



LAPORAN KINERJA DINAS KESEHATAN KAB. TEGAL TRIWULAN II 2024

**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN**

**Jln. dr Soetomo No. 1C Slawi, Kab. Tegal
Telp. (0283) 491644 website:
www.dinkes.tegalkab.go.id**





**LAPORAN KINERJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEGAL
TRIWULAN II TAHUN 2024**

**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Soetomo No. 1C – Slawi Telp. 0283 491644 Fax
0283 491674 website: dinkeskabtegal.go.id email:
dinkes@tegalkab.go.id

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan Karunianya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Triwulan II Dinas Kesehatan Tahun 2024. Laporan Kinerja Triwulan II Dinas Kesehatan Tahun 2024 merupakan bentuk komitmen nyata Dinas Kesehatan dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagai mana diamanatkan dalam PP Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah yang diatur kemudian dalam Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri PAN dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah .

Laporan Kinerja Triwulan adalah wujud pertanggungjawabn pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu triwulan anggaran. Kinerja Dinas Kesehatan telah diukur, dievaluasi, dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk laporan ini. Demikian Laporan Kinerja Triwulan ini kami susun semoga dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak- pihak yang berkepentingan khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Slawi, 10 Juli 2024
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tegal



dr. Ruszaeni, SH, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19710118 200212 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	1
C. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kab. Tegal.....	2
1. Struktur Organisasi.....	2
2. Tata Kerja.....	4
3. Sumber Daya Manusia.....	4
BAB II EVALUASI	5
A. Evaluasi Atas Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU).....	5
B. Evaluasi Atas Capaian Kinerja Program dan Kegiatan.....	15
C. Evaluasi Atas Capaian Realisasi Anggaran	23
D. Evaluasi Atas Pelaksanaan Rencana Aksi.....	25
BAB III	36
PERMASALAHAN DAN REKOMENDASI.....	36
A. PERMASALAHAN.....	36
B. REKOMENDASI.....	36
BAB IV.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tegal Tahun 2024.....	4
Tabel 2. 1 Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kab. Tegal Triwulan I Tahun 2024	5
Tabel 2. 2 Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kab. Tegal Triwulan I Tahun 2024	16
Tabel 2. 3 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Tegal Triwulan I Tahun 2024 ...	24
Tabel 2. 4 Rencana Aksi Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024.....	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. Tegal	3
Gambar 2.1 Grafik Angka Harapan Hidup Kab. Tegal Tahun 2019 - 2023	6
Gambar 2. 2 Promosi Kesehatan Ibu Hamil Melalui Siaran Radio	7
Gambar 2. 3 Pertemuan Lintas Sektor Puskesmas Kramat	8
Gambar 2. 4 Pertemuan Lintas Sektor Puskesmas Kedung Banteng	9
Gambar 2. 5 Kelas Ibu Balita di Desa Mejasem Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kramat	10
Gambar 2. 6 Pengawasan Keamanan Pangan Menjelang Idul Fitri Tahun 2024	11
Gambar 2. 7 Prevalensi Stunting Di Kabupaten Tegal Tahun 2019 – TW I 2024.....	12
Gambar 2. 8 Pelatihan Aplikasi EPPGBM Bagi Kader Posyandu Puskesmas Kedung Banteng.	13
Gambar 2. 9 Pelaksanaan Sub Pin di Sekolah.....	20
Gambar 2. 10 Visitasi Perijinan Praktik Tenaga Kesehatan.....	22
Gambar 2. 11 Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial	23

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tindakan dan kebijakan dalam pelaksanaan birokrasi pemerintahan akan selalu dikaitkan dengan konsep tata pemerintahan yang baik (*good governance*) yaitu suatu konsep tentang penyelenggaraan pemerintahan yang mengedepankan prinsip-prinsip antara lain: keterbukaan/transparansi, akuntabilitas, efektif dan efisien, responsivitas dan menjunjung tinggi supremasi hukum, demokrasi serta membuka partisipasi masyarakat. Dengan penerapan prinsip-prinsip tersebut diharapkan agar setiap organisasi publik termasuk Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dapat menjaga keselarasan antara tradisi, proses pengambilan keputusan, kemampuan pegawai serta kebutuhan seluruh stakeholder utamanya masyarakat luas sehingga menjadi organisasi yang berkinerja tinggi.

Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan nyata sehingga penyelenggaraan kegiatan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara efektif, efisien, bersih dan bebas dari KKN. Untuk itu sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang mengamanatkan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal juga dituntut untuk mempertanggungjawabkan penyelenggaraan perencanaan dan kegiatan pembangunan yang telah dilaksanakan kepada masyarakat dan pihak-pihak lain yang berkepentingan. Penerapan sistem akuntabilitas yang dilaksanakan berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja Triwulan II Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024 ini disusun sebagai sebuah bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan guna mewujudkan sasaran-sasaran yang ditargetkan dapat dicapai pada Triwulan II Tahun 2024 sebagai bagian dari upaya pencapaian visi pembangunan Kabupaten Tegal "Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Tegal Yang Mandiri, Unggul, Berbudaya, Religius dan Sejahtera".

B. Tujuan

Tujuan penyusunan laporan kinerja triwulan ini yaitu:

1. Untuk mengetahui tingkat pencapaian atas pelaksanaan kinerja program dan kegiatan
2. Untuk mengetahui konsistensi antara kebijakan dengan pelaksanaan
3. Untuk mengevaluasi permasalahan yang terjadi selama pelaksanaan program dan kegiatan

C. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kab. Tegal

1. Struktur Organisasi

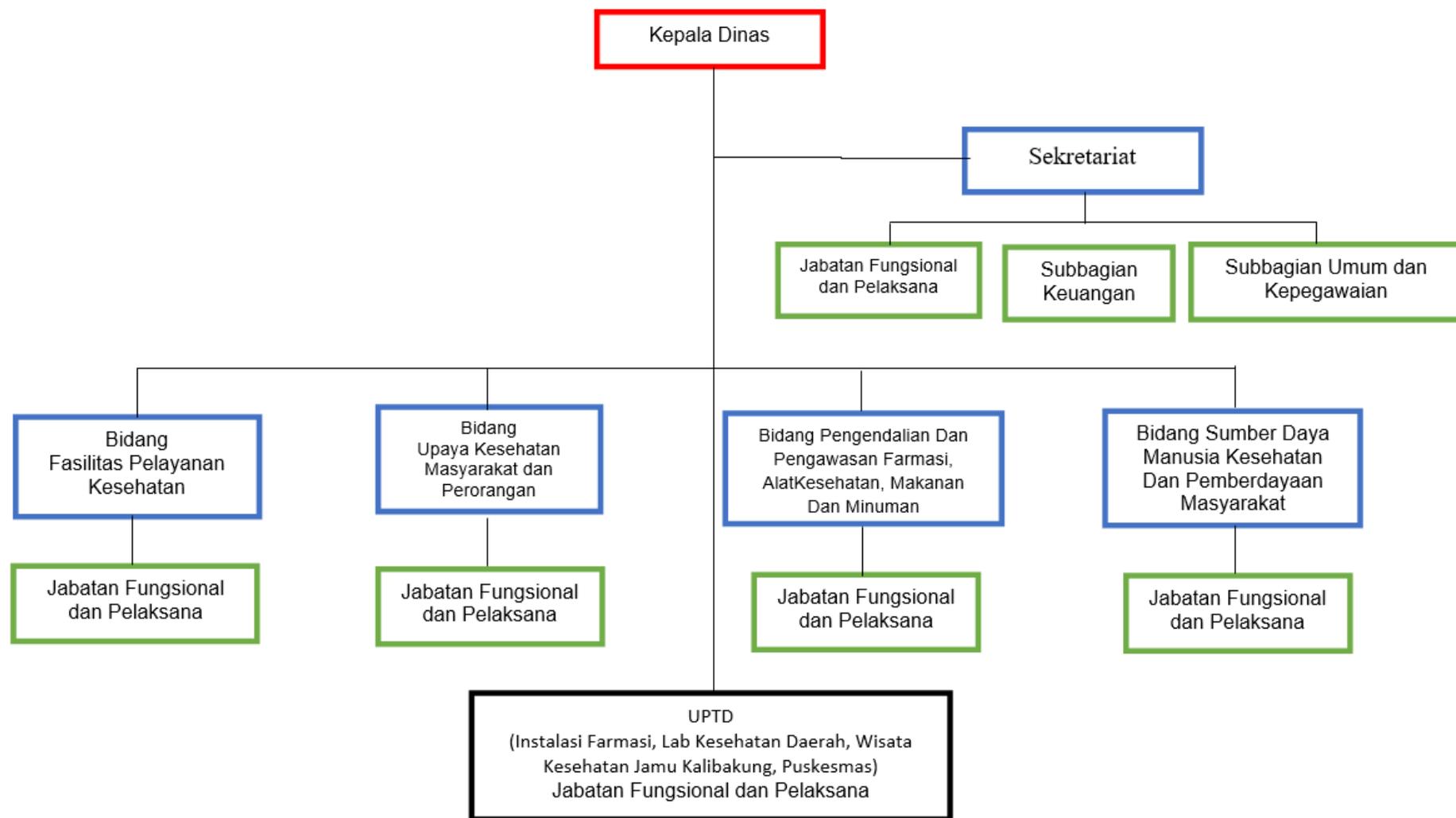
Berdasarkan Peraturan Bupati Tegal Nomor 30 Tahun 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Bupati Tegal Nomor 30 Tahun 2021, maka dalam menjalankan tugas dan fungsi tersebut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dibantu oleh 1 (satu) Sekretariat dan 4 (empat) Bidang dengan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. Sekretariat, yang membawahi:
 - 1) Kepala Sub Bagian Keuangan
 - 2) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - 3) Sub Koordinator Perencanaan
- b. Kepala Bidang Pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan, membawahi :
 - 1) Sub Koordinator Sarana Prasarana dan Penunjang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - 2) Sub Koordinator Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan
 - 3) Sub Koordinator Perizinan Fasilitas Kesehatan
- c. Kepala bidang upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, membawahi:
 - 1) Sub Koordinator Seksi Kesehatan Masyarakat
 - 2) Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - 3) Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan
- d. Kepala Bidang Pengendalian dan Pengawasan Farmasi, Alat Kesehatan, Makanan dan Minuman, membawahi :
 - 1) Sub Koordinator Pengendalian dan Pengawasan Farmasi
 - 2) Sub Koordinator Pengendalian dan Pengawasan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan;
 - 3) Sub Koordinator Pengendalian dan Pengawasan Makanan dan Minuman;
- e. Kepala Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, membawahi:
 - 1) Sub Koordinator Perizinan Tenaga Kesehatan;
 - 2) Sub Koordinator Pengembangan SDM Kesehatan;
 - 3) Sub Koordinator Pemberdayaan Masyarakat;

Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal membawahi Kelompok Tenaga Fungsional Kesehatan dan Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD), yaitu:

- 1) Puskesmas
- 2) Laboratorium Kesehatan
- 3) Gudang Farmasi
- 4) Wisata Kesehatan Jamu Kalibakung

Gambar 1. 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. Tegal



2. Tata Kerja

Berdasarkan Peraturan Bupati Tegal Nomor 30 Tahun 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, kesehatan masyarakat serta sumber daya kesehatan.

Adapun dalam menyelenggarakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang Kesehatan yang meliputi bidang fasilitas pelayanan kesehatan, bidang upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, dan bidang pengendalian dan pengawasan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman, serta bidang sumber daya manusia kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan di bidang kesehatan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan;
- d. Pembinaan terhadap UPTD di bidang kesehatan ;
- e. Pengelolaan urusan ketatausahaan Dinas;
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati yang berkaitan dengan lingkup tugas di bidang kesehatan.

