

Kata Pengantar

Puji Syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terlaksananya semua tugas-tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, serta terselesaikannya penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2019 sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan selama tahun 2019.

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 2019.

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 yang 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. Laporan ini diharapkan 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 2019.

Bantul, Februari 2020

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul



Agus Budirahana, SKM, M.Kes
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 196808251991031010

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 2019 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 2019 telah berpedoman kepada RPJMD yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati Kabupaten Bantul Nomor 107 Tahun 2018 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. Sedangkan 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 :

1. Perumusan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
3. 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;
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
5. 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 keberhasilan sasaran pembangunan yang ditunjukkan dengan pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan bimbingan dan arahan dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 5 (lima) indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Tahun 2019, disimpulkan bahwa 3 (tiga) indikator sasaran berkriteria **Sangat Tinggi**, dan 2 (dua) indikator sasaran berkriteria **Tinggi** dengan dengan rata-rata capaian sebesar 107,1%.

Ada 3 (Tiga) IKU dengan tingkat pencapaian sangat tinggi (lebih dari 90,1 %) meliputi :

1. Angka Kematian Bayi (98,41%);
2. Prevalensi Balita Gizi Buruk (94,87%);

3. Prevalensi HIV AIDS (176%).

Sedangkan 2 (dua) Indikator berkriteria **Tinggi** (75,1 s/d 90 %) meliputi:

1. Angka Kematian Ibu (82,95%);

2. Angka Kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD (83,33%)

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	i
Ikhtisar Eksekutif	iii
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar dan Grafik	ix
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Pembentukan OPD.....	2
C. Susunan Organisasi	3
D. Keragaman SDM	9
E. Isu Strategis.....	11
Bab II Perencanaan Kinerja.....	12
A. Rencana Strategis.....	12
1. Visi dan Misi.....	12
2. Tujuan dan Sasaran.....	12
3. Kebijakan, Strategi dan Program.....	13
B. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2019.....	17
C. Program untuk Pencapaian Sasaran.....	21
Bab III Akuntabilitas Kinerja	22
A. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2019	23
B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja.....	24
1. Sasaran Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.....	24
2. Sasaran Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat.....	35

C. Akuntabilitas Anggaran	40
D. Efisiensi Sumber Daya.....	43
Bab IV Penutup.....	44

Daftar Tabel

Tabel I.1	Jumlah Pegawai berdasarkan kualifikasi pendidikan	9
Tabel II.1	Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran	13
Tabel II.2	Strategi dan Kebijakan Bupati	14
Tabel II.3	Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama	17
Tabel II.4	Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2019	19
Tabel II.5	Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2019	21
Tabel III.1	Skala Nilai Peringkat Kinerja	23
Tabel III.2	Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2019	23
Tabel III.3	Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	25
Tabel III.4	Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2014 – 2019	27
Tabel III.5	Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2014 – 2019	30
Tabel III.6	Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	35
Tabel III.7	Alokasi Anggaran Belanja per Sasaran Strategis Tahun 2019	41
Tabel III.8	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019	42
Tabel III.9	Efisiensi Anggaran Indikator Kinerja Utama Tahun 2019	43

Daftar Gambar dan Grafik

Gambar I.1	Bagan Organisasi	3
Grafik III.1	Capaian Angka Kematian Ibu dan Target Renstra	26
Grafik III.2	Capaian Angka Kematian Bayi dan Target Renstra	30
Grafik III.3	Prevalensi Gizi Buruk Balita di Kabupaten Bantul dan di DIY Tahun 2014-2019	32
Grafik III.4	Penemuan Kasus HIV AIDS di Kabupaten Bantul Tahun 2005-2019	36
Grafik III.5	Angka Kesakitan (IR) dan Angka Kematian (CFR) DBD Di Kabupaten Bantul	39

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 :

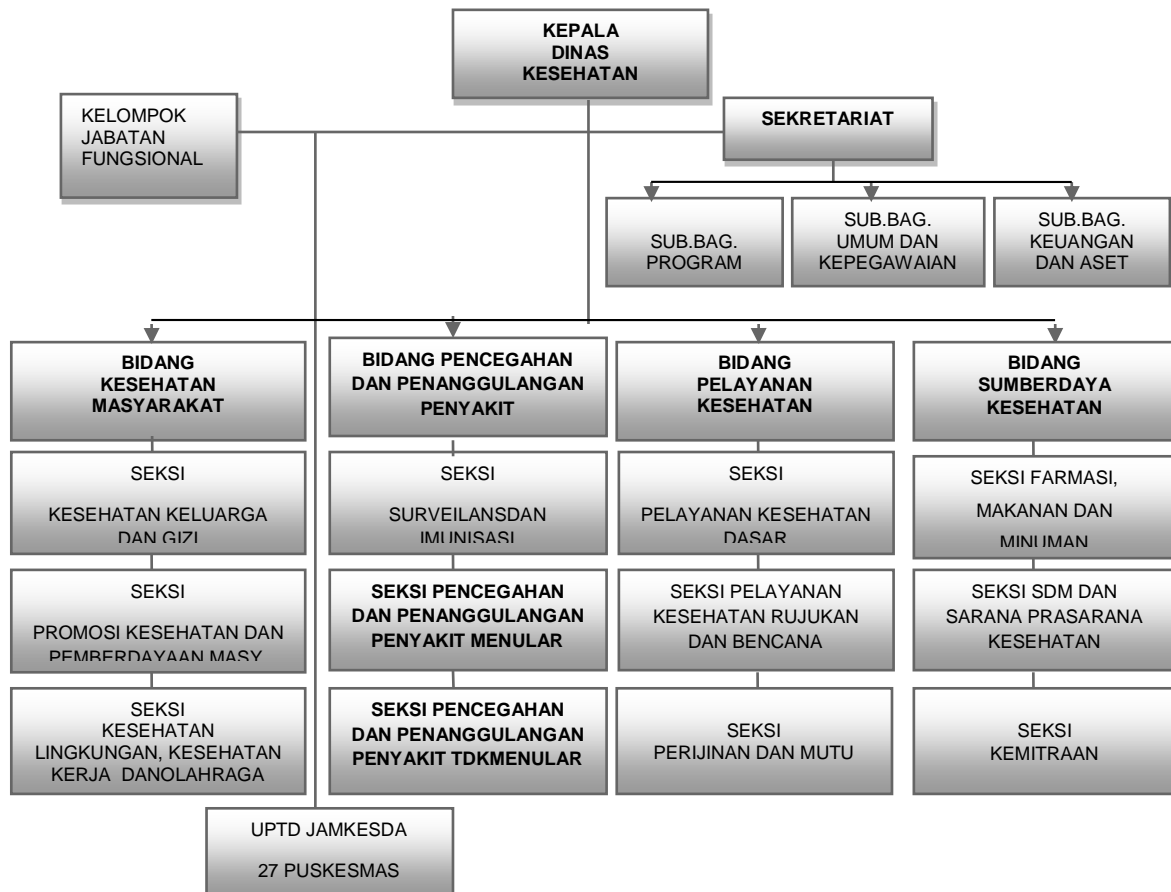
- a) Perumusan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber dayakesehatan;
- b) Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, 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;
pengelolaan barang milik daerah;
 - d) pengkoordinasian pelaksanaan tugas satuan organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
 - e) pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan;
 - f) pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat; dan
 - g) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya
- 5) Sekretariat terdiri atas :
- 1) Sub Bagian Program,
 - 2) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian,
 - 3) 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 2019 sebanyak 1057 orang, yang terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel I.1
Jumlah pegawai berdasarkan Kualifikasi Pendidikan
pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2019

