

## **BAB II**

### **DESKRIPSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL**

#### **A. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul**

##### **1. Sejarah Perkembangan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul**

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul terletak di Jalan Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta. Sebelum secara resmi menjadi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah ada sebelumnya yang bernama Dinas Kesehatan Rakyat. Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan tugas-tugas pemerintah khususnya pelayanan dalam bidang kesehatan di Kabupaten Bantul telah terbentuk Dinas Kesehatan dengan peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor: 3 Tahun 1982 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja bernama Dinas Kesehatan Kabupaten Daerah Tingkat II Bantul yang ditetapkan dengan peraturan daerah.

Berdasarkan dengan keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 1992 tentang Pedoman Organisasi Dinas Daerah, didalam keputusan Menteri tersebut Susunan Organisasi Dinas Daerah dibedakan menjadi dua pola yaitu pola minimal dan pola maksimal dengan susunan sebagai berikut:

1. Pola minimal terdiri dari sub Bagian membawahi tiga Bagian dan Seksi membawahi 3 Sub Seksi
2. Pola Maksimal terdiri dari Bagian membawahi empat Sub Bagian dan Sub Dinas Membawahi empat seksi

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 1992 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 Provinsi dan Kabupaten segera menerapkan pola maksimal.

Seiring dengan berlakunya Undang-undang Otonomi Daerah Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, maka untuk menyelenggarakan pemerintahan daerah pembagian di daerah yang diperlukan adanya peringkat daerah yang terdiri dari Dinas Daerah, Lembaga Teknisi Daerah yang dikuatkan oleh Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 43 Tahun 2000 tentang Pembentukan dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, dan diubah kembali Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2007 tentang Pembentukan dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Kedudukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul adalah sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah
2. Kepala Dinas Kesehatan diangkat dan diberhentikan oleh Bupati dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Sedangkan fungsi Dinas Kesehatan Bantul adalah sebagai pelaksana rumah tangga di bidang kesehatan, pelaksana tugas perbantuan, dan tugas lain-lain yang diberikan kepada kepala daerah. Untuk melaksanakan fungsinya sebagaimana tersebut di atas maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mempunyai tugas pokok sebagai berikut:

1. Menyusunan rencana dan program kebijaksanaan teknis dibidang kesehatan.
2. Melaksanakan pembinaan umum dibidang kesehatan berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati.
3. Melaksanakan pembinaan teknis dibidang upaya pelayanan kesehatan dasar dan upaya pelayanan kesehatan rujukan dan farmasi berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati.
4. Melaksanakan pembinaan operasional sesuai kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati.

5. Memberikan perijinan bidang kesehatan sesuai kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
6. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian teknis di bidang kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
7. Melaksanakan pengendalian dan pembinaan UPTD dalam lingkup tugasnya;
8. Melaksanakan pengelolaan rumah tangga dan tata usaha Dinas.
9. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul)

## **2. Visi dan Misi**

### **A. Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul**

Adapun Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul adalah sebagai penggerak pembangunan kesehatan yang profesional menuju masyarakat sehat yang mandiri, berkualitas dan berkeadilan. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul)

### **B. Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul**

Dinas Kesehatan Bantul menetapkan Misinya sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, dan berkeadilan.
- b. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan kemitraan di bidang kesehatan.

- c. Menanggulangi permasalahan kesehatan.
- d. Melaksanakan penanggulangan masalah kesehatan dan penyehatan lingkungan.
- e. Mengupayakan tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan yang menyeluruh.
- f. Mengupayakan ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan yang bermutu.
- g. Melaksanakan pengawasan dan pengaturan di bidang kesehatan.
- h. Menyelenggarakan manajemen, informasi kesehatan dan penelitian di bidang kesehatan. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul)

### **3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul**

Struktur organisasi sangat penting dalam menentukan dan melihat cara kerja suatu organisasi agar segala tujuan yang telah ditetapkan dapat berjalan dengan baik semaksimal mungkin. Dengan adanya struktur organisasi maka dalam pelaksanaan tugas serta tanggung jawab masing-masing dapat terlihat dengan jelas. Adapun struktur organisasi Dinas Kesehatan Bantul sebagai berikut:



#### **4. Tugas Pokok dan Fungsi**

##### **Fungsi Dinas Kesehatan**

Dalam melaksanakan tugasnya Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan dan atau penetapan kebijakan teknis bidang kesehatan.
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan.
- c. Penyediaan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria bidang kesehatan.
- d. Pelaksanaan kesekretariatan Dinas.
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya. (Peraturan Bupati Bantul No. 59 Tahun 2008: 14)

Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Dinas, sekretariat, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi dan Kelompok Jabatan Fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi serta vertikal dan horizontal. Setiap kepala satuan organisasi di lingkungan Dinas dalam memimpin satuan kerjanya wajib memberikan bimbingan, petunjuk, perintah, megawasi serta mengendalikan tugas bawahan. Sebaliknya setiap bawahan di lingkungan Dinas wajib mematuhi petunjuk, perintah, dan tanggung jawab kepada atasan serta wajib melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan dan menyampaikan laporan kepada atasan.

## **B. Program DB4MK (Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan)**

### **1. Latar Belakang DB4MK**

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam mensejahterahkan masyarakat, untuk itu kesehatan sangat penting untuk dijaga. Penyelesaian masalah kesehatan tersebut dapat dicapai secara menyeluruh dan berkesinambungan apabila dilaksanakannya gerakan penanggulangan permasalahan kesehatan utama oleh seluruh komponen masyarakat di semua tingkatan. Berbagai program atau upaya kesehatan berbasis masyarakat telah dikenal masyarakat, akan tetapi seringkali tidak berjalan dengan intensif dalam pelaksanaannya.

Permasalahan utama kesehatan di Kabupaten Bantul adalah masih tingginya kasus *Demam Berdarah Dengue* (DBD), Kematian Ibu, Kematian Bayi, Kasus Gizi Buruk. Berkaitan dengan hal tersebut, Pemerintah Kabupaten Bantul mempunyai inisiatif memberikan penghargaan (*reward*) kepada dusun yang dapat mengatasi masalah utama kesehatan di masing-masing wilayah kerjanya. Pemberian penghargaan (*reward*) bertujuan untuk memberikan semangat atas kesadaran masyarakat dalam mengatasi permasalahan utama kesehatan di Kabupaten Bantul. Dimana program Pemerintah Kabupaten Bantul ini dikenal dengan Program Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK).

Pada tahun 2007-2009 penilaian DB4MK hanya fokus pada 4 masalah kesehatan yang menjadi tujuan dari program DB4MK. Pada

tahun 2010 penilaian keberhasilan program DB4MK diturunkan dari desa ke dusun dengan syarat tidak hanya memenuhi bebas 4 masalah kesehatan tapi juga memenuhi syarat tambahan lainnya. Setiap dusun bisa memperoleh *reward* dari pemerintah bantul, bila memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Bebas Kematian Ibu, Kematian Bayi, DBD dan Gizi Buruk
2. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 100%
3. Kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan (K7) minimal 90%
4. Partisipasi masyarakat di Posyandu (D/S) minimal 90% dalam 12 bulan
5. Kunjungan neonatal lengkap minimal 90%
6. Angka Bebas Jentik (ABJ) minimal 95%

Program DB4MK ini berhasil positif terhadap kesehatan masyarakat Bantul. DB4MK sendiri adalah program unggulan Pemerintah Kabupaten Bantul yang memperoleh penghargaan *Manggala Karya Bakti Husada* dari Kementerian Kesehatan sebagai penggerak dan pendorong kegiatan inovatif bidang kesehatan. Penghargaan yang diberikan Kementerian Kesehatan sebagai pengakuan dan penghargaan atas prestasi semua komponen masyarakat sekaligus mendorong keberhasilan pembangunan bidang kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa program yang dibuat oleh pemerintah Kabupaten Bantul berhasil dan diakui secara nasional.

