



LAPORAN

KINERJA INSTANSI

PEMERINTAH

DINAS KESEHATAN KAB.

TEGAL TAHUN 2024

Jl. Dr. Soetomo No. 1C – Slawi
Telp. 0283 491644



**LAPORAN KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH (LKjIP)
DINAS KESEHATAN 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

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024 menyajikan hasil pengukuran perjanjian kinerja sesuai dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang diarahkan untuk dapat mencapai misi dan visi Pemerintah Kabupaten Tegal sesuai target kinerja yang telah menjadi komitmen Pemerintah Kabupaten Tegal.

Dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, transparansi dan bertanggung jawab serta untuk mewujudkan *clean government* dan *good governance*, maka AKIP disusun dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sebagaimana diamanatkan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan tata cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah yang juga selaras dengan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih, Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme. Dengan demikian, LKjIP 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 Tahun 2024 sebagai bagian dari upaya pencapaian visi pembangunan Kabupaten Tegal “Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Tegal Yang Mandiri, Unggul, Berbudaya, Religius dan Sejahtera”.

Sebagai bahan evaluasi terhadap penyelenggaraan pemerintahan daerah, LKjIP tidak hanya menyajikan informasi yang berisi tentang keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai pada tahun 2024, tetapi juga memuat kekurangan yang ada sehingga dapat dirumuskan solusinya untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan dan penyelenggaraan pemerintahan dimasa mendatang. Melalui analisis pengukuran kinerja yang ada di dalam LKjIP tersebut diharapkan segenap stakeholder di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dapat secara bersama-sama berperan aktif dan bekerjasama guna perbaikan pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan di tahun-tahun selanjutnya.

Secara umum, pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Tegal pada tahun 2024 dapat dikatakan Baik. Hal ini didasarkan pada hasil pengukuran kinerja pada Indikator Kinerja Utama (IKU) yang dapat dicapai

melalui pelaksanaan berbagai kebijakan, program dan kegiatan sebagaimana tertuang dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 2024 dan Perjanjian Kinerja (PK) Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024.

Hasil pengukuran kinerja menunjukkan bahwa dari 6 Indikator Kinerja Utama (IKU) dan 5 program yang telah ditetapkan dalam RKT dan PK Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024 menunjukkan bahwa Indikator Kinerja Utama dengan capaian sangat tinggi sebanyak 4 (empat) (80,0%), Indikator Kinerja Utama dengan capaian tinggi sebanyak 1 (satu) indikator (10%), dan Indikator Kinerja Utama dengan capaian sedang sebanyak 1 (satu) indikator (10%).

Dengan demikian masih terdapat sasaran maupun Indikator Kinerja Utama yang capaiannya belum seperti yang diharapkan sehingga perlu perhatian pada tahun berikutnya. Adapun capaian selengkapnya dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

No.	Uraian	Sangat Tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah	Sangat Rendah	Jumlah
1.	Indikator	4	1	1	0	0	6

Beberapa hal yang perlu juga menjadi perhatian terkait hasil pengukuran capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024, antara lain:

1. Memberikan perhatian khusus penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal;
2. Melakukan review dan perbaikan penetapan indikator kinerja tujuan (*outcome*) dan sasaran (*outcome dan output*) sesuai indikator kinerja yang baik dan menetapkan target kinerja dengan baik terhadap dokumen-dokumen perencanaan jangka menengah (RPJMD/Rentra/IKU) untuk keperluan penyusunan dokumen perencanaan tahunan (RKT/Perjanjian Kinerja/ RKPD/ Renja/RKA) yang berbasis kinerja dan berorientasi hasil;
3. Memanfaatkan dokumen IKU dan Perjanjian Kinerja yang sudah ditetapkan sebagai alat untuk menilai, mengendalikan dan memantau kinerja Dinas Kesehatan Kab. Tegal serta digunakan sebagai pertimbangan pemberian *reward dan punishment*;
4. Meningkatkan kualitas monitoring dan evaluasi capaian target kinerja secara berkala dengan membangun suatu sistem pengumpulan data kinerja yang dapat diandalkan. Semoga, LKjIP ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Tegal. Prestasi kinerja yang berhasil diraih merupakan hasil kerja keras seluruh unsur di Dinas

Kesehatan Kabupaten Tegal Bersama dengan *stakeholder* yang dibingkai semangat kebersamaan dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Berbagai kekurangan yang ada, tentunya menjadi pemacu untuk memotivasi agar lebih bersemangat dalam bekerja dan berusaha demi terwujudnya Kabupaten Tegal Yang Sejahtera Secara Merata.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan Karunianya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Tahun 2024. LKjIP 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 .

LKjIP adalah wujud pertanggungjawabn pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu tahun anggaran. Kinerja Dinas Kesehatan telah diukur, dievaluasi, dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk LKjIP Dinas Kesehatan. Tujuan penyusunan LKjIP adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi di masing-masing perangkat daerah, serta keberhasilan capaian sasaran saat ini untuk percepatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja yang diharapkan pada tahun yang akan datang. Melalui penyusunan LKjIP juga dapat memberikan gambaran penerapan prinsip-prinsip *good governance*, yaitu dalam rangka terwujudnya transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pemerintah .

Demikian LKjIP ini kami susun semoga dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak- pihak yang berkepentingan khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Slawi, 10 Februari 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tegal



dr. Ruszaeni, SH, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19710118 200212 1 001

DAFTAR ISI

IKHTISAR EKSEKUTIF	ii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Struktur Organisasi, Tata Kerja, & Sumber Daya Manusia	2
1. Struktur Organisasi.....	2
2. Tata Kerja.....	5
3. Sumber Daya Manusia	5
C. Aspek Strategis Dinas Kesehatan dan Permasalahan Utama	6
D. Landasan Hukum	7
E. Sistematika Penyusunan.....	8
BAB II	10
A. Rencana Strategis	10
B. Perencanaan Kinerja.....	12
C. Perjanjian Kinerja.....	13
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	18
A. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Tegal.....	18
B. Analisis Capaian Kinerja Dinas Kesehatan	19
C. Realisasi Anggaran	50
D. Prestasi dan Penghargaan.....	56
BAB IV	59
A. Kesimpulan	59
B. Rekomendasi	59
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tegal Tahun 2024	5
Tabel 2. 1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2020 – 2024	12
Tabel 2. 2 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024	12
Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Penetapan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024	14
Tabel 2. 4 Perjanjian Kinerja Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024	15
Tabel 2. 5 Rencana Program, Indikator Kinerja, dan Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024.....	15
Tabel 3. 1 Skala Nilai Peringkat Kerja.....	19
Tabel 3. 2 Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2024	20
Tabel 3. 3 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2024 Dengan Capaian Kinerja Tahun Sebelumnya.....	21
Tabel 3. 4 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2024 Dengan Target Akhir Jangka Menengah (Tahun 2024).....	22
Tabel 3. 5 Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya pada Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2024	38
Tabel 3. 6 Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan Maupun Kegagalan Pencapaian Kinerja pada Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2024	39
Tabel 3. 7 Permasalahan dan Solusi dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Tahun 2024	43
Tabel 3. 8 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2024	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. Tegal	4
Gambar 3. 1 Keselarasan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2019 – 2024 dengan Perubahan RPJMD Kab. Tegal Tahun 2019 – 2024.....	11
Gambar 3. 2 Grafik Angka Harapan Hidup Kab. Tegal Tahun 2020 - 2024.....	24
Gambar 3. 3 Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Tegal Tahun 2020 – 2024	25
Gambar 3. 4 Kelas Ibu Hamil di Desa Pacul Kec. Talang	26
Gambar 3. 5 Pertemuan Lintas Sektor Puskesmas Kramat	27
Gambar 3. 6 Pertemuan Lintas Sektor Puskesmas Kedung Banteng	27
Gambar 3. 7 Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Tegal Tahun 2020 – 2024	28
Gambar 3. 8 Angka Kematian Balita Di Kabupaten Tegal Tahun 2020 - 2024	29
Gambar 3. 9 Menu PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk balita dengan masalah gizi dan ibu hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronik)	30
Gambar 3. 10 Pengawasan Keamanan Pangan Pre Market (sebelum beredar di pasaran)	32
Gambar 3. 11 Prevalensi Stunting Di Kabupaten Tegal Tahun 2020 - 2024	32
Gambar 3. 12 Aktivitas TFC di Puskesmas Bumijawa	34
Gambar 3. 13 Posyandu di Desa Kebandingan Kecamatan Kedung Banteng sebagai Implementasi ILP.....	46
Gambar 3. 14 Visitasi Perijinan Praktik Tenaga Kesehatan	48
Gambar 3. 15 Pelatihan Keamanan Pangan Siap Saji bagi Penjamah Makanan	49
Gambar 3. 16 Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Sebagai Bentuk Pemberdayaan Masyarakat	50
Gambar 3. 17 Penghargaan Kabupaten/Kota Terbaik Pertama Dalam Implementasi Public Private Mix TBC Di Jawa Tengah Tahun 2024.....	57
Gambar 3. 18 Salah satu Kabupaten/kota penerima Sertifikat Bebas Frambusia tahun 2024.....	57
Gambar 3. 19 Predikat Zona Hijau (kualitas tertinggi) pada Penilaian Penyelenggara Pelayanan Publik tahun 2024 oleh Ombudsman RI	58

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 dipertanggungjawaban kepada masyarakat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal juga dituntut untuk mempertanggungjawaban 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.

