

# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL TAHUN 2016 - 2021



# Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas ijin dan kehendak-Nya sehingga Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 - 2021 selesai disusun.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul merupakan gambaran kondisi kesehatan di wilayah Kabupaten Bantul yang diharapkan dapat dipergunakan sebagai masukan dalam perencanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bantul.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 – 2021 merupakan gambaran umum wilayah, gambaran pencapaian program, sarana prasarana kesehatan dan pola penyakit yang didapatkan dari kompilasi laporan seluruh sarana kesehatan di Kabupaten Bantul dan disajikan dalam bentuk grafik dan tabel.

Kami menyadari bahwa penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 - 2021 ini masih banyak kekurangan dalam penyajian data, kelengkapan data, akurasi data serta ketepatan waktu penyajian. Untuk itu guna kesempurnaan penyusunan profil dimasa datang kritik dan saran pembaca kami harapkan.

Demikian, atas bantuan berbagai pihak dalam penyusunan profil ini kami ucapkan terimakasih dan semoga bermanfaat.

Bantul, Juli 2016

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bantul



drg. Maya Sintowati Pandji, MM  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 195911051988032002

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar	.....i
Daftar Isi	.....ii
BAB I PENDAHULUAN	.....1
1.1 Latar Belakang	.....1
1.2 Hubungan dengan Dokumen Perencanaan Lain	.....3
1.3 Landasan Hukum	.....6
1.4 Maksud dan Tujuan	.....8
1.5 Sistematika Penulisan	.....9
BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD	.....11
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	.....11
2.2 Sumber Daya	.....17
2.3 Kinerja Pelayanan	.....26
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	.....55
BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI	.....57
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi	.....57
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Bupati Dan Wakil Bupati Terpilih	.....59
3.3 Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga Dan Renstra Provinsi	.....61
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	.....63
3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis	.....66
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN	.....67
4.1 Visi	.....67
4.2 Misi	.....67
4.3 Tujuan dan Sasaran	.....67
4.4 Strategi dan Arah Kebijakan	.....69
BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF	.....71
BAB VI INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH (RPJMD)	.....96
BAB VII PENUTUP	.....97
LAMPIRAN	
Cascading Program dan Kegiatan Tahun 2016 - 2021	



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif, serta norma-norma agama. Pada umumnya, pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Pembangunan Kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional telah ditetapkan dalam Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2005–2025. Kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak.

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Bantul 2006–2025 sebagaimana dituangkan dalam Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2010 tentang perubahan atas Perda Nomor 14 Tahun 2005 tentang

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2006-2025, merupakan pedoman dalam menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). RPJMD adalah dokumen perencanaan yang memuat visi, misi, dan program Kepala Daerah yang dituangkan ke dalam strategi, arah kebijakan, dan program pembangunan daerah. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016–2021 ini merupakan penjabaran lima tahun ketiga dari RPJPD 2006-2025.

Operasionalisasi RPJMD dilaksanakan melalui Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD). Renstra SKPD adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode lima (5) tahun, yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Satuan Kerja Perangkat Daerah. Hal ini sejalan dengan Pasal 25 ayat (3) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 menyebutkan bahwa penyusunan Renstra-SKPD berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif dan penyusunannya dilakukan bersamaan dengan penyusunan RPJMD.

Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, merupakan penjabaran dari visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan serta faktor-faktor penentu keberhasilan, yang penyusunannya sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan serta berpedoman pada RPJMD Kabupaten Bantul.

Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan. Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi.

Tujuan atau agenda pembangunan adalah penerjemahan visi kedalam tujuan-tujuan besar (strategic goals) yang dapat mempedomani dan memberikan fokus pada penilaian dan perumusan strategi, kebijakan dan program.

Kebijakan pembangunan adalah arah/tindakan yang diambil oleh Pemerintah Pusat/Daerah untuk mencapai tujuan. Sasaran (target) adalah hasil yang diharapkan dari suatu program atau keluaran yang diharapkan dari suatu kegiatan.

Program adalah penjabaran kebijakan SKPD dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi SKPD.

Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau lebih unit kerja pada SKPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dan terdiri sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya baik yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (input) untuk menghasilkan keluaran (output ) dalam bentuk barang/jasa. Program dan kegiatan dalam Renstra berpedoman pada permendagri 13 Tahun 2006.

Pagu indikatif merupakan ancar-ancar pagu anggaran yang diberikan kepada SKPD untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan rencana kerja SKPD.

## **1.2 HUBUNGAN DENGAN DOKUMEN PERENCANAAN LAIN**

Hubungan antara Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan dokumen perencanaan lain di tingkat kabupaten, provinsi dan nasional dapat dijelaskan sebagai berikut :

### **1) Hubungan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2016-2021 Kabupaten Bantul**

RPJMD Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 merupakan dokumen perencanaan berwawasan 5 tahun di tingkat Kabupaten Bantul yang menjadi acuan utama dalam menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan. Penyusunan RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan dilakukan secara bersamaan.

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menyiapkan Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 sesuai

- dengan tugas dan fungsinya dengan berpedoman pada Rancangan Awal RPJMD Kabupaten Bantul;
- b. Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menjadi input bagi Bappeda Kabupaten Bantul untuk memutakhirkan rancangan RPJMD Kabupaten Bantul;
  - c. Rancangan RPJMD Kabupaten Bantul dibahas dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) RPJMD Kabupaten Bantul;
  - d. Hasil Musrenbang tersebut digunakan dalam penyusunan Rancangan Akhir RPJMD Kabupaten Bantul;
  - e. Rancangan Akhir RPJMD Kabupaten Bantul digunakan sebagai pedoman dan acuan bagi SKPD Kabupaten Bantul dalam pemutakhiran Rancangan Renstra SKPD dan menjadi Rancangan Akhir Renstra SKPD, termasuk diantaranya adalah Rancangan Akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul;
  - f. Pada tahap akhir, Rancangan Akhir RPJMD Kabupaten Bantul ditetapkan dengan Peraturan Daerah. Berpedoman pada Peraturan Daerah tentang RPJMD Kabupaten Bantul maka SKPD Kabupaten Bantul menetapkan Rancangan Akhir Renstra SKPD menjadi Renstra SKPD.

Selanjutnya Renstra SKPD menjadi landasan maupun pedoman bagi penyusunan Renja SKPD.

## **2) Hubungan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul**

Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul merupakan dokumen perencanaan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang disusun sebagai derivasi Renstra dan memuat rencana kegiatan pembangunan tiap tahun yang dilengkapi dengan formulir kerangka anggaran. Tahap penyusunan Renja Dinas Kesehatan sebagai berikut :



- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menyiapkan Rancangan Awal Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sesuai dengan tugas dan fungsinya dengan berpedoman pada Rancangan Awal RKPD Kabupaten Bantul dan mengacu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul melalui Forum SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul;
- b. Rancangan Awal Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menjadi input bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul untuk memutakhirkan Rancangan Awal RKPD Kabupaten Bantul menjadi Rancangan RKPD;
- c. Rancangan RKPD Kabupaten Bantul dibahas dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) Kabupaten Bantul;
- d. Hasil Musrenbang Kabupaten Bantul digunakan dalam penyusunan Rancangan Akhir RKPD Kabupaten Bantul;
- e. Rancangan Akhir RKPD Kabupaten Bantul digunakan sebagai pedoman dan acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam pemutakhiran Rancangan Renja menjadi Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

### **3) Rencana Strategis Kementerian Kesehatan**

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan merupakan penjabaran teknis bidang kesehatan atas RPJMN. Dokumen perencanaan tersebut merupakan dokumen perencanaan teknis bidang kesehatan yang memuat arah kebijakan pembangunan kesehatan dan indikasi rencana program kegiatan bidang kesehatan di setiap fungsi pemerintahan untuk jangka waktu 5 tahunan. Dokumen Rencana Strategis tersebut menjadi acuan bagi penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

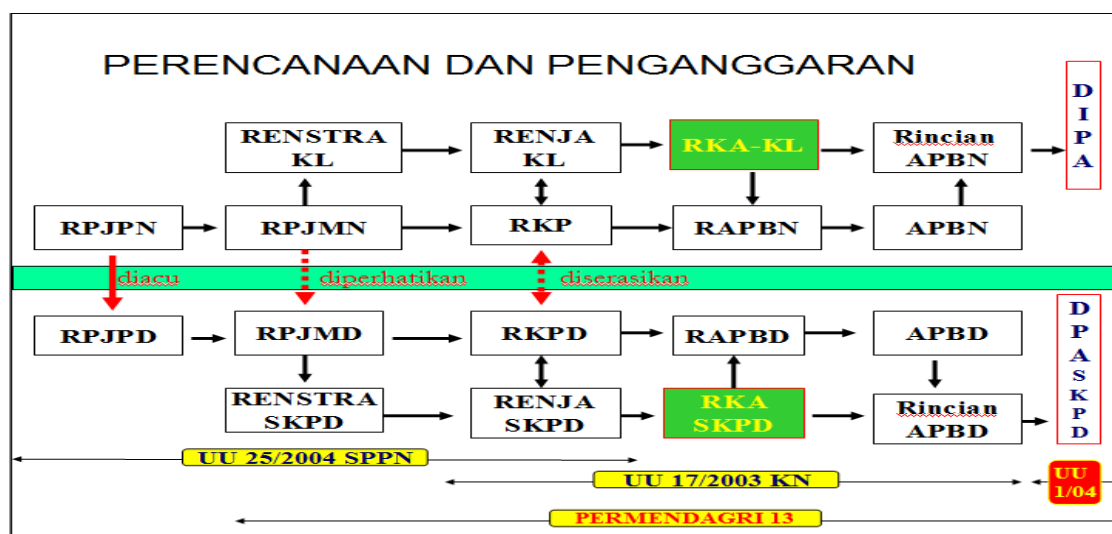
### **4) Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi DIY**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi DIY merupakan penjabaran teknis bidang kesehatan atas RPJMD Propinsi DIY. Dokumen perencanaan tersebut merupakan dokumen perencanaan teknis bidang

kesehatan yang memuat arah kebijakan pembangunan kesehatan dan indikasi rencana program kegiatan bidang kesehatan untuk jangka waktu 5 tahunan. Dokumen Rencana Strategis tersebut juga menjadi rujukan dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Keberadaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul ini dengan sistem perencanaan pembangunan merupakan bagian yang utuh dari manajemen kerja pembangunan kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan dalam menjalankan agenda pembangunan kesehatan yang telah tertuang dalam dokumen-dokumen perencanaan. Gambaran tentang hubungan antara Rencana Strategis dalam kaitannya dengan sistem perencanaan pembangunan maupun dengan sistem keuangan, sebagai berikut:

**Gambar I.1. Sistem Perencanaan Pembangunan**



### 1.3 LANDASAN HUKUM

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul adalah bagian dari Perencanaan Pembangunan Nasional dan Perencanaan Pembangunan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan demikian landasan Renstra adalah sama dengan landasan Pembangunan Nasional maupun Pembangunan Daerah.

Landasan hukum dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2011-2015 adalah sebagai berikut :

- 1) UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- 2) UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah
- 3) UU Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJP Nasional 2005-2025
- 4) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 5) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
- 6) PP Nomor 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah
- 7) PP Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
- 8) PP Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
- 9) Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- 10) Kepmenkes Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019
- 11) Perda Kabupaten Bantul Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Bantul Tahun 2006-2025
- 12) Perda Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2010 Tentang Perubahan Atas Perda Kabupaten Bantul Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Bantul Tahun 2006-2025
- 13) Perda Kabupaten Bantul Nomor .... Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021

#### **1.4 MAKSUD DAN TUJUAN**

Dokumen Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 - 2021 difungsikan sebagai pedoman resmi bagi SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam menyusun Rencana Kerja SKPD dan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Bantul dalam kurun waktu lima tahun. Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul merupakan pedoman sektor kesehatan di Kabupaten Bantul dan juga dapat dipergunakan oleh seluruh jajaran pemerintah Kabupaten Bantul, swasta dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Bantul.

Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul merupakan acuan penentuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan daerah yang akan dibahas dalam rangkaian forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kesehatan (Musrenbangkes). Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul disusun dengan maksud sebagai berikut :

- 1) Menyediakan acuan resmi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul beserta jaringannya, seluruh jajaran pemerintah Kabupaten Bantul, DPRD, swasta dan masyarakat dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan didanai dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya.
- 2) Menyediakan tolok ukur untuk melakukan evaluasi kinerja tahunan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bantul.
- 3) Menjabarkan gambaran tentang kondisi pembangunan kesehatan secara umum di Kabupaten Bantul saat ini sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- 4) Memudahkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul beserta jaringannya, seluruh jajaran Pemerintah Kabupaten Bantul, DPRD, swasta dan masyarakat di Kabupaten Bantul dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur.

5) Memudahkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul beserta jaringannya, seluruh jajaran pemerintah Kabupaten Bantul, DPRD, swasta dan masyarakat untuk memahami dan menilai arah kebijakan dan program serta kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahunan dan satu tahunan transisi.

Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul bertujuan untuk menjabarkan arah kebijakan pembangunan Kabupaten Bantul yang menjadi acuan penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.

## **1.5 SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematikan penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 – 2021 sebagai berikut :

### ***Bab I Pendahuluan***

Pada bab ini mengemukakan latar belakang, maksud dan tujuan, landasan hukum, proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, keterkaitan Renstra Dinas Kesehatan dengan dokumen perencanaan lainnya dan sistematika penulisan.

### ***Bab II Gambaran Pelayanan SKPD***

Bab ini menjelaskan mengenai Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi, Sumber Daya yang dimiliki, Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan serta Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan.

### ***Bab III Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi***

Pada bab ini menjelaskan tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan, Telaahan Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih, Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan ataupun Renstra Dinas Kesehatan Propinsi DIY, Telaahan RTRW dan KLHS serta penentuan isu-isu strategis.

#### ***Bab IV Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, dan Kebijakan***

Bab ini merupakan pokok dari Renstra yang menguraikan mengenai hasil rumusan Visi, misi, nilai, tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2016 - 2021.

#### ***Bab V Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif***

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

#### ***Bab VI Indikator Kinerja SKPD yang Mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD***

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

#### ***Bab VII Penutup***

Bagian penutup menguraikan kesimpulan dari penyusunan Renstra yang akan dilaksanakan dalam periode 2016 – 2021.

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN SKPD**

#### **2.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI**

##### **2.1.1 TUGAS**

Berdasarkan peraturan Bupati No 59 tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul berisi tentang :

- 1) Tugas Kepala Dinas :
  - a. memimpin penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
  - b. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.
- 2) Tugas Sekretariat:
  - a. menyusun rencana kegiatan dan menyiapkan bahan kerja;
  - b. menyiapkan rumusan norma, standar, prosedur, dan kriteria penyelenggaraan urusan umum, program, keuangan dan aset;
  - c. merumuskan kebijakan teknis kegiatan Sekretariat untuk kelancaran pelayanan;
  - d. melaksanakan bimbingan, pengawasan, dan pembinaan urusan umum, perlengkapan rumah tangga dinas, kepegawaian, hukum, organisasi dan tata laksana, program, informasi, keuangan, dan aset;
  - e. mengkoordinasikan pengumpulan, pengolahan, dan penyajian rencana program, anggaran dan belanja kegiatan dari masing-masing unit kerja;
  - f. mengkoordinasikan bidang-bidang dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas dinas;
  - g. menyelenggarakan penatausahaan keuangan Dinas;
  - h. mengkoordinasikan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan;
  - i. mengkoordinasikan kegiatan survei;
  - j. mengkoordinasikan penyelenggaraan dan pengembangan data base dan sistem informasi;

- k. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada atasan mengenai langkah atau tindakan yang diambil sesuai bidang tugasnya;
- l. menginventarisasi, mengidentifikasi dan menyiapkan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya;
- m. mengevaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan tugas
- n. menginventarisasi mengidentifikasi dan menyiapkan bahan pemecahan masalah sesuai bidang tugasnya
- o. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

### 3) Tugas Bidang Penanggulangan Masalah Kesehatan

- a. menyusun rencana kegiatan dan menyiapkan bahan kerja;
- b. menyiapkan rumusan norma, standar, prosedur, dan kriteria penyelenggaraan surveilans, pengendalian penyakit, bencana dan wabah, penyehatan lingkungan dan kesehatan mata;
- c. merumuskan kebijakan teknis bidang penanggulangan masalah kesehatan;
- d. menganalisis data dan merumuskan dalam bentuk informasi yang berhubungan dengan penyelenggaraan surveilans, pengendalian penyakit, bencana dan wabah, penyehatan lingkungan dan kesehatan mata;
- e. melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian kegiatan yang berhubungan dengan surveilans, pengendalian penyakit, bencana dan wabah, penyehatan lingkungan dan kesehatan mata;
- f. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada atasan mengenai langkah atau tindakan yang diambil sesuai bidang tugasnya;
- g. menginventarisasi, mengidentifikasi dan menyiapkan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya;
- h. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya; dan
- i. mengevaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan tugas.



- 4) Tugas Bidang Pelayanan Kesehatan:
- a. menyusun rencana kegiatan dan menyiapkan bahan kerja;
  - b. menyiapkan rumusan norma, standar, prosedur, dan kriteria upaya-upaya kesehatan ibu dan anak, bina gizi masyarakat, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
  - c. merumuskan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan;
  - d. menganalisis data dan merumuskan dalam bentuk informasi yang berhubungan kesehatan ibu dan anak, bina gizi masyarakat, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
  - e. melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian tentang upaya-upaya kesehatan ibu dan anak, bina gizi masyarakat, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
  - f. mengkoordinasikan pembinaan manajemen puskesmas;
  - g. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada atasan mengenai langkah atau tindakan yang diambil sesuai bidang tugasnya;
  - h. menginventarisasi, mengidentifikasi dan menyiapkan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya;
  - i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya; dan
  - j. mengevaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan tugas.
- 5) Tugas Bidang Pemberdayaan Masyarakat Sehat
- a. menyusun rencana kegiatan dan menyiapkan bahan kerja;
  - b. menyiapkan rumusan norma, standar, prosedur, dan kriteria penyelenggaraan promosi kesehatan, upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, pembiayaan kesehatan serta kemitraan, untuk mencapai masyarakat sehat mandiri;
  - c. merumuskan kebijakan teknis bidang pemberdayaan masyarakat sehat;
  - d. menganalisis data dan merumuskan dalam bentuk informasi yang berhubungan dengan bidang pemberdayaan masyarakat sehat;

- e. Mengkoordinasikan dan menjalin jejaring pelaksanaan promosi kesehatan, upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, pembiayaan kesehatan serta kemitraan;
- f. melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian tentang upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, pembiayaan kesehatan serta kemitraan;
- g. mengembangkan kegiatan serta meningkatkan pemerhati kesehatan baik perorangan maupun kelompok;
- h. mengevaluasi hasil kegiatan penyelenggaraan promosi kesehatan, upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, pembiayaan kesehatan serta kemitraan sesuai standar yang ditetapkan;
- i. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada atasan mengenai langkah atau tindakan yang diambil sesuai bidang tugasnya;
- j. menginventarisasi, mengidentifikasi dan menyiapkan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya;
- k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya; dan
- l. mengevaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan tugas.

6) Tugas Bidang Sumber Daya Kesehatan :

- a. menyusun rencana kegiatan dan menyiapkan bahan kerja;
- b. menyiapkan rumusan norma, standar, prosedur, dan kriteria pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, penyelenggaraan regulasi kesehatan, penyelenggaraan kefarmasian dan sarana kesehatan;
- c. merumuskan kebijakan teknis di bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK);
- d. menganalisis data dan merumuskan dalam bentuk informasi yang berhubungan dengan bidang Sumber Daya Kesehatan;
- e. melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian program pengembangan Sumber Daya Manusia kesehatan, penyelenggaraan

regulasi kesehatan, dan penyelenggaraan kefarmasian dan sarana kesehatan;

- f. mengevaluasi hasil kegiatan pengembangan Sumber Daya Manusia kesehatan, penyelenggaraan regulasi kesehatan, penyelenggaraan kefarmasian dan sarana kesehatan sesuai standar yang ditetapkan;
- g. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada atasan mengenai langkah atau tindakan yang diambil sesuai bidang tugasnya;
- h. menginventarisasi, mengidentifikasi dan menyiapkan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya;
- i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya; dan
- j. mengevaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan tugas
- k. menginventarisasi, mengidentifikasi dan menyiapkan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya;
- l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya; dan
- m. mengevaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan tugas.