## **2. Tujuan DB4MK**

### 1. Tujuan umum

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penggalian potensi dan peran serta masyarakat.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengubah pola pikir, pola sikap, dan pola tindak pejabat dan masyarakat umum terhadap permasalahan kesehatan,
- b. Menurunkan jumlah kematian ibu
- c. Menurunkan jumlah kematian bayi
- d. Menurunkan jumlah kesakitan DBD
- e. Menurunkan jumlah penderita gizi buruk

## **3. Sasaran DB4MK**

1. Pemerintah Kabupaten Bantul dan jajarannya
2. Dinas Kesehatan dan jajarannya
3. Camat dan jajarannya
4. Kepala Desa dan jajarannya
5. Kepala Dusun dan jajarannya
6. TP PKK semua jenjang
7. Tokoh Masyarakat
8. Kader Kesehatan
9. Masyarakat Umum

#### **4. Waktu Penilaian Program Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan**

Penilaian Reward DB4MK dilaksanakan setiap tahun dengan periode penilaian dimulai tanggal 1 Oktober sampai dengan 30 September setiap tahun periode.

#### **5. Definisi Bebas 4 Masalah Kesehatan**

Dibawah ini adalah 4 masalah kesehatan yang ada di Program Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) antara lain :

##### **A. Bebas Kematian Ibu**

###### **a. Definisi Operasional Kematian Ibu**

Adalah kematian seorang wanita dalam masa kehamilan, persalinan sampai masa nifas atau 42 hari setelah persalinan, tanpa mempedulikan lama dan letak kehamilan, yang diakibatkan oleh setiap hal yang berhubungan dengan atau dipicu oleh kehamilan atau penatalaksanaannya tetapi bukan oleh sebab kecelakaan dan musibah lainnya. Apabila penderita tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap, maka penetapan tempat kejadian kematian ibu berdasarkan KTP.

Penyebab kematian ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- 1.) Kematian Ibu dengan penyebab langsung adalah kematian yang terjadi karena komplikasi kebidanan (obstetri) pada saat kehamilan, persalinaan, dannifas tindakan-tindakan kesalahan-kesalahan penanganan yang tidak benar atau gabungan kejadian berbagai hal di atas.

2.) Kematian ibu dengan penyebab tidak langsung adalah kematian ibu yang terjadi karena penyakit yang sebelumnya atau penyakit yang mulai terjadi saat kehamilan dan yang tidak disebabkan oleh penyebab langsung, tetapi diperparah oleh efek Fisiologis kehamilan

Catatan :

1. Suatu dusun dinyatakan bebas dari kematian ibu bila dalam kurun waktu 1 tahun (1 oktober s/d 30 september tahun berikutnya) tidak ditemukan kasus kematian ibu yang disebabkan oleh penyebab langsung dan atau oleh penyebab tidak langsung dan juga bukan karena kecelakaan atau hal-hal lain diluar penyebab kematian ibu tersebut.
2. Apabila ada kasus kematian dari seseorang ibu yang tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap, atau berpindah tempat karena pernikahan atau berpindah tempat karena pekerjaan, maka penetapan desa tempat kejadian kematian ibu adalah berdasarkan KTP.

## **B. Bebas Kematian Bayi**

### **a. Definisi Operasional Kematian Bayi**

Bebas dari angka kematian bayi adalah kematian bayi sejak lahir sampai dengan umur 1 tahun oleh proses persalinan atau penyakit tetapi tidak disebabkan oleh kecelakaan dan musibah lainnya. Penetapan tempat kejadian kematian bayi berdasarkan KTP orang tua. Lahir mati adalah bayi yang lahir tanpa tanda-tanda kehidupan. IUFD adalah Intra Uterine Fetal Death atau bayi mati dalam kandungan yang ditandai dengan :

- Ibu tidak merasakan gerakan janin
- Tidak terdengar denyut jantung janin
- Pada IUFD tahap lanjut bisa terjadi maserasi bayi