3. Sumber Daya Manusia

Tabel 1. 1 Daftar Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tegal Tahun 2024

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah	Keterangan
1.	Dokter Umum	80	Tenaga Kesehatan yang bertugas di Puskesmas
2.	Dokter Gigi	32	
3.	Perawat	340	
4.	Bidan	799	
5.	Promosi Kesehatan	62	
6.	Tenaga Kefarmasian	82	
7.	Tenaga Gizi	52	
8.	Tenaga Promosi Kesehatan	62	
9.	Tenaga Kesehatan Lingkungan	40	
10.	Ahli Teknologi Lab Medik	64	

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2023

BAB II EVALUASI

A. Evaluasi Atas Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Tabel 2. 1 Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kab. Tegal Triwulan II Tahun 2024

No.	Tujuan/ Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	tahun	71,69	74,01	103,2
2.	Meningkatkan perilaku masyarakat hidup sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pendekatan <i>continuum of care</i>	Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 kelahiran hidup	60	91,7	47,15
		Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 kelahiran hidup	6,6	7,5	86,06
		Angka Kematia Balita (AKABA)	per 1.000 kelahiran hidup	7,4	8,4	85,98
		Persentase Desa STBM	%	10	17,4	174,2
		Cakupan Balita Stunting	%	12	16,68	61,00

Berdasarkan hasil pengukuran yang telah dilakukan, dengan membandingkan antara rencana pencapaian target dengan realisasi sasaran berdasarkan indikator yang telah ditetapkan, dapat diketahui sebagai berikut:

1. Angka Harapan Hidup dari target 71,61 tahun, realisasinya adalah 74,01 tahun dengan kategori sangat tinggi (103,2%).
2. Angka Kematian Ibu (AKI) dari target 60 per 100.000 kelahiran hidup, realisasinya adalah 91,7 dengan kategori sangat rendah (47,15%).
3. Angka Kematian Bayi (AKB) dari target 6,6 per 1.000 kelahiran hidup, realisasinya adalah 7,5 dengan kategori tinggi (86,06%)
4. Angka Kematian Balita (AKABA) dari target 7,4 per 1.000 kelahiran hidup, realisasinya adalah 8,4 dengan kategori tinggi (85,98%)
5. Persentase desa STBM dari target 10% realisasinya sebesar 17,4% dengan kategori sangat tinggi (174%).
6. Cakupan Balita Stunting dari target 12% realisasinya sebesar 16,68% dengan kategori rendah (61%).

1. Angka Harapan Hidup

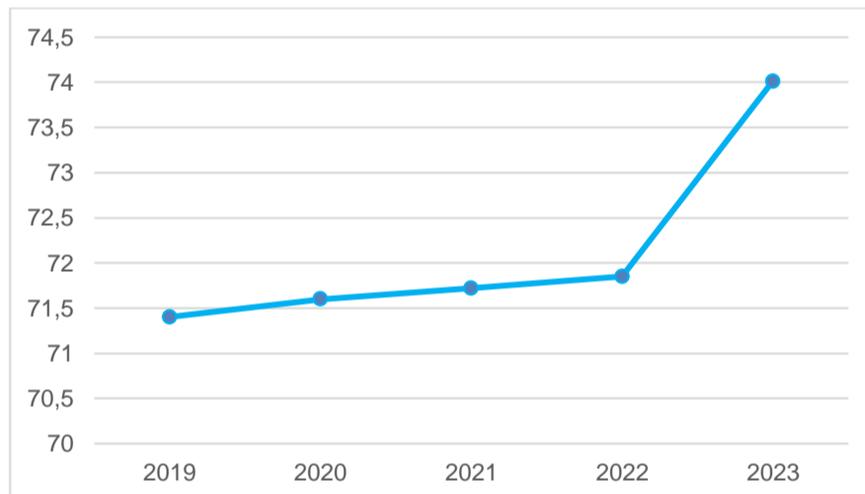
AHH mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat, sehingga digunakan sebagai salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam peningkatan kesejahteraan penduduk di bidang

kesehatan. Angka harapan hidup saat lahir merupakan indikator yang dapat mencerminkan derajat kesehatan suatu wilayah, baik dari sarana prasarana, akses, hingga kualitas kesehatan.

Kesehatan merupakan sebuah kebutuhan yang sangat mendasar bagi setiap orang. Namun, kesehatan seringkali menjadi hilir (dampak) dari berbagai permasalahan yang dialami individu dan lingkungan sekitarnya. Padahal, kesehatan merupakan modal awal bagi perkembangan potensi individu dalam hidup. Teori klasik H. L. Bloom menyatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan secara berturut-turut, yaitu: 1) gaya hidup (life style); 2) lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya); 3) pelayanan kesehatan; dan 4) faktor genetik (keturunan). Keempat determinan tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi status kesehatan seseorang.

Angka harapan hidup di Kabupaten Tegal tahun 2024 mengacu pada AHH tahun 2023 yaitu 74,01 tahun. Hal tersebut karena penghitungan AHH dilaksanakan pada akhir tahun. Tren AHH Kabupaten Tegal dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 2.1.

Gambar 2.1 Grafik Angka Harapan Hidup Kab. Tegal Tahun 2019 - 2023



Sumber Data: BPS Kabupaten Tegal, 2023

Peningkatan usia harapan hidup penduduk di suatu wilayah menggambarkan kualitas kesehatan penduduk yang semakin membaik. Keberhasilan dalam melakukan pembangunan di bidang kesehatan ditandai dengan penduduk yang hidup dalam lingkungan sehat, memiliki derajat kesehatan yang tinggi, kesadaran yang tinggi, kemauan yang keras dan kemampuan hidup sehat.

2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI dapat menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah

melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

AKI pada semester I tahun 2024 adalah sebesar 91,7 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang. Penyebab kematian ibu paling banyak yaitu perdarahan (4 orang), hipertensi (2 orang), komplikasi non obserti (3 orang), mitral stenosis (1 orang). Perlu dilakukan intervensi dalam mengatasi penyebab tersebut berupa kegiatan yang langsung menasar pada ibu hamil (*Predisposing factor*/ faktor predisposisi) maupun kegiatan yang mengurangi risiko terjadinya penyebab kematian ibu secara tidak langsung (*Enabling factor*/faktor pendukung dan *Reinforcing factor*/faktor pendorong).