7) Tugas Kelompok Jabatan Fungsional:

- a. menyusun rencana dan program kegiatan sesuai bidangnya;
- b. mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data sesuai bidangnya;
- c. melaksanakan kegiatan-kegiatan sesuai bidangnya dalam rangka memperoleh angka kredit sesuai peraturan dan pedoman yang berlaku;
- d. memberikan saran dan atau pertimbangan kepada atasan;
- e. menyusun laporan pelaksanaan tugas; dan
- f. melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

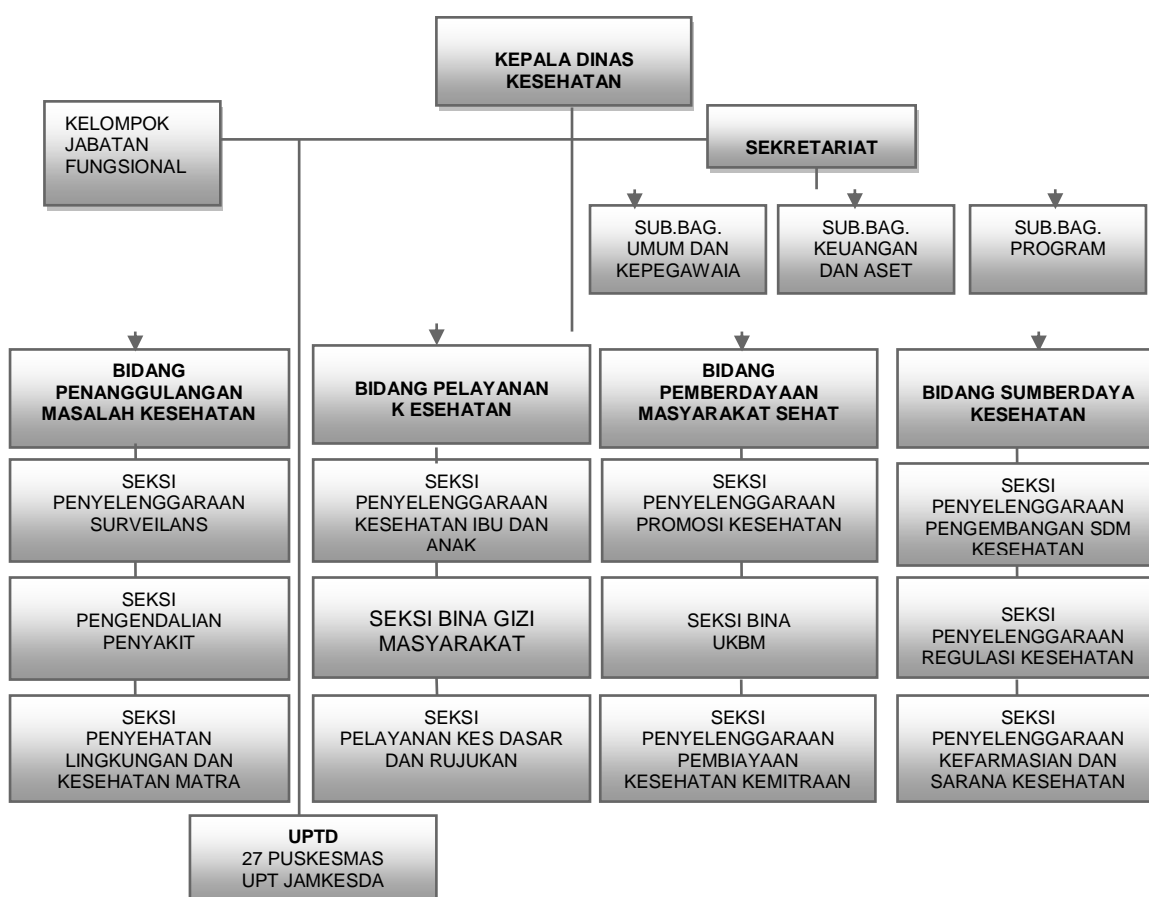
## 2.1.2 FUNGSI

Dalam melaksanakan tugasnya Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. perumusan dan atau penetapan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- b. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan;
- c. penyediaan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria bidang kesehatan;
- d. pelaksanaan kesekretariatan Dinas; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## 2.1.3 STRUKTUR ORGANISASI

Gambar II.1



## 2.2 SUMBER DAYA

Untuk mencapai status kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diperlukan sumber daya kesehatan, meliputi tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sarana kesehatan. Berikut disajikan situasi sumber daya kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

### 2.2.1 Tenaga Kesehatan

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2015 termasuk Puskesmas sebanyak 1159 orang, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel II.1**  
**Keadaan Tenaga Berdasarkan Jumlah dan Kualifikasi Pendidikan**  
**pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2013 - 2015**

NO	PENDIDIKAN	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
<b>I</b>	<b>MEDIS</b>			
	1. Dokter Umum	75	85	79
	2. Dokter Gigi	36	42	40
<b>II</b>	<b>PASCA SARJANA</b>			
	1. Magister Kesehatan Masyarakat	6	9	7
	2. Magister Public Health	10	11	12
	3. Magister Sains Ekonomi	2	2	2
	4. Magister Ekonomi Pembangunan	1	1	1
	5. Magister Manajemen	6	6	6
	6. Magister Science	1	2	1
	7. PHD	0	0	1
<b>III</b>	<b>PARAMEDIS</b>			
	1. D4 Bidan	14	18	22
	2. D3 Bidan	121	115	125
	3. D1 Bidan	65	63	52
	4. Keperawatan/Ners	12	11	14
	5. D4 Keperawatan	8	8	10
	6. D3 Keperawatan	135	139	150
	7. Sekolah Pendidikan Keperawatan	47	37	35
	8. Sekolah Perawat (PKC/E)	2	2	1
	9. D4 Perawat Gigi	3	4	4
	10. D3 Perawat Gigi	32	34	39
	11. Sekolah Pendidikan Perawat Gigi	32	28	25

NO	PENDIDIKAN	2013	2014	2015
<b>IV</b>	<b>PARAMEDIS NON PERAWAT</b>			
	1. Kesehatan Masyarakat	34	31	32
	2. S1 Gizi	1	2	3
	3. D4 Gizi	3	5	8
	4. D3 Gizi	42	38	36
	5. SPAG	4	2	2
	6. S1 Sanitarian	7	4	6
	7. D4 Sanitarian	4	4	5
	8. D3 Sanitarian	30	30	27
	9. SPPH	4	4	4
	10. D4 Analisis Kesehatan	4	5	5
	11. D3 Analisis Kesehatan	20	19	25
	12. Sekolah Menengah Analisis Kesehatan (SMAK)	17	17	12
	13. Apoteker	9	11	11
	14. Sarjana Farmasi	1	4	4
	15. Sekolah Menengah Farmasi (SMF)/Asisten apoteker	22	23	22
	16. D4 Epidemiologi	2	2	2
	17. D3 Fisioterapi	16	16	16
	18. D3 Pranata Rontgen	0	1	1
	19. D4 Teknik Elektromedik	0	1	1
	20. D3 Rekam Medis	13	13	14
<b>V</b>	<b>Non Kesehatan/ Administrasi/ Tata Usaha</b>			
	1. S1 Administrasi	4	15	15
	2. D4 Non Kesehatan	0	0	5
	3. D3 Non Kesehatan	9	9	9
	4. Arsiparis	1	1	1
	5. SLTA	88	86	85
	6. SLTP	34	21	22
	7. SD	6	6	8
	<b>Total</b>	<b>1108</b>	<b>1104</b>	<b>1159</b>

Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016

Ketersediaan tenaga medis dokter dan dokter spesialis dibandingkan dengan jumlah penduduk menunjukkan tingkat pelayanan yang dapat diberikan oleh dokter dibandingkan jumlah penduduk yang ada. Dikaitkan dengan standar sistem pelayanan kesehatan terpadu, idealnya rasio dokter

umum dibanding jumlah penduduk adalah 40 / 100.000 penduduk. Dengan demikian pada tahun 2015, Kabupaten Bantul membutuhkan dokter umum sejumlah 389 orang. Rasio dokter spesialis adalah 6 / 100.000 penduduk atau dibutuhkan sejumlah 58 dokter spesialis.

**Tabel II.2. Jumlah Dokter Kabupaten Bantul Tahun 2011-2015**

No	Uraian	2011	2012	2013	2014	2015
1	Jumlah Dokter Umum	101	114	123	106	103
2	Jumlah Dokter Spesialis	40	45	38	39	46
3	Jumlah Penduduk	921.253	930.276	938.433	968.632	971.511
4	Rasio Dokter Umum (per 100.000 pddk)	11	12	13	11	11
5	Rasio Dokter Spesialis (per 100.000 pddk)	4,3	4,8	4,0	4,0	5,0

*Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016*

Rasio ketersediaan tenaga dokter umum di Kabupaten Bantul secara umum tidak mengalami kenaikan yaitu sebesar 11 dokter / 100.000 penduduk. Sedangkan untuk rasio dokter spesialis meningkat dari 4,3 pada tahun 2011, menjadi 5,0 pada tahun 2015. Hal ini menunjukkan masih kurangnya tenaga dokter umum maupun spesialis di Kabupaten Bantul.

## 2.2.2 Pembiayaan Kesehatan

### a. Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan

Alokasi anggaran untuk Dinas Kesehatan di Kabupaten Bantul dalam 3 (tiga) tahun terakhir menunjukkan peningkatan, seperti pada tabel berikut :

**Tabel II.3. Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2013 - 2015**

No	Rincian	2013	2014	2015
1.	<i>APBD Bantul</i>	<i>41,768,413,863</i>	<i>82,794,905,415</i>	<i>100,102,076,200</i>
	DAU	23,208,342,829	28,242,017,074	30,356,046,706
	DAK	5,619,240,000	7,174,211,000	4,114,570,000
	Pajak Rokok	-	-	12,505,000,000
	DBHCHT	917,805,150	917,805,150	917,805,150
	Pendapatan Puskesmas	12,940,831,034	47,378,677,341	53,126,459,494
2.	<i>APBD DIY</i>	<i>28,196,600</i>	<i>36,242,000</i>	<i>73,980,100</i>
3.	<i>APBN</i>	<i>398,131,000</i>	<i>3,436,798,000</i>	<i>571,186,400</i>
4.	<i>BOK (TP)</i>	<i>2,376,810,000</i>	<i>2,376,810,000</i>	<i>3,110,488,000</i>
	<i>Total Anggaran</i>	<i>44,571,551,463</i>	<i>88,644,755,415</i>	<i>103,857,730,700</i>

Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2016

Tabel diatas menunjukkan peningkatan anggaran dari berbagai sumber biaya yaitu APBD Kab. Bantul, APBD Prov. DIY, dan APBN. Anggaran Dinas Kesehatan bersumber APBD Kabupaten Bantul pada tahun 2015 sebesar Rp. 100.102.076.200,-

Anggaran APBD Kab. Bantul dan realisasi belanja langsung tahun 2015 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian sasaran pembangunan dengan realisasi sejumlah Rp.89.457.784.135,- atau sebesar 89,37% disajikan pada tabel berikut:



**Tabel II.4. Pencapaian Kinerja dan Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2015**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran (Rp)		
			Target	Capaian	% Realisasi	Target	Capaian	% Realisasi
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1) Angka Kematian Ibu*	70	87,5	75,14	1.029.048.506	1.008.767.557	98,03
		2) Angka Kematian Bayi*	7	8,35	80,71	74.884.000	74.884.000	100
		3) Status Gizi Buruk Balita*	0.43	0,38	111,63	699.861.000	699.861.000	100
		4) Umur Harapan Hidup*	71.4	73,24	102,58	55.230.867.094	46.382.326.771	83,98
2	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	5) Puskesmas melaksanakan Sistem Manajemen Mutu/ Total Quality Management (TQM)	100	100	100	11.868.864.050	10.835.538.078	91,29
3	Menurunnya angka kesakitan	6) Prevalensi HIV-AIDS*	0.5	0.064	187,20	130.886.000	126.713.500	96,81
		7) Angka kematian (CFR) DBD	1	0.93	107	718.017.500	491.419.125	68,44
		8) Penyembuhan kasus TB	88	74.33	84.47	157.049.500	154.696.250	98,50
		9) Cakupan Desa UCI	100	100	100	71.850.000	71.640.000	99,71
4	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	10) Kualitas air minum	80	98.0	121.12	112.197.500	110.447.500	98,44
		11) Jamban Sehat	85	83.56	99,90	76.947.500	75.221.116	97,75
5	Meningkatnya kemitraan di bidang kesehatan dan pemberdayaan masyarakat menuju Desa Siaga	12) Desa Siaga kategori baik (Purnama dan Mandiri)	90	90.67	100.74	5.137.794.850	4.814.338.806	93,70

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran (Rp)		
			Target	Capaian	Realisasi	Target	Capaian	Realisasi
6	Meningkatnya jumlah penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	13) Penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	90	97.69	108.54	17.490.316.350	17.486.245.215	99,98
7	Meningkatnya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara merata dan bermutu	14) Penggunaan Obat Rasional pada kasus J00	91	96.72	106.29	4.154.594.956	4.130.147.234	99,41
8	Meningkat-nya sertifikasi PIRT pada peserta Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP)	15) Produksi Pangan Industri Rumah Tangga yang memenuhi syarat/ bersertifikasi	65	67.6	104.00	116.125.000	114.375.000	98,49
	Jumlah					97.069.303.803	86.576.621.149	89,19
	Belanja Langsung Pendukung					3.032.772.400	2.817.012.690	92,89
	Total Belanja Langsung					100.102.076.203	89.457.784.135	89,37

Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016

**Tabel II.5. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan SKPD**

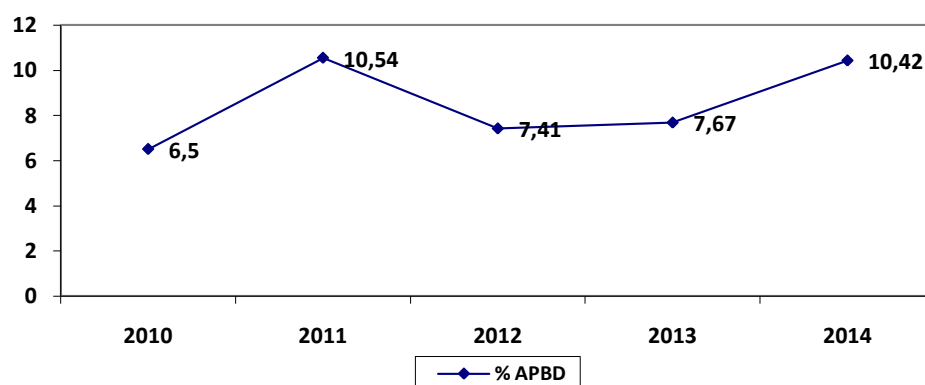
Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke- (jutaan rupiah)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (jutaan rupiah)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke- (%)					Rata-rata Pertumbuhan		
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	Anggaran	Realisasi	
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	
4	Pendapatan																	
4.1	Pendapatan Asli Daerah																	
4.1.2	Hasil Restribusi Daerah	6,197	10,840	12,557	47,418	71,000	5,936	9,589	11,694	44,709	98,000	95.79	88.46	93.13	94.29	138.03	12,960.60	18,412.80
4.1.4	Lain - lain Pendapatan Asli Daerah yang sah					48,982					50,397					102.89		
5	Belanja																	
5.1.	Belanja Tidak Langsung																	
5.1.1.	Belanja Pegawai	42,907	47,520	57,799	52,942	58,052	42,511	46,989	49,549	52,423	56,651	99.08	98.88	85.73	99.02	97.59	3,029.00	2,828.00
5.2.	Belanja Langsung																	
5.2.1.	Belanja Pegawai	3,553	6,460	8,923	29,229	1,949	3,165	5,489	8,113	10,284	1,877	89.08	84.97	90.92	35.18	96.31	(320.80)	(257.60)
5.2.2.	Belanja Barang dan Jasa	9,137	23,403	27,063	42,328	29,907	7,162	21,408	20,206	29,544	29,226	78.38	91.48	74.66	69.80	97.72	4,154.00	4,412.80
5.2.3.	Belanja Modal	6,392	3,658	5,782	11,237	15,119	6,107	3,400	5,555	9,448	14,016	95.54	92.95	96.07	84.08	92.70	1,745.40	1,581.80

Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016

## b. Anggaran Bidang Kesehatan di Kabupaten Bantul

Data *District Health Account (DHA)* menunjukkan realisasi anggaran kesehatan dari berbagai sumber juga terdapat pada beberapa SKPD lain, yaitu Rumah Sakit Panembahan Senopati, Dinas Pendidikan Dasar, Dinas Pekerjaan Umum, Badan Lingkungan Hidup, Badan Koordinasi Keluarga Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana, Kantor Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Sosial, dan Bappeda. Selain itu juga alokasi anggaran dari RS swasta, LSM/organisasi bahkan masyarakat. Kecenderungan peningkatan realisasi pembiayaan kesehatan diluar gaji dibandingkan dengan total APBD Kabupaten Bantul sebagai berikut :

**Gambar II.2**  
**Persentase Alokasi Anggaran Kesehatan dibandingkan Total APBD Kabupaten Bantul Tahun 2010-2014**



Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016

Grafik diatas menunjukkan peningkatan realisasi anggaran kesehatan dibandingkan total APBD Kabupaten Bantul. Pada Tahun 2014, proporsinya sudah mencapai 10,42%, sesuai dengan amanat UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

## c. Pembiayaan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan

Kepesertaan jaminan kesehatan bagi penduduk Bantul mengalami peningkatan. Berikut ini data kepesertaan jaminan kesehatan dari berbagai sumber pembiayaan.

**Tabel II.6. Jumlah Peserta jaminan Kesehatan di Kabupaten Bantul  
Tahun 2014 - 2016**

No.	Jenis Jaminan	Sumber Biaya	Jumlah Peserta (jiwa)		
			2014	2015	2016
1	JKN - PBI	APBN	472.445	472.445	500.101
	NON - PBI	APBN	126.068	203.885	212.744
2	Jamkesos	APBD Prov. DIY	50.000	50.000	88.039
3	Jamkesda	APBD Kab. Bantul	220.000	220.000	121.666
		Jumlah	868.513	946.330	922.550
		Persentase	89,66	97,41	93,82

*Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2016*

*Keterangan : JKN = Jaminan Kesehatan Nasional*

*PBI = Penerima Bantuan Iur*

Tabel diatas menunjukkan bahwa seluruh penduduk miskin dan rawan miskin telah memperoleh jaminan kesehatan yaitu sebanyak 93,82%. Selebihnya sebesar 6,18% belum memiliki jaminan kesehatan.

### 2.2.3. Sarana Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul yang meliputi Puskesmas dan jajarannya, Rumah Sakit Pemerintah dan sarana lainnya ditampilkan pada tabel berikut.

