



# **LAPORAN KINERJA**

## **DINAS KESEHATAN KAB. TEGAL**

---

### **TRIWULAN II TAHUN 2025**

**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL**  
**DINAS KESEHATAN**

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

**LAPORAN KINERJA  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL  
TRIWULAN II TAHUN 2025**



**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Soetomo No. 1C – Slawi Telp. 0283 491644 Fax  
0283 491674 website: [dinkeskabtegal.go.id](http://dinkeskabtegal.go.id) email:  
[dinkes@tegalkab.go.id](mailto: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 II 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. Semoga dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan, serta untuk peningkatan kinerja pada tahun 2025.

Slawi, 10 Juli 2025  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal



## 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.....	3
2. Tata Kerja.....	6
3. Sumber Daya Manusia .....	6
BAB II EVALUASI .....	8
A. Evaluasi Atas Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) .....	8
B. Evaluasi Atas Capaian Kinerja Program dan Kegiatan .....	22
C. Evaluasi Atas Realisasi Anggaran.....	36
D. Evaluasi Atas Pelaksanaan Rencana Aksi .....	39
BAB III PERMASALAHAN DAN REKOMENDASI.....	50
A. Permasalahan.....	50
B. Rekomendasi.....	50
BAB IV PENUTUP .....	51

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Daftar Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tegal Tahun 2025 .....	7
Tabel 2 Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan II Tahun 2025 .....	8
Tabel 3 Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan II Tahun 2025 .....	23
Tabel 4 Hambatan dan Solusi dalam Pelaksanaan Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Tri Wulan II 2025 .....	31
Tabel 5 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan II Tahun 2025 .....	37
Tabel 6 Capaian Terhadap Rencana Aksi Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada Triwulan II Tahun 2025 .....	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.....	5
Gambar 2 Grafik Angka Harapan Hidup Kabupaten Tegal Tahun 2019 – 2025 .....	10
Gambar 3 Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Tegal Tahun 2021 – TW II 2025.....	11
Gambar 4 Kunjungan Rumah Ibu Hamil Risiko Tinggi di Desa Kesadikan Kec. Tarub .....	12
Gambar 5 Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Tegal Tahun 2021 – TW II 2025....	13
Gambar 6 Angka Kematian Balita Di Kabupaten Tegal Tahun 2021 – TW II 2025..	14
Gambar 7 Kelas Ibu Balita di Desa Kedokan Sayang Kec. Tarub .....	15
Gambar 8 Cek Kesehatan Gratis Kegiatan Pemda dan Skrining Penyakit Menular dan Tidak Menular di Berbagai Instansi .....	17
Gambar 9 Prevalensi Stunting di Kabupaten Tegal Tahun 2021 – TW II 2025.....	18
Gambar 10 Kegiatan Orientasi Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak bagi Kader Kesehatan .....	22
Gambar 11 Konten Promosi dan Edukasi Kesehatan Melalui Slawi Expo.....	36

# 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 II 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 II Tahun 2025 sebagai bagian dari upaya pencapaian visi pembangunan Kabupaten Tegal.

