



LAPORAN KINERJA

TRIWULAN III TAHUN 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 III 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 Laporan Kinerja Triwulan III Tahun 2024. Dokumen ini 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 pertanggungjawaban 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 Oktober 2024
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tegal



dr. Ruszaeni, SH, MM
Pembina Utama Muda
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..... 5

 3. Sumber Daya Manusia 5

BAB II EVALUASI 6

 A. Evaluasi Atas Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) 6

 B. Evaluasi Atas Capaian Kinerja Program dan Kegiatan 16

 C. Evaluasi Atas Capaian Realisasi Anggaran..... 27

 D. Evaluasi Atas Pelaksanaan Rencana Aksi 28

BAB III 39

PERMASALAHAN DAN REKOMENDASI 39

 A. PERMASALAHAN..... 39

 B. REKOMENDASI..... 39

BAB IV 40

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tegal Tahun 2024..... 5

Tabel 2. 1 Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kab. Tegal Triwulan III Tahun 2024 6

Tabel 2. 2 Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kab. Tegal Triwulan III Tahun 2024..... 17

Tabel 2. 3 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Tegal Triwulan III Tahun 2024 . 27

Tabel 2. 4 Rencana Aksi Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024..... 29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. Tegal..... 4

Gambar 2.1 Grafik Angka Harapan Hidup Kab. Tegal Tahun 2019 - 2023 7

Gambar 2. 2 Kelas Ibu Hamil di Desa Pacul Kec. Talang 8

Gambar 2. 3 Pertemuan Lintas Sektor Puskesmas Kramat..... 9

Gambar 2. 4 Pertemuan Lintas Sektor Puskesmas Kedung Banteng..... 9

Gambar 2. 5 Menu PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk balita dengan masalah gizi dan ibu hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronik) 11

Gambar 2. 6 Pengawasan Keamanan Pangan Pre Market (sebelum beredar di pasaran)..... 12

Gambar 2. 7 Prevalensi Stunting Di Kabupaten Tegal Tahun 2019 – TW III 2024 13

Gambar 2. 8 Aktivitas TFC di Puskesmas Bumijawa 14

Gambar 2. 9 Posyandu di Desa Kebandingan Kecamatan Kedung Banteng sebagai Implementasi ILP 22

Gambar 2. 10 Visitasi Perijinan Praktik Tenaga Kesehatan..... 25

Gambar 2. 11 Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Sebagai Bentuk Pemberdayaan Masyarakat..... 26

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 III 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 III 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:

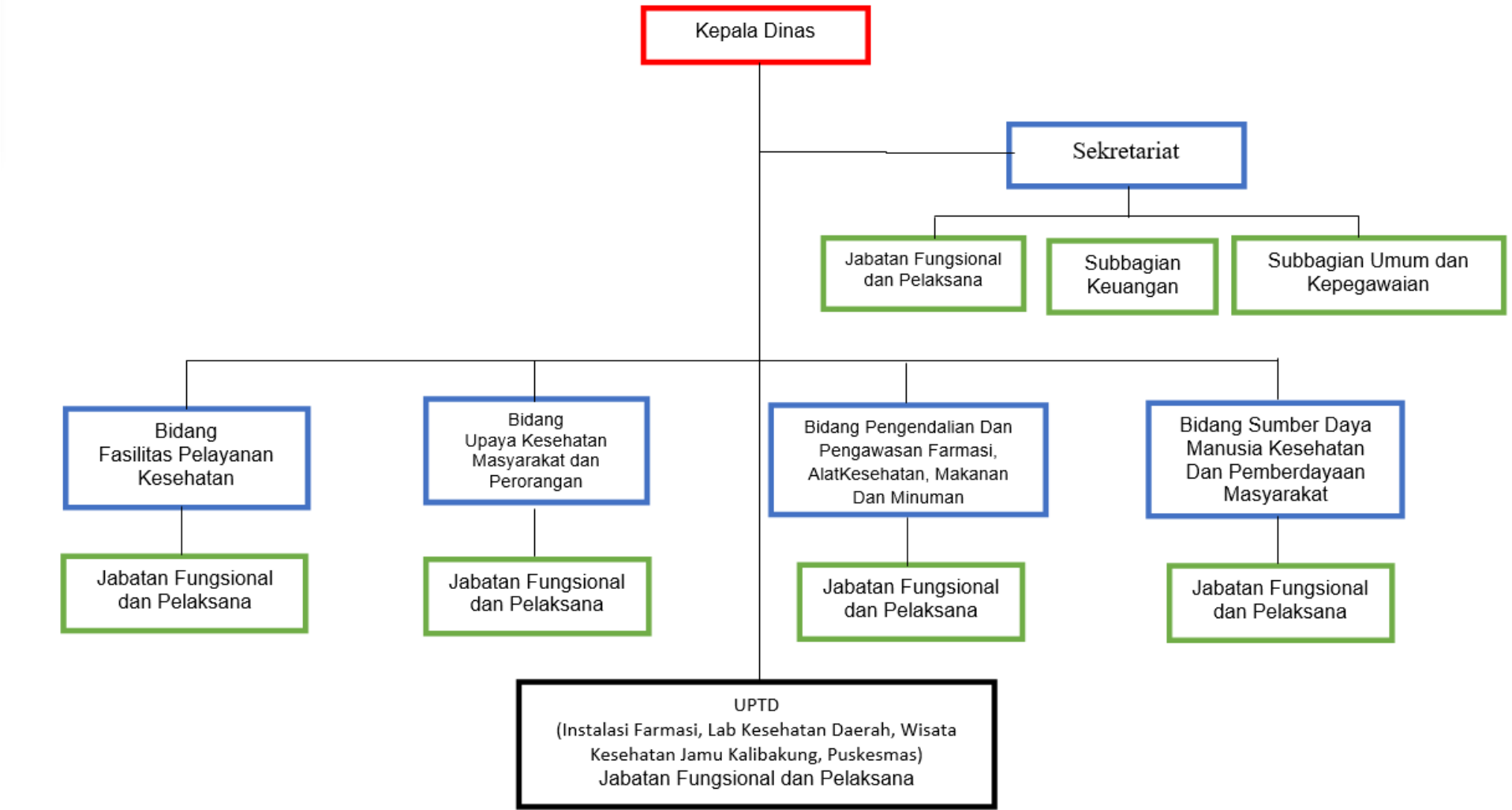
- a. Sekretariat, yang membawahi:
 - 1) Kepala Sub Bagian Keuangan
 - 2) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - 3) Tim Perencanaan, Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan
- b. Kepala Bidang Pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan, membawahi :
 - 1) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Sarana, Prasarana dan Penunjang Fasilitas Layanan Kesehatan
 - 2) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Perizinan Fasilitas Kesehatan
 - 3) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan
- c. Kepala bidang upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, membawahi:
 - 1) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Usia Lanjut
 - 2) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Kesehatan Anak dan Remaja
 - 3) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Gizi Masyarakat
 - 4) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - 5) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Pengendalian Penyakit Menular
 - 6) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - 7) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Surveillance dan Imunisasi
 - 8) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Pelayanan Rujukan dan Pembiayaan
 - 9) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Pelayanan Primer
- d. Kepala Bidang Pengendalian dan Pengawasan Farmasi, Alat Kesehatan, Makanan dan Minuman, membawahi :
 - 1) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan Farmasi
 - 2) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan Alat dan Perbekalan Kesehatan

- 3) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan Makanan dan Minuman
- e. Kepala Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, membawahi:
 - 1) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - 2) Ketua Tim Perizinan Tenaga Kesehatan;
 - 3) Ketua Tim Pengelola Program dan Kegiatan Promosi Kesehatan dan 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 82 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 III 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	64,2	92,92
		Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 kelahiran hidup	6,6	7,6	84,16
		Angka Kematia Balita (AKABA)	per 1.000 kelahiran hidup	7,4	8,2	89,74
		Persentase Desa STBM	%	10	17,4	174
		Cakupan Balita Stunting	%	12	16,5	62,5

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 64,2 dengan kategori tinggi (92,92%).
3. Angka Kematian Bayi (AKB) dari target 6,6 per 1.000 kelahiran hidup, realisasinya adalah 7,6 dengan kategori tinggi (84,16%)
4. Angka Kematian Balita (AKABA) dari target 7,4 per 1.000 kelahiran hidup, realisasinya adalah 8,2 dengan kategori tinggi (89,74%)
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 16,5% dengan kategori rendah (62,5%).

