



DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BANTUL

---

LAPORAN KINERJA

**2021**

# 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 2021 sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan selama tahun 2021.

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 2021.

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 penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah banyak membuahkan hasil, namun disadari masih terdapat beberapa indikator kinerja yang belum tercapai. Dengan adanya laporan ini dapat digunakan sebagai sarana evaluasi agar kinerja ke depan menjadi

lebih lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

Akhirnya kami sampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan serta partisipasi dalam penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021.

Bantul,

Februari 2022

Kepala, *le*



**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 2021 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 2021 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 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.

Dalam pelaksanaan tahun anggaran 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 IKU:

No	IKU	Target	Realisasi	Keterangan
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	99 per 100.000 KH	374,05 per 100.000 KH	target tidak tercapai
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	8,2 per 1.000 KH	5,35 per 1.000 KH	Melebihi Target
3	Prevalensi Gizi Buruk Balita	0,37 %	0,12%	Melebihi Target
4	Prevalensi HIV	<0,5 %	<0,01%	Target tercapai
5	Angka Kesakitan DBD/ Incidence Rate (IR) DBD	100 per 100.000 penduduk	42,86 per 100.000 penduduk	Melebihi Target

Secara umum Dinas Kesehatan telah memperlihatkan pencapaian kinerja, namun demikian ada satu indikator kinerja umum yang harus dilakukan evaluasi yaitu Angka Kematian Ibu. Strategi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sebetulnya telah berhasil menekan kematian ibu bersalin akan tetapi karena adanya Pandemi Covid-19, mengakibatkan lonjakan yang luar biasa.

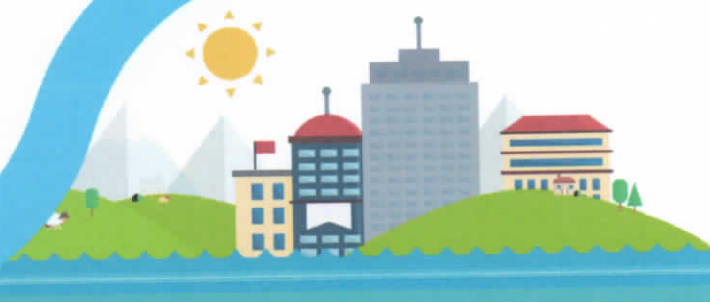
Sebagai bagian dari perbaikan kinerja Dinas Kesehatan yang menjadi tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja, hasil evaluasi capaian kinerja ini juga penting dipergunakan untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan di tahun yang akan datang. Dengan ini, upaya perbaikan kinerja dan pelayanan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

# Daftar Isi



Kata Pengantar .....	ii
Ikhtisar_Eksekutif .....	iv
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Gambar .....	ix
<b>BAB I_PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tugas dan Fungsi Organisasi .....	2
1.3. Susunan Organisasi .....	3
1.4. Keragaman SDM .....	3
1.5. Isu Strategis .....	5
1.6. Sistematika Laporan Kinerja .....	6
<b>BAB II_PERENCANAAN KINERJA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Rencana Strategis .....	7
2.1.1. Visi dan Misi .....	7
2.1.2. Tujuan dan Sasaran .....	8
2.1.3. Kebijakan, Strategi dan Program .....	9
2.2. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2021 .....	13
2.3. Program untuk Pencapaian Sasaran .....	18
<b>BAB III_AKUNTABILITAS KINERJA .....</b>	<b>19</b>
3.1. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2021 .....	20
3.2. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja .....	21
3.2.1. Evaluasi Sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan .....	22
3.2.2. Analisa Sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan .....	23
3.2.3. Evaluasi Sasaran Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Hidup Sehat .....	35
3.2.4. Analisa Sasaran Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Hidup Sehat .....	37
3.3. Akuntabilitas Anggaran .....	43
3.4. Efisiensi Sumber Daya .....	45
<b>BAB IV_PENUTUP .....</b>	<b>47</b>

# Daftar Tabel



Tabel I.1 Distribusi Pegawai menurut tingkat pendidikan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021 .....	4
Tabel I.2 Distribusi Pegawai Berdasarkan pangkat di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021 .....	4
Tabel II.1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran .....	9
Tabel II.2 Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan .....	10
Tabel II.3 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama .....	12
Tabel III.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja.....	20
Tabel III.2.Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2021 .....	21
Tabel III.3 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan .....	22
Tabel III.4 Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran .....	23
Tabel III.5 Angka Kematian Ibu Kabupaten Bantul di Bandingkan dengan DIY dan Nasional Tahun 2016-2021 .....	25
Tabel III.6 Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 .....	25
Tabel III.7 Analisis Beberapa Faktor Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul .....	26
Tabel III.8 Capaian Indikator Kinerja Program yang mendukung penurunan Angka Kematian Ibu.....	27
Tabel III.9 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 .....	28
Tabel III.10 Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 .....	28
Tabel III.11 Analisis Faktor Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul .....	29
Tabel III.12 Capaian Indikator Kinerja Program yang mendukung upaya penurunan Angka Kematian Bayi.....	31
Tabel III.13 Jumlah Balita Gizi Buruk di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 .....	31
Tabel III.14 Analisa dan faktor penyebab Kematian Bayi.....	32
Tabel III.15 Capaian Indikator Kinerja Program yang mendukung upaya penurunan prevalensi Balita Gizi Buruk .....	35
Tabel III.16 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan .....	36
Tabel III.17 Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran .....	37
Tabel III.18 Capaian Indikator Kinerja Program yang mendukung upaya penurunan prevalensi HIV/AIDS .....	40
Tabel III.19 Jumlah Kasus DBD di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 .....	41
Tabel III.20 Capaian Indikator Kinerja Program yang mendukung upaya penurunan angka kesakitan/incidence rate DBD.....	42
Tabel III.21 Alokasi Anggaran Belanja per Sasaran Strategis Tahun 2021 .....	43
Tabel III.22 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2021.....	45



# Daftar Gambar



Gambar I.1 Struktur Organisasi .....	3
Grafik I.1 Jumlah pegawai berdasarkan Jenis Kelamin di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021 ....	5
Grafik III.1 Angka kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 .....	24
Grafik III.2 Prevalensi Balita Gizi Buruk di Kabupaten Bantul tahun 2016-2021 .....	32
Grafik III.3 Prevalensi HIV dan AIDS di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 .....	38

# BAB I PENDAHULUAN



## 1.1. 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. 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.

## 1.2. Tugas dan Fungsi Organisasi

Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 109 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul menetapkan bahwa 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.

