



LAPORAN EVALUASI KINERJA TRIWULAN I TAHUN 2025

DINAS KESEHATAN KAB. TEGAL

Jln. dr Soetomo No. 1C Slawi, Kab. Tegal

Telp. (0283) 491644

website: www.dinkes.tegalkab.go.id

**LAPORAN KINERJA TRIWULAN I
DINAS KESEHATAN TAHUN 2025**



**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN**

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

KATA PENGANTAR



Sinergi pembangunan kesehatan pusat dan daerah dalam mewujudkan transformasi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup secara masyarakat. Oleh karena itu, berbagai potensi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal difokuskan untuk melaksanakan tugas masing-masing program dan kegiatan di Sekretariat, Bidang, dan Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD). Pencapaian program dan kegiatan diukur dan dimonitor secara berkala untuk menjamin akuntabilitas kinerja pada setiap komponen kegiatan yang telah diperjanjikan berdasarkan perjanjian kinerja setiap satuan kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

Laporan Kinerja Triwulan I Dinas Kesehatan Tahun 2025 disusun sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pengelolaan kinerja. Laporan ini menyajikan prestasi kerja yang dicapai sesuai penggunaan anggaran yang telah dialokasikan dan Perjanjian Kinerja yang telah disepakati. Kinerja Dinas Kesehatan telah diukur, dievaluasi, dianalisis, dan dijabarkan dalam bentuk laporan ini. Berdasarkan hasil evaluasi kinerja Semester I Tahun 2025, capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal adalah 17,05% dengan realisasi anggaran tercapai sebesar 12,1%.

Demikian Laporan Kinerja Triwulan ini kami susun semoga dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak- pihak yang berkepentingan, serta untuk peningkatan kinerja pada tahun 2025.



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Gambaran Umum.....	2
1. Struktur Organisasi.....	2
2. Tata Kerja.....	2
3. Sumber Daya Manusia	2
BAB II EVALUASI	3
A. Evaluasi Atas Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)	3
B. Evaluasi Atas Capaian Kinerja Program dan Kegiatan.....	12
C. Evaluasi Atas Realisasi Anggaran.....	17
D. Evaluasi Atas Pelaksanaan Rencana Aksi	19
BAB III PERMASALAHAN DAN REKOMENDASI.....	26
A. Permasalahan.....	26
B. Rekomendasi	26
BAB IV PENUTUP	27

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Daftar Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tegal Tahun 2025	2
Tabel 4	Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan I Tahun 2025	3
Tabel 5	Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan I Tahun 2025.....	13
Tabel 6	Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan I Tahun 2025	18
Tabel 7	Capaian Terhadap Rencana Aksi Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada Triwulan I Tahun 2025.....	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal	1
Gambar 2 Grafik Angka Harapan Hidup Kabupaten Tegal Tahun 2019 – 2023	4
Gambar 3 Promosi Kesehatan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi dan Puskesmas Pagerbarang	5
Gambar 4 Workshop Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pneumonia dan Diare di Kabupaten Tegal	7
Gambar 5 Pertemuan Pelatihan 25 Keterampilan Dasar Kader Posyandu di Wilker Puskesmas Dukuhturi	8
Gambar 6 Upaya Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis	9
Gambar 7 Prevalensi Stunting di Kabupaten Tegal Tahun 2019 – TW I 2025	10
Gambar 8 Konten Promosi dan Edukasi Kesehatan Melalui Media Sosial	17

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap kebijakan dan tindakan 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 Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). Untuk itu sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang mengamanatkan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal juga dituntut untuk mempertanggungjawabkan penyelenggaraan perencanaan dan kegiatan pembangunan yang telah dilaksanakan kepada masyarakat dan pihak-pihak lain yang berkepentingan. Penerapan sistem akuntabilitas yang dilaksanakan berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Program perangkat daerah merupakan program prioritas Rencana Pembangunan Daerah yang sesuai dengan tugas dan fungsi OPD. Rencana program prioritas beserta indikator kinerja program dan pagu per perangkat daerah dalam Rancangan RPD selanjutnya dijabarkan ke dalam rencana kegiatan untuk setiap program prioritas tersebut. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal mengemban mandat untuk mengampu 4 program, yaitu Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat; Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan; Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman; dan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, serta Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah. Penjabaran dan pembagian Indikator Kinerja Kegiatan dalam perjanjian kinerja Dinas Kesehatan

Kabupaten Tegal dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal kepada Sekretariat dan Bidang-bidang ditetapkan dalam masing-masing dokumen Perjanjian Kinerja.

Laporan Kinerja Triwulan I Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2025 ini disusun sebagai sebuah bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan guna mewujudkan sasaran-sasaran yang ditargetkan dapat dicapai pada Triwulan I Tahun 2025 sebagai bagian dari upaya pencapaian visi pembangunan Kabupaten Tegal “Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Tegal yang Sejahtera, Mandiri, Unggul, Berbudaya, dan Berakhlak Mulia”.

