

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

IV.1. Letak Geografis dan Batas Wilayah Administrasi

Kabupaten Bantul terletak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, berbatasan dengan :

1. Sebelah Utara : Kota Yogyakarta Dan Kabupaten Sleman
2. Sebelah Selatan : Samudra Indonesia
3. Sebelah Timur : Kabupaten Gunung Kidul
4. Sebelah Barat : Kabupaten Kulon Progo

IV.1.1. Pemerintahan Kabupaten Bantul terdiri dari 17 Kecamatan, 75 Desa, 933 Dusun.

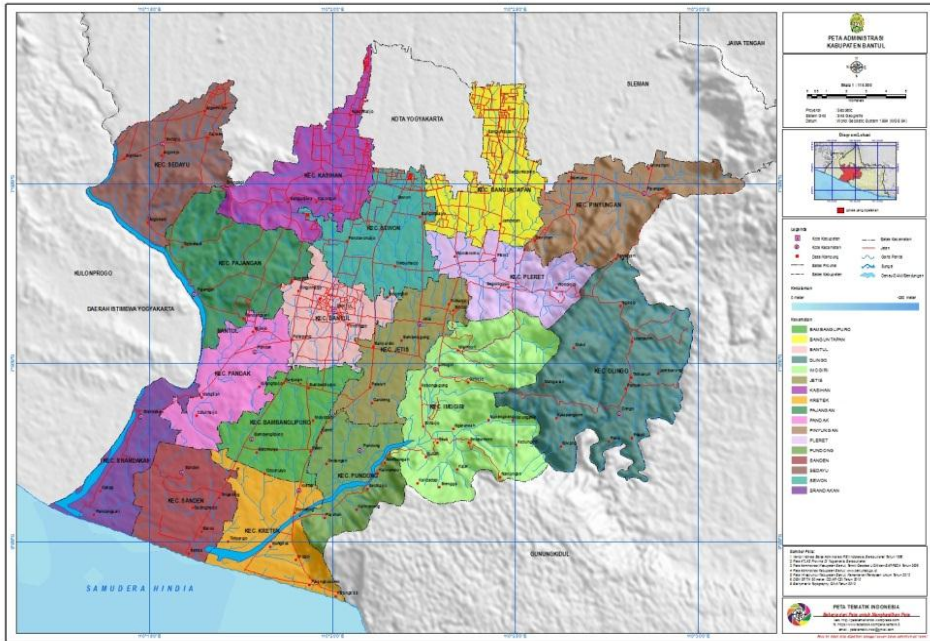
IV.1.2. Kependudukan Hasil Registrasi Penduduk Tahun 2015

1. Total Penduduk (Jiwa) 919.440 jiwa
2. Kepala Keluarga (KK) 299.772 kk
3. Kenaikan Penduduk = -
4. Kenaikan Alami (L-M) = 7.929
5. Kepadatan Penduduk (jiwa/km²) 2.012,93

Tabel IV.1
Mutasi Penduduk Tahun 2011

No	Lahir (L)	Datang (D)	Mati (M)	Pergi (P)
1	9.499 = 0,94 %	14.358 = 1,41 %	4.578 = 0,45 %	11.350 = 1,12 %

PETA ADMINISTRASI KABUPATEN BANTUL 2013



WILAYAH KECAMATAN DI KABUPATEN BANTUL



IV.2. Profil Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

IV.2.1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Menurut Asyhadie (2007: 33) Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tertentu yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebahagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan atau jaminan keuangan terhadap kosekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Persatuan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia.

Dalam Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi mengatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian,

perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Untuk mewujudkan komitmen konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. pemerintah telah merintis dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Sedangkan untuk masyarakat yang tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Untuk mengatasi hal itu, pada 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh

penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan dan Peta Jalan JKN (*Roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional).

Dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan, kementerian kesehatan memberikan prioritas kepada jaminan kesehatan dalam reformasi kesehatan. Kementerian Kesehatan tengah mengupayakan suatu regulasi berupa Peraturan Menteri, yang akan menjadi payung hukum untuk mengatur antara lain pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Peraturan Menteri juga akan mengatur jenis dan plafon harga alat bantu

kesehatan dan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai untuk Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

1. Pengertian Asuransi Kesehatan Sosial (Jaminan Kesehatan Nasional-JKN)

Sebelum membahas pengertian asuransi kesehatan sosial, beberapa pengertian yang patut diketahui terkait dengan asuransi tersebut adalah:

- 1) Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN No.40 tahun 2004).
- 2) Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.
- 3) Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

4) Prinsip-prinsip Jaminana Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:

a. Prinsip Kegotongroyongan

Gotongroyong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotongroyong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari

masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

c. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari

pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

e. Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

f. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

IV.2.2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

Program yang dijalankan oleh pemerintah ini mempunyai visi dan misi sebagai berikut :

1. Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpedaya.

2. Misi BPJS Kesehatan

Misi BPJS terbagi dalam beberapa hal yaitu: a) membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), b) menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan, c) mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program, d) membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul, e) mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan, f) mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan (www.bpjs-kesehatan.go.id).

