

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

Reviu 2025

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL



© 2026 | Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

Komplek II Kantor Pemda Bantul, Jl. Lingkar Timur

Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Mandiri, Three Ring Bantul, Yogyakarta

dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

Kata Pengantar

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 2025.

Pemerintah Kabupaten Bantul telah menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021 – 2026 sebagaimana ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026. Menindaklanjuti Perubahan RPJMD tersebut, maka disusunlah Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Bantul ditetapkan dengan Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2022 tentang Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026. Pada masa transisi periode pergantian kepala daerah di tahun 2025 telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2025 – 2029 sebagaimana ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2025-2029. Dari RPJMD dijabarkan kedalam Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Bantul ditetapkan dengan Peraturan Bupati Nomor 48 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2025-2029.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian instansi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran berdasarkan indikator-indikator yang ditetapkan. Diharapkan penyajian LKjIP ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja agar lebih berorientasi pada hasil, relevan, efektif, efisien dan berkelanjutan di masa mendatang.

Akhirnya kami sampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan serta partisipasi dalam penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan. Kabupaten Bantul Tahun 2025.

Bantul, Juli 2026

Kepala,



dr. AGUS TRI WIDIYANTARA, M.M.R.

NIP. 197008312002121003

Ikhtisar Eksekutif

Pada tahun 2025 terjadi transisi perencanaan dari RPJMD dan Rancana Strategis periode Tahun 2021-2026 menuju periode Tahun 2025-2029, sehingga pengukuran kinerja di lakukan dengan mengukur 2 (dua) perjanjian kinerja yaitu Perjanjian Kinerja Tahun 2025 dan Perjanjian Kinerja Perubahan tahun 2025.

Capaian Kinerja Dinas Kesehatan dalam mewujudkan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan dapat di gambarkan sebagai berikut:

1. Dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025

a. Sasaran 1 : Meningkatnya kualitas pelayanan Kesehatan

- Indikator : Angka Kematian Ibu target 64,5 per 100.000 KH dengan capaian 106,5 per 100.000 KH atau terealisasi sebesar 34,88% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut di ukur dengan rumus jumlah kematian ibu di bagi dengan jumlah lahir hidup di kali 100.000
- Indikator : Angka Kematian Bayi dengan target 6,5 per 1000 KH dengan capaian 7,9 per 1000 KH atau teralisasi 78% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut di ukur dengan rumus jumlah kematian di bagi jumlah lahir hidup di kali 1000.
- Indikator : Case Fatality Rate Covid 19 dengan target 1,65% dengan capaian 0% atau teralisasi 200% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut di ukur dengan rumus jumlah kasus covid pada tahun tertentu dibagi dengan jumlah kasus di tahun berjalan dikali 100

b. Sasaran 2 : Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat

- Indikator : Insiden Rate DBD dengan target 68 per 100.000 penduduk dengan capaian 59,08 per 100.000 penduduk atau terealisasi 113,12% target yang ditetapkan. Capaian tersebut diukur dari jumlah orang yang sakit DBD dalam satu tahun dibagi jumlah penduduk dikali 100.000
- Indikator : Prevalensi Stunting dengan target 6,9% dengan capaian 9,05% atau teralisasi sebesar 68,84% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut di ukur dengan rumus jumlah balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek dibagi total jumlah balita dalam kurun waktu 1 tahun dikali 100%.

2. Dalam Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025

Tujuan Dinas Kesehatan : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

- Indikator : Angka Kematian Ibu (AKI)
Capaian angka Kematian Ibu pada tahun 2025 sebesar 106,5 per 100.000 KH / 73,21% atau kurang dari target yang ditetapkan dalam renstra sebesar 84 per 100.000 KH. Capaian tersebut di hitung dari Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas selama 1 tahun dibagi jumlah kelahiran hidup x100.000.
- Indikator Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)
Capaian Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) pada tahun 2025 sebesar 91%/ 100% atau sesuai dengan target yang ditetapkan dalam renstra sebesar 91%. Capaian tersebut di hitung dari Jumlah pasien TB yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap dibagi total pasien TB yang diobati.

a. Sasaran 1 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan

- Indikator : Net Death Rate (NDR)
Capaian NDR tahun 2025 sebesar 16,59‰ atau sebesar 107,83% dari target yang ditetapkan sebesar 18‰. Capaian tersebut dihitung dari Jumlah pasien Meninggal>48 jam Setelah Dirawat dibagi jumlah total pasien yang keluar dikali 1000
- Indikator : Angka Kematian Balita (AKBAL)
Capaian AKBAL tahun 2025 sebesar 9,47 Per 1000 KH atau tercapai sebesar 136,87% dari target yang ditetapkan sebesar 15 per 1000 KH. Capaian tersebut dihitung dengan rumus jumlah penduduk yang meninggal pada umur 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu dibagi dengan jumlah kelahiran hidup dikali 1000.
- Indikator : Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)
Capaian Indikator tersebut pada tahun 2025 tercapai 99,83% atau sebesar 100,48% dari target yang ditetapkan sebesar 98,56 %. Capaian tersebut di hitung berdasarkan rumus Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi dengan jumlah penduduk Kab/kota dikali 100

b. Sasaran 2 : Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat

- Persentase PHBS pada tatanan Rumah Tangga

Capaian indikator tahun 2025 tersebut tercapai sebesar 52,81% atau sebesar 366,67% dari target yang ditetapkan sebesar 15 %. Capaian tersebut di hitung berdasarkan rumus jumlah masyarakat yang menerapkan hidup sehat, dibagi populasi survei, dikali 100.

Terhadap capaian kinerja sebagaimana tersebut di atas terdapat beberapa tantangan yang wujudkan dalam strategi di tahun yang akan datang, sebagai berikut:

1. Tuntutan Transformasi layanan Primer
 - a. Pendekatan kesehatan berbasis siklus hidup, keluarga dan komunitas
 - b. Integrasi layanan promotif-preventif di dalam pelayanan puskesmas
 - c. Pendampingan kelompok rentan (lansia, ODGJ, Disabilitas)
2. Kebutuhan Digitalisasi dan integrasi data
 - a. Sistem pelaporan masih tersebar dan manual
 - b. Pemantauan wilayah setempat (PWS) sesuai siklus hidup secara kohorting berbasis warehouse.
 - c. Belum ada unit struktural yang menangani digital health, telemedicine dan dashboard layanan
 - d. Keamanan data
3. Penguatan adaptasi kesehatan daerah
 - a. Kejadian wabah baru, bencana dan perubahan iklim memerlukan sistem kewaspadaan dini (early warning system) yang tangguh.
4. Manajemen Sumber Daya Kesehatan
 - a. Kebutuhan pembinaan dan redistribusi nakes yang adil dan efektif
 - a. Ketersediaan sumber daya kesehatan
 - b. Mutu sumber daya kesehatan
 - c. Kebutuhan anggaran kalibrasi dan pemeliharaan alat sangat tinggi demi penjaminan mutu layanan.
 - d. SDM Hukum kesehatan
5. Perubahan struktur dan fungsi organisasi:
 - a. Kementerian Kesehatan yang menuntut garis koordinasi sampai dengan unit paling bawah.
 - b. Sistem klaster di UPTD Puskesmas menuntut pelaksanaan integrasi

Daftar Isi

Bab I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Pembentukan OPD.....	2
C. Susunan Organisasi.....	4
D. Keragaman SDM.....	4
E. Isu Strategis.....	6
F. Cascading Kinerja.....	7
G. Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2025.....	8
BAB II Perencanaan Kinerja.....	10
A. Rencana Strategis.....	10
1. Tujuan dan Sasaran.....	11
2. Kebijakan, Strategi dan Program.....	12
B. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2025.....	16
C. Program untuk Pencapaian Sasaran.....	19
D. Instrumen Pendukung Pelaksanaan dan Capaian Kinerja.....	20
Bab III Akuntabilitas Kinerja.....	23
A. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2025.....	24
B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja.....	27
B.1. Tujuan Terwujudnya derajat Kesehatan Masyarakat yang tinggi.....	27
B.1.1 Sasaran Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.....	27
B.1.1.1 Angka Kematian Ibu.....	29
B.1.1.2 Angka Kematian Bayi.....	34
B.1.1.3 Case Fatality Covid-19.....	37
B.1.2 Sasaran Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat Sehat.....	38
B.2. Tujuan Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.....	44
B.2.1 Sasaran Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	49
2) Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota. Kegiatan ini mencakup seluruh siklus hidup dan pengendalian penyakit dengan indeks capaian 96%. Analisis dari kegiatan ini meliputi:.....	64
B.2.2 Sasaran Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat Sehat.....	65
C. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Penunjang.....	68
D. Akuntabilitas Anggaran.....	69
E. Efisiensi Sumber Daya.....	72
F. Analisis Program/Kegiatan Terkait Dengan Pengarustamaan Gender.....	73
G. Lintas Sektor.....	75
Bab IV Penutup.....	79

Daftar Tabel

TABEL 1 1 JUMLAH PEGAWAI MENURUT KUALIFIKASI JABATAN, JENIS KELAMIN DAN KOMPETENSI	5
TABEL 1 2 ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN	
TABEL III 1 SKALA NILAI PERINGKAT KINERJA	24
TABEL III 2 CAPAIAN IKU TAHUN 2025 BERDASARKAN PERJANJIAN KINERJA DAN PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025	25
TABEL III 3 RUMUSAN INDIKATOR DAN FORMULASI PERHITUNGAN	28
TABEL III 4 RENCANA DAN REALISASI CAPAIAN SASARAN MENINGKATNYA KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN	28
TABEL III 5 PENYEBAB KEMATIAN IBU TAHUN 2020-2025	30
TABEL III 6 PENYEBAB KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2020-2024	34
TABEL III 7 RUMUSAN INDIKATOR DAN FORMULASI PERHITUNGAN	38
TABEL III 8 RENCANA DAN REALISASI CAPAIAN SASARAN MENINGKATNYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SEHAT	38
TABEL III 9 JUMLAH KASUS DBD DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2021-2025	39
TABEL III 10 RUMUSAN INDIKATOR DAN FORMULASI PERHITUNGAN	43
TABEL III 11 TARGET DAN REALISASI KINERJA TUJUAN TAHUN 2025	44
TABEL III 12 ANGKA KEBERHASILAN PENGobatan TUBERKULOSIS (TREATMENT SUCCESS RATE) DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2021-2025	47
TABEL III 13 RUMUSAN INDIKATOR DAN FORMULASI PERHITUNGAN	48
TABEL III 14 TARGET DAN REALISASI KINERJA SASARAN TAHUN 2025	49
TABEL III 15 CAPAIAN PROGRAM KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN YANG MENDUKUNG SASARAN MENINGKATNYA KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN.	55
TABEL III 16 RUMUSAN INDIKATOR DAN FORMULASI PERHITUNGAN	63
TABEL III 17 TARGET DAN REALISASI KINERJA SASARAN TAHUN 2025	64
TABEL III 18 CAPAIAN PHBS PADA TATANAN RUMAH TANGGA TAHUN 2021-2025	64
TABEL III 19 CAPAIAN PROGRAM KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN YANG MENDUKUNG SASARAN MENINGKATNYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SEHAT	65
TABEL III 20 CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN TAHUN 2025	67
TABEL III 21 ALOKASI ANGGARAN BELANJA PER SASARAN TAHUN 2025	68
TABEL III 22 PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN TAHUN 2025	69
TABEL III 23 EFISIENSI ANGGARAN INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2025	70
TABEL III 24 ANALISIS PROGRAM KEGIATAN TERKAIT PENGARUSTAMAAN GENDER	71
TABEL III 25 INVENTARISASI LINTAS SEKTORAL	73

Daftar Gambar

GAMBAR II 1 SISTEM INTEGRASI ROPK, MONITORING DAN EVALUASI, E-SAKIP	20
GAMBAR II 2 WEBSITE DINAS KESEHATAN	21
GAMBAR II 3 INSTAGRAM DINAS KESEHATAN	21
GAMBAR II 4 APLIKASI DGs KESEHATAN	22
GAMBAR III 1 GRAFIK CAPAIAN AKI DI KAB BANTUL, DIY DAN NASIONAL	30

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. 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 Instansi Pemerintah (LKjIP) adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk pertanggung-jawaban setiap instansi Pemerintah/Pemerintah Daerah yang menyusun Perjanjian Kinerja, atas penggunaan anggaran yang bersumber dari APBD dan/atau APBN. Dasar hukum penyusunan meliputi:

1. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

2. Peraturan Menteri PAN dan RB RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;

Adapun tujuan penyusunan LKjIP sebagai berikut:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai;
2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan untuk meningkatkan kinerja instansi.

LKjIP yang disusun 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

Sebelum secara resmi berubah menjadi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah ada sebelumnya yang bernama Dinas Kesehatan Rakyat. Mengingat perkembangan yang ada, maka Dinas Kesehatan Rakyat diubah menjadi Dinas Kesehatan. Dalam rangka peningkatan pelaksanaan tugas-tugas pemerintah khususnya pelayanan dalam bidang kesehatan di Kabupaten Bantul dibentuk Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 3 Tahun 1982 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Daerah Tingkat II Bantul. Berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 1992 tentang Pedoman Organisasi Dinas Daerah, didalam Keputusan tersebut susunan Organisasi Dinas Daerah dibedakan menjadi 2 (dua) pola yaitu pola minimal dan maksimal dengan susunan sebagai berikut :

1. Pola minimal terdiri dari Sub Bagian membawahi 3 (tiga) Bagian dan Seksi membawahi 3 (tiga) Sub Seksi.
2. Pola Maksimal terdiri dari Bagian membawahi 4 (empat) Sub Bagian dan Sub Dinas membawahi 4 (empat) Seksi.

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 1992 jo Intruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 23 Tahun 1993 tersebut telah dikeluarkan surat kawat tertanggal 28 Januari 1995 Nomor 061/2160/SJ perihal

Pola Organisasi Dinas Daerah yang menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten segera menerapkan Pola Maksimal.

Seiring dengan diberlakukannya Undang-undang Otonomi Daerah Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, maka untuk menyelenggarakan pemerintahan daerah diperlukan pembagian di daerah dengan adanya perangkat daerah yang terdiri dari Dinas Daerah dan Lembaga Teknis Daerah yang dikuatkan melalui Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 43 Tahun 2000 tentang Pembentukan Dinas dan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Pada tanggal 25 Agustus 2021 ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul. Berdasarkan Perda tersebut Dinas Kesehatan mengalami perubahan melalui Peraturan Bupati Bantul Nomor 159 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan. Selanjutnya Perda tersebut mengalami perubahan menjadi Peraturan Bupati Bantul Nomor 50 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 50 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul terdiri dari :

Kedudukan :

1. Dinas Kesehatan berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
2. Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas.

Tugas dan Fungsi :

Dinas Kesehatan mempunyai tugas untuk membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas di atas, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

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

3. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga serta sumber daya kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi pada Dinas Kesehatan; dan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

C. Susunan Organisasi



D. Keragaman SDM

Dukungan sumber daya manusia, sarana-prasarana dan anggaran pada tahun 2025 sebagaimana tabel berikut:

Tabel 1 1 Jumlah Pegawai Menurut Kualifikasi Jabatan, Jenis Kelamin dan Kompetensi

Jabatan	Formasi				Pegawai yang ada							Jenis Kelamin	
	Jml	Kualifikasi				Jml	Kualifikasi					Laki	Peremp
2	3	4				5	6					7	8
		S2	S1	D3	SMA		S3	S2	D4/S1/Profesi	D3	D1/SMA	SMP	
Jabatan Pimpinan Tinggi	1	1				1		1					1
	0					0							
Jabatan Administrasi	0					0							
Administrator	6	4	2			5	1	3	1				3
Pengawas	43	7	32	4		37		7	24	6			14
Pelaksana	482		62	224	196	315		5	62	38	190	20	133
Jabatan Fungsional	1401		452	949		1193		14	373	787	19		126
Jumlah	1933	12	548	1177	196	1551	1	30	460	831	209	20	277

Sumber: Data BKPSDM Januari 2025

Berdasarkan data pada tabel I.1, tingkat pendidikan SDM Dinas Kesehatan relatif tinggi dan merata antara laki-laki dan perempuan, didominasi oleh jenjang pendidikan D3 sebanyak 831 orang (53,6%), disusul oleh jenjang pendidikan D4/S1/Profesi sebanyak 460 orang (29,7%), D1/SMA/SLTA sebanyak 209 orang (13,5%), dan S2 sebanyak 30 orang (1,9%). Komposisi pegawai perempuan jauh lebih banyak dibanding pegawai laki-laki (1.274 perempuan berbanding 277 laki-laki); bahkan untuk jabatan struktural pun lebih banyak dijabat perempuan, seperti pada jabatan Pengawas di mana terdapat 23 perempuan dan 14 laki-laki. Hal ini menunjukkan adanya sistem merit dan kesetaraan gender dalam manajemen SDM aparatur. Terdapat 20 orang pegawai yang memiliki kualifikasi pendidikan SMP pada jabatan pelaksana, serta 190 orang dengan kualifikasi D1/SMA yang mungkin memerlukan peningkatan kompetensi guna melaksanakan tugas dalam jabatan pelaksana secara optimal.

E. Isu Strategis

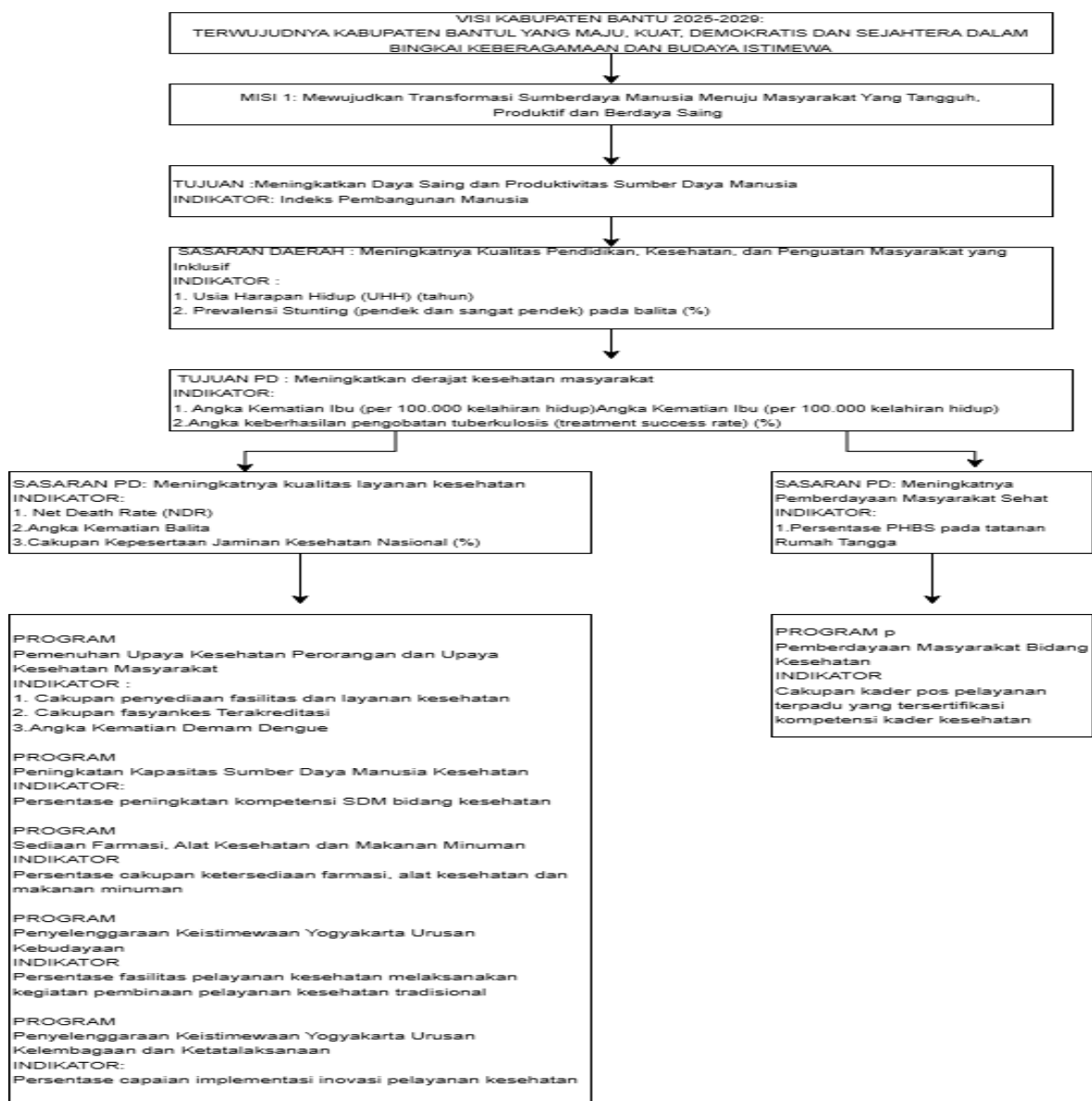
Tabel 1 2 Isu Strategis Dinas Kesehatan

Potensi Daerah yang menjadi Kewenangan Dinas Kesehatan	Permasalahan Dinas Kesehatan	ISU KLHS yang Relevan dengan Dinas Kesehatan	ISU GLOBAL	ISU NASIONAL	ISU REGIONAL	ISU Strategis Dinas Kesehatan
1. Terdapat 2 Rumah Sakit Daerah dan 27 UPTD Puskesmas sudah melaksanakan Akreditasi dengan status Paripurna 2. Posyandu terintegrasi layanan siklus hidup sudah mulai dilaksanakan, 16% Kader Kesehatan telah tersertifikasi 25 Kompetensi 3. Pendampingan Dokter spesialis anak dan spesialis obgyn di Puskesmas	1. Kematian ibu dan Balita masih terjadi 2. Masih tingginya kasus balita stunting 3. Meningkatnya Penyakit Tidak Menular, sementara Penyakit Menular belum teratasi dengan optimal serta Masih adanya Penyakit Endemis dan KLB 4. Keterbatasan kapasitas layanan puskesmas dan rumah sakit daerah dalam melayani pasien yang overload	Pengelolaan limbah dan sampah yang belum optimal. Penurunan kualitas dan kuantitas air. Tingginya angka kemiskinan dan kesenjangan wilayah.	Komitmen Sustainable Development Goals (SDGs)	Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender; serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas.	Peningkatan kualitas dan daya saing sumber daya manusia	• Penguatan upaya kesehatan berbasis rantai layanan siklus hidup dan gizi masyarakat • Pemerataan dan peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan • Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular yang terpadu dan Holistik • Akselerasi Transformasi Kesehatan • Penguatan Integrasi Layanan Primer (ILP) berbasis posyandu/komunitas. • Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis • Penguatan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi • Kompetensi manajerial pada urusan pelayanan kesehatan

Sumber: Renstra Dinas Kesehatan 2026-2029

F. Cascading Kinerja

Selaras dengan paradigma Organisasi Berbasis Kinerja (*Performance Based Organization*) yang diterapkan Pemerintah Kabupaten Bantul, setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dibentuk untuk memberikan kontribusi pada pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dibentuk dengan skema kinerja sebagai berikut:



G. Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2025.