1. Angka Harapan Hidup

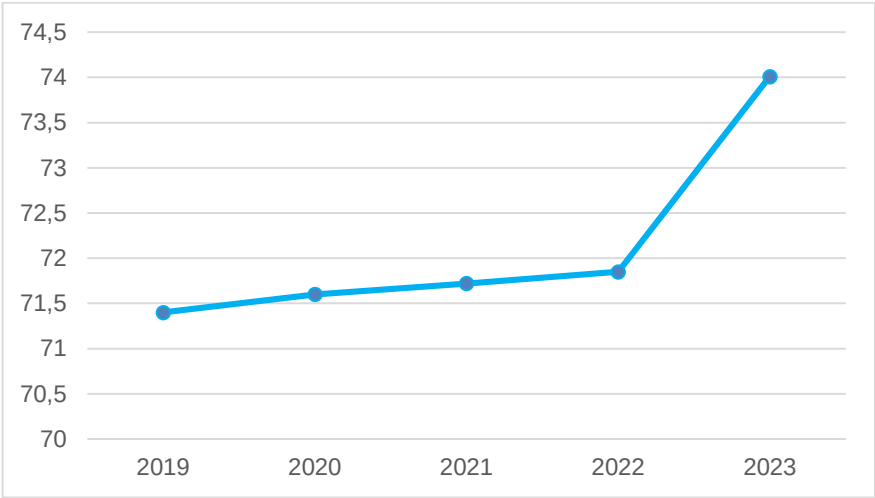
AHH mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat, sehingga digunakan sebagai salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengevaluasi

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 pengitungan 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 pada triwulan III tahun 2024 adalah sebesar 64,2 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 menyasar 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 Pacul Kec. Talang



Sumber: Instagram Puskesmas Kaladawa, 2024

Selain itu kegiatan yang diperlukan yaitu pemenuhan sarana prasarana termasuk jumlah, kualitas, dan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, alat, dan persediaan 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. 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.

AKB dan AKABA pada triwulan III (akumulasi triwulan I – III) tahun 2024 adalah sebesar 7,6 dan 8,2 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian sebanyak 119 bayi. Penyebab kematian bayi paling umum di Kabupaten Tegal adalah karena berat badan lahir rendah. Jumlah kematian balita pada triwulan III tahun 2024 di Kabupaten Tegal sebanyak 127 balita (termasuk bayi). Penyebab kematian balita yaitu kelainan jantung dan diare.

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 menysasar 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 Menu PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk balita dengan masalah gizi dan ibu hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronik)



Sumber: Instagram 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 dan jambore posyandu. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan yang telah dilakukan yaitu pelatihan bagi pengelola program kesehatan jiwa, pelatihan pengelola Unit berhenti Merokok (UBM), sosialisasi ILP (Integrasi Layanan Primer) bagi pimpinan puskesmas, pelatihan penanganan kegawatdaruratan neonatal.

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 III 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)

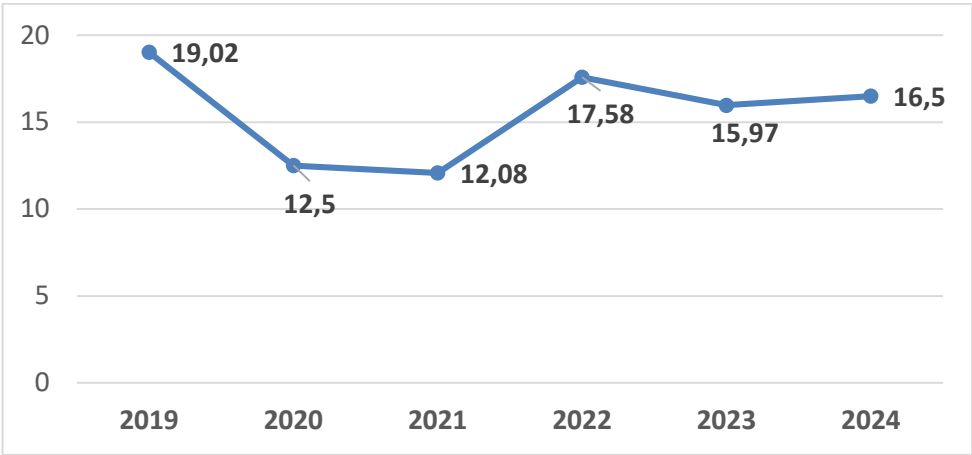


Sumber: Instagram Dinas Kesehatan Kab. Tegal @dinkes.kab.tegal, 2024

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 III tahun 2024 yaitu 16,5% (16.008 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 III 2024



Sumber: Dinas Kesehatan, 2024

Penyebab stunting dan gizi buruk yaitu:

- a. Bayi mengalami penyakit bawaan/kongenital.
- b. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- c. 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.
- d. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
- e. 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. Pemberian makanan pada balita gizi buruk dapat dilakukan di TFC. TFC (*Therapeutic Feeding Centre*) atau PPG (Pusat Pemulihan Gizi) adalah pusat pemulihan gizi buruk dengan perawatan serta pemberian makanan anak secara intensif dan adekuat sesuai usia dan kondisinya, dengan melibatkan peran serta orang tua (ibu) agar dapat mandiri ketika kembali ke rumah.

Gambar 2. 8 Aktivitas TFC di Puskesmas Bumijawa



Sumber: Instagram Puskesmas Bumijawa, 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 ini 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 III tahun 2024 dengan capaian kinerja sebagai berikut.