**Tabel II.7. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan  
Di Kabupaten Bantul**

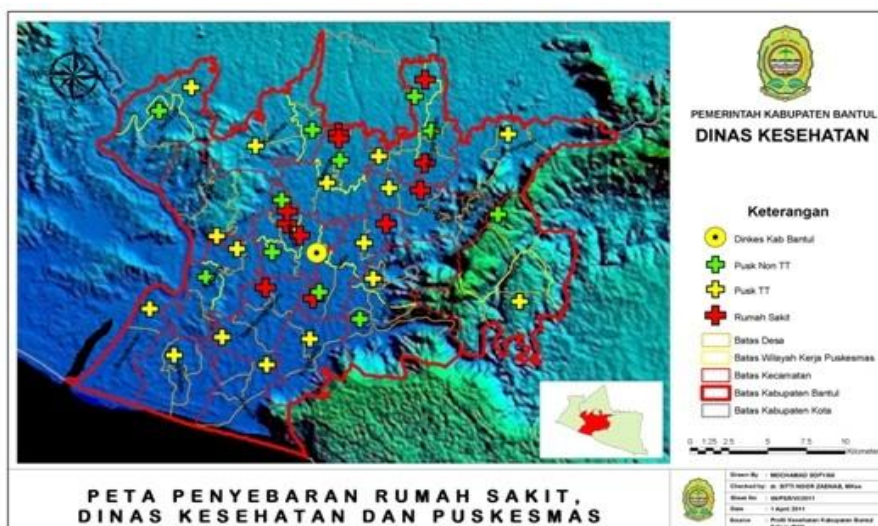
No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2011	2012	2013	2014	2015
1	Rumah Sakit Umum	9	10	10	10	10
2	Rumah Sakit Bersalin	0	0	1	1	1
3	Rumah Sakit Khusus	2	3	3	3	3
4	Balai Pengobatan	70	55	31	57	
5	Rumah Bersalin	33	22	15	14	
6	Klinik Pratama				12	24
7	Klinik Utama				2	2
8	Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar		3	5	5	5
9	Apotek	108	100	106	106	107

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2011	2012	2013	2014	2015
10	Toko Obat	3	2	2	2	4
11	Laboratorium	4	4	4	4	4
12	Optik	11	11	11	11	11
13	Puskesmas Rawat Inap	16	16	16	16	16
14	Puskesmas Non Rawat Inap	11	11	11	11	11
15	Puskesmas Pembantu	67	67	67	67	67

Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016

Sarana kesehatan berupa Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), di Kabupaten Bantul sudah terbentuk 75 Desa Siaga dengan 16 Poskokesdes, 36 Poskestren dan 1.132 Posyandu. Berikut disajikan gambar peta penyebaran Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Bantul.

**Gambar II.3. Peta Penyebaran Puskesmas, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul**



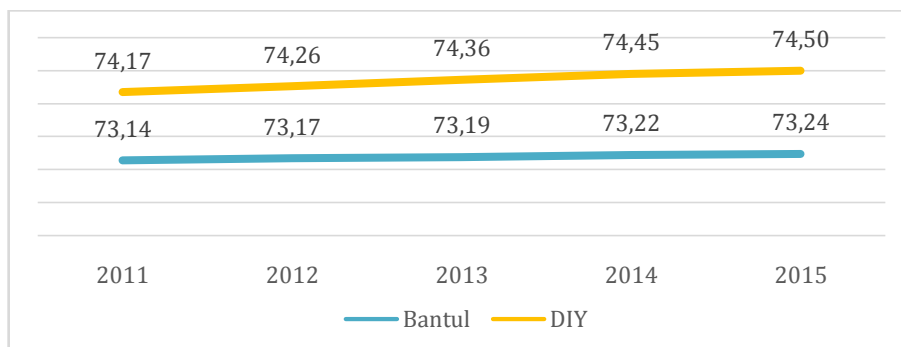
## 2.3 KINERJA PELAYANAN

### 2.3.1 Derajat Kesehatan

#### A. Umur Harapan Hidup

Umur Harapan Hidup (UHH) pada waktu lahir (eo) adalah rata-rata jumlah tahun yang akan dijalani oleh sekelompok orang yang dilahirkan pada suatu waktu tertentu jika pola mortalitas untuk kelompok umur tersebut bersifat tetap pada masa mendatang. UHH menjadi suatu indikator peningkatan derajat kesehatan.

**Gambar II.4. Umur Harapan Hidup di Kabupaten Bantul dibandingkan dengan Umur Harapan Hidup di Provinsi DIY Tahun 2010 - 2015**



Sumber data : Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul , 2016

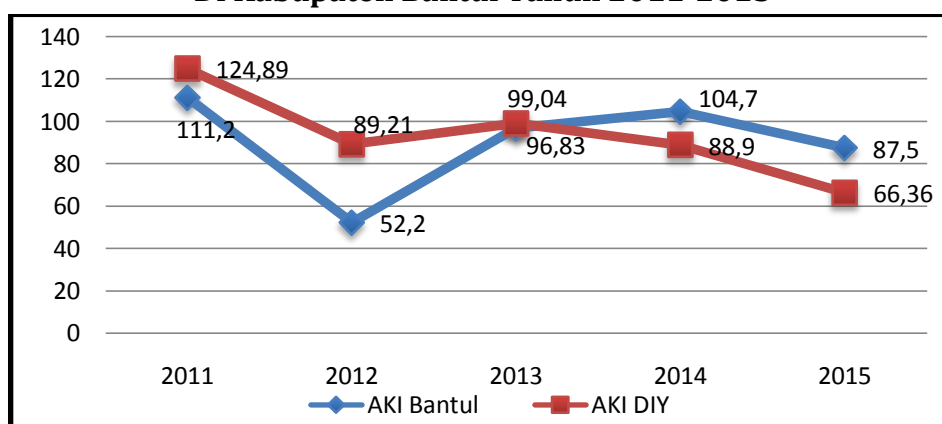
Gambar diatas menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan UHH pada penduduk Bantul. Peningkatan UHH ini dipengaruhi oleh multifaktor, antara lain faktor kesehatan.

## B. Angka Kematian

### 1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian ibu pada tahun 2015 sebesar 87,5/100.000 Kelahiran Hidup, mengalami penurunan dibanding pada tahun 2014 sebesar 104,7/100.000 Kelahiran Hidup. Target AKI tahun 2015 adalah 70/100.000 Kelahiran Hidup.

**Gambar II.5. Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup Di Kabupaten Bantul Tahun 2011-2015**



Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul Tahun 2016

Semua kejadian kematian ibu di Kabupaten Bantul telah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang dilaksanakan dalam rangka mengkaji hal-hal yang terkait dengan riwayat dan kondisi ibu sejak masih hamil, proses dan penatalaksanaan persalinan serta kronologis kasus sampai terjadinya kematian. Kajian audit diperoleh hasil bahwa penyebab kematian akibat Pre Eklampsia Berat (PEB) dan emboli air ketuban, sebanyak 7 kasus (64%). Sedangkan kematian ibu yang lainnya disebabkan oleh faktor yang berhubungan langsung dengan kehamilannya, seperti perdarahan. Kondisi ini yang menjadi faktor penyulit selama kehamilan persalinan, dan pemicu kegawatdaruratan persalinan, meskipun penanganan sudah optimal tetap akhirnya tidak terselamatkan.

**Tabel II.8. Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab di Kabupaten Bantul Tahun 2010 - 2015**

No	Sebab Kematian	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Perdarahan	3	3	3	6	2	4
2.	PER/PEB/Eklamsi	4	4	2	3	2	4
3.	Emboli air ketuban	1	2	1	0	2	1
4.	Infeksi	1	0	0	1	0	0
5.	Lain2/Penyakit penyerta	0	5	1	3	7	2
6.	Trombo Emboli	1	1	0	0	0	0
7.	Psikosis post partum dengan acute coronary syndrome	0	0	0	0	1	0
	Jumlah	10	15	7	13	14	11

*Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul Tahun 2016*

Kematian ibu dengan eklampsia disebabkan oleh ketidaktahuan di tingkat keluarga tentang tanda bahaya pada ibu hamil, kurangnya pendampingan ibu hamil berisiko oleh tenaga kesehatan. Kematian dengan perdarahan disebabkan oleh faktor status kesehatan ibu yaitu KEK, anemia, dan keterlambatan dalam penanganan yaitu tenaga ahli yang berkompeten, ketersediaan darah, dan peralatan yang tidak lengkap. Kematian dengan penyakit penyerta disebabkan oleh berbagai faktor yaitu perilaku masyarakat yang status kesehatannya tidak memungkinkan untuk hamil tapi tetap hamil, dan kesadaran untuk konsultasi pra konsepsi.

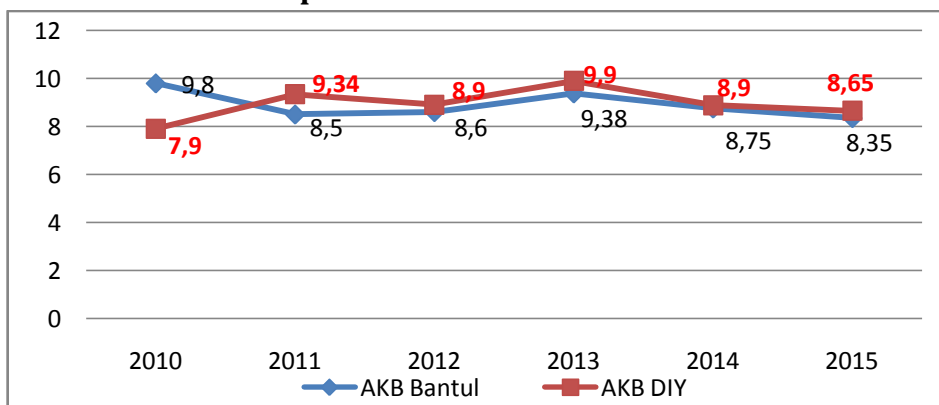


Solusi pada tahun berikutnya melalui kegiatan pendampingan yang terfokus pada ibu hamil dengan penyakit penyerta maupun penyulit kehamilan. Perlu dibentuk kelas ibu di Puskesmas untuk menjamin kontinuitas edukasi dan pemeriksaan oleh dokter spesialis *obsgin* di Puskesmas, mengembangkan edukasi perawatan kehamilan melalui media sosial yang memudahkan untuk diakses oleh ibu hamil secara kontinyu melalui *SMSbunda* kirim ke 08118469468. Ibu akan memperoleh informasi dan tips kesehatan bagi ibu hamil sampai anak berusia 2 tahun. Pemetaan kasus dan faktor risiko serta skrining penyakit ibu sebelum kehamilan. Peningkatan *Antenatal Care* (ANC) terpadu didukung kelas ibu hamil untuk menjaga kontinuitas konseling, edukasi dan informasi bagi ibu hamil.

## 2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Kecenderungan AKB di Kabupaten Bantul pada beberapa tahun terakhir dapat mencapai target, meskipun data menunjukkan capaian yang bersifat fluktuatif. Capaian AKB tahun 2015 sebesar 8,35 per 1.000 Kelahiran Hidup, menurun dibandingkan tahun 2014 sebesar 8,75 per 1.000 Kelahiran Hidup. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul pada tahun 2015 sejumlah 105 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul.

**Gambar II.6. Angka Kematian Bayi per 1.000 KH Di Kabupaten Bantul Tahun 2011 - 2015**



Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016

Beberapa penyebab kematian bayi terbesar adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia, selanjutnya faktor kelainan bawaan dan penyebab lain-lain.

**Tabel II.9. Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab di Kabupaten Bantul Tahun 2010 – 2015**

<b>Penyebab Kematian Bayi</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
BBLR	37	38	14	18	30	30
Asfiksia	28	20	29	47	33	27
Kelainan Bawaan	24	28	29	29	31	21
Lain-Lain	31	28	44	42	23	27
Jumlah	120	114	116	126	117	105

*Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016*

Kematian bayi dengan BBLR disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya status kesehatan ibu yang tidak baik yaitu pada saat kehamilan ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), anemia, dan penyakit penyerta lainnya. Kematian bayi dengan penyebab asfiksia, faktor yang dapat mengakibatkan pada kasus ini karena faktor komplikasi pada ibu hamil, faktor ketrampilan dan sikap tenaga kesehatan penolong persalinan kurang baik. Kematian dengan kelainan bawaan disebabkan faktor perilaku ibu hamil dan status kesehatan WUS, sedangkan kematian bayi dengan sepsis disebabkan karena perilaku ibu yang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan tenaga kesehatan belum melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan infeksi.

**Tabel II.10. Cakupan SPM Pelayanan KIA Kabupaten Bantul Tahun 2010 – 2015**

<b>No</b>	<b>INDIKATOR</b>	<b>TAHUN</b>						<b>TARGET (%)</b>
		<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	83,00	89,66	91,80	91,67	92,10	90,98	95,00
2	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	90,60	80,70	100	100	87,75	88,50	80,00
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi	99,60	99,90	99,90	99,96	99,98	99,96	90,00

No	INDIKATOR	TAHUN						TARGET (%)
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	
	kebidanan							
4	Cakupan pelayanan nifas	78,30	94,80	92,50	93,43	95,10	95,10	90,00
5	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	68,50	74,80	100	99,87	84,40	89,00	80,00
6	Cakupan kunjungan bayi	90,20	86,30	84,00	85,70	90,50	90,40	90,00
7	Cakupan pelayanan anak balita	69,20	77,60	84,90	78,59	83,30	84,10	90,00
8	Cakupan peserta KB aktif	74,00	78,60	80,67	81,05	79,90	77,40	70,00

Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016

Cakupan SPM pelayanan KIA diatas menunjukkan rata-rata cakupan pelayanan KIA mengalami kenaikan yang berarti secara kuantitas program telah dilaksanakan dengan baik, dan secara umum berdampak pada penurunan kematian ibu.

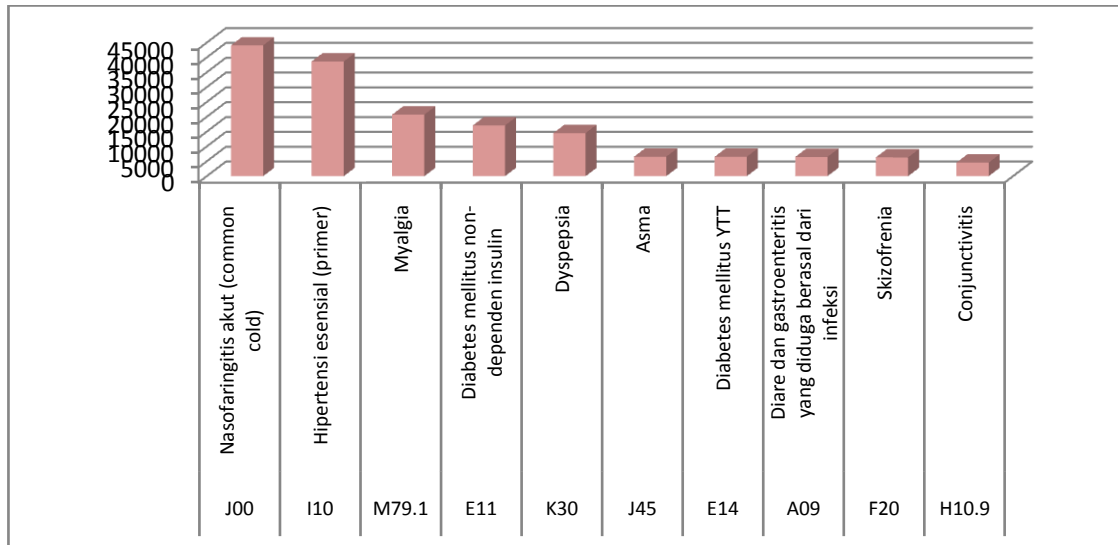
### C. Angka Kesakitan

#### 1. Pola Penyakit

##### a. Rawat Jalan

Data rawat jalan di Puskesmas menunjukkan bahwa pola penyakit pada semua golongan umur masih di dominasi oleh penyakit – penyakit infeksi. Gambar dibawah ini memperlihatkan pola penyakit di Puskesmas, yang menunjukkan adanya peningkatan penyakit tidak menular terutama penyakit degeneratif, seperti hipertensi pada peringkat kedua dan diabetes mellitus pada peringkat keempat. Hal ini menyebabkan beban ganda Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bantul, yaitu selain penanganan terhadap penyakit infeksi harus terus diintensifkan, tindakan pencegahan terhadap meningkatnya penyakit tidak menular juga harus dilaksanakan.

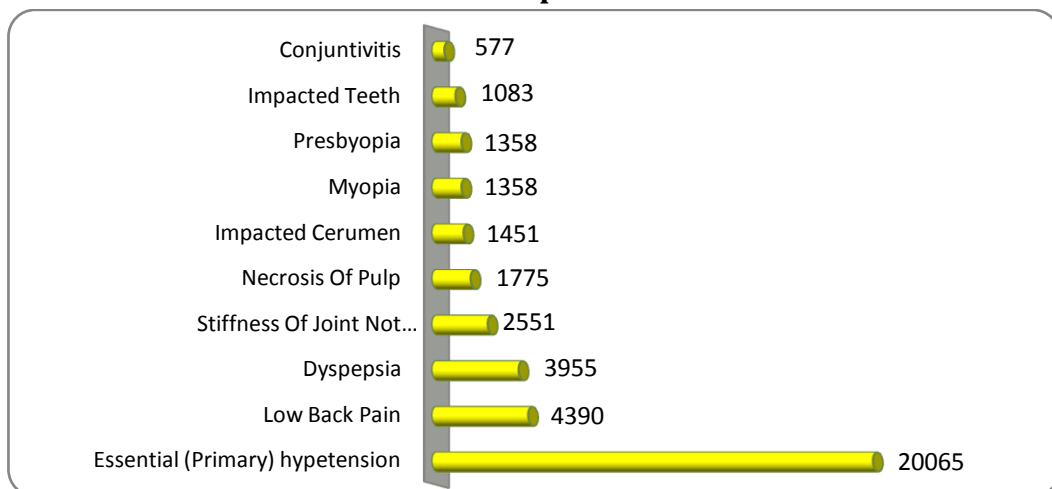
**Gambar II.7. Distribusi 10 Besar Penyakit di Puskesmas Kabupaten Bantul Tahun 2015**



Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016

Laporan kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit, khususnya Rumah Sakit Panembahan Senopati juga sudah didominasi oleh penyakit tidak menular. Hal ini mempertegas kesimpulan bahwa di Kabupaten Bantul telah terjadi transisi epidemiologi dengan semakin menonjolnya penyakit-penyakit tidak menular khususnya penyakit hipertensi dan pembuluh darah (*cardiovascular disease*).

**Gambar II.8. Distribusi 10 Besar Penyakit pada Pasien Rawat Jalan di RS Panembahan Senopati Bantul tahun 2015**

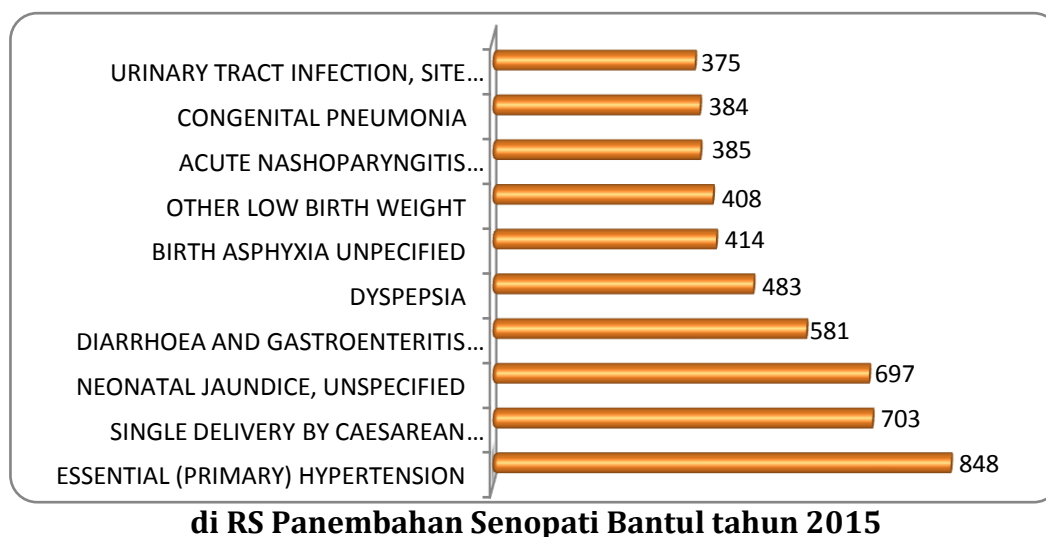


Sumber data : Laporan RS Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

## b. Rawat Inap

Distribusi kunjungan pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2015 terbanyak adalah hipertensi.