Kegiatan yang dapat menurunkan faktor predisposisi kematian ibu yaitu memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin sesuai standar. Semua kegiatan tersebut dapat berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan yang sudah dilakukan antara lain pelayanan antenatal (periksa kehamilan), kelas ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, rujukan ibu bersalin, dan promosi kesehatan ibu hamil dan bersalin.

Gambar 2. 2 Kelas Ibu Hamil di Desa Kedungbanteng



Sumber: Facebook Puskesmas Kedungbanteng, 2024

Selain itu kegiatan yang diperlukan yaitu pemenuhan sarana prasarana termasuk jumlah, kualitas, dan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, alat, dan perbekalan kesehatan. Kegiatan yang telah dilaksanakan yaitu Penyelenggaraan Sistem Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Terpadu (seperti call center penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal), pendataan ibu hamil yang terintegrasi, konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan KB Pasca Persalinan, Penyediaan Buku KIA, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK, pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) bagi ibu hamil, dan operasional puskesmas mampu persalinan dan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).

Kegiatan yang dapat menurunkan faktor pendorong kematian ibu berfokus pada sikap sumber daya tenaga kesehatan dan keluarga terhadap kesehatan ibu, serta penyusunan kebijakan/peraturan terkait upaya penurunan kematian ibu. Kegiatan – kegiatan tersebut yaitu pembinaan calon pengantin oleh Puskesmas, Kelas Bumil bagi ibu hamil dan anggota keluarga lain (suami dan ibu), kerja sama lintas sektor tokoh keluarga (toga) dan tokoh masyarakat (tomas), sekolah, Perangkat Daerah lain).

Gambar 2. 3 Pertemuan Lintas Sektor Puskesmas Kramat



Sumber: Facebook Puskesmas Kramat, 2024

Gambar 2. 4 Pertemuan Lintas Sektor Puskesmas Kedung Banteng



Sumber: Facebook Puskesmas Kedung Banteng, 2024

3. Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita

Angka Kematian Bayi (AKB) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKB.

AKB dan AKABA pada semester I tahun 2024 adalah sebesar 7,5 dan 8,4 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi pada triwulan II tahun 2024 di Kabupaten Tegal sebanyak 82 bayi. Penyebab kematian bayi paling umum di Kabupaten Tegal adalah karena berat badan lahir rendah.

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA merepresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. AKABA dapat pula menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/ Posyandu, dan kondisi sanitasi lingkungan. Jumlah kematian balita pada triwulan II tahun 2024 di Kabupaten Tegal sebanyak 92 balita (termasuk bayi). Penyebab kematian balita yaitu diare dan pneumonia.

Dinas Kesehatan Kab. Tegal telah berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan pada bayi dan balita secara optimal. Perlu dilakukan intervensi dalam mengatasi penyebab tersebut berupa kegiatan yang langsung menyasar pada bayi dan balita (*Predisposing factor/* faktor predisposisi) maupun kegiatan yang mengurangi risiko terjadinya penyebab kematian bayi

dan balita secara tidak langsung (*Enabling factor*/faktor pendukung dan *Reinforcing factor*/faktor pendorong).

Kegiatan yang dapat menurunkan faktor predisposisi kematian bayi dan balita yaitu memberikan pelayanan kesehatan pada keduanya sesuai standar. Semua kegiatan tersebut dapat berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan yang telah dilaksanakan secara umum sama dengan kegiatan dalam rangka pencegahan kematian ibu yaitu Penyelenggaraan Sistem Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Terpadu (seperti call center penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal), pendataan ibu hamil yang terintegrasi, konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK, pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) bagi ibu hamil, dan kelas ibu balita.

Gambar 2. 5 Kelas Ibu Balita di Desa Mejasem Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kramat



Sumber: Facebook Puskesmas Kramat, 2024

Kegiatan yang dapat menurunkan faktor pendukung kematian bayi yaitu berfokus pada pengelolaan sumber daya manusia kesehatan dalam hal jumlah dan kapasitas. Peningkatan kapasitas kader posyandu dilakukan di tingkat puskesmas melalui pertemuan bulanan kader. Namun pada triwulan I tahun 2024 ini belum ada kegiatan terkait peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan.

Kegiatan lain yang diperlukan yaitu pemenuhan sarana prasarana termasuk jumlah, kualitas, dan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, alat, dan perbekalan kesehatan. Kegiatan yang sudah dilakukan yaitu puskesmas mampu persalinan, Penyelenggaraan Sistem Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Terpadu (seperti *call center* penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal), Penyediaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta puskesmas mampu persalinan dan PONED.

Kegiatan yang dapat menurunkan faktor pendorong kematian bayi dan balita berfokus pada sikap sumber daya tenaga kesehatan dan keluarga terhadap kesehatan ibu, serta penyusunan kebijakan/peraturan terkait upaya

penurunan kematian bayi dan balita. Kegiatan yang sudah dilakukan yaitu kelas ibu hamil dan kerja sama lintas sektor (tokoh agama, tokoh masyarakat, sekolah, OPD lain).

4. Cakupan Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan dan paradigma pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. STBM terdiri dari 5 pilar, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). Desa STBM adalah desa yang sudah menegakkan 5 pilar tersebut. Dengan menegakkan 5 pilar STBM, diharapkan penyakit menular seperti diare, Tuberkulosis, dan Demam Berdarah dapat ditekan.

Capaian persentase desa STBM pada triwulan II tahun 2024 yaitu sebesar 17,4% atau sebanyak 50 desa. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 12,5% atau 35 desa. Dinas Kesehatan bersama Pemerintah Kabupaten Tegal terus berupaya untuk mencapai Kabupaten Tegal Sehat secara berkelanjutan. Penyelenggaraan kabupaten/kota sehat bertujuan untuk mendorong terwujudnya kondisi kabupaten Tegal yang bersih, aman, nyaman dan sehat untuk dihuni.

Kegiatan – kegiatan yang sudah dilakukan antara lain sosialisasi pola hidup bersih dan sehat (PHBS), penyuluhan pemilahan dan pengolahan sampah, dan pengawasan keamanan pangan.