Dalam Surat Inspektur Kabupaten Bantul Nomor 061/0472.C/EV.SAKIP/2025 tanggal 29 April 2025 perihal Laporan Evaluasi atas Implementasi Sistem akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul disampaikan saran/rekomendasi sebagai berikut :

No	Rekomendasi / Saran	Tindak Lanjut Rekomendasi	Bukti Dukung
1.	Penetapan target tahunan pada perjanjian kinerja agar mempertimbangkan capaian kinerja tahun sebelumnya	Penetapan target kinerja tahun 2025	perjanjian kinerja 2025 - Google Drive
2.	Untuk kedepannya setiap	Perbaikan dokumen	

	unit/satuan kerja merumuskan dan menetapkan Perjanjian kinerja untuk keseluruhan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja yang harus disusun setelah menerima dokumen pelaksanaan	perjanjian kinerja/surat pernyataan	https://drive.google.com/drive/folders/1T-EIRGHUTjhjwa3Cc4Pu_aUJ0gc8Wp6-P
3.	Agar penetapan anggaran sepenuhnya mengacu pada kinerja yang ingin dicapai dengan penyesuaian perubahan target pada dokumen anggaran;	Penyusunan DPA Perubahan	https://drive.google.com/drive/folders/1OjswFAZcvGJC1h4uRhrtwiPSx0h6yvym
4.	Penggunaan aplikasi e-sakip Bantul sebagai monitoring kinerja secara maksimal dengan penyajian data sesuai dengan capaian kinerja;	Monitoring dan evaluasi pengentrian data capaian di aplikasi Esakip	https://drive.google.com/drive/folders/1HPQ1vwSVD1r3883g4q137oSKengn7LCt

BAB II Perencanaan Kinerja

A. Rencana Strategis

Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang merupakan penjabaran operasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 telah mengakomodasi dinamika program/kegiatan selama kurun waktu 2021 – 2026. Rencana strategis ditetapkan dengan Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2022 tentang Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026.

Visi dan Misi dalam pelaksanaan pembangunan Pemerintah Kabupaten Bantul pada 5 (lima) tahun mendatang mendasarkan pada nilai-nilai yang terkandung di dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) tahun 2006-2025. RPJPD menegaskan bahwa arah pembangunan jangka panjang daerah menggunakan visi bersama yang menjadi etos kerja, yaitu: Bantul Projotamansari Sejahtera Demokratis dan Agamis. Visi bersama dan etos kerja tersebut menjadi inspirasi dan acuan dalam penentuan visi dan misi pemerintahan selama periode jangka menengah serta menjadi daya dorong bagi pemerintah daerah dan seluruh jajaran aparatnya untuk melaksanakan program/kegiatan secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

Visi Dinas Kesehatan selaras dengan visi Kabupaten Bantul yang tertuang dalam RPJMD Tahun 2021-2026, yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bantul yang Harmonis, Sejahtera dan Berkeadilan Berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 dalam Bingkai NKRI yang ber-Bhineka Tunggal Ika”.

Dari 5 (lima) misi Kabupaten Bantul Dinas Kesehatan mendukung misi yang ke 2 adalah sebagai berikut :

1. Pengembangan sumber daya manusia unggul, berkarakter dan berbudaya istimewa

Tahun 2025 terjadi transisi perencanaan dengan ditetapkannya Peraturan Daerah nomor 6 tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah

Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2025-2029. Visi Kabupaten Bantul yang tertuang dalam RPJMD Tahun 2025-2029, yaitu :

“Terwujudnya Kabupaten Bantul yang Maju, Kuat, Demokratis dan Sejahtera dalam Bingkai Keberagaman dan Budaya Istimewa”.

Dinas Kesehatan mendukung misi Kabupaten Bantul yang ke 1 yaitu:

1. Mewujudkan Transformasi Sumberdaya Manusia Menuju Masyarakat Yang Tangguh Produktif dan Berdaya Saing

1. 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 tahun. Sesuai *cascade* kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, tujuan Dinas Kesehatan adalah Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan Indikator Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup) dan Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate). Tujuan di atas di dukung dengan 2 (dua) sasaran Dinas Kesehatan yaitu sasaran 1 : Meningkatnya kualitas layanan kesehatan dengan indikator Net Death Rate (NDR), Angka Kematian Balita, Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Untuk sasaran 2: Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Sehat dengan Indikator Persentase PHBS pada Tatanan Rumah Tangga.

Tabel II 1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RPJMD Periode 2021-2026

Visi : Terwujudnya masyarakat Kabupaten Bantul yang harmonis,sejahtera dan berkeadilan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 dalam bingkai NKRI yang berbineka Tunggal Ika				
Misi	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran/ IKU	
1. Pengembangan sumber daya manusia unggul ,berkarakter dan berbudaya istimewa	Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Angka Kematian Ibu	
			Angka Kematian Bayi	
			Case Fatality Rate Covid 19	
		Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	Insiden Rate DBD	
			Prevalensi Stunting	

Sumber data : RPJMD Tahun 2021-2026

Tabel II 2 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RPJMD Periode 2025-2029

Visi : Terwujudnya Kabupaten Bantul yang Maju, Kuat, Demokratis dan Sejahtera dalam Bingkai Keberagaman dan Budaya Istimewa			
Misi	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran/ IKU
Mewujudkan Transformasi Sumberdaya Manusia Menuju Masyarakat Yang Tangguh, Produktif dan Berdaya Saing	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan	Net Death Rate (NDR)
			Angka Kematian Balita
			Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
		Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Sehat dengan	Indikator Persentase PHBS pada Tataan Rumah Tangga

Sumber data : RPJMD Tahun 2025-2029

2. 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 3 Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Renstra 2021-2026

VISI RPJMD : Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bantul yang harmonis, sejahtera dan berkeadilan			
MISI ke 2 : Pengembangan sumberdaya manusia unggul, berkarakter dan berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatkan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan dan Fasilitas Kesehatan untuk UKM dan UKP
			Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
			Penerbitan dan perpanjangan Izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan
		Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan
			Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Meningkatkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Pembinaan dan Pengawasan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
			Pembinaan, Pengawasan dan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT
			Pembinaan, Pengawasan dan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) dan Depot Air Minum (DAM)
	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Peningkatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor
			Pelaksanaan Pembinaan Kesehatan dalam Rangka Promotif Preventif
			Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
			Pengembangan Potensi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Sumber: Renstra Tahun 2021-2026

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 Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman
3. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
5. Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta urusan Kebudayaan
6. Program Penunjang urusan pemerintahan daerah Kabupaten/Kota

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 4 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Angka Kematian Ibu
2		Angka Kematian Bayi
3		Case Fatality Rate Covid 19
4	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	Insiden Rate DBD
5		Prevalensi Stunting

Sumber : Renstra Dinas Kesehatan 2021-2026

Tabel II 5 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Utama Renstra 2025-2026

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)
2.1	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan	Net Death Rate (NDR)
		Angka Kematian Balita
		Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
2.2	Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Sehat dengan	Persentase PHBS pada Tatanan Rumah Tangga

Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

B. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2025

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 2025 yang disusun sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021 – 2026.

Dokumen ini memuat sasaran, indikator kinerja utama beserta target kinerja dan anggaran. Penyusunan Perjanjian Kinerja (PK) 2025 mengacu kepada Renstra tahun 2021-2026, Rencana Kerja Tahun 2025 dan APBD Tahun 2025. Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Tabel II 6 Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2025 Berdasarkan Renstra Tahun 2021-2026

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja Utama	satuan	Target	TW	Target
1.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Angka Kematian Ibu	Per 100.000 Kelahiran Hidup	84	I	-
					II	-
					III	-
					IV	*64,5
		Angka Kematian Bayi	Per 1.000 Kelahiran Hidup	6,5	I	-
					II	-
					III	-
					IV	*6,5
		Case Fatality Rate Covid 19	%	1,65	I	-
					II	-
					III	-
					IV	*1,65
2.	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	Insiden Rate DBD	per 100.000 penduduk	68	I	-
					II	-
					III	-
					IV	*68
		Prevalensi stunting	%	6,9	I	-
					II	-
					III	-
					IV	*6,9

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

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

No	Program	Anggaran (Rp)
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat (Dana Alokasi Umum, Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Khusus)	93,235,244,649,-
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus)	1,432,610,864,-
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman (Dana Alokasi Umum)	780,687,000,-
4	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus)	397,811,500,-
5	Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kebudayaan (Dana Keistimewaan)	300,000,000,-
6	Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kelembagaan Dan Ketatalaksanaan (Dana Keistimewaan)	283,500,000,-
7	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Dana Alokasi Umum, Dana BLUD)	176,499,770,077,-
	Jumlah	272,929,624,090,-

Pada tahun 2025, Dinas Kesehatan melaksanakan reviu Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Reviu dilakukan karena adanya pergantian/mutasi pejabat dan telah ditetapkannya Perubahan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025. Penyusunan Perjanjian Kinerja (PK) Perubahan Tahun 2025 mengacu kepada Renstra Tahun 2025-2029 dan APBD Tahun 2025. Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel II 7 Perjanjian Kinerja (PK) Perubahan Tahun 2025 Berdasarkan Renstra Tahun 2025-2029

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 kelahiran hidup	84	I	-
					II	-
					III	-
					IV	84*
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)	Persen	91	I	-
					II	-
					III	-
					IV	91*

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan	Target
1.1	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan	Net Death Rate (NDR)	Per 1.000 Penduduk	18	I	-
					II	-
					III	-
					IV	18 *
		Angka Kematian Balita	Per 1000 Kelahiran Hidup	15	I	-
					II	-
					III	-
					IV	15 *
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	Persen	98.56	I	-
					II	-
					III	-
					IV	98.56*
1.2	Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Sehat	Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan Rumah Tangga	Persen	15	I	-
					II	-
					III	-
					IV	15*

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

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

No	Program	Anggaran (Rp)
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat (Dana Alokasi Umum, Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Khusus)	111.874.473.820,00
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus)	1.414.163.364,00
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman (Dana Alokasi Umum)	767.737.000,00
4	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus)	401.709.200,00
5	Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kebudayaan (Dana Keistimewaan)	291.425.000,00
6	Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kelembagaan Dan Ketatalaksanaan (Dana Keistimewaan)	279.300.000,00
7	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Dana Alokasi Umum, Dana BLUD)	180.343.871.578,91
Jumlah		295.372.679.962.91

C. Program untuk Pencapaian Sasaran

Berdasarkan visi, misi, tujuan, sasaran 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 2025 sebagai berikut :

Tabel II 8 Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2025 Berdasarkan Renstra Tahun 2021-2026

No	Sasaran Strategis	Didukung jumlah program
1.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
		Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kebudayaan
		Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman
2.	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Sumber : Renstra Dinas Kesehatan 2025-2029

Tabel II 9 Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2025 Berdasarkan renstra Tahun 2025-2029

No	Sasaran	Didukung jumlah program
1.	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
		Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
		Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kebudayaan

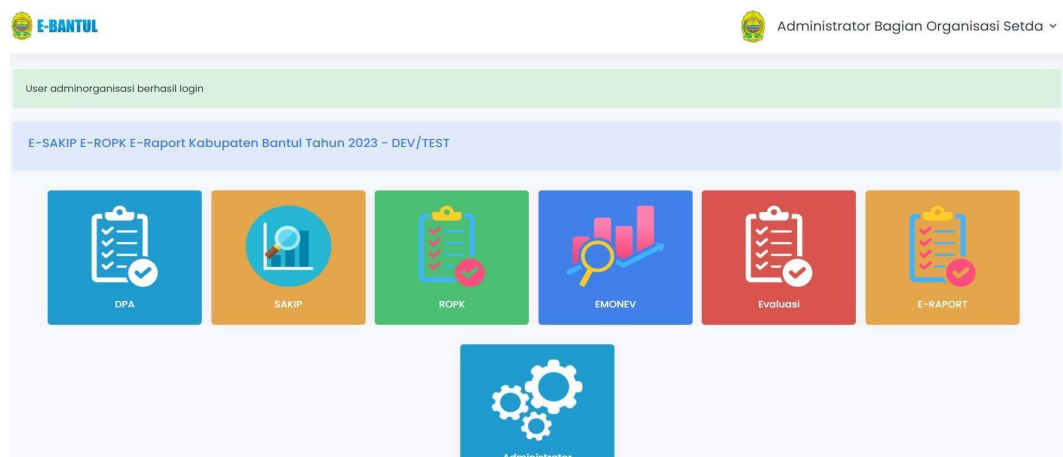
		Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kelembagaan dan Ketatalaksanaan
2.	Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Sehat	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Sumber : Renstra Dinas Kesehatan 2025-2029

D. Instrumen Pendukung Pelaksanaan dan Capaian Kinerja

1. Instrumen pendukung penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (SAKIP) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul adalah aplikasi <https://esakip.bantulkab.go.id> yang mengintegrasikan perencanaan termasuk Rencana Operasional Pelaksanaan Kegiatan (ROPK), anggaran kas, monitoring dan evaluasi capaian kinerja bulanan, triwulan, semesteran dan tahunan OPD, cascading. Selain itu aplikasi esakip juga sudah dikembangkan sampai penyusunan laporan evaluasi Renja(E.81), laporan evaluasi Renstra(E.58), laporan evaluasi RPJMD(E.60) yang harus di susun di level perangkat daerah dan pemerintah daerah periode triwulan dan tahunan sesuai Permendagri Nomor 86 Tahun 2017.

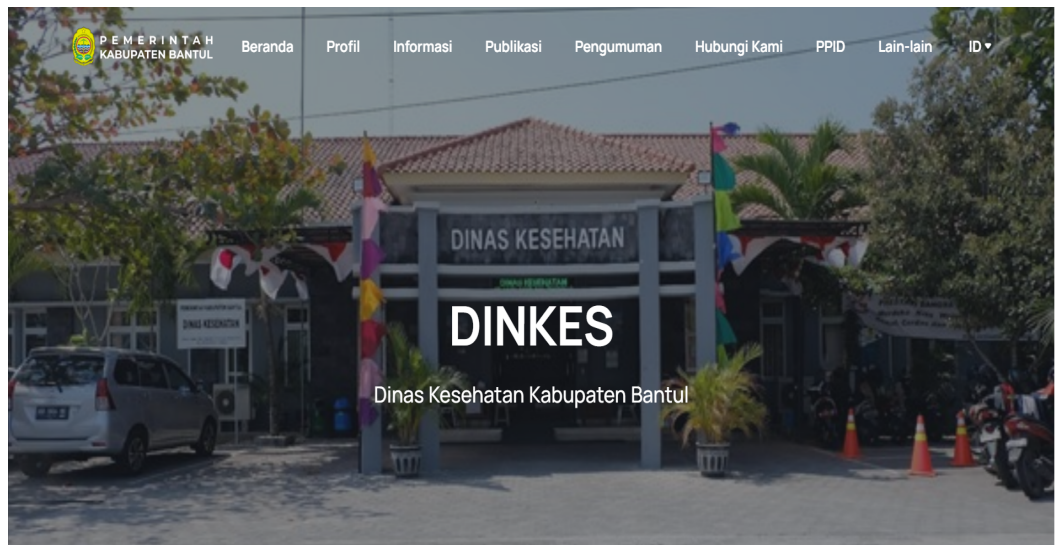
Gambar II 1 Sistem Integrasi ROPK, Monitoring dan Evaluasi, E-SAKIP



2. Situs web resmi dan instagram

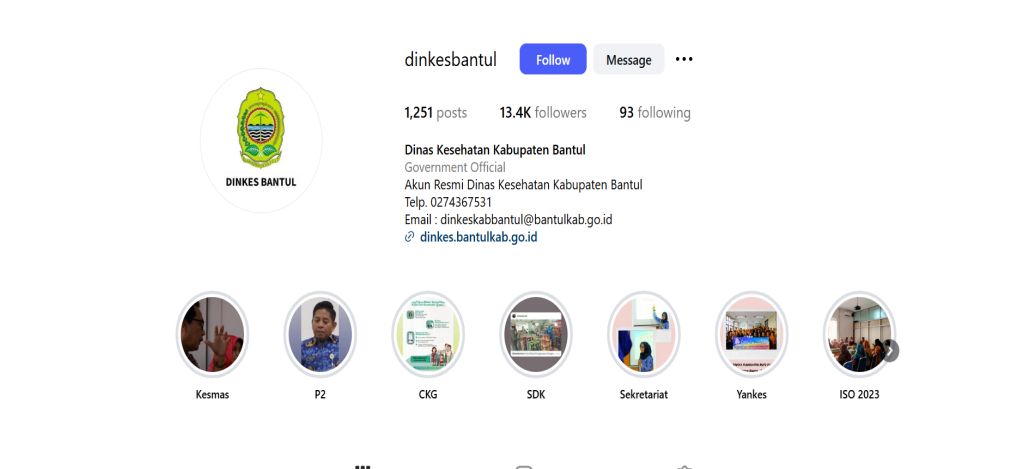
Situs web dan akun Instagram Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul merupakan sarana dalam mewujudkan keterbukaan informasi publik, melalui penyajian berbagai data dan laporan yang dapat diakses secara transparan oleh masyarakat.

Gambar II 2 Website Dinas Kesehatan



Sumber : <https://dinkes.bantulkab.go.id/>

Gambar II 3 Instagram Dinas Kesehatan



3. Aplikasi Digital Government Service (DGS) Layanan Kesehatan

Aplikasi Digital Government Service (DGS) Layanan Kesehatan Kabupaten Bantul merupakan suatu sistem pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan kepada pasien yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan penyimpanannya dilakukan secara elektronik.

Fitur Utama DGS Layanan Kesehatan adalah:

- Pendaftaran Online: Masyarakat dapat mendaftar layanan Puskesmas, mendapatkan nomor antrian, dan estimasi waktu tunggu via WhatsApp, mengurangi antrean fisik.
- Rujukan Cepat: Mempercepat proses rujukan dari Puskesmas ke rumah sakit untuk efisiensi layanan.
- Rekam Medis Digital Pencatatan komprehensif mulai dari identitas, pemeriksaan, tindakan, hingga pengobatan pasien
- Evaluasi Layanan: Terus diperbarui (versi 3) dan dievaluasi untuk meningkatkan kualitas pengguna di lapangan.

