

# LAPORAN KINERJA

## TAHUN 2020



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL**  
**DINAS KESEHATAN**



# 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 2020 sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan selama tahun 2020.

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 2020.

Pemerintah Kabupaten Bantul telah menetapkan Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 – 2021 sebagaimana ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016-2021. Menindaklanjuti Perubahan RPJMD tersebut, maka disusunlah Perubahan Rencana Strategis Kabupaten Bantul ditetapkan dengan Peraturan Bupati Nomor 107 Tahun 2018 tentang Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021.

Secara keseluruhan penyelenggaran 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 2020.

Bantul, Februari 2021

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bantul

**Agus Budiraharja, SKM, M.Kes**  
**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 2020 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 2020 telah berpedoman kepada Perubahan RPJMD yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016-2021. Menindaklanjuti hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah menetapkan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati Nomor 107 Tahun 2018 tentang Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 8 tahun 2019 tentang perubahan 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul. Sedangkan Rincian tugas, fungsi dan tata kerja Dinas Kesehatan 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 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 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 2020, disimpulkan bahwa 4 (empat) indikator sasaran ber kriteria **Sangat Tinggi**, dan 1 (satu) indikator sasaran ber kriteria **sangat rendah** dengan dengan rata-rata capaian sebesar 106,76%.

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

1. Angka Kematian Bayi (113,38%);
2. Prevalensi Balita Gizi Buruk (122,50%);
3. Prevalensi HIV AIDS (93,33%).

4. Angka Kesakitan / *Incidence Rate* (IR) DBD (190%).

Sedangkan 1 (satu) Indikator berkriteria **sangat rendah** (0 s/d 50 %) meliputi :

1. Angka Kematian Ibu (14,58%);

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	x
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Pembentukan OPD.....	2
C. Susunan Organisasi .....	3
D. Keragaman SDM .....	4
E. Isu Strategis.....	7
Bab II Perencanaan Kinerja.....	8
A. Rencana Strategis.....	8
1. Visi dan Misi.....	8
2. Tujuan dan Sasaran.....	8
3. Kebijakan, Strategi dan Program.....	9
B. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2020.....	13
C. Program untuk Pencapaian Sasaran.....	17
Bab III Akuntabilitas Kinerja	18
A. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2019 .....	19
B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja.....	20
1. Sasaran Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.....	25
2. Sasaran Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat.....	33
C. Akuntabilitas Anggaran .....	40
D. Efisiensi Sumber Daya.....	42
Bab IV Penutup.....	44

## Daftar Tabel

---

Tabel I.1	Jumlah Pegawai berdasarkan kualifikasi pendidikan	4
Tabel II.1	Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran	9
Tabel II.2	Strategi dan Kebijakan Bupati	10
Tabel II.3	Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama	13
Tabel II.4	Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2020	15
Tabel II.5	Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2020	17
Tabel III.1	Skala Nilai Peringkat Kinerja	18
Tabel III.2	Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2019	19
Tabel III.3	Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	21
Tabel III.4	Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2014 – 2019	22
Tabel III.5	Analisis Beberapa faktor Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul	23
Tabel III.6	Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2016– 2020	27
Tabel III.7	Analisis Faktor Penyebab Kematian Bayi	28
Tabel III.8	Analisis Penyebab Gizi Buruk pada Balita	30
Tabel III.9	Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	34
Tabel III.10	Alokasi Anggaran Belanja per Sasaran Strategis Tahun 2020	41
Tabel III.11	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2020	42
Tabel III.12	Efisiensi Anggaran Indikator Kinerja Utama Tahun 2020	43

## Daftar Gambar dan Grafik

---

Gambar I.1	Bagan Organisasi	3
Grafik III.1	Capaian Angka Kematian Ibu dan Target Renstra	22
Grafik III.2	Capaian Angka Kematian Bayi dan Target Renstra	27
Grafik III.3	Capaian Prevalensi Gizi Buruk Balita dan Target Renstra	30
Grafik III.4	Capaian Prevalensi HIV dan Target Renstra	35
Grafik III.5	Capaian Angka Kesakitan (IR) dan Target Renstra	38

# Bab I Pendahuluan

---

## A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. 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. Asas 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 :

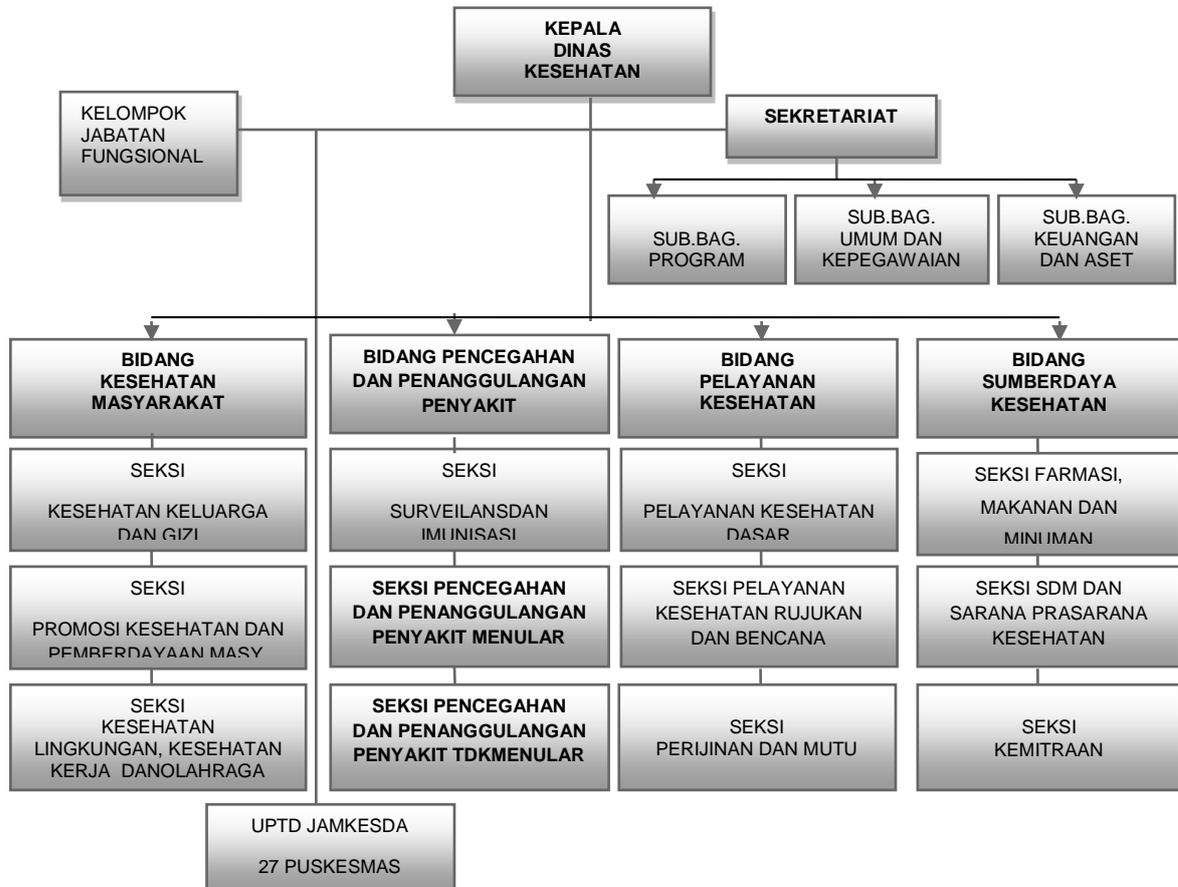
1. Perumusan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, 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