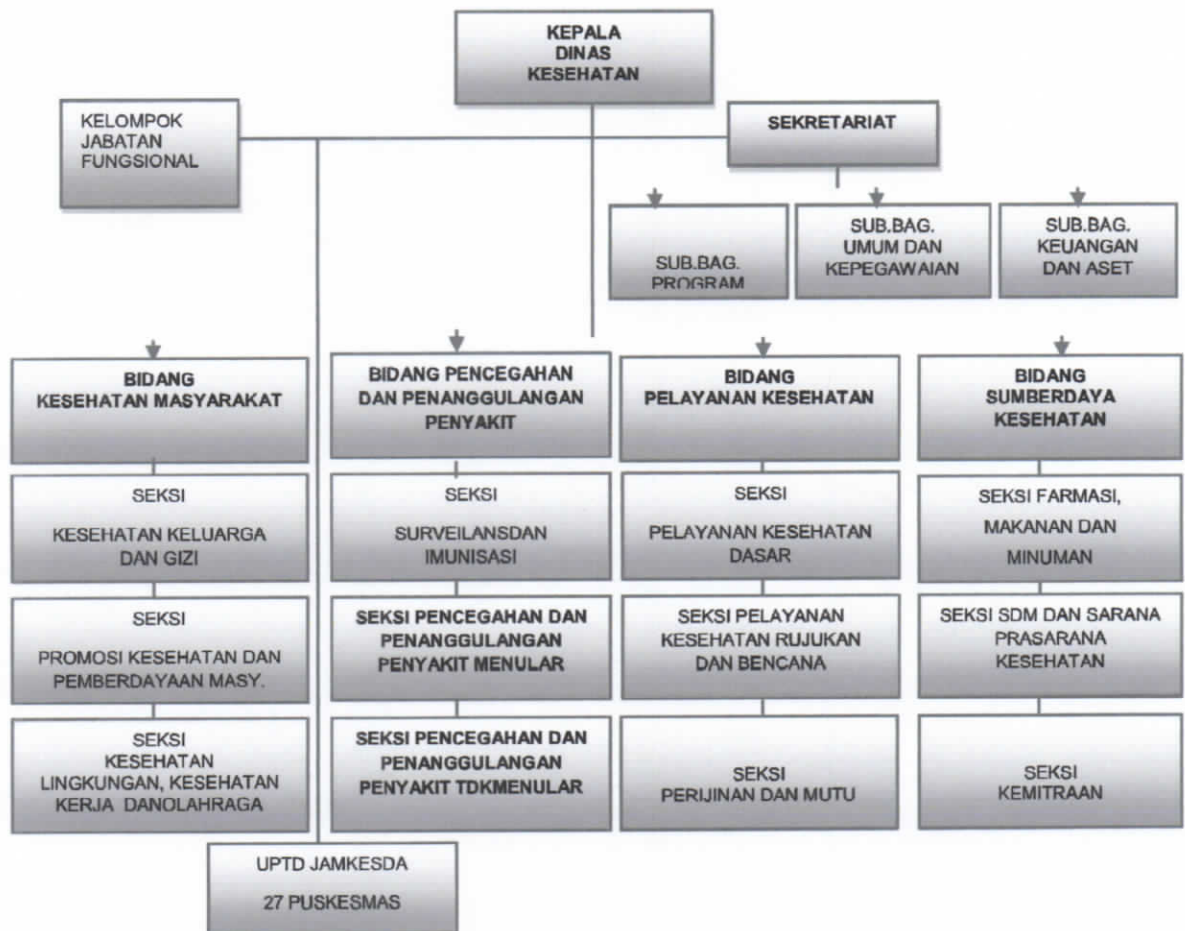
Tugas pokok Dinas Kesehatan adalah membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan bidang kesehatan. Dinas Kesehatan memiliki fungsi yang cukup luas dan strategis dalam menjalankan roda Pemerintahan, yaitu :

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.

### 1.3. Susunan Organisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 109 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul merupakan unsur pelaksana penyelenggaraan pemerintahan daerah dengan susunan organisasi sebagai berikut:

Gambar I.1 Struktur Organisasi



### 1.4. Keragaman SDM

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan beserta UPT 27 Puskesmas, Jamkesda dan Labkesda pada Tahun 2021 sebanyak 1.112 orang ASN, yang terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel I.1 Distribusi Pegawai menurut tingkat pendidikan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021**

No	Jenis Pendidikan	Jumlah
1	SD	3
2	SMP	1
3	SMA	66
4	D1/D3	673
5	S1/D4/Profesi	330
6	S2	28
7	S3	1
	<b>TOTAL</b>	<b>1.112</b>

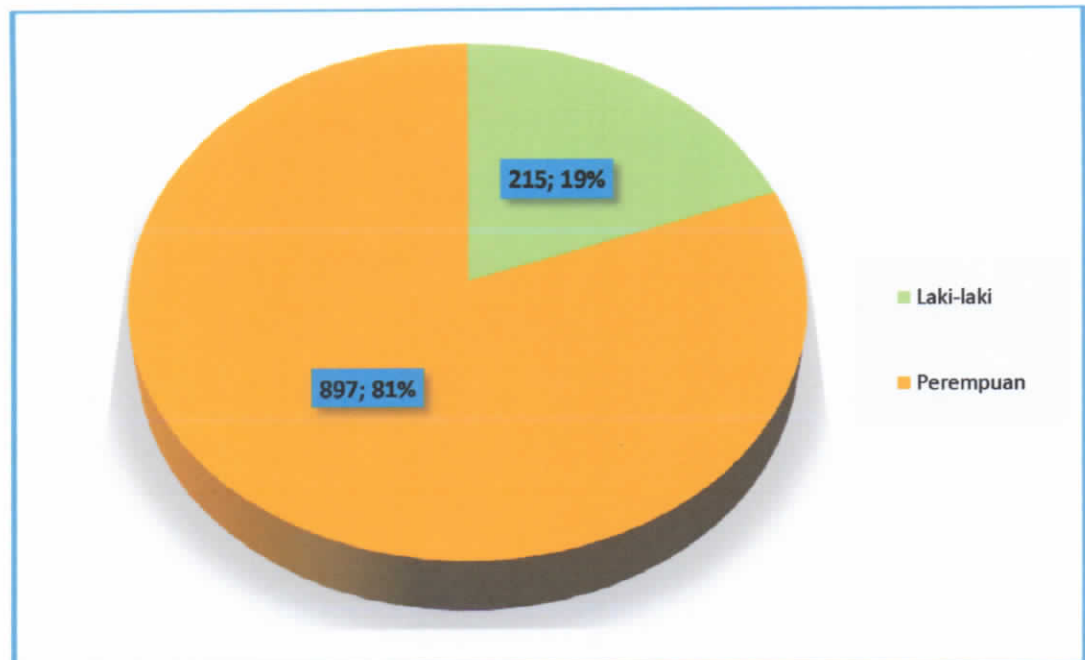
Sumber: Dinas Kesehatan Kab Bantul, 2021

**Tabel I.2 Distribusi Pegawai Berdasarkan pangkat di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021**

NO	Pangkat	Gol	Dinas	UPT	Jumlah
1	Pembina Utama Muda	IV/c	1	2	3
2	Pembina Tingkat I	IV/b	1	10	11
3	Pembina	IV/a	13	75	88
4	Penata Tingkat I	III/d	23	290	313
5	Penata	III/c	16	91	107
6	Penata Muda Tingkat I	III/b	24	218	242
7	Penata Muda	III/a	23	78	101
8	Pengatur Tingkat I	II/d	2	54	56
9	Pengatur	II/c	8	160	168
10	Pengatur Muda Tingkat I	II/b	1	12	13
12	Juru Tingkat I	II/a	2	2	4
13	Juru Muda Tingkat I	I/d		3	3
14	PPPK	I/b		1	1
	<b>Total</b>		<b>114</b>	<b>998</b>	<b>1.112</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kab Bantul, 2021

**Grafik I.1 Jumlah pegawai berdasarkan Jenis Kelamin di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021**



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

## 1.5. Isu Strategis

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

1. Peningkatan kualitas dan kesejahteraan sumber daya kesehatan
2. Penurunan kematian ibu dan bayi
3. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular
4. Penerapan Jaminan kesehatan yang menyeluruh (Universal Health Coverage)
5. Peningkatan dan Pemberdayaan UKBM
6. Peningkatan status gizi masyarakat
7. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat
8. Peningkatan penerapan SPM bidang Kesehatan.