Gambar II 4 Aplikasi DGs Kesehatan



Sumber: <https://dgs kesehatan.bantulkab.go.id/>

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 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, 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	Hijau Tua
2	$76 \leq 90$	Tinggi	Hijau Muda
3	$66 \leq 75$	Sedang	Kuning Tua
4	$51 \leq 65$	Rendah	Kuning Muda
5	≤ 50	Sangat Rendah	Merah

Sumber : Permendagri 86 Tahun 2017

A. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2025

Secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Strategis Perangkat Daerah. Pengukuran target kinerja dari Tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Perhitungan persentase pencapaian rencana tingkat capaian sasaran, perlu memperhatikan karakteristik komponen realisasi, sebagai berikut :

- a. Jika semakin tinggi realisasi menunjukkan bahwa pencapaian kinerja adalah semakin baik, maka rumus yang digunakan adalah:

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

- b. Jika semakin tinggi realisasi menunjukkan bahwa pencapaian kinerja adalah semakin rendah, maka rumus yang digunakan adalah :

$$\text{Persentase capaian} = \frac{2 \times \text{Target} - \text{realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$$

Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel III 2 Capaian IKU Tahun 2025 Berdasarkan Perjanjian Kinerja dan Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025

No	Tujuan /Sasaran	Indikator Kinerja Utama/ Meta Indikator	Capaian 2024	2025			Target Akhir Renstra (2026)	Capaian s/d 2025 terhadap 2026 (%)
				Target	Realisasi	% Realisasi		
	Perjanjian Kinerja Tahun 2025							
1	Sasaran 1 : Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	<u>Indikator:</u> Angka Kematian Ibu (AKI) <u>Meta Indikator :</u> Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas selama 1 tahun dibagi Jumlah kelahiran hidup x100.000	84,12	64,5	106,5	34,88	56,5	11,50
		<u>Indikator :</u> Angka Kematian Bayi (AKB) <u>Meta Indikator :</u> Jumlah kematian bayi dalam satu tahun dibagi jumlah lahir hidup kali 1000	8,93	6,5	7,93	78	6,3	74,13
		<u>Indikator :</u> Case Fatality Covid-19 <u>Meta Indikator :</u> Jumlah kematian karena covid 19 dalam kurun waktu tertentu dibagi jumlah penderita covid 19 dalam kurun waktu yang sama dikali 100%	1,69	1,65	0	200	1,75	200
2	<u>Sasaran 2 :</u> Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	<u>Indikator :</u> Angka Kesakitan DBD/ Incidence Rate (IR) DBD <u>Meta Indikator :</u> Jumlah orang yang sakit DBD dalam 1 tahun dibagi jumlah penduduk x 100.000.	69	68	59,08	113,12	105	143,73
		<u>Indikator :</u> Prevalensi stunting <u>Meta Indikator :</u>	7,01	6,9	9,05	68,84	7	70,71

No	Tujuan /Sasaran	Indikator Kinerja Utama/ Meta Indikator	Capaian 2024	2025			Target Akhir Renstra (2026)	Capaian s/d 2025 terhadap 2026 (%)
				Target	Realisasi	% Realisasi		
		Jumlah balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek dibagi total jumlah balita dalam kurun waktu 1 tahun dikali 100%						
	Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025							
1	Tujuan : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	<u>Indikator :</u> Angka Kematian Ibu (AKI) <u>Meta Indikator :</u> Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas selama 1 tahun dibagi Jumlah kelahiran hidup x100.000	84,12	84	106,5	73,21	69,75	47,31
		<u>Indikator :</u> Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) <u>Meta Indikator :</u> Jumlah pasien TB yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap dibagi total pasien TB yang diobati.	90	91	91	100	92	98,91
2	Sasaran 1 : Meningkatkan kualitas layanan kesehatan	<u>Indikator :</u> Net Death Rate (NDR) <u>Meta Indikator :</u> (Jumlah pasien Meninggal>48 jam Setelah Dirawat/Jumlah Total Pasien yang keluar)x1000	18.10	18	16,59	107,836	17,5	105,20
		<u>Indikator:</u> Angka Kematian Balita <u>Meta Indikator:</u> Jumlah penduduk yang meninggal pada umur 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu dibagi jumlah Kelahiran Hidup pada tahun yang sama x 1000	N/A	15	9,47	136,87	11,2	115,45

No	Tujuan /Sasaran	Indikator Kinerja Utama/ Meta Indikator	Capaian 2024	2025			Target Akhir Renstra (2026)	Capaian s/d 2025 terhadap 2026 (%)
				Target	Realisasi	% Realisasi		
		<u>Indikator :</u> Cakupan kepesertaan Jaminan kesehatan nasional (JKN) <u>Meta Indikator :</u> Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi dengan jumlah Penduduk Kab/kota x 100	98,55	98,56	99,03	100,48	98,61	100,43
2	Sasaran 2 : Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	<u>Indikator :</u> Persentase PHBS pada tatanan Rumah Tangga <u>Meta indikator :</u> Jumlah rumah tangga yang menerapkan hidup sehat, dibagi populasi survei dikali 100	55	15	52,81	352,07	30	176,03

Sumber : esakip ROPK tahun 2025

B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

Adapun analisis capaian kinerja tujuan dan sasaran strategis diuraikan sebagai berikut:

B.1. Tujuan Terwujudnya derajat Kesehatan Masyarakat yang tinggi

Capaian indikator tujuan tersebut didukung oleh kinerja 2 (dua) Sasaran Strategis, yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dan Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat

B.1.1 Sasaran Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan

Kinerja sasaran Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan diukur dengan indikator dan meta indikator sebagai berikut:

Tabel III 3 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan

No	Sasaran	Indikator	Meta Data Indikator
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Angka Kematian Ibu (AKI)	Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas selama 1 tahun dibagi Jumlah kelahiran hidup x100.000
2		Angka Kematian Bayi (AKB)	Jumlah kematian bayi dalam satu tahun dibagi jumlah lahir hidup kali 1000
3		Case Fatality Covid-19	Jumlah kematian karena covid 19 dalam kurun waktu tertentu dibagi jumlah penderita covid 19 dalam kurun waktu yang sama dikali 100%

Sumber : <https://esakip.kab-bantul.id/>

Kinerja sasaran Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan indikator Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, dan Case Fatality Rate Covid-19 pada tahun 2024 dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel III 4 Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan

No	Tujuan /Sasaran	Indikator Kinerja Utama/ Meta Indikator	Capaian 2024	2025			Target Akhir Renstra (2026)	Capaian s/d 2025 terhadap 2026 (%)
				Target	Realisasi	% Realisasi		
1	Sasaran 1 : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	<u>Indikator:</u> Angka Kematian Ibu (AKI) <u>Meta Indikator</u> : Jumlah ibu	84,12	64,5	106,5 (jumlah kematian ibu di kab Bantul sebanyak 9 kematian di bagi dengan	34,88 (2x target sebesar 64,5 dikurangi realisasi sebesar 106,5	56,5	11,50 (2x target akhir renstra sebesar 56,5 dikurangi realisasi

No	Tujuan /Sasaran	Indikator Kinerja Utama/ Meta Indikator	Capaian 2024	2025			Target Akhir Renstra (2026)	Capaian s/d 2025 terhadap 2026 (%)
				Target	Realisasi	% Realisasi		
		yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas selama 1 tahun dibagi Jumlah kelahiran hidup x100.000			jumlah lahir sebesar 8448 dikali 100.000) Indikator Invers	dibagi target sebesar 64,5 di kali 100%)		sebesar 106,5 di bagi target sebesar 56,5 dikali 100% Indikator Invers
2		<u>Indikator:</u> Angka Kematian Bayi (AKB) <u>Meta Indikator:</u> Jumlah kematian bayi dalam satu tahun dibagi jumlah lahir hidup kali 1000	8,93	6,5	7,93 (jumlah kematian bayi sebanyak 67 kematian dibagi jumlah lahir hidup sebanyak 8448 di kali 1000) Indikator Invers	78 ((2x target sebesar 6,5 dikurangi realisasi sebesar 7,93 dibagi target sebesar 6,5 di kali 100%)	6,3	74,13 (2x target akhir renstra sebesar 6,3 dikurangi realisasi sebesar 7,93 di bagi target sebesar 6,3 dikali 100%) Indikator Invers
3		<u>Indikator:</u> Case Fatality Covid-19 <u>Meta Indikator:</u> Jumlah kematian karena covid 19 dalam kurun waktu tertentu dibagi jumlah penderita covid 19 dalam kurun waktu yang sama dikali 100%	1,69	1,65	0 (tidak ada kematian akibat Covid 19, data berdasarkan aplikasi SISKLB) Indikator Invers	200 ((2x target sebesar 1,65 dikurangi realisasi sebesar 0 dibagi target sebesar 1,65 di kali 100%)	1,75	200 (2x target akhir renstra sebesar 1,75 dikurangi realisasi sebesar 0 di bagi target sebesar 1,75 dikali 100%) Indikator Invers

Sumber : esakip ROPK tahun 2025

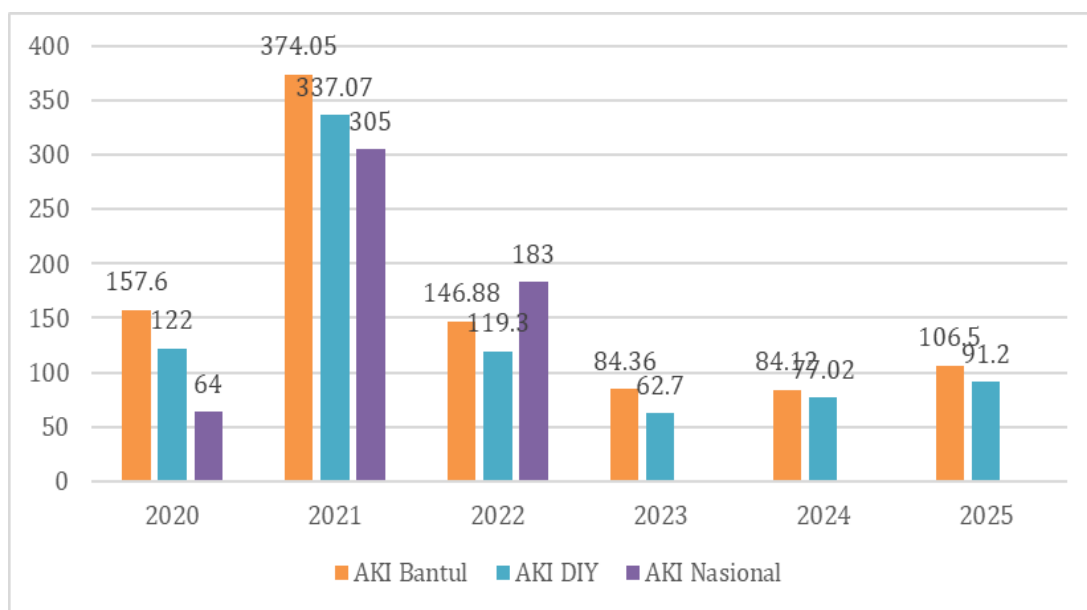
Analisis Ketercapaian Sasaran 1: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan Indikator :

B.1.1.1 Angka Kematian Ibu

Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil kurang. Target yang ditetapkan tahun 2025 adalah 64,5 per 100.000 KH, realisasi sebesar 106,5 per 100.000 KH tercapai 34,88% atau bernilai kinerja Rendah. Dibandingkan dengan realisasi tahun 2024 sebesar 84,12 per

100.000 KH maka capaian tahun 2025 menurun (mengalami kenaikan angka kematian) sebesar 22,38 poin. Target capaian tahun 2026 (akhir Renstra) sebesar 56,5 per 100.000 KH. Capaian tahun 2025 ini telah menyumbangkan 11,50% dari target akhir Renstra tahun 2026. Hal ini menunjukkan tantangan yang sangat berat untuk mencapai target Renstra dalam waktu satu tahun.

Gambar III 1 Grafik Capaian AKI di Kab Bantul, DIY dan Nasional



Grafik menunjukkan fluktuasi, setelah sempat naik drastis pada tahun 2021 374,05 per 100.000 KH akibat pandemi dan berhasil ditekan hingga tahun 2024 sebesar 84,12 per 100.000 KH angka ini kembali menunjukkan tren negatif (naik) pada tahun 2025 sebesar 106,5 per 100.000 KH. Hanya ada penambahan 1 kasus kematian (dari 8 kasus pada tahun 2024 menjadi 9 kasus pada tahun 2025). Namun, karena jumlah bayi yang lahir hidup pada tahun 2025 jauh lebih sedikit dibandingkan tahun lalu (dari 9.510 kelahiran hidup turun menjadi 8448 Kelahiran hidup), secara otomatis angka kematian per 100.000 kelahiran menjadi naik.

Tabel III 5 Penyebab Kematian Ibu Tahun 2020-2025

No	Penyebab Kematian	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	Perdarahan	2	5	4	3	0	3
2	PEB/Eklamsi	5	2	2		0	1
3	Infeksi/Sepsis	5	2	6	4	0	1
	Emboli air ketuban						1
4	Kelainan Jantung dan Pembuluh Darah	5	3	2	1	5	1
5	Gangguan Autoimun			1		0	0
6	Gangguan Cerebrovaskuler			1	1	2	0
7	Covid-19	2	28			0	0
8	DIC					0	1
9	Lain-lain	2	4			1	1
Jumlah		20	44	16	9	8	9

Sumber: Kesga Gizi Dinas Kesehatan, 2025

Analisis Penyebab Kematian Ibu dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2025 dapat disampaikan sebagai berikut:

- Terjadi kenaikan drastis dari 20 ke 44 kematian pada tahun 2021. Lonjakan ini terjadi karena tingginya penderita Covid-19 yang menyumbang 28 kematian (63,6% dari total kematian tahun itu). Penyakit Jantung & Pembuluh Darah hampir selalu muncul setiap tahun. Pada tahun 2024, penyakit jantung menjadi penyebab dominan (5 dari 8 kematian), yang menunjukkan perlunya perhatian serius pada kesehatan kardiovaskular. Perdarahan sempat tinggi di awal (2021) namun mencapai titik nol pada 2024, sebelum muncul kembali di 2025. Infeksi/Sepsis: Sempat menjadi ancaman serius pada 2022 (6 kasus), namun menurun drastis di tahun-tahun berikutnya. Gangguan Autoimun, Cerebrovascular dan DIC baru muncul atau tercatat secara spesifik pada tahun 2022 dan 2023. Walaupun angkanya kecil (0-1 kasus), ini menunjukkan adanya komplikasi medis yang semakin beragam. Capaian AKI tahun 2025 tidak terlepas dari faktor pendukung dan penghambat keberhasilan:
 - Komitmen yang kuat dari masyarakat, lintas sektor, Dinas Kesehatan. Puskesmas dan Rumah sakit dalam pemantauan Kesehatan, pengawasan dan pelayanan ibu hamil hingga nifas dan bayi baru lahir

- Penguatan Sistem rujukan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan serta neonatal dengan komplikasi
- Inovasi oleh Puskesmas, rumah sakit dan Dinas Kesehatan dalam mengelola ibu hamil hingga nifas dan bayi baru lahir
- Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
- Pencatatan dan pelaporan melalui Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) yang lebih baik

Faktor Penghambat Keberhasilan :

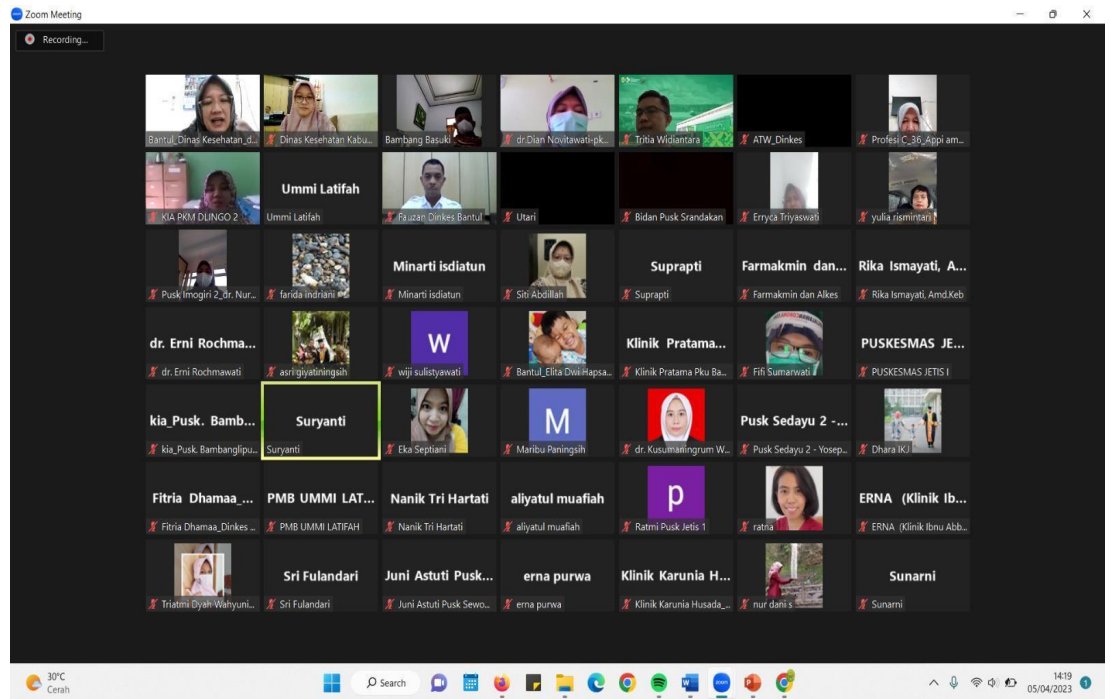
- Sistem Pemantauan ibu belum optimal di beberapa wilayah
 - Tingginya ibu hamil berisiko
 - Keterlambatan dalam mengidentifikasi faktor risiko dan kegawatdaruratan
 - Keterbatasan sarana prasarana di Rumah Sakit untuk kegawatdaruratan neonatal
 - Keterlambatan Identifikasi komplikasi pada pertumbuhan perkembangan janin
 - Kemampuan tenaga kesehatan yang tidak merata di fasilitas kesehatan primer dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal
- Pola asuh keluarga yang kurang baik untuk bayi.

Dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu berbagai langkah Strategis yang dilaksanakan Dinas Kesehatan yaitu:

- Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam menangani kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
- Meningkatkan pelayanan ANC Terpadu agar setiap ibu hamil mendapatkan pemeriksaan menyeluruh, termasuk deteksi dini faktor risiko.
- Memperkuat Peran Posyandu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta kesehatan ibu di lingkungan sekitar.
- Meningkatkan peran aktif kader kesehatan untuk mengawal dan mendukung proses persalinan yang aman di fasilitas kesehatan.

- Memberikan literasi dan edukasi berkelanjutan kepada ibu hamil agar lebih mandiri dalam mengenali tanda bahaya serta menjaga kesehatan selama masa kehamilan hingga nifas.
- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pengisian buku KIA sebagai instrumen utama pemantauan kesehatan ibu dan janin secara mandiri.
- Melakukan validasi data KIA secara berkala serta kajian mendalam terhadap setiap kasus kematian (*Audit Maternal Perinatal*) guna menemukan solusi agar kejadian serupa tidak terulang.

Selain langkah strategis tersebut, upaya akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diperkuat melalui inovasi program Zoom Diskusi Kasus Maternal Mingguan (DisKas MaMi) sejak November 2022. Zoom dilaksanakan setiap Rabu siang untuk mendiskusikan kasus ibu hamil/bersalin/nifas risiko tinggi yang ada di wilayah Puskesmas se-Kabupaten Bantul bersama para Dokter Spesialis Obsgyn (Sp.OG) dan Konsulen lain seperti Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD), Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP), Dokter Spesialis Telinga, Hidung, Tenggorokan (Sp.THT), Dokter Spesialis Mata (Sp.M), Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (Sp.KJ), dll sesuai kasus yang dibahas.

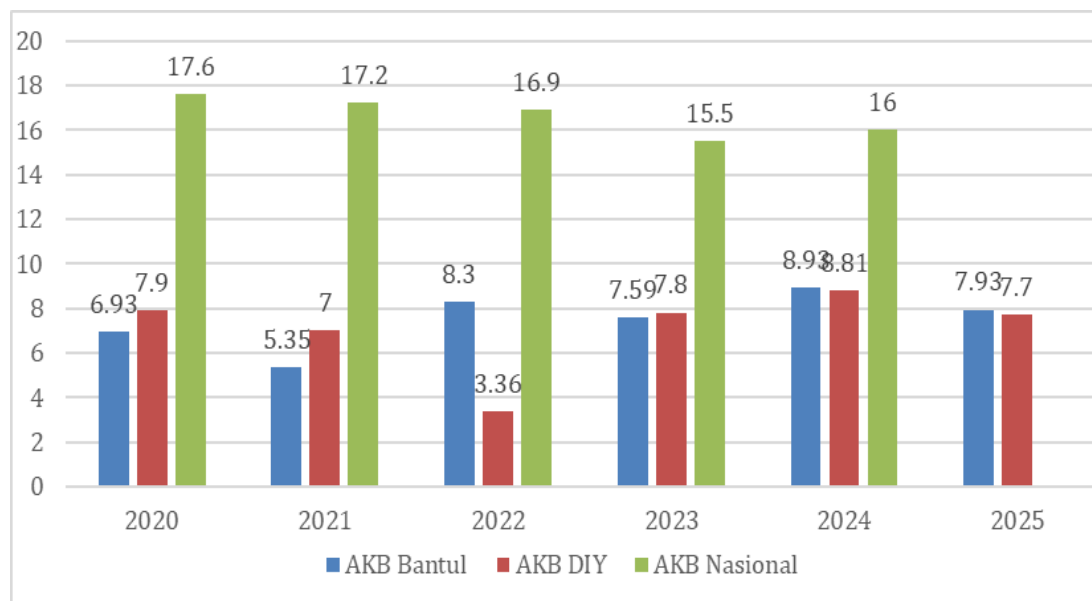


Zoom diikuti bagi dokter/bidan/perawat/psikolog/nutrisi dari Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik dan Praktek Mandiri Bidan di Kabupaten Bantul. Diharapkan dengan adanya Zoom ini puskesmas lebih memahami tatalaksana kasus ibu hamil/bersalin/nifas risiko tinggi di wilayahnya dan dapat menjadi pembelajaran kasus sekaligus update knowledge bagi puskesmas dan fasilitas kesehatan lain.