## **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:

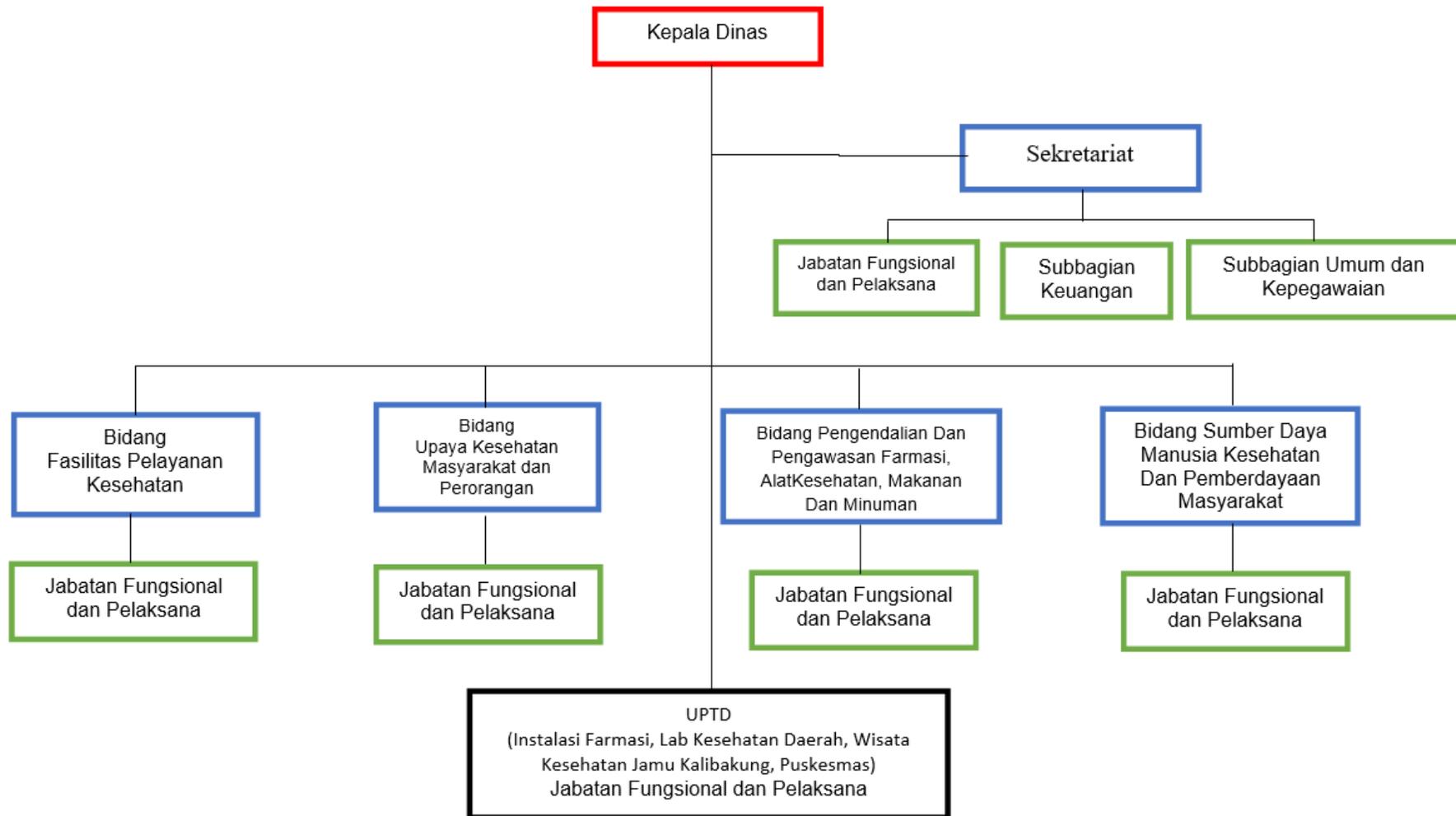
- a. Sekretariat, yang membawahi:
  - 1) Kepala Sub Bagian Keuangan
  - 2) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
  - 3) Tim Perencanaan, Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan
- b. Kepala Bidang Pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan, membawahi :
  - 1) Tim Pengelola Program dan Kegiatan Sarana, Prasarana 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 II tahun 2025.

Tabel 2 Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan II 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	34,1	156,8
		Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 kelahiran hidup	7,7	7,6	100,8
		Angka Kematian Balita (AKABA)	per 1.000 kelahiran hidup	10,3	8,3	119,5
		Persentase indikator angka kesakitan yang mencapai target	%	87,5	87,5	100,0
		Cakupan balita stunting	%	13,5	16,2	79,7

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 34,1 per 100.000 kelahiran hidup dengan kategori **sangat tinggi** (156,8%).
3. Angka kematian bayi dari target 7,7 per 1.000 kelahiran hidup, realisasi 7,6 per 1.000 kelahiran hidup dengan kategori **sangat tinggi** (100,8%).

4. Angka kematian balita dari target 10,3 per 1.000 kelahiran hidup, realisasi 8,3 per 1.000 kelahiran hidup dengan kategori **sangat tinggi** (119,5%).
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 16,2% dengan kategori **sedang** (79,7%).

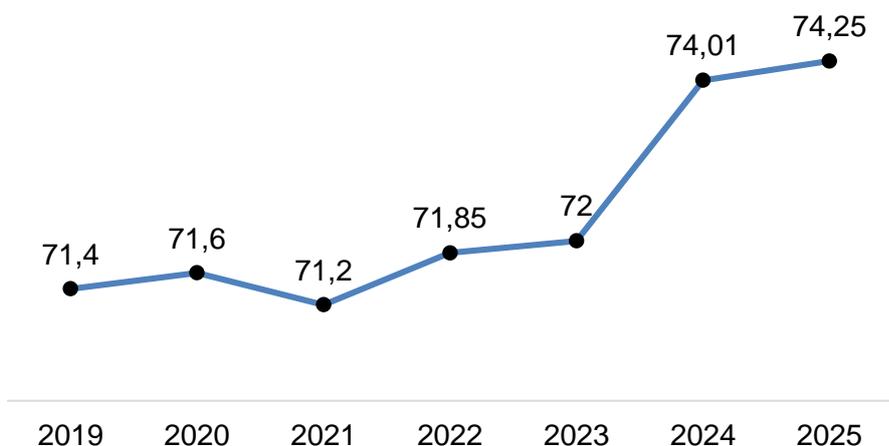
Analisis capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada triwulan II tahun 2025 adalah sebagai berikut:

### 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. Tren AHH Kabupaten Tegal dalam beberapa tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 2.