B. Tujuan

Tujuan penyusunan laporan kinerja triwulan ini yaitu:

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

C. Gambaran Umum

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal diuraikan dalam struktur organisasi, tata kerja, dan 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:

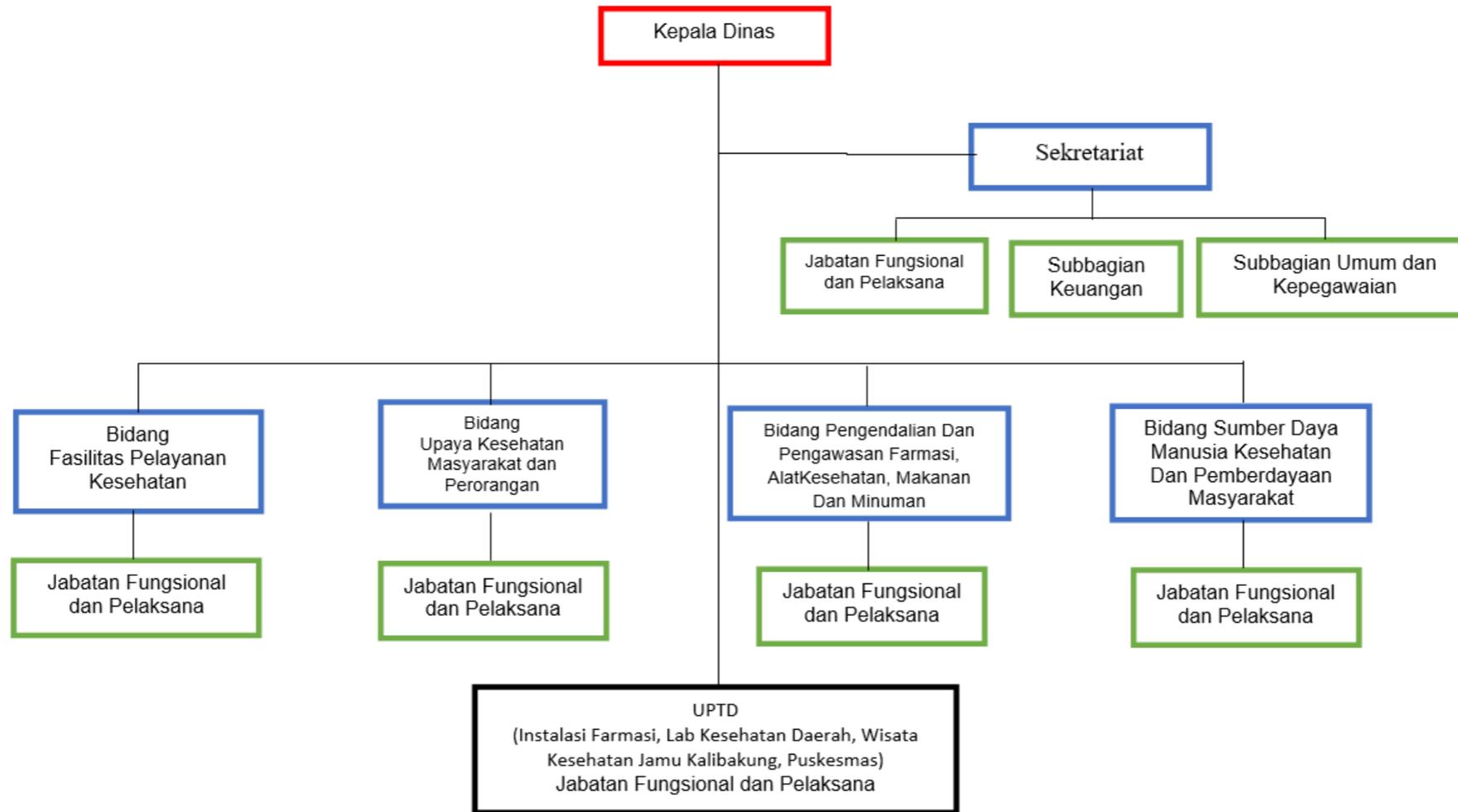
- a. Sekretariat, yang membawahi:
 - 1) Kepala Sub Bagian Keuangan
 - 2) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - 3) Tim Perencanaan, Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan
- b. Kepala Bidang Pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan, membawahi :
 - 1) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Sarana, Prasarana 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) Gudang Farmasi
- 4) Wisata Kesehatan Jamu Kalibakung

Gambar 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal



2. Tata Kerja

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

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

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

3. Sumber Daya Manusia

Berikut data tenaga kesehatan Puskesmas di Kabupaten Tegal per 31 Maret 2025.

Tabel 1 Daftar Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tegal Tahun 2025

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah	Keterangan
1.	Dokter Umum	82	Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas
2.	Dokter Gigi	41	
3.	Perawat	301	
4.	Bidan	748	
5.	Promosi Kesehatan	64	
6.	Tenaga Kefarmasian	72	
7.	Tenaga Gizi	46	
8.	Tenaga Promosi Kesehatan	64	
9.	Tenaga Kesehatan Lingkungan	34	
10.	Ahli Teknologi Lab Medik	55	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2025

BAB II EVALUASI

A. Evaluasi Atas Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Berikut capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada triwulan I tahun 2025.