LKJIP 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 Tahun 2024 sebagai bagian dari upaya pencapaian visi pembangunan Kabupaten Tegal “Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Tegal Yang Mandiri, Unggul, Berbudaya, Religius dan Sejahtera”.

B. Struktur Organisasi, Tata Kerja, & Sumber Daya Manusia

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:

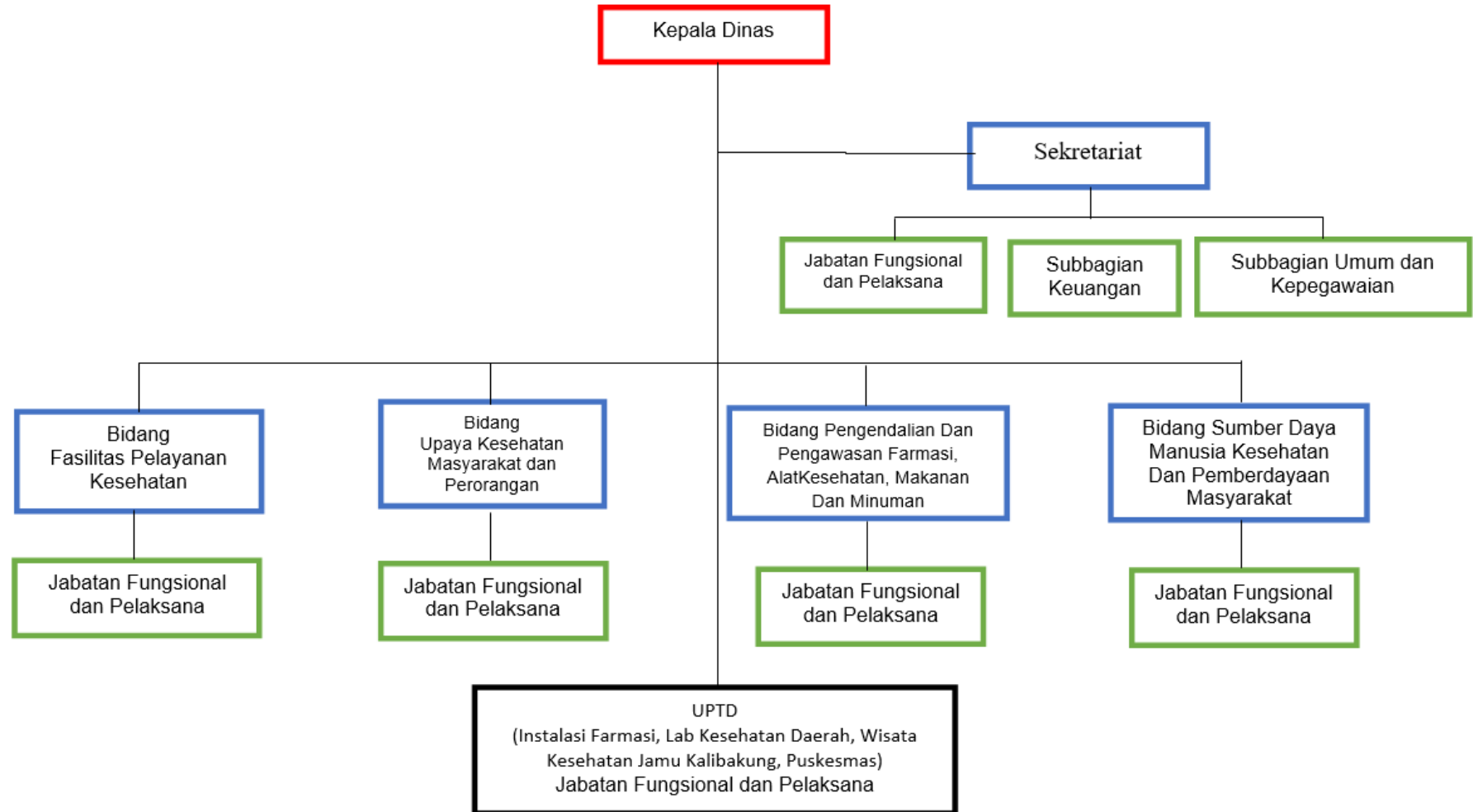
- a. Sekretariat, yang membawahi:
 - 1) Kepala Sub Bagian Keuangan
 - 2) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - 3) Tim Perencanaan, Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan
- b. Kepala Bidang Pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan, membawahi :
 - 1) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Sarana, Prasarana 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) Instalasi 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	79	Tenaga Kesehatan yang bertugas di Puskesmas
2.	Dokter Gigi	32	
3.	Perawat	330	
4.	Bidan	785	
5.	Promosi Kesehatan	64	
6.	Tenaga Kefarmasian	79	
7.	Tenaga Gizi	47	
8.	Tenaga Promosi Kesehatan	62	
9.	Tenaga Kesehatan Lingkungan	40	
10.	Ahli Teknologi Lab Medik	61	

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2024

C. Aspek Strategis Dinas Kesehatan dan Permasalahan Utama

Aspek strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal yaitu:

1. Meningkatkan kualitas program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat
2. Meningkatkan kualitas program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
3. Meningkatkan kualitas program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman
4. Meningkatkan kualitas program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal menghadapi berbagai tantangan, diantaranya yaitu:

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan
 - Adanya UU nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyebabkan adanya penyesuaian upaya kesehatan
 - Jumlah penduduk usia produktif yang semakin meningkat dibanding usia lanjut memerlukan kesiapan terhadap risiko peningkatan penyakit tidak menular dan kesehatan mental.
 - Belum semua penduduk mempunyai asuransi kesehatan
 - Tuntutan masyarakat dalam peningkatan dan konsistensi kualitas pelayanan kesehatan
 - Penuaan penduduk, perubahan pola penyakit, dan peningkatan jumlah kondisi kronis menempatkan tekanan tambahan pada sistem kesehatan untuk menyediakan perawatan yang sesuai.
 - Masalah lingkungan, perubahan iklim, dan kelangkaan sumber daya alam dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan, terutama dalam hal akses ke air bersih, pangan yang aman, dan lingkungan yang sehat.
 - Adanya beban ganda penyakit memerlukan kesiapan pembiayaan kesehatan, penguatan promotif & preventif, dan fasilitas pelayanan kesehatan

- Tantangan yang dihadapi dalam menangani wabah penyakit atau kejadian darurat kesehatan yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan secara mendadak.
 - Jumlah penduduk yang besar dan wilayah geografis kabupaten Tegal yang menyebabkan aksesibilitas pelayanan perlu ditingkatkan
 - Penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan memerlukan adaptasi semua pihak, baik pemberi layanan maupun penerima layanan kesehatan
2. Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
 - Kuantitas, kualitas, dan distribusi SDM yang belum optimal
 3. Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
 - Masih ada pemangku kepentingan dan masyarakat yang memiliki persepsi kurang tepat tentang konsep pembangunan kesehatan
 4. Program Pengendalian Dan Pengawasan Farmasi, Alat Kesehatan, Makanan Dan Minuman
 - Belum semua produsen makanan minuman memiliki sertifikat PIRT (Produksi Pangan Industri Rumah Tangga) dan Laik Sehat

D. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah antara lain:

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah
2. Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
3. 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.
4. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka

Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

5. Peraturan daerah kabupaten tegal nomor 2 tahun 2021 tentang perubahan atas peraturan daerah nomor 3 tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Tegal tahun 2019-2024
6. Peraturan bupati tegal nomor 30 tahun 2021 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja dinas - dinas daerah dan satuan polisi pamong praja Kabupaten Tegal
7. Peraturan Bupati Tegal Nomor 45 Tahun 2023 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2024
8. Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2019 – 2024
9. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024.

E. Sistematika Penyusunan

Sistematika penyusunan LKjIP adalah yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Struktur Organisasi
- C. Aspek Strategis Dinas Kesehatan dan Permasalahan Utama
- D. Landasan Hukum
- E. Sistematika Penyusunan

BAB. II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

- A. Rencana Strategis
- B. Indikator Kinerja
- C. Perjanjian Kinerja

BAB. III AKUNTABILITAS KINERJA

- A. Capaian Kinerja Organisasi
- B. Analisis Capaian Kinerja
- C. Realisasi Anggaran

BAB. IV PENUTUP

- A. Kesimpulan

B. Rekomendasi
Lampiran

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Rencana Strategis

Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan. Sesuai visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih, maka visi Kabupaten Tegal 2019-2024 adalah:

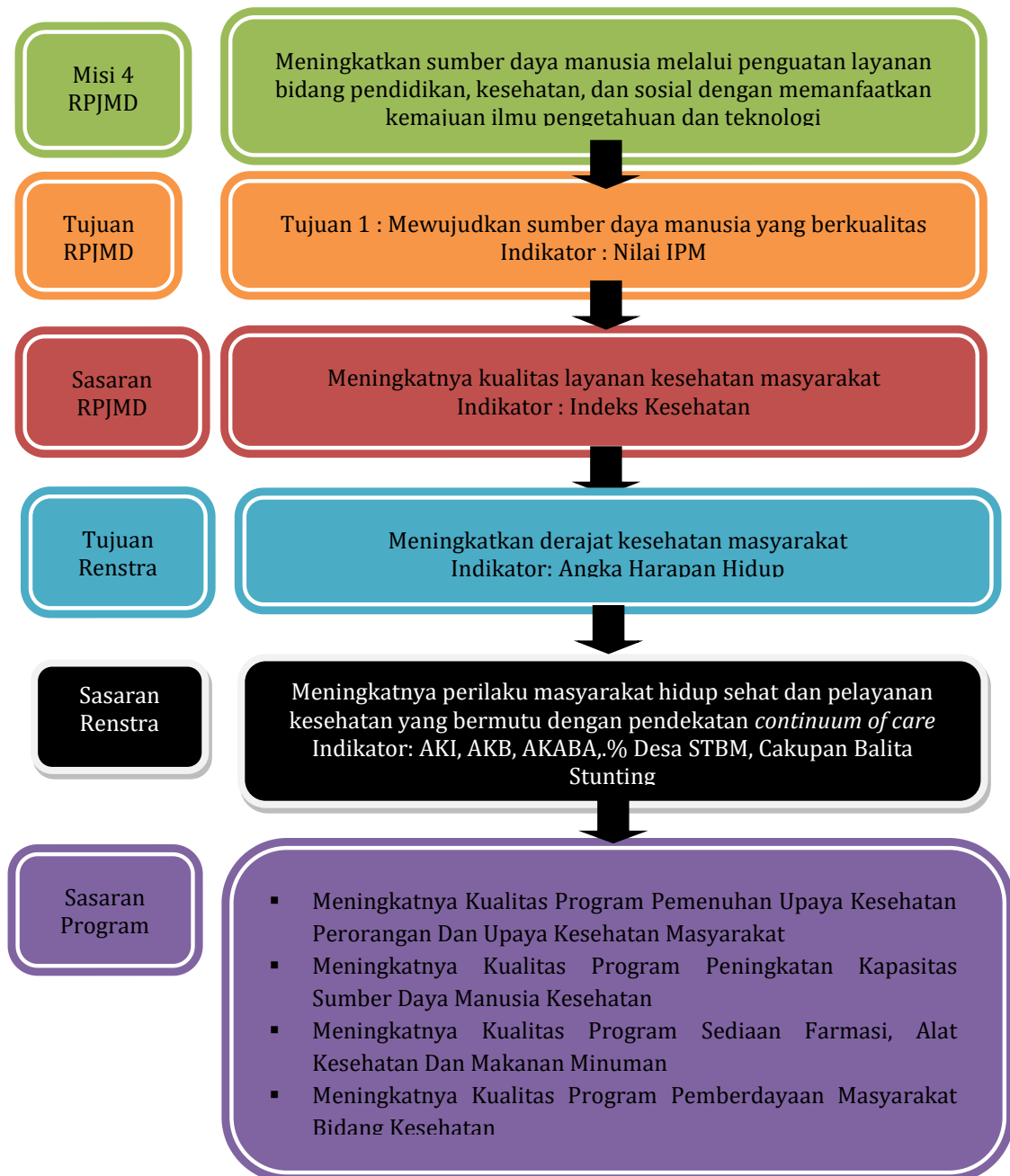
Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Tegal yang Sejahtera, Mandiri, Unggul,
Berbudaya, dan Berakhlak Mulia

Dalam rangka penjabaran Visi Kabupaten Tegal maka disusunlah misi untuk mewujudkan masyarakat Kabupaten Tegal sejahtera, mandiri, unggul, berbudaya, dan berakhlak mulia, dengan rincian sebagai berikut:

1. Mewujudkan pemerintah yang bersih, terbuka, akuntabel, dan efektif melayani rakyat
2. Memperkuat daya saing daerah melalui pembangunan infrastruktur yang andal, berkualitas, dan terintegrasi serta berwawasan lingkungan
3. Membangun perekonomian rakyat yang kokoh, maju, berkeadilan, dan berkelanjutan
4. Meningkatkan sumber daya manusia melalui penguatan layanan bidang pendidikan, kesehatan, dan sosial dengan memanfaatkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi
5. Menciptakan tata kehidupan yang tertib, aman, tenteram, dan nyaman dengan tetap menjaga dan melestarikan nilai – nilai budaya serta kearifan lokal

Berdasarkan Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal mempunyai tugas pokok yaitu membantu Bupati dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan. Sesuai uraian tersebut, tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal sesuai dengan misi keempat dan tujuan 1. Tujuan 1 adalah mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, dengan indikator yang sesuai adalah nilai Indeks Pembangunan Manusia. Salah satu unsur dalam Indeks Pembangunan Manusia adalah sektor kesehatan. Uraian tersebut tergambar pada diagram berikut.

Gambar 3. 1 Keselarasan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2019 – 2024 dengan Perubahan RPJMD Kab. Tegal Tahun 2019 – 2024



Dalam melaksanakan urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal memiliki tujuan dan sasaran beserta indikatornya. Tujuan, sasaran, dan indikator kinerja tersebut terdapat pada tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2020 – 2024

Tujuan	Indikator	Sasaran	Indikator	Satuan	Realisasi	Target Kinerja Tujuan/Sasaran				
					2020	2021	2022	2023	2024	
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup			Tahun	71,60	71,45	71,53	71,61	71,69	
		Meningkatkan perilaku masyarakat hidup sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pendekatan continuum of care	Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 kelahiran hidup	104	70	67	63	60	
			Angka Kematian Bayi	per 1.000 kelahiran hidup	6,9	6,9	6,8	6,7	6,6	
			Angka Kematian Balita	per 1.000 kelahiran hidup	7,7	7,7	7,6	7,5	7,4	
			Persentase desa STBM	%	1,39	4	7	9	10	
			Cakupan balita stunting	%	12,5	12,4	12,3	12,2	12	

B. Perencanaan Kinerja

Perencanaan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024 tertuang dalam tabel 2.2 berikut.

Tabel 2. 2 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024

Tujuan	Indikator	Sasaran	Indikator	Satuan	Target
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup			Tahun	74,13
		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
			Angka Kematian Bayi	per 1.000 kelahiran hidup	6,6
			Angka Kematian Balita	per 1.000 kelahiran hidup	7,4
			Persentase desa STBM	%	17,4
			Cakupan balita stunting	%	12

Pemilihan lima indikator di atas sebagai Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada tahun 2024 adalah karena indikator-indikator tersebut menunjang indikator kinerja Bupati yang, yaitu Angka Harapan Hidup (AHH). Semakin rendah AKI, AKB, dan AKABA, maka AHH akan semakin meningkat. Kelima indikator tersebut juga menjadi program utama pemerintah pusat dan daerah.

C. Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah lembar/ dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Penetapan indikator kinerja pada tingkat program dan kegiatan merupakan prasyarat bagi pengukuran kinerja. Kriteria pengukuran yang dipakai adalah target kinerja yang ditetapkan. Target kinerja menunjukkan komitmen dari pimpinan dan seluruh anggota organisasi untuk mencapai hasil yang diinginkan dari setiap program dan kegiatan yang dilakukan.

Indikator kinerja kegiatan terdiri atas indikator input dan output. Sedangkan indikator kinerja program diukur dengan indikator hasil (*outcome*) yang pada umumnya dikaitkan dengan capaian *outcome* kegiatan yang dianggap sebagai penggerak kinerja utama atau mempunyai kontribusi terbesar untuk pencapaian program.

Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (*outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup *outcome* yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Tujuan disusunnya Perjanjian Kinerja adalah:

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja Aparatur.
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi.
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/ kemajuan kinerja penerima amanah.
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, Kepala Dinas Kesehatan pada Tahun 2023 telah melakukan Perjanjian Kinerja dengan Bupati Kabupaten Tegal untuk mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini. Guna mewujudkan kinerja yang telah diperjanjikan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal telah melaksanakan 5 program yang didukung oleh APBN dan APBD Kabupaten.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal telah melakukan Perjanjian Kinerja Tahun 2024 dengan Bupati Tegal, dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Penetapan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024

No.	Tujuan/Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	74,13 tahun
2.	Meningkatkan perilaku masyarakat hidup sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pendekatan <i>continuum of care</i>	Angka Kematian Ibu (AKI)	60 per 100.000 kelahiran hidup
		Angka Kematian Bayi (AKB)	6,6 per 1.000 kelahiran hidup
		Angka Kematia Balita (AKABA)	7,4 per 1.000 kelahiran hidup %
		Persentase Desa STBM	10%
		Cakupan Balita Stunting	12%

Tabel 2. 4 Perjanjian Kinerja Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024

No.	Tujuan/Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	74,13 tahun
2.	Meningkatkan perilaku masyarakat hidup sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pendekatan <i>continuum of care</i>	Angka Kematian Ibu (AKI)	60 per 100.000 kelahiran hidup
		Angka Kematian Bayi (AKB)	6,6 per 1.000 kelahiran hidup
		Angka Kematia Balita (AKABA)	7,4 per 1.000 kelahiran hidup %
		Persentase Desa STBM	17,4%
		Cakupan Balita Stunting	12%

Tabel 2. 5 Rencana Program, Indikator Kinerja, dan Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024

No.	Program	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Anggaran (Rp.)
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase pemenuhan layanan kesekretariatan	%	100	Rp. 176.046.213.876
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase ibu hamil mendaPatkan Pelayanan kesehatan ibu hamil	%	99	Rp. 129.739.804.220
		Persentase ibu bersalin mendaPatkan Pelayanan Persalinan	%	100	
		Persentase bayi baru lahir mendaPatkan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	100	
		CakuPan Pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	92	
		Persentase anak usia Pendidikan dasar mendaPatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar	%	60	
		Persentase orang usia 15 - 59 tahun mendaPatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	35	
		Persentase Parga negara usia 60 tahun	%	57	

