



LAPORAN EVALUASI KINERJA

TRIWULAN II TAHUN 2026

DINAS KESEHATAN KAB. TEGAL

PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN

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

**LAPORAN KINERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL
TRIWULAN II TAHUN 2026**



**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 II Dinas Kesehatan Tahun 2026 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 – tahun selanjutnya.

Slawi, 15 Juli 2026

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tegal



Edy Sucipto, SKM, M.Si.
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 197109071998031007

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Dasar Hukum	3
C. Tujuan	3
C. Gambaran Umum	4
1. Struktur Organisasi	4
2. Tata Kerja	7
3. Sumber Daya Manusia	8
BAB II EVALUASI	9
A. Evaluasi Atas Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)	9
B. Evaluasi Atas Capaian Kinerja Program dan Kegiatan	24
C. Evaluasi Atas Realisasi Anggaran	45
D. Evaluasi Atas Pelaksanaan Rencana Aksi	51
BAB III PERMASALAHAN DAN REKOMENDASI	60
A. Permasalahan	60
B. Rekomendasi	60
BAB IV PENUTUP	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tegal Tahun 2025	8
Tabel 2. 1 Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan I Tahun 2026	9
Tabel 2. 2 Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan I Tahun 2026	24
Tabel 2. 3 Hambatan dan Solusi dalam Pelaksanaan Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Triwulan I Tahun 2026	36
Tabel 2. 4 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan I Tahun 2026.....	45
Tabel 2. 5 Capaian Terhadap Rencana Aksi Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada Triwulan I Tahun 2026	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal	6
Gambar 2. 1 Grafik Angka Harapan Hidup Kabupaten Tegal Tahun 2021 – 2025..	11
Gambar 2. 2 Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Tegal Tahun 2022 – 2026	13
Gambar 2. 3 Pelayanan Mampu Persalinan di Puskesmas Penusupan	14
Gambar 2. 4 Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Tegal Tahun 2022 – 2026	15
Gambar 2. 5 Angka Kematian Balita Di Kabupaten Tegal Tahun 2022 – 2026	16
Gambar 2. 6 Kelas Ibu Balita di Puskesmas Lebaksiu	17
Gambar 2. 7 Prevalensi Stunting di Kabupaten Tegal Tahun 2022 – 2026	19
Gambar 2. 8 Pemberian Vitamin A untuk Balita di Posyandu	22
Gambar 2. 9 Edukasi Kepesertaan JKN pada Masyarakat	36
Gambar 2. 10 Posyandu ILP di Puskesmas Dukuhwaru	41
Gambar 2. 11 Inspeksi Kesehatan Lingkungan di SPPG	43
Gambar 2. 12 Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial.....	44

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap kebijakan dan tindakan dalam pelaksanaan birokrasi pemerintahan senantiasa dikaitkan dengan konsep *good governance* (tata pemerintahan yang baik), yaitu konsep penyelenggaraan pemerintahan yang mengedepankan prinsip-prinsip keterbukaan (transparansi), akuntabilitas, efektivitas dan efisiensi, responsivitas, supremasi hukum, demokrasi, serta partisipasi masyarakat. Penerapan prinsip-prinsip tersebut diharapkan mampu mendorong setiap organisasi publik, termasuk Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, untuk menjaga keselarasan antara tradisi, proses pengambilan keputusan, kapasitas aparatur, serta kebutuhan seluruh pemangku kepentingan utamanya masyarakat luas sehingga terwujud organisasi yang berkinerja tinggi.

Dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, dan nyata. Dengan demikian, penyelenggaraan kegiatan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara efektif, efisien, bersih, serta bebas dari praktik Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). Hal ini sejalan dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), yang menegaskan bahwa setiap kegiatan dan hasil penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sebagai perangkat daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal juga memiliki kewajiban untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kepada masyarakat serta pihak-pihak terkait lainnya. Penerapan sistem akuntabilitas tersebut

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 bagian dari program prioritas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPD) yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Rencana program prioritas beserta indikator kinerja dan pagu anggaran per perangkat daerah dijabarkan ke dalam rencana kegiatan untuk setiap program prioritas. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal mengemban mandat untuk melaksanakan empat program utama, yaitu:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat;
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan;
3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, serta Makanan dan Minuman; dan
4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, serta satu Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah.