## C. Susunan Organisasi

Struktur organisasi OPD digambarkan sebagai berikut :

### 1. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan

#### I.1 Bagan Organisasi



### 2. Tugas Dan Fungsi Susunan Organisasi

- 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.
- Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan bidang kesehatan.

d) Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- (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 e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati sesuai bidang tugas dan fungsinya.

#### D. Keragaman SDM

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan beserta UPT 27 Puskesmas dan Jamkesda pada Tahun 2020 sebanyak 1059 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 2018- 2020**

No.	Pendidikan	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	
<b>I</b>	<b>MEDIS</b>			
	1. Dokter Umum	69	88	87
	2. Dokter Gigi	37	42	34
<b>II</b>	<b>PASCA SARJANA</b>			
	1. Magister Kesehatan	5	5	2
	2. Magister Public Health	10	8	8
	3. Magister Manajemen	4	2	2

No.	Pendidikan	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
4.	Magister Lingkungan	1	-	0
5.	Magister Sains Ekonomi	2	1	1
6.	S3 Doctor of Phylosophy	1	1	1
7.	Magister Kesehatan Masyarakat	2	2	-
8.	Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat			8
9.	Magister Managemen Rumah sakit	1	-	-
10.	Magister Ekonomi	1	1	1
11.	Magister Administrasi Publik	1	-	1
12.	Magister Hukum	1	1	3
13.	Magister Ilmu Kesehatan			1
14.	S2 Magister Psikologi			2
15.	S2 Ilmu Kedokteran Klinik			1
16.	Magister Sains			1
<b>III</b>	<b>PARAMEDIS</b>			
1.	D4 Bidan	33	30	11
2.	D3 Bidan	163	181	198
3.	D1 Bidan	28	28	16
4.	D4 Bidan Pendidik			20
5.	Keperawatan/Ners	18	5	19
6.	D4 Keperawatan	12	11	6
7.	D3 Keperawatan	146	162	163
8.	Sekolah Pendidikan Keperawatan	24	20	15
9.	D4 Perawat Gigi	5	5	1
10.	SPRG			21
11.	D3 Perawat Gigi	37	41	39
12.	Sekolah Perawat Gigi	22	23	0
13.	D-IV Perawat Gigi Pendidik			1
14.	D-IV Kesehatan Gigi			3

No.	Pendidikan	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
	15. D-IV Keperawatan Gigi Daruratan			5
<b>IV</b>	<b>PARAMEDIS NON PERAWAT</b>			
	1. Apoteker	16	17	15
	2. D3 Apoteker	2	17	17
	3. Sekolah Menengah Farmasi (SMF)/ Asisten apoteker	16	16	16
	4. Kesehatan Masyarakat	29	41	39
	5. S1 Gizi	4	4	1
	6. D4 Gizi	16	17	17
	7. S1 Teknologi Pangan dan Gizi			1
	8. D3 Gizi	26	25	25
	9. SPAG	2	1	2
	10. S1 Sanitarian	6	8	2
	11. D4 Sanitarian	5	7	9
	12. D3 Sanitarian	19	19	20
	13. SPPH	3	3	2
	14. S1 Lingkungan Hidup			1
	15. S1 Teknik Lingkungan			4
	16. D4 Analisis Kesehatan	7	7	7
	17. D3 Analisis Kesehatan	26	27	27
	18. Sekolah Menengah Analisis Kesehatan (SMAK)	9	8	6
	19. D4 Epidemiologi	2	2	
	20. D3 Rekam Medis	11	27	26
	21. D3 Fisioterapi	15	19	19
	22. D4 Fisioterapi	0	2	1
	23. S1 Fisioterapi	0	27	1
	24. D3 Pranata Rontgen	1	2	3
	25. D3 Elektromedis	0	1	1
	26. D-III Teknik Lab Medis			1
	27. S1 Psikologi			3

No.	Pendidikan	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
	28. SPMA			1
	29. SPPM			2
<b>V</b>	<b>Non Kesehatan/ Administrasi / Tata Usaha</b>			
	1. S1 Administrasi	13	10	9
	2. D4 Non Kesehatan	2	2	3
	3. D3 Non Kesehatan	5	5	7
	4. SLTA	110	95	80
	5. Arsiparis	1	-	-
	6. SLTP	16	13	15
	7. SD	6	5	3
	<b>TOTAL</b>	<b>991</b>	<b>1057</b>	<b>1059</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2020

## 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 (PSC) 119
10. Gerakan Masyarakat Sehat
11. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK)
12. Percepatan Penurunan Stunting
13. Adanya Pandemi Covid-19

## 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 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**

<b>Visi</b> : 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
<b>Misi ke 2</b> : Meningkatkan kualitas sumber daya 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>agen to change</i> ) di bidang kesehatan 3. Melaksanakan pengawasan kualitas lingkungan secara berkala 4. Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidakmenular 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) Presentase Gizi Buruk Balita
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 2020

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) serta target dan realisasi indikator kinerja kegiatan (*cascading* eselon IV) dapat dilihat pada [esakip.bantulkab.go.id](http://esakip.bantulkab.go.id).

Dokumen ini memuat sasaran strategis, indikator kinerja utama beserta target kinerja dan anggaran. Penyusunan PK 2020 dilakukan dengan mengacu kepada RPJMD, Renstra, Renja 2019, IKU dan APBD. Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Bantul telah menetapkan PK Tahun 2020 sebagai berikut:



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **AGUS BUDIRAHARJA, SKM, M.Kes**  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

selanjutnya dalam Perjanjian ini disebut Pihak Pertama

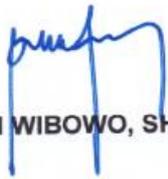
Nama : BUDI WIBOWO, SH, MM  
Jabatan : Bupati

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya dalam Perjanjian ini disebut Pihak Kedua

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya 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.

