

LAPORAN KINERJA REVISI

**DINAS KESEHATAN
TAHUN 2018**



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL



Kata Pengantar

Puji Syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terlaksananya semua tugas-tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, serta terselesaikannya penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2018 sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan selama tahun 2018.

Laporan Kinerja ini disusun berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja, dengan semangat dan tekad yang kuat untuk menginformasikan capaian kinerja secara transparan dan akuntabel atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2018.

Pemerintah Kabupaten Bantul telah menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 – 2021 sebagaimana ditetapkan dengan Peraturan Bupati Kabupaten Bantul Nomor 80 Tahun 2017 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016 – 2021. Menindaklanjuti RPJMD tersebut, maka disusunlah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 640/5474 tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021.

Secara keseluruhan penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah banyak membuahkan hasil, namun disadari masih terdapat beberapa indikator kinerja yang belum tercapai. Dengan adanya laporan ini dapat digunakan sebagai sarana evaluasi agar kinerja ke depan menjadi lebih lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

Akhirnya kami sampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan serta partisipasi dalam penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2018.

Bantul,

Februari 2019

Kepala,



drg. Maya Sintowati Pandji, MM
NIP. 195911051988032002

Ikhtisar Eksekutif

Penyusunan Laporan Kinerja menjadi salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mendorong tata kelola pemerintahan yang baik, dimana instansi pemerintah, melaporkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan publik. Proses penilaian yang terukur ini juga menjadi bagian dari skema pembelajaran bagi organisasi pemerintah untuk terus meningkatkan kapasitas kelembagaan sehingga kinerjanya bisa terus ditingkatkan. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2018 ini merupakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi. Penyusunan Laporan Kinerja dilakukan dengan mendasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja, di mana pelaporan capaian kinerja organisasi secara transparan dan akuntabel merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Pelaksanaan pembangunan Kabupaten Bantul Tahun 2018 telah berpedoman kepada RPJMD yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati Kabupaten Bantul Nomor 80 Tahun 2017 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016–2021. Menindaklanjuti hal tersebut, Dinas Kesehatan telah menetapkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 640/5474. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul. Rincian tugas, fungsi dan tata kerja Dinas Kesehatan. Kabupaten Bantul diatur dalam Peraturan Bupati Bantul

Nomor 109 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul adalah membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan bidang kesehatan. Dinas Kesehatan memiliki fungsi yang cukup luas dan strategis dalam menjalankan roda Pemerintahan, antara lain :

- a. perumusan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d. pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati sesuai bidang tugas dan fungsinya.

Laporan Kinerja ini disusun dengan melakukan analisa dan mengumpulkan bukti untuk menjawab pertanyaan, sejauh mana sasaran pembangunan yang ditunjukkan dengan keberhasilan pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang telah mendapatkan bimbingan dan arahan dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 5 (lima) indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Tahun 2018, disimpulkan bahwa 4 (empat) indikator sasaran ber kriteria **Sangat Tinggi**, dengan rata-rata capaian sebesar 281,43%.

4 (Empat) IKU dengan tingkat pencapaian sangat tinggi (90,1 % lebih) meliputi :

1. Angka Kematian Bayi (AKB)
2. Status Balita Gizi Buruk
3. Prevalensi HIV AIDS
4. Angka Kesakitan DBD

Sedangkan 1 (satu) Indikator berkriteria **Tinggi** (75,1 s/d 90 %) yaitu AKI (Angka Kematian Ibu).

Sebagai bagian dari perbaikan kinerja Dinas Kesehatan yang menjadi tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja, hasil evaluasi capaian kinerja ini juga penting dipergunakan untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan di tahun yang akan datang. Dengan ini, upaya perbaikan kinerja dan pelayanan publik untuk peningkatan kesejahteraan rakyat akan bisa dicapai.

Daftar Isi

| | |
|---|-----|
| Kata Pengantar | ii |
| Ikhtisar Eksekutif | iv |
| Daftar Isi | vii |
| Daftar Tabel | ix |
| Daftar Gambar dan Grafik | xi |
| Bab I Pendahuluan | 2 |
| A. Latar Belakang | 2 |
| B. Pembentukan OPD..... | 3 |
| C. Susunan Organisasi | 4 |
| D. Keragaman SDM..... | 10 |
| E. Isu Strategis | 13 |
| Bab II Perencanaan Kinerja | 14 |
| A. Rencana Strategis | 14 |
| 1. Visi dan Misi..... | 14 |
| 2. Tujuan dan Sasaran | 14 |
| 3. Kebijakan, Strategi dan Program..... | 15 |
| B. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2018 | 19 |
| C. Program untuk Pencapaian Sasaran | 24 |
| Bab III Akuntabilitas Kinerja | 26 |
| A. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2018 | 27 |
| B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja..... | 28 |

| | |
|--|----|
| 1. Sasaran Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan..... | 28 |
| 2. Sasaran Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat..... | 40 |
| C. Akuntabilitas Anggaran | 46 |
| D. Efisiensi Sumber Daya..... | 49 |
| Bab IV Penutup | 50 |

Daftar Tabel

| | | |
|--------------|--|----|
| Tabel I.1 | Jumlah Pegawai berdasarkan kualifikasi pendidikan | 10 |
| Tabel II.1 | Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran | 15 |
| Tabel II.2 | Strategi dan Kebijakan | 16 |
| Tabel II.3 | Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama | 19 |
| Tabel II.4 | Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2018 | 21 |
| Tabel II.5 | Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2018 | 24 |
| Tabel III.1 | Skala Nilai Peringkat Kinerja | 26 |
| Tabel III.2 | Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2018 | 26 |
| Tabel III.3 | Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan | 28 |
| Tabel III.4 | Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2014 – 2018 | 29 |
| Tabel III.5 | Dukungan Program untuk IKU Angka Kematian Ibu | 30 |
| Tabel III.6 | Analisis Beberapa Faktor Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Rencana | 32 |
| Tabel III.7 | Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2014 – 2018 | 34 |
| Tabel III.8 | Dukungan Program untuk IKU Angka Kematian Bayi | 35 |
| Tabel III.9 | Analisis Beberapa Faktor Upaya Penurunan Kematian Bayi dan Rencana Intervensi | 36 |
| Tabel III.10 | Dukungan Program untuk IKU Angka Status Gizi Buruk Balita | 38 |
| Tabel III.11 | Analisis Beberapa Faktor Upaya Penurunan Status Gizi Buruk Balita dan Rencana Intervensi | 39 |
| Tabel III.12 | Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat | 40 |
| Tabel III.13 | Dukungan Program untuk IKU Prevalensi HIV AIDS | 42 |
| Tabel III.14 | Jumlah Temuan Kasus HIV AIDS di Kabupaten Bantul Tahun 2016- 2018 | 43 |
| Tabel III.15 | Dukungan Program untuk IKU Angka Kesakitan / <i>Incidence Rate</i> (IR) DBD | 44 |
| Tabel III.16 | Alokasi Anggaran Belanja per Sasaran Strategis Tahun 2018 | 46 |

| | | |
|--------------|---|----|
| Tabel III.17 | Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2018 | 47 |
| Tabel III.18 | Efisiensi Anggaran Indikator Kinerja Utama Tahun 2018 | 48 |

Daftar Gambar dan Grafik

| | | |
|--------------|--|----|
| Gambar I.1 | Bagan Organisasi | 4 |
| Gambar III.1 | Gambar III.1 Angka Kematian Ibu di kabupaten Bantul dan angka Kematian Ibu di DIY | 29 |
| Gambar III.2 | Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bantul dengan Angka Kematian Bayi di DIY | 34 |
| Gambar III.3 | Prevalensi Gizi Buruk Balita di Kabupaten Bantul dan Status Gizi Buruk Balita di DIY | 37 |
| Gambar III.4 | Penemuan Kasus HIV AIDS di Kabupaten Bantul | 41 |
| Gambar III.5 | Angka Kesakitan (IR) dan Angka Kematian (CFR) DBD Di Kabupaten Bantul | 43 |
| Gambar III.6 | Penghargaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat | 45 |

Bab I Pendahuluan

A. 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.

Keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur sesuai dengan target kinerja yang telah ditetapkan dan dilaporkan merupakan suatu bentuk Akuntabilitas Kinerja. Akuntabilitas adalah salah satu tonggak penting era reformasi. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas KKN menyatakan akuntabilitas sebagai salah satu asas umum dalam penyelenggaraan negara. Azas akuntabilitas ini menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat. Informasi yang diharapkan dari Laporan Kinerja adalah penyelenggaraan pemerintahan yang dilakukan secara efisien, efektif dan responsif terhadap masyarakat, sehingga menjadi

masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan serta dapat menjaga kepercayaan masyarakat terhadap eksistensi suatu lembaga.

B. Pembentukan OPD

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul. Rincian tugas, fungsi dan tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul diatur dalam Peraturan Bupati Bantul Nomor 109 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Dinas Kesehatan merupakan Perangkat Daerah unsur pelaksana urusan pemerintahan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas.