Penjabaran dan pembagian indikator kinerja kegiatan dalam Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, dari Kepala Dinas kepada Sekretariat dan masing-masing bidang, dituangkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja masing-masing unit kerja. Laporan Kinerja Triwulan II Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2026 ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan yang telah dilaksanakan hingga Triwulan II Tahun 2026. Laporan ini juga menjadi sarana evaluasi dan refleksi terhadap capaian kinerja dalam rangka mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan daerah serta mendukung pencapaian visi pembangunan Kabupaten Tegal.

B. Dasar Hukum

1. Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
2. 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.
3. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
4. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 5 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029
5. Peraturan Bupati Tegal Nomor 28 Tahun 2025 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tegal
6. Peraturan Bupati Tegal Nomor 44 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah.

C. 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 28 Tahun 2025, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan. 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:

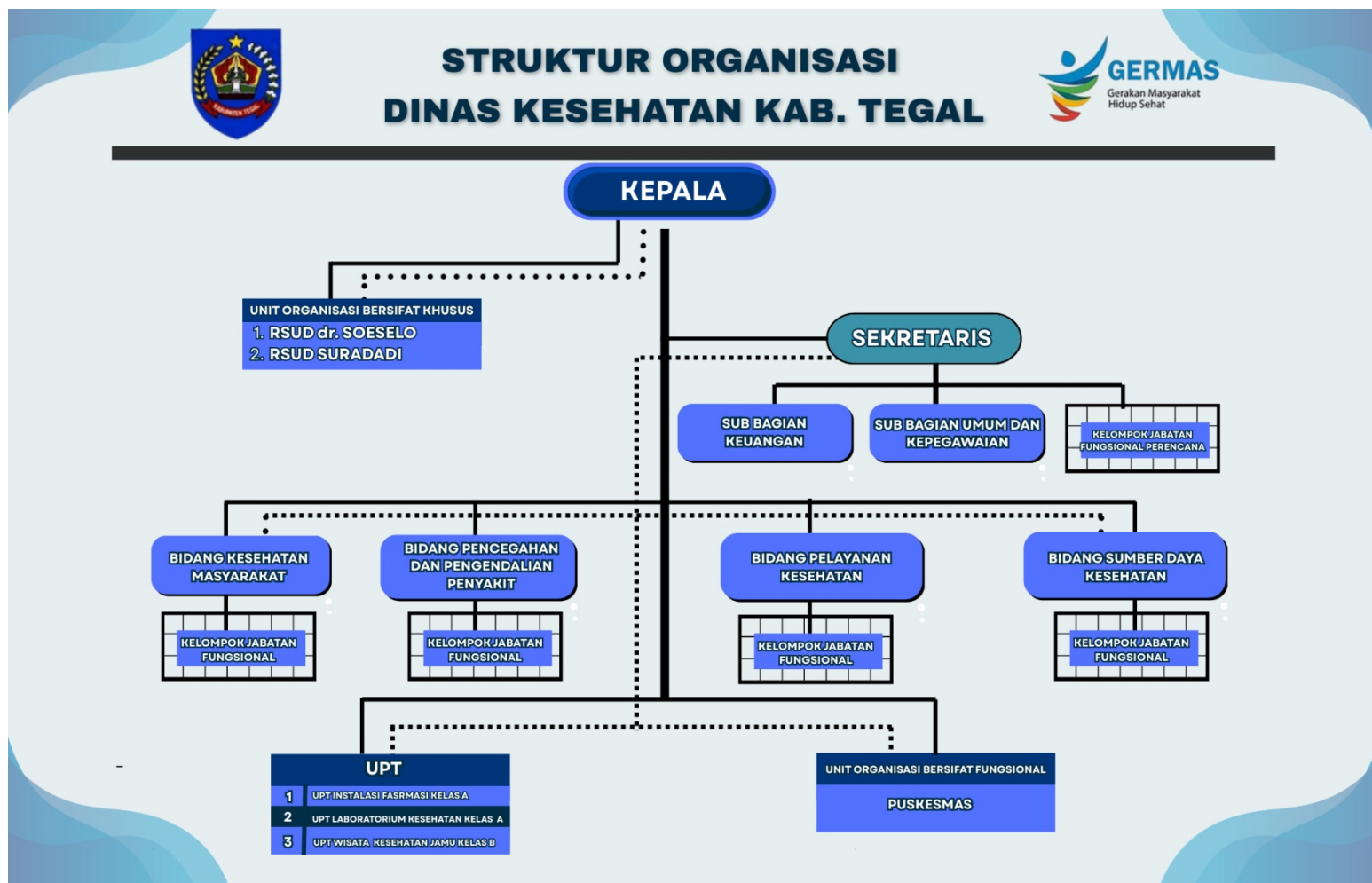
- a. Sekretariat, yang membawahi:
 - 1) Kepala Sub Bagian Keuangan
 - 2) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - 3) Tim Perencanaan, Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan
- b. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari 5 (lima) Tim Kerja, yaitu:
 - 1) Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Ibu, dan Lanjut Usia
 - 2) Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Anak dan Remaja
 - 3) Tim Kerja Pelayanan Gizi Masyarakat
 - 4) Tim Kerja Pelayanan Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - 5) Tim Kerja Layanan Primer
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari 5 (Lima) Tim Kerja, yaitu:
 - 1) Tim Kerja Pengendalian Penyakit Menular
 - 2) Tim Kerja Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - 3) Tim Kerja Surveillance dan Imunisasi
 - 4) Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - 5) Tim Kerja Pengendalian dan Pengawasan Pangan