No.	Pendidikan	Tahun 2018	Tahun 2019
1	2	3	4
I	MEDIS		
	1. Dokter Umum	69	88
	2. Dokter Gigi	37	42
II	PASCA SARJANA		
	1. Magister Kesehatan	5	5
	2. Magister Public Health	10	8
	3. Magister Manajemen	4	2
	4. Magister Lingkungan	1	-
	5. Magister Sains Ekonomi	2	1
	6. Public Health Dentistry	1	1
	7. Magister Kesehatan Masyarakat	2	2
	8. Magister Manajemen Rumah sakit	1	-
	9. Magister Ekonomi	1	1
	10. Magister Administrasi Publik	1	-
	11. Magister Hukum	1	1
III	PARAMEDIS		
	1. D4 Bidan	33	30
	2. D3 Bidan	163	181
	3. D1 Bidan	28	28
	4. Keperawatan/Ners	18	5

No.	Pendidikan	Tahun 2018	Tahun 2019
5.	D4 Keperawatan	12	11
6.	D3 Keperawatan	146	162
7.	Sekolah Pendidikan Keperawatan	24	20
8.	D4 Perawat Gigi	5	5
9.	D3 Perawat Gigi	37	41
10.	Sekolah Perawat Gigi	22	23
IV	PARAMEDIS NON PERAWAT		
1.	Apoteker	16	17
2.	D3 Apoteker	2	17
3.	Sekolah Menengah Farmasi (SMF)/ Asisten apoteker	16	16
4.	Kesehatan Masyarakat	29	41
5.	S1 Gizi	4	4
6.	D4 Gizi	16	17
7.	D3 Gizi	26	25
8.	SPAG	2	1
9.	S1 Sanitarian	6	8
10.	D4 Sanitarian	5	7
11.	D3 Sanitarian	19	19
12.	SPPH	3	3
13.	D4 Analisis Kesehatan	7	7
14.	D3 Analisis Kesehatan	26	27
15.	Sekolah Menengah Analisis Kesehatan (SMAK)	9	8
16.	D4 Epidemiologi	2	2
17.	D3 Rekam Medis	11	27
18.	D3 Fisioterapi	15	19
19.	D4 Fisioterapi	0	2
20.	S1 Fisioterapi	0	27
21.	D3 Pranata Rontgen	1	2
22.	D3 Elektromedis	0	1
V	Non Kesehatan/ Administrasi/ Tata Usaha		
1.	S1 Administrasi	13	10
2.	D4 Non Kesehatan	2	2

No.	Pendidikan	Tahun 2018	Tahun 2019
3.	D3 Non Kesehatan	5	5
4.	SLTA	110	95
5.	Arsiparis	1	-
6.	SLTP	16	13
7.	SD	6	5
	TOTAL	991	1057

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019

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 pada RPJMD 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)."***

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 sumberdaya 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 sumberdaya 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
		Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	3) Prevalensi Balita Gizi Buruk
			1) Prevalensi HIV AIDS
		2) Angka Kesakitan/ <i>Incidence Rate (IR)</i> 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 sumberdaya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, terampil dan berkepribadian luhur			
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatkan 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

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
	2. Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	1. Peningkatan peran serta dan pemahaman masyarakat tentang PHBS 2. Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan serta pengembangan wilayah sehat 3. Peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	1. Mengembangkan jejaring kemitraan dengan elemen masyarakat, pemerintah dan swasta 2. Menggerakkan masyarakat menjadi agen perubahan (<i>agent of change</i>) di bidang kesehatan 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. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Penyediaan Jasa, Peralatan, dan Perlengkapan Perkantoran
3. Penyediaan Rapat-rapat, Koordinasi dan Konsultasi
4. Penyediaan Jasa Pengelola Pelayanan Perkantoran
5. Obat Dan Perbekalan Kesehatan;
6. Upaya Kesehatan Masyarakat;
7. Pengawasan Obat dan Makanan;
8. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
9. Perbaikan Gizi Masyarakat;
10. Pengembangan Lingkungan Sehat;
11. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular;
12. Standarisasi Pelayanan Kesehatan;
13. Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
14. Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Pustu dan Jaringannya;
15. Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
16. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita;
17. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia;
18. Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak;
19. 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

B. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2019

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 2019 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)sertatarget 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 2019 dilakukan dengan mengacu kepada RPJMD, Renstra, renja 2019, IKU dan APBD.Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Bantul telah menetapkan PK Tahun 2019 sebagai berikut :



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Bantul 55714 Telp/Fax (0274) 367531/368828
Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id> Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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

Nama : **drg. MAYA SINTOWATI PANDJI, MM**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

selanjutnya dalam Perjanjian ini disebut pihak pertama,

Nama : **Drs. H. SUHARSONO**

Jabatan : Bupati Bantul


selaku atasan pihak pertama, selanjutnya dalam Perjanjian ini disebut pihak kedua.