**Gambar II.9. Distribusi 10 Besar Penyakit pada Pasien Rawat Inap**



Sumber data : Laporan RS Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

## 2. Penyakit Menular

### a. Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

Prevalensi (angka kesakitan) penyakit ISPA di Kabupaten Bantul masih cukup tinggi, dan dalam beberapa tahun belakangan ini menduduki urutan tertinggi 10 besar penyakit dengan kecenderungan meningkat. Beberapa hal yang secara tidak langsung dapat menyebabkan penyakit ISPA ini adalah (1) bertumbuhnya industri di Kabupaten Bantul; (2) tingkat polusi udara yang semakin meningkat; (3) mobilitas penduduk Bantul yang cukup tinggi; (4) sanitasi lingkungan yang masih rendah; dan (5) jumlah rumah sehat yang masih rendah.

**Tabel II.11. Angka Kesakitan Penyakit Menular Di Kabupaten Bantul  
Tahun 2010 - 2015**

NO	JENIS PENYAKIT	SATUAN	IR/1.000						Target Nasional
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	
1	ISPA (Pneumonia)	/10% Balita	6,9	6,6	17	22,85	9	18	20
2	Diare	/1.000 pddk	3,6	5,35	4,86	8,16	7,61	4,57	20
3	DBD	/1.000 pddk	1,7	0,27	0,3	1,28	0,64	1,48	0,5
	Angka kematian (CFR)	%	0,51	0,14	0	0,7	0,16	0,92	< 1
4	Suspek (kasus) TB								
	Perkiraan BTA (+)	Kasus	563	583	590	590	596	620	
	BTA (+)	Kasus	228	258	301	243	303	295	
	TB BTA (+)	%	40,49	44,25	51,05	52,68	50,84	51,77	70
	Angka Kesembuhan %	%	84,49	86,4	86,12	79,75	81,07	74,33	85
5	Kusta	/1.000 pddk	0,007	0,007	0,007	0,006	0,004	0,004	0,01
6	HIV (+)	kasus	22	35	71	91	72	35	
	AIDS	kasus	14	19	40	41	36	5	
	Kasus AIDS meninggal	kasus		8	0	3	1	1	
7	Tetanus Neonatorum	/1.000 pddk	0	0	0	0	0	0	0

*Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016*

Data penemuan penyakit pneumonia pada Balita masih sangat rendah, dibandingkan dengan target sebesar 20% (Tabel 6). Insiden pneumonia Balita adalah 10% dari populasi Balita dengan target penemuan tingkat nasional 10 - 20%. Rendahnya penemuan penyakit pneumonia pada Balita disebabkan oleh pelaksanaan prosedur tetap (protap) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang belum dilakukan di semua Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), meski telah diketahui bahwa penyakit pneumonia merupakan penyebab utama kematian pada Balita.

### **b. Penyakit Diare**

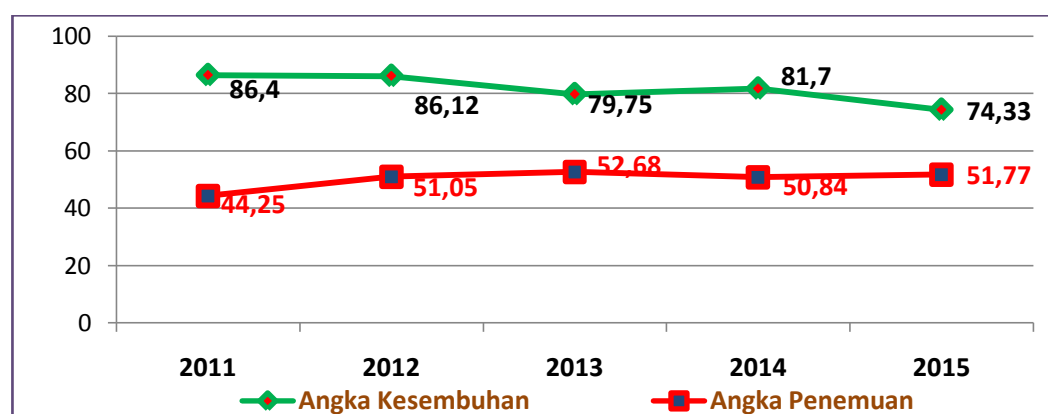
Penemuan penyakit diare tampak fluktuatif, hal ini karena adanya swamedikasi oleh masyarakat. Beberapa faktor penyebab penyakit diare adalah antara lain: (1) Masih belum membudayanya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat; (2) Rendahnya kualitas lingkungan, diantaranya akibat dari pencemaran air, masih rendahnya kualitas air bersih yang memenuhi syarat, dan penggunaan jamban yang belum optimal, serta

(3) Perubahan pola makan pada anak akibat kesibukan ibu-ibu sebagai pekerja sektor publik.

### c. Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru

Penyakit TB di Kabupaten Bantul masih perlu diwaspadai. Penemuan kasus BTA positif masih menjadi masalah di Kabupaten Bantul. Angka penemuan kasus selalu di bawah standar yaitu 70%. Mencermati kecenderungan cakupan angka penemuan kasus TBC relatif statis.

**Gambar II.10. Angka Penemuan Kasus TBC dan Angka Kesembuhan TBC di Kabupaten Bantul Tahun 2010-2015**



Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016

Grafik diatas memperlihatkan bahwa angka penemuan kasus TB mengalami peningkatan secara perlahan, sedangkan angka kesembuhan TB cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2011 angka kesembuhan TB Kabupaten Bantul sebesar 86,40% menurun menjadi 74,33% pada tahun 2015. Beberapa hal yang menyebabkan penurunan ini adalah adanya akibat penyakit penyerta seperti HIV dan pneumonia serta TB dengan Multi Drug Resistent (MDR). Upaya solusi yang akan dilakukan adalah :

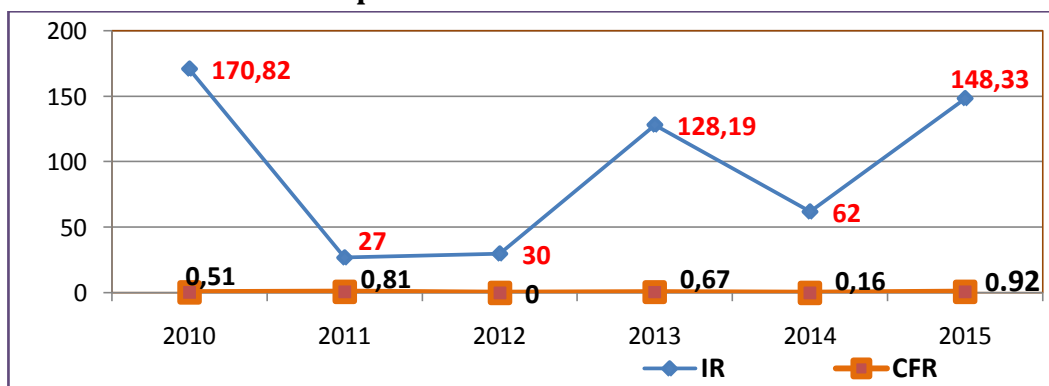
1. Setiap penderita TB wajib ditawarkan untuk tes HIV.
2. Penderita HIV wajib diperiksa sputum/dahak untuk mendiagnosa TB
3. Meningkatkan peran serta dari layanan kesehatan swasta dalam penemuan TB.

- RS Respira ditunjuk sebagai Rujukan Intermediate TB HIV dan TB MDR
- 4. Penyediaan ruang tersendiri untuk poli batuk dan TB MDR di Puskesmas
- 5. Pendampingan penemuan TB di Puskesmas melalui kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan fokus pada :
  - Refreshing DOTS
  - *Active Selective Case Finding* (ASCF) pemeriksaan dahak pada suspek
  - Peningkatan peran jejaring eksternal melalui komitmen *Public Private Mix* (PPM) dengan masyarakat
  - Pemberian makanan tambahan pada penderita TB yang sedang diobati
  - Kroscek slide ke RS Respira

#### e. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Angka Kesakitan DBD dari tahun ke tahun menunjukkan kecenderungan yang fluktuatif. Angka kesakitan DBD pada tahun 2015 sebesar 148,33 per 100.000 penduduk (1441 kasus), meningkat tajam bila dibandingkan pada tahun 2014 sebesar 62 per 100.000 penduduk (622 kasus). Pada tahun 2015, terdapat 13 kematian DBD (Angka kematian DBD 0,92%), meningkat bila dibandingkan dengan angka kematian DBD pada tahun 2014 sebesar 0,16%, namun masih dibawah standart CFR DBD nasional, Propinsi DIY dan Kabupaten Bantul sebesar <1%.

**Gambar II.11. Angka Kesakitan (IR) dan Angka Kematian (CFR) di Kabupaten Bantul Tahun 2010-2015**



Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016

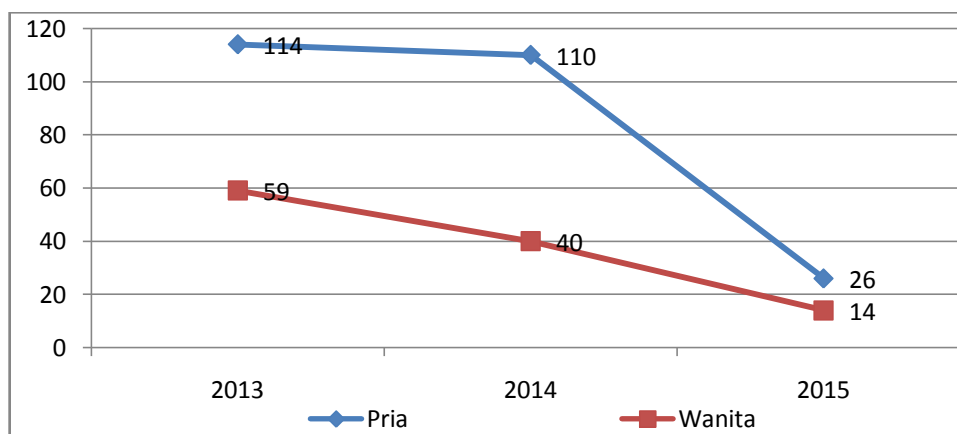


Berbagai upaya penanggulangan DBD yang telah dilakukan meliputi: Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk (Gertak PSN) yang melibatkan seluruh jajaran pemerintah berupa bapak/ibu asuh penanggulangan DBD dari SKPD, *fogging focus*, larvasidasi, penyuluhan kesehatan masyarakat, dan pelatihan kader DBD desa serta kemitraan dengan swasta (perguruan tinggi dan rumah sakit).

#### f. HIV AIDS

Kasus penyakit HIV AIDS dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan, berdasarkan hasil pemeriksaan *Sero Survey*, screening darah PMI, dan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*. Permasalahan kasus HIV AIDS merupakan fenomena “gunung es” bahwa kasus yang terdata hanya cerminan sedikit kasus yang sebenarnya ada di masyarakat. Jumlah seluruh kasus yang terdata sampai dengan Tahun 2015 sebanyak 688 kasus. Secara teori adanya 1 kasus HIV AIDS yang ada terdeteksi, kasus yang sebenarnya ada di masyarakat adalah 100 kasus.

**Gambar II.12. Penemuan kasus HIV AIDS di Kabupaten Bantul Tahun 2011-2015**



Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016

Gambar diatas memperlihatkan kecenderungan menurunnya penemuan kasus HIV AIDS pada pria maupun wanita. Pada tahun 2015

beberapa kegiatan dilaksanakan untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit ini. Kegiatan tersebut adalah :

- 1) Klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Kretek. Klinik ini intensif melaksanakan kegiatan penyuluhan, VCT dan kondom.
- 2) *Harm Reduction* dipusatkan di Puskesmas Banguntapan II. Kegiatan yang ada meliputi Program Terapi Rumatan Methadone (PTRM) yang ditujukan bagi pengguna narkoba suntik (penasun). Sedangkan pengguna narkoba suntik yang sulit untuk terapi *metadhone* diberikan Layanan Alat Suntik Steril (LASS).
- 3) Peningkatan akses pelayanan kesehatan pada kelompok kunci dan pada kelompok potensial (umur 15-24 tahun), dengan cara intensifikasi konseling, penemuan dan pengobatan kasus melalui *Voluntary Concelling and Testing (VCT)* di Puskesmas
- 4) Peningkatan pengetahuan komprehensif tentang HIV melalui *update knowledge* dan “Aku Bangga aku Tahu (ABAT)”
- 5) Survei Pengetahuan HIV pada kelompok potensial (umur 15 -24 tahun)
- 6) Sero Survey
- 7) Pengendalian Pencegahan Penularan Ibu Anak (PPIA) dengan cara menawarkan Tes *Voluntary Concelling and Testing (VCT) mobile* pada semua ibu hamil

#### **g. Penyakit Kusta**

Penyakit Kusta di Kabupaten Bantul walaupun jumlah kasusnya tidak banyak namun tetap perlu diwaspadai. Deteksi dini penyakit kusta cukup sulit dan belum semua tenaga medis terampil dalam melaksanakan diagnosis kusta. Kegiatan yang ada ditujukan untuk peningkatan ketrampilan petugas dalam diagnosis kusta dan kontak tracing penderita yang sudah terdeteksi menderita penyakit kusta sehingga penularan dapat diketahui secara dini.

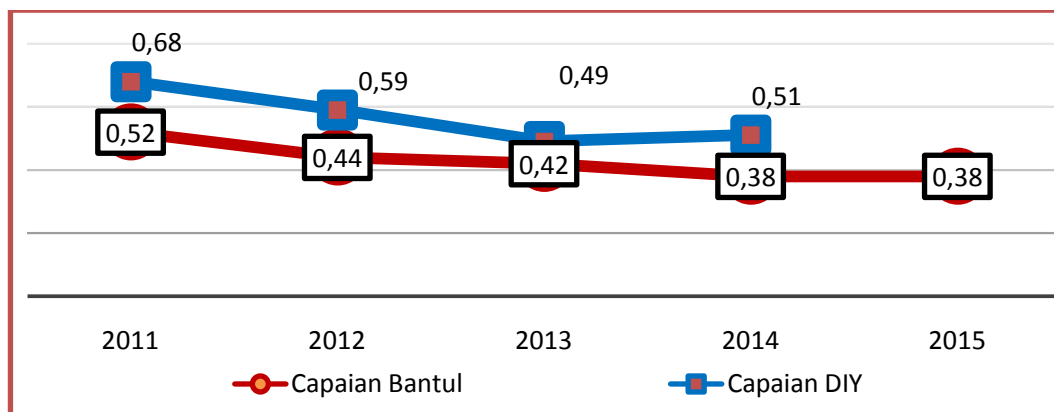
## h. Imunisasi

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang telah dilakukan antara lain melalui Program Imunisasi. Cakupan imunisasi dasar dari tahun ke tahun telah menunjukkan hasil yang menggembirakan, dimana target cakupan imunisasi telah dapat dipenuhi, demikian pula mengenai angka *Drop Out* (DO) imunisasi yang dibawah 10%, berarti kualitas pelayanan imunisasi dapat dikatakan cukup baik. Cakupan Desa dengan Universal Child Immunization (UCI) 100% telah tercapai.

## D. Status Gizi

Hasil pemantauan status gizi terhadap Balita terdapat penurunan status Balita gizi Buruk dan Kurang dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Prevalensi Balita gizi buruk sudah berada dibawah standar yang ditetapkan, terdapat pada grafik berikut ini.

**Gambar II.13. Kecenderungan Gizi Buruk di Kabupaten Bantul Tahun 2010-2015**

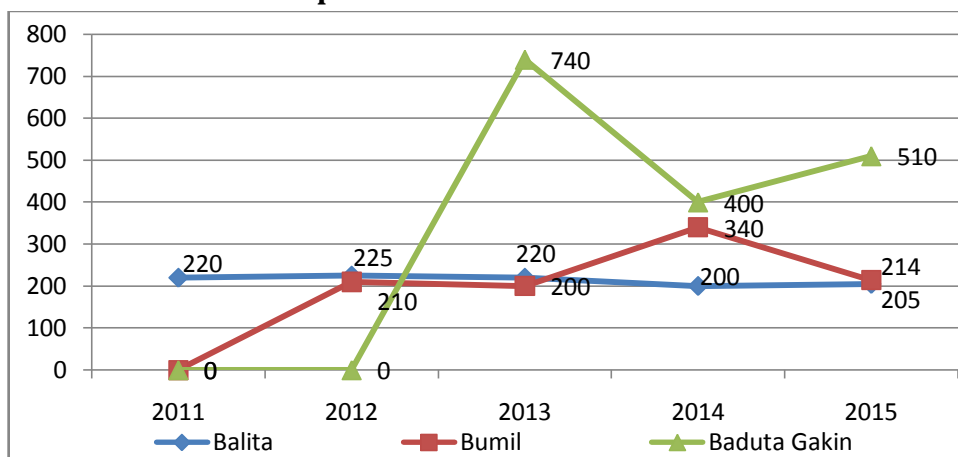


Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016

Grafik diatas menunjukkan bahwa upaya penurunan gizi buruk sudah sangat berhasil. Angka gizi buruk Kabupaten Bantul tahun 2011 sebesar 0,52% menurun menjadi 0,38% pada tahun 2015. Upaya-upaya yang terus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah salah satunya adalah melalui program PMT Balita Gizi Buruk berupa bantuan makanan untuk peningkatan status gizi balita gizi buruk selama 180 hari, dan pemberian makanan pendamping

ASI (MP ASI) pada anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin (Baduta Gakin). Selain itu, upaya perbaikan gizi juga dilakukan dengan PMT bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK).

**Gambar II.14. PMT pada Balita, Bumil dan Baduta Gakin di Kabupaten Bantul Tahun 2010-2015**



Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016

Mencermati grafik diatas tampak adanya peningkatan jumlah Balita, Bumil dan Baduta Gakin yang mendapatkan PMT. Kegiatan pemberian PMT tersebut disertai dengan kegiatan surveilans gizi, konsultasi, pemeriksaan Balita oleh dokter ahli. Upaya pemberdayaan masyarakat dilaksanakan melalui Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu), dan kemitraan peningkatan pemberian ASI Eksklusif bersama institusi lain seperti klinik dan RS.

Upaya ini juga mengakomodir indikator SPM dalam Program Perbaikan Gizi, yaitu cakupan Balita gizi buruk yang mendapat perawatan dan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada Bayi 6 – 24 bulan dari keluarga miskin. Pelayanan kesehatan bagi Balita gizi buruk dengan indikator cakupan Balita gizi buruk yang mendapat perawatan mencapai 100%, artinya sebanyak 195 Balita yang mengalami gizi buruk (dengan Indikator BB/U) telah mendapatkan perawatan. Demikian pula dengan Bayi 6 – 24 bulan dari keluarga miskin yang mendapat MP-ASI sebesar 100%.

Intervensi program gizi berupa edukasi melalui peningkatan keluarga sadar gizi. Survei Kadarzi tahun 2015 memperoleh hasil sebesar 93,59%

keluarga telah sadar gizi. Capaian ini meningkat dibanding tahun 2014 sebesar 90,45%. Hal tersebut menunjukkan bahwa program gizi sudah berjalan dengan optimal.

### 2.3.2 Utilisasi Pelayanan Kesehatan

Rata-rata kunjungan pasien selama 5 (lima) tahun terakhir menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu 114 pasien per hari pada tahun 2010 meningkat menjadi 137 pasien per hari pada tahun 2015. Pada tahun 2015, kunjungan pasien tertinggi ada di Puskesmas Banguntapan I dengan rata-rata 224 pasien/hari buka, sedangkan kunjungan terendah di Puskesmas Dlingo I dengan rata-rata 67 pasien/hari buka.