- d. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari 3 (tiga) Tim Kerja, yaitu:
 - 1) Tim Kerja Pelayanan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan;
 - 2) Tim Kerja Perizinan dan Peningkatan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - 3) Tim Kerja Pengendalian dan Pengawasan Farmasi; Alat serta Perbekalan Kesehatan;
- e. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari 5 (Lima) Tim Kerja, yaitu:
 - 1) Tim Kerja Penyediaan Sarana, Prasarana dan Penunjang Fasilitas Layanan Kesehatan serta sediaan farmasi dan alat kesehatan
 - 2) Tim Kerja Peningkatan Mutu dan Kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
 - 3) Tim Kerja Pengelolaan Perizinan Tenaga Kesehatan
 - 4) Tim Kerja Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

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

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

Gambar 1. 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal



2. Tata Kerja

Berdasarkan Peraturan Bupati Tegal Nomor 28 Tahun 2025, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah.

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

- a. perumusan kebijakan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang meliputi kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
- d. pelaksanaan administrasi Dinas Kesehatan; dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

3. Sumber Daya Manusia

Berikut data tenaga kesehatan Puskesmas di Kabupaten Tegal per triwulan II tahun 2026.

Tabel 1. 1 Daftar Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tegal Tahun 2026

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah	Keterangan
1.	Dokter Umum	75	Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas
2.	Dokter Gigi	28	
3.	Perawat	332	
4.	Bidan	767	
5.	Tenaga Kefarmasian	76	
6.	Tenaga Gizi	44	
7.	Tenaga Promosi Kesehatan	59	
8.	Tenaga Kesehatan Lingkungan	37	
9.	Ahli Teknologi Lab Medik	58	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2026

BAB II EVALUASI

A. Evaluasi Atas Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Berikut capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada triwulan II tahun 2026.

Tabel 2. 1 Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
Triwulan II Tahun 2026

No.	Tujuan/ Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	%
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	Tahun	74,49	74,62	100,2
2.	Meningkatnya perilaku masyarakat hidup sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pendekatan <i>continuum of care</i>	Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 kelahiran hidup	74,22	55	126
		Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 kelahiran hidup	6,38	9	58,9
		Angka Kematian Balita (AKABA)	per 1.000 kelahiran hidup	7,08	9,9	60,2
		Prevalensi stunting	%	15,5	15,8	98,1

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

1. Angka Harapan Hidup dari target 74,49 tahun, realisasinya adalah 74,62 tahun dengan kategori sangat tinggi (100,2%).
2. Angka Kematian Ibu dari target 74,22 per 100.000 kelahiran hidup, realisasinya adalah 55 per 100.000 kelahiran hidup dengan kategori sangat tinggi (126%).