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang harusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah 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, September 2019

Pihak Kedua,

Drs. H. SUHARSONO

Pihak Pertama,


drg. MAYA SINTOWATI PANDJI, MM
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 195811051988032002

Organisasi Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan

Tahun Anggaran : 2019

No	Sasaran Strategis	Inikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	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
2.	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

NO.	Program	Anggaran (Rp)
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	4.913.297.160,-
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.688.173.500,-
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	171.200.000,-
4.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	295.042.625,-
5.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	6.159.511.021,-
6.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	84.870.200.237,-
7.	Program Pengawasan Obat dan Makanan	185.000.000,-
8.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1.950.450.000,-
9.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	2.612.157.000,-
10.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	3.820.391.000,-
11.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.311.362.500,-
12.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1.402.522.300,-

13.	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	18.279.898.000,-
14.	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskemas Pembantu dan Jaringannya	16.470.743.900,-
16.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	460.140.000,-
17.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	164.720.000,-
18.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	147.000.000,-
19.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	5.035.920.058,-
20.	Program Peningkatan Pencegahan Penyakit Tidak Menular	1.869.610.892,-
Jumlah		151.807.340.193,-

Bantul, September 2019

Pihak Kedua,


Drs. H. SUHARSONO



Pihak Pertama,

drg. MAYA SINTOWATI PANDJI, MM

Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 195811051988032002

C. 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 2019 sebagai berikut :

Tabel II.5
Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Didukung jumlah program
1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	10 Program
2.	Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	5 Program

Sumber : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2016 - 2021

BAB III Akuntabilitas Kinerja

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

Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip *good governance* dimana salah satu pilarnya, adalah akuntabilitas yang 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. Pedoman yang dipergunakan adalah 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 mengatur 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 2019

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 2019 sebagai berikut :

Tabel III.2
Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2019

No	Indikator Kinerja Utama	2019		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Angka Kematian Ibu	85 Per 100.000 KH	99.49	82.95
2	Angka Kematian Bayi	8,2 Per 1.000 KH	8.33	98.41
3	Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,39%	0.41	94.87
4	Prevalensi HIV AIDS	<0,5%	0.12	176
5	Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD	120 Per 100.000 penduduk	140	83.33

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2019

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 5 (lima) indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Tahun 2019, disimpulkan bahwa 3 (tiga) indikator

sasaran berkriteria **Sangat Tinggi**, dan 2(dua) indikator sasaran berkriteria **Tinggi** dengan dengan rata-rata capaian sebesar 107,1%.

Ada 3 (tiga) IKU dengan tingkat pencapaian sangat tinggi (lebih dari 90,1 %) meliputi :

1. Angka Kematian Bayi (98,41%);
2. Prevalensi Balita Gizi Buruk (94,87%);
3. Prevalensi HIV AIDS (176%).

Sedangkan 2 (dua) Indikator berkriteria **Tinggi** (75,1 s/d 90 %) meliputi :

1. Angka Kematian Ibu(82,95%);
2. Angka Kesakitan / *Incidence Rate* (IR) DBD (83,33%).

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 kualitas layanan kesehatan yang terus membaik. Salah satu faktor yang berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat adalah mutu pelayanan kesehatan. Penilaian mutu pelayanan Puskesmas yang terstandar oleh Kementerian Kesehatan adalah Akreditasi Puskesmas. Sampai dengan tahun 2019 seluruh Puskesmas di Kabupaten Bantul telah terakreditasi.

Kecukupan tenaga kesehatan juga merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas layanan. Rasio dokter per 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 2019, Kabupaten Bantul

mempunyai dokter umum sejumlah 378 orang. Rasio dokter spesialis adalah 6/100.000 penduduk atau dibutuhkan sejumlah 57 dokter spesialis.

Rasio ketersediaan tenaga dokter umum maupun dokter spesialis di Kabupaten Bantul terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 sebesar 25/100.000 dokter umum dan meningkat menjadi 32/100.000 dokter umum pada tahun 2019. Hal ini menunjukkan masih perlunya tenaga dokter umum. Sedangkan rasio dokter spesialis sebesar 22/100.000 penduduk dan sudah mencukupi kebutuhan dokter spesialis.

Selain hal tersebut diatas, akses layanan juga merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan. 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. Pada tahun 2019 sebanyak 827.231 jiwa atau 87.50 % penduduk Bantul telah masuk kedalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.

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

No	Indikator Kinerja Utama	Capaian 2017	Capaian 2018	2019			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2019 terhadap 2021 (%)
				Target	Realisasi	% Realisasi		
1.	Angka Kematian Ibu	72,8per 100.000 KH	108,3per 100.000 KH	85 per 100.000 KH	99.49	82.95	85 per 100.000 KH	110.04
2.	Angka Kematian Bayi	8,74 per 1.000 KH	8,28 per 1.000 KH	8,2 per 1.000 KH	8.33	98.41	8,0 per 1.000 KH	105.6
3.	Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,41%	0,41 %	0,40%	0.41	94.87	0,37	110.81

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019

Pengukuran pencapaian sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan diukur dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Status Gizi Buruk Balita.

a. Angka Kematian Ibu (AKI)

Capaian kinerja yang sudah di capai menunjukkan hasil yang baik. Target yang ditetapkan tahun 2019 adalah 85 per 100.000 kelahiran hidup, terealisasi pada tahun 2019 sebesar 99.49 per 100.000 kelahiran hidup (13 kematian) tercapai 82.95 % atau bernilai kinerja Tinggi. Dibandingkan dengan realisasi tahun 2018 sebesar 108.4 per 100.000 kelahiran hidup maka angka kematian ibu lebih rendah. Kecenderungan AKI pada lima tahun terakhir disajikan pada grafik berikut :

Grafik III.1
Capaian Angka Kematian Ibu dan Target Renstra



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019

Kegiatan yang dilakukan karena adanya kejadian kematian ibu adalah Audit Maternal Perinatal (AMP). AMP dilakukan pada semua kasus kematian ibu 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. Setelah dilakukan kegiatan tersebut dapat dipetakan penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel III.4
Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul
Tahun 2016 – 2019

No	Penyebab Kematian	2016	2017	2018	2019
1	Perdarahan	2	2	5	4

2	PER/PEB/Eklamsi	4	2	2	4
3	Emboli air ketuban	0	0	0	-
4	Infeksi	2	2	0	-
5	Lain2/Penyakit penyerta	2	2	7	2
6	Penyakit Jantung	0	0	0	2
7	Psikosis post partum dengan acute coronary syndrome	2	1	0	-
8	Ileus paralitik	0	0	0	1
	Jumlah	12	9	14	13