Gambar 2. 6 Pengawasan Keamanan Pangan *Pre Market* (sebelum beredar di pasaran)

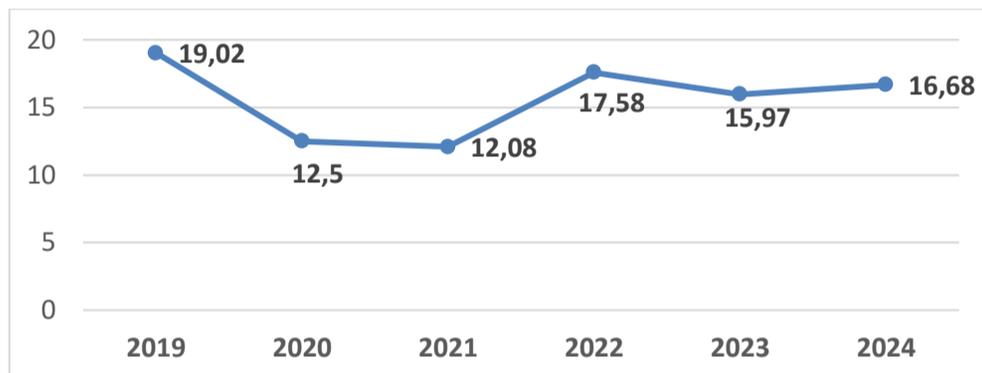


Sumber: Instagram Dinas Kesehatan Kab. Tegal @dinkes.kab.tegal, 2024

5. Cakupan Balita Stunting

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Capaian cakupan balita stunting di Kabupaten Tegal triwulan II tahun 2024 yaitu 16,68% (13.435 balita). Prevalensi kasus stunting pada balita di Kabupaten Tegal cenderung fluktuatif. Prevalensi stunting di Kabupaten Tegal dalam lima tahun dapat dilihat pada gambar 2.7.

Gambar 2. 7 Prevalensi Stunting Di Kabupaten Tegal Tahun 2019 – TW II 2024



Sumber: Dinas Kesehatan, 2024

Penyebab stunting dan gizi buruk yaitu:

- Bayi mengalami penyakit bawaan/kongenital.
- Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
- Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Penurunan balita stunting dan gizi buruk membutuhkan intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi

Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita yaitu sebagai berikut.

a. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil.

Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

b. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan.

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

c. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan.

Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian makanan/MP-ASI bergizi, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Gambar 2. 8 Intervensi Serentak Pencegahan Stunting



Sumber: Instagram Dinas Kesehatan Kab. Tegal @dinkes.kab.tegal, 2024

Intervensi gizi sensitif idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas OPD. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut:

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Dari semua kegiatan tersebut yang sesuai dengan tupoksi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan sudah dilaksanakan selama triwulan I tahun 2024 yaitu:

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi

Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi dilakukan melalui pelaksanaan 5 pilar STBM. Kelima pilar tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya penyakit yang berbasis kesehatan lingkungan seperti diare. Diare pada balita yang jika tidak ditangani akan berdampak pada peningkatan angka *stunting* dan gizi buruk.

- b. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah melakukan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-Penerima Bantuan Iuran (PBI) berupa pemberian layanan kesehatan kepada keluarga miskin dan saat ini telah menjangkau sekitar 96 juta individu dari keluarga miskin dan rentan. Pemerintah Kabupaten Tegal melalui Dinas Kesehatan saat ini juga membayar premi BPJS penerima PBI dan memberi bantuan subsidi kepada peserta kelas 3 mandiri sebanyak 247.737 orang.

- c. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua dan memberikan pendidikan gizi masyarakat.

Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan kesehatan terkait gizi di posyandu dan kegiatan masyarakat.

d. Pemantauan status gizi balita

Kegiatan tersebut dilakukan di posyandu dan entry datanya melalui aplikasi EPPGBM. Beberapa puskesmas melakukan pelatihan dan refresh materi aplikasi EPPGBM pada kader kesehatan.

e. Pemantauan status gizi remaja dan ibu hamil

Kegiatan tersebut dilakukan di posyandu ibu hamil dan posyandu remaja.

f. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Balita Gizi Buruk dan Kurang.

g. Pemberian Suplemen

Kegiatan yang dilakukan berupa pemberian tablet tambah darah (TTD), suplemen iodium, dan Vitamin A di posyandu dan sekolah.

B. Evaluasi Atas Capaian Kinerja Program dan Kegiatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal telah melaksanakan program dan kegiatan pada triwulan II tahun 2024 dengan capaian kinerja sebagai berikut.

Tabel 2. 2 Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kab. Tegal Triwulan II Tahun 2024

Program	Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran	Target Kinerja	Satuan	Realisasi	Capaian (%)
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Rasio daya tampung RS terhadap jumlah Penduduk	33.478.042.100	1	per 1000 penduduk	1	100
		Persentase RS rujukan tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi		100	%	100	100
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase ibu hamil mendapatkan Pelayanan kesehatan ibu hamil	95.735.320.100	100	%	44,8	44,8
		Persentase ibu bersalin mendapatkan Pelayanan Persalinan		100	%	46,5	46,5
		Persentase bayi baru lahir mendapatkan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir		100	%	48,7	48,7
		Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar		93	%	52,0	55,9
		Persentase anak usia Pendidikan dasar mendaPatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar		65	%	100	153,8
		Persentase orang usia 15 - 59 tahun mendaPatkan skrining kesehatan sesuai standar		40	%	45,2	113
		Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendaPatkan skrining kesehatan sesuai standar		58	%	91	156,9
		Persentase Penderita hiPertensi yang mendaPatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar		40	%	47,2	118
		Persentase Penderita DM yang mendaPatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar		81	%	82,7	102,1
		Persentase ODGJ berat yang mendaPatkan Pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		80	%	43,4	54,3
		Persentase orang terduga TBC mendaPatkan Pelayanan TBC sesuai standar		80	%	38,2	47,8