Tabel 2 Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan I Tahun 2025

No.	Tujuan/ Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	%
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	tahun	74,25	74,25	100,0
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	79	35,8	154,7
		Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 kelahiran hidup	7,7	7,2	190,7
		Angka Kematian Balita (AKABA)	per 1.000 kelahiran hidup	10,3	8,6	116,7
		Persentase indikator angka kesakitan yang mencapai target	%	87,5	87,5	100,0
		Cakupan balita stunting	%	13,5	16,8	75,7

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

1. Angka Harapan Hidup dari target 74,25 tahun, realisasinya adalah 74,25 tahun dengan kategori **sangat tinggi** (100%).
2. Angka kematian ibu dari target 79 per 100.000 kelahiran hidup, realisasi 35,8 per 100.000 kelahiran hidup dengan kategori **sangat tinggi** (154,7%).
3. Angka kematian bayi dari target 7,7 per 1.000 kelahiran hidup, realisasi 7,2 per 1.000 kelahiran hidup dengan kategori **sangat tinggi** (190,7%).
4. Angka kematian balita dari target 10,3 per 1.000 kelahiran hidup, realisasi 8,6 per 1.000 kelahiran hidup dengan kategori **sangat tinggi** (116,7%).
5. Persentase indikator angka kesakitan yang mencapai target dari target 87,5% realisasinya sebesar 87,5% dengan kategori **sangat tinggi** (100%).
6. Cakupan balita stunting dari target 13,5% realisasinya sebesar 16,8% dengan kategori **sedang** (75,7%).

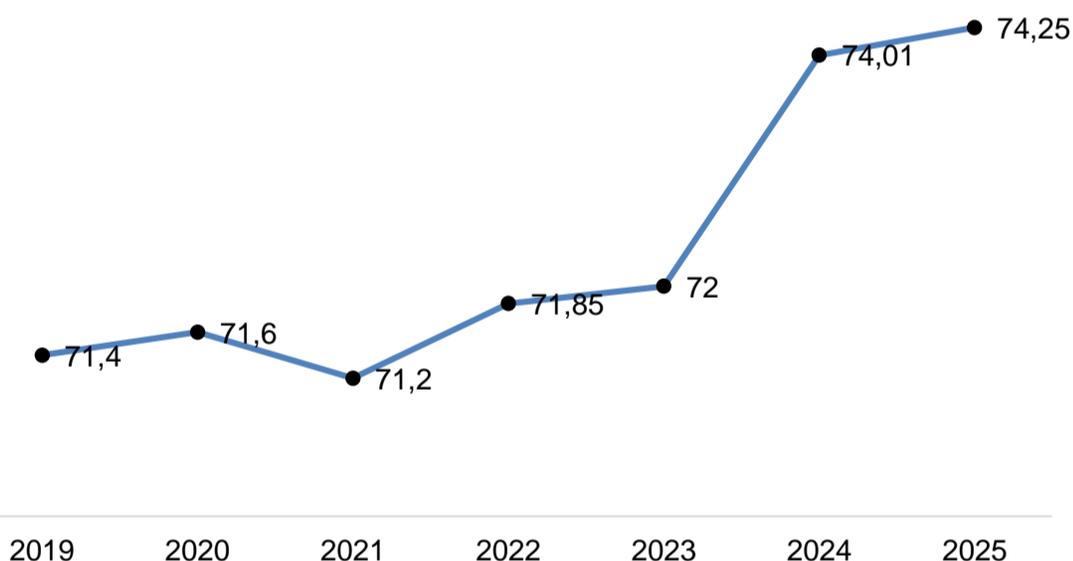
Analisis capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada triwulan I tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka harapan hidup 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.

Penghitungan AHH dilaksanakan pada akhir tahun. Tren AHH Kabupaten Tegal dalam beberapa tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 2.



Sumber Data: BPS Kabupaten Tegal, 2025

Gambar 2 Grafik Angka Harapan Hidup Kabupaten Tegal Tahun 2019 – 2023

Peningkatan usia harapan hidup penduduk di suatu wilayah menggambarkan kualitas kesehatan penduduk yang semakin membaik. Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan didukung oleh masyarakat yang memiliki gaya hidup sehat, lingkungan yang mendukung, pelayanan kesehatan yang terjangkau, dan pengendalian faktor genetik penyakit.

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 dihitung pada akhir tahun, oleh karena itu data yang disajikan pada laporan ini adalah jumlah kematian ibu. Jumlah kematian ibu pada triwulan I tahun 2025 di Kabupaten Tegal sebanyak 1 orang. Penyebab kematian ibu tersebut adalah infeksi. Perlu dilakukan intervensi dalam mengatasi penyebab tersebut berupa kegiatan yang langsung menasar pada ibu hamil (*Predisposing factor*/ faktor predisposisi) maupun kegiatan yang mengurangi risiko terjadinya penyebab kematian ibu secara tidak langsung (*Enabling factor*/faktor pendukung dan *Reinforcing factor*/faktor pendorong).

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

Gambar 3 Promosi Kesehatan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi dan Puskesmas Pagerbarang



Sumber: Instagram @puskesmas_slawi dan @puskesmas_pagerbarang, 2025

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

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

3. Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita

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

AKB dan AKABA dihitung pada akhir tahun, oleh karena itu data yang disajikan pada laporan ini adalah jumlah kematian bayi dan balita. Jumlah kematian bayi pada triwulan I tahun 2025 di Kabupaten Tegal sebanyak 20 bayi. Penyebab kematian bayi paling umum di Kabupaten Tegal adalah karena malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom, penyakit sistem saluran cerna, penyakit infeksi dan parasit, penyakit pernapasan dan kardiovaskular, dan berat badan lahir rendah.