Pihak Kedua,  
Pjs BUPATI BANTUL,   
  
BUDI WIBOWO, SH, MM

Bantul, 11 November 2020  
Pihak Pertama,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bantul  
  
AGUS BUDIRAHARJA, SKM, M.Kes  
NIP. 196808251991031010

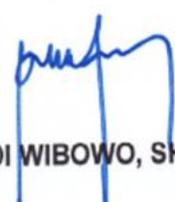
**Tabel II.1**  
**Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2020**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	85
		Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 KH	8,0
		Presentase Gizi Buruk Balita	Persen	0,38
2.	Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	Prevalensi HIV	Persen	<0,5
		Angka Kesakitan DBD/ Incidence Rate (IR) DBD	Per 100.000 penduduk	110

Program		Anggaran
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp.5.892.313.630,00
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp.783.800.000,00
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp.106.217.500,00
4.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Rp.122.139.000,00
5.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp.6.417.225.000,00
6.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.104.256.025.202,00
7.	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Rp324.015.000,00
8.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp.588.941.500,00
9.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp.2.191.181.000,00
10.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp.672.822.500,00
11.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Rp.5.349.119.000,00
12.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp.1.432.949.500,00

13.	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Rp.35.035.515.371,00
14.	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskemas Pembantu dan Jaringannya	Rp.5.676.408.000,00
15.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Rp.244.436.500,00
16.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Rp.9.950.000,00
17.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Rp.25.950.000,00
18.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Rp.4.963.663.000,00
19.	Program Peningkatan Pencegahan Penyakit Tidak Menular	Rp.204.308.000,00
<b>Jumlah</b>		<b>Rp.174.296.979.703,00</b>

Pihak Kedua,  
 Pjs BUPATI BANTUL,



BUDI WIBOWO, SH, MM

Bantul, 11 November 2020  
 Pihak Pertama,  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Bantul



AGUS BUDIRAHARJA, SKM, M.Kes  
 NIP. 196808251991031010

### 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 2020 sebagai berikut :

**Tabel II.5**  
**Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2020**

<b>No</b>	<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Didukung Jumlah program</b>
<b>1.</b>	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	10 Program
<b>2.</b>	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 fokus 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 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* 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 pertanggung jawaban 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	$\leq 50$	Sangat Rendah	

Sumber : Permendagri 86 Tahun 2017

## A. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2020

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 2020 sebagaiberikut :

**Tabel III.2**  
**Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2020**

No	Indikator Kinerja Utama	2020		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Angka Kematian Ibu	85 Per 100.000 KH	157,6	14,58
2	Angka Kematian Bayi	8,2 Per 1.000 KH	6,93	113,38
3	Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,40%	0,31	122,50
4	Prevalensi HIV AIDS	<0,5%	0,01	190,00
5	Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD	120 Per 100.000 penduduk	128	93,33

Sumber : *Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2020*

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 5 (lima) indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Tahun 2020, disimpulkan bahwa 4 (empat) indikator sasaran berkriteria **Sangat Tinggi**, dan 1 (satu) indikator sasaran berkriteria **sangat rendah** dengan dengan rata-rata capaian sebesar 106,76%.

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

5. Angka Kematian Bayi (113,38%);
6. Prevalensi Balita Gizi Buruk (122,50%);
7. Prevalensi HIV AIDS (93,33%).
8. Angka Kesakitan // *Incidence Rate* (IR) DBD (190%).

Sedangkan 1 (satu) Indikator berkriteria **sangat rendah** (0 s/d 50 %) meliputi :

2. Angka Kematian Ibu (14,58%);

## B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

### 1. Sasaran 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 bayi, status gizi dan umur harapan hidup yang terus mengalami perbaikan. Kematian Ibu 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 2020 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 2020, Kabupaten Bantul membutuhkan dokter umum sejumlah 382 orang. Rasio dokter spesialis adalah 10,6/100.000 penduduk atau dibutuhkan sejumlah 101 dokter spesialis.

Rasio ketersediaan tenaga dokter umum maupun dokter spesialis di Kabupaten Bantul terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 sebesar 32/100.000 dokter umum dan meningkat menjadi 44/100.000 dokter umum pada tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga dokter di Kabupaten Bantul telah sesuai dengan jumlah penduduk. Begitupun dengan rasio dokter spesialis sebesar 32/100.000 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 2020 sebanyak 838.108 jiwa atau 87,95 % 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 2018	Capaian 2019	2020			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2020 terhadap 2021 (%)
				Target	Realisasi	% Realisasi		
1.	Angka Kematian Ibu	108,3per 100.000 KH	99.49 per 100.000 KH	85 per 100.000 KH	157,6	14,58	99	159,19
2.	Angka Kematian Bayi	8,28 per 1.000 KH	8.33 per 1000 KH	8 per 1.000 KH	6,93	113,98	8,2	84,51
3.	Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,41 %	0.41 %	0,40%	0,31	122,50	0,37	83,78

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2020

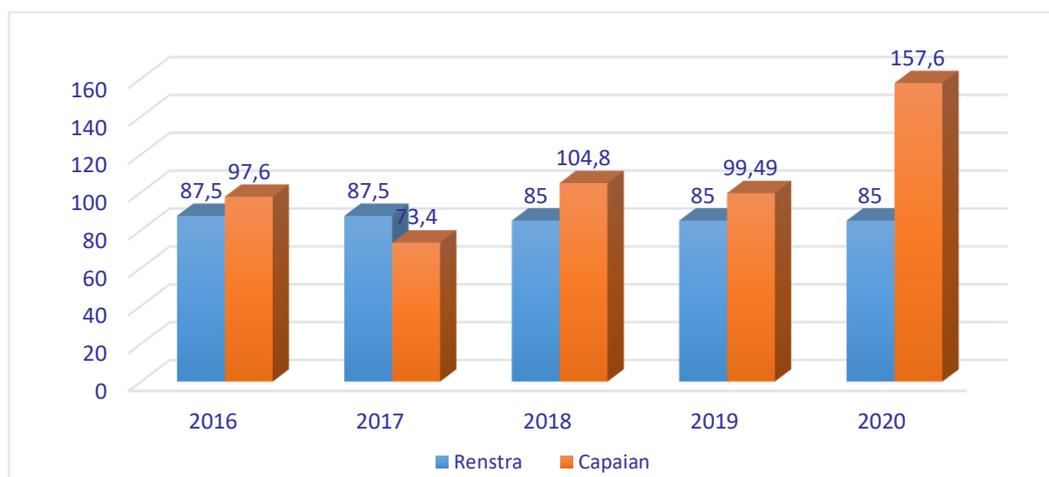
Pengukuran pencapaian sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan diukur dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Status Gizi Buruk Balita.