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019

Penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul tahun 2016-2019 yang tinggi adalah pendarahan (28,8%), eklamsi (27,11%) dan penyakit penyerta (25%). Sedangkan di luar ketiga hal tersebut prosentasenya di bawah 10%. Secara umum, setelah dilakukan analisis, akar masalah terjadinya kematian ibu adalah sebagai berikut :

- 1) Kurangnya kesadaran ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada masa nifas
- 2) Kurangnya pemantauan dari lingkungan (kader, masyarakat) pada ibu hamil dan nifas
- 3) Keterlambatan deteksi dini karena kurangnya kecermatan petugas dalam deteksi dini penyakit pada saat ANC (jantung, Asma, TB)
- 4) Kurangnya kompetensi petugas dalam pengenalan dan antisipasi tanda kegawatan maternal
- 5) Kurangnya pemantauan dari puskesmas terhadap ibu nifas
- 6) Kurangnya komunikasi antara faskes yang melayani persalinan dengan puskesmas wilayah ibu hamil
- 7) Masih ada RS Non PONEK yang belum merujuk bumil resiko tinggi ke RS PONEK.
- 8) Masih adanya kesulitan puskesmas dalam merujuk pasien di RS

Beberapa alternatif pemecahan masalah terhadap permasalahan di atas antara lain :

- 1) Optimalisasi kelas ibu hamil agar informasi dari kehamilan sampai dengan nifas tersampaikan pada ibu hamil dan keluarga
- 2) Pemberdayaan masyarakat dengan Orientasi Pendampingan ibu hamil dan nifas oleh kader
- 3) Update knowledge petugas sesuai rekomendasi AMP
- 4) Peningkatan kapasitas petugas melalui *update knowledge* dan *Drilling KIA*

- 5) Optimalisasi peran bidan desa terhadap pemantauan wilayah melalui Kepala Puskesmas
- 6) Dilaporkan melalui KDRS (kewaspadaan dini rumah sakit) atau grup WA bila ada buil resti yang dipulangkan dari RS
- 7) Sosialisasi manual rujukan dan Evaluasi pemantauan manual rujukan Puskesmas
- 8) Pembinaan PMB untuk merujuk ANC terpadu ke puskesmas
- 9) Komunikasi dengan manajemen RS

Adapun langkah strategis kedepan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Pembentukan TIM AKI di Dinas kesehatan yang mendampingi di semua puskesmas
- 2) Optimalisasi Media Sosial (Wa grup Ibu hamil) di wilayah kerja puskesmas untuk meningkatkan kesadaran ibu dalam melakukan pemeriksaan kesehatan
- 3) Pengusulan melalui dana DAK regular atau penugasan untuk pengadaan sarana pendukung untuk deteksi resiko kehamilan pada ibu (USG, EKG) Pengusulan ke Kemenkes untuk perluasan akses Jampersal bagi semua ibu hamil yang tidak memiliki maupun tidak dapat menggunakan jaminan kesehatannya.

Program-program yang dilaksanakan untuk mendukung upaya penurunan AKI program sebagai berikut :

- 1) Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak dengan indikator Pelayanan Kesehatan Bumil dengan target 100 % tercapai sebesar 100% dan indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin dengan target 100 % tercapai 100%. Program ini didukung kegiatan antara lain : Peningkatan Pelayanan Kesehatan.
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat dengan indikator Jumlah Puskesmas melaksanakan Gerakan Masyarakat Sehat mantargetkan 27 puskesmas teralisasi 27 puskesmas, indikator Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK) mentargetkan sebesar 27 puskesmas teralisasi 27 puskesmas, indikator Jumlah Puskesmas melaksanakan UKM dan UKP mentargetkan sebesar 27 puskesmas teralisasi 27 puskesmas. Program ini didukung kegiatan antara lain: Pelaksanaan BLUD di 27

Puskesmas, Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan, Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan, Perijinan dan pengawasan praktek tenaga dan sarana kesehatan, Peningkatan kesehatan masyarakat, Pelaksanaan UKM di 27 Puskesmas, Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

- 3) Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskemas pembantu dan jaringannya dengan indikator Persentase Sarana Prasarana puskesmas memenuhi standar mentargetkan 100 % terealisasi 100 %, Program ini didukung kegiatan antara lain: Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas, Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, Pembangunan, Perluasan, dan Rehab Puskesmas, Pustu dan Jaringannya.
- 4) Peningkatan Pencegahan Penyakit Tidak Menular dengan indikator Jumlah Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM mentargetkan 60 Posbindu realisasi 226 posbindu didukung dengan kegiatan Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular.

b. Angka Kematian Bayi (AKB)

Target AKB yang ditetapkan tahun 2019 adalah 8,2 per 1000 kelahiran hidup, terealisasi pada tahun 2019 sebesar 8,33 per 1000 kelahiran hidup (109 kematian) tercapai 98.41% atau bernilai kinerja Sangat Tinggi. AKB pada tahun 2019 lebih tinggi apabila dibandingkan dengan realisasi tahun 2018 sebesar 8.28 per 1000 kelahiran hidup.

Kecenderungan pencapaian AKB pada lima tahun terakhir 2014-2019 di sajikan dalam gambar berikut Kecenderungan pencapaian AKB pada lima tahun terakhir 2014-2019 di sajikan dalam gambar berikut:

Grafik 3.2
Capaian Angka Kematian Bayi dan Target Renstra



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019

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.5
Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul
Tahun 2016 – 2019

No	Sebab Kematian	2016	2017	2018	2019
1	Bayi Berat Lahir Rendah	22	22	31	27
2	Asfiksia	24	14	32	27
3	Kelainan bawaan	23	20	19	20
4	Lain2 (Aspirasi, diare, perdarahan intrakranial dan penyebab lainnya)	25	52	25	35
	J u m l a h	94	108	107	109

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019

Akar masalah penyebab terjadinya kematian bayi adalah :

- 1) Pemberian ASI eksklusif belum Optimal
- 2) Kurangnya Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif
- 3) Adanya Penyakit penyerta pada Ibu

- 4) Kurangnya kapasitas petugas dalam penanganan penyebab kematian bayi
- 5) Alur Rujukan belum sistematis

Berbagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut :

- 1) Monev Implementasi Perbup ASI pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 2) Pemberdayaan masyarakat dalam pendampingan pola asuh balita oleh kader
- 3) Peningkatan kualitas ANC
- 4) Penguatan peran Bidan desa dalam pemantauan neonatus dan bayi beresiko.
- 5) Implementasi panduan manual rujukan

Langkah Strategis kedepan untuk menurunkan angka kematian bayi pada adalah sebagai berikut:

- 1) Keterpaduan lintas program yaitu program pencegahan penyakit melalui imunisasi pada bayi
- 2) Program perbaikan gizi masyarakat melalui peningkatan gerakan 1000 hari pertama kehidupan
- 3) Program Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK)
- 4) Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar maupun rujukan.

