanyak 51.753 keluarga dari 347.203 (14,9%) mengakses fasilitas sanitasi aman. Wilayah dengan persentase 0% terdapat di Puskesmas Pajangan, Banguntapan III, Dlingo I, dan Dlingo II. Capaian tertinggi ada di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I.

7.3 Households with Access to Safe Sanitation Facilities

In addition to the availability of adequate sanitation facilities, sanitation safety remains a primary focus. This indicator measures the number of households utilizing sanitation facilities that are both adequate and safe from environmental contamination. Programs aimed at improving septic tank quality, community training, and support from environmental health officers have contributed to the enhancement of this indicator.

In 2024, a total of 51,753 households out of 347,203 (14.9%) accessed safe sanitation facilities. Areas reporting 0% coverage include the service regions of Pajangan Health Center, Banguntapan III, Dlingo I, and Dlingo II. The highest achievement was recorded in the service area of Imogiri I Health Center.

Gambar 7.3 Cakupan KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman Tahun 2024
Figure 7.3 Coverage of Households with Access to Safe Sanitation Facilities in 2024



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyejahter Lingkungan (diolah Tim Perencana) Dinkes Kab. Bantul 2024

Rasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

7.4 Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Capaian Desa/Kelurahan SBS menjadi salah satu indikator utama dalam pencapaian Open Defecation Free (ODF). Jumlah desa/kelurahan yang telah menyatakan diri Stop BABS (SBS) semakin meningkat, membuktikan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya penggunaan jamban keluarga semakin baik. Penguatan peran desa dalam kampanye Stop BABS serta dukungan dari lintas sektor sangat berkontribusi dalam pencapaian ini. Di kabupaten Bantul untuk capaian Kelurahan Stop BABS sudah 100%.

7.4 KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Pada tahun 2024, capaian rata-rata indikator keluarga sadar cuci tangan pakai sabun (CTPS) di Kabupaten Bantul mencapai 88,82%, menunjukkan bahwa mayoritas keluarga telah mengadopsi kebiasaan ini. Beberapa wilayah bahkan berhasil mencapai capaian maksimal, seperti Pleret (100%), Banguntapan II (98,7%), Jetis I (98,6%), dan Kretek (98,3%), yang mencerminkan efektivitas kampanye Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta tingginya partisipasi aktif masyarakat.

Namun demikian, beberapa wilayah masih menunjukkan capaian yang berada di bawah rata-rata kabupaten, seperti Bantul I (73,4%), Sewon I (72,7%), dan Kasihan II (76,6%). Kondisi ini menjadi perhatian, karena diperlukan intervensi lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran dan praktik CTPS di masyarakat.

7.4 Open Defecation Free (ODF) Villages (SBS)

The achievement of Open Defecation Free (ODF) status by villages/sub-districts is one of the key indicators in attaining ODF goals. The number of villages/sub-districts that have declared themselves Stop Open Defecation (SBS) areas continues to increase, demonstrating the growing community awareness of the importance of using household toilets. Strengthening the role of villages in the Stop BABS campaign, as well as cross-sectoral support, has greatly contributed to this achievement. In Bantul Regency, 100% of the sub-districts have already achieved the Stop BABS status.