### 1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Capaian angka kematian ibu pada tahun 2020 sebesar 157,6 per 100.000 kelahiran hidup (20 kasus kematian ibu), melebihi target kematian ibu 85 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan tahun 2019 terjadi kenaikan. Pada tahun 2019 AKI di Kabupaten Bantul sebanyak 13 orang atau 99,49 per 100.000 kelahiran hidup. Kecenderungan AKI pada lima tahun terakhir disajikan pada grafik berikut:

**Grafik III.1**

## Capaian Angka Kematian Ibu dan Target Renstra



Sumber: Dinas Kesehatan Kab Bantul, 2020

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 – 2020

No	Penyebab Kematian	2016	2017	2018	2019	2020
1	Perdarahan	2	2	5	4	1
2	PER/PEB/Eklamsi	4	2	2	4	5
3	Emboli air ketuban	0	0	0	-	0
4	Infeksi/sepsis	2	2	0	-	3
5	Lain2/Penyakit penyerta	2	2	7	2	0
6	Penyakit Jantung	0	0	0	2	5
7	Psikosis post partum dengan acute coronary syndrome	2	1	0	-	0
8	Ileus paralitik	0	0	0	1	0
9	Kanker	0	0	0	0	2
10	Syok septik/Hypovolemik	0	0	0	0	2
11	Covid-19	0	0	0	0	2
	Jumlah	12	9	14	13	20

Sumber: Dinas Kesehatan Kab Bantul, 2020

Penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2020 yang tinggi adalah perdarahan (20,58%), PEB/Eklamsi (25%), Infeksi/Sepsis (10,29%), Lain-lain Penyakit penyerta (19,11%), Ileus paralitik (1,47%), Kanker (2,94%), Syok Septik/Hypovolemik (2,94%), Covid-19 (2,94%).

Secara umum, setelah dilakukan analisis, akar masalah terjadinya kematian ibu adalah sebagai berikut :

**Tabel III.5**  
**Analisis Beberapa Faktor Penyebab Kematian Ibu**  
**di Kabupaten Bantul**

NO	FAKTOR	ANALISA PENYEBAB	INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN
1.	Masyarakat	Kurangnya kesadaran ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada masa hamil dan nifas	optimalisasi kelas ibu hamil agar informasi dari kehamilan sampai dengan nifas tersampaikan pada ibu hamil dan keluarga optimalisasi media social (WA grup ibu hamil, wa grup ibu nifas) di wilayah kerja puskesmas
		Kesadaran KB yang masih rendah	Kerjasama dengan DPPKB dan PMD Edukasi dengan berbagai media promkes
		Life style yang kurang mendukung kesehatan	Edukasi
		Kurangnya pemantauan dari lingkungan (kader, masyarakat) pada ibu hamil dan nifas	Pemberdayaan masyarakat dengan Orientasi Pendampingan ibu hamil dan nifas oleh kader
		Kesulitan akses makanan bergizi dari segi ekonomi	koordinasi lintas sektor terkait untuk pemenuhan makanan
2.	Puskesmas	Keterlambatan deteksi dini karena kurangnya kecermatan petugas dalam deteksi dini penyakit pada saat ANC (jantung, Asma, TB, hipertiroid)	Update knowledge petugas sesuai rekomendasi AMP
		Kurangnya komitmen dalam meningkatkan kualitas ANC	monitoring layanan KIA oleh Tim AKI Dinas Kesehatan
		kurangnya kompetensi petugas dalam pengenalan dan	Peningkatan kapasitas petugas melalui update knowledge dan Drilling KIA

NO	FAKTOR	ANALISA PENYEBAB	INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN
		antisipasi tanda kegawatan maternal	
		Kurangnya pemantauan dari puskesmas terhadap ibu hamil dengan penyakit penyerta dan ibu nifas	Optimalisasi peran bidan desa terhadap pemantauan wilayah melalui Kepala Puskesmas
		Skruing pra konsepsi masih kurang	Adanya Konsultasi Perencanaan kehamilan
		Kurangnya kepatuhan terhadap SOP	Supervisi, <i>Reward</i> dan <i>punishment</i>
		Tidak adanya SOP dalam pelayanan	Pembinaan dan Monev oleh Tim AKI dari Dinas Kesehatan
3.	Rumah Sakit	kurangnya kompetensi petugas dalam pengenalan dan antisipasi tanda kegawatan	Peningkatan kapasitas petugas melalui update knowledge dan Drilling KIA
		Kurangnya komunikasi antara faskes yang melayani persalinan dengan puskesmas wilayah ibu hamil	Dilaporkan melalui KDRS (kewaspadaan dini rumah sakit) atau grup WA bila ada bumil resti yang dipulangkan dari RS
		Masih ada RS Non PONEK yang belum merujuk bumil resiko tinggi ke RS PONEK	Evaluasi pemantauan manual rujukan
		Masih adanya kesulitan puskesmas dalam merujuk pasien di RS	Komunikasi dengan pihak manajemen RS
4.	Praktek Mandiri Bida (PMB)	Belum semua PMB merujuk bumil untuk ANC terpadu di puskesmas	Pembinaan PMB untuk merujuk ANC terpadu ke puskesmas
		Belum terlibat dalam pemantauan ibu hamil dan ibu nifas dalam wilayah kerja	Pembinaan jejaring layanan KIA di tingkat kecamatan (puskesmas, PMB)
		Ada PMB yang melakukan praktek melampaui kewenangan (merawat Bumil Resti)	IBI melakukan p[engendalian bagi PMB yang masih melakukan praktek yang melampaui kewenangan
		Kepatuhan terhadap manual rujukan yang masih kurang	Supervisi, <i>Reward</i> dan <i>punishment</i>
		Pengetahuan terhadap manual rujukan masih kurang	Sosialisasi dari Dinas Kesehatan

NO	FAKTOR	ANALISA PENYEBAB	INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN
5.	Dinas Kesehatan	Monitoring rekomendasi AMP yang belum optimal	hasil rekomendasi diberikan dalam bentuk surat edaran disertai dengan monev Binwasdal pada PMB
		Kurangnya pendampingan untuk kasus rujukan kegawatdaruratan dipuskesmas	Pendampingan oleh Dokter Spesialis Obsgyn sesuai dengan regio puskesmas dengan SK Bupati
		Kurangnya sarana pendukung untuk deteksi resiko kehamilan pada ibu (USG, EKG)	Usulan melalui dana DAK regular atau penugasan
6.	Pembiayaan	Terbatasnya paket manfaat untuk ibu pemilik jaminan KIS	Usulan ke Kemenkes untuk perluasan akses Jampersal bagi semua ibu hamil yang tidak memiliki maupun tidak dapat menggunakan jaminan kesehatannya

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.
- 4) Optimalisasi Sistem Informasi Pemantauan Ibu dan Anak (SIPIA)  
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 95,22% dan indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin dengan target 100 % tercapai

99,91%. Program ini didukung kegiatan antara lain : Peningkatan Pelayanan Kesehatan

- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat dengan indikator Jumlah Puskesmas melaksanakan Gerakan Masyarakat Sehat menargetkan 27 puskesmas terealisasi 27 puskesmas, indikator Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK) menargetkan sebesar 27 puskesmas terealisasi 27 puskesmas, indikator Jumlah Puskesmas melaksanakan UKM dan UKP menargetkan sebesar 27 puskesmas terealisasi 27 puskesmas. Program ini didukung kegiatan antara lain: Pelaksanaan BLUD di 27 Puskesmas, Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan, Perijinan dan pengawasan praktek tenaga dan sarana kesehatan, Peningkatan kesehatan masyarakat, Pelaksanaan UKM di 27 Puskesmas, Monitoring, evaluasi dan pelaporan, Operasional RS, Peningkatan Pelayanan Kesehatan tradisional.
- 3) Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya dengan indikator Persentase Sarana Prasarana puskesmas memenuhi standar menargetkan 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 menargetkan 60 Posbindu realisasi 178 posbindu didukung dengan kegiatan Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular.