Catatan :

- 1) Suatu dusun dinyatakan bebas kematian bayi bila dalam kurun waktu 1 tahun periode penilaian (1 oktober s/d 30 september tahun berikutnya) tidak ditemukan kasus kematian bayi
- 2) Bayi lahir mati (bayi lahir tanpa tanda-tanda kehidupan ) atau bayi mati dalam kandungan (IUFD) tidak dikategorikan/ tidak termasuk kematian bayi.
- 3) Apabila ada kasus kematian bayi dari seorang ibu yang tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap, atau ibu berpindah tempat tinggal yang tetap, atau ibu berpindah tempat karena pernikahan atau ibu berpindah tempat karena pekerjaan, atau bayi yang tidak ikut orang tuanya, maka penetapan dusun tempat kejadian kematian bayi adalah berdasarkan KTP orang tua.
- 4) Apabila ada kasus kematian bayi umur kurang dari 3 bulan, atau bayi mati beberapa saat setelah lahir, maka penetapan dusun tempat kejadian kematian bayi adalah berdasarkan KTP ibu bayi.

### **C. Bebas Kasus Gizi Buruk**

#### **a. Definisi Operasional Balita Gizi Buruk**

Balita gizi buruk adalah keadaan kekurangan gizi yang disebabkan tubuh kekurangan energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga

ukuran tubuhnya menurut Indeks BB/U (berat badan menurut umur) bila Z score terletak <-3 Standar Deviasi mengacu pada WHO 2005 sesuai tabel terlampir.

Catatan :

- 1.) Suatu dusun dinyatakan bebas balita Kasus Gizi Buruk bila dalam kurun waktu 1 tahun periode penilaian (1 oktober s/d september tahun berikutnya) tidak ditemukan kasus Balita Gizi Buruk atau terdapat kasus Balita Gizi Buruk tetapi dinyatakan sembuh pada 3 bulan akhir penilaian berturut-turut (Juli, Agustus, September) atau lulus balita, atau masih ada Balita Gizi Buruk tetapi karena kondisinya (kelainannya) tidak dimungkinkan untuk meningkatkan status gizinya yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter ahli yang memeriksa.
- 2.) Apabila ada orang tua/ pengasuh harian balita kasus Gizi Buruk tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap, atau ibu berpindah-pindah tempat karena sesuatu hal, maka penetapan desa tempat kasus Balita Gizi Buruk adalah berdasarkan domisili kasus minimal 3 bulan terakhir yang dinyatakan oleh Dusun/ RT setempat.

#### **D. Bebas Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)**

##### **a. Definisi Operasional Kasus DBD**

Kasus DBD adalah jumlah penderita DBD yang ditemukan dalam rentang waktu penilaian, dibuktikan dengan surat Keterangan Diagnosis dari Rumah Sakit (KDRS) dan telah dilakukan kajian program. Apabila penderita tidak memiliki tempat tinggal yang tetap, maka penetapan

tempat kejadian kasus DBD berdasarkan domisili penderita minimal 3 bulan terakhir yang dinyatakan oleh Dukuh/ RT setempat. Periode sakit dihitung berdasarkan tanggal hari pertama penderita mengalami gejala panas.

Jumlah periode DBD sembuh adalah jumlah penderita yang dinyatakan sebagai DBD dan dinyatakan sembuh oleh institusi Kesehatan yang merawat dibuktikan dengan surat keterangan dari institusi kesehatan yang merawat penderita (KDRS). Jumlah penderita DBD yang meninggal adalah jumlah penderita yang dinyatakan sebagai DBD dan dinyatakan meninggal oleh Institusi Kesehatan yang merawat dibuktikan dengan surat keterangan dari Institusi Kesehatan yang merawat penderita (KDRS).