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA merepresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. AKABA dapat pula menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/ Posyandu, dan kondisi sanitasi lingkungan. Jumlah kematian balita pada triwulan I tahun 2025 di Kabupaten Tegal sebanyak 24 balita. Penyebab kematian balita adalah malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom, penyakit sistem saluran cerna, penyakit sistem saraf pusat, penyakit infeksi dan parasit, penyakit sistem pernapasan dan kardiovaskular, dan berat badan lahir rendah.

Dinas Kesehatan Kabupaten 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 4 Workshop Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pneumonia dan Diare di Kabupaten Tegal



Sumber: Instagram @dinkes.kab.tegal, 2025

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. Pada triwulan I tahun 2025 telah dilaksanakan kegiatan-kegiatan terkait peningkatan kapasitas bagi kader yang diselenggarakan puskesmas bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

Gambar 5 Pertemuan Pelatihan 25 Keterampilan Dasar Kader Posyandu di Wilker Puskesmas Dukuhturi



Sumber: Instagram @puskesmas_dukuhturi, 2025

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

Kegiatan yang dapat menurunkan faktor pendorong kematian bayi dan balita berfokus pada sikap sumber daya tenaga kesehatan dan keluarga terhadap kesehatan ibu, serta penyusunan kebijakan/peraturan terkait upaya penurunan kematian bayi dan balita. Kegiatan yang sudah dilakukan yaitu kelas ibu hamil dan kerja sama lintas sektor (tokoh agama, tokoh masyarakat, sekolah, OPD lain).

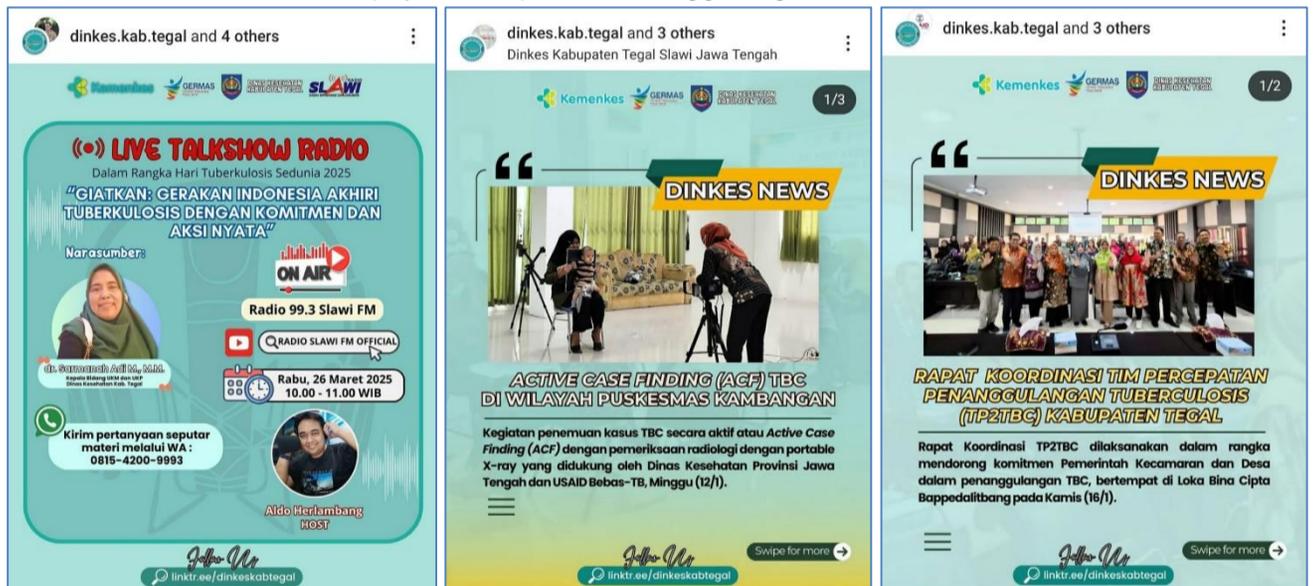
4. Angka Kesakitan yang Mencapai Target

Angka kesakitan (morbiditas) dihitung dari jumlah penduduk yang mengalami gangguan kesehatan terhadap total populasi penduduk di suatu wilayah. Semakin tinggi angka kesakitan, maka tingkat kesehatan penduduk semakin buruk, dan sebaliknya. Angka kesakitan merupakan indikator penting yang digunakan untuk penilaian dan perencanaan program yang bertujuan menurunkan kesakitan dan kematian di suatu wilayah. Perawatan kesehatan pencegahan yang tepat dan pengobatan untuk penyakit dapat membantu mengurangi tingkat morbiditas individu.