Program-program yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi :

- 1) Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita dengan indikator Pelayanan kesehatan bayi baru lahir mentargetkan 100% terealisasi 84,56% Pelayanan Kesehatan Balita mentargetkan 100% terealisasi 98.64%. Kegiatan yang mendukung program ini Pelayanan kesehatan anak dan Balita.
- 2) Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan dengan indikator Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang bermitra dengan UPTD Jamkesda mentargetkan 35 fasyankes teralisasi 35 fasyankes dan Institusi pendidikan yang menyampaikan laporan hasil kemitraan mentargetkan 91 % teralisasi 91 %. Program ini didukung dengan kegiatan Kemitraan pelayanan kesehatan dan Pendampingan Jamkesda.

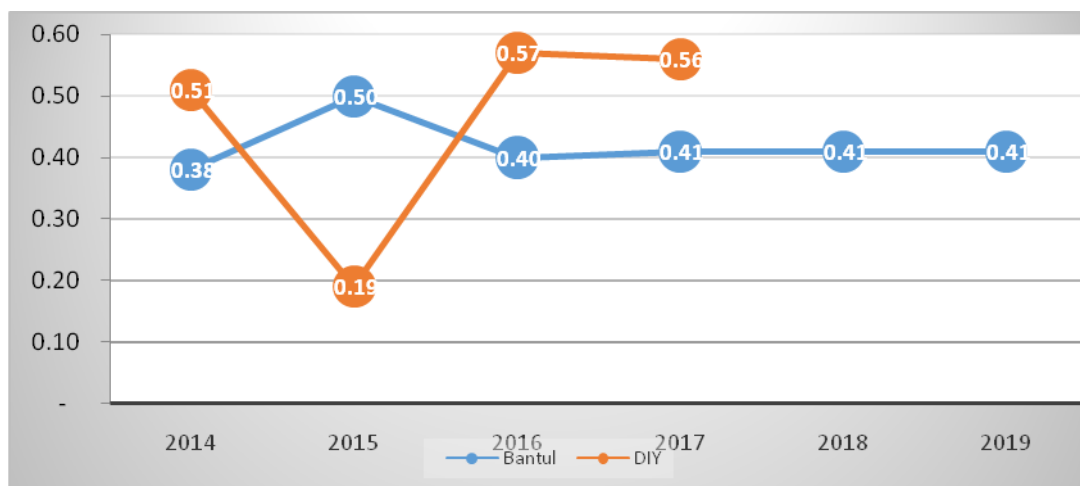
3) Standarisasi Pelayanan Kesehatan dengan indikator jumlah akreditasi puskesmas dengan target 27 Puskesmas terealisasi 27 Puskesmas dan Jumlah Rumah Sakit terakreditasi mentargetkan 11 RS teralisasi 11 RS. Kegiatan yang mendukung program ini adalah Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan, Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan, Pelayanan Kesehatan Rujukan

c. Prevalensi Balita Gizi Buruk

Capaian kinerja yang sudah di capai menunjukkan hasil yang baik. Target yang ditetapkan tahun 2019 adalah 0.39 %, terealisasi pada tahun 2019 sebesar 0.41% (tercapai 94,87%) atau bernilai kinerja Sangat Tinggi. Capaian prevalensi gizi buruk pada balita apabila dibandingkan dengan tahun 2018 tidak menunjukkan adanya perubahan (0,41%).

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. Kecenderungan status gizi buruk Balita mulai dari tahun 2014 - 2019 digambarkan pada grafik berikut ini:

Grafik III.3
Prevalensi Gizi Buruk Balita di Kabupaten Bantul dan DIY
Tahun 2014-2019



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019

Akar masalah adanya gizi buruk pada balita :

- 1) Pola Asuh dari kedua orang tua ataupun pengasuh yang kurang tepat

- 2) Pola Makan yang salah sehingga menyebabkan balita kekurangan energi dan protein berakibat balita menderita gizi kurang.
- 3) Adanya penyakit infeksi pada balita yang dapat menyebabkan balita mengalami penurunan nafsu makan dan penurunan daya tahan tubuh
- 4) Bayi dengan BBLR saat lahir akan mudah mengalami komplikasi penyakit karena kurang matangnya organ, menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan gizi saat balita.
- 5) Bayi yang menderita penyakit non infeksi seperti anemia maupun bibir sumbing akan berdampak pada metabolisme nutrisi bayi selama pertumbuhan.
- 6) Bayi/balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap
- 7) Pendeknya masa pemberian ASI eksklusif

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan di atas adalah :

- 1) Pendampingan balita gizi buruk oleh kader, Konsultasi dokter spesialis Anak, Konseling oleh nutrisionis puskesmas/ RS, Pendampingan dengan psikolog puskesmas
- 2) Pelatihan PMBA bagi petugas dan kader, Menerapkan hasil pelatihan PMBA di posyandu, PMT penyuluhan pada usia pra sekolah
- 3) Konsultasi dokter spesialis anak, Koordinasi dengan lintas sector dan lintas program untuk hygiene sanitasi lingkungan
- 4) PMT Ibu Hamil KEK, Kelas ibu hamil, Konseling sejak caten, Tablet tambah darah bagi remaja putri
- 5) Konsultasi dokter spesialis anak, Pemantauan pemberian Tablet tambah darah pada ibu hamil minimal 90 tablet selama hamil (Fe₃), Pemberian asam folat bagi ibu hamil sedini mungkin
- 6) Adanya konvergensi dengan lintas program
- 7) Pendampingan ASI Eksklusif oleh kader pada bayi, Peringatan Pekan ASI Sedunia

Langkah Strategis yang dilaksanakan guna menurunkan angka status gizi buruk Balita adalah sebagai berikut:

- 1) Pemanfaatan eppgbm sebagai sarana monitoring intervensi gizi

- 2) Penguatan surveilans gizi
- 3) Konseling pada ibu balita tentang pola makan
- 4) Pemberian obat cacing
- 5) Pemberian PMT tepat jenis dan edukasi gizi
- 6) Penyuluhan tentang gizi seimbang bagi ibu balita (selain posyandu)
- 7) Pelacakan gizi buruk bersama kesling
- 8) Pemeriksaan kualitas air pada balita gizi buruk
- 9) Promosi PHBS (cuci tangan, ASI Eksklusif, merokok)

Program-program yang dilaksanakan dalam rangka menurunkan Prevalensi Balita Gizi Buruk adalah :

- 1) Perbaikan Gizi Masyarakat dengan indikator Balita stunted/ pendek mentargetkan 11,70% terealisasi 7,73% dan Balita di timbang mentargetkan 85 % teralisasi 81,47 %. Program ini di dukung oleh kegiatan Peningkatan status gizi Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin dengan indikator Penduduk miskin yang mendapat pelayanan kesehatan mentargetkan 100 % terealisasi 100% Program ini di dukung oleh kegiatan Pelayanan Jamkesda pada UPT Jamkesda.
- 2) Pengawasan Obat dan Makanan dengan indikator Cakupan tindak lanjut hasil pemeriksaan BBPOM menargetkan 100% terealisasi 100%, kegiatan yang mendukung program ini adalah Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan.

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.6
Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran
Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat
untuk hidup sehat

No	Indikator Kinerja Utama	Capaian 2017	Capaian 2018	2019			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2018 terhadap 2021 (%)
				Target	Realisasi	% Realisasi		
1.	Prevalensi HIV AIDS	0,09 %	0,19%	<0,5%	0.12	176	<0,5%	26.6
2.	Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD	57,98 Per 100.000 penduduk	19,52 Per 100.000 penduduk	130 Per 100.000 penduduk	140	83.33	100 Per 100.000 penduduk	72.5

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019

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.

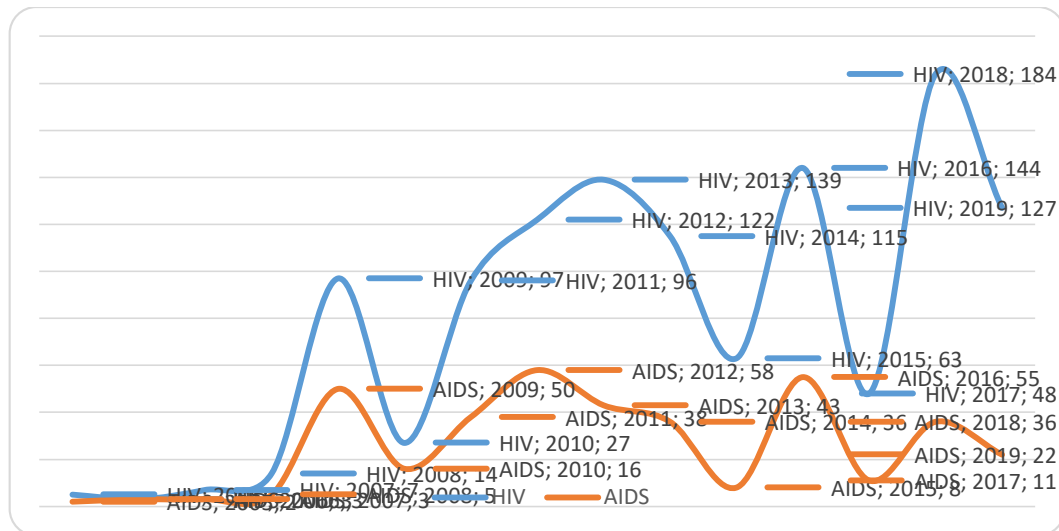
a. Prevalensi HIV-AIDS

Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil yang baik. Target yang ditetapkan tahun 2019 sebesar <0,5% realisasi sebesar 0,12% tercapai 176 % atau bernilai kinerja sangat tinggi. Dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 0.19% atau tercapai sebesar 163,33%. Angka

prevalensi ini masih termasuk dalam kategori endemis rendah (<0,5%).

Pencapaian penemuan kasus HIV AIDS mulai tahun 2014 – 2019 digambarkan dalam grafik berikut ini :

Grafik III.4
Penemuan Kasus HIV AIDS di Kabupaten Bantul
Tahun 2005 -2019



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019

Berbagai permasalahan terkait penemuan kasus HIV AIDS yang masih rendah adalah :

- 1) Banyak pasien HIV AIDS yang loss to follow up (LFU)
- 2) Pencatatan dan pelaporan Sistem informasi HIV AIDS belum tepat waktu
- 3) Konseling yang kurang mendalam saat pra dan post test pada pasien HIV AIDS

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan di atas :

- 1) Validasi data layanan LFU dan kerjasama dengan Pendukung Sebaya telah ditingkatkan dengan harapan pasien LFU dan alpa dapat ditekan untuk masa yang akan datang.
- 2) Mengingatkan kepada fasyankes untuk upload laporan tepat waktu
- 3) Meningkatkan pengetahuan petugas dengan pelatihan agar dapat memberikan konseling yang lebih baik.

Langkah Strategis kedepan untuk pengendalian HIV-AIDS berikut ini :

- 1) Peningkatan akses pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko (Bumil, TBC dan IMS) dengan pengadaan bahan medis habis pakai yang

- didistribusikan ke seluruh fasyankes yang sudah mampu melaksanakan pemeriksaan HIV (27 Puskesmas dan 8 Rumah Sakit)
- 2) 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
 - 3) Peningkatan Pelayanan pada 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 Counseling and Testing* (VCT).
 - 4) Peningkatan pelayanan pada 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 *metadone*, akan diberikan Layanan Alat Suntik Steril (LASS).
 - 5) Peningkatan pelayanan pada 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 Harjolukito, 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.
 - 6) Penambahan layanan PDP dengan melatih puskesmas (Puskesmas Kasihan II, Puskesmas Banguntapan I, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sedayu II) untuk memudahkan akses pengobatan Orang dengan HIV AIDS (ODHA)
 - 7) Peningkatan penemuan penderita melalui Pengendalian Penularan Ibu dan Anak (PPIA) dengan cara tes VCT pada semua ibu hamil.