Program	Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran	Target Kinerja	Satuan	Realisasi	Capaian (%)
		Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendaPatkan Pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar		98	%	48,2	49,2
		Persentase fasilitas Pelayanan kesehatan lainnya terakreditasi		100	%	100	100
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi		399.850.000				
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan penerbitan izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasyankes yang memenuhi persyaratan perizinan	256.952.000	100	%	100	100
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah KabuPaten/Kota	Cakupan Pelayanan Perijinan Praktik tenaga kesehatan	15.000.000	100	%	300	300
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Cakupan Puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	2.335.195.500	100	%	86,2	86,2
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	5.060.440.000	100	%	86,2	86,2
Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Cakupan Pemenuhan Persyaratan Perijinan sarana Pelayanan kefarmasian	233.200.000	100	%	53,3	53,3
	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	Jumlah dokumen pemenuhan persyaratan perijinan Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	112.000.000	1	dokumen	43,3	103

Program	Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran	Target Kinerja	Satuan	Realisasi	Capaian (%)
	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan	Jumlah dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	409.100.000	1	dokumen		
	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase sarana Produksi Pangan industri rumah tangga yang diterbitkan sesuai ketentuan	193.514.000	42	%		
Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	654.989.000	95,8	%	0	0
	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan puskesmas yang melaksanakan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	1.736.340.500	100	%	100	100
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Tersusunnya dokumen perencanaan	297.850.000	100	%	38	38
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	91.414.187.000	100	%	54,9	54,9
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Kepegawaian Perangkat Daerah	68.500.000	100	%	33,37	33,37
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Umum Perangkat Daerah	560.000.000	100	%	39,85	39,85
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase ketersediaan Barang Milik Daerah Penunjang urusan Pemerintah Daerah	2.483.808.600	100	%	24,42	24,42

Program	Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran	Target Kinerja	Satuan	Realisasi	Capaian (%)
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase ketersediaan Jasa penunjang Urusan Pemerintahan	1.088.800.000	100	%	57,12	57,12
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Pemeliharaan barang Milik Daerah penunjang Urusan Pemerintahan	912.200.000	100	%	30,22	30,22
	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	79.500.000.000	29	%	29	100

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKP dan UKM) memiliki dua kegiatan, yaitu Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota dan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota terdiri dari 12 sub kegiatan. Kegiatan tersebut berfokus pada penyediaan sarana prasana layanan kesehatan seperti gedung, alat kesehatan, vaksin, obat, dan bahan habis pakai. Fokus kegiatan ini adalah untuk memastikan ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup untuk menunjang pelayanan kesehatan. Pada triwulan II tahun 2024 proses pengadaan dan pembangunan masih berada pada proses kontrak. Pembelian alat kesehatan sedang berproses, barang akan datang pada triwulan III.

Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota terdiri dari 30 sub kegiatan, termasuk 12 sub kegiatan yang merupakan indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM BK). Indikator SPM BK yang berjumlah 12, menjadi indikator program UKM dan UKP. Dari 12 indikator tersebut, hanya satu indikator yang mencapai target 100% karena baru terlaksana triwulan II. Secara umum kegiatan ini mengampu pengelolaan penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan ibu, anak, remaja, lansia, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Pada triwulan II ini telah dilaksanakan pengamanan arus mudik dan libur hari raya Idul Fitri oleh tim PSC (Public Safety Center) 119 beserta jejaringnya (RS dan puskesmas).

Gambar 2. 9 Penyiagaan Puskesmas, RS, dan PSC 119 dalam Pengamanan Arus Mudik dan Libur Hari Raya Idul Fitri Tahun 2024



Sumber: Instagram Dinas Kesehatan Kab. Tegal @dinkes.kab.tegal, 2024

Hambatan yang dialami pada pelaksanaan program UKP dan UKM yaitu:

No.	Aktivitas	Hambatan	Solusi
1.	kesehatan lansia	Anggaran untuk BHP pemeriksaan gula darah dan kolesterol masih kurang	penambahan anggaran akan diusulkan di anggaran perubahan
2.	kesehatan ibu	<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan bahan-bahan screening (gula darah dan kolesterol) kurang karena anggaran yang terbatas - Pelaksanaan komunikasi antara nakes di puskesmas (bidan-dokter, bidan-kader) kurang - Konsultasi rutin ke dokter belum dilaksanakan dengan baik - Tidak ada pembagian yang jelas tentang tanggung jawab dokter di desa - Ketersediaan buku KIA kurang, karena anggaran yang tidak memadai. Rp. 320.000.000 untuk 10.000 buku, padahal sasaran ibu hamil adalah 24 ribu - Dokter tidak memberikan aspilet pada ibu hamil dengan risiko tinggi. Padahal sudah tertuang dalam PNPk. Mereka menginginkan adanya SOP dari Dinas Kesehatan - Pengisian buku KIA dari nakes masih banyak yang kosong dan tidak sesuai - Bidan desa kurang melakukan kunjungan ke rumah pada ibu nifas, hanya menunggu ibu hamil datang ke fasyankes - Aplikasi terkait KIA yang terlalu banyak, membuat bidan desa menjadi bingung - Tugas nakes <i>overload</i> karena melaksanakan program-program yang lain 	<ul style="list-style-type: none"> - Kekurangan anggaran dengan mengusulkan pada perubahan anggaran dan advokasi penggunaan dana desa - Pembinaan untuk bidan, dokter, dan kader
3.	Kesehatan anak	<ul style="list-style-type: none"> - Tugas bidan yang banyak, sehingga pengawasan pada bayi BBLR (berat badan lahir rendah) kurang - Banyak indikator baru di tahun 2024 sehingga membutuhkan upaya untuk sosialisasi, orientasi, penguatan, pelatihan dan komitmen bersama - Kepatuhan pelayanan bayi muda termasuk BBL dg pendekatan MTBM dan balita sakit dg pendekatan MTBS belum optimal 	<ul style="list-style-type: none"> - Optimalisasi pendampingan Skrining BBL - Pembinaan untuk bidan - Sosialisasi dan orientasi indikator baru
4.	Kesehatan remaja	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi & koordinasi antar OPD belum semua terjalin dengan baik, masih bersifat ego sektor - Belum semua sekolah mendukung terlaksananya Program UKS/M 	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi dan koordinasi lintas sektor
5.	Kesehatan lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> - Kinerja fisik masih kurang karena banyak aktivitas dilakukan pada triwulan III 	<ul style="list-style-type: none"> - Merencanakan dengan baik aktivitas pada triwulan III