Tabel 2. 2 Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kab. Tegal Triwulan III 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	29.428.670.980	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	98.625.475.290	100	%	62,3	62,3
		Persentase ibu bersalin mendapatkan Pelayanan Persalinan		100	%	66,5	66,5
		Persentase bayi baru lahir mendapatkan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir		100	%	69,8	69,8
		Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar		93	%	79,6	85,6
		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	%	72,8	182
		Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendaPatkan skrining kesehatan sesuai standar		58	%	79,4	136,9
		Persentase Penderita hiPertensi yang mendaPatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar		40	%	73,4	184
		Persentase Penderita DM yang mendaPatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar		81	%	99,0	122,2
		Persentase ODGJ berat yang mendaPatkan Pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		80	%	67,7	84,6
		Persentase orang terduga TBC mendaPatkan Pelayanan TBC sesuai standar		80	%	67,2	84,0

Program	Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran	Target Kinerja	Satuan	Realisasi	Capaian (%)
		Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendaPatkan Pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar		98	%	76,1	77,7
		Persentase fasilitas Pelayanan kesehatan lainnya terakreditasi		100	%	100	100
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi		508.705.950				
	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	176.952.000	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	11.000.000	100	%	360	360
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Cakupan Puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	151.894.800	100	%	89,7	89,7
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	1.647.062.315	100	%	89,7	89,7
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	113.730.000	100	%	83,7	83,7
	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	62.000.000	1	dokumen	71,7	170,7

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	289.100.000	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)	590.164.000	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)	807.831.400	100	%	100	100
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Tersusunnya dokumen perencanaan	297.850.000	100	%	67,3	67,3
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	91.414.187.000	100	%	76,73	76,73
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Kepegawaian Perangkat Daerah	68.500.000	100	%	53,1	53,1
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Umum Perangkat Daerah	560.000.000	100	%	71,41	71,41
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase ketersediaan Barang Milik Daerah Penunjang urusan Pemerintah Daerah	2.483.808.600	100	%	91	91

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	%	75,6	75,6
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Pemeliharaan barang Milik Daerah penunjang Urusan Pemerintahan	912.200.000	100	%	59,4	59,4
	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	79.500.000.000	29	unit	29	61,26

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. Pembangunan Puskesmas bumijawa 17,031% dari target 23%. Cuaca hujan dan beberapa bahan bangunan harus dibeli di luar kota menghambat proses pembangunan Percepatan kegiatan di triwulan IV.

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 (pelayanan kesehatan yang mencapai target 100% karena baru terlaksana triwulan III. Secara umum kegiatan ini mengampu pengelolaan penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan ibu, anak, remaja, lansia, lingkungan, dan pelayanan kesehatan.

Saat ini terdapat 6 pilar transformasi kesehatan sebagai penopang kesehatan di Indonesia. Pilar yang pertama yaitu transformasi layanan primer dengan melaksanakan Integrasi Layanan Primer (ILP). Latar belakang yang mendasari transformasi pelayanan primer adalah capaian SPM yang masih rendah, beban penyakit menular dan tidak menular yang masih tinggi, angka kematian ibu dan bayi masih tinggi, dan prevalensi stunting masih tinggi. ILP adalah sebuah konsep dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyatukan berbagai layanan kesehatan primer menjadi satu kesatuan yang terintegrasi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, terutama di tingkat komunitas.

Tiga fokus utama ILP adalah pelayanan berbasis siklus hidup dengan menguatkan upaya promotif dan preventif, pendekatan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun, dan penguatan pemantauan wilayah setempat (PWS) melalui digitalisasi dan pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan per desa serta kunjungan rumah. Saat ini telah ditunjuk tiga lokus puskesmas ILP yaitu puskesmas Slawi, Kedung Banteng, dan Bumijawa. Tahun 2025 semua puskesmas di Kabupaten Tegal akan mengimplementasikan ILP.

Gambar 2. 9 Posyandu di Desa Kebandingan Kecamatan Kedung Banteng sebagai Implementasi ILP



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2024

Hambatan yang dialami pada pelaksanaan program UKP dan UKM yaitu:

No.	Tim Kerja	Hambatan dan Solusi
1.	Tim Kesehatan Lingkungan	Adanya suksesi kepemimpinan menyebabkan penyusunan SK Tim KKS (Kabupaten/Kota Sehat) terlambat sampai dengan september. Hal ini membuat semua agenda kegiatan tertunda. Solusi: Percepatan kegiatan di TW III dan IV
2.	Tim Layanan Primer	a. Advokasi kepada stackholder belum optimal b. Belum disusun regulasi tingkat Dinas Kesehatan (tim kerja ILP tingkat dinkes) c. SIMPUS belum optimal: 1) koneksi tidak lancar 2) modul dasar: masih perlu pembenahan modul pelayanan obat 3) Fitur RME belum menampung modul layanan sehingga belum dapat digunakan sebagai muara data kesakitan dari program (SIHA, SI HIV, E-KOHORT, MTBS/MTBM, SI TB dll) d. Pencatatan program belum siap beralih ke ASIK (ibu , anak, remaja) e. Belum tersusunnya review indikator kinerja berbasis klaster f. Laporan bulanan belum menyatu di ASDK anggaran yang belum terintegrasi kemampuan olah data petugas puskesmas perlu ditingkatkan Solusi: - Koordinasi dengan stake holder - Percepatan pengesahan struktur kelembagaan ILP dan indikator kinerja puskesmas - Perbaiki SIMPUS
3.	Tim P2PM	a. Belum optimalnya dukungan multisektor dalam penanganan penyakit menular

No.	Tim Kerja	Hambatan dan Solusi
		Solusi: Melakukan advokasi, pertemuan dan koordinasi b. masih kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dalam deteksi dan pengobatan penyakit menular Solusi: Peningkatan promosi, kerja sama linsek, pelibatan organisasi masyarakat c. belum optimalnya dukungan sumber daya (anggaran, SDM terlatih) dalam penanggulangan penyakit menular Solusi: advokasi, peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan, workshop, OJT
4.	Tim P2PTM	a. Jumlah sasaran tidak sebanding dengan SDM dan sarana b. Perubahan juknis skrining PTM membutuhkan sarana dan peningkatan kapasitas SDM Solusi: Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan c. Masih kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dalam deteksi dan pengobatan penyakit tidak menular Solusi: Peningkatan promosi, kerja sama linsek, pelibatan organisasi masyarakat d. Masih ada ODGJ yang dipasung karena belum optimalnya tim TPKJM (tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat) tingkat kabupaten dan kecamatan Solusi: Advokasi ke lintas sektor
5.	Tim Kesehatan Ibu dan Lansia	a. K6 rendah karena adanya kasus abortus (511) dan kelahiran prematur (372) , ibu hamil yang datang pada saat masuk trimester III b. masih ada persalinan oleh non tenaga kesehatan (10 kasus dari 15.572 persalinan) karena kepercayaan terhadap dukun yang kuat Solusi: mengakifkan kelas ibu hamil, kerja sama dengan aparat desa dalam sosialisasi pada masyarakat c. Jauhnya jarak akses pelayanan ANC terstandar sesuai SPM. Saat ini baru terdapat di RS dan puskesmas. Solusi: adanya ILP di puskesmas pembantu d. Pemanfaatan buku KIA belum maksimal oleh ibu hamil, kader, dan nakes Solusi: Sosialisasi buku KIA

No.	Tim Kerja	Hambatan dan Solusi
6.	Tim Kesehatan Anak	#Kendala pada program anak - Penyebab kematian terbanyak BBLR - Tupoksi bidan yang banyak, jadi pengawasan pada bayi BBLR kurang - Pelayanan yang non adekuat pada BBLR - AKB dan AKABA masih tinggi - Banyak indikator baru di tahun 2024 sehingga membutuhkan upaya untuk sosialisasi, orientasi, penguatan, pelatihan bahkan sampai komitmen bersama baik LP maupun LS, - Kepatuhan pelayanan bayi muda termasuk BBL dg pendekatan MTBM dan balita sakit dg pendekatan MTBS belum optimal - Skrining BBL (SHK dan PJB kritis) masih membutuhkan pendampingan yang maksimal baik di Puskesmas, Klinik maupun RS - Pelaksanaan SDIDTK bagi balita dan anak prasekolah belum optimal #Kendala pada program anak usia sekolah dan remaja - Implementasi Trias UKS/M di sekolah atau madrasah belum semua terjangkau - Stratifikasi UKS/M belum Optimal, - Capaian konsumsi TTD bagi remaja putri belum semua dilaksanakan di sekolah (75%) - Target Indikator Sekolah melaksanakan UKS/M sangat tinggi (75%), sementara jumlah sekolah di kab Tegal sangat banyak (lebih dari 1000) sehingga membutuhkan upaya utk sosialisasi orientasi dan penguatan TP UKS/M baik tingkat Kabupaten maupun Kecamatan - UKS/M bukan program prioritas, - Sekretariat TP UKS/M (Kab/Kota, Kecamatan) belum semua ada dan belum berjalan optimal - Pelaksanaan pembinaan bersifat situasional (tidak berjenjang dan berkesinambungan/rutin), Komunikasi & koordinasi antar OPD belum semua terjalin dengan baik, masih bersifat ego sektor - Belum semua kebijakan kepala sekolah yang mendukung terlaksananya Program UKS/M di semua jenjang pendidikan (TK, SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/ MA
7.	Tim Gizi Masyarakat	Peran linsek dalam mendukung masyarakat datang ke posyandu masih kurang
8.	Tim Yankes Rujukan	1. UHC : usulan peserta melebihi kuota, ketersediaan anggaran belum mencukupi Solusi: - Koordinasi dengan BPJS dan Disdukcapil terkait update warga yg meninggal, pindah domisili, dan melakukan skrining usulan peserta BPJS PBI APBD. - Mengajukan usulan tambahan anggaran JKN 2. Masih ada 1 RS yang belum rutin mengirimkan laporan INM dan IKP Solusi: Setiap tanggal 25 menginfokan/warning pelaporan INM dan IKP di group RS kegawatdaruratan medis 3. Keaktifan jejaring PSC khususnya puskesmas belum optimal karena puskesmas anggaran operasional rujukan d PSC dan Pusk belum terpenuhi Solusi: Melibatkan PMI, RS, serta mengkomunikasikan dengan kepala puskesmas jika membutuhkan bantuan ambulance untuk rujukan kasus