Tugas pokok Dinas Kesehatan adalah membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan bidang kesehatan. Dinas Kesehatan memiliki fungsi yang cukup luas dan strategis dalam menjalankan roda Pemerintahan, yaitu :

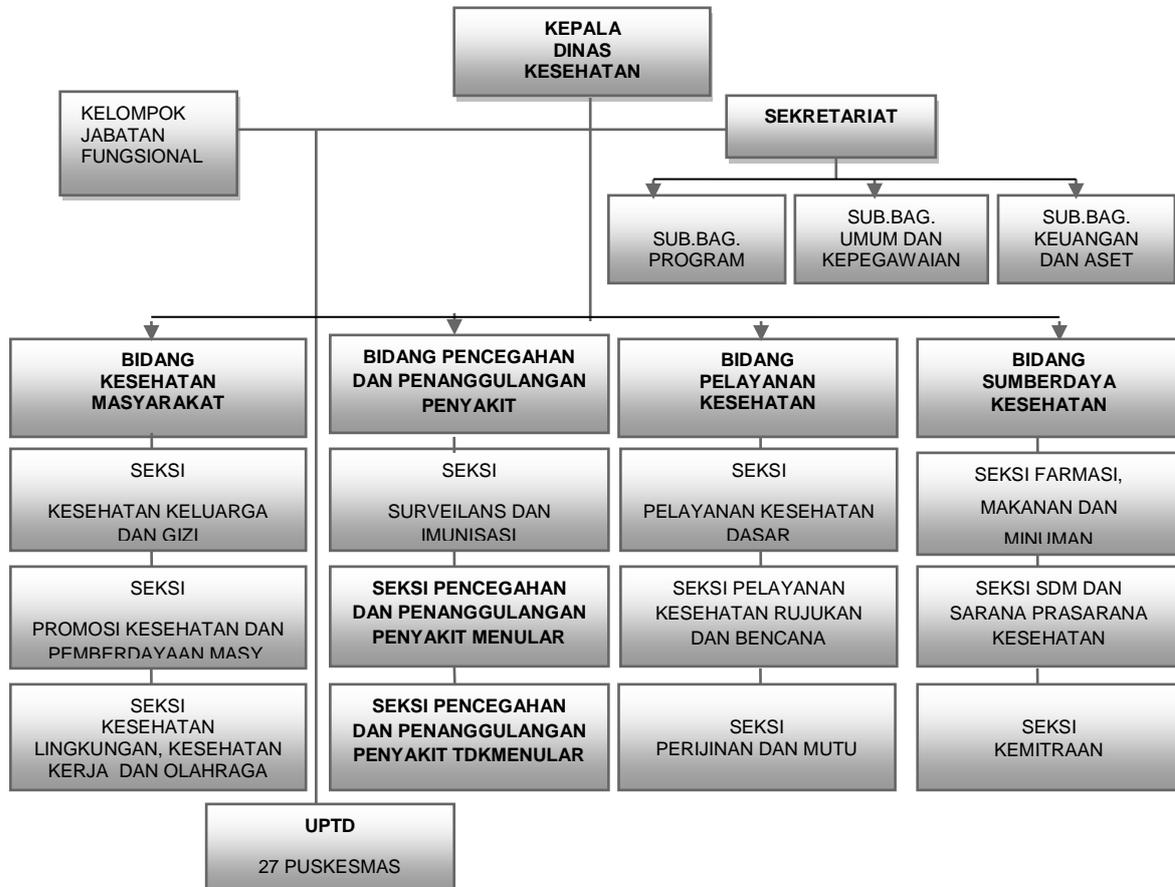
- a) perumusan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b) pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- c) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d) pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati sesuai bidang tugas dan fungsinya

C. Susunan Organisasi

Struktur organisasi OPD digambarkan sebagai berikut :

1. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan

I.1 Bagan Organisasi



2. Tugas Dan Fungsi Susunan Organisasi

a. Sekretariat

- 1) Sekretariat berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas
- 2) Sekretariat dipimpin oleh Sekretaris
- 3) Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan urusan kesekretariatan dan pengoordinasian pelaksanaan tugas satuan organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan.
- 4) Sekretariat menyelenggarakan fungsi :
 - a) penyusunan rencana kerja Sekretariat;
 - b) perumusan kebijakan teknis kesekretariatan;

- c) pemberian dukungan administrasi yang meliputi kepegawaian, ketatausahaan, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hukum, organisasi dan tata laksana, hubungan masyarakat, kearsipan, dan dokumentasi;
 - d) pengelolaan barang milik daerah;
 - e) pengkoordinasian pelaksanaan tugas satuan organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
 - f) pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan;
 - g) pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat; dan
 - h) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya
- 5) Sekretariat terdiri atas :
- a) Sub Bagian Program,
 - b) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian,
 - c) Sub Bagian Keuangan dan Aset;

b. Bidang Kesehatan Masyarakat

- 1) Bidang Kesehatan Masyarakat berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris.
- 2) Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Bidang.
- 3) Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
- 4) Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :
 - a) penyusunan rencana kerja Bidang;
 - b) perumusan kebijakan bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - c) pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

- d) pemberian bimbingan teknis dan supervisi bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - e) pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - f) pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan tugas dan fungsi Bidang;
 - g) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 5) Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas :
- a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi,
 - b) Seksi Promosi dan Kesehatan Masyarakat,
 - c) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja, dan Olah Raga

c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- 1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris.
- 2) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh Kepala Bidang.
- 3) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa.
- 4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi :
 - a) penyusunan rencana kerja Bidang;
 - b) perumusan kebijakan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;

- c) pelaksanaan kebijakan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
 - d) pemberian bimbingan teknis dan supervisi bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
 - e) pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
 - f) pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan tugas dan fungsi Bidang; dan
 - g) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 5) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri atas :
- a) Seksi Surveillens dan Imunisasi,
 - b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan
 - c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, dan Kesehatan Jiwa

d. Bidang Pelayanan Kesehatan

- 1) Bidang Pelayanan Kesehatan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris
- 2) Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang
- 3) Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan bidang pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, termasuk pelayanan kesehatan bencana, kesehatan tradisional serta perizinan dan peningkatan mutu.
- 4) Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
 - a) penyusunan rencana kerja Bidang;
 - b) perumusan kebijakan bidang pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, termasuk pelayanan kesehatan bencana, kesehatan tradisional serta perizinan dan peningkatan mutu;

- c) pelaksanaan kebijakan bidang pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, termasuk pelayanan kesehatan bencana, kesehatan tradisional serta perizinan dan peningkatan mutu;
 - d) pemberian bimbingan teknis dan supervisi bidang pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, termasuk pelayanan kesehatan bencana, kesehatan tradisional serta perizinan dan peningkatan mutu;
 - e) pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan bidang pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, termasuk pelayanan kesehatan bencana, kesehatan tradisional serta perizinan dan peningkatan mutu;
 - f) pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan tugas dan fungsi Bidang; dan
 - g) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 5) Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri atas :
- a) Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Tradisional;
 - b) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Bencana; dan
 - c) Seksi Perizinan dan Peningkatan Mutu

e. Bidang Sumber Daya Kesehatan:

- 1) Bidang Sumber Daya Kesehatan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris.
- 2) Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang.
- 3) Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan bidang farmasi, makanan dan minuman, sumber daya manusia dan sarana prasarana kesehatan serta kemitraan.
- 4) Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
 - a) penyusunan rencana kerja Bidang;
 - b) perumusan kebijakan bidang farmasi, makanan dan minuman, sumber daya manusia dan sarana prasarana kesehatan serta kemitraan;

- c) pelaksanaan kebijakan bidang farmasi, makanan dan minuman, sumber daya manusia dan sarana prasarana kesehatan serta kemitraan;
 - d) pemberian bimbingan teknis dan supervisi bidang farmasi, makanan dan minuman, sumber daya manusia dan sarana prasarana kesehatan serta kemitraan;
 - e) pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan bidang farmasi, makanan dan minuman, sumber daya manusia dan sarana prasarana kesehatan serta kemitraan;
 - f) pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan tugas dan fungsi Bidang; dan
 - g) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 5) Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas :
- a) Seksi Farmasi, Makanan dan Minuman;
 - b) Seksi Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan;
 - c) Seksi Kemitraan.

f. Unit Pelaksana Teknis

Pada Dinas Kesehatan dapat dibentuk UPT untuk melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu

g. Jabatan Fungsional

- 1) Jabatan Fungsional ditetapkan berdasarkan keahlian dan spesialisasi yang dibutuhkan sesuai dengan prosedur ketentuan yang berlaku
- 2) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai dan melaksanakan tugas sesuai dengan keahlian dan kebutuhan
- 3) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang diatur dan ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan
- 4) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk oleh Kepala Dinas
 - a) Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja

- b) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan Peraturan perundang-undangan yang berlaku
- c) Pembinaan terhadap tenaga fungsional dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan

D. Keragaman SDM

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan beserta UPT 27 Puskesmas dan Jamkesda pada Tahun 2018 sebanyak 991 orang, yang terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel I.1
Keadaan Tenaga berdasarkan Jumlah dan Kualifikasi Pendidikan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2018

| No. | Pendidikan | Jumlah Tenaga |
|-----------|-----------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 |
| I | MEDIS | |
| | 1. Dokter Umum | 69 |
| | 2. Dokter Gigi | 37 |
| II | PASCA SARJANA | |
| | 1. Magister Kesehatan | 5 |
| | 2. Magister Public Health | 10 |
| | 3. Magister Manajemen | 4 |
| | 4. Magister Lingkungan | 1 |
| | 5. Magister Sains Ekonomi | 2 |
| | 6. Public Health Dentistry | 1 |
| | 7. Magister Kesehatan Masyarakat | 2 |
| | 8. Magister Manajemen Rumah sakit | 1 |
| | 9. Magister Ekonomi | 1 |
| | 10. Magister Administrasi Publik | 1 |
| | 11. Magister Hukum | 1 |

| No. | Pendidikan | Jumlah Tenaga |
|------------|---|---------------|
| III | PARAMEDIS | |
| | 1. D4 Bidan | 33 |
| | 2. D3 Bidan | 163 |
| | 3. D1 Bidan | 28 |
| | 4. Keperawatan/Ners | 18 |
| | 5. D4 Keperawatan | 12 |
| | 6. D3 Keperawatan | 146 |
| | 7. Sekolah Pendidikan Keperawatan | 24 |
| | 8. D4 Perawat Gigi | 5 |
| | 9. D3 Perawat Gigi | 37 |
| | 10. Sekolah Perawat Gigi | 22 |
| | | |
| IV | PARAMEDIS NON PERAWAT | |
| | 1. Apoteker | 16 |
| | 2. D3 Apoteker | 2 |
| | 3. Sekolah Menengah Farmasi (SMF)/ Asisten apoteker | 16 |
| | 4. Kesehatan Masyarakat | 29 |
| | 5. S1 Gizi | 4 |
| | 6. D4 Gizi | 16 |
| | 7. D3 Gizi | 26 |
| | 8. SPAG | 2 |
| | 9. S1 Sanitarian | 6 |
| | 10. D4 Sanitarian | 5 |
| | 11. D3 Sanitarian | 19 |
| | 12. SPPH | 3 |
| | 13. D4 Analis Kesehatan | 7 |
| | 14. D3 Analis Kesehatan | 26 |
| | 15. Sekolah Menengah Analis Kesehatan (SMAK) | 9 |
| | 16. D4 Epidemiologi | 2 |
| | 17. D3 Rekam Medis | 11 |

| No. | Pendidikan | Jumlah Tenaga |
|----------|--|---------------|
| | 18. D3 Fisioterapi | 15 |
| | 19. D3 Pranata Rontgen | 1 |
| | | |
| V | Non Kesehatan/ Administrasi/ Tata Usaha | |
| | 1. S1 Administrasi | 13 |
| | 2. D4 Non Kesehatan | 2 |
| | 3. D3 Non Kesehatan | 5 |
| | 4. SLTA | 110 |
| | 5. Arsiparis | 1 |
| | 6. SLTP | 16 |
| | 7. SD | 6 |
| | TOTAL | 991 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