No.	Aktivitas	Hambatan	Solusi
6.	Kesehatan kerja dan olah raga	Kinerja fisik masih kurang karena banyak aktivitas dilakukan pada triwulan III	Merencanakan dengan baik aktivitas pada triwulan III

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri dari dua indikator yaitu Cakupan Pelayanan Perijinan Praktik tenaga kesehatan dan Cakupan Puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis. Capaian indikator Cakupan Pelayanan Perijinan Praktik tenaga kesehatan sudah melebihi target. Indikator Cakupan Puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis belum mencapai target karena proses mutasi dan promosi tenaga kesehatan tidak diringi dengan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan pengganti. Tenaga kesehatan yang masih kurang yaitu tenaga promosi kesehatan, sanitarian, dokter gigi, dan nutrisisionis. Upaya pemenuhan yang dilakukan yaitu rekrutmen dengan anggaran BLUD dan pengajuan kebutuhan pegawai ke BKD Kab. Tegal.

Gambar 2. 10 Visitasi Perijinan Praktik Tenaga Kesehatan



Sumber: Instagram Dinas Kesehatan Kab. Tegal @dinkes.kab.tegal, 2024

Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman terdiri dari 2 indikator, yaitu cakupan pemenuhan persyaratan perijinan sarana pelayanan kefarmasian (sudah mencapai target) dan persentase sarana produksi pangan industri rumah tangga yang diterbitkan sesuai ketentuan (belum mencapai target). Aktivitas riil yang sudah dilakukan yaitu pemberian ijin dan pengawasan bidang farmasi, makanan minuman, dan perbekalan kesehatan, serta pemberian edukasi keamanan pangan pada masyarakat.

Dinas Kesehatan sebagai salah satu anggota Tim Sistem Keamanan Pangan Terpadu (SKPT) Kabupaten Tegal terus berupaya dalam menjaga kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi masyarakat. Tim SKPT mengambil sampel makanan di sejumlah tempat kemudian dilakukan pemeriksaan, apakah terdapat kandungan zat berbahaya di

dalamnya. Jika terdapat zat berbahaya pada makanan yang diperiksa, akan dilakukan pembinaan terhadap penjual makanan dan minuman tersebut. Pembinaan pada pengusaha pengelola makanan juga terus ditingkatkan, yaitu berupa pengelolaan pangan secara aman dan pembinaan tempat pengelolaan pangan.

Hambatan yang dihadapi pada program tersebut adalah kurangnya SDM dibandingkan dengan sarana yang akan diberi pengawasan. Saat ini terdapat 24 DFI (*District Food Inspector*) untuk melakukan pengawasan keamanan pangan di seluruh Kabupaten Tegal yang jumlahnya semakin meningkat. Peningkatan tersebut karena perubahan kebijakan yang memudahkan proses perijinan. Sarana transportasi juga masih kurang, hanya terdapat satu unit mobil untuk operasional pengawasan dan pembinaan.

Capaian indikator pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada triwulan II tahun 2024 masih 0% karena belum dilakukan rekap hasil pendataan dan pendataan masih berproses di level puskesmas. Aktivitas pada program ini yaitu penyuluhan kepada masyarakat melalui pertemuan secara langsung, media sosial, media elektronik, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Gambar 2. 11 Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial



Sumber: Instagram Dinas Kesehatan Kab. Tegal @dinkes.kab.tegal, 2024

C. Evaluasi Atas Capaian Realisasi Anggaran

Dalam rangka mewujudkan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan daerah adalah dengan penyusunan Laporan Pertanggungjawaban Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Secara umum, sumber anggaran bagi Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Tegal terdiri dari PAD, Dana Perimbangan (Bagi Hasil Cukai, Dana Alokasi Umum/DAU, dan Dana Alokasi Khusus/DAK). Tiga sumber utama yang langsung dikelola oleh pemerintah daerah melalui APBD, sedangkan yang lainnya dikelola oleh pemerintah pusat melalui kerjasama dengan pemerintah daerah.

Pembiayaan kesehatan secara garis besar berasal dari Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus. Pembiayaan pembangunan dibidang kesehatan yang dibiayai dari sektor pemerintah digunakan untuk pembangunan, pengadaan fisik dan non fisik. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada tahun 2024 mendapatkan Anggaran sebesar Rp. 316.945.288.800,- yang terdiri dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan APBN, termasuk anggaran BLUD. Realisasi Pencapaian Target Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada triwulan II tahun 2024 adalah sebesar Rp. 120.469.982.202 (37,44%).

Tabel 2. 3 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Tegal Triwulan II Tahun 2024

Program	Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Capaian (%)
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	33.478.042.100	0	0
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	95.735.320.100	4.242.9918.728	42,59
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	399.850.000	119.940.000	20,6
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	256.952.000	15.043.400	19,5
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah KabuPaten/Kota	15.000.000	0	0
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	2.335.195.500	29.160.000	1,25
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	5.060.440.000	9.350.000	0,18
Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	233.200.000	770.000	0,33
	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	112.000.000	5.600.000	5
	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan	409.100.000	14.580.000	3,56

Program	Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Capaian (%)
	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	193.514.000	0	0
Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	654.989.000	44.167.000	6,7
	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah KabuPaten/Kota	1.736.340.500	94.562.000	5,4
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	297.850.000	36.732.500	12,3
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	91.414.187.000	50.127.532.064	54,8
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	68.500.000	1.500.000	4,5
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	560.000.000	100.491.224	65,5
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.483.808.600	0	0
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.088.800.000	385.439.403	35,4
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	912.200.000	88.335.794	14,5
	Peningkatan Pelayanan BLUD	79.500.000.000	26.966.860.089	33,9
Total		316.945.288.800	120.469.982.202	37,44

Penyerapan anggaran Dinas Kesehatan Kab. Tegal triwulan II tahun 2024 sebesar 37,44%. Sebagian besar penyerapan anggaran kegiatan belum mencapai 50%. Hal tersebut karena banyak aktivitas terjadwal pada triwulan III, penundaan aktivitas ke triwulan III karena jadwal narasumber dari luar yang berubah, dan adanya perubahan KPA menghambat proses administrasi BOK Puskesmas.