Gambar 2 Grafik Angka Harapan Hidup Kabupaten Tegal Tahun 2019 – 2025



Sumber Data: BPS Kabupaten Tegal, 2025

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.

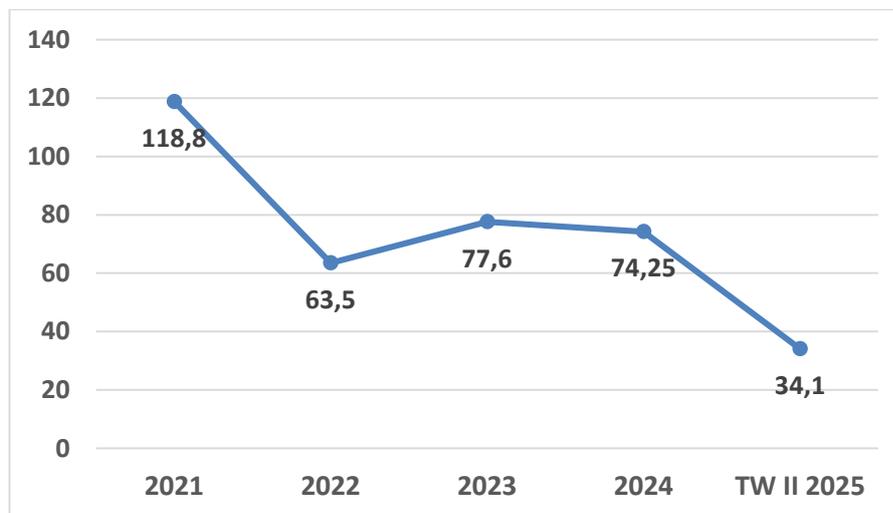
## 2. Angka Kematian Ibu (AKI)

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.

Jumlah kematian ibu sampai dengan triwulan II tahun 2025 di Kabupaten Tegal sebanyak 3 orang, sehingga AKI pada triwulan II ini adalah 34,1 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tersebut adalah perdarahan, infeksi (obstetri), jantung (non obstetri). 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). Berikut tren AKI di Kabupaten Tegal dalam lima tahun terakhir.

Gambar 3 Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Tegal Tahun 2021 – TW II 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2025

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 4 Kunjungan Rumah Ibu Hamil Risiko Tinggi di Desa Kesadikan Kec. Tarub



Sumber: Instagram @pusk\_kesamiran, 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).

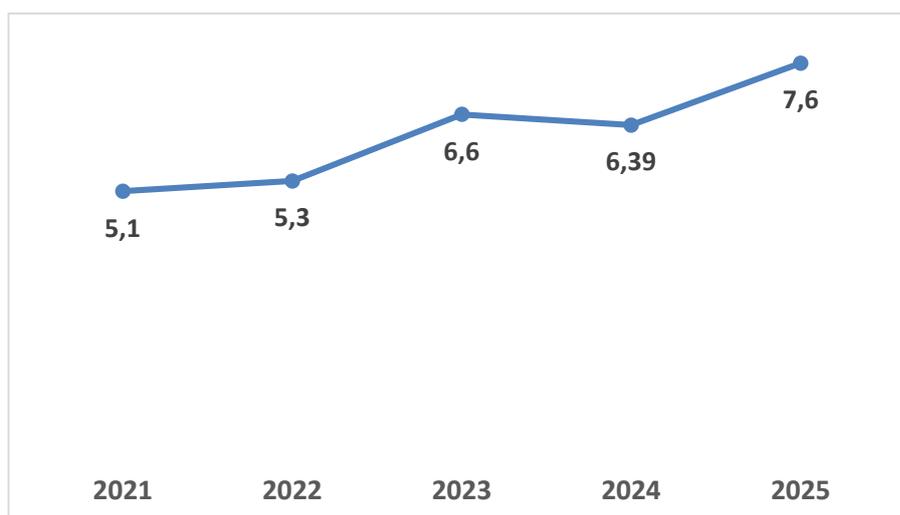
Kegiatan yang dapat menurunkan faktor pendorong kematian ibu berfokus pada sikap sumber daya tenaga kesehatan dan keluarga terhadap kesehatan ibu, serta penyusunan kebijakan/peraturan terkait upaya penurunan kematian ibu. Kegiatan – kegiatan tersebut yaitu pembinaan calon pengantin oleh Puskesmas, Kelas 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.