No.	Program	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Anggaran (Rp.)
		ke atas mendaPatkan skrining kesehatan sesuai standar			
		Persentase Penderita hiPertensi yang mendaPatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar	%	35	
		Persentase Penderita DM yang mendaPatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar	%	80	
		Persentase ODGJ berat yang mendaPatkan Pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	75	
		Persentase orang terduga TBC mendaPatkan Pelayanan TBC sesuai standar	%	75	
		Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendaPatkan Pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	%	98	
		Persentase fasilitas Pelayanan kesehatan lainnya terakreditasi	%	90	
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Cakupan Pelayanan Perijinan Praktik tenaga kesehatan	%	100	Rp. 1.809.957.115
		Cakupan Puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	%	93,1	
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Persentase sarana Produksi Pangan industri rumah tangga yang diterbitkan sesuai ketentuan	%	39	Rp. 658.344.000
		CakuPan Pemenuhan Persyaratan Perijinan sarana Pelayanan kefarmasian	%	100	
5.	Program Pemberdayaan	CakuPan rumah tangga yang melaksanakan	%	95,7	Rp. 1.397.995.400

No.	Program	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Anggaran (Rp.)
	Masyarakat Bidang Kesehatan	Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)			
	TOTAL				Rp. 309.652.314.610

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja dapat diartikan sebagai kewajiban untuk mempertanggungjawabkan secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam pencapaian visi dan melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas.

Akuntabilitas merupakan hal yang penting untuk menjamin nilai-nilai seperti efisiensi dan efektivitas. Efisiensi merupakan suatu ukuran keberhasilan yang dinilai dari segi besarnya sumber/biaya untuk mencapai hasil dari kegiatan yang dijalankan. Sedangkan efektivitas adalah pencapaian tujuan secara tepat atau memilih tujuan-tujuan yang tepat dari serangkaian alternatif atau pilihan cara dan menentukan pilihan dari beberapa pilihan lainnya. Akuntabilitas kinerja juga digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan dengan kegiatan sesuai sasaran dan tujuan yang akan dicapai serta yang telah ditetapkan dalam Visi dan Misi Dinas Kesehatan.

A. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Tegal

Terdapat dua macam indikator, yaitu indikator positif dan indikator negatif. Indikator positif yaitu jika realisasi semakin tinggi, maka capaian kinerja semakin baik. Indikator negatif yaitu jika realisasi semakin rendah, maka capaian kinerja semakin baik. Karena hal inilah capaian kinerja diukur menggunakan dua cara.

1. Rumus pengukuran capaian kinerja untuk indikator positif

$$\% \text{ Capaian} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

2. Rumus pengukuran capaian kinerja untuk indikator negatif

$$\% \text{ Capaian} = \frac{(2 \times \text{Rencana}) - \text{Realisasi}}{100\% \text{ Rencana}} \times 100\%$$

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan PP 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29

tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan tata cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, setiap instansi pemerintah wajib menyusun laporan kinerja yang melaporkan progres kinerja atas mandat dan sumber daya yang digunakannya. Penilaian capaian kinerja untuk setiap indikator kinerja sasaran menggunakan interpretasi skala nilai dan kriteria penilaian untuk kinerja organisasi yang dilaporkan dalam bentuk Outcome yaitu:

Tabel 3. 1 Skala Nilai Peringkat Kerja

Skala Nilai	Kategori Penilaian
$91\% \leq 100\%$	Sangat Tinggi
$76\% \leq 90\%$	Tinggi
$66\% \leq 75\%$	Sedang
$51\% \leq 65\%$	Rendah
$\leq 50\%$	Sangat Rendah

Sumber : Permendagri Nomor 86 Tahun 2017

Dalam penilaian kinerja tersebut, gradasi nilai (skala intensitas) kinerja suatu indikator dapat dimaknai sebagai berikut:

1. Hasil Sangat Tinggi dan Tinggi Gradasi ini menunjukkan pencapaian/realisasi kinerja capaian telah memenuhi target dan berada diatas persyaratan minimal kelulusan penilaian kinerja.
2. Hasil Sedang Gradasi cukup menunjukkan pencapaian/realisasi kinerja capaian telah memenuhi persyaratan minimal.
3. Hasil Rendah dan Sangat Rendah Gradasi ini menunjukkan pencapaian/realisasi kinerja capaian belum memenuhi/masih dibawah persyaratan minimal pencapaian kinerja yang diharapkan.

B. Analisis Capaian Kinerja Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan, sampai dengan akhir tahun 2023. Hasil seluruh capaian tujuan dapat diuraikan dalam pengukuran pencapaian kinerja adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2024

No.	Tujuan/Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori	Sumber Data
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	tahun	74,13	74,25	100,2	Sangat Tinggi	BPS Kab. Tegal
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	74,25	76,25	Tinggi	Bidang UKM & UKP
		Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 kelahiran hidup	6,6	6,4	103,25	Sangat Tinggi	Bidang UKM & UKP
		Angka Kematia Balita (AKABA)	per 1.000 kelahiran hidup	7,4	7,1	104,35	Sangat Tinggi	Bidang UKM & UKP
		Persentase Desa STBM	%	17,4	20,5	117,8	Sangat Tinggi	Bidang UKM & UKP
		Cakupan Balita Stunting	%	12	16,38	63,50	Sedang	Bidang UKM & UKP

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 74,13 tahun, realisasinya adalah 74,25 tahun dengan kategori **sangat tinggi** (100,2%).
2. Angka Kematian Ibu dari target 60 per 100.000 kelahiran hidup, realisasinya adalah 74,25 per 100.000 kelahiran hidup dengan kategori **tinggi** (76,25%).
3. Angka Kematian Bayi dari target 6,6 per 1.000 kelahiran hidup realisasinya mencapai 6,4 per 1.000 kelahiran hidup dengan kategori **sangat tinggi** (103,25%).
4. Angka Kematian balita dari target 7,4 per 1.000 kelahiran hidup realisasinya mencapai 7,1 per 1.000 kelahiran hidup dengan kategori **sangat tinggi** (104,35%).
5. Persentase desa STBM dari target 17,4% realisasinya sebesar 20,5% dengan kategori **sangat tinggi** (117,8%).
6. Cakupan Balita Stunting dari target 12 % realisasinya sebesar 16,38% dengan kategori **sedang** (63,5%).

Tabel 3. 3 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2024 Dengan Capaian Kinerja Tahun Sebelumnya

No.	Tujuan/Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Satuan	2024			2023			2022		
				Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	tahun	74,13	74,25	100,2	71,61	74,01	103,4	71,53	71,85	100,4
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	74,25	76,25	63	77,6	76,83	67	63,5	105,22
		Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 kelahiran hidup	6,6	6,4	103,25	6,7	6,6	101,49	6,8	5,3	122,06
		Angka Kematia Balita (AKABA)	per 1.000 kelahiran hidup	7,4	7,1	104,35	7,5	7,8	96	7,6	6,3	117,11
		Persentase Desa STBM	%	17,4	20,5	117,8	9	12,5	138,9	7	12	171,4
		Cakupan Balita Stunting	%	12	16,38 (Data EPPGBM)	63,50	12,2	15,97 (Data EPPGBM)	69,1	12,3 (Data EPPGBM)	17,58	57,07

Tabel 3. 4 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2024 Dengan Target Akhir Jangka Menengah (Tahun 2024)

No.	Tujuan/Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi	Target Akhir (Tahun 2024)	Capaian (%)
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	tahun	74,25	74,13	100,2
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	74,25	60	76,25
		Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 kelahiran hidup	6,4	6,6	103,25
		Angka Kematia Balita (AKABA)	per 1.000 kelahiran hidup	7,1	7,4	104,35
		Persentase Desa STBM	%	20,5	10	118
		Cakupan Balita Stunting	%	16,38 (Data EPPGBM)	12	63,50

Hasil pengukuran 6 pencapaian indikator, didapatkan 4 indikator dengan kategori sangat tinggi, 1 indikator dengan kategori tinggi, dan 1 indikator dengan kategori sedang.

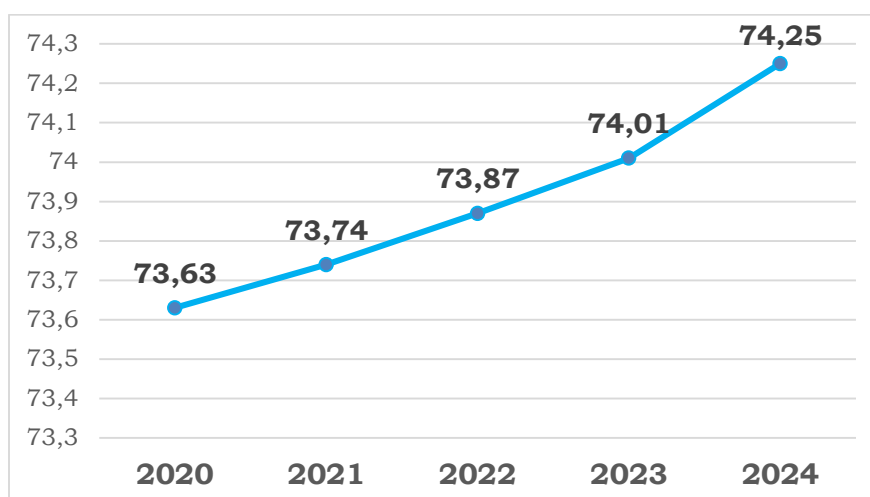
1. Angka Harapan Hidup

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 (74,25 tahun) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 (74,01 tahun). AHH Kabupaten Tegal mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar 3.1.