## 1.6. Sistematika Laporan Kinerja

Sistematika penulisan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul terdiri dari 4 (empat) bab adalah sebagai berikut:

- Bab I : Pendahuluan Memuat secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan, struktur organisasi, tugas dan fungsi, isu strategis yang dihadapi Dinas Kesehatan serta sistematika penyajian;
- Bab II : Perencanaan Kinerja Memuat Rencana Strategis, Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama, Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2021 dan Program untuk pencapaian sasaran;
- Bab III : Akuntabilitas Kinerja Berisi penjelasan singkat tentang capaian indikator kinerja utama tahun 2020, evaluasi dan analisis capaian kinerja per sasaran melalui program dan kegiatan yang dilaksanakan, serta akuntabilitas anggaran;
- Bab IV : Penutup Menguraikan ringkasan dan kesimpulan pencapaian kinerja dan pemanfaatannya sebagai umpan balik dalam perencanaan pembangunan daerah.

# BAB II PERENCANAAN KINERJA



## 2.1 Rencana Strategis

Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen Perencanaan Perangkat Daerah periode lima tahun. Renstra memuat tujuan, sasaran dan strategi bagi penyelenggaraan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang harus dilaksanakan secara terpadu, sinergis, harmonis dan berkesinambungan. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul merupakan penjabaran teknis RPJMD yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan teknis operasional dalam menentukan arah kebijakan serta indikasi program dan kegiatan setiap urusan bidang dan atau fungsi pemerintahan untuk jangka waktu 5 (lima) tahunan.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2016-2021 ditetapkan melalui Peraturan Bupati nomor 91 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 yang bertujuan untuk memberikan arah, pedoman dan penjelasan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Bantul dalam rangka pencapaian Visi – Misi Bupati Tahun 2016-2021

### 2.1.1. Visi dan Misi

Visi misi dijabarkan dalam Tujuan dan Sasaran Pemerintah Daerah. Visi adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan instansi pemerintah. Visi Dinas Kesehatan yaitu:

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

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



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

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 pembangunan Kabupaten Bantul yang sesuai dengan urusan kesehatan adalah misi kedua yaitu ***“Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, terampil dan berkepribadian luhur”***

### **2.1.2. Tujuan dan Sasaran**

Mengacu pada visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Bantul yang telah ditetapkan, maka tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul selama 5 tahun sampai dengan tahun 2021 adalah “Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat”

**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

Sumber: Renstra Dinas Kesehatan Kab. Bantul

### 2.1.3. 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 Dinas Kesehatan

<b>Visi : Terwujudnya masyarakat Kabupaten Bantul yang sehat, cerdas dan sejahtera berlandaskan nilai-nilai keagamaan, kemanusiaan, dan kebangsaan dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI)</b>			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
<b>Misi 2 : Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, terampil dan berkepribadian luhur</b>			
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Penerapan standar mutu pelayanan kesehatan	1. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian fasilitas pelayanan kesehatan
		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
	Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	Peningkatan peran serta dan pemahaman masyarakat tentang PHBS	1. Mengembangkan jejaring kemitraan dengan elemen masyarakat, pemerintah dan swasta
		Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan serta pengembangan wilayah sehat	2. Menggerakkan masyarakat menjadi agen perubahan ( <i>agent of change</i> ) di bidang kesehatan

		Peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	3. Melaksanakan pengawasan kualitas lingkungan secara berkala
			4. Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular
			5. Meningkatkan peran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin

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

1. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA
2. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
3. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
4. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN
5. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN
6. PROGRAM PENYELENGGARAAN KEISTIMEWAAN YOGYAKARTA URUSAN KEBUDAYAAN

Dari visi, misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan di atas kemudian dirumuskan Indikator Kinerja Utama (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	Angka Kematian Ibu (AKI)
		Angka Kematian Bayi (AKB)
		Prevalensi Balita Gizi Buruk
2	Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Hidup Sehat	Prevalensi HIV
		Angka Kesakitan DBD/ Incidence Rate (IR) DBD

Sumber : e-sakip.bantulkab.go.id

## 2.2. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2021

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 2021 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 2021 dilakukan dengan mengacu kepada RPJMD, Renstra, renja 2021, IKU dan APBD. Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Bantul telah menetapkan PK Tahun 2021 sebagai berikut :



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : AGUS BUDIRAHARJA, SKM, M.Kes

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama.

Nama : H. ABDUL HALIM MUSLIH

Jabatan : Bupati Bantul

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut sebagai pihak kedua.

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

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

Bantul, 1 November 2021

PIHAK KEDUA  
BUPATI BANTUL  
H. ABDUL HALIM MUSLIH  
BANTUL

PIHAK PERTAMA  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BANTUL  
DINAS KESEHATAN  
AGUS BUDIRAHARJA, SKM, M.Kes  
NIP. 196808251991031010

## LAMPIRAN PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA

Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul  
 Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul  
 Tahun Anggaran : 2021

No	Sasaran Strategis	Indikator 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	99	Triwulan I	99
					Triwulan II	99
					Triwulan III	99
					Triwulan IV	99*)
		Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 KH	8,2	Triwulan I	8,2
					Triwulan II	8,2
					Triwulan III	8,2
					Triwulan IV	8,2*)
		Prevalensi Gizi Buruk Balita	Persen	0,37	Triwulan I	0,37
					Triwulan II	0,37
					Triwulan III	0,37
					Triwulan IV	0,37*)
2.	Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	Prevalensi HIV	Persen	<0,5	Triwulan I	<0,5
					Triwulan II	<0,5
					Triwulan III	<0,5
					Triwulan IV	<0,5*)
		Angka Kesakitan DBD/ Incidence Rate (IR) DBD	Per 100.000 penduduk	100	Triwulan I	100
					Triwulan II	100
					Triwulan III	100
					Triwulan IV	100*)

### Keterangan:

1. Untuk mencapai Sasaran Strategis sebagaimana tersebut di atas terdapat dukungan anggaran sebagai berikut:



No	Program RPJMD P	Penyandingan Program Permendagri 90 Tahun 2019	Anggaran
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 94.533.069.257,-
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur		
3.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan		
4.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 399.509.180,-
5.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 149.147.497.260,-
6.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		
7.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		
8.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
9.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat		
10.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular		
11.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan		
12.	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin		
13.	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskemas Pembantu dan Jaringannya		
14.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita		
15.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia		
16.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kebudayaan	Rp. 443.600.000,-
17.	Program Peningkatan Pencegahan Penyakit Tidak Menular		
18.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp. 1.065.047.640,-
20.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 945.375.000,-
1.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan		
Jumlah Anggaran			Rp. 246.534.098.337,-

2. \*) Data capaian kinerja tersedia pada triwulan IV karena bersifat *outcome*.