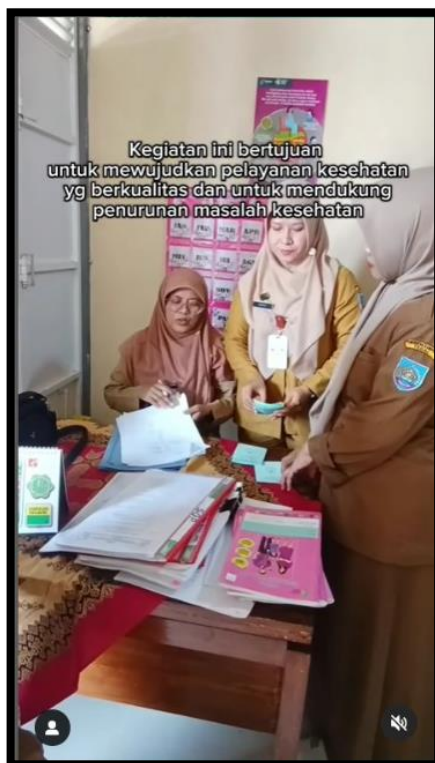
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) terdiri dari dua indikator yaitu Cakupan Pelayanan Perijinan Praktik tenaga kesehatan dan

Cakupan Puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis. 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.

Peningkatan kapasitas SDM dilakukan melalui pelatihan di institusi yang terstandar, dalam hal ini Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Bapelkes Jateng). Hambatan yang dialami yaitu terkait administrasi, pengadaan sertifikat dari kemenkes yang belum selesai, dan penyesuaian jadwal oleh Bapelkes. Hal tersebut menyebabkan penundaan jadwal pelatihan dan akan dilaksanakan pada triwulan IV tahun 2024. Diperlukan koordinasi yang baik dengan pihak Bapelkes agar jadwal pelatihan dapat sesuai dengan jadwal.

Capaian indikator Cakupan Pelayanan Perijinan Praktik tenaga kesehatan pada program ini sudah melebihi target yaitu sebanyak 1.800 dari target 1.500 dokumen perijinan. Hambatan yang dialami yaitu sistem registrasi dan regulasi yang baru memerlukan penyesuaian pemahaman oleh petugas dan tenaga kesehatan. Solusinya yaitu pelaksanaan sosialisasi regulasi baru kepada organisasi profesi. Hambatan selanjutnya yaitu anggaran tidak sesuai dengan operasional kegiatan. Anggaran digunakan untuk sosialisasi terkait regulasi baru, koordinasi ke kemenkes dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, BBM visitasi perijinan, dan pembinaan pengawasan mutu. Solusinya yaitu mengusulkan penambahan anggaran pada tahun 2025.

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 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.

Capaian indikator pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada triwulan III 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 Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Sebagai Bentuk Pemberdayaan Masyarakat



Sumber: Instagram Puskesmas Kramat, 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. Anggaran perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada tahun 2024 yaitu sebesar Rp. 308.637.314.611,- yang terdiri dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan Anggaran Pendapatan Belanja Nasional (APBN), termasuk anggaran BLUD. Realisasi Pencapaian Target Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada triwulan III tahun 2024 adalah sebesar Rp. 188.395.087.120 (61%).