3. Angka Kematian Bayi dari target 6,38 per 1.000 kelahiran hidup realisasinya mencapai 9 per 1.000 kelahiran hidup dengan kategori rendah (58,9%).
4. Angka Kematian balita dari target 7,08 per 1.000 kelahiran hidup realisasinya mencapai 9,9 per 1.000 kelahiran hidup dengan kategori rendah (60,2%).
5. Prevalensi Stunting dari target 15,8% realisasinya sebesar 15,4% dengan kategori sangat tinggi (98,1%).

Analisis capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada triwulan I tahun 2026 adalah sebagai berikut:

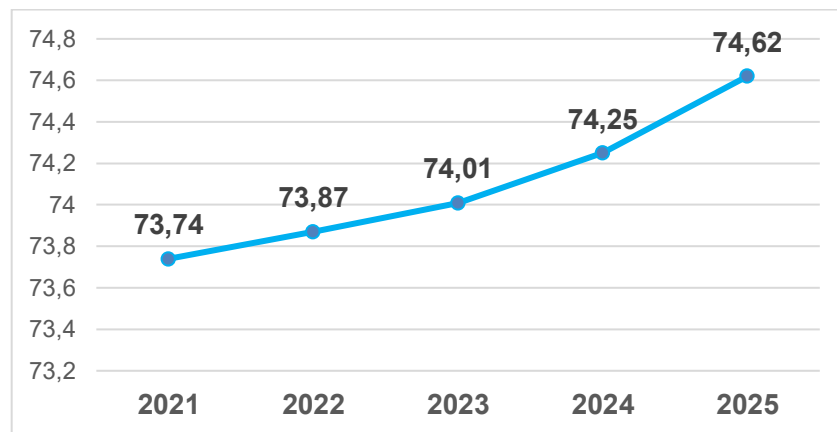
1. Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. AHH menggambarkan rata-rata lama hidup yang diharapkan dapat dicapai oleh seseorang sejak lahir apabila pola mortalitas (tingkat kematian) yang berlaku pada saat tertentu tetap konstan sepanjang hidupnya. Dengan demikian, semakin tinggi AHH di suatu wilayah, maka semakin baik pula tingkat kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup penduduknya. Secara umum, AHH digunakan sebagai alat evaluasi kinerja pemerintah, khususnya dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pembangunan di bidang kesehatan. AHH tidak hanya mencerminkan keberhasilan sektor kesehatan semata, tetapi juga menggambarkan hasil interaksi berbagai sektor pembangunan, seperti pendidikan, ekonomi, sosial, dan lingkungan hidup.

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. AHH tahun 2026 menggunakan data tahun 2025 karena BPS belum merilis AHH tahun 2026. Tren AHH Kabupaten Tegal dalam beberapa tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 2.1.

Gambar 2. 1 Grafik Angka Harapan Hidup Kabupaten Tegal Tahun 2021 – 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.

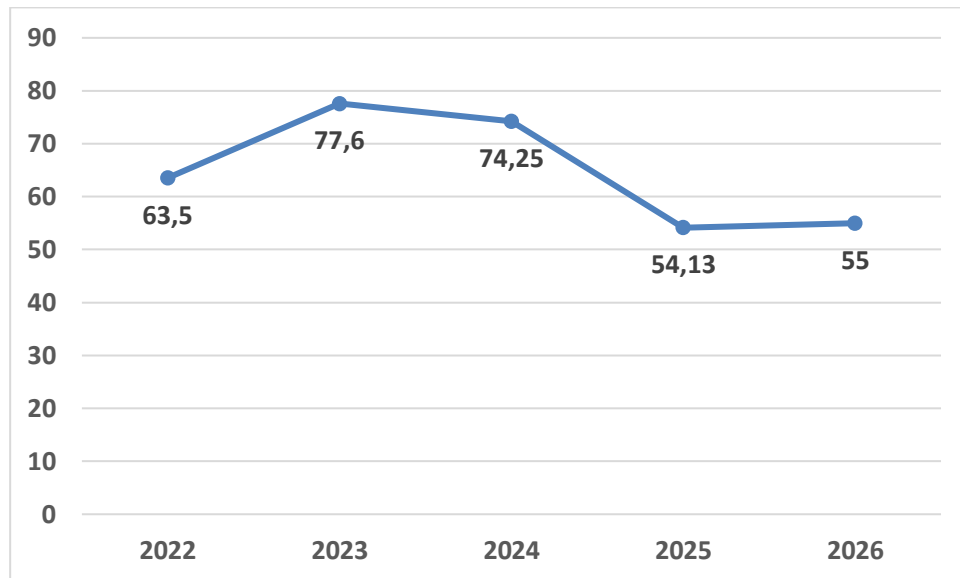
2. Angka Kematian Ibu (AKI)