Indikator angka kesakitan meliputi penyakit HIV, Tuberkulosis, diabetes mellitus, dan hipertensi. Berikut upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dalam mengendalikan angka kesakitan masyarakat:

- Pengendalian HIV dilakukan melalui deteksi dini HIV sesuai standar pada orang dengan risiko terinfeksi HIV. Selain itu, memastikan orang dengan HIV (ODHIV) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
- Pengendalian Tuberculosis (TB) diupayakan dengan cara memastikan orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar. Untuk orang dengan TB positif dipastikan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
- Pengendalian diabetes mellitus dengan cara meningkatkan kesadaran pada penderita diabetes melitus agar terkendali dan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
- Pengendalian hipertensi dengan cara memastikan penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Gambar 6 Upaya Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis



Sumber: Akun Instagram dinkes.kab.tegal, 2025

Upaya-upaya yang mendukung penurunan angka kesakitan antara lain:

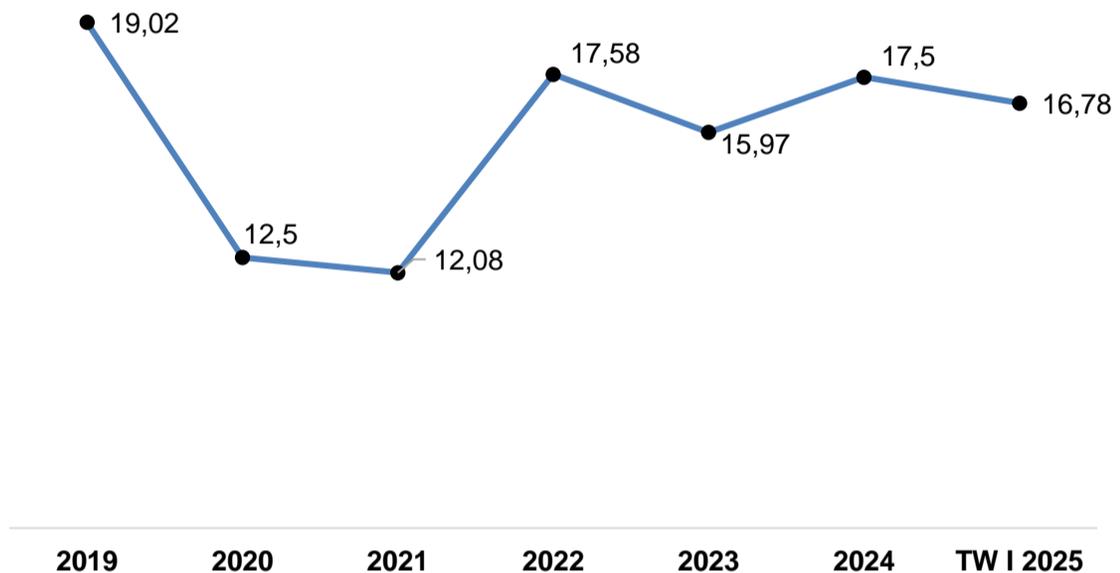
- Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, melalui program-program kesehatan dan kemudahan jangkauan ke fasilitas kesehatan
- Adanya program Cek Kesehatan Gratis (CKG) yang telah terlaksana di seluruh Puskesmas sebagai upaya deteksi dini kasus dan tatalaksana sesuai standar
- Penguatan komitmen dan koordinasi lintas sektor
- Pemenuhan sarana prasarana untuk mendukung pelayanan kesehatan
- Promosi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai cara

5. Cakupan Balita Stunting

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai

perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Capaian cakupan balita stunting di Kabupaten Tegal triwulan I tahun 2025 yaitu 16,78% (15.475 balita). Prevalensi kasus stunting pada balita di Kabupaten Tegal cenderung fluktuatif. Prevalensi stunting di Kabupaten Tegal dalam lima tahun dapat dilihat pada gambar 6.

Gambar 7 Prevalensi Stunting di Kabupaten Tegal Tahun 2019 – TW I 2025



Sumber: Dinas Kesehatan, 2025

Penyebab stunting dan gizi buruk yaitu:

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

Penurunan balita stunting dan gizi buruk membutuhkan intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada

sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita yaitu sebagai berikut.

a. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil.

Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan yodium, 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.

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

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

Dari semua kegiatan tersebut yang sesuai dengan tupoksi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan sudah dilaksanakan selama triwulan I tahun 2025 yaitu:

a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi

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

b. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

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

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

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

d. Pemantauan status gizi balita

Kegiatan tersebut dilakukan di posyandu dan entry datanya melalui aplikasi EPPGBM dari Kemenkes RI. 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.

Pada Senin, 25 Februari 2025 Bappedalitbang melaksanakan rapat koordinasi pelaksanaan program Gerakan Orang Tua Asuh Anak Stunting (GENTING) dengan Dinas P3AP2 dan KB dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. Gerakan orang tua asuh anak stunting adalah suatu inisiatif yang melibatkan masyarakat untuk membantu mencegah dan menangani masalah stunting pada anak-anak. Gerakan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pemberian gizi yang baik dan pola hidup sehat bagi anak-anak, terutama mereka yang berisiko tinggi mengalami stunting.

B. Evaluasi Atas Capaian Kinerja Program dan Kegiatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal telah melaksanakan program dan kegiatan pada triwulan I tahun 2025 dengan capaian kinerja sebagai berikut.