#### **b. Angka Kematian Bayi (AKB)**

Target AKB yang ditetapkan tahun 2020 adalah 8 per 1000 kelahiran hidup, terealisasi pada tahun 2020 sebesar 6,93 per 1000 kelahiran hidup (88 kematian) tercapai 113,38% atau bernilai kinerja Sangat Tinggi. AKB pada tahun 2020 lebih tinggi apabila dibandingkan dengan realisasi tahun 2019 sebesar 8,33 per 1000 kelahiran hidup.

Kecenderungan pencapaian AKB pada lima tahun terakhir 2016-2019 di sajikan dalam gambar berikut Kecenderungan pencapaian AKB pada lima tahun terakhir 2016-2020 di sajikan dalam gambar berikut.

**Grafik III.2**  
**Capaian Angka Kematian Bayi dan Target Renstra di Kabupaten Bantul**  
**Tahun 2016-2020**



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2020

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.6**  
**Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul**  
**Tahun 2016 – 2020**

No	Sebab Kematian	2016	2017	2018	2019	2020
1	Bayi Berat Lahir Rendah	22	22	31	27	16
2	Asfiksia	24	14	32	27	16
3	Kelainan bawaan	23	20	19	20	26
4	Lain2 (Aspirasi, diare, perdarahan intrakranial dan penyebab lainnya)	25	52	25	35	17
	Jumlah	94	108	107	109	88

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul,2020

**Tabel III.7**  
**Analisis Faktor Penyebab Kematian Bayi**

di Kabupaten Bantul

NO	FAKTOR	ANALISA PENYEBAB	INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN
1.	Penyakit pada bayi	Kelainankongenital	Pemberian PMT ibuhamil KEK dan anemia
		Asfiksi	Peningkatan kapasitas petugas dalam manajemen asfiksia pada neonatal
		Infeksi	Kemitraan dengan Spesialis Anak untuk peningkatan kompetensi petugas
		Pemberian ASI eksklusifbelum optimal	Monev Implementasi Perbup ASI pada fasyankes Workshop Pekan ASI Pemberdayaan masyarakat dalam pendampingan pola asuh Balita
2.	Faktor Ibu	Status gizi ibu kurang (kurang kronis) anemia, KEK energi	- PMT ibuhamil KEK dan atau anemia - Pemberdayaan masyarakat dalam pendampingan ibu hamil
		Kesadaran ibu dalam pemberian ASI Eksklusif	Pemberdayaan masyarakat dalam orientasi pendampingan Balita stunting Pengembangan media tentang ASI Eksklusif Kelas ibu hamil
		Adanya Penyakit penyerta pada ibu ( Jantung, PEB/eklamsi, hipertiroid, DM,dll)	Peningkatan Kualitas ANC
			Implementasi panduan rujukan , ibu dengan penyakit penyerta dirujuk ke RS PONEK
3.	Petugas	Kapasitas petugas dalam penanganan kasus asfiksia belum memadai	Drilling KIA (simulasi kegawatan neonatal) Audit Maternal Perinatal bayi Penguatan peran bidan desa dalam pemantauan neonates dan bayi beresiko
4.	Faskes	Kepatuhan terhadap Manual rujukan belum Optimal	Reward dan Punishment untuk Implementasi panduan manual rujukan
		SOP Gadar Maternal Neonatal belum ada	Pembuatan SOP gadar Maternal Neonatal
5	Lingkungan	Kurangnya kesadaran terhadap kebersihan lingkungan	- Edukasi - Usulan mendapatkan sanitasi layak ke DLH

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 85,78% Pelayanan Kesehatan Balita mentargetkan 100% terealisasi 73,35%. Kegiatan yang mendukung program ini adalah Pelayanan kesehatan anak dan Balita.
- 2) Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan dengan indikator Jumlah fasilitas pelayanankesehatan yang bermitra dengan UPTD Jamkesda mentargetkan 35 fasyankes terelisasi 43 fasyankes dan Institusi pendidikan yang menyampaikan laporan hasil kemitraan mentargetkan 91 % teralisasi 91 %. Program ini didukung dengan kegiatanKemitraan 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 terealisasi 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

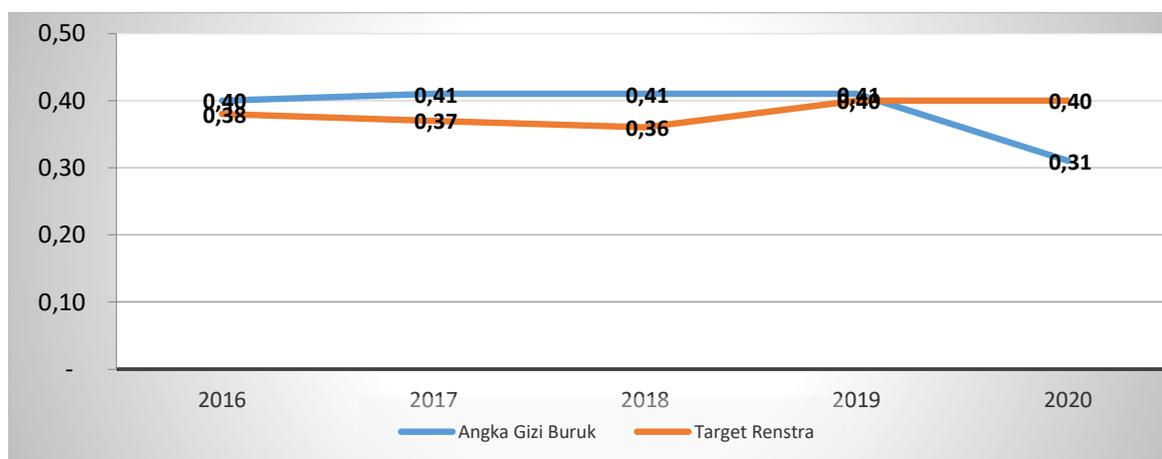
### **c. Prevalensi Balita Gizi Buruk**

Capaian kinerja yang sudah di capai menunjukkan hasil yang baik. Target yang ditetapkan tahun 2020 adalah 0,40%, terealisasi pada tahun 2020 sebesar 0,31% (tercapai 122,50%) atau bernilai kinerja Sangat Tinggi. Capaian prevalensi gizi buruk pada balita apabila dibandingkan dengan tahun 2019 menunjukkan adanya peningkatan kinerja.