Bantul, 1 November 2021



## 2.3. 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 2021 sebagai berikut :

**Tabel II.5 Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Didukung jumlah program
1	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
		Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kebudayaan
		Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
		Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota
2.	Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Hidup Sehat	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
		Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
		Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Bantul, 2021

# BAB III

## AKUNTABILITAS

### KINERJA



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

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

**Tabel III.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja**

No	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja	Kode
1	≥ 90	Sangat Tinggi	
2	76 ≤ 90	Tinggi	
3	66 ≤ 75	Sedang	
4	51 ≤ 65	Rendah	
5	≤ 50	Sangat Rendah	

Sumber : Permendagri 86 Tahun 2017

### 3.1. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2021

Secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Perubahan 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. Penghitungan capaian kinerja memperhatikan karakteristik indikator kinerja yang memiliki kondisi :

*Semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendah pencapaian kinerja*

$$\text{Persentase capaian} = \frac{\text{Target} - (\text{Realisasi} - \text{Target})}{\text{Target}} \times 100 \%$$

Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021 sebagai berikut :

**Tabel III.2. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	2021		
			Target	Realisasi	% Realisasi
1	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	Angka Kematian Ibu (AKI)	99 per 100.000 KH	374,05 per 100.000 KH	-177,83
2		Angka Kematian Bayi (AKB)	8,2 per 1.000 KH	5,35 per 1.000 KH	133,12
3		Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,37 %	0,12%	167,57
4	Meningkatnya Kesadaran dan	Prevalensi HIV	<0,5 %	<0,01%	198
5	Pemberdayaan Masyarakat untuk Hidup Sehat	Angka Kesakitan DBD/ Incidence Rate (IR) DBD	100 per 100.000 penduduk	42,89 per 100.000 penduduk	157,11

Sumber : e-sakip.bantulkab.go.id

Dari tabel di atas, terdapat 2 (dua) sasaran yang terbagi dalam 5 (lima) indikator. Pada tahun 2021, 4 (empat) indikator telah memenuhi target yang ditetapkan atau sebesar 80% (tercapai  $\geq 100\%$ ) dari total indikator. Sementara itu, sebanyak 1 (satu) indikator atau sebesar 20% belum memenuhi target. Tidak tercapainya target disebabkan oleh berbagai faktor kendala. Capaian yang tertinggi pada indikator Prevalensi HIV dengan persentase 198%, sementara indikator yang mengalami capaian yang rendah adalah indikator angka kematian ibu sebesar -177,83%.

### 3.2. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

Dalam sub bab ini akan disajikan pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang dicerminkan dalam capaian Indikator Kinerja. Hasil pengukuran kinerja tersebut diatas kemudian dilakukan analisis pada setiap sasaran strategis untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai faktor pendukung serta faktor penghambat terhadap kinerja yang diharapkan. Ada 2 sasaran strategis Dinas Kesehatan tahun 2021 yaitu :

- Sasaran Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Dasar Dan Rujukan
- Sasaran Meningkatkan Kesadaran Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Hidup Sehat

Adapun evaluasi dan analisis secara rinci untuk setiap indikator kinerja menurut sasaran strategis diuraikan sebagai berikut:

## SASARAN MENINGKATNYA PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN

### 3.2.1. Evaluasi Sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan di Kabupaten Bantul telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat. Peningkatan tersebut dapat dilihat dari beberapa indikator kesehatan seperti angka kematian bayi, Angka Kematian Ibu, status gizi dan umur harapan hidup yang terus mengalami perbaikan. Penjelasan hubungan sasaran, indikator dan meta indikator adalah sebagai berikut:

**Tabel III.3 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Meta Indikator
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	AKI	Jumlah kematian ibu dibagi jumlah kelahiran hidup dikalikan 100.000
2		Angka Kematian Bayi	Jumlah bayusia 0 -11bulan yg meninggal dibagi Jumlah kelahiran hidup dikalikan 1000
3		Prevalensi Balita gizi Buruk	Jumlah balita gizi buruk (BB/U) dibagi Jumlah Balita ditimbang x 100%

Sumber : [e-sakip.bantulkab.go.id](http://e-sakip.bantulkab.go.id)

Kinerja sasaran Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dengan indikator Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Prevalensi Balita Gizi Buruk pada tahun 2021 dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel III.4 Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran**

No	Indikator Kinerja Utama	Capaian 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian terhadap 2021 (%)
			Target	Realisasi	% Realisasi		
1.	Angka Kematian Ibu (AKI)	157,6 per 100.000 KH	99 per 100.00 KH	374.05	-177,83	99 per 100.000 KH	377,83
2.	Angka Kematian Bayi (AKB)	6,93 per 1.000 KH	8,2 per 1.000 KH	5,35	133,12	8,2 per 1.000 KH	66,88
3.	Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,31 Persen	0,37 %	0,12	167,57	0,37 Persen	32,43

Sumber: e-sakip.bantulkab.go.id

Capaian kinerja untuk indikator Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan capaian yang menurun. Target yang ditetapkan tahun 2021 adalah 99 per 100.000 KH realisasi sebesar 374,05 tercapai -177,83% atau bernilai kinerja **Sangat Rendah**. Dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 sebesar 157,6 atau tercapai sebesar 14,58%, maka capaian tahun 2021 menurun sebesar 192,41%.

Sedangkan untuk capaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) terjadi peningkatan. Target yang ditetapkan pada tahun 2021 sebesar 8,2 per 1000 KH realisasi 5,35 tercapai 133,12% atau bernilai kinerja **Sangat Tinggi**. Dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 6,93 atau tercapai sebesar 113,98% maka capaian 2021 meningkat sebesar 19,14%. Untuk capaian indikator Prevalensi Balita Gizi Buruk juga mengalami peningkatan dari target yang ditetapkan pada tahun 2021 sebesar 0,37% realisasi sebesar 0,12% , tercapai 167,57% atau bernilai kinerja **Sangat Tinggi**. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sebesar 0,31% atau tercapai sebesar 122,50%, capaian 2021 meningkat sebesar 45,07%.

### 3.2.2. Analisa Sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

Berdasarkan hasil penilaian kinerja indikator program Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang tercantum pada tabel diatas dapat dilihat bahwa predikat pencapaian indikator program strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dari 3 indikator kinerja program yang dinilai, 2 indikator kinerja berpredikat **Sangat Baik**, 1 indikator kinerja berpredikat **Sangat Rendah**. Analisis terhadap pencapaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan



Kabupaten Bantul Tahun 2021 beserta dengan penyebab keberhasilan maupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja dapat dilihat per indikator seperti berikut:

### ANGKA KEMATIAN IBU (AKI)

Capaian angka kematian ibu pada tahun 2021 mencapai 374,05 per 100.000 kelahiran hidup artinya di Kabupaten Bantul terdapat 44 kasus kematian ibu dari total 11.763 kelahiran hidup. Hal ini meningkat tajam dibandingkan tahun 2020 sebesar 157,6 per 100.000 kelahiran hidup (20 kasus kematian ibu) terutama dikarenakan terpapar Covid-19 sebanyak 28 dari 44 kasus atau 63%. Realisasi capaian AKI pada tahun 2021 menunjukkan penurunan.

**Grafik III.1 Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021**



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Kematian ibu di Kabupaten Bantul dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi, pada tahun 2020 capaian sebesar 157.6 per 100.000 KH, mengalami kenaikan di tahun 2021 dengan capaian sebesar 374.05 per 100.000 KH.