B.1.1.2 Angka Kematian Bayi

Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil sedang. Target yang ditetapkan tahun 2025 adalah 6,5 per 1000 KH realisasi sebesar 7,93 per 1000 KH tercapai 78% atau bernilai kinerja sedang. Dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya (2024) sebesar 8,93 per 1000 KH maka capaian tahun 2025 mengalami peningkatan sebesar 1 poin. Target capaian tahun 2026 (akhir Renstra) sebesar 6,3 per 1000 KH. Capaian tahun 2025 ini telah menyumbangkan 7,13% dari target akhir Renstra tahun 2026.

Gambar III 2 Angka Kematian Bayi di Kab Bantul, DIY dan Nasional Tahun 2020-2025



Analisis capaian angka kematian balita berdasarkan gambar diatas adalah sebagai berikut:

- Capaian paling tinggi di Kabupaten Bantul pada tahun 2021 dengan angka 5,35 per 1000 KH
- Terjadi kenaikan di tahun 2022 sebesar 8,3 per 1000 KH dan 2024 8,93 per 1000 KH. Hal ini perlu adanya evaluasi terkait dengan faktor hambatan seperti keterlambatan identifikasi risiko atau masalah sarana prasarana neonatal.
- Angka kembali menunjukkan trend penurunan ke 7,93 per 1000 KH pada tahun 2025 menandakan adanya respons perbaikan sistem yang efektif.

Tabel III 6 Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024

No	Sebab Kematian	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	Bayi Berat Lahir Rendah	16	16	13	15	24	18
2	Asfiksia	16	12	23	16	21	16
3	Kelainan bawaan	26	19	19	21	15	19
4	Lain2 (Aspirasi, diare, perdarahan	17	16	33	29	25	14

No	Sebab Kematian	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	intrakranial dan penyebab lainnya)						
	J u m l a h	75	63	90	81	85	67

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Berdasarkan data diatas terdapat tiga penyebab utama yang menjadi pemicu utama kematian bayi yaitu kelainan bawaan sebanyak 26 kasus pada tahun 2026 dan 21 kasus pada tahun 2023. Terjadi lonjakan kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2024 sebanyak 24 kasus. Meskipun menurun menjadi 18 kasus pada 2025, angka ini masih di atas rata-rata tahun-tahun awal (2020-2022). Terjadi peningkatan terjadinya Asfiksia (Gagal Napas Saat Lahir) pada tahun 2022 namun mengalami penurunan menjadi 16 kasus pada tahun 2025. Dalam pencapaian realisasi angka kematian bayi tidak terlepas dari faktor pendukung dan penghambat keberhasilan yaitu:

Faktor Pendorong Keberhasilan:

- Komitmen yang kuat dari masyarakat, lintas sektor, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah sakit dalam mengelola ibu hamil hingga nifas
- Penguatan Sistem rujukan neonatal dengan komplikasi
- Inovasi oleh Puskesmas, rumah sakit dan Dinas Kesehatan dalam mengelola ibu hamil hingga nifas
- Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
- Pencatatan dan pelaporan melalui MPDN (Maternal Perinatal Death Notification) yang lebih baik
- Dukungan pembiayaan dari Pemerintah Daerah

Faktor Penghambat ketercapaian:

- Keterbatasan sarana prasarana di Rumah Sakit untuk kegawatdaruratan neonatal
- Keterlambatan Identifikasi komplikasi pada pertumbuhan perkembangan janin
- Kemampuan tenaga kesehatan yang tidak merata di fasilitas kesehatan primer dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal

- Sistem Pemantauan ibu belum optimal

Dalam Upaya menurunkan angka kematian bayi, Dinas Kesehatan melaksanakan beberapa langkah strategis yaitu:

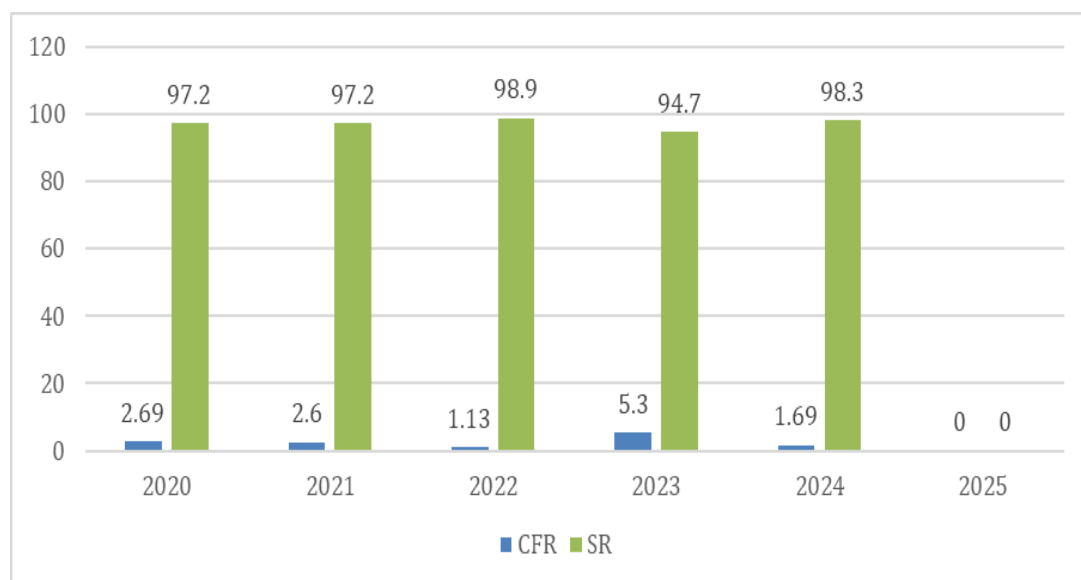
- Meningkatkan kualitas pemantauan yang dilakukan oleh kader serta Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) untuk memastikan setiap ibu dan bayi.
- Memperkuat kolaborasi Tim Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) agar proses rujukan dan penanganan kegawatdaruratan menjadi lebih cepat dan tepat sasaran.
- Meningkatkan pelayanan ANC Terpadu
- Monitoring dan Evaluasi pengisian buku KIA
- Validasi data KIA, kajian kematian
- Meningkatkan capaian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif
- Sosialisasi pengenalan tanda bahaya neonatus di masyarakat

B.1.1.3 Case Fatality Covid-19

Sebagai salah satu Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan, pemantauan terhadap tingkat fatalitas kasus *Case Fatality Rate* (CFR) Covid-19 menjadi tolok ukur dalam menilai efektivitas intervensi kesehatan masyarakat di Kabupaten Bantul. Kasus Covid tertinggi terjadi pada tahun 2021 dengan 53.955 kasus terkonfirmasi dan 1402 kasus kematian. Sedangkan tahun 2022 terdapat 18.483 kasus terkonfirmasi dengan 208 kematian. Di tahun 2023 kasus covid mengalami penurunan dengan 661 kasus konfirmasi Covid dan 35 kematian. Jumlah kasus sembuh pada tahun 2023 sebanyak 626 orang.

Setelah status pandemi di cabut pada tahun 2023, kasus covid mengalami penurunan. Dalam kurun waktu tahun 2024 terdapat 120 kasus positif dengan 2 kematian. Namun demikian selama kurun waktu tahun 2025 tidak ditemukan kasus Covid di Kabupaten Bantul.

Gambar III 3 Case Fatality Rate Covid-19 di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan data diatas, CFR tahun 2023 melonjak tinggi ke angka 5,29%. Namun, ini bukan karena kasus kematian yang tinggi akan tetapi karena jumlah kasus yang rendah dengan hanya 661 kasus, sehingga setiap satu kematian akan memberikan persentase yang besar terhadap CFR. Pada tahun 2023, angka kesembuhan mencapai 94,7% (angka 626 dari 661 kasus), hal ini menunjukkan bahwa penanganan klinis sudah sangat baik sebelum status pandemi dicabut. Pencapaian nol kasus di tahun 2025 merupakan indikator keberhasilan IKU (Indikator Kinerja Utama) Dinas Kesehatan dalam melakukan surveilans dan pencegahan penyakit.

B.1.2 Sasaran Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Sehat

Kinerja sasaran Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat diukur dengan indikator dan meta indikator sebagai berikut:

Tabel III 7 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan

No	Sasaran	Indikator	Meta Data Indikator
1	Meningkatnya pemberdayaan Masyarakat sehat	Angka Kesakitan DBD/ Incidence Rate (IR) DBD	Jumlah orang yang sakit DBD dalam 1 tahun dibagi jumlah penduduk x 100.000
2		Prevalensi stunting	Jumlah balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek dibagi total jumlah balita dalam kurun waktu 1 tahun dikali 100%

Sumber : <https://esakip.kab-bantul.id/>

Capaian Kinerja sasaran meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat dengan indikator Angka kesakitan DBD/Incidence Rate (IR) DBD dan Prevalensi Stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel III 8 Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat sehat

No	Tujuan /Sasaran	Indikator Kinerja Utama/ Meta Indikator	Capaian 2024	2025			Target Akhir Renstra (2026)	Capaian s/d 2025 terhadap 2026 (%)
				Target	Realisasi	% Realisasi		
1	Sasaran 2 : Meningkatkan pemberdayaan masyarakat sehat	<u>Indikator :</u> Angka Kesakitan DBD/ Incidence Rate (IR) DBD <u>Meta Indikator :</u> Jumlah orang yang sakit DBD dalam 1 tahun dibagi jumlah penduduk x 100.000.	69	68	59,08 (jumlah orang yang sakit DBD sebanyak 582 dibagi jumlah penduduk kab bantul sebanyak 985142 dikali 100.000) Hitungan Invers	113,12 (2x target sebesar 68 dikurangi realisasi sebesar 59,08 dibagi target sebesar 68 di kali 100%)	105	143,73 (2x target sebesar 105 dikurangi realisasi sebesar 59,08 dibagi target sebesar 68 di kali 100%)
		<u>Indikator :</u> Prevalensi stunting <u>Meta Indikator :</u> Jumlah balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek dibagi total jumlah balita dalam kurun waktu 1 tahun dikali 100%	7,01	6,9	9,05 (jumlah balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek sebanyak 3673 dibagi total jumlah balita dalam kurun waktu 1 tahun sebanyak 4058 dikali 100%) Hitungan Invers	68,84 (2x target sebesar 6,9 dikurangi realisasi sebesar 9,05 dibagi target sebesar 68 di kali 100%)	7	70,71 (2x target sebesar 7 dikurangi realisasi sebesar 9,05 dibagi target sebesar 7 di kali 100%)

Sumber : <https://esakip.kab-bantul.id/>

Analisis Ketercapaian Sasaran 1: Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat dengan Indikator :

B.1.2 Angka Kesakitan DBD/ Incidence Rate (IR) DBD

Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil sangat tinggi. Target yang ditetapkan tahun 2025 adalah 68% realisasi sebesar 59,08 tercapai 113,12% atau bernilai kinerja sangat tinggi. Dibandingkan dengan realisasi tahun 2024 sebesar 695 maka capaian tahun 2025 mengalami kenaikan capaian sebesar 9,92 poin. Target capaian tahun 2026 (akhir Renstra) sebesar 105%. Capaian tahun 2025 ini telah menyumbangkan 143,73% dari target akhir Renstra tahun 2026.

Tabel III 9 Jumlah Kasus DBD di Kabupaten Bantul Tahun 2021-2025

Uraian	2021	2022	2023	2024	2025
Jumlah Kasus	410	957	133	672	582
IR (‰)	42,9	99,9	14	69	59,08
Jumlah Meninggal	1	5	0	4	5
CFR (%)	0.2	0.5	0	0,6	0,24

Sumber: Dinas Kesehatan, 2025

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel tersebut, capaian IR DBD tahun 2025 mencapai angka 59,08 per 100.000 penduduk jauh lebih rendah (lebih baik) dibandingkan target yang ditetapkan sebesar 68 per 100.000 penduduk. Capaian ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran masyarakat sehingga potensi penyebaran DBD dapat ditekan secara optimal.

Tercapainya kinerja angka kesakitan DBD tidak terlepas dari beberapa faktor pendorong antara lain:

- Dukungan dan komitmen kepala daerah serta stakeholder dalam upaya penanganan DBD
- Daerah dengan penyebaran nyamuk ber wolbachia
- Peran serta komprehensif dari kader, pamong desa dan lapisan masyarakat dalam program WoW Mantul

Meskipun secara umum kinerja tercapai, masih terdapat beberapa faktor penghambat keberhasilan yang perlu dievaluasi, antara lain:

- Belum meratanya partisipasi aktif masyarakat dalam melakukan PSN secara rutin dan serentak
- Masih adanya persepsi di sebagian kelompok masyarakat yang menganggap *fogging* sebagai solusi utama pengendalian DBD pencegahan mandiri.

Beberapa upaya telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan Pengendalian DBD di Kabupaten Bantul:

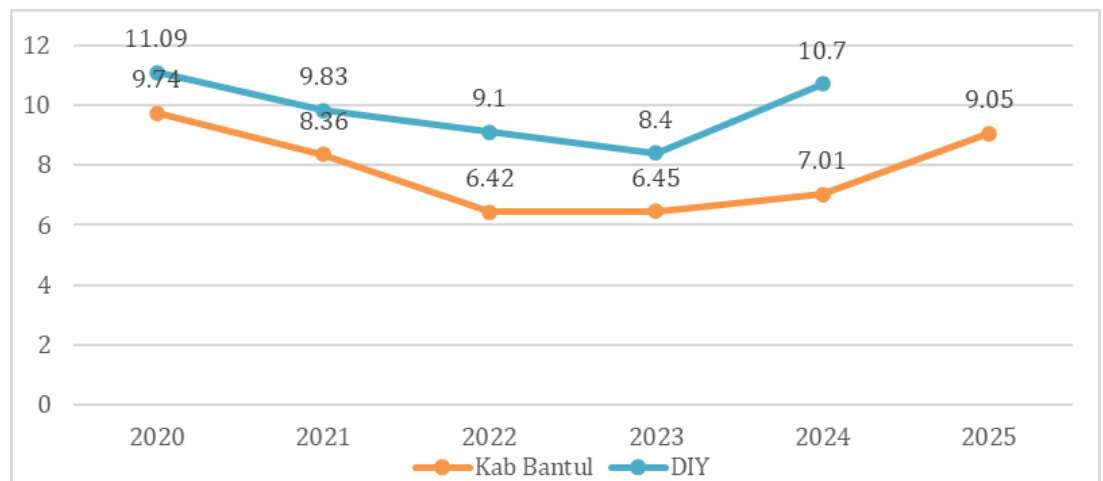
- Peningkatan penyuluhan oleh petugas DBD
- Pemberdayaan Kader, Remaja, dan Siswa SD dengan melibatkan lintas generasi (termasuk UKS di sekolah) untuk melakukan PSN (Pembersihan Sarang Nyamuk).
- G1R1J (Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik) yaitu Program yang mewajibkan setiap rumah memiliki satu orang penanggung jawab (Juru Pemantau Jentik) untuk memastikan rumahnya bebas jentik secara mandiri.
- Melaksanakan fogging sesuai dengan Standar Operasional Prosedur
- Pelaksanaan pelayanan deteksi dini DBD di puskesmas pada semua kasus demam yang sudah ≥ 2 hari, dengan cara pemeriksaan menggunakan antigen dengue agar deteksi virus lebih cepat tanpa harus menunggu trombosit turun, sehingga pasien bisa segera ditangani sebelum kritis.
- Promosi kesehatan tentang kewaspadaan DBD melalui media elektronik untuk menyebarkan peringatan dini (*early warning*) saat memasuki musim penghujan.
- Pembagian Larvasida di wilayah endemik pada saat Penyelidikan Epidemiologi (PE).
- Penguatan pencegahan kasus DBD dengan upaya PSN, Larvasidasi & Fogging
- Audit Kasus DBD yaitu proses evaluasi mendalam terhadap kasus yang terjadi (terutama jika ada kematian) untuk mencari tahu di mana letak keterlambatan penanganan, apakah di tingkat keluarga, Puskesmas, atau RS.

- Evaluasi kegiatan program WoW Mantul untuk melihat sejauh mana kegiatan tersebut dalam menekan angka kasus DBD.

B.1.3 Prevalensi Stunting

Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil sedang. Target yang ditetapkan tahun 2025 adalah 6,9%, sedangkan realisasi berada pada angka 9,05% (3.673 balita stunting dari total 40.583 balita). Menggunakan hitungan invers, indikator ini tercapai 68,84% atau bernilai kinerja sedang. Dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya (2024) sebesar 7,01%, maka capaian tahun 2025 mengalami penurunan kinerja (kenaikan prevalensi) sebesar 2,04 poin. Target capaian tahun 2026 (akhir Renstra) sebesar 7%. Capaian tahun 2025 ini telah menyumbangkan 70,71% terhadap target akhir Renstra tahun 2026.

Gambar III 4 Prevalensi Stunting di Kab Bantul dan DIY



Dari data diatas menunjukkan bahwa prevalensi stunting mengalami fluktuasi dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Tren penurunan terjadi pada periode 2020–2022, dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2024 dan 2025. Hal ini memang memerlukan evaluasi menyeluruh terhadap strategi intervensi gizi untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kenaikan berkelanjutan serta memastikan target penurunan stunting dapat tercapai.

Dalam pencapaian kinerja prevalensi stunting terdapat faktor pendorong dan faktor penghambat yaitu:

Faktor Pendorong Keberhasilan:

- Komitmen yang kuat dari masyarakat, lintas sektor, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah sakit dalam Penanganan stunting
- Konvergensi 1000 Hari Pertama Kehidupan oleh lintas sektor dalam penanganan stunting berjalan baik
- Adanya inovasi dalam penanganan stunting seperti aplikasi pemantauan atau program edukasi kreatif menjadi mesin penggerak yang mempercepat deteksi dini dan penanganan kasus di masyarakat.

Faktor penghambat merupakan kendala yang menjadi penyebab fluktuasi angka stunting yaitu:

- Kondisi sosio-ekonomi keluarga: keterbatasan ekonomi seringkali membatasi akses keluarga terhadap bahan pangan bergizi (protein hewani), meskipun pengetahuan mengenai gizi sudah cukup baik.
- masih ditemukan praktik pemberian makan yang tidak tepat (misalnya kurangnya ASI eksklusif atau mpasi yang tidak seimbang) akibat kurangnya pemahaman mendalam tentang nutrisi atau pengaruh mitos kesehatan di lingkungan keluarga.
- Tingkat pemahaman kader yang belum merata dalam hal teknik pengukuran/antropometri maupun konseling sehingga menyebabkan kualitas data dan pendampingan di tiap dusun menjadi tidak seragam.
- Rendahnya partisipasi kunjungan disebabkan karena fenomena tingginya mobilitas orang tua bekerja dan persepsi bahwa anak sehat tidak perlu ditimbang berakibat pada tidak tercapainya target cakupan kunjungan.

Berbagai upaya dan langkah strategis yang sudah dilaksanakan Dinas Kesehatan untuk menurunkan Prevalensi stunting di antaranya:

- Pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin
- Pemeriksaan balita stunting oleh dokter spesialis anak, Pemantauan pemberian Tablet tambah darah pada ibu hamil minimal 90 tablet

selama hamil (Fe3) dan pemberian asam folat bagi ibu hamil sedini mungkin

- Konvergensi lintas sektor dalam penanganan kasus stunting
- Pelatihan tata laksana asuhan gizi pada balita
- Pendampingan balita gizi buruk oleh kader, konsultasi dokter spesialis Anak, Konseling oleh nutrisionis puskesmas/ RS, Pendampingan dengan psikolog puskesmas
- Koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program untuk hygiene sanitasi lingkungan
- Pendampingan ASI Eksklusif oleh kader pada bayi
- Pelacakan Epidemiologi & Pendampingan Balita melibatkan Lintas Sektor dan Kader
- Penyuluhan tentang gizi seimbang bagi ibu balita (selain posyandu)
- Skrining Anemia dan Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri
- Konseling Gizi pada sasaran 1000 Hari Pertama Kehidupan, Calon penganten & Remaja (Siswa).

B.2. Tujuan Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Berdasarkan Peraturan Bupati No 48 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029, Dinas Kesehatan mempunyai tujuan Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diukur dengan indikator dan meta indikator sebagai berikut:

Tabel III 10 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan

No	Tujuan	Indikator	Meta Data Indikator
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi	Angka Kematian Ibu (AKI)	Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas selama 1 tahun dibagi Jumlah kelahiran hidup x100.000
2		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)	Jumlah pasien TB yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap dibagi total pasien TB yang diobati.