Jumlah kematian bayi sampai dengan triwulan II tahun 2025 di Kabupaten Tegal sebanyak 67 bayi, sehingga AKB pada triwulan II ini adalah 7,6 per 1000 kelahiran hidup. 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. Berikut tren AKB di Kabupaten Tegal dalam lima tahun terakhir.

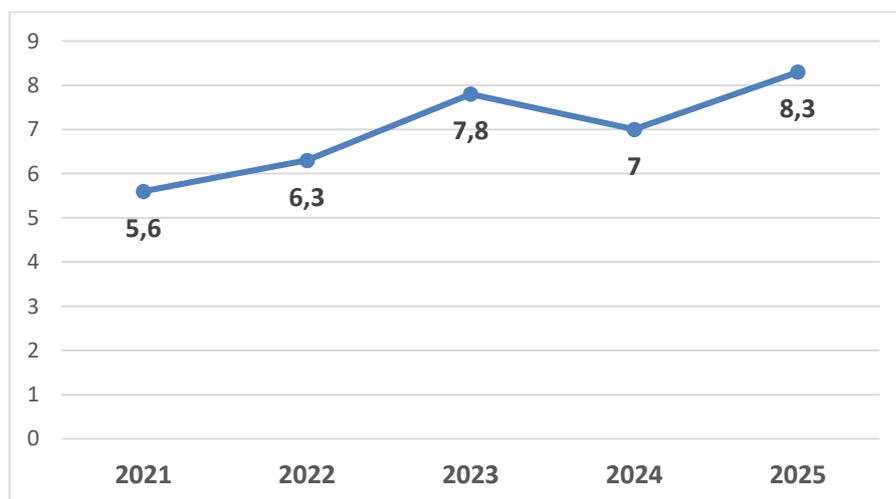
Gambar 5 Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Tegal Tahun 2021 – TW II 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2025

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 sampai dengan triwulan II tahun 2025 di Kabupaten Tegal sebanyak 73 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. Berikut tren AKB dan AKABA di Kabupaten Tegal dalam lima tahun terakhir.

Gambar 6 Angka Kematian Balita Di Kabupaten Tegal Tahun 2021 – TW II 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2025

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 7 Kelas Ibu Balita di Desa Kedokan Sayang Kec. Tarub



Sumber: Instagram @pusk\_kesamiran, 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, sedangkan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dilaksanakan melalui pelatihan.

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:

- a. 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.
- b. 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.

- c. Pengendalian diabetes mellitus dengan cara meningkatkan kesadaran pada penderita diabetes melitus agar terkendali dan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
- d. Pengendalian hipertensi dengan cara memastikan penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Upaya-upaya yang mendukung penurunan angka kesakitan antara lain:

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

Gambar 8 Cek Kesehatan Gratis Kegiatan Pemda dan Skringing Penyakit Menular dan Tidak Menular di Berbagai Instansi

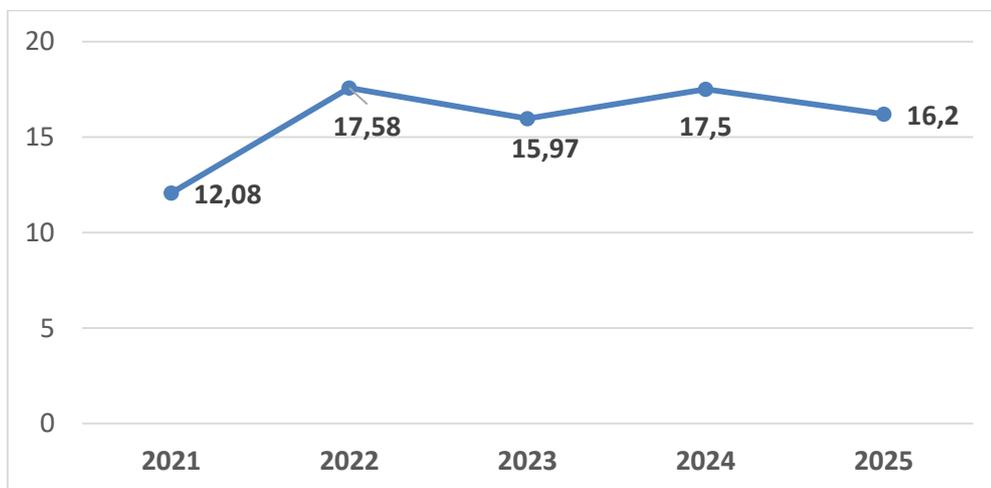


Sumber: Akun Instagram @dinkes.kab.tegal, 2025

## 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 sampai dengan triwulan II tahun 2025 yaitu sebanyak 14.640 balita (16,23%). Prevalensi kasus stunting pada balita di Kabupaten Tegal cenderung fluktuatif. Prevalensi stunting di Kabupaten Tegal dalam lima tahun dapat dilihat pada gambar 6.