Gambar 3. 2 Grafik Angka Harapan Hidup Kab. Tegal Tahun 2020 - 2024



Sumber Data: BPS Kabupaten Tegal, 2024

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)

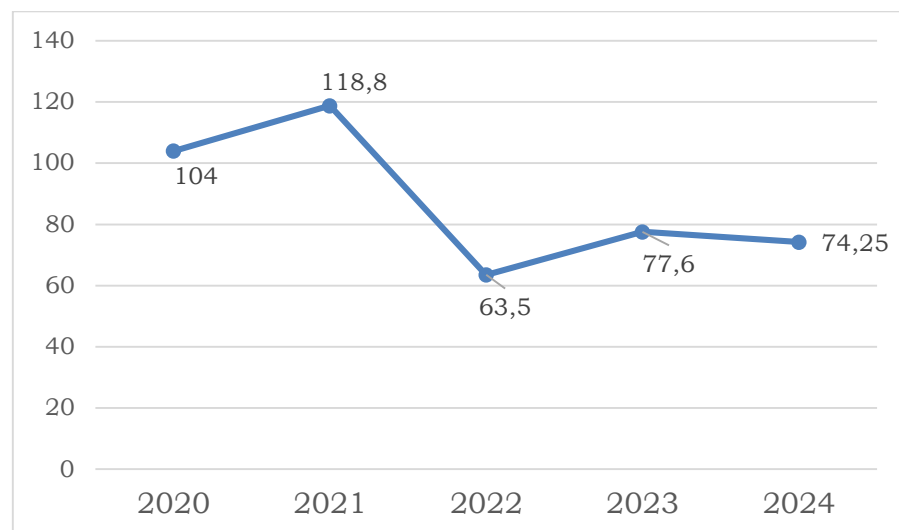
Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI dapat menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama 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 Kabupaten Tegal tahun 2024 yaitu 74,25 per 100.000 kelahiran hidup (15 kasus kematian). Angka ini menurun dibanding capaian tahun 2023 yaitu sebesar 77,6 per 100.000 kelahiran hidup (15 kasus kematian). AKI di Kabupaten Tegal sejak tahun 2020 mengalami fluktuasi. Gambaran kecenderungan AKI dalam lima tahun terakhir di Kabupaten Tegal dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 3. 3 Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Tegal Tahun 2020 – 2024



Sumber: Dinas Kesehatan, 2024

Penyebab kematian ibu paling banyak yaitu gangguan hipertensi dan perdarahan. 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.

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), pengadaan ambulans bagi puskesmas, data ibu hamil yang terintegrasi, puskesmas mampu persalinan, konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan KB Pasca Persalinan, Penyediaan Buku KIA, pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK, pemberian TTD (Tablet Tambah Darah), pengadaan alat kesehatan, obat puskesmas mampu persalinan dan PONED.

Gambar 3. 4 Kelas Ibu Hamil di Desa Pacul Kec. Talang



Sumber: Instagram Puskesmas Kaladawa, 2024

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 3. 5 Pertemuan Lintas Sektor Puskesmas Kramat



Sumber: Facebook Puskesmas Kramat, 2024

Gambar 3. 6 Pertemuan Lintas Sektor Puskesmas Kedung Banteng



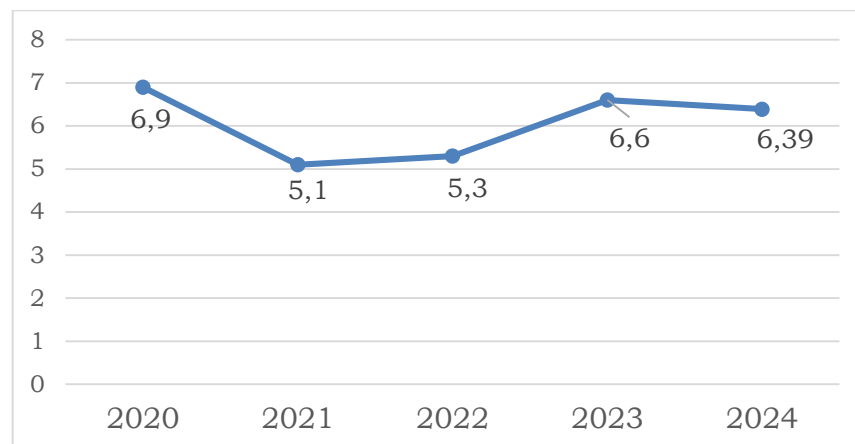
Sumber: Facebook Puskesmas Kedung Banteng, 2024

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 tahun 2024 yaitu sebesar 6,39 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan AKB tahun 2023 yaitu sebesar 6,9 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi paling banyak di Kabupaten Tegal adalah karena berat badan lahir rendah. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal dalam kurun lima tahun terakhir cenderung fluktuatif. AKB tahun 2024 yaitu sebesar 6,39 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan AKB tahun 2023 yaitu sebesar 6,6 per 1000 kelahiran hidup. Secara rinci AKB di Kabupaten Tegal dalam kurun lima tahun adalah sebagai berikut:

Gambar 3. 7 Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Tegal Tahun 2020 – 2024



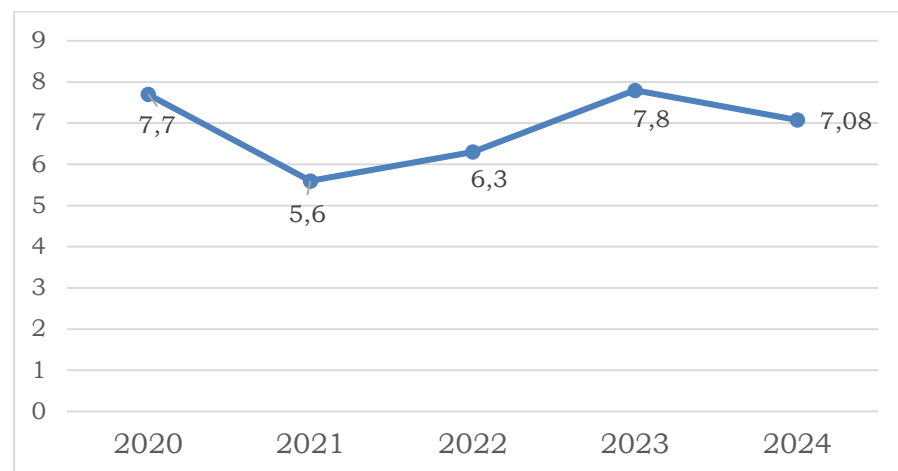
Sumber: Dinas Kesehatan, 2024

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.

Angka kematian balita di Kabupaten Tegal sejak Tahun 2020 sampai 2024 menunjukkan tren fluktuatif. AKABA di Kabupaten Tegal pada tahun 2024 sebesar 7,08 per 1000 kelahiran hidup, menurun dibandingkan AKABA pada 2023 yaitu sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Kecenderungan AKABA di Kabupaten Tegal dalam waktu lima tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 3.8.

Gambar 3. 8 Angka Kematian Balita Di Kabupaten Tegal Tahun 2020 - 2024



Sumber: Dinas Kesehatan, 2024

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 menasar 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 3. 9 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 sosialisasi ILP (Integrasi Layanan Primer) dan 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 PONE.

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 tahun 2024 sebesar 20,5% atau 59 desa. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 12,5% atau 43 desa dan melebihi target kinerja tahun 2024. 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. Kabupaten/kota sehat juga sebagai tempat bekerja bagi warga dengan cara terlaksananya berbagai program-program kesehatan dan sektor lain sehingga dapat meningkatkan sarana, produktivitas, dan perekonomian masyarakat.

Kegiatan – kegiatan yang sudah dilakukan antara lain sosialisasi pola hidup bersih dan sehat (PHBS), penyuluhan pemilahan dan pengolahan sampah, advokasi pembangunan jamban, penyelenggaraan kabupaten sehat, penyuluhan pangan sehat, pembinaan pada pengelola pangan, inspeksi tempat fasilitas umum dan tempat pengelolaan pangan,

pengawasan keamanan pangan, pembinaan pengelolaan limbah pada fasilitas pelayanan kesehatan, dan sebagainya.