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 2016 - 2020 digambarkan pada grafik berikut ini:

**Grafik III.3**  
**Capaian Prevalensi Gizi Buruk Balita dan Target Renstra**  
**Tahun 2016-2020**



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2020

**Tabel III.8**  
**Analisis Penyebab Gizi Buruk Pada Balita**  
**di Kabupaten Bantul**

No	Faktor Resiko	Analisa Penyebab	Intervensi Program / Kegiatan
1	Pola Asuh	Salah satu faktor resiko tertinggi dalam kejadian status gizi buruk pada balita adalah pola asuh. Pola asuh dapat dipengaruhi oleh pendidikan kedua orang tua dan pengasuh balita tersebut sehingga akan mempengaruhi bagaimana balita tersebut diasuh.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendampingan balita gizi buruk oleh kader</li> <li>- Konsultasi dokter ahli Sp Anak</li> <li>- Konseling oleh nutrisionis puskesmas/ RS</li> <li>- Pendampingan dengan psikolog puskesmas</li> </ul>
2	Pola Makan yang salah	Konsumsi energy dan protein yang kurang pada balita memiliki resiko berturut turut sebesar 8.413 kali dan 6.091 kali lebih besar untuk menderita gizi kurang. Selain itu juga konsumsi protein yang rendah beresiko 3.49 kali untuk balita menderita gizi kurang. Konsumsi makanan yang kurang tepat/salah dari segi komposisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelatihan PMBA bagi petugas dan kader</li> <li>- Menerapkan hasil pelatihan PMBA di posyandu</li> <li>- PMT penyuluhan pada usia pra sekolah</li> </ul>

		hingga jumlah zat gizi yang tidak memenuhi syarat gizi seimbang (beragam, sesuai kebutuhan, dan aman) merupakan penyebab langsung terhadap lambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita.	
3	Penyakit Non Infeksi dan Kelainan Bawaan	Kondisi bayi penderita penyakit non infeksi seperti anemia maupun bibir sumbing akan berdampak pada metabolisme nutrisi bayi selama pertumbuhan. Selain itu juga akan berdampak pada daya terima anak pada makanan tertentu sehingga akhirnya asupan makan tidak terpenuhi dengan baik.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi dokter spesialis anak</li> <li>- Pemantauan pemberian Tablet tambah darah pada ibu hamil minimal 90 tablet selama hamil (Fe3)</li> <li>- Pemberian asam folat bagi ibu hamil sedini mungkin</li> </ul>
4	Penyakit Infeksi	Penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacingan, dan penyakit pernapasan akut (ISPA). Ketika anak mengalami sakit maka nafsu makan anak akan turun dan daya tahan tubuh menurun yang akan membuat jangka waktu sakit berlangsung lama. Hal tersebut dapat berdampak pada penurunan berat badan anak. Jika situasi tersebut tidak segera ditangani dan berlangsung cukup lama maka akan mengakibatkan anak mengalami gizi buruk.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi dokter spesialis anak</li> <li>- Koordinasi dengan lintas sector dan lintas program untuk hygiene sanitasi lingkungan</li> </ul>
5	Riwayat Status Lahir	Bayi yang mengalami BBLR saat lahir akan mudah mengalami komplikasi penyakit karena kurang matangnya organ, menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan gizi saat balita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PMT Ibu Hamil KEK</li> <li>- Kelas ibu hamil</li> <li>- Konseling sejak caten</li> <li>- Tablet tambah darah bagi remaja putri</li> </ul>
6	Konsumsi ASI	Pendeknya masa pemberian ASI eksklusif merupakan factor resiko kejadian gizi buruk karena ASI mengandung zat antibody sehingga balita yang tidak diberikan ASI eksklusif atau diberikan tapi tidak mencukupi waktu yang seharusnya maka mudah terkena penyakit yang akan langsung berdampak pada status gizi balita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendampingan ASI Eksklusif oleh kader pada bayi</li> <li>- Peringatan Pekan ASI Sedunia</li> </ul>
7	Pemenuhan status IDL (Imunisasi)	Apabila bayi/balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap maka balita akan mudah terkena penyakit dan tidak memiliki	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya konvergensi dengan lintas program</li> </ul>

	Dasar Lengkap)	kekebalan yang baik terhadap penyakit. Penyakit tersebut akan menyebabkan menurunnya nafsu makan dan asupan makanan ke dalam tubuh balita menjadi berkurang.	
--	----------------	--	--

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan di atas adalah :

- 1) Pendampingan balita gizi buruk oleh kader, Konsultasi dokter spesialis Anak, Konseling oleh nutritionis 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 11,6% terealisasi 9,74% dan Balita di timbang mentargetkan 85 % teralisasi 71,57%. 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. Sasaran 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.9**  
**Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran**  
**Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat**  
**untuk hidup sehat**

No	Indikator Kinerja Utama	Capaian 2018	Capaian 2018	2020			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2018 terhadap 2021 (%)
				Target	Realisasi	% Realisasi		
1.	Prevalensi HIV AIDS	0,11%	0,12%	<0,5%	0,01	190,00	<0,5%	2,0
2.	Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD	18,34 Per 100.000 penduduk	140 Per 100.000 penduduk	120 Per 100.000 penduduk	128	93,33	100 Per 100.000 penduduk	128

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2020

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

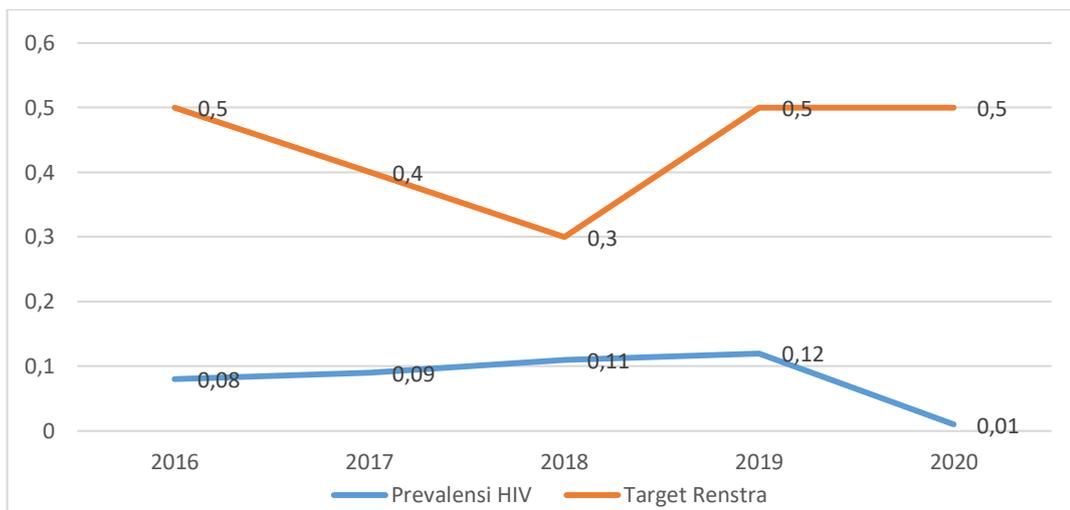
Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil yang baik. Target yang ditetapkan tahun 2020 sebesar <0,5% realisasi sebesar 0,01% tercapai 190% atau bernilai kinerja sangat tinggi. Dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 0,12% atau tercapai sebesar 176%. Bila di bandingkan dengan tahun 2019 terjadi penurunan kasus dari 127 kasus menjadi 74 kasus. Angka prevalensi ini masih termasuk dalam kategori endemis rendah (<0,5%).