Gambar 9 Prevalensi Stunting di Kabupaten Tegal Tahun 2021 – TW II 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 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.

- e. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Penurunan balita stunting dan gizi buruk membutuhkan intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita yaitu sebagai berikut.

- a. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil.

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

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

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

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

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

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 II 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 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.

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 pada kader kesehatan.

e. Pemantauan status gizi remaja dan ibu hamil

Kegiatan tersebut dilakukan di posyandu ILP.

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.

Gambar 10 Kegiatan Orientasi Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak bagi Kader Kesehatan



Sumber: Akun Instagram @dinkes.kab.tegal, 2025

## B. Evaluasi Atas Capaian Kinerja Program dan Kegiatan

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

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

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
					Realisasi Kinerja	Capaian Kinerja (%)
<b>A. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>		106.656.754.796				
	Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk		0,9	per 1000 penduduk	0,9	100
	Persentase RS Rujukan Tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi		100	%	100	100
	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil		100	%	45	45
	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan		100	%	45	45
	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir		100	%	51	51
	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar		100	%	53	53
	Persentase anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	100	100
	Persentase orang usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		100	%	44	44
	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		100	%	55	55

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
					Realisasi Kinerja	Capaian Kinerja (%)
	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	46	46
	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	43	43
	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		100	%	51	51
	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar		100	%	42	42
	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar		100	%	46,8	46,8
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota	Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk	45.058.903.900	0,9	per 1000 penduduk	0,9	100
		61.507.616.996				
	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil		100	%	45	11
	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan		100	%	45	45
	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir		100	%	51	13
	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar		100	%	53	19

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
					Realisasi Kinerja	Capaian Kinerja (%)
	Persentase anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	100	98
	Persentase orang usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		100	%	44	44
	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		100	%	55	20
	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	46	46
	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	43	43
	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		100	%	51	51
	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar		100	%	42	19
	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar		100	%	46,8	46,8
	Persentase RS Rujukan Tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi		100	%	100	100
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase puskesmas dengan Sistem Informasi Kesehatan yang Terintegrasi	70.483.500	100	%	100	100

Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
						Realisasi Kinerja	Capaian Kinerja (%)
	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	19.750.400	100	%	100	100
<b>B. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>			1.354.782.400				
		Cakupan pelayanan perijinan praktik tenaga kesehatan		100	%	150	150
		Cakupan puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis		89,7	%	93,1	103,4
	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Cakupan pelayanan perijinan praktik tenaga kesehatan	23.265.000	100	%	150	150
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Cakupan puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	243.100.000	89,7	%	93,1	103,4
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	1.088.417.400	89,7	%	93,1	103,4
<b>C. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>			1.132.414.350				
		Cakupan pemenuhan persyaratan perijinan, pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut		59	%	42,2	71,4

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II		
					Realisasi Kinerja	Capaian Kinerja (%)	
	pengawasan pada sarana kefarmasian, 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	292.469.475	60	%	63,7	106,2	
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	68.552.500	48	%	35,6	74,2	
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	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 Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	439.975.000	78	%	75,6	96,9	
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)	28.436.750	9,3	%	15	161,3	

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
					Realisasi Kinerja	Capaian Kinerja (%)
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	27.027.000	8,2	%	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	275.953.625	72	%	50	69,4
<b>D. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>		594.412.120				
	Cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)		86	%	0	0
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)	349.572.620	86	%	0	0
Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	203.039.500	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
<b>E. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>		204.789.850.987				

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
					Realisasi Kinerja	Capaian Kinerja (%)
	Persentase pemenuhan layanan penunjang urusan pemerintahan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan		100	%	36,7	36,7
	Persentase puskesmas melakukan pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM)		100	%	100	100
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Tersusunnya dokumen perencanaan	233.351.500	100	%	40	40
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	98.651.664.350	100	%	50,9	50,9
Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	25.037.900	100	%	16,7	16,7
Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	16.975.000	100	%	5	5
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Kepegawaian Perangkat Daerah	300.539.625	100	%	10	10
Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Umum Perangkat Daerah	473.005.867	100	%	21,8	21,8
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase ketersediaan Barang Milik Daerah Penunjang urusan Pemerintah Daerah	2.633.136.900	100	%	17	17
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase ketersediaan Jasa penunjang Urusan Pemerintahan	1.417.795.670	100	%	31,5	31,5
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Pemeliharaan barang Milik Daerah penunjang Urusan Pemerintahan	1.381.977.175	100	%	74,04	74

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
					Realisasi Kinerja	Capaian Kinerja (%)
Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase puskesmas melakukan pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM)	99.656.367.000	100	%	100	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2025

**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 II tahun 2025 proses pengadaan dan pembangunan baru pada tahap survei dan rancangan kontrak.