Tabel 2. 3 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Tegal Triwulan III 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	29.428.670.980	10.972.721.566	37,3
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	98.625.475.290	59.276.719.870	59,5
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	508.705.950	177.795.000	35
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	176.952.000	29.675.200	16,8
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah KabuPaten/Kota	11.000.000	4.200.000	38,2
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	151.894.800	39.352.500	25,9
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.647.062.315	956.009.240	58
Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	113.730.000	40.772.500	35,9

Program	Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Capaian (%)
	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	62.000.000	13.476.100	21,7
	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan	289.100.000	84.664.000	29,3
	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	193.514.000	32.907.500	17
Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	590.164.000	77.602.500	13,1
	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah KabuPaten/Kota	807.831.400	510.122.900	63,1
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	297.850.000	107.250.000	36
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	90.213.787.000	69.114.522.865	76,6
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	68.500.000	5.010.000	7,3
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	560.000.000	228.250.129	40,8
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	1.785.099.200	29.900.000	1,7
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.183.800.000	743.912.638	62,1
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	987.200.000	168.159.194	17
	Peningkatan Pelayanan BLUD	80.934.977.676	46.194.750.528	57,1

Penyerapan anggaran Dinas Kesehatan Kab. Tegal triwulan III tahun 2024 sebesar 61%, hampir dua kali lipat dibanding realisasi pada triwulan II yaitu sebesar 37,44%. Hal tersebut karena banyak aktivitas terjadwal pada triwulan III.

D. Evaluasi Atas Pelaksanaan Rencana Aksi

Rencana Aksi yang telah disusun perlu dievaluasi secara berkala untuk menggambarkan capaian kinerja. Hanya lima dari dua belas kegiatan yang sudah mencapai target kinerja pada rencana aksi per september 2024. Hal tersebut dapat dilihat di tabel 2.9.

Tabel 2. 4 Rencana Aksi Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024

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				
Meningkatkan perilaku masyarakat hidup sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pendekatan continuum of care	Angka Kematian Ibu (AKI)	60 per 100.000 KH	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT																																
	Angka Kematian Bayi	6,6 per 1.000 KH																																	
	Angka Kematian Balita	7,4 per 1.000 KH	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk	0,1%	Penyediaan sarana dan prasarana RS dan puskesmas	29.428.670.980	0,2	0,4	0,7	NA	NA	1,8	72,3	74,6	77,3	2,5	4,3	17,23	80,3	82,9	90,6	18	19,2	72,1	99,7	99,9	100							
	Persentase desa STBM	10%	Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase RS rujukan tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi	100%																														
	Cakupan Balita Stunting	12%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	Penyediaan layanan kesehatan, termasuk 12 indikator SPM BK	99.625.475.290	5,4	13,5	23,1	NA	NA	13,2	39,5	53,8	62,1	47,71	52,49	60,39	71,8	80,3	86,2	64,29	69,3	81,7	91,5	96,1	100							
			Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	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		
								J a n	Fe b	M a r	J a n	Fe b	M a r	A p r	M e i	J u n	A p r	M e i	J u n	J u l	A g t	S e p	J u l	A g t	S e p	O k t	N o v	D e s	O k t	N o v	D e s
				Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%																										
				Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	93%																										
				Persentase anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	65%																										
				Persentase orang usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	40%																										
				Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	58%																										
				Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan	40%																										