Penyebaran HIV-AIDS memang sangat sulit terdeteksi. Data yang didapatkan saat ini hanya sebagian kecil dari besarnya jumlah orang yang sebenarnya mengidap HIV-AIDS. Banyak orang yang tidak memeriksakan dirinya sehingga angka pasti jumlah ODHA hingga saat ini tidak dapat diketahui. Inilah yang dinamakan fenomena gunung es. Masih banyak ODHA yang tidak terdeteksi hingga hari ini. Lebih dari itu, banyak ODHA yang tidak sadar bahwa saat ini dirinya terjangkit HIV.

Angka prevalensi HIV-AIDS sampai tahun 2020 sebesar 0,01% dari target <0,5%. Angka prevalensi ini masih termasuk dalam kategori endemis rendah (<0,5%). Bila di dibandingkan dengan tahun 2019 terjadi penurunan kasus dari 127 kasus menjadi 103 kasus. Angka ini menunjukkan endemisitas kasus HIV termasuk baik, jauh lebih rendah dibandingkan target sebesar 0,5%.

Prevalensi HIV AIDS tahun 2016 – 2020 digambarkan dalam grafik berikut ini :

**Grafik III. 4**  
**Capaian Prevalensi HIV dan Target Renstra di Kabupaten Bantul**  
**Tahun 2016 – 2020**



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2020

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

- 1) Adanya pandemi Covid-19 mempengaruhi pelaksanaan program HIV AIDS, kegiatan penjangkauan dan mobile VCT terhambat sehingga penemuan kasus menurun
- 2) Sumber daya di puskesmas dan RS difokuskan ke penanganan Covid.
- 3) Beberapa nakes yang terlibat di pengendalian HIV banyak yang terdampak covid termasuk di layanan PDP dan KT HIV
- 4) Ketersediaan ARV yang terbatas, menyebabkan beberapa layanan tidak bisa memberikan ARV untuk 1 bulan dan layanan PDP baru yang belum memiliki pasien belum bisa di beri ARV sebagai stok

- 5) Lost follow up (LFU) masih cukup tinggi, upaya yang sudah dilakukan dengan pengumpulan data individu ODHA LFU, koordinasi dengan LSM pendamping dengan melakukan validasi data ODHA LFU berikutnya akan ditindaklanjuti dengan pencarian ODHA LFU.

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 rapid HIV 1 dan Sifilis 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) 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) Klinik layanan *Harm Reduction* di Puskesmas Banguntapan II. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi Program Terapi Rumatan *Metadhon* (PTRM) yang ditujukan bagi Pengguna Narkoba Suntik (Penasun). Sedangkan bagi penasun yang sulit untuk terapi *metadhone*, akan diberikan Layanan Alat Suntik Steril (LASS).
- (5) 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 Lukito dan 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 HIV 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 94,81%; 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 Pengadaan Obat dan peningkatan layanan farmasi.

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

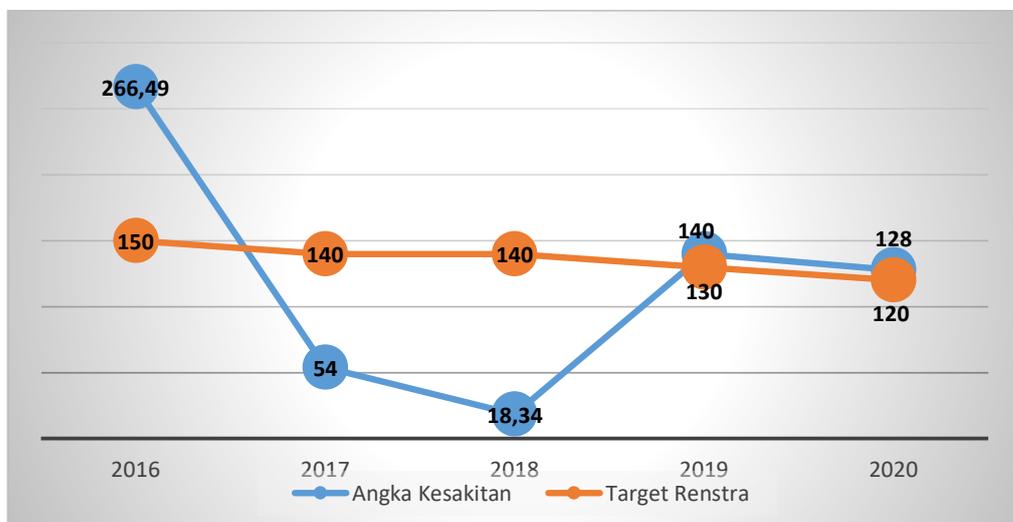
Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil yang baik. Target yang ditetapkan tahun 2020 sebesar 120/100.000 penduduk terealisasi 128 tercapai 93,33% atau bernilai kinerja sangat tinggi. Dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 140 atau tercapai sebesar 83,33%. Pada tahun 2020 terdapat 4 kasus kematian penderita DBD (Case Fatality Rate) sebesar 0,3%, sama dengan tahun 2019 di mana di tahun tersebut terjadi 4 kasus kematian akibat DBD.

Penyakit 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.

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  $\leq 15$  Tahun, tetapi dalam dekade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan proporsi pada dewasa. *Incidence Rate* DBD yang terjadi dalam 5 tahun terakhir di kabupaten Bantul dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik III.5  
Capaian Angka Kesakitan (IR) DBD dan Target Renstra  
Di Kabupaten Bantul 2016 – 2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2020

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

- 6) Kegiatan PE (penyelidikan Epidemiologi) dan gertak PSN terkendala adanya pandemi covid-19.