Gambar 3. 10 Pengawasan Keamanan Pangan Pre Market (sebelum beredar di pasaran)

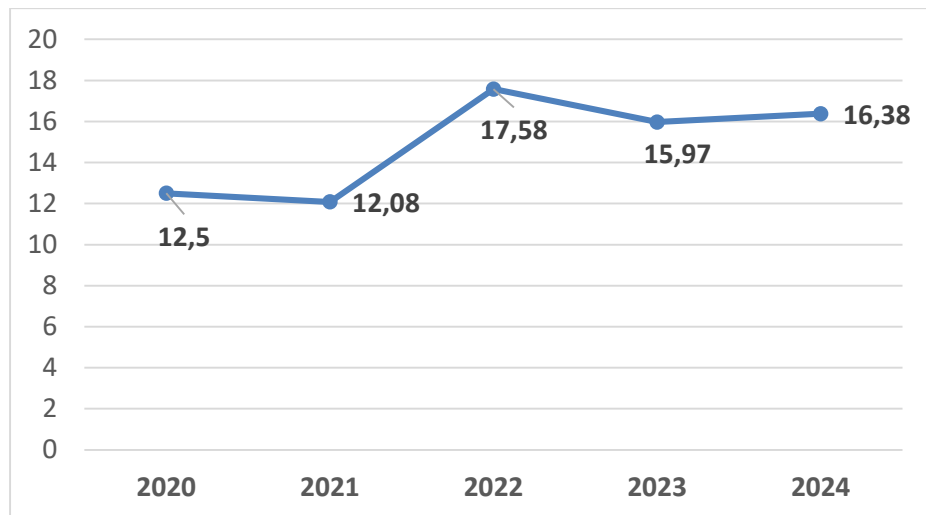


Sumber: Instagram Dinas Kesehatan Kab. Tegal @dinkes.kab.tegal, 2024

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 tahun 2024 berdasarkan data EPPGBM yaitu 16,38%. Angka tersebut lebih tinggi dibanding tahun 2023 yaitu 15,97%. Prevalensi kasus stunting pada balita di Kabupaten Tegal cenderung fluktuatif. Prevalensi stunting di Kabupaten Tegal dalam lima tahun dapat dilihat pada gambar 3.11.

Gambar 3. 11 Prevalensi Stunting Di Kabupaten Tegal Tahun 2020 - 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) di ruang 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:

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 3. 12 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 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 3.279 orang selama 1 tahun.

- 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.

6. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Tabel 3. 5 Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya pada Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2024

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran				Tingkat Efisiensi
				Target	Realisasi	Capaian (%)	Program	Anggaran	Realisasi	Capaian (%)	
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Usia Harapan Hidup	74,13 tahun	74,25 tahun	100,2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 129.739.804.220	Rp. 122.588.326.785	94,49	
2.		Meningkatkan perilaku masyarakat hidup sehat dan	Angka Kematian Ibu (AKI)	60 per 100.000 kelahiran hidup	74,25 per 100.000 kelahiran hidup	76,25	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 1.809.957.115	Rp. 1.734.937.208	95,86	
		pelayanan kesehatan yang bermutu dengan	Angka Kematian Bayi (AKB)	6,6 per 1.000 kelahiran hidup	6,39 per 1.000 kelahiran hidup	103,5	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Rp. 658.344.000	Rp. 654.128.900	99,36	
		pendekatan <i>continuum of care</i>	Angka Kematia Balita (AKABA)	7,4 per 1.000 kelahiran hidup	7,08 per 1.000 kelahiran hidup	104,35	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 1.397.995.400	Rp. 1.384.766.300	99,05	
			Persentase Desa STBM	17,4%	20,5%	117,8					
			Cakupan Balita Stunting	12%	16,38% (Data EPPGBM)	63,5					

7. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan Maupun Kegagalan Pencapaian Kinerja

Tabel 3. 6 Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan Maupun Kegagalan Pencapaian Kinerja pada Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2024

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian (%)	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja	Capaian (%)	Menunjang/ Tidak Menunjang
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Usia Harapan Hidup	74,25 tahun	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	0,09	Menunjang
2.		Meningkatkan perilaku masyarakat hidup sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pendekatan <i>continuum of care</i>	Angka Kematian Ibu (AKI)	74,25 per 100.000 kelahiran hidup			Persentase RS rujukan tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi	100	Menunjang
			Angka Kematian Bayi (AKB)	6,39 per 1.000 kelahiran hidup		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase ibu hamil mendaPatkan Pelayanan kesehatan ibu hamil	101,3	Menunjang
			Angka Kematia Balita (AKABA)	7,08 per 1.000 kelahiran hidup			Persentase ibu bersalin mendaPatkan Pelayanan Persalinan	99,9	Menunjang
			Persentase Desa STBM	20,5%			Persentase bayi baru lahir mendaPatkan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100	Menunjang
			Cakupan Balita Stunting	16,38% (Data EPPGBM)			CakuPan Pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100	Menunjang
							Persentase anak usia Pendidikan dasar mendaPatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar	100	Menunjang
							Persentase orang usia 15 - 59 tahun mendaPatkan skrining kesehatan sesuai standar	100	Menunjang

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian (%)	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja	Capaian (%)	Menunjang/ Tidak Menunjang
							Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	99,4	Menunjang
							Persentase Penderita hipertensi yang mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar	100	Menunjang
							Persentase Penderita DM yang mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar	100	Menunjang
							Persentase ODGJ berat yang mendapatkan Pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100	Menunjang
							Persentase orang terduga TBC mendapatkan Pelayanan TBC sesuai standar	100	Menunjang
							Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan Pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100	Menunjang
							Persentase fasilitas Pelayanan kesehatan lainnya terakreditasi	100	Menunjang
						Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi			Menunjang
						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	100	Menunjang

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian (%)	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja	Capaian (%)	Menunjang/ Tidak Menunjang
					Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah KabuPaten/Kota	Cakupan Pelayanan Perijinan Praktik tenaga kesehatan	100	Menunjang
						Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	89,7	Menunjang
					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	100	Menunjang
						Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	Persentase sarana Produksi Pangan industri rumah tangga yang diterbitkan sesuai ketentuan	100	Menunjang
						Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan			Menunjang
						Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga			Menunjang

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian (%)	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja	Capaian (%)	Menunjang/ Tidak Menunjang
					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	Menunjang
						Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan puskesmas yang melaksanakan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	100	Menunjang

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat 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. Sub kegiatan rehabilitasi puskesmas tahun 2023 dilaksanakan di puskesmas Bumijawa. Penyediaan alat kesehatan, vaksin, obat, dan bahan habis pakai ditujukan untuk semua puskesmas.

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, 10 indikator mencapai target 100%. Hanya 2 indikator yang belum mencapai target yaitu pelayanan kesehatan ibu bersalin dan pelayanan kesehatan pada usia lanjut. Pelaksanaan SPM BK di Kabupaten Tegal tidak lepas dari berbagai hambatan. Berikut hambatan yang ditemui beserta solusi yang telah dilakukan.

Tabel 3. 7 Permasalahan dan Solusi dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Tahun 2024

NO.	JENIS PELAYANAN DASAR	PERMASALAHAN	SOLUSI
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Kehamilan yang berakhir sebelum lengkap diperiksa minimal enam kali (K6)	Pemberian pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar
			Skrining Pasangan Usia Subur (PUS) layak hamil
		Jumlah sasaran awal tahun tidak sama dengan sasaran real	Denominator yang digunakan adalah jumlah sasaran real
		Mobilitas penduduk termasuk ibu hamil yang tidak melalui K6	Mencatat pelayanan K4 yang sudah didapat oleh ibu hamil
		Pemanfaatan buku KIA belum maksimal oleh ibu hamil, kader, dan nakes	Sosialisasi buku KIA

NO.	JENIS PELAYANAN DASAR	PERMASALAHAN	SOLUSI
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	masih ada persalinan oleh non tenaga kesehatan (13 kasus dari 20.239 persalinan) karena kepercayaan terhadap dukun yang kuat	mengakifkan kelas ibu hamil, kerja sama dengan aparat desa dalam sosialisasi pada masyarakat
		jauhnya jarak akses pelayanan ANC terstandar sesuai SPM. Saat ini baru terdapat di RS dan puskesmas.	adanya ILP di puskesmas pembantu
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Perubahan indikator kinerja program anak	Melakukan sosialisasi, orientasi, penguatan, dan pelatihan
		Kepatuhan pelayanan bayi muda termasuk BBL dengan pendekatan MTBM dan balita sakit dengan pendekatan MTBS belum optimal	Melakukan sosialisasi, orientasi, penguatan, dan pelatihan
		Skrining BBL (SHK dan PJB kritis) di puskesmas, klinik, dan RS belum optimal	Melakukan pendampingan dan pembinaan
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Pelaksanaan SDIDTK bagi balita dan anak prasekolah belum optimal	Melakukan pendampingan dan pembinaan
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Belum semua kebijakan kepala sekolah yang mendukung terlaksananya Program UKS/M di semua jenjang pendidikan (TK, SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)	Advokasi kepada Dinas Pendidikan dan pihak terkait untuk mendapat dukungan kegiatan
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Jumlah sasaran tidak sebanding dengan SDM dan sarana	Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Jumlah bahan habis pakai belum memenuhi semua sasaran	Mengajukan anggaran untuk BHMP lewat dana desa, namun belum semua desa memenuhinya
		Kunjungan lansia ke tempat layanan masih kurang, terutama laki - laki.	memberi pelayanan lansia melalui posyandu mobile utk memperluas jangkauan layanan
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Masyarakat belum sadar dan peduli akan pentingnya cek kesehatan secara berkala dan merasa takut ketahuan penyakitnya	Edukasi, penyuluhan, promosi yang masiv terkait pentingnya Gerakan Cek Kesehatan Penyakit Tidak Menular (GERCEP)
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	perubahan juknis skrining PTM membutuhkan sarana dan peningkatan kapasitas SDM	Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan
10	Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat	masih ada ODGJ yang dipasung karena belum optimalnya tim TPKJM (tim pelaksana kesehatan jiwa	Melakukan advokasi pada pemerintah desa, kecamatan, dan pemangku kepentingan lain untuk mengaktifkan TPKJM

NO.	JENIS PELAYANAN DASAR	PERMASALAHAN	SOLUSI
		masyarakat) tingkat kabupaten dan kecamatan	
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	belum optimalnya dukungan multisektor dalam penanganan penyakit menular	melakukan advokasi, pertemuan dan koordinasi
12	Pelayanan Kesehatan Pada Orang Berisiko Terinfeksi HIV	masih kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dalam deteksi dan pengobatan penyakit menular	peningkatan promosi, kerja sama linsek, pelibatan organisasi masyarakat
		belum optimalnya dukungan sumber daya (anggaran, SDM terlatih) dalam penanggulangan penyakit menular	advokasi, peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan, workshop, OJT

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 3. 13 Posyandu di Desa Kebandingan Kecamatan Kedung Banteng sebagai Implementasi ILP



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2024

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. 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, dan nutrisisionis. Upaya pemenuhan yang dilakukan yaitu rekrutmen dengan anggaran BLUD dan pengajuan kebutuhan pegawai ke BKD Kab. Tegal.