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 II. Kegiatan ini mengampu pengelolaan penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan ibu, anak, remaja, lansia, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. pelaksanaan kegiatan tersebut tidak lepas dari hambatan, berikut hambatan dan solusi yang ditempuh.

Tabel 4 Hambatan dan Solusi dalam Pelaksanaan Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Tri Wulan II 2025

No.	Program Kesehatan	Hambatan	Solusi
1.	Ibu dan lansia	Kehamilan yang ditemui pada trimester III, persalinan belum cukup bulan menyebabkan ibu hamil tidak mendapat pelayanan 6x (K6) Belum semua posyandu ILP sehingga lansia yang datang belum optimal sesuai sasaran	Kerja sama dengan kader dan organisasi masyarakat
		Pelatihan kesehatan ibu dan anak tidak sesuai jadwal karena perubahan jadwal dari narasumber	Berkoordinasi dengan Bapelkes Jateng untuk menjadwalkan ulang

No.	Program Kesehatan	Hambatan	Solusi
2.	Anak dan remaja	Keterbatasan tenaga di Puskesmas untuk melakukan penjangkaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan penguatan melalui kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam pelaksanaan skrining kesehatan (TPUKS/M).</li> <li>- Melaksanakan aksi bergizi 1 minggu sekali.</li> <li>- Monitoring pelaksanaan kegiatan</li> </ul>
3.	Penyakit Menular	Tidak adanya Catridge pemeriksaan TB sejak bulan Mei-Juni	Pemeriksaan TB dialihkan ke BTA mikroskop, namun kemampuan Laboratorium terbatas
4.	Penyakit tidak menular	Terbatasnya anggaran dan SDM dalam pelaksanaan kegiatan terutama CKG	Integrasi anggaran dan kegiatan lintas program (melalui ILP)
		Data kasus hipertensi dan DM yang dilayani di TPMD atau klinik belum semua tercover di laporan Puskesmas	Puskesmas melakukan pembinaan terhadap jejaring, termasuk membuat MoU dengan klinik dan TPMD dalam pelaporan kasus hipertensi dan DM
		Obat ODGJ belum terpenuhi	Koordinasi dengan BPJS untuk memastikan ketersediaan obat ODGJ di apotek yang sudah mou dengan BPJS
5.	Lingkungan, kerja, dan olahraga	Kesehatan kerja (pos UKK, GP2SP) kurang mendapat dukungan lintas sektor	Kerja sama lintas program, misal dengan P2P melalui program CKG
		Belum tersedianya BMHP surveilan kualitas air minum RT, kualitas udara, pangan olahan siap saji	Percepatan pengadaan di triwulan III
6.	Pelayanan primer	Masih kurangnya kualitas penyelenggaraan ILP (Integrasi Layanan Primer)	Pendampingan ILP dan pembinaan teknis terintegrasi lintas program
		Terbatasnya SDM, Sarana Prasarana, alat kesehatan, dan insentif kader	Sinergisitas program dengan lintas OPD, advokasi dengan pengambil kebijakan dalam pemenuhan SPA dan SDM
7.	Pelayanan rujukan	Terbatasnya anggaran dalam pembinaan rumah sakit rujukan	Pembinaan melalui daring
8.	Gizi masyarakat	Pemberian PMT lokal tidak sesuai jadwal karena terkandala pencairan dana BOK puskesmas, penghitungan sasaran	Koordinasi dengan perencanaan, keuangan, dan puskesmas. Monitoring dan evaluasi pemberian PMT ke puskesmas

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2025

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 semua puskesmas di Kabupaten Tegal mengimplementasikan ILP, dengan 57 puskesmas pembantu (pustu)/Pos Kesehatan Desa (PKD) dan 95% posyandu sudah menjadi posyandu ILP. Jadi saat ini posyandu melayani semua kelompok umur, dari bayi sampai dengan lansia.

Indikator kinerja pertama dari **Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan** yaitu Cakupan Puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis. Kedua indikator tersebut sudah mencapai, bahkan melebihi target. 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)). Masih terdapat dua puskesmas yang belum memiliki 9 tenaga kesehatan strategis, yaitu puskesmas Balapulang (tenaga promosi kesehatan) dan puskesmas Suradadi (nutrisisionis).