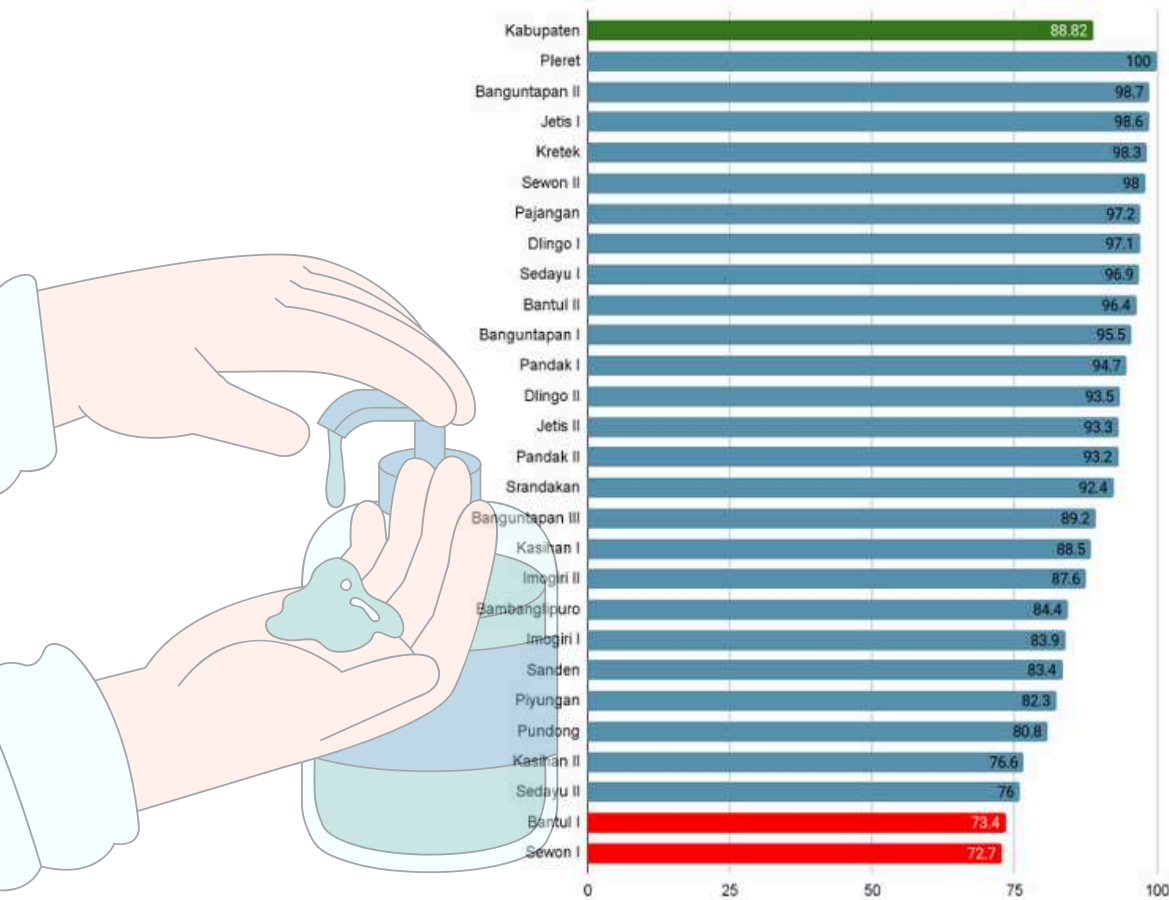
7.4 Households Practicing Handwashing with Soap (CTPS)

In 2024, the average achievement of the handwashing with soap (CTPS) indicator in Bantul Regency reached 88.82%, indicating that the majority of households have adopted this essential practice. Several areas even achieved the maximum target, such as Pleret (100%), Banguntapan II (98.7%), Jetis I (98.6%), and Kretek (98.3%), reflecting the effectiveness of the Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) campaign and the high level of active community participation.

Nevertheless, some areas still recorded figures below the district average, including Bantul I (73.4%), Sewon I (72.7%), and Kasihan II (76.6%). These conditions highlight the need for further interventions to raise awareness and improve CTPS practices among the community.



Gambar 7.4 Cakupan KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Tahun 2024
Figure 7.4 Coverage of Households Practicing Handwashing with Soap (CTPS) in 2024



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyejahter Lingkungan (diolah Tim Perencana) Dinkes Kab. Bantul 2024

7.5 KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)

Berdasarkan data periode pertama tahun 2024, capaian indikator Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) di Kabupaten Bantul mencapai rata-rata 80,1%, menunjukkan bahwa mayoritas keluarga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman dan higienis. Wilayah dengan capaian tertinggi adalah Bambanglipuro (99,4%), diikuti Jetis I (98,9%), Dlingo I (98,7%), dan Banguntapan II (98,7%), mencerminkan efektivitas promosi kesehatan lingkungan dan pelatihan yang telah dilaksanakan.