Undang – Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mengamankan 6 pilar transformasi kesehatan, salah satunya adalah sumber daya manusia kesehatan. Permenkes no 13 Th 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun

2020-2024 menyebutkan bahwa puskesmas dengan tenaga kesehatan terstandar yaitu puskesmas yang memiliki 9 tenaga kesehatan strategis (dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga tenaga kefarmasian, nutrisisionis, sanitarian, promosi kesehatan, dan Ahli Teknis Laboratorium Medik (ATLM)).

Peningkatan kapasitas SDM dilakukan melalui pelatihan di institusi yang terstandar, dalam hal ini Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Bapelkes Jateng). Pelatihan yang telah terlaksana yaitu pelatihan petugas TBC, Upaya Berhenti Merokok (UBM) di fasilitas pelayanan kesehatan primer, kesehatan jiwa, pengelolaan limbah fasyankes, pengawasan kualitas kesehatan lingkungan, kasus kegawatdaruratan Ibu dan anak, pelayanan ANC, persalinan, nifas dan SHK, konseling menyusui, konseling pemberian makan bayi dan anak, penyelenggaraan ILP, dan penguatan kapasitas FKTP. 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 dilaksanakan pada triwulan III dan IV tahun 2024.

Capaian indikator Cakupan Pelayanan Perijinan Praktik tenaga kesehatan pada program ini sudah melebihi target yaitu sebanyak 2.383 dari target 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.

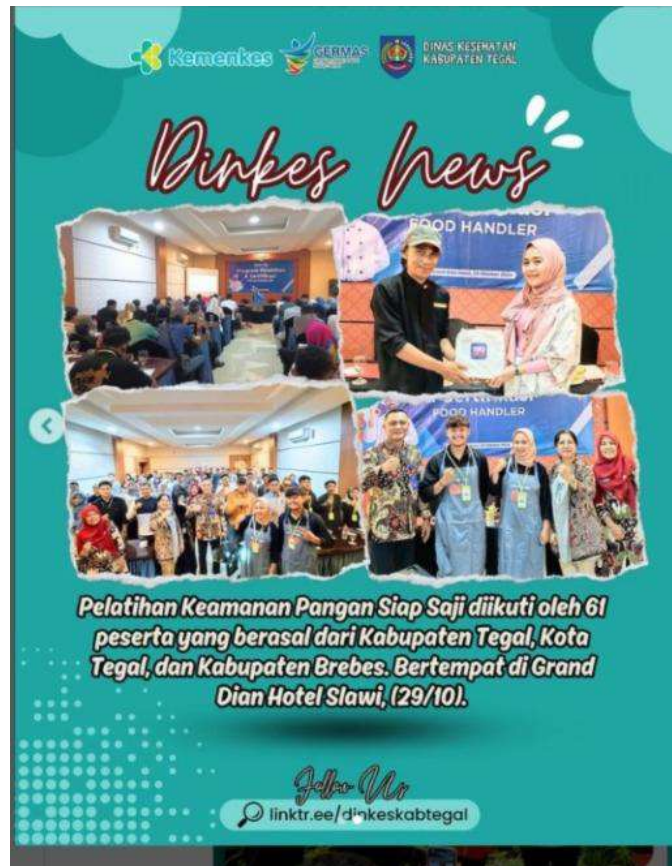
Gambar 3. 14 Visitasi Perijinan Praktik Tenaga Kesehatan



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 rekomendasi ijin dan pengawasan bidang farmasi, makanan minuman, dan perbekalan kesehatan, serta pemberian edukasi keamanan pangan pada masyarakat dan pelaku usaha pangan. Rekomendasi ijin dan pengawasan bidang farmasi berupa visitasi dan pembinaan pada apotik dan toko obat. Rekomendasi ijin dan pengawasan makanan dan minuman berupa pembinaan dan visitasi pada industri rumah tangga pangan. Selain itu juga diadakan pelatihan keamanan pangan siap saji bagi pengusaha hotel, restoran, catering/jasa boga, dan tempat pengelolaan pangan tertentu.

Gambar 3. 15 Pelatihan Keamanan Pangan Siap Saji bagi Penjamah Makanan



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

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. Hambatan yang dihadapi pada program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman 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 tahun 2024 sebesar 95%, sedikit di bawah target yaitu 95,7%. PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Aktivitas pada program ini yaitu penyuluhan kepada masyarakat melalui pertemuan secara langsung, media sosial, media elektronik, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Gambar 3. 16 Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Sebagai Bentuk Pemberdayaan Masyarakat



Sumber: Instagram Puskesmas Kramat, 2024

C. 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 yaitu sebesar Rp. 309.652.314.610,- yang terdiri dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan APBN, termasuk anggaran BLUD. Realisasi Pencapaian Target Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada tahun 2024 adalah sebesar 95,04% atau meningkat dibandingkan dengan realisasi tahun 2023 yaitu sebesar 93,43%. Realisasi Anggaran Pada tahun 2024 terdapat pada tabel 3.8.

Tabel 3. 8 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2024

No.	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Persentase (%)
I	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	176.046.213.875	167.924.043.217	95,39
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	297.850.000	267.878.454	89,94
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	297.850.000	267.878.454	89,94
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	90.213.787.000	87.998.204.419	97,54
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	89.801.589.000	87.633.262.374	97,59
	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	412.198.000	364.942.045	88,54
3	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	68.500.000	44.435.500	64,87
	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	35.500.000	14.425.200	40,63
	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	33.000.000	30.010.300	90,94
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	560.000.000	509.826.579	91,04
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	20.000.000	16.647.500	83,24
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	150.000.000	136.206.150	90,80
	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	20.000.000	19.963.300	99,82
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	100.000.000	99.969.500	99,97
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	70.000.000	63.124.900	90,18
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	200.000.000	173.915.229	86,96
5	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.785.099.200	1.617.260.580	90,60

No.	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Persentase (%)
	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	613.037.200	483.775.580	78,91
	Pengadaan Mebel	300.000.000	286.595.000	95,53
	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	852.062.000	838.515.000	98,41
	Pengadaan Aset Tetap Lainnya	20.000.000	8.375.000	41,88
6	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.198.800.000	1.106.572.753	92,31
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	10.000.000	9.990.000	99,90
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	760.000.000	682.146.442	89,76
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	428.800.000	414.436.311	96,65
7	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	987.200.000	929.250.063	94,13
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	610.000.000	562.745.753	92,25
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	377.200.000	366.504.310	97,16
8	Peningkatan Pelayanan BLUD	80.934.977.675	75.450.614.869	93,22
	Peningkatan Pelayanan BLUD	80.934.977.675	75.450.614.869	93,22
II	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	129.739.804.220	122.588.326.785	94,49
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	29.428.670.980	27.941.628.887	94,95
	Pembangunan Puskesmas	3.540.076.800	3.520.314.300	99,44
	Pengembangan Puskesmas	2.801.367.000	2.652.216.450	94,68
	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	827.846.600	815.119.319	98,46
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	800.000.000	772.931.200	96,62
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.483.000.000	1.018.053.000	68,65
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	5.622.477.000	5.549.616.500	98,70
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	133.995.000	131.850.800	98,40
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	13.837.741.780	13.108.331.682	94,73
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	109.630.000	103.888.636	94,76
	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,	272.536.800	269.307.000	98,81

No.	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Persentase (%)
	Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan			
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	99.625.475.290	94.081.919.934	94,44
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	1.859.930.000	1.844.530.200	99,17
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	2.196.513.800	1.959.226.300	89,20
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	1.235.204.170	1.102.110.300	89,22
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	692.800.000	656.927.000	94,82
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	796.726.500	778.580.100	97,72
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	200.000.000	191.442.000	95,72
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	150.000.000	147.151.800	98,10
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	779.820.000	764.718.300	98,06
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	2.854.757.100	2.736.606.500	95,86
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	50.000.000	46.965.700	93,93
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	2.170.189.400	2.142.795.400	98,74
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	97.725.000	94.367.000	96,56
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	19.096.810.500	16.513.871.557	86,47
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	25.000.000	11.610.552	46,44
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	977.145.000	966.906.025	98,95
	Pengelolaan Pelayanan Promosi kesehatan	386.468.800	353.694.400	91,52
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	782.600.000	775.447.462	99,09
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	668.742.400	638.488.759	95,48
	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	27.812.000	26.253.600	94,40
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	7.329.271.755	6.910.333.543	94,28
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	42.918.020.565	42.841.534.300	99,82
	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	154.550.000	148.065.500	95,80
	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	90.000.000	84.771.625	94,19
	Operasional Pelayanan Puskesmas	9.692.831.800	8.160.455.245	84,19
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	230.685.000	214.940.074	93,17