Sumber : esakip ROPK tahun 2025

Capaian Kinerja Tujuan Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel III 11 Target dan Realisasi Kinerja Tujuan Tahun 2025

No	Tujuan	Indikator	Capaian 2024	Target	Realisasi	%Realisasi	Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d 2025 terhadap 2096 (%)
1	Tujuan : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	<u>Indikator :</u> Angka Kematian Ibu (AKI) <u>Meta</u> <u>Indikator :</u> Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas selama 1 tahun dibagi Jumlah kelahiran hidup x100.000	84,12	84	106,5 (jumlah ibu meninggal sebanyak 9 orang dibagi dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 8448 di kali 100.000	73,21 (2x target sebesar 84 di kurangi dengan realisasi sebesar 106,5 dibagi dengan target 84 di kali 100	69,75	47,31(2x target sebesar 69,75 di kurangi dengan realisasi sebesar 106,5 dibagi dengan target 69,75 di kali 100
		<u>Indikator :</u> Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) <u>Meta</u> <u>Indikator :</u> Jumlah pasien TB yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap dibagi total pasien TB yang diobati dikali 100	90	91	91 (jumlah pasien TB yang dinyatakan sembuh sebesar 1.186 dibagi total pasien TB yang diobati sebesar 1.303 dikali 100	100 (realisasi sebesar 91dibagi dengan target sebesar 91 dikali 100	92	98,91 (realisasi sebesar 91 dibagi dengan target sebesar 92 dikali 100

Sumber : esakip ROPK tahun 2025

Analisis Indikator tujuan adalah sebagai berikut:

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Capaian kinerja AKI menunjukkan hasil sedang. Target yang ditetapkan tahun 2025 adalah 84 per 100.000 KH, realisasi sebesar 106,5, tercapai 73,21% atau bernilai kinerja sedang. Dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya (2024) sebesar 84,12 per 100.000 KH atau tercapai sebesar 84,13 % maka capaian tahun ini menurun sebesar 22,37 poin. Target capaian tahun 2029 (akhir Renstra) sebesar 69,75. Capaian tahun 2025 ini telah menyumbang 47,31% dari target akhir Renstra tahun 2029. Berdasarkan capaian di atas

Dinas Kesehatan harus menguatkan komitmen dalam pelayanan ibu hamil dan ibu nifas sehingga diharapkan angka kematian ibu dapat ditekan. Capaian AKI di Kabupaten Bantul tidak terlepas dari faktor pendorong dan faktor penghambat keberhasilan.

Faktor pendorong keberhasilan:

- Komitmen yang kuat dari masyarakat, lintas sektor, Dinas Kesehatan. Puskesmas dan Rumah sakit dalam pemantauan Kesehatan, pengawasan dan pelayanan ibu hamil hingga nifas dan bayi baru lahir
- Penguatan Sistem rujukan kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan serta neonatal dengan komplikasi
- Inovasi oleh Puskesmas, rumah sakit dan Dinas Kesehatan dalam mengelola ibu hamil hingga nifas dan bayi baru lahir
- Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
- Pencatatan dan pelaporan melalui Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) yang lebih baik

Faktor Penghambat Keberhasilan :

- Sistem Pemantauan ibu belum optimal di beberapa wilayah
- Tingginya ibu hamil berisiko
- Keterlambatan dalam mengidentifikasi faktor risiko dan kegawatdaruratan
- Keterbatasan sarana prasarana di Rumah Sakit untuk kegawatdaruratan neonatal
- Keterlambatan Identifikasi komplikasi pada pertumbuhan perkembangan janin
- Kemampuan tenaga kesehatan yang tidak merata di fasilitas kesehatan primer dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal
- Pola asuh keluarga yang kurang baik untuk bayi.

Dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu berbagai langkah strategis sudah dilaksanakan Dinas Kesehatan yaitu:

- Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam menangani kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
- Meningkatkan pelayanan ANC Terpadu agar setiap ibu hamil mendapatkan pemeriksaan menyeluruh, termasuk deteksi dini faktor risiko.
- Memperkuat Peran Posyandu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta kesehatan ibu di lingkungan sekitar.
- Meningkatkan peran aktif kader kesehatan untuk mengawal dan mendukung proses persalinan yang aman di fasilitas kesehatan.
- Memberikan literasi dan edukasi berkelanjutan kepada ibu hamil agar lebih mandiri dalam mengenali tanda bahaya serta menjaga kesehatan selama masa kehamilan hingga nifas.
- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pengisian buku KIA sebagai instrumen utama pemantauan kesehatan ibu dan janin secara mandiri.
- Melakukan validasi data KIA secara berkala serta kajian mendalam terhadap setiap kasus kematian (*Audit Maternal Perinatal*) guna menemukan solusi agar kejadian serupa tidak terulang.

2. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)

Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis merupakan indikator yang menggambarkan persentase pasien tuberkulosis yang berhasil menyelesaikan pengobatan sesuai standar dan dinyatakan sembuh atau menyelesaikan terapi secara tuntas. Indikator ini mencerminkan efektivitas layanan kesehatan dalam penanganan tuberkulosis, termasuk ketepatan diagnosis, kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, serta kualitas pemantauan dan pendampingan oleh fasilitas kesehatan. Semakin tinggi angka keberhasilan, semakin baik kualitas layanan kesehatan dalam memastikan pasien patuh minum obat, mendapatkan pendampingan, serta terhindar dari risiko putus obat yang dapat menimbulkan resistensi. Capaian kinerja Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) menunjukkan hasil yang sangat baik. Target yang ditetapkan tahun 2025 adalah 91%, realisasi sebesar 91%, tercapai 100% atau bernilai

kinerja Sangat Tinggi. Dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya (2024) sebesar 90% atau tercapai sebesar 100% (terhadap target 2024), maka capaian tahun 2025 meningkat sebesar 1% secara poin. Target capaian tahun 2029 (akhir Renstra) sebesar 92%. Capaian tahun 2025 ini telah menyumbangkan 98,91% dari target akhir Renstra tahun 2029. Data capaian angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Kabupaten Bantul disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel III 12 Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Treatment Success Rate) di Kabupaten Bantul Tahun 2021-2025

Uraian	2021	2022	2023	2024	2025
Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (<i>treatment success rate</i>) ((persen))	91,50	90,00	91,30	90,00	91

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Kabupaten Bantul pada tahun 2025 mencapai 91 %. Program pengendalian TB di Bantul cukup berhasil, namun tetap diperlukan penguatan berkelanjutan dalam aspek monitoring, kepatuhan pasien, dan dukungan layanan kesehatan agar angka keberhasilan dapat dipertahankan atau ditingkatkan secara konsisten.

Keberhasilan dalam mempertahankan dan meningkatkan angka kesembuhan ini dipengaruhi oleh faktor pendorong dan penghambat keberhasilan.

Faktor Pendorong keberhasilan:

- Optimalisasi peran pendamping minum obat (PMO) dan petugas kesehatan dalam mengawal kepatuhan pasien
- Dukungan anggaran dan kebijakan yang menjamin ketersediaan logistik obat-obatan TBC secara gratis dan berkelanjutan.
- Integrasi Layanan dengan melibatkan fasilitas kesehatan swasta, klinik, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) sehingga jarak tempuh pasien ke lokasi pengobatan menjadi lebih dekat

- Sistem Rujukan yang efisien sehingga transisi penanganan pasien dari faskes tingkat pertama ke rumah sakit berjalan tanpa hambatan birokrasi yang rumit.
- Penggunaan TCM (Tes Cepat Molekular) memungkinkan deteksi dini, termasuk untuk kasus TBC Resistan Obat (TB-RO)
- Active Case Finding (ACF): Penemuan kasus secara aktif di komunitas memastikan pasien segera mendapatkan terapi sebelum kondisi klinis memburuk.
- Pemahaman pasien yang baik mengenai durasi pengobatan dan efek samping obat dapat mengurangi kecemasan dan potensi penghentian obat secara sepihak.
- Penggunaan aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk memantau perkembangan pengobatan pasien secara *real-time* memudahkan petugas kesehatan dalam melakukan intervensi jika ditemukan pasien yang tidak melakukan kontrol rutin.

Selain faktor pendorong keberhasilan, terdapat beberapa faktor penghambat dalam upaya penanganan TB yaitu:

- Adanya efek samping obat yang bervariasi pada pasien seringkali memicu ketidaknyamanan fisik sehingga pasien secara sepihak menghentikan konsumsi obat
- Kejenuhan Terapi (*Treatment Fatigue*) karena durasi pengobatan TBC yang panjang (minimal 6 bulan)
- Adanya kasus kematian pasien selama periode terapi.

B.2.1 Sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pencapaian sasaran meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan diukur melalui indikator dan meta indikator sebagai berikut:

Tabel III 13 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan

No	Sasaran	Indikator	Meta Data Indikator
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Net Death rate	(Jumlah pasien Meninggal > 48 jam Setelah Dirawat / Jumlah Total Pasien yang keluar) x 1000

2		Angka Kematian Balita (AKBAL)	Jumlah penduduk yang meninggal pada umur 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu dibagi jumlah Kelahiran Hidup pada tahun yang sama x 1000
3		Cakupan kepesertaan Jaminan kesehatan nasional (JKN)	Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi dengan jumlah Penduduk Kab/kota x 100

Sumber : esakip ROPK tahun 2025

Capaian Kinerja Sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan yang diukur dengan indikator NDR, Angka Kematian Balita (AKBAL) dan Cakupan Kepesertaan JKN dapat digambarkan pada tabel dibawah ini

Tabel III 14 Target dan Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator	Capaian 2024	Target	realisasi	%Realisasi	Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d 2025 terhadap 2026 (%)
1	Sasaran 1 : Meningkatkan kualitas layanan kesehatan	<u>Indikator :</u> Net Death Rate (NDR) <u>Meta Indikator :</u> (Jumlah pasien Meninggal>48 jam Setelah Dirawat/Jumlah Total Pasien yang keluar)x1000	18.10	18	16,59 (jumlah pasien >48 jam setelah dirawat sejumlah 336 orang dibagi dengan jumlah total pasien yang keluar sebanyak 20249 dikali 1000	107,83 (2x target sebesar 18 di kurangi dengan realisasi sebesar 16,59 dibagi dengan target 18 di kali 100	17,5	105,20 (2x target sebesar 18 di kurangi dengan realisasi sebesar 17,5 dibagi dengan target 18 di kali 10
		<u>Indikator:</u> Angka Kematian Balita <u>Meta Indikator:</u> Jumlah penduduk yang meninggal pada umur 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu dibagi jumlah Kelahiran Hidup pada tahun yang sama x 1000	N/A	15	9,47 (Jumlah penduduk yang meninggal pada umur 0-4 tahun (0-59 bulan) sebanyak 80 dibagi jumlah kelahiran hidup sebanyak 8448 dikali 1000	136,87 (2x target sebesar 15 di kurangi dengan realisasi sebesar 9,47 dibagi dengan target 15 di kali 100	11,2	115,45 (2x target sebesar 11,2 di kurangi dengan realisasi sebesar 9,47 dibagi dengan target 11,2 di kali 100

No	Sasaran	Indikator	Capaian 2024	Target	realisasi	%Realisasi	Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d 2025 terhadap 2024 (%)
		Indikator : Cakupan kepesertaan Jaminan kesehatan nasional (JKN) Meta Indikator : Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi dengan jumlah Penduduk Kab/kota x 100	98,55	98,56	99,03 (jumlah peserta jaminan kesehatan nasional sejumlah 972807 dibagi dengan jumlah penduduk kab/kota sejumlah 982327 di kali 100	100,48 (jumlah realisasi sebesar 99,03 dibagi dengan jumlah target sebesar 98,03 dikali 100	98,61	100,43 (jumlah realisasi sebesar 99,03 dibagi dengan jumlah target 98,61 dikali 100

Sumber : esakip ROPK tahun 2025

Analisis Capaian Indikator kinerja utama Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Net Death Rate (NDR)

Net Death Rate (NDR) dihitung berdasarkan data pelayanan rawat inap yang bersumber dari dua rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Bantul, yaitu RS Panembahan Senopati (RSPS) dan RS Saras Adyatma (RSSA). Perhitungan NDR menggunakan rumus:

$$\text{NDR} = (\text{Jumlah pasien meninggal} > 48 \text{ jam setelah dirawat} \div \text{Jumlah total pasien keluar}) \times 1.000.$$

RS Panembahan Senopati mencatat 328 kematian pasien setelah dirawat lebih dari 48 jam dari total 18.197 pasien keluar, sehingga menghasilkan NDR sebesar 18,02 ‰ pasien keluar. Sementara itu, RS Saras Adyatma mencatat 8 kematian pasien setelah dirawat lebih dari 48 jam dari total 2.052 pasien keluar, dengan NDR sebesar 3,90 ‰ pasien keluar.

Berdasarkan akumulasi data dari kedua rumah sakit tersebut, jumlah pasien meninggal setelah menjalani perawatan lebih dari 48 jam tercatat sebanyak 336 orang dari total 20.249 pasien keluar. Hasil dari perhitungan Net Death Rate (NDR) Kabupaten Bantul mencapai 16,59 ‰ pasien keluar. Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil yang sangat baik. Target yang ditetapkan tahun 2025 adalah 18‰,

realisasi sebesar 16,59 ‰, tercapai 107,83% atau bernilai kinerja Sangat Tinggi. Dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya (2024) sebesar 18,10‰, maka capaian tahun 2025 meningkat sebesar 1,51 poin. Target capaian tahun 2029 (akhir Renstra) sebesar 17,5‰. Capaian tahun 2025 ini telah menyumbangkan 105,20% dari target akhir Renstra tahun 2029. Realisasi NDR sebesar 16,59‰ menunjukkan bahwa kualitas pelayanan medis di rumah sakit sangat efektif dalam menekan angka kematian pasien setelah 48 jam perawatan. Penyebab kematian yang mendominasi angka NDR tahun 2025 adalah penyakit ginjal, penyakit saraf/stroke, penyakit paru. Jika dibandingkan dengan standart nasional menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia Realisasi *Net Death Rate* (NDR) sebesar 16,59 ‰ masih sesuai dengan standar atau dibawah target dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia sebesar ≤ 25 ‰. Keberhasilan capaian ini tidak terlepas dari faktor pendorong dan penghambat keberhasilan.

RS	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Langkah Strategi yang dilaksanakan
RSPS	- Komitmen Direktur dan jajaran civitas hospitalia RSUD Panembahan Senopati - Sumber daya manusia yang secara terus menerus meningkatkan kompetensi, melalui Pendidikan, pelatihan (PPDS, Fellowship , On The Job Training dll) - Tersedianya anggaran dengan capaian pendapatan melebihi target yang ditetapkan - Tersedianya Standar pelayanan dan standar prosedur operasional pelayanan rumah sakit - Tersedianya sarana dan prasarana pendukung pelayanan. - Tersedianya alat kesehatan canggih dan alat kesehatan lainnya yang terjaga kualitasnya melalui kalibrasi dan pemeliharaan rutin. - Terjalannya kemitraan dan jejaring yang baik dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. - Kepercayaan dan kerjasama dengan masyarakat dan dengan pihak ketiga lainnya	- Masih ada tenaga yang belum responsif terhadap kebutuhan masyarakat - Terjadinya pengurangan kapasitas tempat tidur rawat inap sehubungan dengan proses renovasi penyesuaian Kelas Rawat Inap Standar(KRIS). - Kurangnya lahan untuk pengembangan layanan. - Pembiayaan rumah sakit masih bertumpu pada pendapatan BLUD, dukungan pembiayaan Pemda dan Pemerintah Pusat masih perlu ditingkatkan.	- Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia baik tenaga Kesehatan maupun tenaga non Kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul , melalui Pendidikan, pelatihan (PPDS, Fellowship , On The Job Training dll) - Melakukan perencanaan dan pelaksanaan anggaran sesuai dengan prioritas; - Melakukan pengembangan pelayanan rumah sakit; - Menjaga mutu rumah sakit melalui akreditasi rumah sakit, maupun penilaian mutu lainnya; - Melakukan Inovasi rumah sakit; - Menjaga kualitas dan meningkatkan sarana prasarana rumah sakit (alat Kesehatan, perkantoran dan sarana prasarana lainnya) - Mengembangkan Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) - Meningkatkan Kerjasama dengan stake holder maupun pihak pihak lainnya untuk peningkatan pelayanan rumah sakit;

RSSA	• Komitmen Direktur dan jajaran civitas hospitalia RSUD Saras Adyatma • Dukungan anggaran utk pembelian sarana pendukung pelayanan dan peningkatan kompetensi SDM • Peningkatan kompetensi SDM melalui pelatihan , OJT, IHT, dll • Tersedianya standar pelayanan, pedoman dan panduan, SOP Rumah Sakit • Tersedianya sarana dan prasarana pendukung pelayanan yang terawat baik berfungsi optimal • Koordinasi yang baik antara fasyankes tingkat pertama dan rumah sakit untuk kepastian rujukan mendapatkan penanganan yang tepat	• Kapasitas tempat tidur kurang optimal karena adanya renovasi di ruang rawat inap • SDM dokter spesialis yang jumlahnya terbatas • Kurangnya lahan untuk pengembangan layanan • Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang belum optimal	• Meningkatkan kompetensi SDM melalui pelatihan, OJT dan IHT • Melakukan perencanaan dan pelaksanaan anggaran • Menjaga mutu rumah sakit melalui akreditasi, supervisi dari dinas Kesehatan • Menjaga kualitas pelayanan dan meningkatkan sarana prasarana rumah sakit • Menyempurnakan dan mengembangkan SIMRS • Meningkatkan sarana prasarana rumah sakit sesuai dengan pengembangan layanan

2. Angka Kematian Balita (AKBAL)

Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil yang sangat baik. Target yang ditetapkan tahun 2025 adalah 15 per 1000 KH realisasi sebesar 9,47 per 1000 KH tercapai 136,87% atau bernilai kinerja Sangat Tinggi. Target capaian tahun 2029 (akhir Renstra) sebesar 11,2 per 1000 KH.

Capaian tahun 2025 ini telah menyumbangkan 115,45% dari target akhir Renstra tahun 2029. Penyebab kematian balita di Kabupaten Bantul antara lain karena Pneumonia, tenggelam, diare, kelainan kongenital, radang otak dan kecelakaan. Keberhasilan capaian angka kematian balita tidak terlepas dari faktor pendorong dan penghambat keberhasilan yaitu: Faktor Pendorong keberhasilan:

- Jangkauan layanan kesehatan dasar yang semakin luas
- Skrining Bayi Baru Lahir (SHK) secara masif untuk deteksi dini kelainan kongenital
- Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP) pada level bayi guna mengidentifikasi serta memitigasi faktor risiko kematian
- Pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) pada kelompok balita, yang menjamin setiap balita mendapatkan layanan kesehatan preventif dan kuratif yang sesuai standar.

Faktor Penghambat keberhasilan:

- Keterlambatan merujuk ke RS; Kualitas ANC belum optimal dalam mendeteksi BBLR, kelainan kongenital; pengenalan tanda gadar pada balita dan Tatalaksananya belum optimal
- Adanya keterlambatan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut.
- Kualitas pelayanan ANC belum sepenuhnya optimal dalam aspek deteksi dini risiko prenatal,
- Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kelainan kongenital. Hal ini mengakibatkan kurangnya kesiapan intervensi medis khusus saat proses persalinan dan pasca-salin.

Dalam Upaya meminimalisir kematian balita terdapat beberapa langkah strategis yang dilaksanakan Dinas Kesehatan:

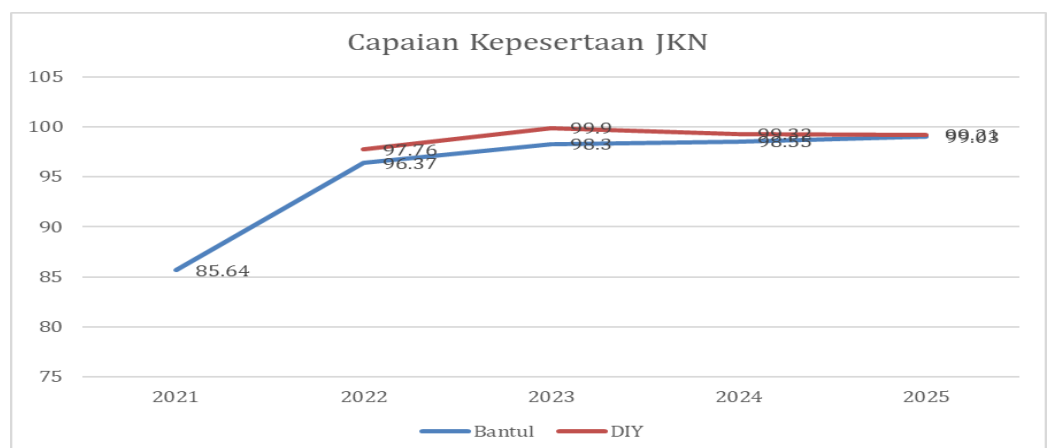
- Melaksanakan Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMPSR) secara periodik kematian bayi.
- Penguatan sistem pencatatan kematian balita melalui platform Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) guna memastikan validitas data secara *real-time*
- Peningkatan kompetensi bagi tenaga kesehatan dalam aspek deteksi dini tanda kegawatdaruratan pediatrik serta standarisasi tatalaksana klinis
- Optimalisasi dan meningkatkan kualitas pelayanan ANC secara komprehensif untuk menjamin pemantauan kesehatan ibu dan janin yang lebih akurat.
- Edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai pengenalan tanda bahaya pada balita.

3. Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil yang sangat baik. Target yang ditetapkan tahun 2025 adalah 98,56%, realisasi sebesar 99,03%, tercapai 100,48% atau bernilai kinerja Sangat Tinggi. Dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya (2024) sebesar

98,55%, maka capaian tahun 2025 meningkat sebesar 0,48% poin. Target capaian tahun 2029 (akhir Renstra) sebesar 98,61%. Capaian tahun 2025 ini telah menyumbangkan 100,43% dari target akhir Renstra tahun 2029. Capaian kepesertaan JKN digambarkan dengan grafik sebagai berikut:

Gambar III 5 Capaian Kepesertaan JKN Tahun 2021-2025



Keberhasilan capaian kepesertaan JKN tidak terlepas dari faktor pendorong dan faktor penghambat keberhasilan :

- Dukungan anggaran dari pemda untuk pembayaran iuran dan bantuan iuran peserta PBPU dan BP Pemda (PBI APBD),
- Adanya aplikasi SIDAKIS (Sistem Informasi Data Kartu Indonesia Sehat) yang dikembangkan oleh Dinsos dalam rangka pengusulan peserta PBPU dan BP Pemda (PBI APBD) sehingga memudahkan akses bagi warga Kabupaten Bantul yang dirawat di RS dan belum mempunyai JKN atau JKN non aktif, dapat langsung diusulkan menjadi peserta PBPU dan BP Pemda (PBI APBD) melalui PIC UHC RS,

- Dalam meningkatkan kepesertaan, Pemda melalui Dinas PMKal bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan program PESIAR (Petakan, Sisir, Advokasi, dan Registrasi).