E. Isu Strategis

Isu strategis adalah permasalahan utama yang disepakati untuk dijadikan prioritas penanganan, yaitu:

- 1) Peningkatan status kesehatan masyarakat dalam tahap kehidupan, mulai dari bayi hingga lansia (*Continuum of Care*)
- 2) Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- 3) Pencegahan penyakit menular maupun tidak menular
- 4) Aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan
- 5) Penguatan sistem rujukan berjenjang
- 6) Jaminan kesehatan yang menyeluruh
- 7) Budaya PHBS di masyarakat
- 8) Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- 9) Public Safety Centre 119
- 10) Gerakan Masyarakat Sehat
- 11) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
- 12) Percepatan Penurunan Stunting

Bab II Perencanaan Kinerja

A. Rencana Strategis

1. Visi dan Misi

Visi adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan instansi pemerintah. Visi Bupati yaitu : ***"Terwujudnya masyarakat Kabupaten Bantul yang sehat, cerdas dan sejahtera berlandaskan nilai-nilai keagamaan, kemanusiaan, dan kebangsaan dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI)."***

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah, sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan. Dengan pernyataan misi diharapkan seluruh anggota organisasi dan pihak yang berkepentingan dapat mengetahui dan mengenal keberadaan dan peran instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan negara. Misi Bupati sebagai berikut :

MISI 2 : Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, terampil dan berkepribadian luhur

2. Tujuan dan Sasaran

Tujuan adalah pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis daerah dan permasalahan pembangunan daerah. Rumusan tujuan dan sasaran merupakan dasar dalam menyusun pilihan-pilihan strategi pembangunan dan sarana untuk mengevaluasi pilihan tersebut.

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan. Keterkaitan antara visi, misi, tujuan dan sasaran Bupati diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel II.1
Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran

| Visi : "Terwujudnya masyarakat Kabupaten Bantul yang sehat, cerdas dan sejahtera berlandaskan nilai-nilai keagamaan, kemanusiaan, dan kebangsaan dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI)." | | | |
|---|---|--|--|
| Misi | Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran/IKU |
| Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, terampil dan berkepribadian luhur | Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan | 1) Angka Kematian Ibu |
| | | | 2) Angka Kematian Bayi |
| | | | 3) Prevalensi Balita Gizi Buruk |
| | | Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat | 1) Prevalensi HIV/AIDS |
| | | | 2) Angka Kesakitan/ <i>Incidence Rate</i> (IR) DBD |

3. Kebijakan, Strategi dan Program

Strategi dan arah kebijakan dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam rangka pencapaian visi dan misi yang diuraikan dalam tujuan dan sasaran, penyusunan strategi dan arah kebijakan pembangunan daerah menjadi bagian penting yang tidak terpisahkan. Strategi adalah langkah-langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Sementara, kebijakan adalah arah atau tindakan yang diambil oleh pemerintah daerah untuk mencapai tujuan. Dalam kerangka tersebut, Dinas Kesehatan merumuskan strategi dan arah kebijakan perencanaan pembangunan daerah secara komprehensif untuk mencapai tujuan dan sasaran Renstra dengan efektif (berdaya guna) dan efisien (berhasil guna), sebagai berikut :

Tabel II.2
Strategi dan Kebijakan Bupati

| Visi : Terwujudnya masyarakat Kabupaten Bantul yang sehat, cerdas dan sejahtera berlandaskan nilai-nilai keagamaan, kemanusiaan, dan kebangsaan dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) | | | |
|--|---|---|---|
| Tujuan | Sasaran | Strategi | Kebijakan |
| Misi ke 2 : Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, terampil dan berkepribadian luhur | | | |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | 1. Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan | 1. Penerapan standar mutu pelayanan kesehatan | 1. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian fasilitas pelayanan kesehatan |
| | | 2. Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM | 2. Mengembangkan mutu pelayanan kesehatan 3. Mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan unggulan 4. Pemenuhan sarana dan prasarana di Puskesmas untuk mendukung 5. Meningkatkan mutu SDM 6. Penambahan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan tenaga di Puskesmas 7. Bimbingan dan Pelatihan teknis tenaga kesehatan untuk mendukung penerapan SPM 8. Penilaian dan evaluasi kinerja tenaga kesehatan |
| | 2. Meningkatnya | 1. Peningkatan peran serta dan | 1. Mengembangkan jejaring |

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

| Tujuan | Sasaran | Strategi | Kebijakan |
|--------|---|---|---|
| | kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat | pemahaman masyarakat tentang PHBS | kemitraan dengan elemen masyarakat, pemerintah dan swasta |
| | | 2. Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan serta pengembangan wilayah sehat | 2. Menggerakkan masyarakat menjadi agen perubahan (<i>agentofchange</i>) di bidang kesehatan |
| | | 3. Peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular | 3. Melaksanakan pengawasan kualitas lingkungan secara berkala 4. Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular 5. Meningkatkan peran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin |

Dengan mengacu pada sejumlah kebijakan tersebut di atas maka dijabarkan dalam berbagai program dan kegiatan. Program operasional yang dimaksud merupakan proses penentuan atau penjabaran suatu kebijakan dalam rangka pelaksanaan suatu rencana. Program Dinas Kesehatan sebagai berikut :

1. Obat Dan Perbekalan Kesehatan;
2. Upaya Kesehatan Masyarakat;
3. Pengawasan Obat dan Makanan;
4. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
5. Perbaikan Gizi Masyarakat;
6. Pengembangan Lingkungan Sehat;
7. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular;
8. Standarisasi Pelayanan Kesehatan;
9. Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
10. Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Pustu dan Jaringannya;
11. Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
12. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita;
13. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia;
14. Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak;
15. Peningkatan Pencegahan Penyakit Tidak Menular;

Dari visi, misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan di atas kemudian dirumuskan IKU yang merupakan ukuran keberhasilan Dinas Kesehatan dalam mencapai tujuan dan merupakan ikhtisar Hasil (*outcome*) berbagai program dan kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi organisasi.

Tujuan penetapan IKU adalah memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

Sasaran strategis dan IKU disajikan sebagai berikut :

Tabel II.3
Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja |
|----|--|---|
| 1 | Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan | 1) Angka Kematian Ibu |
| | | 2) Angka Kematian Bayi |
| | | 3) Prevalensi Balita Gizi Buruk |
| 2 | Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat | 1) Prevalensi HIV AIDS |
| | | 2) Angka Kesakitan / <i>Incidence Rate</i> (IR) DBD |

Sumber : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 – 2021

4) Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2018

Dokumen perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan. Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2018 yang disusun sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016 – 2021.

Sejak tahun 2015 Dinas Kesehatan melakukan *cascade down* Perjanjian Kinerja kepada eselon III dan IV. Adapun target dan realisasi indikator kinerja program (*cascading* eselon III) serta target dan realisasi indikator kinerja kegiatan (*cascading* eselon IV) dapat dilihat pada esakip.bantulkab.go.id.

Dokumen ini memuat sasaran strategis, indikator kinerja utama beserta target kinerja dan anggaran. Penyusunan PK 2018 dilakukan dengan mengacu kepada RPJMD, Renstra, renja 2018, IKU dan APBD. Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Bantul telah menetapkan PK Tahun 2018 sebagai berikut :



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : drg. MAYA SINTOWATI PANDJI, MM

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama.

Nama : Suharsono

Jabatan : Bupati

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut sebagai pihak kedua.

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Bantul, Januari 2018

Pihak Kedua

Pihak Pertama

Suharsono

drg. Maya Sintowati Pandji, MM
NIP. 195911051988032002

Tabel II.4 Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2018

Organisasi Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan

Tahun Anggaran : 2018

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Satuan | Target Tahunan | Triwulan | Target |
|-----|--|---|----------------------|----------------|--------------|--------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| I. | Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan | Angka Kematian Ibu (AKI) | Per 100.000 KH | 85 | Triwulan I | 0 |
| | | | | | Triwulan II | 0 |
| | | | | | Triwulan III | 0 |
| | | | | | Triwulan IV | 85 |
| | | Angka Kematian Bayi (AKB) | Per 1.000 KH | 8,2 | Triwulan I | 0 |
| | | | | | Triwulan II | 0 |
| | | | | | Triwulan III | 0 |
| | | | | | Triwulan IV | 8,2 |
| | | Prevalensi Balita Gizi Buruk | Persen | 0,39 | Triwulan I | 0 |
| | | | | | Triwulan II | 0 |
| | | | | | Triwulan III | 0 |
| | | | | | Triwulan IV | 0,39 |
| II. | Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat | Prevalensi HIV AIDS | Persen | <0,5 | Triwulan I | 0 |
| | | | | | Triwulan II | 0 |
| | | | | | Triwulan III | 0 |
| | | | | | Triwulan IV | < 0,5 |
| | | Angka Kesakitan DBD/ <i>Incidence Rate</i> (IR) DBD | Per 100.000 penduduk | 120 | Triwulan I | 0 |
| | | | | | Triwulan II | 0 |
| | | | | | Triwulan III | 0 |
| | | | | | Triwulan IV | 120 |

| Program | Anggaran | Keterangan |
|--|-----------------------|---|
| 1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan | Rp 5.542.603.000,00 | Anggaran APBD : Rp.27.343.114.060 |
| 2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp 86.096.914.875,00 | Anggaran Dekonsentrasi/ : Rp - TAPI |
| 3. Program Pengawasan Obat dan Makanan | Rp. 185.000.000,00 | Anggaran DBHCHT : Rp. 3.217.123.000 |
| 4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Rp. 1.800.450.000,00 | Anggaran Pajak Rokok : Rp. 18.000.230.300 |
| 5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat | Rp. 2.612.157.000,00 | Anggaran DAK : Rp. 45.857.206.592 |
| 6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat | Rp. 3.820.391.000,00 | BLUD Puskesmas : Rp. 61.029.661.200 |
| 7. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | Rp. 1.311.362.500,00 | |
| 8. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan | Rp. 1.264.397.300,00 | |
| 9. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin | Rp. 21.423.348.000,00 | |
| 10. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskemas Pembantu dan Jaringannya | Rp. 16.669.390.300,00 | |
| 11. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan | Rp. 460.140.000,00 | |

| | | | |
|-----|---|-----|--------------------|
| 12. | Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita | Rp. | 164.720.000,00 |
| 13. | Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia | Rp. | 147.000.000,00 |
| 14. | Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak | Rp. | 5.032.212.000,00 |
| 15. | Program Peningkatan Pencegahan Penyakit Tidak Menular | Rp. | 1.839.910.892,00 |
| | Jumlah | Rp. | 155.447.335.152,00 |