No.	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Persentase (%)
	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	300.000.000	187.279.559	62,43
	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	28.170.000	17.685.000	62,78
	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	500.000.000	497.885.772	99,58
	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	350.364.000	337.979.861	96,47
	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	101.500.000	99.785.500	98,31
	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	10.000.000	9.999.700	100,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	119.942.500	116.670.100	97,27
	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	2.751.895.000	2.702.841.200	98,22
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	508.705.950	422.030.900	82,96
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	508.705.950	422.030.900	82,96
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	176.952.000	142.747.064	80,67
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	30.000.000	29.746.500	99,16
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	146.952.000	113.000.564	76,90
III	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.809.957.115	1.734.937.208	95,86
1	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	11.000.000	10.987.500	99,89
	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	11.000.000	10.987.500	99,89
2	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	151.894.800	144.089.400	94,86
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	50.000.000	48.378.400	96,76
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	101.894.800	95.711.000	93,93
3	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.647.062.315	1.579.860.308	95,92
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.647.062.315	1.579.860.308	95,92

No.	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Persentase (%)
IV	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	658.344.000	654.128.900	99,36
1	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	113.730.000	113.370.000	99,68
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	113.730.000	113.370.000	99,68
2	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	62.000.000	60.966.400	98,33
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	62.000.000	60.966.400	98,33
3	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	289.100.000	287.852.000	99,57
	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	289.100.000	287.852.000	99,57
4	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	193.514.000	191.940.500	99,19
	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	193.514.000	191.940.500	99,19
V	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1.397.995.400	1.384.766.300	99,05
1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	590.164.000	582.112.800	98,64
	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	590.164.000	582.112.800	98,64
2	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	807.831.400	802.653.500	99,36
	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	807.831.400	802.653.500	99,36

No.	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Persentase (%)
	TOTAL	309.652.314.610	294.286.202.410	95,04

Penyerapan anggaran Dinas Kesehatan Kab. Tegal tahun 2024 sebesar 95,04%. Sebagian besar penyerapan anggaran sub kegiatan sudah mencapai lebih dari 90%. Hanya tiga sub kegiatan dengan realisasi kurang dari 50% yaitu sub kegiatan monitoring, evaluasi, dan penilaian kinerja pegawai, pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga, pengadaan aset tetap lainnya. Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga tidak terselenggaranya lomba pos UKK karena sedikitnya peminat.

Rendahnya serapan anggaran karena pelaksanaan kegiatan bersifat insidental, hanya jika terdapat kasus seperti bencana, kejadian luar biasa (KLB) dan KIPI. Secara umum hambatan pada kinerja keuangan antara lain:

1. Kebijakan penganggaran yang berubah di tengah tahun menyebabkan terhambatnya penyelesaian administrasi.
2. Banyaknya Pergeseran anggaran di Dinas Kesehatan yang dilanjutkan dengan Penetapan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) 2024, sehingga banyak kegiatan yang pengajuannya mendekati akhir tahun anggaran.
3. Ada beberapa kegiatan yang dialokasikan pelaksanaannya di anggaran perubahan, namun ternyata perubahan anggaran tidak terlaksana sehingga berpengaruh terhadap penyerapan anggaran.
4. Penggunaan aplikasi baru menyebabkan adanya proses adaptasi (mempelajari aplikasi), dan aplikasi tersebut sering terjadi *maintenance* sehingga pekerjaan tertunda.

D. Prestasi dan Penghargaan

Prestasi dan penghargaan yang diraih Dinas Kesehatan Tahun 2024 yaitu:

1. Kabupaten/kota terbaik pertama dalam implementasi public private mix TBC di Jawa Tengah tahun 2024
2. Salah satu Kabupaten/kota penerima Sertifikat Bebas Frambusia tahun 2024
3. Predikat Zona Hijau (kualitas tertinggi) pada Penilaian Penyelenggara Pelayanan Publik tahun 2024 oleh Ombudsman RI.

Gambar 3. 17 Penghargaan Kabupaten/Kota Terbaik Pertama Dalam Implementasi Public Private Mix TBC Di Jawa Tengah Tahun 2024



Sumber: Instagram Pemda Kab. Tegal @humastegalkab, 2024

Gambar 3. 18 Salah satu Kabupaten/kota penerima Sertifikat Bebas Frambusia tahun 2024



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

Gambar 3. 19 Predikat Zona Hijau (kualitas tertinggi) pada Penilaian Penyelenggara Pelayanan Publik tahun 2024 oleh Ombudsman RI



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal sebagai OPD teknis yang mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, kesehatan keluarga dan gizi serta promosi kesehatan dan penyehatan lingkungan. Agar pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut berjalan secara optimal maka diperlukan pengelolaan SDM, sumber dana dan sarana secara efektif dan efisien mungkin. Dengan memperhatikan uraian dan beberapa data tersebut di atas, maka dapat dikatakan bahwa Dinas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dapat dikatakan cukup berhasil, karena 3 dari 6 IKU yang telah mencapai target.

B. Rekomendasi

Strategi yang diperlukan guna meningkatkan kinerja Dinas kesehatan di masa mendatang antara lain :

1. Untuk dapat mencapai sasaran jangka menengah dan panjang, perlu dilaksanakan kegiatan yang lebih fokus pada pencapaian sasaran dan berkelanjutan.
2. Perencanaan program hendaknya dilakukan secara menyeluruh, sehingga program dan kegiatan yang dihasilkan dapat lebih mendukung pada pencapaian sasaran, tujuan dan visi, misi.
3. Peningkatan kualitas sumber daya kesehatan melalui pendidikan, pelatihan, maupun pembinaan langsung pada masing-masing pemegang program di Puskesmas
4. Efisiensi dan efektivitas program sebaiknya menjadi perhatian bersama sehingga dalam penganggaran dapat dilaksanakan lebih proporsional.

Demikian laporan akuntabilitas kinerja Instansi pemerintah Tahun 2024 untuk Dinas Kesehatan. Semoga dapat menjadi bahan pertimbangan/evaluasi untuk kegiatan/ kinerja yang akan datang.

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN

Alamat: Jalan Dr. Soetomo No. – Slawi, Telp. (0283) 491644 Fax (0283) 491675
website: dinkes.kab.tegal.go.id email: rencana.dinkes@gmail.com
Kode Pos Slawi 52417

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

Nama : dr. RUSZAENI, S.H., M.M

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Dra. UMI AZIZAH

Jabatan : BUPATI TEGAL

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan memberikan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Slawi, 04 Januari 2024

Pihak Kedua,
BUPATI TEGAL

Pihak Pertama,
KEPALA DINAS KESEHATAN

Dra. UMI AZIZAH



dr. RUSZAENI, S.H., M.M
Pembina Utama Muda

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DINAS KESEHATAN**

No.	Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	71,69 tahun
2.	Meningkatnya perilaku masyarakat hidup sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pendekatan <i>continuum of care</i>	Angka Kematian Ibu (AKI)	60 per 100.000 kelahiran hidup
		Angka Kematian Bayi (AKB)	6,6 per 1.000 kelahiran hidup
		Angka Kematia Balita (AKABA)	7,4 per 1.000 kelahiran hidup
		Persentase Desa STBM	10%
		Cakupan balita stunting	12%

	Program	Anggaran (Rp.)	Keterangan
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp. 96.825.345.600	
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 129.870.164.200	
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 7.410.635.500	
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Rp. 947.814.000	
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 2.391.329.500	

Slawi, 04 Januari 2024

Pihak Kedua,
BUPATI TEGAL

Dra. UMI AZIZAH

Pihak Pertama,
KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. RUSZAENI, S.H., M.M

Pembina Utama Muda

NIP. 19710118 200212 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN

Alamat: Jalan Dr. Soetomo No. – Slawi, Telp. (0283) 491644 Fax (0283) 491675
website: dinkes.kab.tegal.go.id email: rencana.dinkes@gmail.com
Kode Pos Slawi 52417

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024

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

Nama : dr. RUSZAENI, S.H., M.M
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Dr. Agustyarsyah, S.SiT., SH., MP
Jabatan : Pj. BUPATI TEGAL

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan memberikan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,
Pj. BUPATI TEGAL



Dr. Agustyarsyah, S.SiT., SH., MP

Slawi, 02 September 2024

Pihak Pertama,
KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. RUSZAENI, S.H., M.M
Pembina Utama Muda
NIP. 19710118 200212 1 001

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024
DINAS KESEHATAN**

No.	Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	74,13 tahun
2.	Meningkatnya perilaku masyarakat hidup sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pendekatan <i>continuum of care</i>	Angka Kematian Ibu (AKI)	60 per 100.000 kelahiran hidup
		Angka Kematian Bayi (AKB)	6,6 per 1.000 kelahiran hidup
		Angka Kematia Balita (AKABA)	7,4 per 1.000 kelahiran hidup
		Persentase Desa STBM	17,4%
		Cakupan balita stunting	12%

	Program	Anggaran (Rp.)	Keterangan
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp. 176.046.213.876	
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 129.739.804.220	
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 1.809.957.115	
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Rp. 658.344.000	
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 1.397.995.400	

Slawi, 02 September 2024

Pihak Kedua,


BUPATI TEGAL
Dr. Agustyarsyah, S.SiT., SH., MP

Pihak Pertama,


KEPALA DINAS KESEHATAN
DINAS KESEHATAN
dr. RUSZAFNI, S.H., M.M
Pembina Utama Muda
NIP. 19740118 200212 1 001