Program yang dilaksanakan untuk peningkatan capaian IKU prevalensi HIV HIV AIDS adalah :

- 1) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dengan

indikator Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV menargetkan 100% realisasi 89,30%; Cakupan Ibu hamil melakukan tes HIV menargetkan 100% terealisasi 100%; Pelayanan kesehatan orang dengan TB menargetkan 100% terealisasi 100%. Program ini didukung dengan kegiatan Pelayanan Pencegahan dan penularan penyakit menular dan Peningkatan surveilens epidemiologi dan penanggulangan wabah.

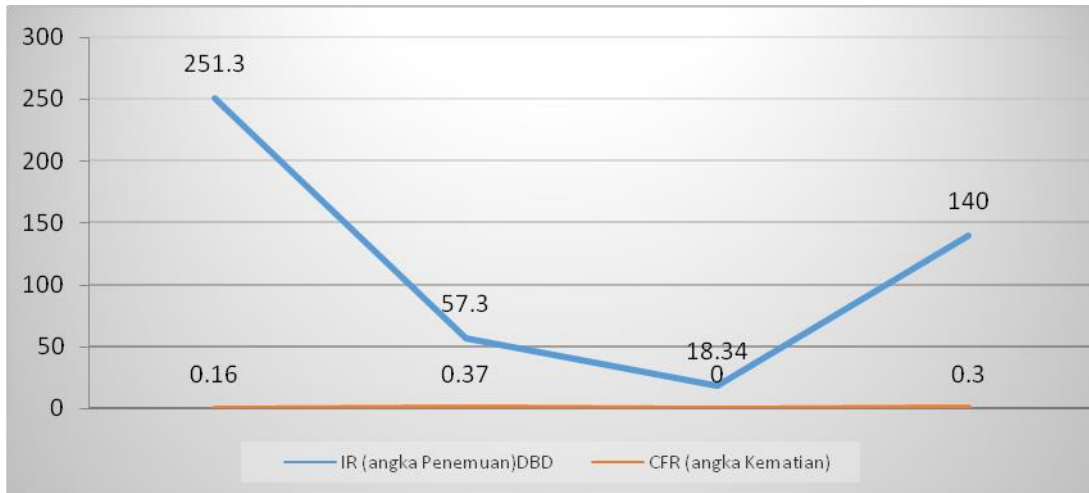
- 2) Program Obat dan Perbekalan Kesehatan dengan indikator Penggunaan Obat Rasional (POR) menargetkan 95% terealisasi 96.39%. Program ini didukung kegiatan Pengadaaan Obat dan peningkatan layanan farmasi.

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

Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil yang baik. Target yang ditetapkan tahun 2019 sebesar 130/100.000 penduduk terealisasi sebesar 140% tercapai 83,33 % atau bernilai kinerja tinggi. Dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 19,52 % atau tercapai sebesar 186,90%.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan terhadap penyebaran kasus DBD di daerah urban dan semi urban, sehingga hal tersebut menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat internasional. DBD pada umumnya menyerang anak-anak ≤ 15 Tahun, tetapi dalam dekade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan proporsi pada dewasa. *Incidence Rate* dan Angka kematian DBD yang terjadi dalam 4 tahun terakhir di kabupaten Bantul dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 3.5
 Angka Kesakitan (IR) dan Angka Kematian (CFR) DBD
 Di Kabupaten Bantul 2016 - 2019



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019

Permasalahan yang terjadi dalam pengendalian kasus DBD :

- 1) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3 M belum membudaya di keluarga
- 2) Pembuangan sampah yg belum pada tempatnya,
- 3) Sebagian masyarakat masih memilih fogging sebagai upaya utama
- 4) Kendala dalam hal prosedur rujukan (BPJS)
- 5) Surat KDRS (Kewaspadaan Dini Rumah Sakit) terlambat diterima oleh puskesmas wilayah dan Dinas kesehatan

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan di atas :

- 1) Peningkatan penyuluhan oleh petugas DBD
- 2) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui gertak PSN
- 3) Pemberdayaan kader-kader dusun, remaja dan siswa SD untuk PSN
- 4) Foging sesuai Standar Prosedur yang telah ditetapkan.
- 5) Pelaksanaan pelayanan deteksi dini DB di puskesmas pada semua kasus demam yang sudah ≥ 2 hari, dengan cara pemeriksaan menggunakan antigen dengue.

Langkah strategis kedepan untuk pengendalian DBD dalam rangka meningkatkan IKU Angka Kesakitan/*Incidence Rate* DBD:

- 1) Kegiatan pengendalian bekerjasama dengan Yayasan Tahija dalam *Eliminate Dengue Project* (EDP), yaitu dengan melepas nyamuk Wolbacia
- 2) Promosi kesehatan tentang kewaspadaan DB melalui media elektronik.
- 3) Pembagian Larvasida di wilayah endemik pada saat PE (Penyelidikan Epidemiologi)
- 4) KIE dan kerjasama Lintas program dan lintas sector

Program yang dilakukan dalam rangka upaya penurunan prevelensi DBD adalah :

- 1) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dengan indikator Angka bebas jentik (ABJ) dengan menargetkan 95% teralisasi 83%, program ini di dukung dengan kegiatan Penyemprotan/ fogging sarang nyamuk.
- 2) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dengan indikator: Cakupan desa siaga kategori baik (Purnama dan Mandiri) menargetkan 74% terealisasi 86% dan dusun bebas 4 masalah kesehatan menargetkan 385 dusun terealisasi 300 dusun. Program ini didukung kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat sehat.
- 3) Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia dengan indicator jumlah puskesmas santun Usila menargetkan 27 puskesmas dengan realisasi 27 puskesmas; Pelayanan kesehatan pada usia lanjut dengan menargetkan 100% terealisasi 31%. Program ini didukung kegiatan pelayanan kesehatan lansia
- 4) Program Pengembangan Lingkungan Sehat dengan indikator jumlah desa melaksanakan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis masyarakat (STBM) menargetkan 27 desa terealisasi 56 desa.

C. Akuntabilitas Anggaran

Dari kemampuan keuangan daerah, yaitu kemampuan Pendapatan dan Pembiayaan (Pembiayaan netto) maka jumlah pendanaan yang dimungkinkan untuk dibelanjakan pada Tahun Anggaran 2019 di Dinas Kesehatan sebesar Rp151.807.340.193,- yang digunakan untuk membiayai Belanja Langsung.

Sedangkan realisasi belanja langsung sebesar Rp141.800.179.014 atau sebesar 93.41%.