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  $\geq 2$  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) KIE dan kerjasama Lintas program dan lintas sector
- 4) Peningkatan penyuluhan oleh petugas DBD
- 5) Pemberdayaan kader-kader dusun, remaja dan siswa SD untuk PSN
- 6) Melakukan dan koordinasi di tingkat kecamatan
- 7) Melaksanakan foging sesuai Standar Prosedur yang telah ditetapkan.
- 8) Pelaksanaan pelayanan deteksi dini DB di puskesmas pada semua kasus demam yang sudah  $\geq 2$  hari, dengan cara pemeriksaan menggunakan antigen dengue
- 9) Promosi kesehatan tentang kewaspadaan DB melalui media elektronik.
- 10) Foging Fokus untuk memutus mata rantai penularan

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 89,47%, 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 43% dan dusun bebas 4 masalah kesehatan menargetkan 320 dusun terealisasi 0 dusun. Program ini didukung kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat sehat.
- 3) Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia dengan indikator jumlah puskesmas santun Usila menargetkan 27 puskesmas dengan realisasi 27 puskesmas; Pelayanan kesehatan pada usia lanjut dengan menargetkan 100% terealisasi 22%. 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 40 desa terealisasi 58 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 2020 di Dinas Kesehatan sebesar Rp174.296.979.703,- yang digunakan untuk membiayai Belanja Langsung. Sedangkan realisasi belanja langsung sebesar Rp150.974.160.778 atau sebesar 86,62%.

Alokasi anggaran belanja langsung tahun 2020 yang dialokasikan untuk membiayai program-program prioritas yang langsung mendukung pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut :

Alokasi anggaran belanja langsung Tahun 2020 yang dialokasikan untuk membiayai program-program prioritas yang langsung mendukung pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut :

**Tabel III.10**  
**Alokasi Anggaran Belanja per Sasaran Strategis Tahun 2020**

No	Sasaran Strategis	Anggaran (Rp)	%
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan	154.338.451.573	88,5
2	Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk hidup sehat	13.054.058.000	7,5

No	Sasaran Strategis	Anggaran (Rp)	%
	<b>Jumlah</b>	167.392.509.573	96
	<b>Belanja Langsung Pendukung</b>	6.904.470.130	4
	<b>Total Belanja Langsung</b>	<b>174.296.979.703</b>	100

Sumber : Dinas Kesehatan kabupaten Bantul Tahun 2020

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 Rp167.392.509.573,- atau sebesar 96% dari total belanja langsung, sedangkan anggaran untuk program/kegiatan pendukung sebesar Rp6.904.470.130,- atau sebesar 4% 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 88,5% dari total belanja langsung. Sementara itu, sasaran **Rujukan Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk hidup sehat** dengan anggaran yang relatif kecil adalah sasaran sebesar 7,5% dari total anggaran belanja langsung.

Penyerapan belanja langsung pada tahun 2020 sebesar 86,62% 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 86,86%, sedangkan realisasi untuk program/kegiatan pendukung sebesar 3,75%.

Jika dilihat dari realisasi anggaran per IKU, penyerapan anggaran terbesar pada program/kegiatan di IKU Angka kesakitan DBD sebesar 93,59%, sedangkan penyerapan anggaran terkecil pada program/kegiatan di IKU Prevalensi HIV sebesar 68,09%. Jika dilihat dari serapan anggaran per sasaran, maka sasaran Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan yaitu 87,56% dari target. Sedangkan sasaran Meningkatkan Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk hidup sehat menyerap anggaran terkecil yaitu 71,13% dari target.

Anggaran dan realisasi belanja langsung Tahun 2020 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama disajikan sebagai berikut :

**Tabel III.11**  
**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2020**

No	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	%	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Angka Kematian Ibu	85 per 100.000 KH	157,6 per 100.000 KH	14,58	114.675.404.202	106.070.049.780	92,50
2	Angka Kematian Bayi	8,2 per 1.000 KH	6,93 per 1.000 KH	113,38	2.112.336.000	1.464.586.306	69,33
3	Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,40%	0,31%	122,50	37.550.711.371	27.603.942.417	73,51
4	Prevalensi HIV AIDS	<0,5%	0,01 %	190	11.499.161.000	7.829.746.772	68,09
5	Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD	130 Per 100.000 penduduk	128 Per 100.000 penduduk	93,33	1.554.897.000	1.455.282.015	93,59
	JUMLAH				167.392.509.573	144.423.607.289	86,28

Sumber : *Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2020*

#### D. Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi belanja langsung pada tahun 2020 sebesar 13,38%, 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 13,18%, sedangkan efisiensi untuk program/kegiatan pendukung sebesar 0,20%. Jika dilihat dari efisiensi anggaran per IKU, efisiensi anggaran terbesar pada program/kegiatan di IKU Prevalensi HIV sebesar 31,91%, sedangkan efisiensi anggaran terkecil pada program/kegiatan di Angka Kesakitan DBD sebesar 6,41%. Jika dilihat dari efisiensi anggaran per sasaran, maka sasaran **Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan**, efisiensi anggarannya terkecil yaitu 12,44% dari anggaran target. Sedangkan sasaran **Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk hidup sehat**, memiliki efisiensi anggarannya paling besar yaitu 28,88% dari anggaran target.

Efisiensi belanja langsung Tahun 2020 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama disajikan sebagai berikut:

**Tabel III.12**  
**Efisiensi Anggaran Indikator Kinerja Utama Tahun 2019**

No	Indikator Kinerja	Anggaran			
		Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Efisiensi	%
1	Angka Kematian Ibu	114.675.404.202	106.070.049.780	8.605.354.422	7,50
2	Angka kematian Bayi	2.112.336.000	1.464.586.306	647.749.694	30,67
3	Prevalensi Balita Gizi Buruk	37.550.711.371	27.603.942.417	9.946.768.954	26,49
4	Prevalensi HIV AIDS	11.499.161.000	7.829.746.772	3.669.414.228	31,91
5	Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD	1.554.897.000	1.455.282.015	99.614.985	6,41
<b>Jumlah</b>		167.392.509.573	144.423.607.289	22.968.902.284	13,18
<b>Belanja Langsung Pendukung</b>		6.904.470.130	6.550.553.489	353.916.641	0,20
<b>Total Belanja langsung</b>		174.296.979.703	150.974.160.778	23.322.818.925	13,38

Sumber : *Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2020*

## 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 memperlihatkan 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 106,76% atau kinerja kriteria sangat tinggi, terkecuali untuk 1 (satu) IKU dengan pencapaian sangat rendah yaitu Angka Kematian Ibu.

Secara umum disimpulkan bahwa pencapaian target terhadap seluruh indikator yang dicantumkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016–2021 khususnya untuk Tahun Anggaran 2020 dipenuhi sesuai dengan harapan. Jika terdapat indikator sasaran yang belum memenuhi target yang ditetapkan, kami akui semata-mata merupakan kelemahan dan ketidak sempurnaan sebagai manusia, karena disadari kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT, namun demikian segala kekurangan tentunya harus menjadi motivasi untuk lebih baik lagi di esok hari.