**Tabel III.5 Angka Kematian Ibu Kabupaten Bantul di Bandingkan dengan DIY dan Nasional Tahun 2016-2021**

Uraian	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Angka Kematian Ibu Kabupaten Bantul	97,65	72,85	108,36	99,45	157,6	374,05
Angka Kematian Ibu DIY	84	80	84	84,8	122	337,07
Angka Kematian Ibu Nasional	102	110	111,5	119,8		

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Pada tahun 2021 kematian ibu di Kabupaten Bantul mengalami kenaikan utamanya disebabkan karena Covid-19. Kematian tertinggi justru terjadi pada periode pasca melahirkan. Hal ini disebabkan karena keterlambatan penanganan, akses dan keterlambatan pelayanan kesehatan terkait dengan kejadian kegawatdaruratan ibu dan bayi. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul dapat di lihat pada tabel berikut ini:

**Tabel III.6 Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021**

No	Penyebab Kematian	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Perdarahan	2	2	5	4	1	5
2	PER/PEB/Eklampsi	4	2	2	4	5	2
3	Emboli air ketuban	0	0	0	-	0	-
4	Infeksi	2	2	0	-	3	-
5	Lain2/Penyakit penyerta	2	2	7	2	0	4
6	Penyakit Jantung	0	0	0	2	5	3
7	<i>Psikosis post partum dengan acute coronary syndrome</i>	2	1	0	-	0	-
8	Ileus paralitik	0	0	0	1	0	-
9	Kanker	0	0	0	0	2	-
10	Syok septic/ Hypovolemik	0	0	0	0	2	2
11	Covid-19	0	0	0	0	2	28
<b>Jumlah</b>		<b>12</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>44</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2021 sebagian besar disebabkan oleh covid-19 (63,63%), perdarahan (11,36%) dan lainnya/penyakit penyerta (9,09%). Upaya

mempercepat penurunan kematian ibu memerlukan keterpaduan lintas program.

**Tabel III.7 Analisis Beberapa Faktor Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul**

NO	FAKTOR	ANALISA PENYEBAB	INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN
1	Puskesmas	Keterlambatan deteksi dini karena kurangnya kecermatan petugas dalam deteksi dini penyakit pada saat ANC (jantung, Asma, TB, hipertiroid)	Peningkatan kapasitas petugas dalam deteksi dini penyakit pada saat ANC Optimalisasi Sistem Informasi Pemantauan Ibu dan Anak (SIPIA)
2	Rumah Sakit	Keterlambatan Penanganan karena menunggu status positif Covid pasien	Optimalisasi fungsi laboratprium di rumah sakit dan laboratorium rujukan
3	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
		Kurangnya pemantauan dari lingkungan (kader, masyarakat) pada ibu hamil dan nifas pada masa pandemi	Optimalisasi SRIKANDI BANTUL di 75 Kalurahan Optimalisasi peran bidan desa terhadap pemantauan wilayah melalui Kepala Puskesmas
		Kesadaran dalam berKB yang masih kurang karena masih ada pasien G9	Kerjasama lintas sektor untuk sosialisasi KB
		Terdapat beberapa pasien dengan positif covid	Penerapan prokes dan vaksinasi pada ibu hamil untuk mencegah kejadian covid pada ibu hamil
		Terdapat beberapa pasien dengan resiko tinggi karena umur lebih dari 35 tahun	Optimalisasi SRIKANDI BANTUL di 75 Kalurahan Sosialisasi tentang kesehatan reproduksi dengan melibatkan jejaring yang ada (KUA)
4	Dinas Kesehatan	Monitoring rekomendasi AMP yang belum optimal	Optimaslisasi kinerja Tim AKI Kabupaten

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

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

- Optimalisasi SRIKANDI BANTUL di 75 Kalurahan
- Optimalisasi Sistem Informasi Pemantauan Ibu dan Anak (SIPIA)
- Akses Jaminan Kesehatan : 100 %
- Optimalisasi Puskesmas PONEK
- Penambahan RS PONEK
- Operasional RSUD kelas D
- Penambahan ICU, NICU, PICU
- Akselerasi pemenuhan SPM 100%

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

**Tabel III.8 Capaian Indikator Kinerja Program yang mendukung penurunan Angka Kematian Ibu**

No	Program	Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana aparatur	100 persen	100 persen
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Sarana Prasarana puskesmas memenuhi standar	100 persen	100 persen
3	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Puskesmas melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	27 Puskesmas	27 Puskesmas
4	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Pelayanan Rumah Sakit Tipe D	100 Persen	100 Persen

No	Program	Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi
5	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Cakupan peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	100 Persen	100 Persen

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

### ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)

Pada tahun 2021 jumlah absolut kematian bayi sebesar 63 kasus menurun dibanding tahun 2020 sebesar 88 kasus. Capaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2021 sebesar 5.35 terjadi penurunan dibanding tahun 2020 sebesar 6.93 per 1.000 kelahiran hidup.

**Tabel III.9 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021**

Uraian	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Angka Kematian Bayi Kabupaten Bantul	7,82	8,74	8,27	8,41	6,93	5,35
Angka Kematian Bayi DIY	7,82	7	7	6,7	7,9	7.00
Angka Kematian Bayi Nasional	25,5	24	21,86	21,12		

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Penyebab kematian bayi pada tiap tahunnya beragam, secara lengkap data penyebab kematian bayi di Kabupaten Bantul disajikan pada tabel dibawah ini.

**Tabel III.10 Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021**

No	Sebab Kematian	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Bayi Berat Lahir Rendah	22	22	31	28	16	16
2	Asfiksia	24	14	32	27	16	12
3	Kelainan bawaan	23	20	19	20	26	19
4	Lain2 (Aspirasi, diare, perdarahan intrakranial dan penyebab lainnya)	25	52	25	35	17	16

No	Sebab Kematian	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	<b>Jumlah</b>	<b>94</b>	<b>108</b>	<b>107</b>	<b>109</b>	<b>75</b>	<b>63</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Di tahun 2016, 2017 dan 2019 kematian bayi terbanyak disebabkan Aspirasi, diare, perdarahan intrakranial dan penyebab lainnya, sedangkan tahun 2020 dan 2021 terbesar disebabkan oleh kelainan bawaan. Hal-hal yang dilakukan untuk menurunkan AKB antara lain meningkatkan peran serta masyarakat melalui program dan keterpaduan lintas program yaitu program pencegahan penyakit melalui imunisasi pada bayi dan program perbaikan gizi masyarakat serta dengan meningkatkan kuantitas dan kualitas sumberdaya di fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

**Tabel III.11 Analisis Faktor Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul**

NO	FAKTOR	ANALISA PENYEBAB	INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN
1.	Penyakit pada bayi	Kelainan kongenital	Pemberian PMT ibu hamil KEK dan anemia
		Asfiksi	Peningkatan kapasitas petugas dalam manajemen asfiksia pada neonatal
		Infeksi	Kemitraan dengan Spesialis Anak untuk peningkatan kompetensi petugas
		Pemberian ASI eksklusif belum optimal	Monev Implementasi Perbup ASI pada fasyankes Workshop Pekan ASI Pemberdayaan masyarakat dalam pendampingan pola asuh Balita
2.	Faktor Ibu	Status gizi ibu kurang (bumil anemia, KEK (kurang energi kronis)	-PMT ibu hamil KEK dan atau anemia - Pemberdayaan masyarakat dalam pendampingan ibu hamil
		Kesadaran ibu dalam pemberian ASI Eksklusif	Pemberdayaan masyarakat dalam orientasi pendampingan Balita stunting

NO	FAKTOR	ANALISA PENYEBAB	INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN
			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

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Langkah strategis penurunan angka kematian bayi di Dinas Kesehatan adalah:

- Peningkatan kualitas gizi bumil
- Pencegahan infeksi pada BBL
- Peningkatan kualitas pelayanan gadar neonatal

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

**Tabel III.12 Capaian Indikator Kinerja Program yang mendukung upaya penurunan Angka Kematian Bayi**

No	Program	Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Puskesmas melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	27 Puskesmas	27 Puskesmas
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah penyusunan data dan informasi Puskesmas	27 Puskesmas	27 Puskesmas
3	Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kebudayaan	Cakupan Puskesmas melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	5 Puskesmas	5 Puskesmas

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

### PREVALENSI BALITA GIZI BURUK

Status gizi Balita dapat diketahui dari berat badan menurut umur, yaitu membandingkan antara berat badan menurut umur ataupun panjang badannya dengan rujukan (standar) yang telah ditetapkan.