Tabel 3 Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan I Tahun 2025

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW I	
					Realisasi Kinerja (%)	Capaian Kinerja (%)
A. 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	45.277.410.800	0,9	per 1000 penduduk	0,9	100
	Persentase RS Rujukan Tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi		100	%	100	100
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		64.344.487.100				
	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil		100	%	11	11
	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan		100	%	11	11
	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir		100	%	13	13
	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar		100	%	19	19
	Persentase anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	98	98
	Persentase orang usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		100	%	19	19
	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		100	%	20	20
	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	20	20
	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	33	33
	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		100	%	35	35
	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar		100	%	19	19
	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar		100	%	19	19
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase puskesmas dengan Sistem Informasi Kesehatan yang Terintegrasi	90.000.000	100	%	100
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan penerbitan izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasyankes yang memenuhi persyaratan perizinan	20.000.000	100	%	100	100

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW I	
					Realisasi Kinerja (%)	Capaian Kinerja (%)
B. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Cakupan pelayanan perijinan praktik tenaga kesehatan	45.000.000	100	%	67	67
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Cakupan puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	325.544.000	89,7	%	89,7	100
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	1.128.879.000	89,7	%	89,7	100
C. 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 perizinan sarana pelayanan kefarmasian	321.505.000	60	%	10	16,7
Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Cakupan pemenuhan persyaratan perijinan Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	112.000.000	48	%	0	0
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	Cakupan Dokumen Hasil 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	439.975.000	78	%	4	5,1
Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Cakupan Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	35.000.000	9,30	%	15	161,3
Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Cakupan Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	32.750.000	8,20	%	13	158,5
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase sarana produksi pangan industri rumah tangga yang diterbitkan sesuai ketentuan dilakukan pemeriksaan Post Market dalam rangka tindak lanjut Pengawasan	276.690.000	72	%	17	23,6

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW I	
					Realisasi Kinerja (%)	Capaian Kinerja (%)
D. 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)	450.000.240	86,0	%	0	0
Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	255.000.000	86	%	0	0
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Posyandu Aktif	41.800.000	82	%	82	100
E. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA						
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Tersusunnya dokumen perencanaan	347.000.000	100	%	40	40
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	98.794.767.600	100	%	25	25
Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	50.000.000	100	%	16,7	16,7
Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	20.000.000	100	%	0	0
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Kepegawaian Perangkat Daerah	325.000.000	100	%	0	0
Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Umum Perangkat Daerah	648.000.000	100	%	2,32	2,32
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase ketersediaan Barang Milik Daerah Penunjang urusan Pemerintah Daerah	2.639.456.400	100	%	0	0
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase ketersediaan Jasa penunjang Urusan Pemerintahan	1.434.546.560	100	%	25	25
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Pemeliharaan barang Milik Daerah penunjang Urusan Pemerintahan	1.384.160.000	100	%	74,04	74,04
Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase puskesmas melakukan pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM)	79.152.297.000	100	%	100	100

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. Pada triwulan I tahun 2025 belum ada pengadaan dan pembangunan sarana karena adanya pergeseran anggaran.

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

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. Capaian indikator Cakupan Pelayanan Perijinan Praktik tenaga kesehatan sudah melebihi target.

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

Dinas Kesehatan sebagai salah satu anggota Tim Sistem Keamanan Pangan Terpadu (SKPT) Kabupaten Tegal terus berupaya dalam menjaga kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi masyarakat. Tim SKPT mengambil sampel makanan di sejumlah tempat kemudian dilakukan pemeriksaan, apakah terdapat kandungan zat berbahaya di dalamnya. Jika terdapat zat berbahaya pada makanan yang diperiksa, akan dilakukan pembinaan terhadap penjual makanan dan minuman tersebut. Pembinaan pada pengusaha pengelola makanan juga terus ditingkatkan, yaitu berupa pengelolaan pangan secara aman dan pembinaan tempat pengelolaan pangan.

Capaian indikator **Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan** cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada triwulan I tahun 2025 masih 0% karena belum dilakukan pendataan di level puskesmas.

aktivitas pada program ini yaitu penyuluhan kepada masyarakat melalui pertemuan secara langsung, media sosial, media elektronik, dan promosi kesehatan pada saat kegiatan pemda.

Gambar 8 Konten Promosi dan Edukasi Kesehatan Melalui Media Sosial



Sumber: Instagram Dinas Kesehatan, 2025

C. Evaluasi Atas 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 2025 mendapatkan anggaran sebesar Rp.297.991.268.700,- yang terdiri dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan APBN, termasuk anggaran BLUD. Realisasi Pencapaian Target Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada triwulan I tahun 2025 adalah sebesar Rp.35.657.246.536 (12,01%).

Tabel 4 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan I Tahun 2025

Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	TW I	
		Realisasi (Rp)	%
A. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	109.731.897.900	35.795.941.036	12,01
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota	45.277.410.800	66.600.000	0,15
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	64.344.487.100	8.144.627.092	12,66
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	90.000.000	0	0
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	20.000.000	3.010.000	15,00
B. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	1.499.423.000	21.986.500	1,47
Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	45.000.000	11.980.000	26,62
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	325.544.000	8.056.500	2,47
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.128.879.000	1.950.000	0,17
C. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	1.217.920.000	10.290.000	2,30
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	321.505.000	0	0
Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	112.000.000	10.290.000,00	9,19
Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin produksi, untuk Produk Makanan Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	439.975.000	0	0
Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	35.000.000	0	0
Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	32.750.000	0	0
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	276.690.000	0	0
D. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	746.800.240	0	0
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	450.000.240	0	0
Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	255.000.000	0	0
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	41.800.000	0	0
E. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	184.795.227.560	27.549.427.444	14,91
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	347.000.000	5.840.000	1,68
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	98.794.767.600	18.854.060.852	19,08
Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	50.000.000	0	0
Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	20.000.000	0	0
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	325.000.000	937.500	6
Administrasi Umum Perangkat Daerah	648.000.000	31.517.752	41,00
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	2.639.456.400	0	0
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.434.546.560	216.567.086	15,10
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.384.160.000	102.945.546	26,00
Peningkatan Pelayanan BLUD	79.152.297.000	8.333.283.708	10,53
TOTAL	297.991.268.700	35.795.941.036	12,01

Sebagian besar kegiatan sudah ada realisasi keuangannya di triwulan I. Hanya satu kegiatan yang belum ada realisasi keuangannya yaitu kegiatan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

D. Evaluasi Atas Pelaksanaan Rencana Aksi

Rencana Aksi yang telah disusun perlu dievaluasi secara berkala untuk menggambarkan capaian kinerja. b rencana aksi pada triwulan I belum mencapai target, hal tersebut dapat dilihat di tabel 7.