Faktor Penghambat keberhasilan:

- Adanya penonaktifan peserta PBI APBN dari pusat yang waktu dan jumlahnya tidak pasti
 - Penerima PBI APBN hanya dibatasi sampai dengan desil 5 dalam DTSEN
 - Adanya masalah data kependudukan (NIK ganda, NIK tidak valid dll),
 - Segmen Pekerja Penerima Upah (PPU) banyak yang mengalami PHK
 - Masih ada instansi pemberi kerja yang belum mendaftarkan pekerjaanya dalam segmen PPU (Pekerja Penerima Upah)
 - Demografi penduduk sangat dinamis, angka kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk, sangat mempengaruhi angka UHC
- Keberhasilan Capaian Sasaran 1: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan tersebut didukung oleh keberhasilan program, kegiatan dan sub kegiatan sebagai berikut:

Tabel III 15 Capaian program kegiatan dan sub kegiatan yang mendukung Sasaran Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan.

Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks pemenuhan UKP UKM	indeks	1	0.96	96
Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Indeks Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	indeks	1	1	100
Sub Kegiatan Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Puskesmas	10	10	100

Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	Unit	165	165	100
Sub Kegiatan Pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah alat kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	5	5	100
Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	paket	40	40	100
Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	paket	45	45	100
Sub Kegiatan Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman yang Didistribusikan ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	paket	324	324	100
Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Indeks Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	indeks	1	0.96	96
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	9019	8,339	92
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	9019	8,465	94
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	7364	7304	99
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	45000	42147	94

Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	121.607	121.607	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	268,848	268,848	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	107,711	107,711	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	13450	13450	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	5100	5100	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	orang	2601	2601	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	orang	11620	14,350	123
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	orang	11264	12,472	111
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	dokumen	1	1	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	dokumen	3	3	100

Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	dokumen	1	1	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	dokumen	75	75	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	dokumen	4	4	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	dokumen	1	1	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	dokumen	1404	1404	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	orang	10	10	100
Sub Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	dokumen	11	11	100
Sub Kegiatan Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	dokumen	7	7	100
Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah dokumen pelayanan Puskesmas	dokumen	27	27	100
Sub Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	unit	17	17	100
Sub Kegiatan Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	orang	425	425	100
Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	orang	150	150	100
Sub Kegiatan Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan	orang	10	23	230

Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
	elayanan kesehatan malaria				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	dokumen	1	1	100
Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	dokumen	1	9	900
Sub Kegiatan Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Dokumen	1	1	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Laporan	36	36	100
Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Laporan	12	12	100
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan indikator	Bed Occupation Rate (BOR)	Persen	69	63.16	91,53
	Turn Over Interval (TOI)	kali	2	1.93	96,5
	Bed Turn Over (BTO)	hari	50	69.78	139,5
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	Pemenuhan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Rujukan	persen	97	100	103
Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Aplikasi yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan	aplikasi	1	1	100
Sub Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	dokumen	1	1	100
Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rumah sakit yang mendapatkan perpanjangan izin	RS	6	6	100
Sub Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	unit	7	7	100

Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Indeks peningkatan kapasitas SDM	indeks	1	1	100
Kegiatan Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Tenaga Kesehatan memiliki Izin praktek	Orang	1850	1850	100
Sub Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	dokumen	140	140	100
Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Cakupan Pemenuhan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	persen	100	100	100
Sub Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	dokumen	1	1	100
Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase SDM sesuai Standar	persen	100	100	100
Sub Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	orang	290	290	100
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Indeks sediaan farmasi, alkes, dan makmin sesuai standar (yang sesuai standar dibagi dengan yang diawasi)	indeks	1	1	100
Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Cakupan pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	persen	100	100	100
Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat,	dokumen	66	66	100

Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)				
Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Cakupan sertifikat laik higiene yang diterbitkan	persen	100	100	100
Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	dokumen	60	60	100
Kegiatan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Sertifikat Laik Higiene yang diterbitkan	sertifikat	75	75	100
Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	dokumen	35	35	100
Kegiatan Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Stiker pembinaan yang diterbitkan	Dokumen	179	179	100
Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Pembinaan dan pengawasan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yang mendapatkan stiker	stiker	149	149	100
Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil	Produk Makanan minuman industri	Sampel	75	75	100

Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	rumah tangga sesuai standar				
Sub Kegiatan Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	unit	26	26	100
PROGRAM PENYELENGGARAAN KEISTIMEWAAN YOGYAKARTA URUSAN KEBUDAYAAN	Persentase puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi	Persen	48	48	100
Kegiatan Pengembangan Kearifan Lokal dan Potensi Budaya	Capaian kinerja pengembangan potensi pelayanan kesehatan tradisional	Persen	100	100	100
Sub Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah Pelayanan Kesehatan Tradisional	Unit	17	17	100

Sumber : esakip ROPK tahun 2025

Analisis Capaian Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) berfokus pada penyediaan layanan kesehatan menyeluruh yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Keberhasilan pelaksanaan program ini merupakan hasil kerjasama terpadu yang melibatkan Kesehatan Masyarakat, Bidang Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Sekretariat serta semua UPT pada Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Program ini menunjukkan kinerja yang sangat baik dengan Indeks Pemenuhan UKP UKM sebesar 0.96 (96%). Kegiatan yang mendukung program ini adalah:
 - 1) Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota. Keberhasilan kegiatan didukung oleh:

- Penguatan Sarana Prasarana: Sebanyak 10 Puskesmas telah ditingkatkan standar SDM dan Alkesnya, serta 165 unit sarana prasarana telah dipelihara.
 - Pengadaan obat dan vaksin melampaui target kolektif (realisasi 40 dan 45 paket), serta distribusi logistik ke Puskesmas dan Faskes lainnya mencapai 324 paket (100%).
 - Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan telah terintegrasi (100%) untuk mendukung validitas data pelayanan.
- 2) Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota. Kegiatan ini mencakup seluruh siklus hidup dan pengendalian penyakit dengan indeks capaian 96%. Analisis dari kegiatan ini meliputi:
- Mayoritas indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) mencapai target 100%, seperti pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar, usia produktif, usia lanjut, serta pelayanan penderita hipertensi dan diabetes melitus.
 - Capaian yang melebihi target yaitu pelayanan kesehatan pada pasien terduga tuberkulosis mencapai 123% (14.350 orang dari target 11.620) hal ini karena adanya perluasan *skrining* aktif di masyarakat, pelayanan orang dengan risiko HIV tercapai 111% (12.472 orang dari target 11.264) hal ini terjadi karena adanya perluasan tracing (penelusuran) orang terduga HIV yang bertujuan untuk mendeteksi dini, memastikan pengobatan, dan memutus rantai penularan terutama pada kelompok beresiko. Pelayanan Malaria mencapai 230% (23 orang dari target 10), hal ini karena adanya respon cepat terhadap temuan kasus di lapangan.
 - Capaian dibawah target yaitu Indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (92%) dan Ibu Bersalin (94%) belum mencapai target maksimal. Hal ini disebabkan kepatuhan kunjungan awal (*K1*) pada trimester pertama yang masih rendah, serta adanya ibu hamil yang melakukan persalinan di luar fasilitas pelayanan kesehatan standar, sehingga kriteria pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tidak terpenuhi. Hal ini menjadi evaluasi untuk penguatan pendampingan ibu hamil di wilayah kerja terkait.

Kesehatan Balita juga baru mencapai 94%. Hal ini terjadi karena terdapat beberapa balita yang tidak ditimbang 12 kali sehingga perlu edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan.

- Program Sediaan Farmasi & Pangan difokuskan untuk Pengendalian serta Pengawasan terhadap apotek, toko obat, dan industri makanan rumah tangga (P-IRT) dengan capaian 100%. Hal ini bertujuan sebagai upaya pengendalian mutu dalam menjamin keamanan produk yang beredar di masyarakat.
- Program Keistimewaan Yogyakarta dengan indikator Persentase puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi di Puskesmas telah terealisasi 100% sesuai target yang ditetapkan (48% dari total Puskesmas).

B.2.2 Sasaran Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Sehat

Pencapaian sasaran meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Sehat diukur melalui indikator dan meta indikator sebagai berikut:

Tabel III 16 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan

No	Sasaran	Indikator	Meta Data Indikator
1	Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Sehat	Persentase PHBS pada tatanan Rumah Tangga	Jumlah rumah tangga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, dibagi populasi survei, dikali 100

Sumber : esakip ROPK tahun 2025

Capaian Kinerja Sasaran meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat yang di ukur dengan indikator Persentase PHBS pada tatanan rumah tangga dapat digambarkan pada tabel dibawah ini.

Tabel III 17 Target dan Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator	Capaian 2024	Target	Capaian	%Realisasi	Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d 2025 terhadap 2029 (%)
1	Sasaran 2 : Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	Indikator : Persentase PHBS pada tatanan Rumah Tangga Meta indikator : Jumlah rumah tangga yang menerapkan hidup sehat, dibagi populasi survei dikali 100	55,05	15	52,81 (jumlah Rumah tangga yang menerapkan hidup sehat sebesar 80 dibagi dengan populasi survei sebesar 125575) dikali 100	352,07 (jumlah realisasi sebesar 52,81 dibagi dengan jumlah target sebesar 15 dikali 100)	30	176,03 (jumlah realisasi sebesar 52,81 dibagi dengan jumlah target sebesar 30 dikali 100)

Sumber : esakip ROPK tahun 2025

Capaian kinerja yang sudah dicapai menunjukkan hasil yang sangat baik. Target yang ditetapkan pada tahun 2025 sebesar 15%, tercapai sebesar 52,81% atau terealisasi 352,07% atau bernilai kinerja Sangat Tinggi.

Dibandingkan dengan realisasi tahun 2024 sebesar 55,05%, maka capaian tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 2,24 poin. Target capaian tahun 2029 (akhir Renstra) ditetapkan sebesar 30%. Capaian tahun 2025 sebesar 52,81% ini telah menyumbangkan 176,03% dari target akhir Renstra tahun 2029. Data capaian PHBS pada Tatanan Rumah tangga di sajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel III 18 Capaian PHBS Pada tatanan Rumah Tangga Tahun 2021-2025

No	Tatanan PHBS	2021	2022	2023	2024	2025
1	Rumah Tangga	51,14%	53,00%	54,31%	55,05%	52,81%

Perilaku hidup sehat masih rendah di tingkat rumah tangga, indikator yang mengalami penurunan adalah melakukan aktifitas fisik setiap hari. Perilaku Hidup Bersih dan sehat merupakan langkah awal peningkatan kesehatan masyarakat. Keberhasilan capaian PHBS pada tatanan Rumah Tangga dipengaruhi oleh faktor pendorong dan faktor penghambat.

Faktor Pendorong keberhasilan:

- Adanya Dukungan anggaran dari pemerintah Daerah

- Adanya Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Bantul Nomor 10 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
- Jumlah kader yang telah tersertifikasi mengalami peningkatan yaitu 1867 kader (kategori purwa), 487 kader (kategori madya), 551 kader (kategori utama).

Faktor penghambat keberhasilan

- Perilaku merokok di dalam rumah yang sudah dianggap sebagai hal lumrah atau tradisi dalam interaksi sosial di lingkungan keluarga.
- Hambatan pada Indikator Pemberian ASI Eksklusif (0-6 Bulan)

Dalam upaya meningkatkan capaian Perilaku hidup sehat berbagai langkah Strategis yang akan dilaksanakan Dinas Kesehatan yaitu:

- Penguatan literasi bahaya merokok maupun sosialisasi peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok no 10 tahun 2022 melalui berbagai forum
- peningkatan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) bagi pekerja perempuan sebagai upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif
- Meningkatkan publikasi dan sosialisasi baik melalui kegiatan kelompok masyarakat maupun sosial media yang ada

Keberhasilan pencapaian indikator PBHS pada tatanan rumah tangga di dukung oleh program, kegiatan dan sub kegiatan yaitu:

Tabel III 19 Capaian program kegiatan dan sub kegiatan yang mendukung Sasaran Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat sehat

Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Cakupan Desa Siaga purnama mandiri	kalurahan	45	75	167
	Cakupan kader pos pelayanan terpadu yang tersertifikasi kompetensi Kader kesehatan	Persen	N/A	34,70	100

Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	LP dan atau LS yang bermitra dalam pembinaan Desa Siaga dibagi jumlah LP/LS	Persen	100	100	100
Sub Kegiatan Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	dokumen	44	44	100
Kegiatan Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan PHBS	Persen	77	86.26	112
Sub Kegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	dokumen	1	1	100
Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase posyandu memiliki kader tersertifikasi	persen	100	100	100
Sub Kegiatan Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	dokumen	1	1	100

C. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Penunjang

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan adalah upaya pemerintah daerah untuk menyediakan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. SPM kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang harus diberikan kepada seluruh warga negara. Terdapat 12 jenis SPM kesehatan yang wajib diberikan kepada masyarakat yang mencakup : Pelayanan kesehatan ibu hamil, Pelayanan kesehatan ibu bersalin, Pelayanan kesehatan bayi baru lahir, Pelayanan

kesehatan balita, Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, Pelayanan kesehatan pada usia produktif, Pelayanan kesehatan pada usia lanjut, Pelayanan kesehatan penderita hipertensi, Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV. Berikut adalah capaian SPM bidang Kesehatan tahun 2025.

Tabel III 20 Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan tahun 2025

No	SPM	Sasaran	Capaian	%
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	9019	8,339	92.46
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	9019	8,465	93.86
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	7364	7304	99.19
4	Pelayanan kesehatan balita	45000	42147	93.66
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	121607	121,607	100.00
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	268,848	268,848	100.00
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	107,711	107,711	100.00
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	13450	13450	100.00
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	5100	5100	100.00
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	2601	2601	100.00
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	11620	14,350	123.49
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	11264	12,472	110.72

Sumber: Dinas Kesehatan, 2025

D. Akuntabilitas Anggaran

Dari kemampuan keuangan daerah, yaitu kemampuan Pendapatan dan Pembiayaan (Pembiayaan netto) maka jumlah pendanaan yang dimungkinkan untuk dibelanjakan pada Tahun Anggaran 2025 di Dinas Kesehatan sebesar Rp.295.322.153.462,91 yang digunakan untuk membiayai Belanja. Sedangkan realisasi belanja sebesar Rp279.204.382.870,15 atau sebesar 94,54%.

Alokasi anggaran belanja Tahun 2025 yang dialokasikan untuk membiayai program-program prioritas yang langsung mendukung pencapaian sasaran adalah sebagai berikut :

Tabel III 21 Alokasi anggaran Belanja per Sasaran Tahun 2025

No	Sasaran	Anggaran (Rp)	%
1	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan	189,352,790,139.91	64.12
2	Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat sehat	406,544,200.00	0.14
	Jumlah	189,759,334,339.91	64,26
	Belanja Pendukung	105,562,819,123.00	35.74
	Total Belanja	295,322,153,462.91	100

Sumber : esakip ROPK dan SIPD

Belanja dibagi menjadi anggaran yang digunakan untuk penyelenggaraan program/kegiatan yang utama yang terkait langsung pencapaian sasaran dan anggaran untuk belanja program/kegiatan pendukung. Berdasarkan tabel diatas jumlah anggaran untuk program/kegiatan utama yang terkait langsung pencapaian sasaran Dinas Kesehatan sebesar Rp189,759,334,339.91 atau sebesar 64,26% dari total belanja, sedangkan anggaran untuk program/kegiatan pendukung sebesar Rp105.562.819.123,00 atau sebesar 35,74% dari total belanja.

Anggaran untuk program/kegiatan utama yang terkait langsung pencapaian sasaran, sasaran dengan anggaran paling besar adalah sasaran Meningkatnya kualitas layanan kesehatan dengan besaran anggaran 64,12% dari total belanja. Sementara itu, sasaran dengan anggaran yang relative kecil adalah sasaran Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat sehat sebesar 0,14.% dari total anggaran belanja.

Belanja Dinas Kesehatan terdiri dari belanja Pegawai, belanja modal, belanja belanja tidak terduga dan belanja transfer. Dalam belanja pegawai terdapat Belanja Gaji dan Tunjangan ASN, Belanja Tambahan Penghasilan ASN, dan lain-lain sebesar Rp105.562.819.123,00 teralisasi Rp100.352.432.697,00 atau sebesar 95,06 %. Serapan ini tidak bisa maksimal karena dipengaruhi oleh pensiun pegawai, mutasi pegawai dan

pengisian pegawai yang bukan merupakan wewenang dari Dinas Kesehatan akan tetapi tetap di alokasikan anggarannya.

Penyerapan belanja pada Tahun 2025 sebesar 94,54% dari total anggaran belanja yang dialokasikan.

Realisasi anggaran untuk program/kegiatan utama yang terkait langsung pencapaian sasaran sebesar 94,25%, sedangkan realisasi untuk program/kegiatan pendukung sebesar 95,06%. Jika dilihat dari realisasi anggaran per IKU, penyerapan anggaran terbesar pada program/kegiatan di IKU Persentase PHBS pada tatanan Rumah Tangga sebesar 98,58%, sedangkan penyerapan anggaran terkecil pada program/kegiatan di IKU Angka Kematian Ibu, Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment succes rate*) TB, Angka Kematian Balita dan Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 94,24%.

Jika dilihat dari serapan anggaran per sasaran, maka sasaran Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat sehat menyerap anggaran paling besar yaitu 98,58% dari target. Sedangkan sasaran Meningkatnya kualitas layanan kesehatan menyerap anggaran terkecil yaitu 94,24% dari target.. Anggaran dan realisasi belanja Tahun 2025 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama disajikan sebagai berikut :

Tabel III 22 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2025

No	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	%	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	84	106,50	73,21	189.352.790.139,91	178.451.163.473,15	98,58
2	Angka Keberhasilan tuberkulosis (<i>Treatment succes rate</i>) TB	91	91	100			
3	Angka Kematian Balita	15	9,47	136,87			
4	Cakupan Kepesertaan JKN	98,56	99,03	100,48			
5	Persentase PHBS pada Tatanan Rumah Tangga	15	52,81	366,67	406.544.200,00	400.786.700,00	94,24

Sumber : esakip ROPK dan SIPD.

E. Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi belanja pada tahun 2025 sebesar 5,45%, dari total anggaran belanja 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 5,75%, sedangkan efisiensi untuk program/kegiatan pendukung sebesar 4,94%. Jika dilihat dari efisiensi anggaran per IKU efisiensi anggaran terbesar pada program/kegiatan di IKU Angka Kematian Ibu, Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment succes rate*) TB, Angka Kematian Balita dan Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 5,76%, sedangkan efisiensi anggaran terkecil pada program/kegiatan di IKU Persentase PHBS pada Tatanan Rumah Tangga sebesar 1,42%. Jika dilihat dari efisiensi anggaran per sasaran, maka sasaran meningkatnya kualitas layanan kesehatan, memiliki efisiensi anggarannya paling besar yaitu 5,76% dari anggaran target. Sedangkan sasaran meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat efisiensi anggarannya terkecil yaitu 1,42% dari anggaran target.