Pihak Kedua,

SUHARSONO

Bantul, Januari 2018
Pihak Pertama,

drg. MAYA SINTOWATI PANDJI, MM
NIP. 195911051988032002

5) Program untuk Pencapaian Sasaran

Berdasarkan visi, misi, tujuan, sasaran strategis dan arah kebijakan yang telah ditetapkan dalam Renstra, maka upaya pencapaiannya kemudian dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan program-program prioritas Dinas Kesehatan. Adapun program-program yang mendukung masing-masing sasaran tahun 2018 sebagai berikut :

Tabel II.5
Program Untuk Pencapaian Sasaran, Indikator Kinerja, Satuan dan Target Tahun 2018

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Satuan | Target | Didukung Jumlah Program |
|----|--|---|----------------|--------|---|
| 1. | Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan | Angka Kematian Ibu | Per 100.000 KH | 85 | Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak |
| | | | | | Upaya Kesehatan Masyarakat |
| | | | | | Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya |
| | | Peningkatan Pencegahan Penyakit Tidak Menular | | | |
| | | Angka Kematian Bayi | Per 1000 KH | 8,2 | Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita |
| | | | | | Kemitraan peningkatan pelayanan |

| | | | | | |
|----|--|--------------------------------------|------------------|------|--|
| | | | | | kesehatan |
| | | | | | Standarisasi Pelayanan Kesehatan |
| | | Prevalensi Balita Gizi Buruk | % | 0.36 | Perbaikan Gizi Masyarakat Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Pengawasan Obat dan Makanan |
| 2. | Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat | Prevalensi HIV AIDS | % | 0.3 | Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular |
| | | Angka Kesakitan (Incidence Rate) DBD | 100.000 Penduduk | 140 | Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Peningkatan pelayanan kesehatan lansia Pengembangan Lingkungan Sehat |

Sumber : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2016 - 2021

BAB III Akuntabilitas Kinerja

Manajemen pembangunan berbasis kinerja mengandaikan bahwa fokus dari pembangunan bukan hanya sekedar melaksanakan program/kegiatan yang sudah direncanakan. Esensi dari manajemen pembangunan berbasis kinerja adalah orientasi untuk mendorong perubahan, di mana program/kegiatan dan sumber daya anggaran adalah alat yang dipakai untuk mencapai rumusan perubahan, baik pada level keluaran, hasil maupun dampak.

Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip *good governance* di mana salah satu pilarnya, yaitu akuntabilitas, akan menunjukkan sejauh mana sebuah instansi pemerintahan telah memenuhi tugas dan mandatnya dalam penyediaan layanan publik yang langsung bisa dirasakan hasilnya oleh masyarakat. Karena itulah, pengendalian dan pertanggungjawaban program/kegiatan menjadi bagian penting dalam memastikan akuntabilitas kinerja pemerintah daerah kepada publik telah dicapai. Pijakan yang dipergunakan adalah sistem akuntabilitas kinerja ini adalah berpedoman kepada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja. Dalam regulasi ini, antara lain juga mengatur tentang kriteria yang dipergunakan dalam penilaian kinerja organisasi pemerintah. Tabel berikut menggambarkan skala nilai peringkat kinerja dikutip dari Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, yang juga digunakan dalam penyusunan Laporan Kinerja ini.

Tabel III.1
Skala Nilai Peringkat Kinerja

| No | Interval Nilai Realisasi Kinerja | Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja | Kode |
|----|----------------------------------|--------------------------------------|------|
| 1 | $\geq 90,1$ | Sangat Tinggi | |
| 2 | $75,1 \leq 90$ | Tinggi | |
| 3 | $65,1 \leq 75$ | Sedang | |
| 4 | $50,1 \leq 65$ | Rendah | |
| 5 | ≤ 50 | Sangat Rendah | |

Sumber : Permendagri 86 Tahun 2017

A. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2018

Secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021. Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan akan dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja.

Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2018 sebagai berikut :

Tabel III.2
Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2018

| No | Indikator Kinerja Utama | 2018 | | |
|----|------------------------------|-------------------|----------------------|-------------|
| | | Target | Realisasi | % Realisasi |
| 1 | Angka Kematian Ibu | 85 Per 100.000 KH | 108,3 Per 100.000 KH | 78,48 |
| 2 | Angka Kematian Bayi | 8,2 Per 1.000 KH | 8,28 Per 1.000 KH | 99,03 |
| 3 | Prevalensi Balita Gizi Buruk | 0,40% | 0,41 % | 97,56 |
| 4 | Prevalensi HIV AIDS | <0,5% | 0,19% | 263,15 |

| No | Indikator Kinerja Utama | 2018 | | |
|----|---|--------------------------|----------------------------|-------------|
| | | Target | Realisasi | % Realisasi |
| 5 | Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD | 130 Per 100.000 penduduk | 19,52 Per 100.000 penduduk | 665,98 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2018

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 5 (lima) indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Tahun 2018, disimpulkan bahwa 4 (empat) indikator sasaran berkriteria **Sangat Tinggi**, dengan rata-rata capaian sebesar 281,43% dan 1 (satu) Indikator berkriteria **Tinggi** (75,1 s/d 90 %) yaitu AKI (Angka Kematian Ibu).

B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan di Kabupaten Bantul telah berhasil meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat, antara lain dilihat dari beberapa indikator, seperti angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan umur harapan hidup waktu lahir yang terus mengalami perbaikan. Status gizi pada balita perlu mendapat perhatian dan upaya yang lebih intensif.

Keberhasilan ini banyak dipengaruhi oleh pengembangan layanan kesehatan di sektor publik. Keberhasilan pembangunan kesehatan dipengaruhi oleh faktor yang mencakup akses dan kualitas layanan kesehatan yang terus membaik. Akses layanan kesehatan ditunjukkan dengan adanya peningkatan jumlah, jaringan, dan kualitas fasilitas layanan kesehatan, seperti puskesmas, puskesmas perawatan, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan jaringannya. Peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu terus ditingkatkan melalui pembiayaan kesehatan pembiayaan kesehatan peserta PBI Jamkesda dan PBI APBD/JKN-KIS. Jumlah peserta Jamkesda pada tahun 2018 sebanyak 65.000 jiwa, dan jumlah peserta APBD yang telah diintegrasikan ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) sebanyak 61.031 jiwa.

Tabel III.3
Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran
Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

| No | Indikator Kinerja Utama | Capaian 2016 | Capaian 2017 | 2018 | | | Target Akhir Renstra (2021) | Capaian s/d 2018 terhadap 2021 (%) |
|----|------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|----------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------|
| | | | | Target | Realisasi | % Realisasi | | |
| 1. | Angka Kematian Ibu | 97,6 per 100.000 KH | 72,8 per 100.000 KH | 85 per 100.000 KH | 108,3 per 100.000 KH | 78,48 | 85 per 100.000 KH | 109,29 |
| 2. | Angka Kematian Bayi | 7,38 per 1.000 KH | 8,74 per 1.000 KH | 8,2 per 1.000 KH | 8,28 per 1.000 KH | 99,03 | 8,0 per 1.000 KH | 101,66 |
| 3. | Prevalensi Balita Gizi Buruk | 0,40% | 0,41% | 0,40% | 0,41 % | 97,56 | 0,37 | 109 |

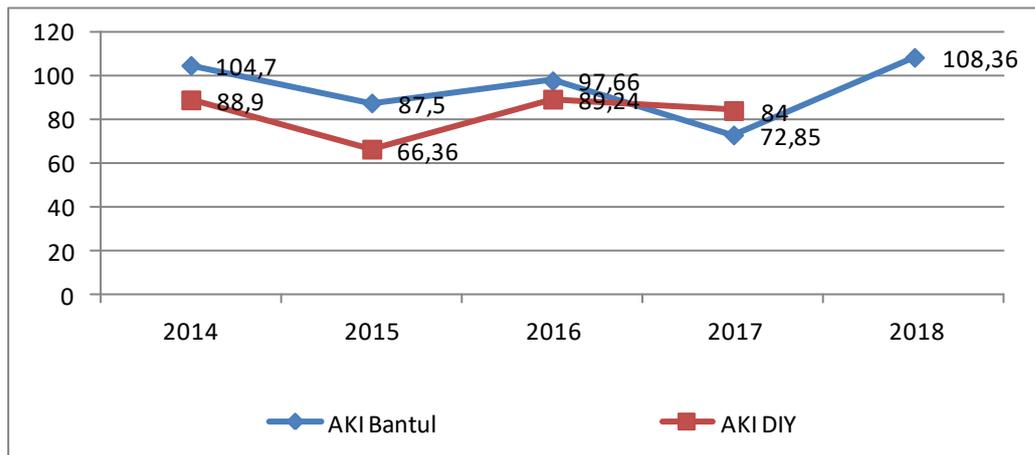
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

Pengukuran pencapaian sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di ukur dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan status gizi buruk balita

1. Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu pada tahun 2018 sebesar 108,36 per 100.000 kelahiran hidup (14 kasus kematian ibu), angka tersebut tidak mampu mencapai target renstra sebesar dari 85 per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian AKI ini di hitung nilai realisasi kinerja sebesar 78,48 % dalam kategori predikat **Tinggi**. Selanjutnya kecenderungan AKI dalam lima tahun terakhir di gambarkan dalam gambar berikut.