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 Pelayanan Kesehatan bagi korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) dan Tindak Pidana Perdagangan Orang di fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia, serta Pengawasan Kualitas Air Minum. Pelatihan yang dilaksanakan pada triwulan II adalah pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia dan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri. Selain pelatihan dengan Bapelkes, program ini juga memfasilitasi tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan dan seminar melalui pelataran SATUSEHAT milik Kementerian Kesehatan RI. Hambatan yang dialami yaitu LMS belum terhubung dg SISDMK, sehingga belum bisa melihat secara otomatis jumlah nakes yang sudah mengikuti pelatihan/workshop/seminar.

Capaian indikator Cakupan Pelayanan Perijinan Praktik tenaga kesehatan pada program ini sudah melebihi target yaitu sebanyak 830 dari target 550 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 2026.

Indikator **Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman** yaitu Cakupan pemenuhan persyaratan perijinan, pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan pada sarana kefarmasian, Alat Kesehatan dan Makanan minuman, 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. Pembinaan dan pengawasan bidang farmasi dilakukan pada apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, dan usaha mikro obat tradisional.

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 pelatihan pengelolaan pangan secara aman dan pembinaan tempat pengelolaan pangan. 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. Selain itu juga pemenuhan komitmen untuk persyaratan SLHS (Sertifikat Laik Higiene Sanitasi) masih kurang karena biaya pelatihan yang besar, sehingga Dinas Kesehatan menyelenggarakan pelatihan dengan biaya yang lebih terjangkau.

Capaian indikator **Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan** cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada triwulan II 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 11 Konten Promosi dan Edukasi Kesehatan Melalui Slawi Expo



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. 314.528.214.652,5,- yang terdiri dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan APBN, termasuk anggaran BLUD. Realisasi Pencapaian Target Kinerja

Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada triwulan II tahun 2025 adalah sebesar Rp. 104.873.447.074 (33,34%).

Tabel 5 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan II Tahun 2025

Program/Kegiatan		Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
<b>A. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>		106.656.754.796	23.607.752.943	22,1
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota	45.058.903.900	4.229.910.060	9,4
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	61.507.616.996	19.358.124.083	31,5
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	70.483.500	15.288.800	21,7
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	19.750.400	4.430.000	22,4
<b>B. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>		1.354.782.400	76.711.124	5,7
	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	23.265.000	11.980.000	51,5
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	243.100.000	18.796.500	7,7
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.088.417.400	45.934.624	4,2
<b>C. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>		1.132.414.350	176.530.000	15,6
	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	292.469.475	12310000	4,2
	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	68.552.500	10.290.000,00	15,0
	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin produksi, untuk Produk akan Minuman Tertentu ang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	439.975.000	153.930.000	35,0

Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	28.436.750	0	0,0
Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	27.027.000	0	0,0
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	275.953.625	0	0,0
<b>D. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>594.412.120</b>	<b>41.915.000</b>	<b>7,05</b>
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	349.572.620	32.765.000	9,4
Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	203.039.500	0	0,0
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	41.800.000	9.150.000	21,9
<b>E. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	<b>204.789.850.987</b>	<b>80.970.538.007</b>	<b>39,54</b>
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	233.351.500	25.825.000	11,1
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	98.651.664.350	50.277.795.061	51,0
Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	25.037.900	4.275.000	17,1
Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	16.975.000	0	0,0
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	300.539.625	12.187.500	4,1
Administrasi Umum Perangkat Daerah	473.005.867	102.910.388	21,8
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	2.633.136.900	19.273.498	0,7
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.417.795.670	568.609.698	40,1
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.381.977.175	188.086.966	13,6
Peningkatan Pelayanan BLUD	99.656.367.000	29.771.574.896	29,9
<b>TOTAL</b>	<b>314.528.214.653</b>	<b>104.873.447.074</b>	<b>33,3</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2025

Realisasi keuangannya di triwulan II sebesar 33,3%, hal ini belum sesuai dengan target yaitu 53,12%. Beberapa kegiatan belum ada realisasi keuangan, yaitu kegiatan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM), Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan, Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga, Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota, dan Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah. Secara umum pelaksanaan kegiatan triwulan II belum sesuai dengan target kinerja keuangan 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 realisasai anggaran tidak mencapai target.
2. Adanya perubahan harga barang dan jasa di pasaran menyebabkan perlu adanya pengusulan Standar Harga Satuan (SHS) baru yang membutuhkan waktu.
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.

#### **D. Evaluasi Atas Pelaksanaan Rencana Aksi**

Rencana Aksi yang telah disusun perlu dievaluasi secara berkala untuk menggambarkan capaian kinerja. Rencana aksi pada triwulan II belum mencapai target, hal tersebut dapat dilihat di tabel 6.