**Tabel II.12 Rata-rata Kunjungan/Hari Buka Puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2010 - 2015**

No	NAMA PUSKESMAS	TAHUN					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Srandakan	152,38	132,38	137	162,2	187,54	158,58
2	Sanden	131,40	114,21	116	140,5	168,34	158,14
3	Kretek	94,39	98,54	95	108,2	156,34	133,53
4	Pundong	119,54	115,94	120	140,0	181,74	152,97
5	Bambanglipuro	120,69	113,94	125	157,4	193,76	170,17
6	Pandak I	110,83	103,77	105	115,3	141,59	141,30
7	Pandak II	75,57	67,00	65	74,4	127,16	118,81
8	Bantul I	94,77	100,24	100	113,8	145,69	131,52
9	Bantul II	123,02	116,59	120	136,6	163,95	120,72
10	Jetis I	113,81	108,07	107	128,5	158,13	138,51
11	Jetis II	97,62	83,34	88	98,9	129,75	107,25
12	Imogiri I	131,83	121,22	131	142,1	156,08	128,97
13	Imogiri II	105,28	96,07	97	101,0	142,04	137,17
14	Dlingo I	52,71	50,96	50	61,5	67,52	66,78
15	Dlingo II	65,55	46,95	53	64,2	89,62	87,62
16	Pleret	143,16	129,93	131	125,7	155,86	145,80
17	Piyungan	132,73	98,84	125	152,4	173,18	164,10
18	Banguntapan I	161,58	184,67	188	184,1	180,57	223,78
19	Banguntapan II	123,69	104,29	102	132,4	169,87	146,73
20	Banguntapan III	91,56	70,81	70	73,8	93,03	84,09
21	Sewon I	149,93	133,72	132	142,4	174,71	168,22
22	Sewon II	135,61	122,40	119	123,6	144,66	134,50
23	Kasihan I	149,52	127,49	138	153,4	176,82	165,23
24	Kasihan II	115,96	97,79	109	116,9	137,34	123,86
25	Pajangan	101,19	93,43	96	111,9	176,59	166,37

No	NAMA PUSKESMAS	TAHUN					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
26	Sedayu I	88,84	84,34	93	99,7	122,25	116,23
27	Sedayu II	94,73	91,17	94	100,8	121,25	117,23
	Rata-rata kunjungan per Puskesmas/hari buka	114	109	108	121	150	137
	Jumlah kunjungan per bulan	80.283	73.245	72.610	97.854	134.513	111.245
	Jumlah kunjungan per tahun	963.390	878.934	871.323	1.174.248	1.614.163	1.112.452

Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2016

Analisis derajat kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa terdapat masalah pada :

- a. Angka kematian ibu bersifat fluktuatif.
- b. Penyakit Degeneratif mulai menjadi permasalahan di Kabupaten Bantul. Hal ini terlihat bahwa penyakit hipertensi berada di urutan pertama dan kedua dari 10 Besar Penyakit Rawat Jalan di RS Panembahan Senopati dan Puskesmas.
- c. Penyakit menular harus diwaspadai mengingat kenaikannya cukup tajam.
  - Penyakit DBD perlu mendapat perhatian karena terjadi peningkatan kasus dan kematian.
  - Penemuan kasus TB Paru BTA (+) masih jauh dibawah target. Hal ini mengindikasikan belum tercakupnya semua penderita.
- d. Penyakit HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan
- e. Prevalensi Kurang Energi Protein (KEP) pada Balita sudah mengalami penurunan.

## E. Kesehatan Lingkungan

Program penyehatan lingkungan mencakup kegiatan pengawasan kualitas lingkungan dan pengendalian pencemaran. Kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan pengelolaan limbah rumah tangga dan sarana sanitasi

lainnya, kaporisasi sumur penduduk, dan advokasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Kegiatan pengawasan kualitas lingkungan rumah tangga dan pengendalian pencemaran dilakukan pada rumah tangga maupun tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan.

Jumlah rumah di Kabupaten Bantul mengalami peningkatan, pada tahun 2005 sebanyak 183.182 rumah, tahun 2009 menjadi 204.781, dan pada tahun 2011 menjadi sejumlah 217.296 rumah, selanjutnya pada tahun 2012 menjadi 217.733 rumah, meningkat menjadi 222.478 rumah di tahun 2014.

Cakupan program pengembangan lingkungan sehat melalui Inspeksi Sanitasi (IS) rumah sehat yang sampai tahun 2015 telah menjangkau 208.950 unit dari total 222.478 unit di Kabupaten Bantul. Persentase rumah yang diperiksa adalah 93,92%. Berdasarkan IS tersebut diketahui bahwa rumah yang termasuk dalam kriteria rumah sehat sebanyak 146.613 unit atau 63,00% dan cakupan jamban sehat sebesar 82,11%. Hasil pemeriksaan rumah dan jamban tersebut dilakukan secara sampling.

**Tabel II.13. Kualitas Perumahan, dan Jamban di Kabupaten Bantul Tahun 2010 - 2015**

No	Indikator	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Target
1.	% Rumah Sehat	65.10	80.80	65,91	65,91	65,96	63,00	80
2.	% Jamban Sehat	69.76	81.93	79,82	79,76	82,11	82,11	90

*Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016*

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) mencakup lima pilar, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum rumah tangga, penanganan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah rumah tangga. Desa STBM adalah desa yang telah melaksanakan salah satu pilar tersebut yang dinyatakan dengan deklarasi masyarakat dan ditandatangani oleh camat.

Desa perintis STBM pada tahun 2013 ada 12 desa, yang diawali pada tahun 2011 di dua desa yaitu Desa Canden (Kecamatan Jetis) dan Srihardono (Kecamatan Pundong) dengan memenuhi pilar “Stop BABS”. Kemudian pada tahun 2012 bertambah pemucuan STBM pada 10 Desa, yaitu Desa Wonolelo, Pleret, Segoroyoso, Bawuran dan Wonokromo (Kecamatan Pleret), Desa Argosari dan Argomulyo (Kecamatan Sedayu), Desa Bangunharjo (Kecamatan Sewon), Desa Banguntapan (Kecamatan Banguntapan), serta Desa Karangtalun (Kecamatan Imogiri). Deklarasi Stop BABS tingkat dusun telah dilakukan di 13 dusun. Pada tahun 2012 belum ada satupun desa yang melakukan deklarasi tersebut.

Pada tahun 2015, desa STBM sebanyak 75 desa (100%), sedangkan deklarasi desa Stop BABS telah dilakukan di 52 desa, meningkat dibanding tahun 2014 sebanyak 34 desa.

Tingkat kepedulian dan partisipasi masyarakat terhadap pengembangan lingkungan sehat diwadahi dalam Forum Komunikasi Kabupaten Sehat periode 2012-2015 berdasarkan SK Bupati No. 364 Tahun 2012, yang beranggotakan tokoh-tokoh masyarakat, praktisi/pelaku usaha/wisata, perguruan tinggi maupun lembaga swadaya masyarakat. Hasil penilaian Kabupaten Sehat tahun 2013, Kabupaten Bantul berhasil mendapatkan penghargaan Swasti Sabha Wistara pada 5 (lima) tatanan Kabupaten Sehat.

## **F. Perilaku**

### **5. 1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Program terpadu untuk mengetahui perilaku masyarakat tentang kesehatan melalui praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Survey PHBS memberikan penilaian pada beberapa tatanan institusi yaitu rumah tangga, institusi kesehatan,



institusi pendidikan, intitusi tempat kerja, dan tempat – tempat umum. Pendekatan Program PHBS lebih dititikberatkan pada penilaian terhadap indikator perilaku di rumah tangga. Survey PHBS di Rumah tangga merupakan upaya strategis untuk menggerakkan dan memberdayakan keluarga atau anggota rumah tangga untuk hidup bersih dan sehat.

Indikator nasional PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 10 indikator komposit, yang artinya bila terdapat rumah tangga yang tidak melakukan 1 (satu) saja kegiatan yang terddapat dalam indikator PHBS tersebut, maka dikategorikan tidak ber-PHBS. Kesepuluh Indikator PHBS tersebut adalah :

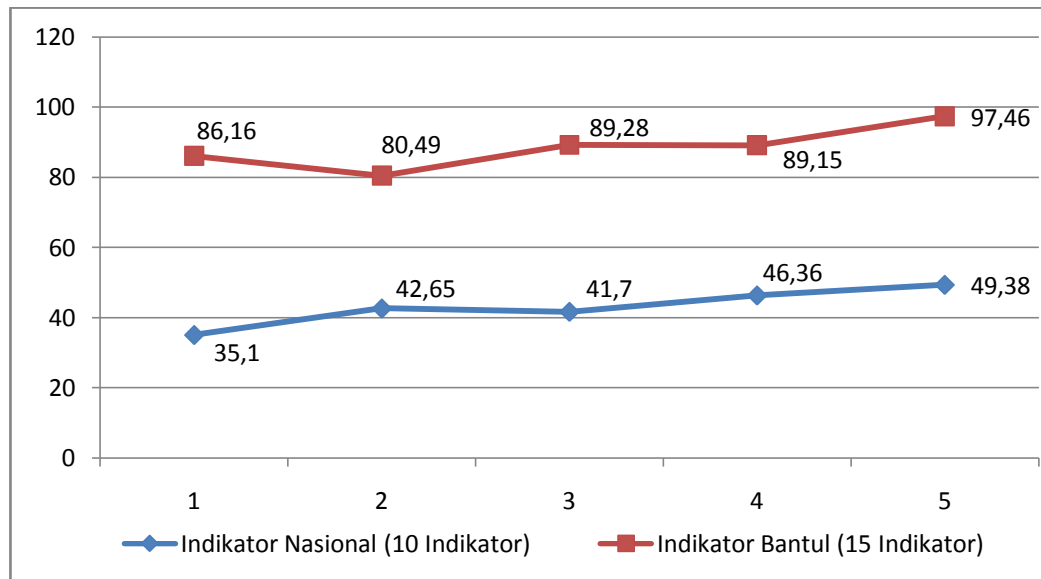
1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI Eksklusif
3. Menimbang balita setiap bulan
4. Menggunakan Air Bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah
8. Makan sayur dan buah setiap hari
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

Selain 10 Indikator PHBS tersebut, Kabupaten Bantul menambahkan 5 (lima) indikator lagi, yaitu :

11. Ibu hamil memeriksakan kehamilan
12. Bayi diimunisasi secara lengkap sesuai usianya
13. Gosok gigi minimal 2 kali sehari sehabis makan pagi dan sebelum tidur malam
14. Mengelola sampah dan limbah cair rumah tangga
15. Mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan

Promosi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cukup baik ditunjukkan oleh indikator PHBS tatanan rumah tangga berikut ini:

**Gambar II.15. Keluarga ber-PHBS di Kabupaten Bantul Tahun 2011 - 2015**



*Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016*

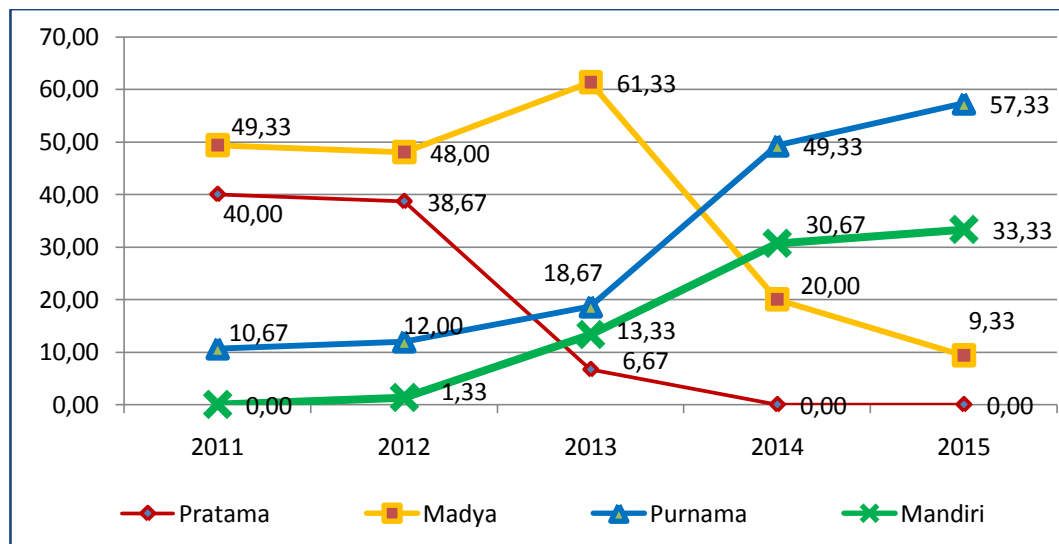
## 5. 2. Desa Siaga

Konsep Desa Siaga bertujuan untuk meningkatkan masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong royong. Desa Siaga mulai dikembangkan dengan dikeluarkannya Kepmenkes RI nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman dan Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan juga menargetkan bahwa seluruh desa menjadi Desa Siaga 100% di tahun 2015.

Pelaksanaan Desa Siaga di Propinsi DIY mengacu pada SK Gubernur DIY nomor 414/0647, tanggal 20 Pebruari 2007 tentang Pelaksanaan dan Pengembangan Desa Siaga. Konsep ini telah ditetapkan menjadi dasar strategi pengembangan pembangunan kesehatan di Propinsi DIY dan telah ditargetkan bahwa pada akhir tahun 2008 seluruh desa termasuk di Kabupaten Bantul telah menjadi desa siaga. Unsur pengembangan pelayanan kesehatan dalam Desa Siaga lebih mengarah kepada konsep

kemitraan antara koordinator UKBM dengan unit pelayanan kesehatan dasar yang ada.

**Gambar II.16. Strata Desa Siaga di Kabupaten Bantul Tahun 2011 - 2015**



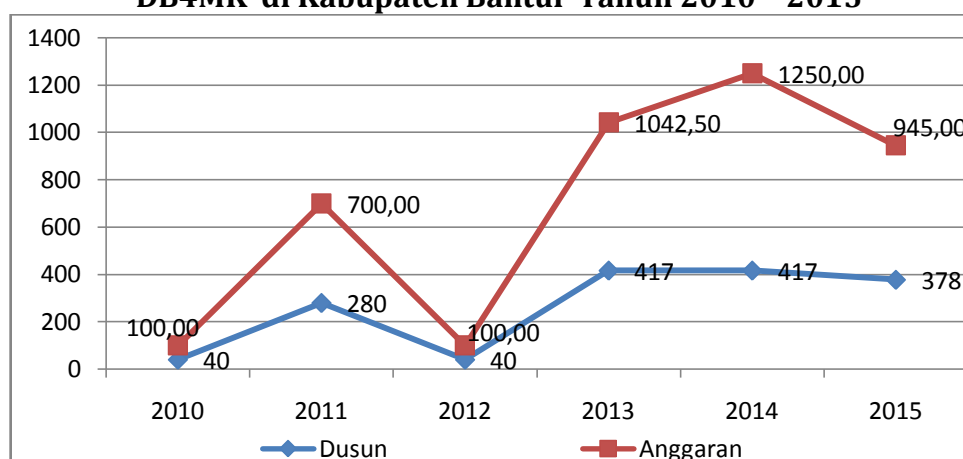
Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul Tahun 2016

Kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui Desa Siaga untuk meningkatkan derajat kesehatan dilakukan dengan kegiatan inovatif berupa Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) yang dimulai sejak tahun 2007. Tujuan DB4MK adalah untuk merubah pola pikir, pola sikap, dan pola tindak seluruh *stakeholder*, termasuk juga para pejabat dan masyarakat dalam ikut menangani permasalahan kesehatan; menurunkan kematian ibu maternal, kematian bayi, menurunkan jumlah kesakitan DBD, jumlah penderita gizi buruk, dan meningkatkan penemuan kasus TBC.

Sejak tahun 2010, unit analisis DB4MK diubah dari Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan menjadi Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan. Hal ini berdasarkan aspirasi dari kepala desa dan masyarakat karena peluang masyarakat untuk mendapatkan *reward* lebih besar dengan unit analisis yang lebih kecil yaitu dusun dan masyarakat mempunyai harapan yang lebih besar untuk mengupayakan daerahnya bebas empat masalah kesehatan. *Reward* diberikan bagi dusun dengan kriteria :

- a) Bebas kematian ibu, kematian bayi, gizi buruk, dan DBD;
- b) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 100%;
- c) Kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan (K7) minimal 90%;
- d) Partisipasi masyarakat di Posyandu (D/S) minimal 90% dalam 12 bulan;
- e) Kunjungan *neonatal* lengkap minimal 90%; dan
- f) Angka Bebas Jentik (ABJ) minimal 95%.

**Gambar II. 17. Jumlah Dusun dan Anggaran Reward Kegiatan Inovasi DB4MK di Kabupaten Bantul Tahun 2010 - 2015**



Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016

Pada tahun 2012, *reward* diberikan pada 40 dusun dari 567 dusun yang masyarakatnya secara aktif melakukan upaya pemberdayaan dan hasilnya diketahui melalui indikator proses yang telah ditetapkan, serta disahkan berdasarkan SK Bupati Nomor 507 Tahun 2012 tentang Pemenang *Reward* DB4MK Plus. Pada tahun 2013, *reward* diberikan pada 417 dusun dari 933 dusun yang masyarakatnya secara aktif melakukan upaya pemberdayaan dan telah ditetapkan berdasarkan SK Bupati Nomor 297 Tahun 2013 tentang Pemenang *Reward* DB4MK Plus. Tiap-tiap dusun pemenang mendapatkan piagam penghargaan dan uang pembinaan sebesar Rp2.500.000,- Program DB4MK Plus ini membentuk seluruh desa menjadi desa siaga aktif dalam mendukung program-program kesehatan (100%).

Analisis kesehatan lingkungan, perilaku dan pemberdayaan masyarakat menunjukkan bahwa :

- a. Pemicuan STBM di desa perlu ditingkatkan menjadi sebuah deklarasi.
- b. PHBS tatanan rumah tangga belum membudaya sebagai suatu perilaku di masyarakat. Rendahnya prosentase PHBS di rumah tangga memicu terjadinya peningkatan berbagai permasalahan kesehatan.
- c. Pemberdayaan masyarakat melalui Desa Siaga perlu ditingkatkan lagi.