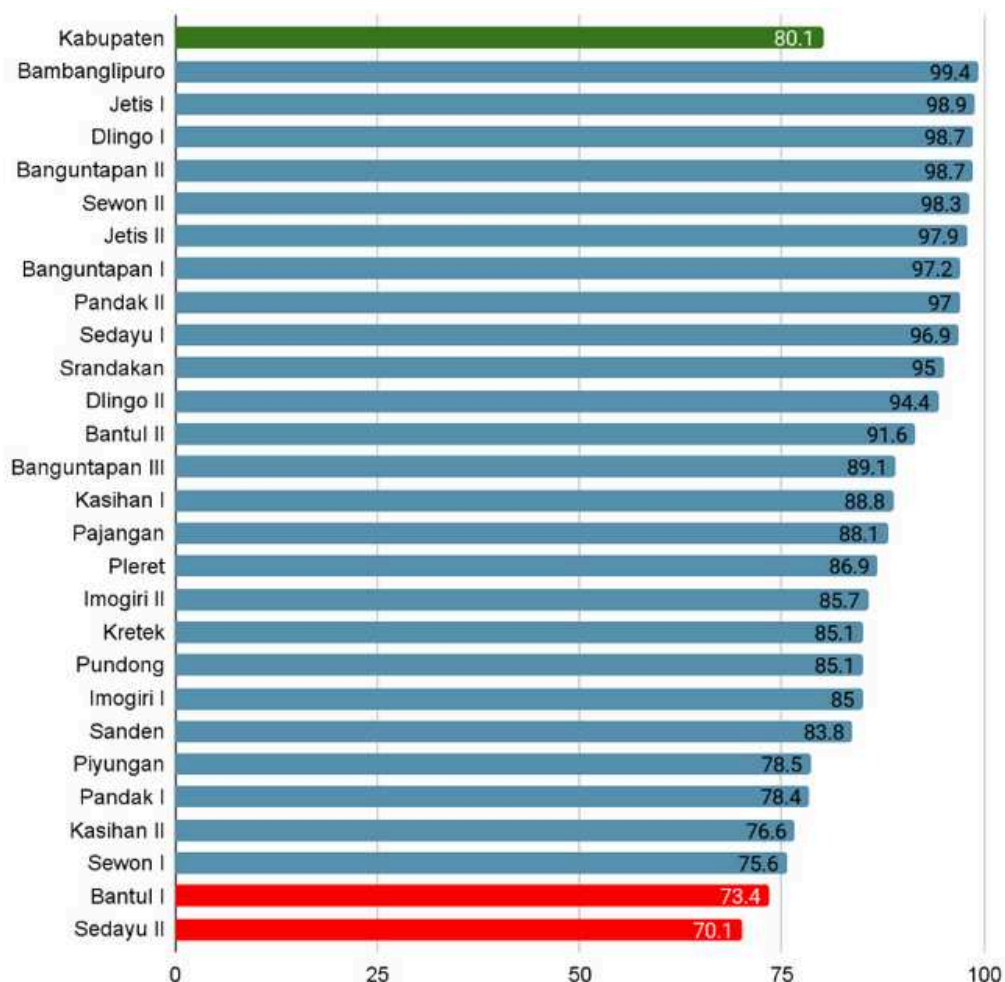
7. 5 Household Drinking Water and Food Management (PAMMRT)

Based on data from the first period of 2024, the coverage of the Household Drinking Water and Food Management (PAMMRT) indicator in Bantul Regency reached an average of 80.1%, indicating that the majority of households have adopted safe and hygienic practices in managing drinking water and food. The highest coverage was recorded in Bambanglipuro (99.4%), followed by Jetis I (98.9%), Dlingo I (98.7%), and Banguntapan II (98.7%), reflecting the effectiveness of environmental health promotion and training efforts that have been implemented.

Namun, masih terdapat beberapa wilayah dengan capaian di bawah rata-rata, seperti Sedayu II (70,1%), Bantul I (73,4%), dan Sewon I (75,6%), yang memerlukan intervensi lebih lanjut. Meski begitu, capaian yang telah diraih menunjukkan langkah positif dalam meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya pengelolaan air minum dan makanan yang higienis guna mencegah penyakit saluran pencernaan dan keracunan makanan.