Gambar III.1
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bantul dan angka Kematian Ibu di DIY
Tahun 2014-2018



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

Gambar diatas menunjukkan capaian AKI per tahun mengalami fluktuasi dengan kecenderungan meningkat pada tahun 2018. Seluruh kasus kematian ibu telah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang diselenggarakan untuk mengkaji hal – hal yang terkait dengan riwayat dan kondisi sejak ibu masih hamil, penatalaksanaan persalinan dan masa nifas serta kronologis kasus sampai terjadinya kematian. Hasil audit penyebab kematian ibu tersebut sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan penanganan dan pengenalan tanda bahaya ibu di tingkat fasilitas kesehatan. Kondisi saat ini tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan sudah semakin baik terlihat dari data PWS persalinan dengan tenaga kesehatan rerata diatas 90 % di masing-masing wilayah kerja puskesmas sehingga keterlambatan karena pengambilan keputusan semakin kecil. Yang perlu mendapat perlakuan khusus adalah masalah ketepatan waktu dalam merujuk maupun menangani kasus kegawatan untuk itu perlu adanya peningkatan kompetensi bagi tenaga kesehatan dalam mengenali tanda kegawatan dan penanganan yang tepat.

Tabel III.4
Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2014 – 2018

| No | Sebab Kematian | 2014 | 2015 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----|-------------------------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | Perdarahan | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 |
| 2 | PER/PEB/Eklampsi | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 3 | Emboli air ketuban | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Infeksi | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| 5 | Lain2/Penyakit penyerta | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 |
| 6 | Trombo Emboli | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|---|----|
| 7 | Psikosis post partum dengan acute coronary syndrome | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| | Jumlah | 14 | 11 | 11 | 12 | 9 | 14 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

Kegiatan yang telah dilaksanakan guna menurunkan angka kematian ibu pada tahun 2018 adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan SDM Kesehatan: Sosialisasi pengenalan deteksi dini resiko ibu hamil resiko tinggi.
- b. Peningkatan Pelayanan Kesehatan: Audit Maternal Perinatal, Diseminasi Hasil Rekomendasi Tingkat Kabupaten, Review Deteksi Dini Ibu Hamil Beresiko, Sosialisasi Asuhan Persalinan Normal, Rakor Koordinator KIA dan KB.
- c. Kemitraan Lintas Sektor dan Lintas Program
- d. Pemantapan sistem rujukan
- e. Pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jampersal)
- f. Promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan melalui program inovatif Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) yang merupakan program penyelesaian masalah kesehatan secara komprehensif, yaitu penurunan kematian ibu, kematian bayi, balita gizi buruk, penanggulangan demam berdarah, dan pencegahan penyakit TBC.
- g. Pembentukan Tim Percepatan Penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) di tingkat Dinas Kesehatan
- h. Pembentukan Tim Kewaspadaan maternal di Puskesmas
- i. Pengoptimalan Peran dan tupoksi Bidan desa

Dukungan program dalam rangka menurunkan AKI terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel III.5
Dukungan Program untuk IKU Angka Kematian Ibu
di Kabupaten Bantul Tahun 2018

| NO | IKU | Program | Indikator Kinerja Program (IKP) | Target IKP | Capaian IKP |
|----|--------------------|---|---------------------------------|------------|-------------|
| 1. | Angka Kematian Ibu | Peningkatan keselamatan ibu dan melahirkan anak | Pelayanan Kesehatan Bumil | 100% | 92,09% |
| | | | Pelayanan | 100% | 99,98% |

| NO | IKU | Program | Indikator Kinerja Program (IKP) | Target IKP | Capaian IKP |
|-----------|------------|---|--|-------------------|--------------------|
| | | | Kesehatan Ibu Bersalin | | |
| | | Upaya Kesehatan Masyarakat | Jumlah Puskesmas melaksanakan Gerakan Masyarakat Sehat | 27 Puskesmas | 27 Puskesmas |
| | | | Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) | 27 Puskesmas | 27 Puskesmas |
| | | | Terlaksananya kegiatan pengelolaan keuangan, barang, kepegawaian dan program sesuai dengan ketentuan | 27 Puskesmas | 27 Puskesmas |
| | | | Jumlah Puskesmas melaksanakan UKM dan UKP | 27 Puskesmas | 27 Puskesmas |
| | | Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya | Persentase Sarana Prasarana puskesmas memenuhi standar | 70% | 70% |
| | | Peningkatan Pencegahan Penyakit Tidak Menular | Jumlah Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM | 60 Posbindu | 60 Posbindu |

Beberapa faktor dan analisis penyebab serta rencana intervensi yang akan dilakukan dalam penurunan kematian ibu sebagai bahan perencanaan program di tahun yang akan datang sebagai berikut:

Tabel III.6
Analisis Beberapa Faktor Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Rencana Intervensi di Kabupaten Bantul Tahun 2012 - 2018

| NO | FAKTOR | ANALISA PENYEBAB | INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN |
|-----------|-------------------------------|--|--|
| 1. | Fasilitas pelayanan kesehatan | Kualitas pelayanan KIA yang masih perlu ditingkatkan | Kebijakan Pemeriksaan bumil gratis |
| | | | Implementasi ANC Terpadu |
| | | | Tata laksana dan Rujukan |
| | | | Audit Maternal Perinatal |
| | | | Jejaring dengan BPS/RB oleh puskesmas |
| | | | Kegiatan inovasi puskesmas seperti : program Brain Booster, Paman Kuncoro Burini, Butik bella, Kekep Ibu |
| | | Alur rujukan pengguna JKN mengikuti rujukan berjenjang dan tidak ada pengkhususan untuk kasus maternal | Rekomendasi bagi BPJS untuk kasus Maternal masuk klasul khusus |
| | | | Pengembangan PONEK dan PONEK |
| 2. | Petugas | Kompetensi petugas yang masih beragam | Kemitraan dengan RS Sardjito dan RSUD P. Senopati dalam peningkatan kapasitas petugas |
| | | | Drilling KIA (simulasi kegawatan maternal) |
| | | Pemantauan pasca persalinan oleh petugas belum optimal | Jejaring antar fasilitas kesehatan untuk pemantauan ibu |
| | | | Penguatan peran bidan desa |

| NO | FAKTOR | ANALISA PENYEBAB | INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN |
|----|-------------------------|---|---|
| | | | Monev pelaksanaan PISPK |
| 3. | Faktor Ibu | Pengetahuan Ibu tentang tanda bahaya kehamilan kurang | Kunjungan rumah ibu hamil dan neonatus risiko tinggi |
| | | | Konsultasi dokter ahli |
| | | | Pendampingan Ibu Hamil |
| | | | Bedah buku KIA |
| | | | Kelas Ibu Hamil |
| | | Perbaikan gizi pada ibu hamil KEK dan atau anemia | Intervensi Gizi pada bumil KEK, bumil anemia |
| 4. | Pemberdayaan masyarakat | Keterlibatan masyarakat dalam mendampingi ibu hamil belum optimal | Penggiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) |
| | | | Penggiatan kelompok pendukung Ibu (KP Ibu) |
| | | | Deteksi faktor risiko ibu hamil oleh masyarakat |
| | | | Posyandu remaja |
| | | | Penggiatan sekolah peduli kasus anemia (SEPEKAN) |
| | | | Pengembangan model dusun percontohan |
| | | | TIMBUL DESA (optimalisasi ambulan desa) |

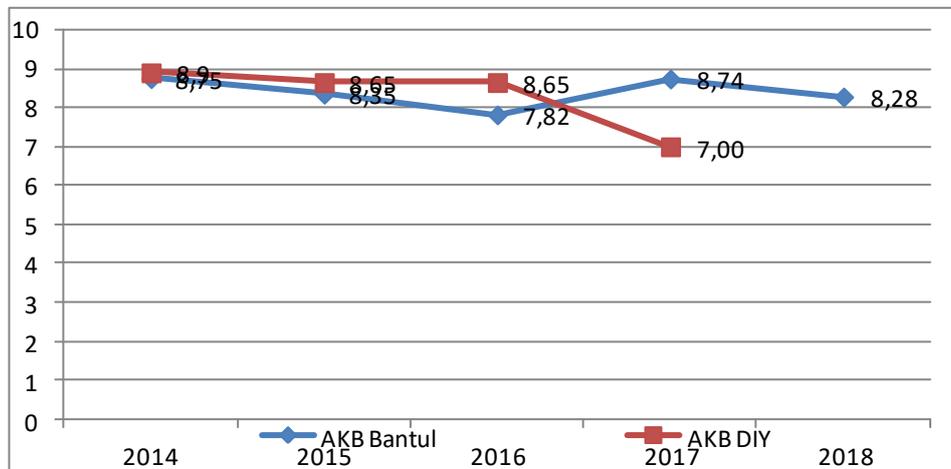
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Pada tahun 2018 jumlah absolut kematian bayi sebesar 107 kasus bayi meninggal dari 12.928 kelahiran hidup. Capaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 sebesar 8,28 atau sama dengan target sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran, terjadi penurunan dibanding tahun 2017 sebesar 8,74 per 1.000 kelahiran hidup atau sebesar 108 kasus. Penghitungan nilai realisasi kinerja capaian AKB tahun 2018 sebesar 99,03% termasuk kategori **Sangat Tinggi**. Kecenderungan

pencapaian AKB pada lima tahun terakhir 2014-2018 di sajikan dalam gambar berikut :

Gambar III.2.
Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bantul dengan
Angka Kematian Bayi di DIY Tahun 2014- 2018



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

Seluruh kasus kematian bayi telah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) bayi. Penyebab kematian bayi tidak terlepas dari kondisi kesehatan ibu saat hamil. Untuk itu sangat terkait kualitas pelayanan kesehatan ibu dengan kejadian kematian bayi. Hasil audit penyebab kematian bayi secara absolut disajikan pada tabel berikut :

Tabel III.7
Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2014 – 2018

| No | Sebab Kematian | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----|---|------|------|------|------|------|
| 1 | Bayi Berat Lahir Rendah | 30 | 30 | 22 | 22 | 31 |
| 2 | Asfiksia | 33 | 27 | 24 | 14 | 32 |
| 3 | Kelainan bawaan | 31 | 21 | 23 | 20 | 19 |
| 4 | Lain2 (Aspirasi, diare, perdarahan intrakranial dan penyebab lainnya) | 23 | 27 | 25 | 52 | 25 |
| | Jumlah | 117 | 105 | 94 | 108 | 107 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