Tabel 6 Capaian Terhadap Rencana Aksi Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada Triwulan II 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 II			TW II		
								Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
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	<b>A. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>										
	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	3,74	11,23	35,76	6,8	11	23,1
				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	39,85	52,39	60,38	35,9	37,9	47,1
Persentase Indikator Angka Kesakitan yang Mencapai Target	87,50%	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan		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 II			TW II			
								Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun	
	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 mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%									
				Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%									
				Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	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 II			TW II		
								Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
				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	29	30,02	47,97	17	21	80
			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	5,55	7,47	8,26	15,2	22,1	52,4
			<b>B. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA</b>										

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 II			TW II		
								Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
			<b>MANUSIA KESEHATAN</b>										
			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	43,28	50,41	62,9	70	78	83
			Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Cakupan puskesmas yang mempunyai 9 tenaga kesehatan strategis	89,66%	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan SDM	325.544.000	40,68	59,28	70,05	7	7	35,5
			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	13,31	23,68	41,25	12,3	12,3	28,7
			<b>C. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>										

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 II			TW II		
								Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
			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	16,26	20,42	30,78	27,5	36	42,6
			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	12,62	22,16	40,66	33,2	47,6	51,1

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 II			TW II		
								Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
			Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin produksi, untuk Produk akanan 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	29,37	44,88	49,58	31,2	50,8	75,6
			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)	9,30%	pembinaan dan pengawasan, serta rekomendasi izin laik higiene sanitasi	35.000.000	29,43	54,03	54,03	15	60	80

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 II			TW II		
								Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
			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	0	53,62	20	100	100
			Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase sarana produksi pangan industri rumah tangga yang diterbitkan sesuai ketentuan dilakukan pemeriksaan Post Market dalam rangka tindak lanjut Pengawasan	72%	pembinaan dan pengawasan produksi makanan dan minuman industri rumah tangga	276.690.000	10	21,32	21,32	18	24	50
			<b>D. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>										
			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	37,66	45,44	56,85	12,4	12,4	17,4

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 II			TW II		
								Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
			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	52,32	55,81	55,81	5	5	33
			Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Posyandu Aktif	82%	Pemberdayaan masyarakat	41.800.000	22,09	30,58	39,06	22	22	27
			<b>E. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>										
			Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Tersusunnya dokumen perencanaan	100%	Melakukan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	347.000.000	47,75	61,88	66,14	25,4	33,6	38,3
			Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	98.794.767.600	42,8	57,06	64,22	31,8	38,2	50,9

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 II			TW II		
								Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
			Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	50.000.000	31,78	41,09	56,48	17	17	17
			Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	20.000.000	50	50	50	5	5	5
			Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Kepegawaian Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	325.000.000	23,28	33,59	53,45	5,6	5,6	5,6
			Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Umum Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Umum Perangkat Daerah	648.000.000	52,12	61,21	68,77	13,2	20,1	21,8
			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	0,56	37,23	37,36	5,2	6,9	6,9

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 II			TW II		
								Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
			Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase ketersediaan Jasa penunjang Urusan Pemerintahan	100%	Melakukan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.434.546.560	34,1	42,43	50,75	24,1	31,5	31,5
			Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Pemeliharaan barang Milik Daerah penunjang Urusan Pemerintahan	100%	Melakukan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.384.160.000	30,38	37,8	45,95	13	17,1	17,1
			Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase puskesmas melakukan pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM)	100%	Melakukan Peningkatan Pelayanan BLUD	79.152.297.000	36,1	44,48	53,07	26,6	31,7	36,9

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2025

## **BAB III PERMASALAHAN DAN REKOMENDASI**

### **A. Permasalahan**

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

1. Keterbatasan sumber daya seperti SDM dan anggaran
2. Adanya revisi pergeseran anggaran, sehingga mengakibatkan capaian realisasi anggaran tidak mencapai target.
3. Adanya perubahan harga barang dan jasa di pasaran menyebabkan perlu adanya pengusulan Standar Harga Satuan (SHS) baru yang prosesnya membutuhkan waktu.
4. 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. Integrasi pelaksanaan kegiatan lintas program dan lintas sektor, pemanfaatan teknologi informasi, serta pemberdayaan masyarakat.
2. Percepatan realisasi anggaran di triwulan III.
3. Tetap melakukan kegiatan yang tidak menggunakan barang dan jasa yang dalam proses pengusulan SHS.
4. 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 tri wulan II Tahun 2025, capaian 5 Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal adalah sangat tinggi dan 1 IKU berpredikat sedang, dengan realisasi anggaran tercapai sebesar 33%. Laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi mengenai Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal sekaligus menjadi bahan masukan bagi peningkatan kinerja pada triwulan berikutnya.