However, several areas still recorded below-average coverage, including Sedayu II (70.1%), Bantul I (73.4%), and Sewon I (75.6%), which require further intervention. Nevertheless, the achievements to date demonstrate positive progress in raising household awareness on the importance of safe drinking water and food management to prevent digestive diseases and food poisoning.

Gambar 7.5 Cakupan KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) Tahun 2024
Figure 7.5 Coverage of Households Managing Drinking Water and Household Food (PAMMRT), 2024



Sumber: Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan (diolah Tim Perencana) Dinkes Kab. Bantul 2024

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

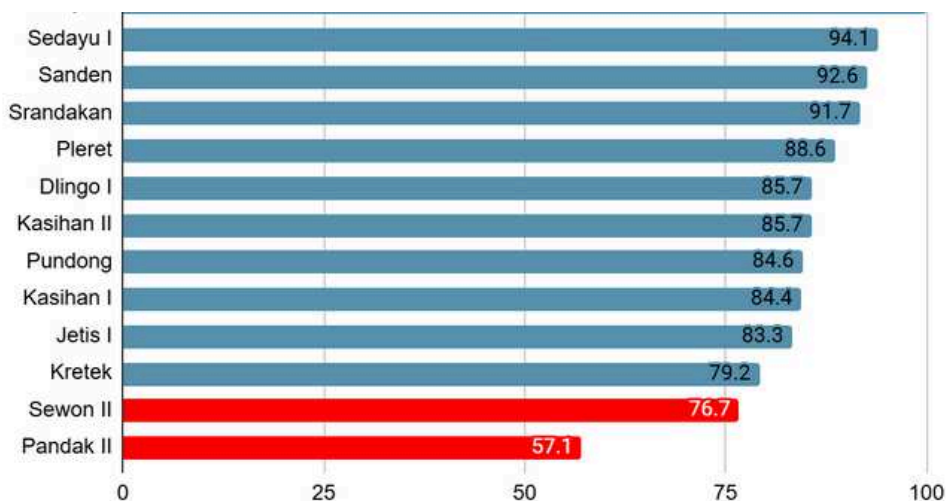
7.6 Tempat Fasilitas Umum (TFU)

Pada tahun 2024, cakupan Tempat Fasilitas Umum (TFU) di Kabupaten Bantul mencapai rata-rata 91,8%, menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam penyediaan sarana sanitasi seperti jamban, tempat cuci tangan, dan pengelolaan sampah di fasilitas publik. Monitoring rutin oleh Dinas Kesehatan bersama instansi terkait menjadi kunci keberhasilan dalam menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan umum di wilayah ini. Meski sebagian besar wilayah menunjukkan capaian tinggi, beberapa daerah masih perlu perhatian khusus karena cakupan TFU mereka di bawah rata-rata kabupaten. Wilayah dengan capaian terendah adalah Pandak II (57,1%), diikuti Kretek (79,2%), Sewon II (76,7%), Jetis I (83,3%), Kasihan I (84,4%), Pundong (84,6%), dan Kasihan II-Dlingo I (85,7). Data ini menjadi dasar penting untuk evaluasi program sanitasi dan perencanaan intervensi lebih lanjut guna meningkatkan akses sanitasi yang layak secara merata.

7.6 Public Facility Sites

In 2024, the coverage of Public Facilities (PF) in Bantul Regency averaged 91.8%, reflecting significant progress in the provision of sanitation facilities such as toilets, handwashing stations, and waste management in public areas. Routine monitoring by the Health Office in collaboration with relevant agencies has been a key factor in maintaining cleanliness and comfort in the public environment across the region. Although most areas demonstrated high coverage, some districts still require special attention due to PF coverage falling below the regency average. The lowest coverage was recorded in Pandak II (57.1%), followed by Kretek (79.2%), Sewon II (76.7%), Jetis I (83.3%), Kasihan I (84.4%), Pundong (84.6%), and Kasihan II-Dlingo I (85.7%). This data provides an important foundation for evaluating sanitation programs and planning further interventions to improve equitable access to adequate sanitation facilities.