Tabel 5 Capaian Terhadap Rencana Aksi Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada Triwulan I Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target Kinerja												Capaian Kinerja				
								TW I			TW II			TW III			TW IV			TW I				
								Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar		
Meningkatnya perilaku masyarakat hidup sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pendekatan <i>continuum of care</i>	Angka Kematian Ibu	79 per 100.000 kelahiran hidup	A. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT																					
	Angka Kematian Bayi	7,7 per 1.000 kelahiran hidup		Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota	Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk	0,909 per 1000 penduduk	Penyediaan sarana dan prasarana RS dan puskesmas	45.277.410.800	0,08	1,98	3,60	3,74	11,23	35,76	55,83	73,17	78,44	98,30	99,92	100,00	0,00	1,00	5,01	
				Persentase RS Rujukan Tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi	100%																			
	Angka Kematian Balita	10,3 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	100%	Penyediaan layanan kesehatan, termasuk 12 indikator SPM BK	64.344.487.100	10,79	18,70	30,07	39,85	52,39	60,38	67,29	73,46	81,35	89,83	96,41	100,00	8,00	12,00	17,93		
	Persentase Indikator Angka Kesakitan yang Mencapai Target	87,50%			Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100%																		
	Cakupan Balita Stunting	13,50%			Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%																		
					Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%																		
					Persentase anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%																		
					Persentase orang usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%																		
				Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas	100%																			

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target Kinerja												Capaian Kinerja		
								TW I			TW II			TW III			TW IV			TW I		
								Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
				mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar																		
				Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%																	
				Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%																	
				Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%																	
				Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%																	
				Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100%																	
			Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase puskesmas dengan Sistem Informasi Kesehatan yang Terintegrasi	100	Penyediaan informasi/ data kesehatan	90.000.000	0,51	1,94	24,44	29,00	30,02	47,97	51,68	58,82	59,33	79,52	80,55	100,00	0,00	1,00	7,00
			Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan 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%	Pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasyankes	20.000.000	0,80	3,96	4,76	5,55	7,47	8,26	47,66	50,70	59,49	98,41	99,20	100,00	0,00	7,00	15,05
			B. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN																			
			Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Cakupan pelayanan perijinan praktik tenaga kesehatan	100%	Pemberian rekomendasi izin praktik tenaga kesehatan	45.000.000	7,13	23,05	36,16	43,28	50,41	62,90	69,99	77,09	89,67	95,67	100,00	100,00	2,00	20,00	31,00
			Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk	Cakupan puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	89,66%	Perencanaan Kebutuhan dan	325.544.000	2,97	7,11	9,87	40,68	59,28	70,05	71,58	75,56	77,19	80,57	99,93	100,00	0,00	1,00	3,54

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target Kinerja												Capaian Kinerja		
								TW I			TW II			TW III			TW IV			TW I		
								Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
			UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota			Pendayagunaan SDM																
			Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	89,66%	Pembinaan dan peningkatan mutu SDM	1.128.879.000	0,58	1,86	2,94	13,31	23,68	41,25	42,84	43,57	64,06	86,57	99,88	100,00	0,00	1,00	5,00
			C. 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 perizinan sarana pelayanan kefarmasian	60%	Pemberian rekomendasi Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	321.505.000	0,00	0,72	8,77	16,26	20,42	30,78	37,44	42,12	66,01	79,77	97,00	100,00	0,00	5,00	14,54
			Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Cakupan pemenuhan persyaratan perijinan Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	48%	pembinaan dan pengawasan sarana produksi alat kesehatan kelas 1 dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1	112.000.000	0,00	1,08	2,47	12,62	22,16	40,66	45,26	59,28	71,81	73,29	96,20	100,00	2,00	8,00	17,66
			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	Cakupan Dokumen Hasil 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	78%	pembinaan dan pengawasan, serta rekomendasi izin PIRT	439.975.000	0,00	4,70	24,67	29,37	44,88	49,58	60,90	60,90	81,05	83,36	99,52	100,00	0,00	4,70	21,60
			Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah	Cakupan Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	9,30%	pembinaan dan pengawasan, serta rekomendasi izin	35.000.000	0,00	0,00	0,00	29,43	54,03	54,03	78,89	91,75	91,75	97,58	100,00	100,00	0,00	5,00	15,00