Kegiatan yang telah dilaksanakan guna menurunkan angka kematian bayi pada tahun 2018 adalah sebagai berikut:

- a. keterpaduan lintas program yaitu program pencegahan penyakit melalui imunisasi pada bayi

- b. program perbaikan gizi masyarakat melalui peningkatan gerakan 1000 hari pertama kehidupan
- c. program Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK)
- d. peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar maupun rujukan

Dukungan program dalam rangka menurunkan AKB terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel III.8
Dukungan Program untuk IKU Angka Kematian Bayi
di Kabupaten Bantul Tahun 2018

| NO | IKU | Program | Indikator Kinerja Program (IKP) | Target IKP | Capaian IKP |
|-----------|---------------------|---|--|-------------------|--------------------|
| 1. | Angka Kematian Bayi | Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita | Pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 100% | 86,7% |
| | | | Pelayanan Kesehatan Balita | 100% | 90,7% |
| | | Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan | Cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin | 100% | 95% |
| | | | Institusi pendidikan yang menyampaikan laporan hasil kemitraan | 70% | 71,87% |
| | | Standarisasi Pelayanan Kesehatan | Akreditasi Puskesmas | 27 Puskesmas | 27 Puskesmas |
| | | | Jumlah Rumah Sakit terakreditasi | 10 RS | 10RS |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

Beberapa faktor dan analisis penyebab serta rencana intervensi yang akan dilakukan dalam penurunan kematian bayi sebagai bahan perencanaan program di tahun yang akan datang sebagai berikut:

Tabel III.9
Analisis Beberapa Faktor Upaya Penurunan Kematian Bayi dan Rencana
Intervensi di Kabupaten Bantul Tahun 2012 – 2018

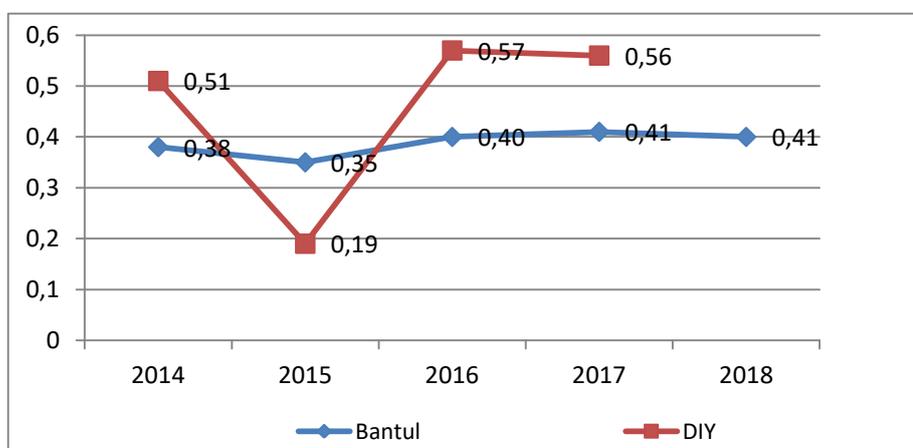
| NO | FAKTOR | ANALISA PENYEBAB | INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN |
|-----------|--------------------|---|--|
| 1. | Penyakit pada bayi | Kelainan kongenital | Pemberian PMT ibu hamil KEK dan anemia |
| | | Asfiksi | Peningkatan kapasitas petugas dalam manajemen asfiksia pada neonatal |
| | | Infeksi | Kemitraan dengan Spesialis Anak untuk peningkatan kompetensi petugas |
| | | Pemberian ASI eksklusif belum optimal | Monev Implementasi Perbup ASI pada fasyankes |
| | | Pemberian Susu formula pada BBL | Bedah Buku KIA (pola asuh Bayi Baru Lahir) |
| | | | Workshop Pekan ASI |
| 2. | Faktor Ibu | Peningkatan jumlah ibu hamil KEK dan anemia | PMT ibu hamil KEK dan atau anemia |
| | | | Pemberdayaan masyarakat melalui posyandu remaja |
| | | Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif | Pendampingan ibu oleh kader dalam pola asuh bayi balita |
| | | | Pengembangan media tentang ASI Eksklusif |
| | | | Kelas ibu |
| 3. | Petugas | Kapasitas petugas dalam skreening bayi beresiko | Drilling KIA (simulasi kegawatan maternal) |
| | | | Workshop SOP penanganan BBL |
| | | | Audit Maternal Perinatal bayi |
| | | | Penguatan peran bidan desa dalam pemantauan neonatus dan bayi beresiko |
| | | | Monev pelaksanaan PISPK |

| NO | FAKTOR | ANALISA PENYEBAB | INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN |
|----|-------------------------------|-------------------------------|--|
| 4. | Fasilitas pelayanan kesehatan | Alur rujukan belum sistematis | Peningkatan sarana prasarana puskesmas PONED |
| | | | Implementasi Manual rujukan |

3) Status Gizi Buruk Balita

Pada tahun 2018 status gizi buruk (BB/U) pada Balita sebesar 0,41% dari target 0,40 % yaitu sebanyak 199 Balita gizi buruk dari 48.908 Balita yang diukur. Capaian ini juga sudah melampaui target DIY sebesar kurang dari 1%. Masih banyaknya kasus gizi buruk disebabkan oleh beberapa hal diantaranya kurangnya asupan, pola asuh yang kurang tepat, lingkungan, penyakit infeksi, penyakit bawaan, riwayat BBLR dan adanya permasalahan sosial di dalam keluarga. Pencapaian angka status gizi buruk Balita ini termasuk dalam kategori **Sangat Tinggi** (nilai 97,56 %). Untuk tahun 2018 kondisi balita gizi buruk cenderung stagnan dengan tahun 2017 sebanyak 202 Balita dengan prevalensi 0.41 %. Kecenderungan status gizi buruk Balita mulai dari tahun 2014 - 2018 digambarkan pada grafik berikut ini:

Gambar III.3
Prevalensi Gizi Buruk Balita di Kabupaten Bantul dan Status Gizi Buruk Balita di DIY Tahun 2014-2018



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

Kegiatan yang telah dilaksanakan guna menurunkan angka status gizi buruk Balita pada tahun 2018 adalah sebagai berikut:

- a. pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) bagi petugas dan kader,

- b. implementasi, dukungan dan pemantauan pemberian ASI Eksklusif, dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD),
- c. surveilans gizi, dan pemberian intervensi
- d. konsultasi dan pemeriksaan balita oleh dokter ahli,
- e. pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Balita kurus, Bumil KEK, dan Baduta dari keluarga miskin,
- f. pemberdayaan masyarakat melalui Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu),
- g. program Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK).

Dukungan program dalam rangka menurunkan Prevalensi Balita Gizi Buruk terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel III.10
Dukungan Program untuk IKU Angka Status Gizi Buruk Balita di Kabupaten Bantul Tahun 2018

| NO | IKU | Program | Indikator Kinerja Program (IKP) | Target IKP | Capaian IKP |
|----|--------------------------------|-------------------------------------|---|------------|-------------|
| 1. | Angka Status Gizi Buruk Balita | Perbaikan Gizi Masyarakat | Balita stunted/pendek | 11,7% | 9,7% |
| | | | Balita ditimbang | 85% | 80,85% |
| | | Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin | Penduduk miskin yang mendapat pelayanan kesehatan | 100% | 100% |
| | | Pengawasan Obat dan Makanan | Cakupan tindaklanjut hasil pemeriksaan BBPOM | 100% | 100% |

Beberapa faktor dan analisis penyebab serta rencana intervensi yang akan dilakukan dalam penurunan kematian bayi sebagai bahan perencanaan program di tahun yang akan datang sebagai berikut:

Tabel III.11
Analisis Beberapa Faktor Upaya Penurunan Status Gizi Buruk Balita dan Rencana Intervensi di Kabupaten Bantul Tahun 2012 – 2018

| NO | FAKTOR RESIKO | ANALISA PENYEBAB | INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN | | |
|----|---------------|--|--|--|---|
| 1. | Balita | Penyakit kongenital | Pemberian PMT pada bumil KEK dan atau anemia | | |
| | | | Pemberian asam folat saat kehamilan | | |
| | | | Pelacakan dan pengobatan kasus TB dewasa | | |
| | | Asupan gizi | | | Kampanye ASI eksklusif |
| | | | | | Promosi PHBS |
| | | | | | Penyuluhan kesehatan lingkungan |
| | | | | | Peningkatan kapasitas petugas dalam manajemen penyakit balita (MTBS) |
| | | | | | Pemberian PMT balita gizi buruk dan balita kurus |
| | | | | | Pendampingan pola asuh balita oleh petugas dan kader |
| | | | | | Survei Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) |
| | | | | | Pemberdayaan masyarakat dalam pemanfaatan lingkungan melalui Upaya Peningkatan Gizi Keluarga (UPGK) |
| | | | | | Pelatihan kader Pemberian Makanan Bayi dan Anak (Kader PMBA) |
| | | | | | Program ketahanan pangan |
| 2. | Petugas | Keberlanjutan peningkatan kompetensi petugas | Workshop permasalahan gizi | | |
| | | | Bimtek petugas gizi | | |
| | | | Monev Fasilitator PMBA | | |
| | | | Audit kasus Gizi Buruk | | |
| | | | Monev pelaksanaan PISPK | | |

2. Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat

Perubahan paradigma kesehatan dari paradigma sakit dengan mengedepankan kuratif dan rehabilitatif, berubah menjadi paradigma sehat yang fokus pada promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Perubahan paradigma menjadikan masyarakat sebagai pemeran utama dalam menjadikan masyarakat sebagai pemeran utama untuk pencapaian derajat kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat terhadap usaha kesehatan agar menjadi sehat sesuai dengan UU RI nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup masyarakat setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi

pembangunan sumber daya masyarakat. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggungjawab mendorong peran serta aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Dalam rangka pencapaian kemandirian kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan unsur penting yang tidak bisa diabaikan. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan sasaran utama (*primary target*) dari promosi kesehatan. Masyarakat merupakan salah satu dari strategi global promosi kesehatan pemberdayaan (*empowerment*), sehingga pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk dilakukan agar masyarakat memiliki kemauan dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Memampukan masyarakat, “dari, oleh, dan untuk” masyarakat itu sendiri.