Gambar 7.3 Cakupan KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman Tahun 2024
Figure 7.3 Coverage of Households with Access to Safe Sanitation Facilities in 2024



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan (diolah Tim Perencana) Dinkes Kab. Bantul 2024

7.6 Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

Indikator Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan lingkungan, terutama dalam upaya mencegah penularan penyakit melalui makanan dan minuman. Data TPP di Kabupaten Bantul tahun 2024 mencakup berbagai jenis usaha pengelolaan pangan seperti jasa boga, restoran, rumah makan, depot air minum, kelompok gerai jajanan, dan sentra pangan jajanan/kantin.

Berdasarkan data yang tercatat, jumlah TPP terdaftar di Kabupaten Bantul sebanyak 609 unit, dengan 388 unit di antaranya dinyatakan layak higiene sanitasi pangan (HSP), sehingga persentase capaian layak HSP adalah 75,85%. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tempat pengelolaan pangan di wilayah ini telah memenuhi standar kesehatan, meski masih ada ruang untuk peningkatan lebih lanjut.

7.6 Food Handling Facilities (FHF)

The Food Handling Facilities (FHF) indicator is a critical component of environmental health development, particularly in efforts to prevent the transmission of diseases through food and beverages. Data on FHF in Bantul Regency for the year 2024 covers various types of food management businesses, including catering services, restaurants, eateries, drinking water depots, snack stalls, and food centers/canteens.

According to recorded data, there are a total of 609 registered FHF units in Bantul Regency, of which 388 units meet the hygiene and food sanitation standards (HFS). This results in a compliance rate of 75.85%. This achievement indicates that the majority of food handling facilities in the region have met health standards, although there remains room for further improvement.

Tabel 7.1 Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2024
Table 7.1 Percentage of Food Handling Facilities (FHF) Meeting Health Requirements in 2024

Jenis TPPP	Terdaftar	Layak HSP	%layak
Jasa Boga	128	78	6,094%
Restoran	90	66	7,333%
TPP Tertentu	78	51	6,538%
Depot Air Minum	259	207	7,992%
Rumah Makan	505	388	7,683%
Kelompok Gerai Pangan Jajanan	472	358	7,585%
Sentra Pangan Jajanan/Kantin	476	342	7,185%

Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan (diolah Tim Perencana) Dinkes Kab. Bantul 2024

Beberapa wilayah mencatatkan capaian yang sangat baik, bahkan mendekati atau mencapai 100% layak HSP, seperti: Imogiri II, Sedayu II, Dlingo I dan Dlingo II. Sebaliknya, beberapa wilayah masih berada di bawah rata-rata kabupaten dan membutuhkan intervensi lebih intensif, yaitu:

1. Kasihan II : Rumah makan hanya 21,7% layak HSP
2. Sanden : Kelompok gerai jajanan hanya 81,5% layak HSP
3. Banguntapan III : Jasa boga hanya 57,9% layak HSP

Capaian rendah di wilayah-wilayah tersebut mengindikasikan perlunya program pembinaan dan pelatihan tambahan bagi pelaku usaha pangan agar memahami dan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi secara benar.

Several areas recorded very good achievements, even approaching or reaching 100% compliance with food hygiene and sanitation standards (HSP), such as Imogiri II, Sedayu II, Dlingo I, and Dlingo II. Conversely, some regions fell below the district average and require more intensive interventions, namely:

- Kasihan II: Only 21.7% of restaurants met HSP standards
- Sanden: Only 81.5% of snack stall groups met HSP standards
- Banguntapan III: Only 57.9% of catering services met HSP standards

These low achievement rates indicate the need for additional guidance and training programs for food business operators to enhance their understanding and implementation of proper hygiene and sanitation principles.



DINAS KESEHATAN
සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව



SCAN
Lampiran
Profil Kesehatan

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR E.

**© Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
2025**

Paragraf 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh PKI.