**Tabel III.13 Jumlah Balita Gizi Buruk di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021**

Tahun	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Jumlah Balita yang diukur	48.750	48.895	48.943	48.502	18.621	47.788
Jumlah Balita Gizi Buruk	195	202	202	199	57	59
Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,4%	0,413%	0,41%	0,41%	0,31%	0,12%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Pada tahun 2021 prevalensi balita gizi buruk (BB/U) sebesar 0,12%. terjadi penurunan dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 0,31%. Masih adanya kasus gizi buruk disebabkan oleh beberapa hal diantaranya kurangnya asupan, pola asuh yang kurang tepat, sanitasi lingkungan, penyakit infeksi, penyakit bawaan, riwayat BBLR dan adanya permasalahan



sosial di dalam keluarga. Prevalensi gizi buruk pada Balita disajikan pada grafik di bawah ini.

**Grafik III.2 Prevalensi Balita Gizi Buruk di Kabupaten Bantul tahun 2016-2021**



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Dari gambar diatas terlihat bahwa prevalensi Balita gizi buruk dari tahun 2016 - 2021 mengalami penurunan. Untuk tahun 2021 dari target 0,37% terealisasi 0,12% menurun dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 0,31%.

**Tabel III.14 Analisa dan faktor penyebab Kematian Bayi**

NO	FAKTOR	ANALISA PENYEBAB	INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN
1.	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 nutrisisionis puskesmas/ RS</li> <li>• Pendampingan dengan psikolog puskesmas</li> </ul>
2	Pola Makan yang salah	Konsumsi makanan yang kurang tepat/salah dari segi komposisi hingga jumlah zat gizi yang tidak memenuhi syarat gizi seimbang (beragam, sesuai kebutuhan, dan aman) merupakan penyebab langsung terhadap lambatnya	<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>

		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>
	Penyakit Infeksi	Penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacangan, 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>
	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.	PMT Ibu Hamil KEK Kelas ibu hamil Konseling sejak caten Tablet tambah darah bagi remaja putri
	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	Pendampingan ASI Eksklusif oleh kader pada bayi Peringatan Pekan ASI Sedunia

	Pemenuhan status IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	Apabila bayi/balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap maka balita akan mudah terkena penyakit dan tidak memiliki kekebalan yang baik terhadap penyakit. Penyakit tersebut akan menyebabkan menurunnya nafsu makan dan asupan makanan ke dalam tubuh balita menjadi berkurang.	Adanya konvergensi dengan lintas program
--	--	---	--

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan di atas adalah :

- Pendampingan balita gizi buruk oleh kader, Konsultasi dokter spesialis Anak, Konseling oleh nutritionis puskesmas/ RS, Pendampingan dengan psikolog puskesmas
- Pelatihan PMBA bagi petugas dan kader, Menerapkan hasil pelatihan PMBA di posyandu, PMT penyuluhan pada usia pra sekolah
- Konsultasi dokter spesialis anak, Koordinasi dengan lintas sector dan lintas program untuk hygiene sanitasi lingkungan
- PMT Ibu Hamil KEK, Kelas ibu hamil, Konseling sejak caten, Tablet tambah darah bagi remaja putri
- 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
- Adanya konvergensi dengan lintas program
- Pendampingan ASI Eksklusif oleh kader pada bayi, Peringatan Pekan ASI Sedunia

Langkah Strategis yang dilaksanakan guna menurunkan Prevalensi Gizi Buruk Balita adalah sebagai berikut:

- Pelatihan PMBA (Pemberian Makanan Bayi & Anak)
- Pelacakan Epidemiologi & Pendampingan Balita melibatkan LS & Kader
- Pemantauan Tumbuh Kembang Anak di Posyandu
- Penyuluhan tentang gizi seimbang bagi ibu balita (selain posyandu)
- Pemberian PMT pada Balita Malnutrisi
- Skrining Anemia dan Pemberian TTD pada Remaja Putri

- Konseling Gizi pada sasaran 1000 HPK, Caten & Remaja (Siswa)
- Penguatan Konvergensi Lintas Sektor & Lintas Program

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

**Tabel III.15 Capaian Indikator Kinerja Program yang mendukung upaya penurunan prevalensi Balita Gizi Buruk**

No	Program	Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Puskesmas melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	27 Puskesmas	27 Puskesmas
2	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Presentase cakupan tindaklanjut hasil pemeriksaan BBPOM	100 Persen	95 Persen
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Persentase Peserta PKP mendapatkan sertifikat PIRT	80 Persen	126 Persen

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

**SASARAN MENINGKATNYA KESADARAN DAN PEMBERDAYAAN  
MASYARAKAT UNTUK HIDUP SEHAT**

### 3.2.4 Evaluasi 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. Tolok ukur capaian sasaran Meningkatkan Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Hidup Sehat diukur dengan 2 (dua) indikator yaitu Prevalensi HIV dan Angka Kesakitan/Incidence Rate (IR) DBD. Penjelasan hubungan sasaran, indikator dan meta indikator adalah sebagai berikut:

**Tabel III.16 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Meta Indikator
1	Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	Pravelensi HIV/AIDS	Jumlah ODHA yang hidup dibagi jumlah penduduk x 100
2	Meningkatnya kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	Angka Kesakitan/ Incidence Rate (IR) DBD	Penderita DBD pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk pada tahun yang sama x 100.000

Sumber : e-sakip.bantulkab.go.id

Kinerja sasaran Meningkatkan kesadaran dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel III.17 Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran**

No	Indikator Kinerja Utama	Capaian 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021 (%)
			Target	Realisasi	% Realisasi		
1.	Prevalensi HIV AIDS	0.01	<0,5%	0,01	198,00	<0,5%	2,00
2.	Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD	128 Per 100.000 penduduk	100 Per 100.000 penduduk	42,89	157,11	100 Per 100.000 penduduk	42,89

Sumber : e-sakip.bantulkab.go.id

Capaian kinerja untuk indikator Prevalensi HIV AIDS menunjukkan capaian yang meningkat. Target yang ditetapkan tahun 2021 adalah <0.5% dengan realisasi sebesar 0,01 tercapai 198% atau bernilai kinerja **Sangat Tinggi**. Dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 sebesar 0,01% atau tercapai sebesar 190%, maka capaian tahun 2021 meningkat sebesar 8%. Sedangkan untuk capaian indikator Angka Kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD juga terjadi peningkatan. Target yang ditetapkan pada tahun 2021 sebesar 100 per 100.000 penduduk realisasi 42,89 atau tercapai sebesar 157,11 % dan bernilai kinerja **sangat tinggi**. Dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 128 atau tercapai sebesar 93,33% maka capaian 2021 meningkat sebesar 63,78%.