Tabel III.12
Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran
Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat

| No | Indikator Kinerja Utama | Capaian 2016 | Capaian 2017 | 2018 | | | Target Akhir Renstra (2021) | Capaian s/d 2018 terhadap 2021 (%) |
|----|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------|
| | | | | Target | Realisasi | % Realisasi | | |
| 1. | Prevalensi HIV AIDS | 0,083% | 0,09 % | <0,5% | 0,19% | 263,15 | <0,5% | 24,2 |
| 2. | Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD | 226 Per 100.000 penduduk | 57,98 Per 100.000 penduduk | 130 Per 100.000 penduduk | 19,52 Per 100.000 penduduk | 665,98 | 100 Per 100.000 penduduk | 101,16 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

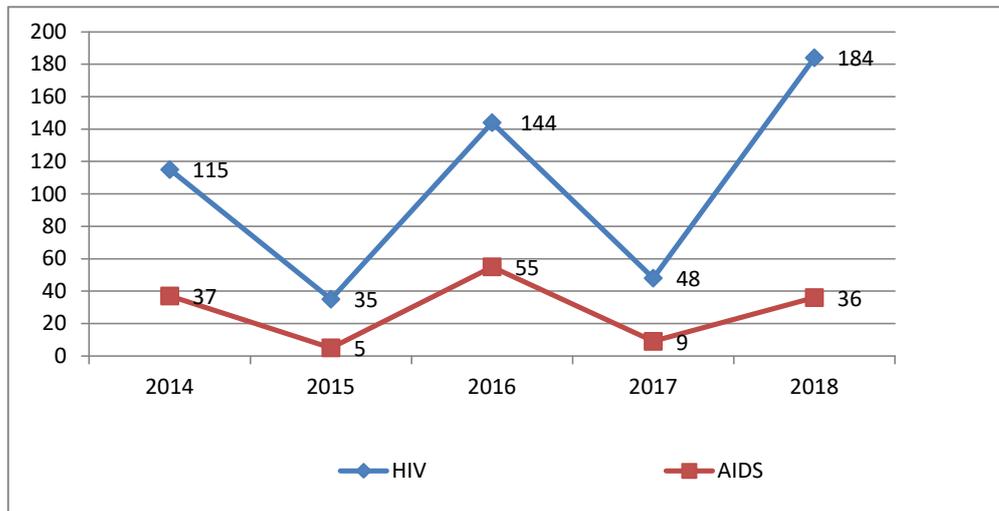
Pengukuran pencapaian sasaran meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat diukur dengan menggunakan indikator Prevalensi HIV AIDS dan Angka Kesakitan / *Incidence Rate* (IR) DBD.

1) Prevalensi HIV-AIDS

Angka prevalensi HIV-AIDS sampai tahun 2018 sebesar 0,19% dari target 0,5%. Nilai realisasi kinerja 263,15 % termasuk kategori **Sangat Tinggi**. Angka prevalensi ini masih termasuk dalam kategori endemis rendah (<0,5%). Bila di

bandingkan dengan tahun 2017 terjadi peningkatan 0,1% yaitu sebesar 0,09%. Angka ini menunjukkan endemisitas kasus HIV termasuk baik, jauh lebih rendah dibandingkan target sebesar 0,5%. Pencapaian penemuan kasus HIV AIDS mulai tahun 2014 – 2018 digambarkan dalam grafik berikut ini :

Gambar III. 4.
Penemuan Kasus HIV AIDS di Kabupaten Bantul
Tahun 2014-2018



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

Akselerasi pengendalian HIV-AIDS pada tahun 2018 dilakukan melalui kegiatan berikut ini :

- a. Peningkatan pengetahuan komprehensif tentang HIV melalui update knowledge pada kelompok potensial (umur 15-24 tahun) yaitu Aku Bangga Aku Tahu (ABAT)
- b. Peningkatan akses pelayanan kesehatan pada kelompok kunci dan pada kelompok potensial serta kelompok berisiko rendah (Bumil dan penderita TB) dengan cara intensifikasi konseling, penemuan dan pengobatan kasus melalui VCT di Puskesmas
- c. Klinik layanan Infeksi Menular Seksual (IMS) di 6 (enam) puskesmas yaitu Puskesmas Kretek, Imogiri I, Srandakan, Kasihan II, Dlingo I dan Sedayu I yang intensif melaksanakan penyuluhan, pelayanan *Voluntary Consulting and Testing* (VCT).
- d. Klinik layanan *Harm Reduction* di Puskesmas Banguntapan II. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi Program Terapi Rumatan *Metadon* (PTRM) yang

ditujukan bagi Pengguna Narkoba Suntik (Penasun). Sedangkan bagi penasun yang sulit untuk terapi *metadhone*, akan diberikan Layanan Alat Suntik Steril (LASS).

- e. Klinik pelayanan *Voluntary Consulting and Testing (VCT)* di 27 Puskesmas dan 8 RS (RS PKU, RS Elizabeth, RS Nur Hidayah, RS Rahma Husada, RS Rajawali Citra, RSK Paru Respira, RSPAU Harjolutomo, RS Panembahan Senopati). Layanan *Care Support and Treatment (CST)* atau Pengobatan Dukungan Perawatan (PDP) di dua (2) RS dan 1 Puskesmas, yaitu RSUD Panembahan Senopati, RSPAU Hardjo Lukitodan Puskesmas Kretek.
- f. Peningkatan penemuan penderita melalui Pengendalian Penularan Ibu dan Anak (PPIA) dengan cara tes VCT pada semua ibu hamil.

Dukungan program dalam rangka menurunkan AKB terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel III.13
Dukungan Program untuk IKU Prevalensi HIV AIDS
di Kabupaten Bantul Tahun 2018

| NO | IKU | Program | Indikator Kinerja Program (IKP) | Target IKP | Capaian IKP |
|----|---------------------|--|--|------------|-------------|
| 1. | Prevalensi HIV AIDS | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV | 100% | 81,08% |
| | | | Cakupan Ibu hamil melakukan tes HIV | 50% | 86,59% |
| | | | Pelayanan kesehatan orang dengan TB | 100% | 100% |
| | | Obat dan Perbekalan Kesehatan | Penggunaan Obat Rasional (POR) | 95% | 95% |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

Jumlah Temuan Kasus HIV AIDS dalam tiga tahun terakhir di sajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel III.14
Jumlah Temuan Kasus HIV AIDS di Kabupaten Bantul Tahun 2016- 2018

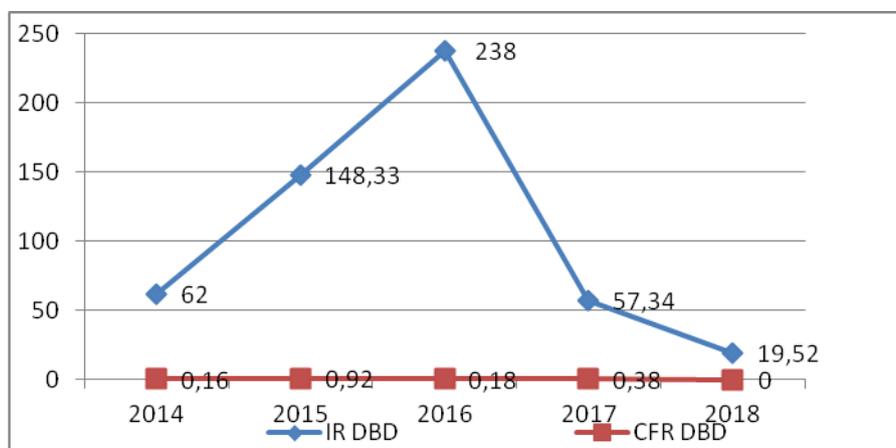
| No | Tahun | AIDS | | | | HIV | | | |
|----|---------------|-----------|-----------|-----------------|------------|------------|------------|-----------------|------------|
| | | L | P | Tidak Diketahui | Jumlah | L | P | Tidak Diketahui | Jumlah |
| 1. | 2016 | 31 | 24 | 0 | 55 | 99 | 45 | 0 | 144 |
| 2. | 2017 | 6 | 3 | 0 | 9 | 33 | 15 | 0 | 48 |
| 3. | 2018 | 28 | 8 | 0 | 36 | 122 | 62 | 0 | 184 |
| | JUMLAH | 65 | 35 | 0 | 100 | 254 | 122 | 0 | 376 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

2) Angka Kesakitan (*Incidence Rate/IR*) Demam Berdarah Dengue

Angka kesakitan DBD pada tahun 2018 adalah 19,52 per 100.000 penduduk, yaitu sejumlah 182 kasus, dengan kategori nilai capaian kinerja **Sangat Tinggi** (665,98%). Terjadi penurunan kasus yang signifikan dibandingkan pada tahun 2017 dengan angka kesakitan 57,98 per 100.000 penduduk atau sebanyak 538 kasus,. Grafik angka kesakitan dan angka kematian DBD terdapat pada tabel berikut:

Gambar III.5
Angka Kesakitan (IR) dan Angka Kematian (CFR) DBD
Di Kabupaten Bantul Tahun 2014 - 2018



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

Dukungan program dalam rangka menurunkan Angka Kesakitan / *Incidence Rate* (IR) DBD terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel III.15
Dukungan Program untuk IKU Angka Kesakitan /
Incidence Rate (IR) DBD di Kabupaten Bantul Tahun 2018

| NO | IKU | Program | Indikator Kinerja Program (IKP) | Target IKP | Capaian IKP |
|----|---|--|--|--------------|--------------|
| 1. | Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | Angka bebas jentik (ABJ) | 95% | 83,93% |
| | | Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Cakupan desa siaga kategori baik (Purnama dan Mandiri) | 73% | 60% |
| | | | dusun bebas 4 masalah kesehatan | 385 dusun | 385 dusun |
| | | Peningkatan pelayanan kesehatan Lansia | Puskesmas santun Usila | 27 Puskesmas | 27 Puskesmas |
| | | | Pelayanan kesehatan pada usia lanjut | 100% | 93,7% |
| | | Pengembangan Lingkungan Sehat | Jumlah Desa melaksanakan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis masyarakat (STBM) | 15 Desa | 15 Desa |

Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), mencakup lima pilar, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga (PAM RT), pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah rumah tangga. Target STBM adalah 9 Desa (12%), untuk capaian kegiatan berupa deklarasi Desa melaksanakan Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebanyak 22 desa (29%) dari seluruh jumlah desa di Kabupaten Bantul yang berjumlah 75 Desa. Pada tahun 2018

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mendapatkan penghargaan nasional dari kemenkes RI terkait dengan STBM.