D. Evaluasi Atas Pelaksanaan Rencana Aksi

Rencana Aksi yang telah disusun perlu dievaluasi secara berkala untuk menggambarkan capaian kinerja. Semua rencana aksi pada triwulan II belum mencapai target, hal tersebut dapat dilihat di tabel 2.9.

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Jadwal Pelaksanaan Kegiatan																							
								Target TW. I			Realisasi TW. I			Target TW. II			Realisasi TW. II			Target TW. III			Realisasi TW. III			Target TW. IV			Realisasi TW. IV		
								Jan	Feb	Mar	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Okt	Nov	Des
			Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi			Penyediaan informasi/ data kesehatan	399.850.000	5,4	12,7	21,8	N/A	N/A	15	34,9	47,3	56,5	31	40	42	66,3	74,7	80,7				89,1	94,6	100			
			Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Cakupan fasyankes memberi Pelayanan bermutu	100%	Pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasyankes	256.952.000	0	7,9	7,9	N/A	N/A	2,34	17,4	59,0	67,1	2,46	3,24	3,04	70,8	79,4	83,1				96,6	99,1	100			
			PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN																												
			Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kabupaten/ Kota	Cakupan pelayanan perijinan praktik tenaga kesehatan	100%	Pemberian rekomendasi izin praktik tenaga kesehatan	15.000.000	8,3	34,3	40,9	N/A	N/A	80	84,2	90,8	100	83	90	95	100	100	100				100	100	100			

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Jadwal Pelaksanaan Kegiatan																							
								Target TW. I			Realisasi TW. I			Target TW. II			Realisasi TW. II			Target TW. III			Realisasi TW. III			Target TW. IV			Realisasi TW. IV		
								Jan	Feb	Mar	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Okt	Nov	Des
			Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Cakupan puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	100%	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan SDM	2.335.195.500	0,0	0,2	0,2	NA	NA	67,27	12,7	23,1	38,3	0,66	50,94	50,94	51,5	65,8	78,7				85,2	99,97	100			
			Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Cakupan puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	100%	Pembinaan dan peningkatan mutu SDM	5.060.440.000	0	0	0	NA	NA	0,53	33,3	33,3	50	0,14	13,12	63,6	50	66,7	66,7				83,3	83,3	100			
			PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN																												

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Jadwal Pelaksanaan Kegiatan																							
								Target TW. I			Realisasi TW. I			Target TW. II			Realisasi TW. II			Target TW. III			Realisasi TW. III			Target TW. IV			Realisasi TW. IV		
								Jan	Feb	Mar	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Okt	Nov	Des
			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	Jumlah dokumen 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	1	pembinaan dan pengawasan, serta rekomendasi izin PIRT	409.100.000	2,3	4,6	23,2	NA	NA	11	29,9	42,4	44,7	16	24,8	52	64,7	68,9	82,7				86,1	99,6	100			
			Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market Pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase sarana produksi pangan industri rumah tangga yang diterbitkan sesuai ketentuan	42%	pembinaan dan pengawasan produksi makanan dan minuman industri rumah tangga	193.514.000	3,4	6,8	12,2	NA	NA	5	15,6	35,1	38,6	28	39,4	46	56,0	59,4	81,7				96,7	100	100			

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Jadwal Pelaksanaan Kegiatan																							
								Target TW. I			Realisasi TW. I			Target TW. II			Realisasi TW. II			Target TW. III			Realisasi TW. III			Target TW. IV			Realisasi TW. IV		
								Jan	Feb	Mar	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sep	Jul	Agst	Sep	Okt	Nov	Des	Okt	Nov	Des
			Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase ketersediaan Barang Milik Daerah Penunjang urusan Pemerintah Daerah	100%	Melakukan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	2.483.808.600	0,1	0,1	0,6	N/A	N/A	5	31,5	99,3	99,5	6,31	6,41	24,2	99,6	99,8	99,8				99,9	99,9	100			
			Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase ketersediaan Jasa penunjang Urusan Pemerintahan	100%	Melakukan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.088.800.000	5,0	14,4	23,1	N/A	N/A	20,1	32,1	42,9	51,4	32,81	46,37	57,1	60	68,9	77,2				85,8	93,9	100			
			Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Pemeliharaan barang Milik Daerah penunjang Urusan Pemerintahan	100%	Melakukan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	912.200.000	4,9	9,9	18,5	N/A	N/A	7,5	27,0	37,9	47,3	14,33	21,02	30,2	59,1	69,5	80,2				89,7	94,9	100			
			Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	29	Melakukan Peningkatan Pelayanan BLUD	79.500.000.000	0,8	5,5	10,3	N/A	N/A	14,66	19,7	28,8	37,9	21,66	29,68	33,28	50,7	59,6	69				79,6	90,2	100			

BAB III

PERMASALAHAN DAN REKOMENDASI

A. PERMASALAHAN

Secara umum pelaksanaan kegiatan triwulan II hambatan yang terjadi yaitu:

1. Penundaan aktivitas ke triwulan III karena jadwal narasumber dari luar yang berubah
2. Adanya perubahan KPA menghambat proses administrasi BOK Puskesmas.
3. Kurangnya anggaran di beberapa aktivitas

B. REKOMENDASI

Berdasarkan permasalahan yang terjadi, maka rekomendasi yang dapat disampaikan yaitu:

1. Merencanakan dengan baik aktivitas pada triwulan III
2. Pengusulan anggaran pada saat perubahan anggaran

BAB IV PENUTUP

Laporan kinerja merupakan bentuk pertanggungjawaban keberhasilan atau kegagalan suatu instansi pemerintah atas pelaksanaan tujuan dan sasaran organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.. Laporan Kinerja ini diharapkan dapat menjadi informasi mengenai Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal sekaligus menjadi bahan masukan bagi peningkatan kinerja pada masa yang akan datang.