IV.3. Program Jaminan Kesehatan (JKN) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

1. Kepesertaan

Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan dalam Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap,yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019. Beberapa penjelasan lain mengenai kepesertaan berdasarkan Perpres tersebut antara lain adalah:

1) Peserta

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

2) Pekerja

Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.

3) Pemberi Kerja

Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

Peserta yang mengikuti program JKN terbagi dalam dua golongan yaitu:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
 - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
 - b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
 - c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya
2. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - a. Pegawai Negeri Sipil
 - b. Anggota TNI
 - c. Anggota Polri
 - d. Pejabat Negara

- e. Pimpinan dan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
 - f. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
 - g. Pegawai Swasta
 - h. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima Upah.
3. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri.
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
4. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:
- a. Investor
 - b. Pemberi Kerja
 - c. Penerima Pensiun
 - d. Veteran
 - e. Perintis Kemerdekaan
 - f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan dan
 - g. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran.

5. Penerima pensiun terdiri atas:
 - a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun.
 - b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun.
 - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun.
 - d. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c yang mendapat hak pensiun.
 - e. Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c dan
 - f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a yang mendapat hak pensiun.
6. Pekerja sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a dan huruf b termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
7. Jaminan kesehatan bagi Pekerja warga negara Indonesia yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

8. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:
 - a. Istri atau suami yang sah dari Peserta.
 - b. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta sebanyak 5 (lima) orang, dengan kriteria: tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
 - c. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
 - d. Sedangkan Peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

9. Syarat Pendaftaran

Syarat pendaftaran akan diatur kemudian dalam peraturan BPJS.

10. Lokasi Pendaftaran

Pendaftaran Peserta dilakukan di kantor BPJS terdekat/setempat.

11. Prosedur Pendaftaran Peserta

- a. Pemerintah mendaftarkan PBI JKN sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.

- b. Pemberi Kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- c. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.

12. Hak dan Kewajiban Peserta

- a. Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan a) identitas Peserta dan b) manfaat pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- b. Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berkewajiban untuk:
 - a. membayar iuran dan
 - b. Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas Peserta pada saat pindah domisili dan atau pindah kerja.

13. Masa Berlaku Kepesertaan

- a. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar Iuran sesuai dengan kelompok peserta.

- b. Status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar Iuran atau meninggal dunia.
- c. Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut diatas, akan diatur oleh Peraturan BPJS.

14. Pentahapan Kepesertaan

Kepesertaan jaminan kesehatan nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 januari 2014, kepesertaannya paling sedikit meliputi: PBI Jaminan Kesehatan; Anggota TNI/PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya; Anggota Polri/PNS di lingkungan Polri dan anggota keluarganya; peserta asuransi kesehatan PT Askes (Persero) beserta anggota keluarganya, serta peserta jaminan pemeliharaan kesehatan Jamsostek dan anggota keluarganya. Selanjutnya tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

IV.4. Jenis-Jenis Layanan BPJS Kesehatan

Jenis-jenis pelayanan kesehatan yang dijamin dan tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan nasional antara lain dijelaskan dalam Perpres No.19 Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:
 - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan.
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif.
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
 - 4) Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif.
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
 - 6) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
 - 7) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
 - b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan.
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar.
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisistik.
 - 4) Tindakan medis spesialisistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis.
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.

- 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
 - 7) Rehabilitasi medis.
 - 8) Pelayanan darah.
 - 9) Pelayanan kedokteran forensik klinik.
 - 10) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan.
 - 11) Pelayanan keluarga berencana.
 - 12) Perawatan inap non intensif dan
 - 13) perawatan inap di ruang intensif.
2. Pelayanan kesehatan sebagai mana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 2 hanya berlaku untuk pelayanan kesehatan pada unit gawat darurat.
 3. Pelayanan kesehatan sebagai mana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 11, tidak termasuk pelayanan Keluarga Berencana yang telah dibiayai pemerintah.
 4. Dalam hal diperlukan, selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Peserta juga berhak mendapatkan pelayanan berupa alat kesehatan.
 5. Alat kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (4) termasuk alat bantu kesehatan.

6. Sedangkan Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:
- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat.
 - c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja.
 - d. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas.
 - e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri.
 - f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik.
 - g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas.
 - h. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi).
 - i. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol.
 - j. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.

- k. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*).
- l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen).
- m. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu.
- n. Perbekalan kesehatan rumah tangga.
- o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah.
- p. Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (*preventable adverse events*), dan
- q. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

IV.5. Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Bantul

IV.5.1. Visi

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

IV.5.2. Misi

Adapun MISI Kabupaten Bantul sesuai RPJMD tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yg baik, efektif, efisien dan bebas dari KKN melalui percepatan reformasi birokrasi
Meningkatkan kapasitas pemerintah daerah menuju tata kelola pemerintahan yang empatik.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, terampil dan berkepribadian luhur.
3. Mewujudkan kesejahteraan masyarakat difokuskan pada percepatan pengembangan perekonomian rakyat dan pengentasan kemiskinan.
4. Meningkatkan kapasitas dan kualitas sarana-prasarana umum, pemanfaatan Sumber Daya Alam dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup dan pengelolaan risiko bencana.
5. Meningkatkan tata kehidupan masyarakat Bantul yang agamis, nasionalis, aman, progresif dan harmonis serta berbudaya istimewa.