Secara keseluruhan, pencapaian kinerja pelayanan SKPD Dinas Kesehatan DIY disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel II.14 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2011 - 2015**

No.	Indikator	Satuan	Target Renstra SKPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	95	95	95	95	95	89,66	91,8	91,67	92,02	90,98
2	Cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani	%	100	100	100	100	100	80,88	100,00	100,00	100,00	100,00
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	95	95	95	95	95	99,07	99,9	99,96	99,98	99,96
4	Cakupan pelayanan ibu nifas	%	95	95	95	95	95	93,62	92,50	93,43	95,09	95,10
5	Cakupan <i>neonatal</i> dengan komplikasi yang ditangani	%	100	100	100	100	100	74,80	100,00	99,87	100,00	100,00
6	Cakupan kunjungan bayi	%	90	90	90	90	90	86,30	84,00	85,70	90,05	90,4
7	Cakupan desa/kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>	%	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
8	Cakupan pelayanan anak Balita	%	90	90	90	90	90	77,60	84,90	78,59	83,03	84,10
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	%	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
10	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	%	100	100	100	100	100	97,18	98,99	99,76	100,00	100,00
12	Cakupan peserta KB aktif	%	70	70	70	70	70	79,40	80,57	81,05	79,20	77,4
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit:											
13	a. Penemuan AFP	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	150,00	280,00	150,00	100,00	100,00
14	b. Penemuan penderita <i>pneumonia</i> Balita	%	20	20	20	20	20	6,6	15,61	18,54	45,21	
15	c. Penemuan baru TB BTA positif	%	70	70	70	70	70	44,25	51,02	52,68	44,19	51,77

No.	Indikator	Satuan	Target Renstra SKPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
16	d. Penderita DBD yang ditangani	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
17	e. Penemuan penderita diare	%	12	15	18	23	28	13,00	4,86	8,16	23,78	50,9
18	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	96,80	101,63	112,86	100,00	100,00
19	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	81,00	100,00	200,40	100,00	100,00
20	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberi sarana kesehatan (RS) di kabupaten/kota	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
21	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
22	Usia harapan hidup (UHH)	th	71	71	71	71	71	71,31	71,33	71,40	71,62	73,24
23	Angka Kematian Bayi (AKB)	/1000 KH	10	9	8	7,5	7	8,5	8,6	9,38	8,75	8,35
24	Angka Kematian Ibu (AKI)	/100rb KH	100	90	80	75	70	111,2	52,16	96,83	104,70	87,5
25	Angka gizi buruk	%	0,52	0,50	0,48	0,45	0,43	0,52	0,44	0,42	0,38	0,38
26	KEP total Balita	%	9,5	9,0	8,5	8,5	8,5	11,24	10,14	9,71	8,15	7,87
27	Bayi mendapat ASI Eksklusif	%	80	80	80	80	80	42,34	63,51	62,05	71,56	74,73
28	Prevalensi HIV AIDS	%	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,062
29	Angka kesakitan DBD	/100.00 0 Pddk	54	53	52	51	50	27,00	30,00	128,19	62,00	148,00
30	Angka kematian DBD	%	1	1	1	1	1	0,81	0	0,67	0,16	0,92
31	Penyembuhan kasus TB	%	85	85	85	85	85	86,40	86,12	79,75	81,70	74,3
32	Jumlah Puskesmas terakreditasi TQM	%	30	60	60	90	100	33,3	63,0	66,67	66,67	100,00
33	Sertifikasi PIRT	%	30	40	50	60	70	31,74	34,77	46,17	73,06	67,60
34	Penggunaan Obat Rasional (POR)	%	90	90	90	91	91	89,41	91,37	94,44	95,23	96,04

No.	Indikator	Satuan	Target Renstra SKPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
35	Cakupan desa siaga aktif	%	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
36	Cakupan Desa Siaga Kategori Baik (Purnama dan Mandiri)	%	0	10	20	30	40	10,7	13,33	32,00	80,00	90,66
37	Rumah Tangga ber PHBS (10 Indikator)	%	75	75	78	80	83	35,1	42,65	41,7	46,36	49,38
38	Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	%	60	70	80	90	90	46,96	63	96,62	89,66	97,41
39	Jamban sehat	%	65	70	75	80	85	81,93	77,99	79,76	82,11	82,11
40	Air bersih	%	60	65	70	75	80	81,02	88,80	92,42	97,60	98,00
41	Rumah sehat	%	65	70	75	80	85	65,58	65,74	65,90	65,96	63,00

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Tahun 2016



### 2.3.2 CAPAIAN INDIKATOR KINERJA LAINNYA

Kinerja bidang kesehatan juga menjadi perhatian penting dalam komitmen internasional, yang dituangkan pada *Millenium Development Goals (MDG's)*. Sebanyak 5 indikator dari 8 indikator MDG's merupakan indikator bidang kesehatan. Tujuan MDG's yang terkait dengan bidang kesehatan yaitu target (1) menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, target (4) menurunkan angka kematian anak, target (5) meningkatkan kesehatan ibu, dan target (6) memerangi HIV dan AIDS, TB dan Malaria serta penyakit menular lainnya, serta target (7) meningkatkan kelestarian lingkungan. Capaian MDGs bidang kesehatan di Bantul secara umum menunjukkan hasil yang positif, meskipun masih ada beberapa indikator memerlukan perhatian khusus dan kerja keras supaya bisa dicapai pada tahun 2015. Hal ini terjadi pada indikator Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya, terutama pada Pencegahan Penyakit TB. Lebih jelasnya diuraikan pada tabel berikut ini.

**Tabel II.15. Pencapaian Indikator MDG's Bidang Kesehatan Di Kabupaten Bantul Tahun 2014 dan 2015**

No.	Indikator MDGs	Target 2015	Capaian		Status
			2014	2015	
<b>Tujuan 1 : Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan</b>					
<b>Target 1C : Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk yang menderita kelaparan dalam kurun waktu 1990-2015</b>					
1.7.	Prevalensi balita dengan berat badan rendah/kekurangan gizi				
	1.8a. Prevalensi balita gizi buruk	0,41	0.38	0.38	●
	1.8b. Prevalensi balita gizi kurang	8	7.78	7.87	●
<b>Tujuan 4 : Menurunkan Angka Kematian Anak</b>					
<b>Target 4A : Menurunkan Angka Kematian Balita (AKBA) hingga dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015</b>					
4.1.	Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup	10	0.74	1.12	●
4.2.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	7,0	8.75	8.35	▶
	4.2a. Angka kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup		5.6	6.04	▶

No.	Indikator MDGs	Target 2015	Capaian		Status
			2014	2015	
4.3.	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	99	96.06	95.0	▶
<b>Tujuan 5 : Meningkatkan Kesehatan Ibu</b>					
<b>Target 5A : Menurunkan Angka Kematian Ibu Hingga tiga-perempat dalam kurun waktu 1990-2015</b>					
6.1.	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	70	104.7	87.5	▼
6.2.	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih	100	99.98	99.96	▶
<b>Target 5B : Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015</b>					
6.4.	Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15-19 tahun) (per 1000 perempuan usia 15-19 tahun)	24	0.53	9.31	▶
6.5.	Cakupan pelayanan Antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan dan empat kali kunjungan)	100	92.05	92.02	▶
<b>Tujuan 6 : Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya</b>					
<b>Target 6A : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS hingga tahun 2015</b>					
6.1.	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	< 0,5	0.05	0.06	●
6.2.	Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir (%)	80	100	100	●
6.3.	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	80	97.29	100	●
<b>Target 6B : Mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV/AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2010</b>					
6.5.	Proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan antiretroviral	100	100	100	●
<b>Target 6C : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit utama lainnya hingga tahun 2015</b>					
6.6.	Angka kejadian dan tingkat kematian akibat Malaria (per 100.000 penduduk)				
	6.6a. Angka kejadian malaria (per 100.000 penduduk)	0,0017	0.00063	0	●
7.9.	Angka kejadian, prevalensi dan tingkat kematian akibat tuberkulosis				
	6.9a. Angka kejadian Tuberkulosis (semua kasus/ 100.000 penduduk/tahun)	82	46.35	55.17	▼

No.	Indikator MDGs	Target 2015	Capaian		Status
			2014	2015	
	6.9b. Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	44,8	23.6	26.53	▼
	6.9c. Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	4	1.2	7.39	●
7.10.	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi, yang diobati dan sembuh dalam program DOTS ( <i>Directly Observed Treatment, Short-course</i> )				
	6.10a. Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	70	100	33.21	●
	6.10b. Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh	85	87.2	78.46	●
<b>Tujuan 7 : Memastikan kelestarian Lingkungan Hidup</b>					
<b>Target 7C : Menurunkan hingga separuhnya proporsi penduduk tanpa akses terhadap air minum layak dan sanitasi layak pada 2015</b>					
7.8.	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sumber air minum layak, perkotaan dan perdesaan				
	7.8a. Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sumber air minum layak-perkotaan	85			
	7.8b. Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sumber air minum layak-perdesaan	85	97.6	98	●
7.9.	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak, perkotaan dan perdesaan				
	7.9a. Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak-perkotaan	80			
	7.9b. Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak-perdesaan	80	82.11	82.11	●

**Keterangan : Status :** ● Sudah Tercapai ► Akan Tercapai ▼ Perlu Perhatian Khusus

## 2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Analisis faktor internal dan eksternal pada permasalahan kesehatan yang ada di Kabupaten Bantul adalah sebagai berikut :

**Tabel II.16. Analisis SWOT Permasalahan Kesehatan Kabupaten Bantul**

<b>Kekuatan Strength</b>	<b>Kelemahan Weakness</b>	<b>Peluang Opportunity</b>	<b>Ancaman Threath</b>
<p>1. Tingkat pendidikan tenaga kesehatan cukup memadai</p> <p>2. Jumlah anggaran cukup</p> <p>3. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terus berkembang</p> <p>4. Layanan unggulan dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)</p> <p>5. Standar Operasional prosedur (SOP), Juklak, Juknis dan modul program</p> <p>6. Sistik informasi kesehatan yang berjenjang dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan sampai ke tingkat Pusat yang berbasis Website</p> <p>7. Standarisasi mutu pelayanan di Dinkes dan Puskesmas</p>	<p>1. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan belum memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan</p> <p>2. Proses penyusunan perencanaan belum baik</p> <p>3. Sistik pengawasan dan pengendalian program belum optimal</p> <p>4. Kompetensi tenaga kesehatan belum memenuhi kebutuhan</p> <p>5. Penggunaan akses sistim informasi belum optimal</p>	<p>1. Komitmen pemerintah untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan</p> <p>2. Komitmen dan dukungan kuat dari pemerintah, lintas sektor, masyarakat dan swasta dalam Program Kesehatan</p> <p>3. Adanya kerjasama lintas batas</p> <p>4. Adanya sistem informasi publik Pemkab Bantul</p>	<p>1. Karakteristik penduduk yang heterogen</p> <p>2. Tingginya mobilitas penduduk</p> <p>3. Peraturan yang berubah-ubah</p> <p>4. Adanya <i>re emerging</i> dan <i>new emerging disease</i> dan daerah endemis penyakit yang terus berkembang</p> <p>5. Kondisi dan kualitas lingkungan yang menurun</p> <p>6. Daerah rawan bencana</p>

## **BAB III**

### **ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**

#### **3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**

Konsep penanganan kesehatan secara promotif dan preventif dijalankan secara sinergi dengan konsep kuratif dan rehabilitatif, sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat diwujudkan. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menghadapi beberapa permasalahan, yaitu :

1. Kasus kematian bayi dan ibu
2. Status gizi balita
3. Penyakit menular, diantaranya penyakit DBD, pasien TB Multi Drug Resisten (MDR), HIV AIDS, dan leptospirosis
4. Peningkatan potensi kasus Kejadian Luar Biasa (KLB)
5. Peningkatan penyakit tidak menular yaitu hipertensi dan DM
6. Penanganan kasus kegawatdaruratan medis belum baik
7. Sistim rujukan berjenjang belum berjalan dengan baik
8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) belum menjadi budaya masyarakat
9. Jumlah, jenis dan kompetensi tenaga kesehatan belum memenuhi kebutuhan pelayanan
10. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) program kesehatan belum maksimal

Prioritas masalah kesehatan di Kabupaten Bantul berdasarkan permasalahan yang ada sebagai berikut:

1. Angka Kematian Ibu
2. Angka Kematian Bayi
3. Gizi Buruk
4. Penyakit menular, khususnya Demam Berdarah Dengue, TB MDR, HIV AIDS dan leptospirosis
5. Penyakit tidak menular.

**Tabel III.1. Identifikasi Permasalahan sesuai Tugas Pokok dan Fungsi**

No.	Bidang Urusan dan Indikator Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah	Satuan	Target 2015	Realisasi 2015	Interpretasi	Permasalahan
					Belum Tercapai (<); Sesuai (=); Melampaui (>)	
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	/100rb KH	70	87,5	Belum tercapai	(1) Angka kematian ibu melahirkan belum mencapai target (2) Masih adanya angka kematian bayi. (3) Meningkatnya angka kesakitan penyakit menular (4) Masih adanya daerah endemis (5) Semakin meningkatnya penyakit tidak menular
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	/1000 KH	7	8,35	Belum tercapai	
3	Usia Harapan Hidup	Tahun	71.4	73.24	Melampaui	
4	Persentase Gizi Buruk Balita	%	0.43	0.38	Melampaui	
5	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	99.59	99.96	Melampaui	
6	Cakupan desa/kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	%	100	100	Sesuai	
7	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	Sesuai	
8	Penemuan kasus baru TB BTA Positif	%	70	51.77	Belum tercapai	
9	Angka kesakitan DBD	/100 ribu penduduk	50	143	Belum tercapai	
10	Angka kematian DBD	%	<1	0.92	Melampaui	
11	Cakupan kunjungan bayi	%	90.02	90,9	Melampaui	
12	Puskesmas Santun Usila	unit	20	23	Melampaui	
13	Penggunaan Obat Rasional	%	91	95,23	Melampaui	
14	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	%	83	89,15	Melampaui	
15	Sertifikasi PIRT	%	65	67,7	Melampaui	

## 3.2 TELAAHAN VISI, MISI, DAN PROGRAM BUPATI DAN WAKIL BUPATI TERPILIH

### 3.2.1 Visi

Visi Bupati dan wakil Bupati Bantul menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun. Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan. Visi Bupati dan wakil Bupati Bantul ini menjadi visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bantul Tahun 2016 – 2021 yaitu :

*“Terwujudnya masyarakat Kabupaten Bantul yang sehat, cerdas dan sejahtera berlandaskan nilai-nilai keagamaan, kemanusiaan, dan kebangsaan dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI)”.*

Secara filosofis visi tersebut adalah cita-cita untuk mewujudkan masyarakat Kabupaten Bantul yang :

1. **Sehat** yaitu masyarakat Kabupaten Bantul yang memiliki kesehatan jasmani, rohani dan sosial.
2. **Cerdas** yaitu masyarakat Kabupaten Bantul yang memiliki kecerdasan intelektual, emosional dan spiritual.
3. **Sejahtera** yaitu masyarakat Kabupaten Bantul yang produktif, mandiri, memiliki tingkat penghidupan yang layak dan mampu berperan dalam kehidupan sosial.
4. **Kemanusiaan** yaitu masyarakat Kabupaten Bantul yang peduli, saling menghargai dan mengembangkan semangat gotong-royong.
5. **Nasionalisme** yaitu masyarakat Kabupaten Bantul yang memiliki rasa patriotisme cita tanah air dan tumpah darah untuk bersama-sama mewujudkan pembangunan.
6. **Religius** yaitu masyarakat Kabupaten Bantul yang beriman, menjalankan ibadah dan mengembangkan toleransi beragama.

### 3.2.2 Misi

Misi disusun dalam rangka mengimplementasikan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam mewujudkan visi. Rumusan misi merupakan penggambaran visi yang ingin dicapai dan menguraikan upaya-upaya yang harus dilakukan. Misi disusun untuk memberikan kerangka bagi tujuan dan sasaran serta arah kebijakan untuk mencapai visi. Misi merupakan rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Misi dalam RPJMD Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 adalah :

- Misi 1 Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik, efisien dan bebas KKN melalui percepatan reformasi birokrasi
- Misi 2 Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, terampil dan berkepribadian luhur
- Misi 3 Mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang difokuskan pada percepatan pengembangan perekonomian rakyat
- Misi 4 Meningkatkan kapasitas dan kualitas sarana prasarana umum, pemanfaatan pengelolaan sumberdaya alam dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup dan pengelolaan resiko bencana
- Misi 5 Meningkatkan tata kehidupan masyarakat Bantul yang agamis, aman, harmonis, dan bersatu serta berbudaya istimewa

Misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Bantul yang terkait langsung dengan Dinas kesehatan adalah misi kedua yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, terampil dan berkepribadian luhur.

Untuk mendukung pencapaian visi dan misi tersebut, Dinas Kesehatan melaksanakan kebijakan di bidang kesehatan yaitu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
2. Menciptakan masyarakat berparadigma sehat
3. Meningkatkan daya tanggap dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan



### **3.3 TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN/LEMBAGA DAN RENSTRA PROVINSI**

#### **3.3.1. Renstra Kementerian Kesehatan**

Dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan tahun 2015 – 2019, Kementerian Kesehatan menetapkan dua tujuan Kementerian Kesehatan yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut, diuraikan dalam Program Indonesia Sehat yang melingkupi :

##### **1. Paradigma sehat**

- a. Pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan
- b. Promotif preventif sebagai pilar utama upaya kesehatan
- c. Pemberdayaan masyarakat

##### **2. Penguatan Pelayanan Kesehatan**

- a. Peningkatan akses terutama pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
- b. Optimalisasi Sistem Rujukan
- c. Peningkatan Mutu
- d. Penerapan pendekatan *Continuum of Care*
- e. Intervensi berbasis risiko kesehatan (*health risk*)

##### **3. Pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional**

- a. Sistem pembiayaan asuransi dengan azas gotong royong
- b. Kendali mutu dan kendali biaya
- c. Sasaran : Penerima Bantuan Iur (PBI) dan Non PBI
- d. Tanda kepesertaan : Kartu Indonesia Sehat (KIS)

#### **3.3.2. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi DIY**

Tujuan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi DIY yang akan dicapai adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian melalui peningkatan akses, cakupan dan mutu pelayanan kesehatan serta penyediaan sumber daya kesehatan yang cukup, merata dan bermutu. Untuk mencapai tujuan tersebut, dalam periode 2012-2017 pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan strategi dan kebijakan sebagai berikut :

1. Peningkatan kesehatan keluarga dengan pendekatan siklus kehidupan yang berkelanjutan melalui kebijakan :
  - a. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu
  - b. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bayi dan balita
  - c. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak dan remaja
  - d. Peningkatan kualitas hidup lansia
2. Peningkatan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama dengan kebijakan meningkatkan peran masyarakat dalam melaksanakan perilaku hidup sehat
3. Peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat  
Melalui kebijakan Perbaikan gizi masyarakat dilaksanakan secara sinergis, komprehensif dan bermutu
4. Mengurangi risiko akibat penyakit  
Melalui kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit yang sinergis, komprehensif dan bermutu
5. Peningkatan penyehatan lingkungan dan pengawasan kualitas lingkungan  
Melalui kebijakan Pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
6. Meningkatkan dan mengembangkan sumber daya kesehatan  
Melalui kebijakan :
  - a. Meningkatkan cakupan kepesertaan jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
  - b. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, mutu, penggunaan, serta pengendalian sediaan farmasi, perbekes dan makanan termasuk pelayanan kefarmasian
7. Peningkatan pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan  
Melalui kebijakan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu.

### **3.4 TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS**

Kebijakan penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang, yang kemudian diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007. Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional yang semakin baik, yang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan.

Dengan diberlakukannya kebijakan nasional penataan ruang tersebut, maka tidak ada lagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sanksi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah. Untuk mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis [KLHS] atau *Strategic Environmental Assessment* [SEA] menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir [*framework of thinking*] perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup.

Dasar hukum rencana tata ruang wilayah Kabupaten Bantul telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 04 Tahun 2011 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bantul Tahun 2010 - 2030. Wilayah Adalah Ruang Yang Merupakan Kesatuan Geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan/atau aspek fungsional. Sedangkan kawasan adalah wilayah yang memiliki fungsi utama lindung atau budidaya.

Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan SKPD. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka SKPD dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan

pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan SKPD dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, SKPD dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut.

Kajian Lingkungan Hidup Strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program.

Tujuan penataan ruang Kabupaten adalah mewujudkan Kabupaten Bantul yang maju dan mandiri dengan bertumpu pada sektor pertanian sebagai basis ekonomi serta didukung oleh sektor industri pengolahan, pariwisata-budaya, perdagangan, dan jasa serta perikanan dan kelautan dengan memperhatikan pelestarian lingkungan dan pengurangan risiko bencana.

Kebijakan dan strategi penataan ruang wilayah Kabupaten meliputi kebijakan dan strategi pengembangan struktur ruang, pola ruang, dan kawasan strategis. Kebijakan pengembangan struktur ruang sebagaimana dimaksud meliputi : a) perwujudan kawasan perkotaan dan perdesaan yang terpadu, dengan mempertahankan Bantul sebagai kawasan perdesaan yang merupakan lahan pertanian pangan berkelanjutan; dan b) peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan jaringan prasarana transportasi, jaringan sumber daya air, energi, telekomunikasi, pengelolaan lingkungan yang terpadu, adil, dan merata di seluruh wilayah Kabupaten.

Kebijakan pengembangan kawasan strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 yaitu pelestarian dan peningkatan nilai kawasan dalam rangka mendorong pertumbuhan ekonomi wilayah, pelestarian nilai-nilai budaya, dan pelestarian lingkungan hidup.