Efisiensi belanja Tahun 2025 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama disajikan sebagai berikut:

Tabel III 23 Efisiensi Anggaran Indikator Kinerja Utama Tahun 2025

No	Sasaran/Indikator Kinerja	Anggaran			
		Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Efisiensi	%
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	189,352,790,139.91	178,451,163,473.15	10,901,626,666.76	5,76
2	Angka Keberhasilan tuberkulosis (<i>Treatment succes rate</i>) TB				
3	Angka Kematian Balita				
4	Cakupan Kepesertaan JKN				
5	Persentase PHBS pada Tatanan Rumah Tangga	406,544,200.00	400,786,700.00	5,757,500.00	1,42
Jumlah					
Belanja Pendukung		105,562,819,123.00	100,352,432,697.00	5,210,386,426.00	4,94
Total Belanja		295,322,153,462.91	279,204,382,870.15	16,117,770,592.76	5.46

F. Analisis Program/Kegiatan Terkait Dengan Pengarustamaan Gender

Analisis program/Kegiatan terkait dengan pengarusutamaan gender dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel III 24 Analisis program kegiatan terkait Pengarustamaan Gender

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Analisis (Data & Isu Gender)	Rencana Aksi
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Akses : 40.566 orang Belum semua balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Partisipasi : Masih kurangnya peran kelurga dan masyarakat terhadap kesehatan balita. Kontrol : Orang tua laki-laki lebih berperan dalam mengambil keputusan untuk pemberian imunisasi pada balita. Balita yang mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan	• Review MTBS dan MTMB • Review kelas ibu balita • Pelaksanaan imunisasi pada balita
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Akses : Belum semua balita mendapatkan pelayanan kesehatan gizi secara efektif dan optimal. Partisipasi : Kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan terhadap upaya pelayanan gizi pada masyarakat. Kontrol : Puskesmas dan Faskes lain (Rumah Sakit, Klinik) harus aktif memberikan sosialisasi pelayanan gizi pada masyarakat Manfaat: Perbaikan gizi bisa tertangani dengan baik jika pelayanan gizi pada masyarakat berjalan secara efektif.	• Pemantauan Status Gizi • Intervensi Gizi • Sosialisasi Pelayanan Gizi Masyarakat
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Akses : Belum semua ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Partisipasi : Masih kurangnya peran suami/keluarga dan masyarakat terhadap kesehatan ibu hamil. Kontrol : Puskesmas dan Faskes lain (Rumah Sakit, Klinik) harus aktif menggalakkan	• Review screening layak hamil. • Review ANC terpadu. • Review kelas ibu hamil bago petugas, PKK, dan lintas sektor. • Meningk atkan KIE pada

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Analisis (Data & Isu Gender)	Rencana Aksi
			pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil (ANC) untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Manfaat : Angka Kematian Ibu (AKI) bisa tertangani dengan efektif jika pemeriksaan kehamilan terlaksana dengan baik.	ibu hamil, suami, dan keluarga. • Sosialisasi kesehatan ibu hamil pada masyarakat.
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Akses : Penderita TB laki-laki dan perempuan mendapatkan akses pelayanan kesehatan standar yang sama. Partisipasi : Kurangnya sosialisasi kasus TB pada masyarakat, seperti pelaksanaan Gerakan TOSS TB (Temukan Obati Sampai Sembuh). Kontrol : Puskesmas dan faskes lain (Rumah Sakit, Klinik, dan DPM) harus aktif menangani kasus TB dengan menggalakkan pencarian kasus secara aktif dan intensif menggunakan metode Active Case Finding. Manfaat : Penanganan TB bisa tercapai dengan baik jika sosialisasi dan program penanganan TB berjalan secara efektif.	Upaya penanganan kasus TB antara lain adalah : • Penyusunan dan pelaksanaan RAD penanggulangan TB. • Meningkatkan peran serta dari pelayanan kesehatan swasta dalam penemuan TB. • Revitalisasi Gerakan Terpadu Daerah (Gerduda) Kapanewon, aktivasi puskesmas satelit untuk layanan TB resisten obat melalui penyiapan tenaga kesehatan terlatih. • Penyediaan ruang tersendiri untuk poli batuk dan TB MDR di Puskesmas. • Pendampingan penemuan TB di Puskesmas melalui kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan fokus pada penyegaran tentang strategi DOTS.Active Selective Case Finding (ASCF) melalui pemeriksaan dahak pada suspek.

Sumber: Dinas Kesehatan, 2025

G. Lintas Sektor

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan pembangunan di kabupaten Bantul yang bersifat lintas kolaborasi sektoral agar berdaya dan berhasil guna untuk kesejahteraan masyarakat Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel III 25 Inventarisasi lintas Sektoral

No	Kegiatan Lintas Sektoral	Kontribusi Para Pihak				Manfaat
		Pihak	Kontribusi	Keluaran	Kelompok Sasaran	
1	Tim Pembina Posyandu dalam rangka Penggerakan Posyandu	TP Posyandu Kabupaten	Menjadi Tim Pembina Posyandu Kabupaten	SK Tim Pembina Posyandu	Masyarakat di Kabupaten Bantul	Menggerakkan kinerja Posyandu dalam usaha meningkatkan kesehatan masyarakat di Kabupaten Bantul
		DPMKai	Menjadi Sekretaris dan Tim Sekretariat dalam Tim Pembina Posyandu			
		Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan dan Kawasan Pemukiman	Menjadi Koordinator bidang Pekerjaan Umum dan Bidang Perumahan Rakyat dalam Tim Pembina Posyandu			
		Disdikpora	Menjadi ketua Bidang Pendidikan			
		Dinas Sosial	Menjadi Koordinator Bidang Sosial dalam Tim Pembina Posyandu			
		Satpol PP	Menjadi Koordinator Bidang Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat dalam Tim Pembina Posyandu			
2	Pendamping Sebaya Penanganan	Polres Bantul	Mendamping pendamping	Pendamping Sebaya	Siswa SMA/SMK/MAN di	- Upaya promotif dan preventif

No	Kegiatan Lintas Sektoral	Kontribusi Para Pihak				Manfaat
		Pihak	Kontribusi	Keluaran	Kelompok Sasaran	
	Kegawatdaruratan dan Kesehatan dalam Berkendara		sebaya dalam pelaksanaan pendampingan dan praktek	Penanganan Kegawatdaruratan dan Kesehatan dalam Berkendara	Kabupaten Bantul	penanganan kegawatdaruratan dan menjaga kesehatan dalam berkendara kepada siswa di Kapanewon Bantul terbantu oleh pendamping sebaya - Memberikan Pengetahuan penanganan kegawatdaruratan dan menjaga kesehatan dalam berkendara pada siswa di Kapanewon Bantul semakin meningkat - Penanganan prafasilitas/ pre-hospital kegawatdaruratan di Kabupaten Bantul terbantu oleh siswa - Keterlibatan siswa dalam penanganan kegawatdaruratan dan menjaga kesehatan saat berkendara semakin meningkat
		Dinas Perhubungan Kabupaten Bantul	Mendamping pendamping sebaya dalam pelaksanaan pendampingan dan praktek			
		Balai Pendidikan Menengah Bantul	Memfasilitasi terbentuknya Pendamping Sebaya di Sekolah Menengah Atas			
		SMA Negeri 1 Bantul	Memfasilitasi terbentuknya Pendamping Sebaya di Sekolah Menengah Atas			
		SMA Negeri 2 Bantul	Memfasilitasi terbentuknya Pendamping Sebaya di Sekolah Menengah Atas			
		SMA Negeri 3 Bantul	Memfasilitasi terbentuknya Pendamping Sebaya di Sekolah Menengah Atas			
		SMK Negeri 1 Bantul	Memfasilitasi terbentuknya Pendamping Sebaya di Sekolah Menengah Atas			
		MAN 1 Bantul	Memfasilitasi terbentuknya Pendamping Sebaya di Sekolah Menengah Atas			
		MAN 2 Bantul	Memfasilitasi terbentuknya Pendamping Sebaya di Sekolah Menengah Atas			
3	Penjangkauan populasi kunci HIV di Kab. Bantul	Yayasan Vesta Indonesia	Menjangkau populasi kunci HIV yang ada di wilayah Kab.Bantul	skrining HIV pada populasi kunci di wilayah Kab.Bantul	Populasi Kunci HIV (Wanita Pekerja Seks (WPS), Laki-laki seks dengan Laki-Laki (LSL), Transgender, Pemakai Narkotika Suntik (Penasun))	Meningkatkan capaian skrining HIV dan Sifilis pada populasi kunci

No	Kegiatan Lintas Sektoral	Kontribusi Para Pihak				Manfaat
		Pihak	Kontribusi	Keluaran	Kelompok Sasaran	
4	Pendampingan ODHIV di Kab.Bantul	Yayasan Victory Plus Yogyakarta	Mendampingi ODHIV dan menuluri ODHIV yang LFU/hilang yang ada di wilayah Kab.Bantul	ODHIV mendapatkan pendampingan dalam pengobatan dan dukungan psikis serta ODHIV yang LFU dapat kembali ke layanan untuk akses pengobatan	ODHIV	Meningkatkan capaian akses pengobatan pada ODHIV dan meminimalisir adanya ODHIV hilang atau LFU
5	Penemuan dan Pendampingan Kasus TBC di Kabupaten Bantul	Yayasan Sinergi Sehat Indonesia	Penemuan terduga TBC dan Pandampingan Kasus pada pasien TBC	Peningkatan penemuan kasus dan penurunan angka LTFU	Masyarakat di Kabupaten Bantul dan Pasien TBC	Meningkatnya penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan dan pendampingan pada pasien TBC untuk meminimalisir terjadinya LTFU pada pasien TBC
6	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara	Yayasan Kanker Indonesia Bantul	Sosialisasi dan menggerakkan kader untuk pendekatan kepada sasaran skrining kanker leher rahim dan payudara	Peningkatan capaian skrining kanker leher rahim dan payudara	Perempuan usia 30-69 tahun	Meningkatnya capaian skrining kanker leher rahim dan payudara
7	Pembuatan lembar digital edukasi kesehatan reproduksi bagi disabilitas	Poltekkes Karya husada	Membuat lembar digital edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas (LEBAD)	Lembar digital LEBAD	Nakes puskesmas, guru SLB	memudahkan edukasi kesehatan reproduksi kepada guru, orangtua penyandang disabilitas tentang kesehatan reproduksi, meningkatkan literasi kespro pada guru SLB, ortu dan siswa SLB
8	Pembuatan aplikasi Sipenting	Poltekkes Karya Husada	membuat aplikasiberbasis website untuk pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan balita di posyandu	Aplikasi Sipenting	Nakes puskesmas, kader posyandu	mendapatkan data real time hasil penimbangan dan pengukuran, status gizi balita yang datang di posyandu. Mempercepat pelaporan hasil penimbangan dan pengukuran di posyandu, mempercepat dilakukannya intervensi pada balita yang bermasalah status gizinya
9	Deteksi dini autise	SIGAB	pelatihan TOT deteksi dini autisme	tools skrining autisme, meningkatnya kapasitas peserta untuk melakukan deteksi dini autisme	nakes puskesmas, Kelompok disabilitas kalurahan dan guru PAUD	meningkatkan ketrampilan nakes puskesmas, guru paud, kader posyandu disabilitas untuk melakukan deteksi dini autisme

No	Kegiatan Lintas Sektoral	Kontribusi Para Pihak				Manfaat
		Pihak	Kontribusi	Keluaran	Kelompok Sasaran	
10	Penerbitan Sertifikat Laik Higene Sanitasi (SLHS) Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) dan Sertifikat Laik Sehat (SLS) Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)	DPMPTSP	Persetujuan rekomendasi yang diajukan Dinkes dan menerbitkan SLHS maupun SLS	SLHS dan SLS	Tempat pengelolaan pangan (jasa boga, restoran, depot air minum) dan tempat fasilitas umum (hotel, kolam renang, tempat rekreasi)	Meningkatnya penerapan prinsip-prinsip higene sanitasi dalam pengelolaan pangan dan tempat fasilitas umum yang berkontribusi pada penurunan keracunan pangan dan penyakit berbasis lingkungan

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-sasarannya. Sebanyak 2 sasaran, 7 Indikator Kinerja Utama (IKU) yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025 murni dan Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025. Secara umum realisasi masing-masing IKU telah tercapai sesuai dengan target, bahkan ada yang melebihi target, atau rata-rata tercapai sebesar 132,41% atau kinerja kriteria Sangat Tinggi.

Dalam Pelaksanaan faktor kunci pendukung keberhasilan tercapainya sasaran Dinas Kesehatan pada tahun 2025 antara lain adalah :

1. Peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan yang dibuktikan dengan tercapainya cakupan kepesertaan JKN sebesar 99,03% dan tingginya angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (91%).
2. Optimalisasi peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, yang terlihat dari capaian persentase PHBS tatanan rumah tangga yang melonjak signifikan (52,81% dari target 15%).

3. Penguatan sistem rujukan dan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan sehingga mampu menekan angka kematian bayi (AKB) dan *Net Death Rate* (NDR) melampaui target yang ditetapkan.
4. Keberhasilan program pencegahan penyakit menular, khususnya efektivitas penanganan Covid-19 dengan *Case Fatality* 0% pada tahun berjalan.

Adapun langkah strategis kedepan untuk meningkatkan kinerja dalam pencapaian IKU yang akan dilaksanakan sebagai berikut :

1. Angka Kematian Ibu (AKI): Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, memperkuat deteksi dini kehamilan berisiko, mengoptimalkan sistem rujukan maternal-neonatal, serta melaksanakan Audit Maternal Perinatal secara berkelanjutan.
2. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Treatment Success Rate): Meningkatkan penemuan kasus, memperkuat pendampingan kepatuhan pengobatan, serta mengoptimalkan monitoring dan evaluasi program tuberkulosis.
3. Net Death Rate (NDR): Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, memperkuat keselamatan pasien, serta mengoptimalkan audit kematian dan sistem rujukan.
4. Angka Kematian Balita (AKABAL): Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bayi dan balita, memperkuat deteksi dini, serta meningkatkan cakupan imunisasi dan pelayanan gizi.
5. Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Mengoptimalkan pemutakhiran data kepesertaan, memperkuat koordinasi dengan BPJS Kesehatan, serta meningkatkan cakupan kepesertaan masyarakat.
6. Persentase PHBS pada Tatanan Rumah Tangga: Meningkatkan promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui GERMAS, serta memperkuat pembinaan dan monitoring penerapan PHBS di rumah tangga

Secara umum disimpulkan bahwa pencapaian target terhadap seluruh indikator yang dicantumkan dalam perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul khususnya untuk Tahun Anggaran 2025 dipenuhi sesuai

dengan harapan. Jika terdapat indikator sasaran yang belum memenuhi target yang ditetapkan, dasar perencanaan kedepan untuk dapat memperbaiki pelaksanaan di tahun berikutnya.

LAMPIRAN

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL 2022-2026

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Target per Tahun					Kondisi AKhir
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	88.7	80.7	72.6	84	81.15	81.15
			Angka Kematian Bayi	Per 1.000 KH	7.7	7.3	6.9	6.5	6.3	6.3
			Case Fatality Rate Covid 19	%					1.75	1.75
		Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	side Rate DBD	Per 100.000 penduduk	125	120	115	110	105	105
			Prevalensi Stunting	%	9	8.5	8	7.5	7	7

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL

DINAS KESEHATAN

Wisekita Bantul

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

Kode Pos 55714 Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828

Email : dinkeskabantul@bantulkab.go.id Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

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

Nama : dr. AGUS TRI WIDIYANTARA, MMR

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

Nama : H. ABDUL HALIM MUSLIH

Jabatan : Bupati Bantul

selaku atasan PIHAK PERTAMA, selanjutnya 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.

Bantul, 31 Januari 2025

PIHAK KEDUA
BUPATI BANTUL



H. ABDUL HALIM MUSLIH

PIHAK PERTAMA
KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. AGUS TRI WIDIYANTARA, MMR
NIP. 197008312002121003



Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

LAMPIRAN I
TABEL KINERJA
TAHUN 2025

Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
Tahun Anggaran : 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Angka Kematian Ibu	Per 100.000 Kelahiran Hidup	64,5	I	-
					II	-
					III	-
					IV	64,5*
		Angka Kematian Bayi	Per 1.000 Kelahiran Hidup	6,5	I	-
					II	-
					III	-
					IV	6,5*
		Case Fatality Rate Covid 19	%	1,65	I	-
					II	-
					III	-
					IV	1,65*
2.	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat sehat	Insiden Rate DBD	per 100.000 penduduk	68	I	-
					II	-
					III	-
					IV	68*
		Prevalensi stunting	%	6,9	I	-
					II	-
					III	-
					IV	6,9*

Keterangan:

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

No	Nama Program	Anggaran
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat (Dana Alokasi Umum, Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Khusus)	Rp. 93,235,244,649,-
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus)	Rp. 1,432,610,864,-
3.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman (Dana Alokasi Umum)	Rp. 780,687,000,-
4.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus)	Rp. 397,811,500,-
5.	Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kebudayaan (Dana Keistimewaan)	Rp. 300,000,000,-



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

6.	Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kelembagaan Dan Ketatalaksanaan (Dana Keistimewaan)	: Rp.	283.500.000,-
7.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Dana Alokasi Umum, Dana BLUD)	: Rp.	176,499,770,077
	Jumlah Anggaran	: Rp.	272.929.624,090,-

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

Bantul, 31 Januari 2025

PIHAK KEDUA
BUPATI BANTUL



H. ABDUL HALIM MUSLIH

PIHAK PERTAMA
KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. AGUS TRI WIDIYANTARA, MMR
NIP. 197008312002121003



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Perjanjian Kinerja Perubahan tahun 2025

PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN

Komplek II Kantor Pemda Bantul
Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714
Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828
Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN
TAHUN 2025**

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

Nama : dr. AGUS TRI WIDIYANTARA, M.M.R
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan
selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

Nama : H. ABDUL HALIM MUSLIH
Jabatan : Bupati Bantul
selaku atasan PIHAK PERTAMA, selanjutnya 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.

Bantul, 19 September 2025

PIHAK KEDUA
BUPATI BANTUL



H. ABDUL HALIM MUSLIH

PIHAK PERTAMA
KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. AGUS TRI WIDIYANTARA, M.M.R
NIP.197008312002121003

LAMPIRAN 1
TABEL KINERJA
TAHUN 2025

Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan
Jabatan : Kepala Dinas
Tahun Anggaran : 2025

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 kelahiran hidup	84	I	-
					II	-
					III	-
					IV	84*
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)	Persen	91	I	-
					II	-
					III	-
					IV	91*
1.1	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan	Net Death Rate (NDR)	Per 1.000 Penduduk	18	I	-
					II	-
					III	-
					IV	18 *
		Angka Kematian Balita	Per 1000 Kelahiran Hidup	15	I	-
					II	-
					III	-
					IV	15 *
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	Persen	98.56	I	-
					II	-
					III	-
					IV	98.56*

1.2	Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Sehat	Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan Rumah Tangga	Persen	15	I	-
					II	-
					III	-
					IV	15*

Keterangan:

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

No	Nama Program	Anggaran
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat (Dana Alokasi Umum, Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Khusus)	: Rp. 111.874.473.820,00
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus)	: Rp. 1.414.163.364,00
3.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman (Dana Alokasi Umum)	: Rp. 767.737.000,00
4.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus)	: Rp. 401.709.200,00
5.	Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kebudayaan (Dana Keistimewaan)	: Rp. 291.425.000,00
6.	Program Penyelenggaraan Keistimewaan Yogyakarta Urusan Kelembagaan Dan Ketatalaksanaan (Dana Keistimewaan)	: Rp. 279.300.000,00
7.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Dana Alokasi Umum, Dana BLUD)	: Rp. 180.343.871.578,91
	Jumlah Anggaran	: Rp. 295.372.679.962,91

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

Bantul, 19 September 2025

PIHAK KEDUA
BUPATI BANTUL



H. ABDUL HALIM MUSLIH

PIHAK PERTAMA
KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. AGUS TRI WIDIYANTARA, M.M.R
NIP.197008312002121003

PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN BANTUL

**LAPORAN HASIL EVALUASI
IMPLEMENTASI SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH PADA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL TAHUN 2024.**

NOMOR	:	061/0472.C/EV.SAKIP/2025
TANGGAL	:	29 April 2025



Balai
Sertifikasi
Elektronik

- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

LAPORAN HASIL EVALUASI
IMPLEMENTASI SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH PADA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN BANTUL TAHUN 2024

I. PENDAHULUAN

1.1. Dasar Hukum Evaluasi

- a) Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- b) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
- c) Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pelaporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- d) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Instansi Pemerintah;
- e) Keputusan Bupati Bantul Nomor 592 Tahun 2024 tentang Program Kerja Pengawasan Tahunan Tahun 2025;
- f) Surat Perintah Tugas Inspektur Kabupaten Bantul nomor T/700.1.2/00472/PKPT/2025 tanggal 10 Maret 2025 untuk Melaksanakan Evaluasi Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (SAKIP) Perangkat Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2024 pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

1.2 Latar Belakang Evaluasi

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dikembangkan sebagai suatu sistem manajemen kinerja untuk meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan melalui aspek akuntabilitas dan pengukuran kinerja yang berorientasi pada hasil (outcome). Penerapan SAKIP di Pemerintah Kabupaten Bantul dilakukan oleh Inspektorat Daerah selaku APIP agar dapat diperoleh umpan balik yang obyektif dalam rangka meningkatkan kualitas secara terus-menerus (*continues improvement*). Masing-masing unit kerja organisasi secara mandiri merencanakan, melaksanakan, mengukur dan memantau kinerja serta melaporkannya kepada para pemangku kepentingan.



- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

1

Bupati Bantul selaku Kepala Daerah dan Kepala Pemerintahan Kabupaten Bantul perlu mengetahui sampai seberapa jauh penerapan SAKIP berpengaruh terhadap tingkat akuntabilitas dan capaian kinerja instansi pemerintah dan seluruh unit kerja organisasi di bawah kepemimpinannya.

1.3 Tujuan Evaluasi

- a) Tujuan Umum untuk mengetahui sejauh mana AKIP dilaksanakan dalam mendorong peningkatan pencapaian kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil pada Instansi Pemerintah
- b) Tujuan Khusus :
 1. Memperoleh informasi mengenai implementasi SAKIP
 2. Menilai tingkat implementasi SAKIP
 3. Menilai tingkat akuntabilitas kinerja
 4. Memberikan saran perbaikan untuk peningkatan AKIP
 5. Memonitor tindak lanjut rekomendasi hasil evaluasi periode sebelumnya.

1.4 Ruang Lingkup Evaluasi

Ruang Lingkup Evaluasi AKIP meliputi :

- a) Penilaian kualitas perencanaan kinerja
- b) Penilaian pengukuran kinerja
- c) Penilaian pelaporan kinerja
- d) Penilaian evaluasi akuntabilitas kinerja internal

1.5 Metodologi Evaluasi

Tingkat Evaluasi yang akan dilakukan adalah evaluasi mendalam yaitu evaluasi dengan melakukan penelaahan dokumen atau informasi yang tersedia, konfirmasi, pengujian dan analisis terbatas pada komponen akuntabilitas kinerja tertentu, ditambah dengan pengujian atau pembuktian melalui wawancara secara mendalam.