Catatan :

- 2.) Suatu dusun dinyatakan bebas kasus DBD apabila dalam kurun waktu 1 tahun periode penilaian (1 Oktober s/d 30 September tahun berikutnya) tidak ditemukan kasus DBD yang dinyatakan oleh KDRS.
- 3.) Apabila ada kasus DBD dari seorang penderita yang tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap, atau berpindah tempat karena pernikahan atau berpindah tempat karena pekerjaan, maka penetapan dusun tempat kejadian kasus DBD adalah berdasarkan domisili penderita minimal 3 bulan terakhir yang dinyatakan oleh Dusun/RT setempat.
- 4.) Laporan kasus DBD dari dusun untuk segera ditindaklanjuti dalam satu kali 24jam, oleh aparat dusun dengan melaporkan ke dusun dan puskesmas dan rekapan laporan dikirimkan ke desa perbulan.

- 5.) Desa membuat rekapan laporan kasus DBD atau kematian DBD dan pemeriksaan jentik berdasarkan laporan dusun, laporan desa selanjutnya dikirm ke Kecamatan perbulan.
- 6.) Kecamatan membuat rekapan laporan kasus DBD atau kematian DBD dan pemeriksaan jentik berdasarkan laporan desa, laporan kecamatan selanjutnya dikirm ke Tim Pemantau Tehnis DB4MK perbulan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

## **5. Kriteria Penilaian Tambahan**

### **a. Cakupan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan (Pn)**

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan, oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

### **b. Partisipasi Masyarakat di Posyandu (D/S)**

Pemantauan pertumbuhan balita biasa dilakukan di posyandu maupun diluar posyandu secara teratur setiap bulan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan.

### **b. Indikator Penilaian Kegiatan PSN.**

Pemberantasan Sarang Nyamuk atau yang disingkat (PSN) adalah upaya pemberdayaan masyarakat untuk pengendalian vektor DBD/

nyamuk yang dilakukan melalui kegiatan 3M- plus. Indikator penilaian kegiatan PSN meliputi :

- 1.) Adanya tim PSN Tingkat Dusun dengan diketahui oleh pihak kepala dusun setempat. Tim ini dibuat cukup sekali dalam periode penelitian DB4MK pada tahun berjalan. Semakin awal Tim PSN dibentuk maka semakin memberikan kontribusi penilaian yang lebih baik juga.
- 2.) Adanya jadwal, tim dan laporan hasil kegiatan PSN yang meliputi : hari/ tanggal pelaksanaan, lokasi PSN, koordinator PSN, jenis Aktifitas dan hasil ABJ, dengan diketahui oleh ketua Tim PSN dilaporkan sebulan sekali (dilampirkan dalam laporan tingkat dusun)

## **6. Dasar Hukum**

Peraturan yang memerintahkan dan memberi kewenangan penyelenggara Program Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK), pemerintah Kabupaten Bantul telah mengundang 12 (dua belas) peraturan mulai dari peraturan perundang-Undangan, Peraturan pemerintah, Peraturan Menteri dalam negeri, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, serta Keputusan Bupati Bantul.

- 1.) Undang-undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- 2.) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 3.) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

- 4.) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Tahun 1950 Nomor 12, 13, 14 dan 15.
- 5.) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.
- 6.) Peraturan Menteri kesehatan Nomor 560/ Menkes/ Per/ VIII/ 1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata cara Penyampaian Laporrannya dan Tata Cara Penanggulangan seperlunya.
- 7.) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 920/ Menkes/ SK/ VIII/ 2002 tentang klafikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (BALITA).
- 8.) Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2016 tentang Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bantul Tahun Anggaran 2016.
- 9.) Peraturan Bupati Bantul Nomor 82 Tahun 2016 tentang Penyabaran Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bantul Tahun Anggaran 2016.
- 10.)Peraturan Bupati Bantul Nomor 443 Tahun 2010 tentang Pembentukan Tim Dusun Bebas Empat Masalah Kesehatan (DB4MK) Kabupaten Bantul.

11.)Keputusan Bupati Bantul Nomor 156A Tahun 2010 tentang Penetapan Unit Analisis Dusun Bebas Empat Masalah Kesehatan (DB4MK) Kabupaten Bantul.