Alokasi anggaran belanja langsung tahun 2019 yang dialokasikan untuk membiayai program-program prioritas yang langsung mendukung pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut :

Alokasi anggaran belanja langsung Tahun 2019 yang dialokasikan untuk membiayai program-program prioritas yang langsung mendukung pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut :

Tabel III.7
Alokasi Anggaran Belanja per Sasaran Strategis Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Anggaran (Rp)	%
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan	131.350.912.387	86.52
2	Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk hidup sehat	13.388.714.521	8.81
Jumlah		144.739.626.908	95.34
Belanja Langsung Pendukung		7.067.713.285	4.65
Total Belanja Langsung		151.807.340.193 ,-	100

Sumber : Dinas Kesehatan kabupaten Bantul Tahun 2019

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 144.739.626.908,- atau sebesar 95,34% dari total belanja langsung, sedangkan anggaran untuk program/kegiatan pendukung sebesar Rp7.067.713.285,- atau sebesar 4,65% dari total belanja langsung.

Anggaran untuk program/kegiatan utama, sasaran strategis dengan anggaran paling besar adalah sasaran **Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan** dengan besaran anggaran 86,52% dari total belanja langsung. Sementara itu, sasaran **Rujukan Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk hidup sehat** dengan anggaran yang relatif kecil adalah sasaran sebesar 8,81% dari total anggaran belanja langsung.

Penyerapan belanja langsung pada tahun 2019 sebesar 93.41% 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 95,28%, sedangkan realisasi untuk program/kegiatan pendukung sebesar 4,71%.

Jika dilihat dari realisasi anggaran per IKU, penyerapan anggaran terbesar pada program/kegiatan di IKU Prevalensi HIV AIDS sebesar 96,24%, sedangkan penyerapan anggaran terkecil pada program/kegiatan di IKU Angka kesakitan DBD sebesar 90.06%. Jika dilihat dari serapan anggaran per sasaran, maka sasaran Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan yaitu 94,49% dari target. Sedangkan sasaran Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk hidup sehat menyerap anggaran terkecil yaitu 93,13% dari target.

Anggaran dan realisasi belanja langsung Tahun 2019 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama disajikan sebagai berikut :

Tabel III.8
Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

No	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	%	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Angka Kematian Ibu	85 per 100.000 KH	99.49 per 100.000 KH	82.11	108.246.475.087	100.514.274.283,41	92.86
2	Angka Kematian Bayi	8,2 per 1.000 KH	8,4 per 1.000 KH	98.41	2.027.382.300	1.923.091.569	94,86
3	Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,40%	0,41%	94.87	21.077.055.000	20.181.126.984	95,75
4	Prevalensi HIV AIDS	<0,5%	0,12 %	176	7.154.678.521	6.885.493.890	96,24
5	Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD	130 Per 100.000 penduduk	140 Per 100.000 penduduk	83.33	6.234.036.000	5.614.140.242	90,06
	JUMLAH				144.739.626.908	135.118.126.968,41	93.35

Sumber : *Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019*

D. Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi belanja langsung pada tahun 2019 sebesar 6,59%, 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 6,65%, sedangkan efisiensi untuk program/kegiatan pendukung sebesar 5,46%. Jika dilihat dari efisiensi anggaran per IKU, efisiensi anggaran terbesar pada program/kegiatan di IKU Angka Kesakitan DBD sebesar 9,94%, sedangkan efisiensi anggaran terkecil pada program/kegiatan di IKU Prevalensi HIV AIDS sebesar 3,76%. Jika dilihat dari efisiensi anggaran per sasaran, maka sasaran **Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan**, efisiensi anggarannya terkecil yaitu 5,51% dari anggaran target. Sedangkan sasaran **Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk hidup sehat**, memiliki efisiensi anggarannya paling besar yaitu 6,85% dari anggaran target.

Efisiensi belanja langsung Tahun 2019 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama disajikan sebagai berikut:

Tabel III.9
Efisiensi Anggaran Indikator Kinerja Utama Tahun 2019

No	Indikator Kinerja	Anggaran			
		Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Efisiensi	%
1	Angka Kematian Ibu	108.246.475.087	100.514.274.283,41	7.732.200.804	7,14
2	Angka kematian Bayi	2.027.382.300	1.923.091.569	104.290.731	5,14
3	Prevalensi Balita Gizi Buruk	21.077.055.000	20.181.126.984	895.928.016	4,25
4	Prevalensi HIV AIDS	7.154.678.521	6.885.493.890	269.184.631	3,76
5	Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD	6.234.036.000	5.614.140.242	619.895.758	9,94
Jumlah		144.739.626.908	135.118.126.968,41	9.621.499.940	6,65
Belanja Langsung Pendukung		7.067.713.285	6.682.052.046	385.661.239	5,46
Total Belanja langsung		151.807.340.193	141.800.179.014	10.007.161.179	6.59

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019

Bab IV Penutup

Penyelenggaraan pemerintahan yang baik, pada hakikatnya adalah proses pembuatan dan pelaksanaan kebijakan publik berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, partisipatif, adanya kepastian hukum, kesetaraan, efektif dan efisien. Prinsip-prinsip penyelenggaraan pemerintahan demikian merupakan landasan bagi penerapan kebijakan yang demokratis yang ditandai dengan kontrol dari masyarakat terhadap kinerja pelayanan publik. 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 pemerintah.

Dalam laporan ini disimpulkan bahwa secara umum dinas Kesehatan Kabupaten Bantul memeperlihatkan pencapaian kinerja yang signifikan atas sasaran-sasaran strategisnya. Sebanyak 2 (dua) sasaran, 5 Indikator Kinerja Utama (IKU) yang tertuang dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021. Secara umum realisasi masing-masing IKU telah tercapai sesuai target, bahkan ada yang melebihi target, atau rata-rata sebesar 107,1% atau kinerja kriteria sangat tinggi.

Secara umum disimpulkan bahwa pencapaian target terhadap seluruh indikator yang dicantumkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016–2021 khususnya untuk Tahun Anggaran 2019 dipenuhi sesuai dengan harapan. Jika terdapat indikator sasaran yang belum memenuhi target yang ditetapkan, kami akui semata-mata merupakan kelemahan dan ketidaksempurnaan sebagai manusia, karena disadari kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT, namun demikian segala kekurangan tentunya harus menjadi motivasi untuk lebih baik lagi di esok hari.