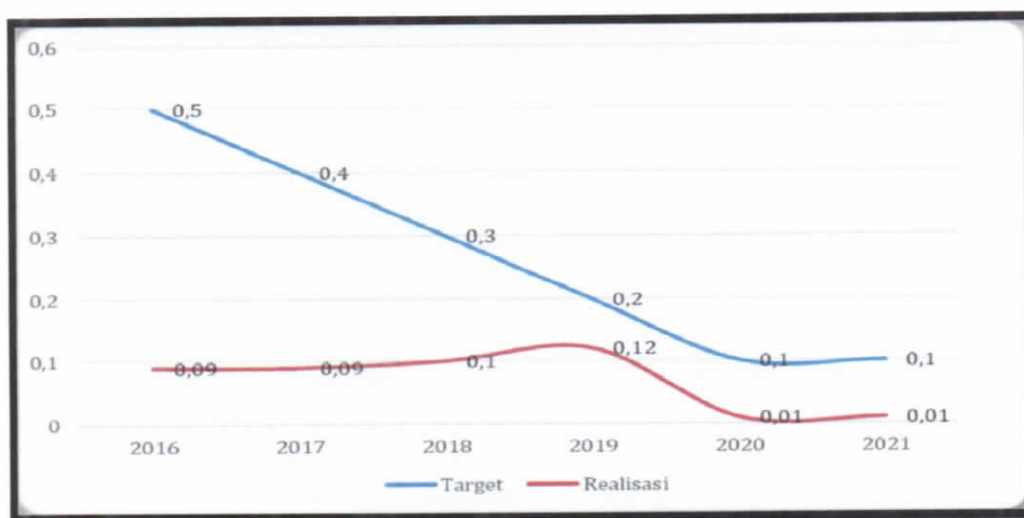
### 3.2.4 Analisa Sasaran Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Hidup Sehat

Berdasarkan hasil penilaian kinerja indikator program Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang tercantum pada tabel diatas dapat dilihat bahwa predikat pencapaian indikator program strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dari 2 indikator kinerja program yang dinilai, kedua indikator kinerja berpredikat **Sangat Baik**. Analisis terhadap pencapaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021 beserta dengan penyebab keberhasilan maupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja dapat dilihat per indikator seperti berikut:

## PREVALENSI HIV

Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil yang sangat baik. Target yang ditetapkan tahun 2021 sebesar <math><0,5\%</math> terealisasi sebesar 0,01% tercapai 198% atau bernilai kinerja **sangat tinggi**. Dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 0,01% atau tercapai sebesar 190%. Bila dibandingkan dengan tahun 2020 terjadi kenaikan kasus HIV dan AIDS dari 101 kasus menjadi 112 kasus. Angka ini menunjukkan endemisitas kasus HIV termasuk baik, jauh lebih rendah dibandingkan target sebesar 0,1%. Prevalensi HIV AIDS tahun 2016 – 2021 digambarkan dalam grafik di bawah ini .

**Grafik III.3 Prevalensi HIV dan AIDS di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021**



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa angka prevalensi HIV dari tahun 2016 mengalami fluktuasi. Berbagai permasalahan terkait penemuan kasus HIV AIDS yang masih rendah adalah :

- Adanya pandemi Covid-19 mempengaruhi pelaksanaan program HIV AIDS, kegiatan penjangkauan dan mobile VCT terhambat sehingga penemuan kasus menurun
- Sumber daya di puskesmas dan RS difokuskan ke penanganan Covid.

- Beberapa nakes yang terlibat di pengendalian HIV banyak yang terdampak covid termasuk di layanan PDP dan KT HIV
- 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
- 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 :

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

Akselerasi pengendalian HIV-AIDS pada tahun 2021 dilakukan melalui kegiatan:

- Pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko HIV, yaitu Bumil, TBC dan Penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) dan populasi kunci (WPS, LSL, Waria WBP) dengan pengadaan rapid HIV Sifilis yang didistribusikan ke seluruh fasyankes yang sudah mampu melaksanakan pemeriksaan HIV (27 Puskesmas dan 9 Rumah Sakit)
- Penambahan layanan PDP dengan melatih Puskesmas Imogiri I, Puskesmas Pajangan, Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Dlingo I (dilatih tanggal 18-21 Mei 2021) untuk memudahkan akses pengobatan Orang dengan HIV AIDS (ODHA);
- Konseling dan testing HIV 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 dan RS UII)
- Layanan Perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) meliputi : RS Panembahan Senopati, Puskesmas Kretek, RSPAU Hardjolukito, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Banguntapan I, Puskesmas Piyungan, Puskesmas Sedayu II, Puskesmas Kasihan II



- Mentoring Klinis layanan PDP oleh tim mentor Kabupaten kepada layanan PDP untuk mencari solusi terhadap kendala yang muncul di layanan.
- Pelatihan notifikasi pasangan pada layanan PDP untuk menemukan kasus baru HIV

Program-program yang dilaksanakan dalam rangka menurunkan Prevalensi HIV adalah :

**Tabel III.18 Capaian Indikator Kinerja Program yang mendukung upaya penurunan prevalensi HIV/AIDS**

No	Program	Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Puskesmas melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	27 Puskesmas	27 Puskesmas
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Pelayanan Rumah Sakit Tipe D	100 Persen	100 Persen

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

### ANGKA KESAKITAN/INCIDENCE RATE (IR) DBD

Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil yang baik. Target yang ditetapkan tahun 2021 sebesar 100/100.000 penduduk terealisasi 42.39 tercapai 157.11% atau bernilai kinerja sangat tinggi. Dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 128 atau tercapai sebesar 93.33%. Pada tahun 2020 terdapat 1 kasus kematian penderita DBD (Case Fatality Rate) sebesar 0,1%, atau menurun dibanding dengan 2020 di mana 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. Jumlah kasus DBD di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel III.19 Jumlah Kasus DBD di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021**

Uraian	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Jumlah Kasus	2442	538	182	1424	1222	410
IR (‰)	2,62	0,55	0,18	1,5	125	42,9
Jumlah Meninggal	4	2	0	4	4	1
CFR (%)	0,16	0,37	0	0,6	0,3	0.2

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Permasalahan yang terjadi dalam pengendalian kasus DBD :

- Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3 M belum membudaya di keluarga
- Pembuangan sampah yg belum pada tempatnya,
- Sebagian masyarakat masih memilih fogging sebagai upaya utama
- Kendala dalam hal prosedur rujukan (BPJS)
- Surat KDRS ( Kewaspadaan Dini Rumah Sakit ) terlambat diterima oleh puskesmas wilayah dan Dinas kesehatan
- Kegiatan PE (penyelidikan Epidemiologi) dan gertak PSN terkendala adanya pandemi covid-19.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan di atas :

- Peningkatan penyuluhan oleh petugas DBD
- Meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui gertak PSN
- Pemberdayaan kader-kader dusun, remaja dan siswa SD untuk PSN
- Fogging sesuai Standar Prosedur yang telah ditetapkan.