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		
								J a n	F e b	M a r	J a n	F e b	M a r	A p r	M e i	J u n	A p r	M e i	J u n	J u l	A g t	S e p	J u l	A g t	S e p	O k t	N o v	D e s	O k t	N o v	D e s
				kesehatan sesuai standar																											
				Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	81%																										
				Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	80%																										
				Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	80%																										
				Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	98%																										
				Persentase fasilitas pelayanan kesehatan lainnya terakreditasi	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
			Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi			Penyediaan informasi/ data kesehatan	508.705.950	5,4	12,7	21,8	NA	NA	15	34,9	47,3	56,5	31	40	42	66,3	74,7	80,7	44	50	50	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	176.952.000	0	7,9	7,9	NA	NA	2,34	17,4	59,0	67,1	2,46	3,24	3,04	70,8	79,4	83,1	9,6	20,2	25,7	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	11.000.000	8,3	34,3	40,9	NA	NA	80	84,2	90,8	100	83	90	95	100	100	100	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	151.894.000	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	29,3	59,1	62,6	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	1.647.062.315	0	0	0	NA	NA	0,3	33,3	33,3	50	0,14	13,12	63,6	50	66,7	66,7	63,6	71,5	83,5	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		
								J a n	F e b	M a r	J a n	F e b	M a r	A p r	M e i	J u n	A p r	M e i	J u n	J u l	A g t	S e p	J u l	A g t	S e p	O k t	N o v	D e s	O k t	N o v	D e s
			MINUMAN																												
			Pemberian Izin APotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan OPTikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Cakupan pemenuhan persyaratan perijinan sarana pelayanan kefarmasian	100%	Pemberian rekomendasi Izin APotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan OPTikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	113.730.000	1,9	3,4	19,1	N A	N A	5	21,4	24,4	39,9	45	60,41	60,41	42,5	49,8	69,9	64,5	69,2	96,2	71,3	93,2	100			
			Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan 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	1	pembinaan dan pengawasan sarana produksi alat kesehatan kelas 1 dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1	62.000.000	0,6	2,2	10,7	N A	N A	9,51	28,4	43,4	51,1	46,88	50	50	64,2	79,4	91,2	56	56	72,67	96,6	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				
			Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduks i 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 Diproduks i oleh Industri Rumah Tangga	1	pembinaan dan pengawasan , serta rekomendas i izin PIRT	289.100.000	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	62	73 ,1	73 ,1	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	46	56	72	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	Agt	Sep	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Okt	Nov	Des				
			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)	95,8%	Promosi kesehatan	590.614.000	0,7	8,1	21,7	NA	NA	5	28,6	37,8	49,9	6	11	39,7	62,6	73,2	83,7	75,4	76	77,4	90,8	99,8	100							
			Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah KabuPaten/ Kota	Cakupan puskesmas yang melaksanakan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	100%	Pemberdayaan masyarakat	807.831.400	8,8	17,9	17,9	NA	NA	5	27,1	36,0	52,7	6	11	17,2	64,4	73,2	82,3	37	42	66	91,1	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	Ok	Nov	Des				
			PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH																																
			Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Tersusunnya dokumen perencanaan	100%	Melakukan Perencanaan , Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	297.850.000	0 , 7 4	7,5 9	23, 71	N A	N A	5,2	42 , 9	48, 3	60, 0	21	27	38	71,6	76,6	77,8	47	56 , 4	67 , 3	98,5	99,3	100							
			Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	90.213.787.000	7 , 1	14, 3	21, 5	N A	N A	20, 71	35 , 7	50, 0	64, 3	34 , 28	41 , 27	54, 9	71,4	78,6	85,8	68 , 6	75 , 6	76 , 6	92,9	98,7	100							
			Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Kepegawaian Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	68.500.000	0	0	4,3	N A	N A	7,5 9	25 , 2	29, 4	81, 1	10 , 11	21, 33	33 , 3	95,2	98,7	98,7	52 , 37	52 , 6	53 , 1	100	100	100							
			Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Umum Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Umum Perangkat Daerah	560.000.000	1 , 2	10, 1	38, 9	N A	N A	25, 98	66 , 2	70, 3	77, 0	23 , 51	26 , 38	39 , 3	83,2	86,0	90,5	52 , 4	61 , 98	71 , 4	93,9	97,3	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		
								J a n	F e b	M a r	J a n	F e b	M a r	A p r	M e i	J u n	A p r	M e i	J u n	J u l	A g t	S e p	J u l	A g t	S e p	O k t	N o v	D e s	O k t	N o v	D e s
			Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase ketersediaan Barang Milik Daerah Penunjang urusan Pemerintahan Daerah	100%	Melakukan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.785.099.200	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	68,7	86,2	91	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	1.198.800.000	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	63	69	75,6	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	987.200.000	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	31,3	45	59,4	89,7	94,9	100			
			Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	29	Melakukan Peningkatan Pelayanan BLUD	80.934.977.675	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	45,5	54,6	61,2	79,6	90,2	100			

BAB III

PERMASALAHAN DAN REKOMENDASI

A. PERMASALAHAN

Secara umum pelaksanaan kegiatan triwulan III hambatan yang terjadi yaitu:

1. Adanya kebijakan ILP mengubah sistem pelayanan di puskesmas yang membutuhkan sarana, SDM, dan anggaran yang tidak sedikit
2. Adanya perubahan petunjuk teknis pada beberapa program
3. Kurang optimalnya dukungan lintas sektor dalam upaya pembangunan kesehatan
4. Anggaran PBI JKN belum mencukupi untuk mencapai UHC
5. Adanya faktor eksternal seperti cuaca dan kebijakan dari institusi lain menghambat pelaksanaan kegiatan

B. REKOMENDASI

1. Sosialisasi pada semua elemen dalam percepatan penyesuaian sistem dalam pelaksanaan ILP
2. Sosialisasi dan pelatihan petunjuk teknis bagi SDM
3. Sosialisasi dan koordinasi lintas sektor
4. Pemenuhan anggaran bersumber DBHCHT
5. Percepatan pelaksanaan kegiatan di TW IV

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.