Dalam RTRW Bantul telah ditetapkan beberapa kawasan strategis kabupaten, antara lain kawasan industri Piyungan dan Sedayu. Pengembangan kawasan industri menjadi sangat penting untuk mendorong pertumbuhan ekonomi wilayah dan penyerapan tenaga kerja. Percepatan perwujudan kawasan

industri menjadi sangat mendesak dengan dukungan pembangunan infrastruktur penunjang kawasan seperti akses jalan.

Sejalan dengan arahan rencana struktur dan pola ruang yang ada dalam RTRW Bantul, pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengarahkan Pantai Selatan DIY merupakan halaman depan provinsi. Kabupaten Bantul merupakan salah satu daerah yang mempunyai wilayah pantai sangat potensial untuk pengembangan pariwisata, pengembangan energi terbarukan, perikanan, dan konservasi alam. Untuk mendukung pengembangan sektor-sektor tersebut, perlu didukung dengan penataan kawasan dan pembangunan infrastruktur seperti jalur Pansela.

**Tabel III.2. Hasil Ringkasan Pola Ruang Wilayah Kabupaten Bantul**

No	Aspek Kajian	Ringkasan KLHS	Implikasi terhadap Pelayanan Dinkes	Catatan bagi Perumusan Program dan Kegiatan
1.	Kebijakan pengembangan kawasan strategis	Kawasan industri Piyungan dan Sedayu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan upaya kesehatan kerja di wilayah Piyungan dan Sedayu</li> <li>- Meningkatkan pengawasan kualitas air dan lingkungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program Kemitraan</li> <li>- Program Upaya Kesehatan Masyarakat</li> <li>- Program Pengembangan Lingkungan Sehat</li> <li>- Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</li> <li>- Program Peningkatan dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular</li> </ul>
2.	Rencana struktur dan pola ruang	Wilayah pantai sangat potensial untuk pengembangan pariwisata, pengembangan energi terbarukan, perikanan, dan konservasi alam	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengembangkan pelayanan kesehatan wisata di Puskesmas Kretek, Sanden dan Srandakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program Upaya Kesehatan Masyarakat</li> <li>- Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</li> <li>- Program Pengembangan Lingkungan Sehat</li> </ul>

### **3.5 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS**

Isu strategis adalah permasalahan utama yang disepakati untuk dijadikan prioritas penanganan selama kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang. Isu strategis diidentifikasi dari berbagai sumber, yaitu:

- a. Peningkatan status kesehatan masyarakat dalam tahap kehidupan, mulai dari bayi hingga lansia (*Continuum of Care*)
- b. Pencegahan penyakit menular maupun tidak menular
- c. Aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan
- d. Menuju jaminan kesehatan yang menyeluruh
- e. Budaya PHBS di masyarakat
- f. Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

## BAB IV

### VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

#### 4.1 VISI

Visi Kabupaten Bantul Tahun 2016 – 2021 adalah ***“Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bantul yang sehat, cerdas, dan sejahtera, berlandaskan nilai-nilai keagamaan, kemanusiaan, dan kebangsaan dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI)”***

Guna mendukung visi Kabupaten Bantul Tahun 2016 – 2021, ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yaitu ***“Masyarakat Sehat yang Mandiri”***.

Visi ini dimaksudkan bahwa setiap penduduk mampu berpikir, bersikap dan bertindak kreatif dalam mengatasi masalah kesehatannya dengan mengakses pelayanan kesehatan atas kesadaran diri sendiri, bahkan diharapkan mampu mempengaruhi lingkungannya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

#### 4.2 MISI

Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2016 – 2021, maka misi yang dibangun adalah sebagai berikut :

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, dan berkeadilan
- 2) Menggerakkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

#### 4.3 TUJUAN DAN SASARAN

##### 1. Tujuan Umum

Tercapainya derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Bantul yang optimal.

##### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang hendak dicapai dengan mengacu pada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel IV.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah**

MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	TARGET					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mewujudkan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, dan berkeadilan	Terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mendukung derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	1. Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	87,5	87,5	85	85	85	85
			2. Angka Kematian Bayi	Per 1.000 KH	8,35	8,35	8,2	8,2	8,0	8,0
			3. Prevalensi Balita Gizi Buruk	%	0,38	0,37	0,36	0,36	0,35	0,35
Menggerakkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Terciptanya budaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta penanggulangan penyakit	1. Prevalensi HIV AIDS	%	<0,5	<0,4	<0,3	<0,2	<0,1	<0,1
			2. Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD	%	150	140	130	120	110	100



#### **4.4 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

Strategi merupakan langkah-langkah yang berisi program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Strategi adalah salah satu rujukan penting dalam perencanaan pembangunan daerah (*strategy focused management*). Rumusan strategi tersebut berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan.

Strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan merupakan rumusan perencanaan komprehensif mengacu kepada bagaimana Pemerintah Daerah mencapai tujuan dan sasaran RPJMD dengan efektif dan efisien selama 5 (lima) tahun kedepan.

Visi dan Misi yang telah dirumuskan dan dijelaskan tujuan serta sasarannya perlu dipertegas tentang upaya atau cara mencapai tujuan dan sasaran misi tersebut melalui strategi yang dipilih, serta arah kebijakan dari setiap strategi terpilih.

Strategi dan arah kebijakan SKPD Dinas Kesehatan mengacu pada strategi RPJMD Kabupaten Bantul yang tertuang dalam Misi 2 yaitu

**Tabel IV.2. Strategi dan Arah Kebijakan SKPD Dinas Kesehatan**

MISI	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KETERANGAN
Mewujudkan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, dan berkeadilan	Terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mendukung derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan standar mutu pelayanan kesehatan</li> <li>2. Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan mutu SDM</li> <li>2. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian fasilitas pelayanan kesehatan</li> <li>3. Mengembangkan mutu pelayanan kesehatan</li> <li>4. Mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan unggulan</li> </ol>	
Menggerakkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Terciptanya budaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengembangkan jejaring kemitraan dengan elemen masyarakat, pemerintah dan swasta</li> <li>2. Menggerakkan masyarakat menjadi agen perubahan (<i>agent of change</i>) di bidang kesehatan</li> <li>3. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan peran serta dan pemahaman masyarakat tentang PHBS</li> <li>2. Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular</li> <li>3. Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan serta pengembangan wilayah sehat</li> </ol>	

## **BAB V**

### **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF**

Dalam bagian ini diuraikan hubungan urusan pemerintah dengan SKPD terkait beserta program yang menjadi tanggung jawab SKPD. Selain itu, disajikan pula pencapaian target indikator kinerja pada akhir periode perencanaan yang dibandingkan dengan pencapaian indikator kinerja pada awal periode perencanaan. Bagian ini merupakan langkah teknokratis dalam menerjemahkan berbagai analisis dan metodologi perumusan sebelumnya ke dalam penyusunan program prioritas. Suatu urusan menjadi strategis tergantung tujuan dan sasaran pembangunan dan bagaimana strategi pencapaiannya. Suatu urusan pemerintahan daerah dapat menjadi strategis di satu tahun/periode atau sebaliknya, menjadi operasional di periode berikutnya. Dalam hal suatu urusan atau program/kegiatan didalamnya menjadi strategis maka perencanaan, pengendalian, dan evaluasi yang dilakukan lebih tinggi intensitasnya dibanding yang operasional. Begitu pula dalam penganggarannya, harus diprioritaskan terlebih dahulu. Yang demikian karena suatu urusan yang bersifat strategis ditetapkan temanya karena pengaruhnya yang sangat luas dan urgent untuk diselenggarakannya sangat tinggi. Suatu program prioritas, baik strategis maupun operasional, kinerjanya merupakan tanggung jawab Kepala SKPD. Namun, bagi program prioritas yang dikategorikan strategis, menjadi tanggung jawab bersama Kepala SKPD dengan kepala daerah pada tingkat kebijakan. Perumusan program prioritas bagi penyelenggaraan urusan dilakukan sejak tahap awal evaluasi kinerja pembangunan daerah secara sistematis dilakukan pada identifikasi permasalahan pembangunan diseluruh urusan (wajib dan pilihan). Setelah program prioritas diketahui baik berasal dari perumusan strategis maupun dari rumusan permasalahan pembangunan daerah, dibuatlah alokasi pagu untuk setiap program. Pagu indikatif program merupakan jumlah dana yang tersedia untuk mendanai program prioritas tahunan yang penghitungannya berdasarkan standar satuan harga yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Indikasi rencana program

prioritas SKPD berisi program- program, baik untuk mencapai visi dan misi pembangunan jangka menengah maupun untuk pemenuhan layanan SKPD dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah. Pagu indikatif sebagai wujud kebutuhan pendanaan adalah jumlah dana yang tersedia untuk penyusunan program dan kegiatan tahunan. Program-program prioritas yang telah disertai kebutuhan pendanaan (pagu indikatif) selanjutnya dijadikan sebagai acuan bagi SKPD dalam penyusunan Renstra SKPD, termasuk dalam menjabarkannya ke dalam kegiatan prioritas beserta kebutuhan pendanaannya. Pencapaian target kinerja program (*outcome*) di masing-masing urusan wajib/pilihan mempertimbangkan kerangka pendanaan dan pagu indikatif, yang bersumber dari APBD Kota Bandung, APBD Propinsi dan APBN maupun sumber-sumber lain yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat. Sumber-sumber lain yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat secara khusus diatur dalam Pasal 99 ayat (2) Permendagri Nomor 54 Tahun 2010, yaitu kebijakan, program dan kegiatan pemerintah daerah yang didanai APBD dalam pencapaian sasarannya, melibatkan peran serta masyarakat baik dalam bentuk dana, material maupun SDM dan teknologi. Perumusan indikasi rencana program prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan dilakukan berdasarkan kompilasi hasil verifikasi terhadap rencana program, Penjelasan selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel V.1. Rencana Program Dan Kegiatan Indikatif Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021**

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mendukung derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar, dan kegawatdaruratan	Angka Kematian Ibu	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	Persentase	95	4,880,894,080	95	2,788,025,000	95	2,927,426,250	95	3,073,797,563	95	3,227,487,441	95	3,388,861,813
				Peningkatan SDM Masyarakat	Cakupan pelayanan Ibu Nifas	Persentase	95	4,833,464,080	95	2,362,775,000	95	2,480,913,750	95	2,604,959,438	95	2,735,207,409	95	2,871,967,780
				Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Persentase	99	47,430,000	99	425,250,000	99	446,512,500	99	468,838,125	99	492,280,031	99	516,894,033
				Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	Persentase	100	15,219,000,000	100	26,410,460,000	100	46,872,000,000	100	46,872,000,000	100	46,872,000,000	100	46,872,000,000

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Pelayanan Jamkesda pada UPT Jamkesda	Terlaksananya jamkes bagi pasien kurang mampu	Peserta	121,666	15,219,000,000	160,803	26,410,460,000	160,803	46,872,000,000	160,803	46,872,000,000	160,803	46,872,000,000	160,803	46,872,000,000
				Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Puskesmas melaksanakan UKM dan UKP	Puskesmas	27	57,425,788,716	27	58,576,410,565	27	64,448,954,122	27	70,840,697,159	27	77,869,456,881	27	85,598,827,075
				Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	Jumlah Gadar Level 1	Puskesmas	27	400,857,982	27	165,000,000	27	173,250,000	27	181,912,500	27	191,008,125	27	200,558,531
				Peningkatan kesehatan masyarakat	Strata Posyandu Balita Purnama dan Mandiri	Persentase	70	424,270,000	72	656,950,000	74	689,797,500	76	724,287,375	78	760,501,744	80	798,526,831
				Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana	Terlaksananya pelayanan kedaruratan / Tim Reaksi Cepat	Kecamatan	17	56,000,000	17	45,000,000	17	100,000,000	17	100,000,000	17	100,000,000	17	100,000,000
				Monitoring, evaluasi, dan pelaporan	Terlaksananya pengelolaan operasional Puskesmas	Puskesmas	27	292,695,000	27	90,000,000	27	99,000,000	27	108,900,000	27	119,790,000	27	131,769,000
				Perijinan dan pengawasan praktek tenaga dan sarana kesehatan	Legalisasi Nakes	Tenaga Kesehatan	1704	141,985,000	650	110,000,000	660	121,000,000	670	133,100,000	680	146,410,000	690	161,051,000
					legalisasi fasyankes	Fasyankes	220	-	220	-	220	-	220	-	220	-	220	-

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Srandakan	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Srandakan	Paket	3	2,420,625,915	3	2,420,625,915	3	2,662,688,507	3	2,928,957,357	3	3,221,853,093	3	3,544,038,402
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Sanden	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Sanden	Paket	3	2,240,810,000	3	2,240,810,000	3	2,464,891,000	3	2,711,380,100	3	2,982,518,110	3	3,280,769,921
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Kretek	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Sanden	Paket	3	1,795,213,450	3	1,795,213,450	3	1,974,734,795	3	2,172,208,275	3	2,389,429,102	3	2,628,372,012
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Pundong	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Pundong	Paket	3	2,224,500,000	3	2,224,500,000	3	2,446,950,000	3	2,691,645,000	3	2,960,809,500	3	3,256,890,450
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Bambanglipuro	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Bambanglipuro	Paket	3	2,870,470,653	3	2,870,470,653	3	3,157,517,718	3	3,473,269,490	3	3,820,596,439	3	4,202,656,083
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Pandak I	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Pandak I	Paket	3	1,769,287,845	3	1,769,287,845	3	1,946,216,630	3	2,140,838,292	3	2,354,922,122	3	2,590,414,334
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Pandak II	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Pandak II	Paket	3	1,379,400,000	3	1,379,400,000	3	1,517,340,000	3	1,669,074,000	3	1,835,981,400	3	2,019,579,540

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Bantul I	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Bantul I	Paket	3	1,732,061,924	3	1,732,061,924	3	1,905,268,116	3	2,095,794,928	3	2,305,374,421	3	2,535,911,863
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Bantul II	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Bantul II	Paket	3	1,494,610,000	3	1,494,610,000	3	1,644,071,000	3	1,808,478,100	3	1,989,325,910	3	2,188,258,501
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Jetis I	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Jetis I	Paket	3	1,863,000,000	3	1,863,000,000	3	2,049,300,000	3	2,254,230,000	3	2,479,653,000	3	2,727,618,300
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Jetis II	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Jetis II	Paket	3	1,194,500,000	3	1,194,500,000	3	1,313,950,000	3	1,445,345,000	3	1,589,879,500	3	1,748,867,450
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Imogiri I	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Imogiri I	Paket	3	1,672,435,165	3	1,672,435,165	3	1,839,678,682	3	2,023,646,550	3	2,226,011,205	3	2,448,612,325
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Imogiri II	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Imogiri II	Paket	3	1,565,337,620	3	1,565,337,620	3	1,721,871,382	3	1,894,058,520	3	2,083,464,372	3	2,291,810,809
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Dlingo I	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Dlingo I	Paket	3	1,485,676,620	3	1,485,676,620	3	1,634,244,282	3	1,797,668,710	3	1,977,435,581	3	2,175,179,139



NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Dlingo II	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Dlingo II	Paket	3	1,150,560,000	3	1,150,560,000	3	1,265,616,000	3	1,392,177,600	3	1,531,395,360	3	1,684,534,896
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Pleret	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Pleret	Paket	3	2,356,915,000	3	2,356,915,000	3	2,592,606,500	3	2,851,867,150	3	3,137,053,865	3	3,450,759,252
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Piyungan	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Piyungan	Paket	3	2,752,982,580	3	2,752,982,580	3	3,028,280,838	3	3,331,108,922	3	3,664,219,814	3	4,030,641,795
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Banguntapan I	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Banguntapan I	Paket	3	1,696,491,910	3	1,696,491,910	3	1,866,141,101	3	2,052,755,211	3	2,258,030,732	3	2,483,833,805
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Banguntapan II	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Banguntapan II	Paket	3	1,469,328,850	3	1,469,328,850	3	1,616,261,735	3	1,777,887,909	3	1,955,676,699	3	2,151,244,369
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Banguntapan III	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Banguntapan III	Paket	3	726,791,000	3	726,791,000	3	799,470,100	3	879,417,110	3	967,358,821	3	1,064,094,703
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Sewon I	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Sewon I	Paket	3	2,457,613,795	3	2,457,613,795	3	2,703,375,175	3	2,973,712,692	3	3,271,083,961	3	3,598,192,357

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Sewon II	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Sewon II	Paket	3	1,921,250,800	3	1,921,250,800	3	2,113,375,880	3	2,324,713,468	3	2,557,184,815	3	2,812,903,296
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Kasihan I	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Kasihan I	Paket	3	2,285,628,607	3	2,285,628,607	3	2,514,191,468	3	2,765,610,614	3	3,042,171,676	3	3,346,388,844
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Kasihan II	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Kasihan II	Paket	3	1,633,000,000	3	1,633,000,000	3	1,796,300,000	3	1,975,930,000	3	2,173,523,000	3	2,390,875,300
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Pajangan	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Pajangan	Paket	3	2,189,000,000	3	2,189,000,000	3	2,407,900,000	3	2,648,690,000	3	2,913,559,000	3	3,204,914,900
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Sedayu I	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Sedayu I	Paket	3	1,364,889,000	3	1,364,889,000	3	1,501,377,900	3	1,651,515,690	3	1,816,667,259	3	1,998,333,985
				Pelaksanaan BLUD di Puskesmas Sedayu II	Operasional Pelayanan UKP di Puskesmas Sedayu II	Paket	3	1,305,600,000	3	1,305,600,000	3	1,436,160,000	3	1,579,776,000	3	1,737,753,600	3	1,911,528,960
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Srandakan	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Srandakan	Paket	1	254,000,000	1	428,189,500	1	471,008,450	1	518,109,295	1	569,920,225	1	626,912,247

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sanden	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Sanden	Paket	1	279,000,000	1	400,628,000	1	440,690,800	1	484,759,880	1	533,235,868	1	586,559,455
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kretek	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Kretek	Paket	1	269,000,000	1	269,000,000	1	295,900,000	1	325,490,000	1	358,039,000	1	393,842,900
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pundong	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Pundong	Paket	1	274,000,000	1	274,000,000	1	301,400,000	1	331,540,000	1	364,694,000	1	401,163,400
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Bambanglipuro	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Bambanglipuro	Paket	1	274,000,000	1	274,000,000	1	301,400,000	1	331,540,000	1	364,694,000	1	401,163,400
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pandak I	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Pandak I	Paket	1	234,000,000	1	234,000,000	1	257,400,000	1	283,140,000	1	311,454,000	1	342,599,400
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pandak II	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Pandak II	Paket	1	219,000,000	1	307,481,000	1	338,229,100	1	372,052,010	1	409,257,211	1	450,182,932

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Bantul I	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Bantul I	Paket	1	289,000,000	1	316,835,000	1	348,518,500	1	383,370,350	1	421,707,385	1	463,878,124
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Bantul II	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Bantul II	Paket	1	254,000,000	1	260,000,000	1	286,000,000	1	314,600,000	1	346,060,000	1	380,666,000
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Jetis I	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Jetis I	Paket	1	249,000,000	1	289,345,000	1	318,279,500	1	350,107,450	1	385,118,195	1	423,630,015
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Jetis II	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Jetis II	Paket	1	234,000,000	1	365,733,900	1	402,307,290	1	442,538,019	1	486,791,821	1	535,471,003
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Imogiri I	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Imogiri I	Paket	1	239,000,000	1	250,896,430	1	275,986,073	1	303,584,680	1	333,943,148	1	367,337,463
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Imogiri II	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Imogiri II	Paket	1	259,000,000	1	259,000,000	1	284,900,000	1	313,390,000	1	344,729,000	1	379,201,900