- 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:

- Kegiatan pengendalian bekerjasama dengan Yayasan Tahija dalam Eliminate Dengue Project ( EDP ), yaitu dengan melepas nyamuk Wolbacia
- Promosi kesehatan tentang kewaspadaan DB melalui media elektronik.
- KIE dan kerjasama Lintas program dan lintas sektor
- Peningkatan penyuluhan oleh petugas DBD
- Pemberdayaan kader-kader dusun, remaja dan siswa SD untuk PSN
- Melakukan dan koordinasi di tingkat kecamatan
- Melaksanakan foting sesuai Standar Prosedur yang telah ditetapkan.
- Pelaksanaan pelayanan deteksi dini DB di puskesmas pada semua kasus demam yang sudah  $\geq 2$  hari, dengan cara pemeriksaan menggunakan antigen dengue
- Promosi kesehatan tentang kewaspadaan DB melalui media elektronik.
- Foting Fokus untuk memutus mata rantai penularan

Program yang dilakukan dalam rangka upaya penurunan prevelensi DBD adalah:

**Tabel III.20 Capaian Indikator Kinerja Program yang mendukung upaya penurunan angka kesakitan/incidence rate DBD**

No	Program	Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Puskesmas melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	27 Puskesmas	27 Puskesmas
2	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Jumlah Desa melaksanakan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis	100 Persen	74,7 Persen

No	Program	Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi
		masyarakat (STBM)		
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Capaian Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market	100 Persen	98,27 Persen
4	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Presentase Pemberdayaan Masyarakat	100 Persen	100 Persen

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul,2021

### 3.3. Akuntabilitas Anggaran

Dari kemampuan keuangan daerah, yaitu kemampuan Pendapatan dan Pembiayaan (Pembiayaan netto) maka jumlah pendanaan yang dimungkinkan untuk dibelanjakan pada Tahun Anggaran 2021 di Dinas Kesehatan sebesar Rp. 316.837.374.762,00 yang digunakan untuk membiayai Belanja Langsung. Sedangkan realisasi belanja langsung sebesar Rp. 286.936.347.838,00, atau sebesar 90,56%.

Alokasi anggaran belanja langsung Tahun 2021 yang dialokasikan untuk membiayai program-program prioritas yang langsung mendukung pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut :

**Tabel III.21 Alokasi Anggaran Belanja per Sasaran Strategis Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Anggaran (Rp)	%
1	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	174.078.188.889,-	54,94
2	Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Hidup Sehat	27.943.379.880,-	8,82
	<b>Jumlah</b>	202.021.568.769,-	63,76
	<b>Belanja Langsung Pendukung</b>	114.815.805.993,-	36,24
	<b>Total Belanja Langsung</b>	316.837.374.762,-	100%

Sumber : esakip.bantulkab.go.id

Belanja langsung dibagi menjadi anggaran yang digunakan untuk penyelenggaraan program/kegiatan yang utama dan anggaran untuk belanja

langsung program/kegiatan pendukung. Jumlah anggaran untuk program/kegiatan utama sebesar Rp. 202.021.568.769,00 atau sebesar 63,76% dari total belanja langsung, sedangkan anggaran untuk program/kegiatan pendukung sebesar Rp. 114.815.805.993,00 atau sebesar 36,24% 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 54,94% dari total belanja langsung. Sementara itu, sasaran dengan anggaran yang relative kecil adalah sasaran Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Hidup Sehat sebesar 8,82% dari total anggaran belanja langsung.

Penyerapan belanja langsung pada Tahun 2021 sebesar 90,56% 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 88%, sedangkan realisasi untuk program/kegiatan pendukung sebesar 96%.

Jika dilihat dari realisasi anggaran per IKU, penyerapan anggaran terbesar pada program/kegiatan di IKU Presentase Gizi Buruk Balita sebesar 95,01%, sedangkan penyerapan anggaran terkecil pada program/kegiatan di IKU Prevalensi HIV sebesar 80,34%. Jika dilihat dari serapan anggaran per sasaran, maka sasaran Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan menyerap anggaran paling besar yaitu 88% dari target. Sedangkan sasaran Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Hidup Sehat menyerap anggaran terkecil yaitu 83% dari target.

Anggaran dan realisasi belanja langsung Tahun 2021 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama disajikan sebagai berikut :

**Tabel III.22 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2021**

No	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	%	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	99 per 100.000 KH	374.05	-177.83	112,035,554,373	99,178,678,569	88.52
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	8,2 per 1.000 KH	5.35	133.12	47,352,906,761	40,347,153,996	85.21
3	Presentase Gizi Buruk Balita	0,37 %	0.12	167.57	14,689,727,755	13,956,662,198	95.01
4	Prevalensi HIV	<0,5 %	<0,01 %	198	19,654,881,510	15,791,404,832	80.34
5	Angka Kesakitan DBD/ Incidence Rate (IR) DBD	100 per 100.000 penduduk	42,89 per 100.000 penduduk	157.11	8,288,498,370	7,499,551,629	90.48

Sumber : [esakip.bantulkab.go.id](http://esakip.bantulkab.go.id)

### 3.4. Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi belanja langsung pada tahun 2021 sebesar 9,44%, 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 12,50%, sedangkan efisiensi untuk program/kegiatan pendukung sebesar 1,47%. Jika dilihat dari efisiensi anggaran per IKU, efisiensi anggaran terbesar pada program/kegiatan di IKU Prevalensi HIV sebesar 19,66%, sedangkan efisiensi anggaran terkecil pada program/kegiatan di IKU Presentase Gizi Buruk Balita sebesar 4,99%. Jika dilihat dari efisiensi anggaran per sasaran, maka sasaran Meningkatnya Kesadaran dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Hidup Sehat, memiliki efisiensi anggarannya paling besar yaitu 16,65% dari anggaran target. Sedangkan sasaran Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan, efisiensi anggarannya terkecil yaitu 11,83% dari anggaran target.

Efisiensi belanja langsung Tahun 2021 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama disajikan sebagai berikut:

**Tabel III.22 Efisiensi Anggaran Indikator Kinerja Utama Tahun 2021**

No	Indikator Kinerja	Anggaran			%
		Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Efisiensi	
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	112,035,554,373	99,178,678,569	12,856,875,804	11.48
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	47,352,906,761	40,347,153,996	7,005,752,765	14.79
3	Presentase Gizi Buruk Balita	14,689,727,755	13,956,662,198	733,065,557	4.99
4	Prevalensi HIV	19,654,881,510	15,791,404,832	3,863,476,678	19.66
5	Angka Kesakitan DBD/ Incidence Rate (IR) DBD	8,288,498,370	7,499,551,629	788,946,741	9.52
<b>Jumlah</b>		202,021,568,769	176,773,451,224	25,248,117,545	12,50
<b>Belanja Langsung Pendukung</b>		114.815.805.993	110.162.896.614	4.652.909.379	1,47
<b>Total Belanja langsung</b>		316,837,374,762	286,936,347,838	29,901,026,924	9,44

Sumber : [esakip.bantulkab.go.id](http://esakip.bantulkab.go.id)

# 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 menguatnya 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.

Dalam laporan ini disimpulkan bahwa secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah memperlihatkan pencapaian kinerja yang signifikan atas sasaran-sasaran strategisnya. Sebanyak 2 sasaran, 5 Indikator Kinerja Utama (IKU) yang tertuang dalam Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 - 2021. Secara umum realisasi masing-masing IKU telah tercapai sesuai dengan target, bahkan ada yang melebihi target atau kinerja kriteria **Sangat Tinggi**.

Secara umum disimpulkan bahwa pencapaian target terhadap seluruh indikator yang dicantumkan dalam perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 – 2021 khususnya untuk Tahun Anggaran 2021 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 tuhan yang maha esa., namun demikian segala kekurangan dan ketidaksempurnaan tentunya harus menjadi motivasi untuk lebih baik lagi di esok hari.