Sedangkan metodologi yang digunakan dalam evaluasi adalah kombinasi dari metodologi kualitatif dan kuantitatif dengan teknik :



Balai
Sertifikasi
Elektronik

- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

2

- a) Ceklist Pengumpulan Data dan Informasi
- b) Komunikasi melalui Tanya Jawab Sederhana
- c) Observasi
- d) Studi Dokumentasi

1.6 Susunan Tim

No.	Jabatan Dalam Tim	Nama
1.	Pengendali Mutu/Penanggung Jawab	Hermawan Setiaji, S.IP., M.H.
2.	Pembantu Penanggung Jawab	Besari Setyowati, S.E., M.PA
3.	Pengendali Teknis	Sulami, S.E., M.Acc.
4.	Ketua Tim	Muhammad Tho'at N, S.E., M.Si., M.Acc
5.	Anggota	Herly Nurwisjamta, S.IP., M.Si..
6.	Anggota	Susiani, S.E

1.7 Gambaran Umum

Data umum Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sebagai berikut:

Nama Dinas : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Alamat : Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo,
Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode
Pos 55714

Pimpinan Dinas

Nama : dr. AGUS TRI WIDIYANTARA, M.M.R.

NIP : 197008312002121003

Jabatan : Kepala Dinas

1.8 Gambaran Umum Implementasi SAKIP Dinas Kesehatan

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) adalah rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah.



Balai
Sertifikasi
Elektronik

- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

3

Dalam rangka penyelenggaraan tata pemerintahan daerah yang baik dan bersih (*clean and good governance*) maka pengelolaan administrasi publik dan pelaksanaan akuntabilitas kinerja pemerintah, merupakan yang harus dilakukan di era reformasi. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul berupaya menyelenggarakan pemerintahan dengan berprinsip pada pemerintahan yang baik (*good governance*) dan berorientasi hasil (*result oriented government*) sesuai dengan kewenangannya dan manajemen pemerintahan yang diimplementasikan adalah akuntabilitas kinerja.

Akuntabilitas kinerja memuat visi, misi, tujuan, dan sasaran yang memiliki arah dan tolok ukur yang jelas atas rumusan perencanaan strategi organisasi. sehingga gambaran hasil yang ingin dicapai dalam bentuk sasaran tersebut dapat terukur, dapat diuji, dan dapat diandalkan.

Selanjutnya dengan berpedoman pada Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026, untuk membantu mewujudkan misi Bupati yaitu Pengembangan sumber daya manusia unggul, berkarakter dan berbudaya istimewa, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2024 mempunyai Indikator Kinerja Utama (IKU) sebanyak 5 (lima) yaitu Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Case Fatality Rate Covid-19, Insidence Rate DBD, Prevalensi Stunting.

Secara rinci tingkat capaian seluruh indikator kinerja adalah sebagai berikut:

No	Indikator	Realisasi 2023	Target 2024	Realisasi 2024	Capaian (persentase)
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	84,3 per 100.000 KH	72,6 per 100.000 KH	84,12	84,13
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	7,59 per 1.000 KH	6,9 per 1000 KH	8,93	70,58
3	Case Fatality Rate Covid-19	5,3%	2,25 %	1,69	124,89
4	Insidence Rate DBD	14 per 100.000 Penduduk	115 per 100.000 Penduduk	69	140
5	Prevalensi Stunting	6,45%	8%	7,01	112,38



Balai
Sertifikasi
Elektronik

• Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

• Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

4

Berdasarkan pencapaian indikator kinerja utama tersebut diatas, terdapat 2 (dua) sasaran yang terbagi dalam 5 (lima) indikator. Pada tahun 2024, terdapat 2 (dua) indikator yang belum mencapai target sehingga perlu perbaikan lebih lanjut yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB menjadi prioritas penurunan karena keduanya sangat berdampak pada derajat kesehatan masyarakat dan menjadi indikator global kinerja sektor. AKB selain tidak mencapai target juga mengalami penurunan pencapaian dibanding tahun lalu. IKU Case Fatality Covid-19 untuk capaiannya sudah jauh meningkat dari target dan realisasi tahun lalu. Capaian IR DBD dan Prevalensi Stunting tahun 2024 menunjukkan realisasi melebihi target tahunan, namun mengalami penurunan kinerja dibanding capaian tahun lalu.

1.9 Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun sebelumnya

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah menindaklanjuti hasil evaluasi AKIP tahun sebelumnya, yaitu:

No	Rekomendasi Tahun Lalu	Tindak Lanjut Hasil Evaluasi
1.	Melaksanakan revidi secara berjenjang secara optimal pada dokumen perencanaan dan pelaporan kinerja sebelum diformalkan agar terhindar dari kekeliruan kekeliruan data atau informasi sebagaimana terjadi pada dokumen Renja dan Laporan Kinerja;	Dinas Kesehatan berupaya untuk melakukan revidi terhadap laporan Kinerja dan renja dengan langkah : 1. Membuat checkdist standar pemeriksaan dokumen 2. Melakukan validasi data dengan unit terkait (bidang-bidang) 3. Melaksanakan revidi sebelum finalisasi dokumen 4. Evaluasi Berkala
2.	Melengkapi/merevisi data laporan yang telah dituangkan di dalam laporan (LKjIP);	Dinas Kesehatan berupaya untuk memastikan Laporan Kinerja (LKjIP) telah lengkap, akurat, konsisten dengan jalan: 1. Inventarisasi Data dan Dokumen Pendukung 2. Verifikasi Kelengkapan Data 3. Finalisasi dan Pengecekan Ulang



Balai
Sertifikasi
Elektronik

• Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

• "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

• Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

5

3.	Mempublikasikan laporan kinerja dalam website sehingga bisa mudah diakses setiap saat; (sudah ditindaklanjuti)	Mempublikasikan Hasil laporan ke dalam laman https://dinkes.bantulkab.go.id/publication/pelaporan/laporan-kinerja/laporan-kinerja-dinkes
4.	Melakukan cek dan control kembali atas dokumen pendukung yang telah dilakukan upload kehalaman https://esr.menpan.go.id/maupun aplikasi esakip agar data yang disajikan valid dan konsisten.	Dinas Kesehatan berupaya untuk melakukan cek dan kontrol kembali atas dokumen pendukung yang di upload ke di https://esr.menpan.go.id dengan langkah: 1. Inventarisasi Dokumen / yang Telah Diupload 2. Verifikasi Kelengkapan Dokumen 3. Finalisasi dan Konfirmasi Unggahan

II. GAMBARAN HASIL EVALUASI

2.1 Kondisi

a) Perencanaan Kinerja

Komponen perencanaan kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mendapatkan nilai 25,50 dari bobot penilaian 30 atau sebesar sebesar 85%. Perolehan nilai tersebut dilihat dari 3 (tiga) komponen yaitu keberadaan Perencanaan Kinerja nilai 5,40 dari bobot 6 atau sebesar 90%, Kualitas Perencanaan Kinerja nilai 8,10 dari bobot 9 atau sebesar 90%, dan Pemanfaatan Perencanaan Kinerja nilai 12 dari bobot 15 atau sebesar 80%.

Hasil penilaian perencanaan kinerja dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Komponen Keberadaan Perencanaan Kinerja

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapati:

- telah melakukan pemenuhan dokumen Perencanaan Kinerja berupa:
 - Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026;
 - Peraturan Bupati Bantul Nomor 24 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musrenbang Daerah;



Balai
Sertifikasi
Elektronik

• Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

• Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

6

- Peraturan Bupati Kabupaten Bantul Nomor 15 Tahun 2021 tentang Penerapan Sistem Informasi Pemerintahan Daerah Dalam Perencanaan Pembangunan di Kabupaten Bantul;
 - Peraturan Bupati Bantul Nomor 56 Tahun 2022 tentang Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026,
 - Peraturan Bupati Bantul Nomor 40 Tahun 2024 Tentang Perubahan Rencana Kerja Perangkat Daerah Tahun 2024;
 - Rencana Aksi;
 - DPA dan DPPA Tahun Anggaran 2024
- Terdapat perubahan IKU yang tertuang dalam cascading dan pohon kinerja dan adanya perubahan target beberapa kegiatan pada Perubahan Renja tahun 2024.

2) Komponen Kualitas/Mutu Perencanaan Kinerja

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa Dokumen Perencanaan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapati:

- Dokumen perencanaan kinerja telah diformalkan dan dipublikasikan pada website <https://dinkes.bantulkab.go.id>, dan <https://esr.menpan.go.id>,
- Terdapat perbaikan cascading dan pohon kinerja perencanaan tahun 2025 yang memenuhi standar yang baik, yaitu untuk mencapai hasil, dengan ukuran kinerja yang SMART, menggunakan penyelarasan (*cascading*) disetiap level secara logis, serta memperhatikan kinerja bidang lain (*crosscutting*);
- Definisi operasional Indikator tahun 2024 telah dijabarkan dalam Renstra;
- Indikator Kinerja Utama (IKU) telah menggambarkan kondisi Kinerja Utama yang harus dicapai, pada perencanaan 2025 terdapat perubahan IKU sehingga terdapat perubahan IKU dalam 1 periode Perencanaan Strategis).
- Target yang ditetapkan dalam Perencanaan Kinerja dapat dicapai (*achievable*), realistis namun kurang menantang karena IKU ditetapkan tidak memperhatikan capaian tahun yang lalu Insidence Rate DBD capaian 2023: 14 per 100.000 Penduduk target 2024: 69 per 100.000 Penduduk dan Prevalensi Stunting capaian 2023: 6,45% target 2024:7,01%;
- Perjanjian Kinerja (PK) telah dibuat yaitu PK OPD, PK administrator, dan PK Ketua Tim Kerja yang bertanggal dan ditandatangani namun terdapat satu



Balai
Sertifikasi
Elektronik

• Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

• Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSE

7

kegiatan "Pengembangan Kearifan Lokal dan Potensi Budaya" belum terdapat diperjanjian kinerja

3) Komponen Pemanfaatan Perencanaan Kinerja

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa dalam aspek Pemanfaatan Perencanaan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapati:

- Anggaran yang ditetapkan telah mengacu pada Kinerja yang ingin dicapai namun terdapat perbedaan target beberapa kegiatan dalam DPPA dan perubahan Renja antara lain

Kegiatan	target	
	DPPA	Perubahan Renja
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	2 aplikasi	1 aplikasi
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	6 RS	7 RS
Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	75 sertifikat	25 sertifikat
Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	149 sticker	119 sticker
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	75 sampel	26 sampel

- Aktivitas yang dilaksanakan telah mendukung Kinerja yang ingin dicapai namun beberapa target belum tercapai sesuai target



Balai
Sertifikasi
Elektronik

• Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

• Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

8



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

- Rencana aksi kinerja dapat berjalan dinamis karena capaian kinerja selalu dipantau secara berkala.
- Terdapat perbaikan/penyempurnaan Dokumen Perencanaan Kinerja yang ditetapkan dari hasil analisis perbaikan kinerja sebelumnya dengan memperbaiki cascading dan pohon kinerja;

b) Pengukuran Kinerja

Komponen Pengukuran Kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mendapatkan nilai 24,60 dari bobot penilaian 30 atau sebesar 82%. Perolehan nilai tersebut dilihat dari 3 (tiga) komponen yaitu Kebijakan/Keberadaan Pengukuran Kinerja mendapatkan nilai 5,40 dari bobot 6,00 atau sebesar 90%, Kualitas/Mutu Pengukuran Kinerja nilai 7,20 dari bobot 9,00 atau sebesar 80%, dan Pemanfaatan Pengukuran Kinerja nilai 12,00 dari bobot 15,00 atau sebesar 80%.

Hasil penilaian Pengukuran Kinerja dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Komponen Keberadaan Pengukuran Kinerja

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapati kondisi:

- Terdapat pedoman teknis pengukuran kinerja dan pengumpulan data kinerja yaitu Peraturan Bupati Bantul Nomor 28 Tahun 2022 tentang Pedoman Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, Peraturan Bupati Bantul Nomor 11 Tahun 2024 tentang Pedoman Pemberian TPP bagi PNS dan SOP pengumpulan data kinerja Dinas Kesehatan;
- Terdapat Definisi Operasional yang jelas atas kinerja dan cara mengukur indikator kinerja;
- Terdapat mekanisme yang jelas terhadap pengumpulan data kinerja yang dapat diandalkan melalui ESAKIP, SIMAS, SIPD.

2) Komponen Kualitas/Mutu Pengukuran Kinerja

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa Dokumen Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapati:

- Pimpinan terlibat sebagai pengambil keputusan (Decision Maker) dalam mengukur capaian kinerja untuk kedepannya diharapkan keterlibatan pimpinan agar terdokumentasi;



- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

- Pengukuran kinerja telah dilakukan secara berkala;
- Pengumpulan data kinerja telah memanfaatkan Teknologi Informasi (Aplikasi) namun masih terdapat perbedaan realisasi beberapa capaian SPM antara dokumen realisasi di esakip dan form e81

3) Komponen Pemanfaatan Pengukuran Kinerja

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa dalam aspek Pemanfaatan Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapati:

- Terdapat penyesuaian organisasi sesuai Peraturan Bupati Bantul Nomor 50 Tahun 2023 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Pada Pemerintah Kabupaten Bantul;
- Terdapat pengukuran kinerja dengan penilaian sakip setiap triwulan tren nilai rapotan kinerja lebih banyak menurun antar triwulan;
- realisasi capaian IKU dari 5 IKU 2 tidak sesuai target (AKI, AKB) dan realisasi capaian IKU lebih rendah dari tahun lalu (AKB, Insidence Rate DBD,prevalensi stunting);
- efisiensi atas penggunaan anggaran dalam mencapai kinerja dijelaskan pada Bab III laporan kinerja;
- Penggunaan aplikasi e-sakip Bantul sebagai monitoring kinerja belum dimanfaatkan secara maksimal, hal ini terlihat dari perbedaan beberapa target SPM antara data realisasi sakip dan laporan kinerja tidak sama sehingga data kurang valid.

c) Pelaporan Kinerja

Komponen Pelaporan Kinerja pada Dinas Kesehatan mendapatkan nilai 11,25 dari bobot penilaian 15 atau sebesar 75%. Perolehan nilai tersebut dilihat dari 3 (tiga) komponen yaitu Kebijakan/Keberadaan Pelaporan Kinerja mendapatkan nilai 2,40 dari bobot 3 atau sebesar 80%, Kualitas/Mutu Pelaporan Kinerja nilai 3,6 dari bobot 4,5 atau sebesar 80%, dan Pemanfaatan Pelaporan Kinerja nilai 5,25 dari bobot 7,50 atau sebesar 70%.

Hasil penilaian Pelaporan Kinerja dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Komponen Keberadaan Pelaporan Kinerja

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapati:



- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

10

- Dokumen Laporan Kinerja telah disusun secara berkala dan diformalkan namun belum sepenuhnya dilakukan revidi hal tersebut terlihat masih terdapat kesalahan penyajian data antara lain kesalahan capaian tahun 2023 untuk Incidence Rate (IR) DBD dan capaian 2024 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat; (sudah ada perbaikan)
- Dokumen laporan kinerja telah dipublikasikan ke aplikasi esakip revidi dan website Dinas Kesehatan

2) Komponen Kualitas/Mutu Pelaporan Kinerja

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa Dokumen Pelaporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapati:

- Dokumen Laporan Kinerja disusun sesuai dengan standar;
- LKJIP telah memuat informasi tentang pencapaian kinerja pada Bab III namun terdapat perbedaan realisasi dari data esakip realisasi pada capaian SPM;
- Dokumen Laporan Kinerja telah menginformasikan perbandingan realisasi kinerja dengan target tahunan dan target jangka menengah;
- Dokumen Laporan Kinerja telah menginformasikan perbandingan realisasi kinerja dengan realisasi kinerja tahun-tahun sebelumnya dan realisasi kinerja di level propinsi dan nasional;
- Dokumen Laporan Kinerja telah menginformasikan efisiensi atas penggunaan anggaran dengan capaian IKU;
- Dokumen Laporan Kinerja telah menginformasikan upaya perbaikan dan penyempurnaan kinerja ke depan (Rekomendasi perbaikan kinerja).

2) Komponen Pemanfaatan Pelaporan Kinerja

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa aspek Pemanfaatan Pelaporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapati:

- Informasi dalam laporan kinerja telah digunakan dalam evaluasi pencapaian keberhasilan kinerja namun masih terdapat IKU yang belum mencapai target dan IKU yang lebih rendah dari capaian tahun lalu;
- Informasi dalam laporan kinerja belum sepenuhnya digunakan dalam penyesuaian perencanaan kinerja yang akan dihadapi berikutnya seperti



- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

11

penetapan target 2 IKU Incidence Rate DBD dan Prevalensi Stunting tidak mempertimbangkan capaian tahun yang lalu;

- Informasi dalam laporan kinerja mempengaruhi perubahan budaya kinerja organisasi dengan adanya langkah-langkah perbaikan pada dokumen laporan kinerja.

d) Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal

Komponen Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mendapatkan nilai 21,25 dari bobot penilaian 25 atau sebesar 85%. Perolehan nilai tersebut dilihat dari 3 (tiga) komponen yaitu Kebijakan/Keberadaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal mendapatkan nilai 4,5 dari bobot 5 atau sebesar 90 %, Kualitas/Mutu Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal nilai 6,75 dari bobot 7,5 atau sebesar 90%, dan Pemanfaatan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal nilai 10 dari bobot 12,50 atau sebesar 80%.

Hasil penilaian Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Komponen Keberadaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapati:

- Terdapat pedoman teknis Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal berupa Surat Keputusan Inspektur Bantul Nomor 49 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan SOP evaluasi Sakip untuk penilaian mandiri Dinas Kesehatan;
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah melakukan Evaluasi Mandiri dengan membuat Surat Perintah Tugas Tim Evaluasi Mandiri B/100.1.2/00861 tanggal 12 Maret 2025;

2) Komponen Kualitas/Mutu Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa Dokumen Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapati:

- Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan sesuai standar;
- Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan menggunakan Teknologi Informasi (Aplikasi) melalui esakip reviu dan esakip Bantul;



Balai
Sertifikasi
Elektronik

• Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

• Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

12

- Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan oleh SDM yang memadai.

3) Komponen Pemanfaatan Pelaporan Kinerja

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa dalam aspek Pemanfaatan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, didapati seluruh rekomendasi atas hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal telah ditindaklanjuti.

e) Evaluasi atas Capaian Kinerja

Dari kondisi tersebut diatas, dapat disampaikan hasil evaluasi atas capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mendapatkan nilai sebesar 82,60 dengan predikat "A". Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi akuntabilitas kinerja "Memuaskan".

Adapun rincian dari hasil capaian kinerja tersebut adalah sebagai berikut :

No.	Komponen	Sub Komponen	Bobot	Nilai
1.	Perencanaan Kinerja		30,00	25,50
		a. Keberadaan	6,00	5,40
		b. Kualitas / Mutu	9,00	8,10
		c. Pemanfaatan	15,00	12,00
2.	Pengukuran Kinerja		30,00	24,60
		a. Keberadaan	6,00	5,40
		b. Kualitas / Mutu	9,00	7,20
		c. Pemanfaatan	15,00	12,00
3.	Pelaporan Kinerja		15,00	11,25
		a. Keberadaan	3,00	2,40
		b. Kualitas / Mutu	4,50	3,60
		c. Pemanfaatan	7,50	5,25
4.	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal		25,00	21,25
		a. Keberadaan	5,00	4,50
		b. Kualitas / Mutu	7,50	6,75
		c. Pemanfaatan	12,50	10,00
	Total Nilai			82,60



2.2 Rekomendasi

Atas kelemahan atau kekurangan yang diuraikan dalam kondisi diatas, direkomendasikan agar dilakukan langkah-langkah untuk perbaikan sebagai berikut :

- a) Penetapan target tahunan pada perjanjian kinerja agar mempertimbangkan capaian kinerja tahun sebelumnya;
- b) Untuk kedepannya setiap unit/satuan kerja merumuskan dan menetapkan Perjanjian kinerja untuk keseluruhan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja yang harus disusun setelah menerima dokumen pelaksanaan anggaran;
- c) Agar penetapan anggaran sepenuhnya mengacu pada kinerja yang ingin dicapai dengan penyesuaian perubahan target pada dokumen anggaran;
- d) Penggunaan aplikasi e-sakip Bantul sebagai monitoring kinerja secara maksimal dengan penyajian data sesuai dengan capaian kinerja;

III. PENUTUP

Simpulan

Nilai hasil evaluasi sebagaimana ketentuan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Instansi Pemerintah dalam kisaran angka mulai 0 s.d 100, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul memperoleh nilai 82,60. Nilai tersebut masuk dalam kategori A dengan interpretasi Memuaskan.



Balai
Sertifikasi
Elektronik

- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

14

Demikian Laporan Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2024, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Telah Ditandatangani Secara Elektronik
Tanggal 5 Mei 2025
Nomor T/700.1.2.1/00775

INSPEKTUR BANTUL,



Drs. TRISNA MANURUNG, M.Si.

Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197112301996031002



Balai
Sertifikasi
Elektronik

• Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

15