Gambar III. 6. Penghargaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat



Sumber : Dinas Kesehatan kabupaten Bantul Tahun 2018

Upaya yang telah dilakukan untuk menekan merebaknya kasus DBD yaitu:

- a. Pemberdayaan masyarakat melalui Gertak PSN dan pemberantasan vektor
- b. Komunikasi Informasi Edukasi yang terus-menerus dilakukan oleh jajaran kesehatan didukung lintas sektor, kecamatan dan kelurahan.
- c. Meningkatkan kesehatan lingkungan secara berkesinambungan.
- d. Mendorong kesadaran warga untuk mandiri pemantauan jentik melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik.

C. Akuntabilitas Anggaran

Dari kemampuan keuangan daerah, yaitu kemampuan Pendapatan dan Pembiayaan (Pembiayaan netto) maka jumlah pendanaan yang dimungkinkan untuk dibelanjakan pada Tahun Anggaran 2018 di Dinas Kesehatan sebesar Rp138.017.749.742 ,- yang digunakan untuk membiayai Belanja Langsung. Sedangkan realisasi belanja langsung sebesar Rp128.661.003.677,88,- atau sebesar 93.22%.

Alokasi anggaran belanja langsung tahun 2018 yang dialokasikan untuk membiayai program-program prioritas yang langsung mendukung pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut :

Alokasi anggaran belanja langsung Tahun 2018 yang dialokasikan untuk membiayai program-program prioritas yang langsung mendukung pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut :

Tabel III.16
Alokasi Anggaran Belanja per Sasaran Strategis Tahun 2018

| No | Sasaran Strategis | Anggaran (Rp) | % |
|-----------------------------------|--|--------------------|-------|
| 1 | Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan | 10.734.237.000 | 7,77 |
| 2 | Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk hidup sehat | 120.655.086.017 | 87,42 |
| Jumlah | | 131.389.323.017,- | 95,19 |
| Belanja Langsung Pendukung | | 6.628.426.725 | 4.81 |
| Total Belanja Langsung | | 138.017.749.742 ,- | 100 |

Sumber : Dinas Kesehatan kabupaten Bantul Tahun 2018

Belanja langsung dibagi menjadi anggaran yang digunakan untuk penyelenggaraan program/kegiatan yang utama dan anggaran untuk belanja langsung program/kegiatan pendukung. Jumlah anggaran untuk program/kegiatan utama sebesar Rp. 131.389.323.017,- atau sebesar 95,19 % dari total belanja langsung, sedangkan anggaran untuk program/kegiatan pendukung sebesar Rp 6.628.426.725,- atau sebesar 4,8 % dari total belanja langsung.

Anggaran untuk program/kegiatan utama, sasaran strategis dengan anggaran paling besar adalah sasaran **Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk hidup sehat** dengan besaran anggaran 87,42 % dari total belanja langsung. Sementara itu, sasaran **Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan** dengan anggaran yang relatif kecil adalah sasaran sebesar 7,7 % dari total anggaran belanja langsung.

Penyerapan belanja langsung pada tahun 2018 sebesar 93.22% dari total anggaran belanja langsung yang dialokasikan. Hal ini menunjukkan bahwa akuntabilitas kinerja telah **efektif** jika dibandingkan dengan penyerapan anggaran daerah. Realisasi anggaran untuk program/kegiatan utama sebesar 93,13 %,

sedangkan realisasi untuk program/kegiatan pendukung sebesar 95 % dari total anggaran program/kegiatan pendukung.

Jika dilihat dari realisasi anggaran per IKU, penyerapan anggaran terbesar pada program/kegiatan di IKU Prevalensi HIV AIDS sebesar 98,96 %, sedangkan penyerapan anggaran terkecil pada program/kegiatan di IKU Prevalensi Balita Gizi Buruk sebesar 88,35%. Jika dilihat dari serapan anggaran per sasaran, maka sasaran Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan yaitu 96,95 % dari target. Sedangkan sasaran Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk hidup sehat menyerap anggaran terkecil yaitu 92,79% dari target. Anggaran dan realisasi belanja langsung tahun 2018 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian IKU, sebagai berikut :

Anggaran dan realisasi belanja langsung Tahun 2018 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama disajikan sebagai berikut :

Tabel III.17
Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2018

| No | Indikator Kinerja | Kinerja | | | Anggaran | | |
|----|---|--------------------------|----------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------|
| | | Target | Realisasi | % | Target (Rp) | Realisasi (Rp) | % |
| 1 | Angka Kematian Ibu | 85 per 100.000 KH | 108,3 per 100.000 KH | 78,48 | 91.548.846.217 | 86.195.043.595,88 | 94.15 |
| 2 | Angka Kematian Bayi | 8,2 per 1.000 KH | 8,28 per 1.000 KH | 99,03 | 1.471.969.800 | 1.348.463.159 | 91,61 |
| 3 | Prevalensi Balita Gizi Buruk | 0,40% | 0,40% | 97,56 | 27.634.270.000 | 24.413.578.614 | 88,35 |
| 4 | Prevalensi HIV AIDS | <0,5% | 0,19% | 263,15 | 7.092.765.000 | 7.018.882.536 | 98,96 |
| 5 | Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD | 130 Per 100.000 penduduk | 19,52 Per 100.000 penduduk | 665,98 | 3.641.472.000 | 3.388.441.450 | 93,06 |
| | JUMLAH | | | | 131.389.323.017 | 122.364.409.354,88 | 93,13 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

D. Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi belanja langsung pada tahun 2018 sebesar 6,77 %, dari total anggaran belanja langsung yang dialokasikan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam melaksanakan akuntabilitas kinerja telah terjadi efisiensi, yaitu tercapainya target yang telah ditentukan akan tetapi terdapat penghematan anggaran.

Efisiensi anggaran untuk program/kegiatan utama sebesar 6,87%, sedangkan efisiensi untuk program/kegiatan pendukung sebesar 5,01%. Jika dilihat dari efisiensi anggaran per IKU, efisiensi anggaran terbesar pada program/kegiatan di IKU Prevalensi Balita Gizi Buruk sebesar 11,05 %, sedangkan efisiensi anggaran terkecil pada program/kegiatan di IKU Prevalensi HIV AIDS sebesar 1,04 %. Jika dilihat dari efisiensi anggaran per sasaran, maka sasaran **Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk hidup sehat**, memiliki efisiensi anggarannya paling besar yaitu 5,72% dari anggaran target. Sedangkan sasaran **Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan**, efisiensi anggarannya terkecil yaitu 3,14% dari anggaran target.

Efisiensi belanja langsung Tahun 2018 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama disajikan sebagai berikut:

Tabel III.18
Efisiensi Anggaran Indikator Kinerja Utama Tahun 2018

| No | Indikator Kinerja | Anggaran | | | |
|-----------------------------------|---|-----------------|--------------------|---------------|-------|
| | | Target (Rp) | Realisasi (Rp) | Efisiensi | % |
| 1 | Angka Kematian Ibu | 91.548.846.217 | 86.195.043.595,88 | 5.343.280.701 | 5,85 |
| 2 | Angka kematian Bayi | 1.471.969.800 | 1.348.463.159 | 123.506.641 | 8,39 |
| 3 | Prevalensi Balita Gizi Buruk | 27.634.270.000 | 24.413.578.614 | 3.220.691.386 | 11,05 |
| 4 | Prevalensi HIV AIDS | 7.092.765.000 | 7.018.882.536 | 73.882.464 | 1,04 |
| 5 | Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD | 3.641.472.000 | 3.388.441.450 | 253.030.550 | 6,95 |
| Jumlah | | 131.389.323.017 | 122.364.409.354,88 | 9.024.913.662 | 6,87 |
| Belanja Langsung Pendukung | | 6.628.426.725 | 6.296.594.322 | 331.832.403 | 5,01 |
| Total Belanja langsung | | 138.017.749.742 | 128.661.003.676,88 | 9.356.746.065 | 6,77 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018

Bab IV Penutup

Laporan ini memberikan gambaran tingkat pencapaian sasaran maupun tujuan instansi pemerintah sebagai jabaran dari visi, misi dan strategi instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Sesuai fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yaitu membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan bidang kesehatan.

Pencapaian Indikator Kinerja Utama pada tahun 2018 sudah sesuai dengan target. Angka Kematian Ibu sebesar 78.48 %, Angka Kematian Bayi dengan capaian sebesar 99.83 %, Prevalensi Balita Gizi Buruk sebesar 97.56 %, Prevalensi HIV dengan pencapaian 263.15 %, Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD sebesar 665.98%. Hasil Pengukuran Pencapaian Sasaran dan Indikator Kinerja dari 2 sasaran mencapai 240.84 %, dengan rincian: Sasaran pertama yaitu meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan rata-rata capaian sebesar 91.69 %, sedangkan sasaran kedua yaitu meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat Untuk hidup sehat, dengan rata-rata capaian sebesar 464.56 %. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya capaian indikator sasaran meningkat sebesar 113.36 % (tahun 2017 sebesar 127.48 %), hal ini berkat dukungan dan kerjasama yang baik dari berbagai pihak.

Secara umum disimpulkan bahwa pencapaian target terhadap seluruh indikator yang dicantumkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 – 2021 khususnya untuk Tahun Anggaran 2018 dipenuhi sesuai dengan harapan. Rencana tindak lanjut dari keberhasilan tersebut adalah pemetaan terhadap faktor-faktor penyebab keberhasilan pencapaian indikator dan berusaha menghilangkan potensi-potensi yang dapat menghambat pencapaian target indikator yang ada.

Demikian laporan kinerja Dinas Kesehatan yang kami susun, semoga bermanfaat untuk masyarakat umumnya dan pelaku kesehatan pada khususnya.