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Dlingo I	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Dlingo I	Paket	1	259,000,000	1	265,000,000	1	291,500,000	1	320,650,000	1	352,715,000	1	387,986,500
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Dlingo II	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Dlingo II	Paket	1	224,000,000	1	230,000,000	1	253,000,000	1	278,300,000	1	306,130,000	1	336,743,000
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pleret	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Pleret	Paket	1	279,000,000	1	279,000,000	1	306,900,000	1	337,590,000	1	371,349,000	1	408,483,900
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Piyungan	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Piyungan	Paket	1	294,000,000	1	479,844,500	1	527,828,950	1	580,611,845	1	638,673,030	1	702,540,332
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Bangunta-pan I	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Bangunta-pan I	Paket	1	284,000,000	1	414,624,501	1	456,086,951	1	501,695,646	1	551,865,211	1	607,051,732
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Bangunta-pan II	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Bangunta-pan II	Paket	1	284,000,000	1	348,825,000	1	383,707,500	1	422,078,250	1	464,286,075	1	510,714,683

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Bangunta-pan III	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Bangunta-pan III	Paket	1	289,000,000	1	364,777,000	1	401,254,700	1	441,380,170	1	485,518,187	1	534,070,006
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sewon I	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Sewon I	Paket	1	284,000,000	1	290,000,000	1	319,000,000	1	350,900,000	1	385,990,000	1	424,589,000
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sewon II	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Sewon II	Paket	1	289,000,000	1	539,785,000	1	593,763,500	1	653,139,850	1	718,453,835	1	790,299,219
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kasihan I	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Kasihan I	Paket	1	269,000,000	1	275,000,000	1	302,500,000	1	332,750,000	1	366,025,000	1	402,627,500
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kasihan II	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Kasihan II	Paket	1	284,000,000	1	284,000,000	1	312,400,000	1	343,640,000	1	378,004,000	1	415,804,400
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pajangan	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Pajangan	Paket	1	259,000,000	1	323,515,000	1	355,866,500	1	391,453,150	1	430,598,465	1	473,658,312

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sedayu I	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Sedayu I	Paket	1	233,000,000	1	233,000,000	1	256,300,000	1	281,930,000	1	310,123,000	1	341,135,300
				Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sedayu II	Operasional Pelayanan UKM di Puskesmas Sedayu II	Paket	1	234,000,000	1	240,000,000	1	264,000,000	1	290,400,000	1	319,440,000	1	351,384,000
				Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas terakreditasi	Puskesmas	15	700,276,000	27	858,160,000	27	333,750,000	27	802,187,500	27	711,821,875	27	246,162,969
				Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Terlaksananya pendampingan akreditasi Puskesmas	Puskesmas	17	571,870,000	27	783,160,000	27	255,000,000	27	720,500,000	27	625,000,000	27	155,000,000
				Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan	Terlaksananya pelayanan data dan informasi Puskesmas	Puskesmas	27	100,500,000	27	75,000,000	27	78,750,000	27	82,687,500	27	86,821,875	27	91,162,969
				Monitoring, evaluasi, dan pelaporan	Terpantau-nya pelaksanaan PPID, District Epidemiology Surveillance Team (DEST)	Paket	2	27,906,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
				Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Penggunaan Obat Rasional (POR)	Persentase	95	9,052,012,000	95	11,389,726,500	95	13,631,500,000	95	9,485,225,000	95	10,318,436,250	95	11,229,408,063

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	Pengadaan Obat, dan Sarpras IFK	Paket	3	6,975,772,000	3	9,299,726,500	3	11,437,000,000	3	7,181,000,000	3	7,899,000,000	3	8,689,000,000
				Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	Distribusi dan ketersediaan obat	Puskesmas	27	18,437,000	27	15,000,000	27	15,750,000	27	16,537,500	27	17,364,375	27	18,232,594
				Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	Terjaminnya mutu obat di Puskesmas	Puskesmas	27	49,561,000	27	75,000,000	27	78,750,000	27	82,687,500	27	86,821,875	27	91,162,969
				Monitoring, evaluasi, dan pelaporan	Terpantau-nya ketersediaan & mutu obat	Puskesmas	27	8,242,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
				Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan (obat penunjang/suplemen Yankesdas)	Pengadaan obat penunjang	Paket	3	2,000,000,000	3	2,000,000,000	3	2,100,000,000	3	2,205,000,000	3	2,315,250,000	3	2,431,012,500
				Program pengadaan, peningkatan & perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	Sarana Prasarana puskesmas memenuhi standar	Persentase	50	30,532,275,000	55	21,512,228,100	60	25,033,990,060	60	22,420,975,174	65	23,795,338,104	65	25,263,750,598



NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas	tersedianya sarpras IPAL	Puskesmas	21	3,982,400,000	27	1,584,000,000	27	3,900,000,000	27	-	27	-	27	-
					tersedianya sarpras Alkes Puskesmas	Paket	1	10,514,887,000	1	4,187,011,100	1	4,605,712,210	1	5,066,283,431	1	5,572,911,774	1	6,130,202,952
				Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas Keliling	Tersedianya sarpras puskesmas ambulans dan puskesmas keliling	Unit	2	1,806,250,000	5	1,345,700,000	5	1,412,985,000	5	1,483,634,250	5	1,557,815,963	5	1,635,706,761
				Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas	Terpenuhi-nya rehabilitasi bangunan dan perluasan ruangan Puskesmas	Unit	8	10,803,680,000	9	10,970,459,000	5	11,518,981,950	5	12,094,931,048	5	12,699,677,600	5	13,334,661,480
				Penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok	Terpenuhi-nya rehabilitasi /perluasan bangunan dan Alkes Puskesmas	Paket	2	3,425,058,000	2	3,425,058,000	2	3,596,310,900	2	3,776,126,445	2	3,964,932,767	2	4,163,179,406
				Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Institusi yang bermitra	Persentase	85	413,112,500	88	410,667,000	91	451,733,700	93	496,907,070	95	546,597,777	97	601,257,555

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	Jumlah penduduk miskin yang mempunyai jaminan kesehatan	Peserta	500,101	59,745,000	500,101	50,000,000	500,101	55,000,000	500,101	60,500,000	500,101	66,550,000	500,101	73,205,000
				Pelayanan kesehatan di sekolah	Sekolah ber-PHBS	Persentase	54.5	20,850,000	55.0	25,000,000	55.5	27,500,000	56.0	30,250,000	56.5	33,275,000	57.0	36,602,500
				Pelayanan kesehatan di lingkungan kerja	Jumlah Pos UKK yang terbentuk	Pos UKK	65	20,167,500	70	24,667,000	75	27,133,700	80	29,847,070	85	32,831,777	90	36,114,955
				Pendampingan jamkesda	Terlayannya jamkes bagi peserta Jamkesda	Persentase	95	296,350,000	95	300,000,000	95	330,000,000	95	363,000,000	95	399,300,000	95	439,230,000
				Kemitraan dengan institusi pendidikan	Terkoordinasinya program kesehatan dengan institusi pendidikan	Institusi Pendidikan	35	16,000,000	36	11,000,000	36	12,100,000	37	13,310,000	37	14,641,000	37	16,105,100
			Angka Kematian Bayi	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	Cakupan kunjungan neonatal lengkap	Persentase	92	33,100,000	93	151,450,000	94	159,022,500	95	166,973,625	95	175,322,306	95	184,088,422
				Pelatihan dan Pendidikan perawatan anak Balita	Cakupan kunjungan bayi	Persentase	90.2	33,100,000	91.2	151,450,000	91.8	159,022,500	92.4	166,973,625	93	175,322,306	93	184,088,422
					Cakupan pelayanan Balita	Persentase	90		90		90		90		90		90	

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			Status Gizi Buruk Balita	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Balita Stunting	Persentase	11,9	709,339,000	11,8	857,317,000	11,7	900,182,850	11,6	945,191,993	11,5	992,451,592	11,4	1,042,074,172
				Penyusunan peta informasi masy kurang gizi	Status gizi kurang Balita	Persentase	9.1	21,350,000	9	97,727,000	8.9	102,613,350	8.8	107,744,018	8.7	113,131,218	8.6	118,787,779
				Pemberian tambahan makan dan vitamin	PMT Balita Kurus	Balita	240	579,915,000	600	600,000,000	600	630,000,000	600	661,500,000	600	694,575,000	600	729,303,750
					PMT Bumil KEK	Bumil	205		300		300		300		300		300	
				Penanggulangan KEP, anemia gizi besi, GAKY, KVA, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	Prevalensi Anemia Ibu Hamil	Persentase	19.5	45,274,000	18.5		18		18		17.5		17	
				Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	Cakupan Keluarga Sadar Gizi	Persentase	94,0	62,800,000	94,2	159,590,000	94,4	167,569,500	94,6	175,947,975	94,8	184,745,374	95,0	193,982,642
				Program Pengawasan Obat dan Makanan	Peserta PKP dapat sertifikat PIRT	Persentase	70	100,800,000	72	120,000,000	74	126,000,000	76	132,300,000	78	138,915,000	80	145,860,750
				Peningkatan pemberdayaan konsumen/	Jumlah peserta Penyuluhan Keamanan	Peserta	175	100,800,000	180	120,000,000	185	126,000,000	190	132,300,000	195	138,915,000	200	145,860,750

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				masyarakat di bidang obat dan makanan	Pangan													
2.	Menggerakkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Terciptanya budaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Angka Kematian DBD	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Jumlah Desa Stop BABS	Desa	65	301,345,000	70	378,400,000	75	397,320,000	75	417,186,000	75	438,045,300	75	459,947,565
				Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	Desa melaksanakan STBM	Desa	3	63,947,500	6	266,400,000	9	279,720,000	12	293,706,000	15	308,391,300	18	323,810,865
				Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat	Pelaksanaan penilaian Kabupaten Sehat	Kabupaten	1	135,000,000	-									
				Pengawasan kualitas air bersih dan air minum	Pemeriksaan kualitas air minum dan air bersih	Sampel	2300	102,397,500	3000	112,000,000	3500	117,600,000	3800	123,480,000	4100	129,654,000	4400	136,136,700
				Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	Cakupan desa siaga kategori baik (Purnama dan Mandiri)	Persentase	71	3,713,390,000	72	3,421,000,000	73	3,592,050,000	74	3,771,652,500	75	3,960,235,125	75	4,158,246,881
				Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Cakupan PHBS Rumah Tangga	Desa	49,8	221,550,000	50,3	180,000,000	50,8	189,000,000	51,3	198,450,000	51,8	208,372,500	52,3	218,791,125

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Desa Siaga Sehat Jiwa	Desa	8	1,320,240,000	10	70,000,000	12	73,500,000	14	77,175,000	16	81,033,750	17	85,085,438
				Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan	Jumlah Pondok Pesantren yang dibina	Pondok Pesantren	37	40,600,000	38	40,000,000	39	42,000,000	40	44,100,000	41	46,305,000	42	48,620,250
				Pelaksanaan DB4MK	Reward Dusun	Dusun	450	-	385	1,000,000,000	400	1,050,000,000	400	1,102,500,000	400	1,157,625,000	400	1,215,506,250
				Promosi kesehatan	Dusun Sehat Bebas Asap Rokok	Dusun	29	2,131,000,000	32	2,131,000,000	35	2,237,550,000	38	2,349,427,500	41	2,466,898,875	44	2,590,243,819
			Prevalensi HIV AIDS	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Cakupan Penduduk 15-24 tahun yang mempunyai pengetahuan komprehensif HIV AIDS	Persentase	30	630,640,000	35	1,136,182,000	75	1,302,191,100	40	1,367,300,655	45	1,435,665,688	50	1,507,448,972
				Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	fogging fokus	fokus	400	291,860,000	400	350,000,000	400	367,500,000	400	385,875,000	400	405,168,750	400	425,427,188
				Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	imunisasi anak usia SD	Kecamatan	17	14,685,000	17	34,550,000	17	36,277,500	17	38,091,375	17	39,995,944	17	41,995,741
				Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Penemuan TB	Persentase	70	116,603,000	70	209,982,000	70	220,481,100	70	231,505,155	70	243,080,413	70	255,234,433

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Pencegahan penularan penyakit endemik/ Epidemik	Deteksi dini pada jemaah haji	Persentase	80	15,000,000		-								
				Peningkatan imunisasi	Imunisasi bayi, WUS dan Bumil	Desa	75	44,400,000	75	20,000,000	75	21,000,000	75	22,050,000	75	23,152,500	75	24,310,125
				Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah	Penanganan KLB <24 Jam	Persentase	100	104,812,000	100	149,150,000	100	156,607,500	100	164,437,875	100	172,659,769	100	181,292,757
				Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi pencegahan dan pemberantasan penyakit	Jumlah layanan HIV AIDS	Fasyankes	13	43,280,000	18	372,500,000	21	391,125,000	24	410,681,250	27	431,215,313	29	452,776,078
				Program peningkatan pelayanan kesehatan Lansia	Puskesmas santun Usia Strata II	Puskesmas	2	18,595,000	3	14,000,000	4	14,700,000	5	15,435,000	6	16,206,750	7	17,017,088
				Pelayanan pemeliharaan kesehatan	Persentase Posyandu Lansia Kategori Baik (Purnama & Mandiri)	Persentase	15	18,595,000	16	14,000,000	17	14,700,000	18	15,435,000	19	16,206,750	20	17,017,088

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Program Pencegahan dan Penanggulangan penyakit tidak menular	Jumlah Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	Desa	40	108,000,000	50	90,000,000	69	94,500,000	73	99,225,000	73	104,186,250	75	109,395,563
				Perawatan, kontrol, dan evaluasi akibat dampak asap rokok	Penanganan kasus PTM	Persentase	100	108,000,000	100	90,000,000	100	94,500,000	100	99,225,000	100	104,186,250	100	109,395,563
				Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Cakupan pelayanan perkantoran	100%	100	2,556,000,000	100	3,846,000,000	100	3,900,000,000	100	3,950,000,000	100	4,000,000,000	100	4,000,000,000
				Penyediaan jasa surat-menyurat	Pelayanan jasa surat-menyurat	12 bulan	12		12		12		12		12		12	
				Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air, dan listrik	Tersedianya jasa komunikasi sumber daya air, dan listrik	12 bulan	12		12		100		100		100		100	
				Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Tersedianya jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	12 bulan	12		12		12		12		12		12	

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Penyediaan jasa administrasi keuangan	Terlaksananya pengelolaan keuangan dan aset	12 bulan	12		12		12		12		12		12	
				Penyediaan jasa kebersihan kantor	Terciptanya lingk. Pusk yang nyaman	12 bulan	12		12		12		12		12		12	
				Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Terpeliharanya peralatan kantor	7 paket	7		7		7		7		7		7	
				Penyediaan alat tulis kantor	Tersedianya alat tulis kantor	1 paket	1		1		1		1		1		1	
				Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Tersedianya barang cetakan dan penggandaan	1 paket	1		1		1		1		1		1	
				Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Tersedianya komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	1 paket	1		1		1		1		1		1	
				Penyediaan peralatan rumah tangga	Tersedianya alat rumah tangga	1 paket	1		1		1		1		1		1	



NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Tersedianya bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	1 paket	1		1		1		1		1		1	
				Penyediaan bahan logistik kantor	Tersedianya jasa masak Pusk ranap	12 bulan	12		12		12		12		12		12	
				Penyediaan makanan dan minuman	Tersedianya makan minum rapat	1 paket	1		1		1		1		1		1	
				Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Terlaksananya rapat konsultasi luar daerah	1 paket	1		1		1		1		1		1	
				Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah	Terlaksananya rapat konsultasi dalam daerah	1 paket	1		1		1		1		1		1	
				Penyediaan jasa keamanan	Terciptanya lingk kantor yg aman	12 bulan	12		12		12		12		12		12	
				<i>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</i>	Meningkat-nya Sarpras Aparatur	100%	100	1,973,000,000	100	1,973,000,000	100	2,000,000,000	100	2,000,000,000	100	2,000,000,000	100	2,000,000,000

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Pemeliharaan rutin/ berkala gedung kantor	Terpeliharanya bangunan gedung	100%	100		100		100		100		100		100	
				Pemeliharaan rutin /berkala kendaraan dinas/ operasional	Terpeliharanya kendaraan dinas/ operasional	44 unit	44		44		44		44		44		44	
				Pengadaan peralatan dan perlengkapan kantor	Tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor	100%	100		100		100		100		100		100	
				<i>Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur</i>	Peningkatan kompetensi pejabat fungsional dan SDM Kesehatan	28 Jabfung dan 75 jabatan struktural	103 jabatan	179,000,000	103	161,000,000	103	179,000,000	103	185,000,000	103	190,000,000	103	195,000,000
				Pendidikan dan pelatihan fungsional bagi PNS daerah	Peningkatan kompetensi SDM Kesehatan melalui Diklat	20% SDM Kesehatan	20		30		40		50		60		70	
				Penyusunan rencana pembinaan karir PNS	Peningkatan pembinaan karir SDM Kesehatan	95% SDM Kesehatan	95		95		95		96		96		97	

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program dan Kegiatan	Satuan	Target RENSTRA dan Pagu Indikatif (Rp)											
							2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Penilaian LAKIP Dinkes oleh Inspektorat	83,55	84,0	448,500,00	84,5	251,000,00	85,0	270,000,00	85,5	295,000,00	86,0	320,000,00	86,5	350,000,00
				Penyusunan lap. capaian kinerja & ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Dokumen Profil Dinkes, Buku saku Kesehatan, Profil SDM Kesehatan, Renja Dinkes	4 Dokumen	4		4		4		4		4		4	
				Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	Dokumen Laporan Kinerja, LPPD, LKPJ, DHA	4 Doku-men	4		4		4		4		4		4	
				Penyusunan laporan keuangan, barang, dan kepegawaian	Persentase perencanaan tahunan Dinkes	100%	100		100		100		100		100		100	
				Penyusunan sistem manajemen mutu	ISO Dinkes	100%	100		100		100		100		100		100	

## BAB VI

### INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH (RPJMD)

Indikator-indikator kinerja SKPD yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai SKPD dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Indikator kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini ditampilkan dalam Tabel berikut ini:

**Tabel 6.1. Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Tahun 2016 - 2021**

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Angka Kematian Ibu	87,5 per 100.000 KH	87,5	87,5	85	85	85	85	85
2.	Angka Kematian Bayi	8,35 per 1.000 KH	8,35	8,35	8,2	8,2	8,0	8,0	8,0
3.	Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,38%	0,38	0,37	0,36	0,36	0,35	0,35	0,35
4.	Prevalensi HIV AIDS	0,062%	<0,5	<0,4	<0,3	<0,2	<0,1	<0,1	<0,1
5.	Angka Kesakitan / Incidence (IR) DBD	148,33 per 100.000 penduduk	150	140	130	120	110	100	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Tahun 2016

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2016-2021 merupakan dokumen perencanaan sebagai bagian dari RPJMD Kabupaten Bantul. Visi dan Misi yang telah ditetapkan dapat mengubah orientasi pembangunan kesehatan yang semula sangat menekankan upaya kuratif dan rehabilitatif, secara bertahap diubah menjadi upaya kesehatan terintegrasi menuju paradigma sehat dengan peran aktif masyarakat. Pendekatan baru ini menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Secara umum dokumen Renstra ini adalah sebuah garis kebijaksanaan yang disusun sebagai acuan dalam membuat kebijakan dan pedoman untuk melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan mengembangkan kreatifitas, inovasi dan kemampuan pemasaran produk/jasa pelayanan kesehatan. Secara teknis Renstra ini dijabarkan lebih lanjut dalam bentuk program-program kerja, yang selanjutnya menjadi acuan bagi jajaran aparatur Dinas Kesehatan agar tercipta sinergi dalam pelaksanaannya.

Dokumen Renstra ini diharapkan dapat memberikan kejelasan bagi seluruh komponen yang terlibat, dan memperjelas rangkaian pelaksanaan pembangunan daerah, khususnya bidang kesehatan sehingga diharapkan akan dapat mereduksi setiap deviasi pelaksanaan dan hambatan yang mungkin timbul, sehingga pada akhirnya pembangunan kesehatan Kabupaten Bantul khususnya pada tahun 2016-2021 dapat terwujud sesuai arah kebijakan yang telah ditentukan dalam mewujudkan cita-cita masyarakat Kabupaten Bantul yang sehat dan sejahtera.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bantul 



drg. Maya Sintowati Pandji, MM  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19591105 198803 2 002