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target Kinerja												Capaian Kinerja		
								TW I			TW II			TW III			TW IV			TW I		
								Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
			Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)		laik higiene sanitasi																
			Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Cakupan Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	8,20%	pembinaan dan pengawasan, serta rekomendasi makanan jajanan dan sentra makanan jajanan	32.750.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,62	53,62	73,47	84,46	97,41	100,00	100,00	0,00	10,00	20,00
			Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase sarana produksi pangan industri rumah tangga yang diterbitkan sesuai ketentuan dilakukan pemeriksaan Post Market dalam rangka tindak lanjut Pengawasan	72%	pembinaan dan pengawasan produksi makanan dan minuman industri rumah tangga	276.690.000	0,00	0,00	4,18	10,00	21,32	21,32	37,21	63,85	82,96	85,79	100,00	100,00	5,00	7,00	17,78
			D. 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)	86,00%	Promosi kesehatan	450.000.240	0,00	12,37	19,70	37,66	45,44	56,85	68,42	76,20	83,98	91,77	99,55	100,00	0,00	2,00	5,50
			Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	86%		255.000.000	0,00	23,58	23,58	52,32	55,81	55,81	80,32	80,32	80,32	83,30	100,00	100,00	0,00	2,50	5,00
			Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Posyandu Aktif	82%	Pemberdayaan masyarakat	41.800.000	0,00	5,61	10,23	22,09	30,58	39,06	57,06	75,41	84,41	95,94	100,00	100,00	5,00	10,00	22,06
			E. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA																			
					100%		347.000.000	2,47	6,52	12,43	47,75	61,88	66,14	75,96	81,16	83,94	94,60	97,69	100,00	1,00	3,00	20,58

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target Kinerja												Capaian Kinerja		
								TW I			TW II			TW III			TW IV			TW I		
								Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
			Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Tersusunnya dokumen perencanaan		Melakukan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah																
			Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	98.794.767.600	7,12	21,37	28,53	42,80	57,06	64,22	71,39	78,53	85,69	92,84	99,98	100,00	2,00	10,00	19,17
			Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	100%		50.000.000	0,00	0,62	11,91	31,78	41,09	56,48	67,33	84,30	85,92	94,20	94,20	100,00	2,00	8,00	15,00
			Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	100%		20.000.000	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	50,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	3,00
			Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Kepegawaian Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	325.000.000	0,00	1,90	3,17	23,28	33,59	53,45	53,45	86,24	87,50	98,72	100,00	100,00	0,00	2,00	5,14
			Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Umum Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Umum Perangkat Daerah	648.000.000	3,32	7,89	18,86	52,12	61,21	68,77	76,90	83,97	89,17	93,34	96,70	100,00	3,00	5,00	8,85
			Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase ketersediaan Barang Milik Daerah Penunjang urusan Pemerintah Daerah	100%	Melakukan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	2.639.456.400	0,21	0,44	0,50	0,56	37,23	37,36	68,56	68,62	68,68	99,88	99,94	100,00	0,50	1,00	4,98
			Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase ketersediaan Jasa penunjang Urusan Pemerintahan	100%	Melakukan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.434.546.560	8,00	16,24	25,85	34,10	42,43	50,75	59,00	67,25	75,50	83,75	92,00	100,00	8,00	10,00	15,71
			Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Pemeliharaan barang Milik Daerah	100%	Melakukan Pemeliharaan Barang Milik	1.384.160.000	4,38	14,98	21,47	30,38	37,80	45,95	54,88	81,93	86,62	91,20	95,68	100,00	4,00	7,00	10,92

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target Kinerja												Capaian Kinerja		
								TW I			TW II			TW III			TW IV			TW I		
								Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
				penunjang Urusan Pemerintahan		Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah																
			Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase puskesmas melakukan pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM)	100%	Melakukan Peningkatan Pelayanan BLUD	79.152.297.000	7,27	15,15	28,05	36,10	44,48	53,07	60,83	68,70	77,17	85,25	92,80	100,00	8,00	16,00	21,57

BAB III

PERMASALAHAN DAN REKOMENDASI

A. Permasalahan

Secara umum pelaksanaan kegiatan triwulan I belum sesuai dengan target kinerja karena berbagai masalah yaitu:

1. Adanya revisi pergeseran anggaran BOK Puskesmas dan Dinas Kesehatan pada bulan Maret telah disepakati realisasi anggaran ditunda hingga proses revisi selesai, sehingga mengakibatkan capaian realisasi anggaran tidak mencapai target.
2. Adanya perubahan harga barang dan jasa di pasaran menyebabkan perlu adanya pengusulan Standar Harga Satuan (SHS) baru yang prosesnya 1-2 bulan.
3. Anggaran kegiatan bersumber Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) belum masuk hingga bulan Maret 2025, di sisi lain masih terdapat usulan pengadaan barang yang urgen belum diakomodir di APBD.

B. Rekomendasi

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

1. Percepatan realisasi anggaran BOK Puskesmas di triwulan II agar syarat salur dana tahap II tercapai.
2. Tetap melakukan kegiatan yang tidak menggunakan barang dan jasa yang dalam proses pengusulan SHS.
3. Mengikuti proses pergeseran anggaran dengan baik sehingga proses tersebut dapat selesai dengan lebih cepat dan tidak banyak revisi.

BAB IV PENUTUP

Laporan kinerja merupakan bentuk pertanggungjawaban keberhasilan atau kegagalan suatu instansi pemerintah atas pelaksanaan tujuan dan sasaran organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan hasil evaluasi kinerja Semester I Tahun 2025, capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal adalah 17,05% dengan realisasi anggaran tercapai sebesar 12,1%. Laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi mengenai Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal sekaligus menjadi bahan masukan bagi peningkatan kinerja pada triwulan berikutnya.