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. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

AKI Kabupaten Tegal triwulan II tahun 2026 yaitu 55 per 100.000 kelahiran hidup (4 kasus kematian). Angka ini lebih tinggi dibanding capaian tahun 2025 yaitu sebesar 54,13 per 100.000 kelahiran hidup (10 kasus kematian). AKI tersebut jauh melampaui target nasional sebesar 122 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025. Tren AKI di Kabupaten Tegal sejak tahun 2022 terdapat pada gambar 2.2.

Gambar 2. 2 Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Tegal Tahun 2022 – Triwulan II 2026



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2026

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

Gambar 2. 3 Pelayanan USG Ibu Hamil di Puskesmas Balapulang



Sumber: Instagram @puskesmasbalapulang, 2026

Selain itu kegiatan yang diperlukan yaitu pemenuhan sarana prasarana termasuk jumlah, kualitas, dan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, alat, dan perbekalan kesehatan. Kegiatan yang telah dilaksanakan yaitu Penyelenggaraan Sistem Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Terpadu (seperti call center penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal), pengadaan ambulans bagi puskesmas, pendataan ibu hamil yang terintegrasi, puskesmas mampu persalinan, konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan KB Pasca Persalinan, Penyediaan Buku KIA, pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja, pengadaan alat kesehatan, obat puskesmas mampu persalinan dan PONED.

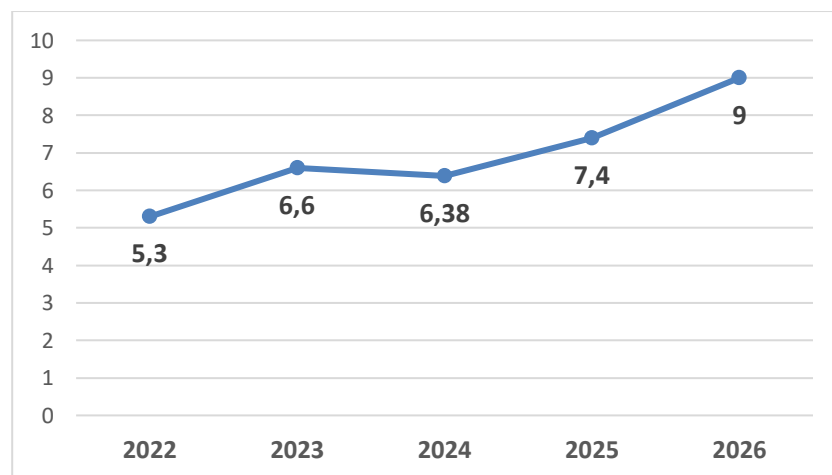
Kegiatan yang dapat menurunkan faktor pendorong kematian ibu berfokus pada sikap sumber daya tenaga kesehatan dan keluarga terhadap kesehatan ibu, serta penyusunan kebijakan/peraturan terkait

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, dan 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. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal dalam kurun lima tahun terakhir cenderung fluktuatif. AKB triwulan II tahun 2026 yaitu sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan AKB tahun 2025 yaitu sebesar 7,4 per 1000 kelahiran hidup. Secara rinci AKB di Kabupaten Tegal dalam kurun lima tahun adalah sebagai berikut.

Gambar 2. 4 Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Tegal Tahun 2022 – Triwulan II 2026

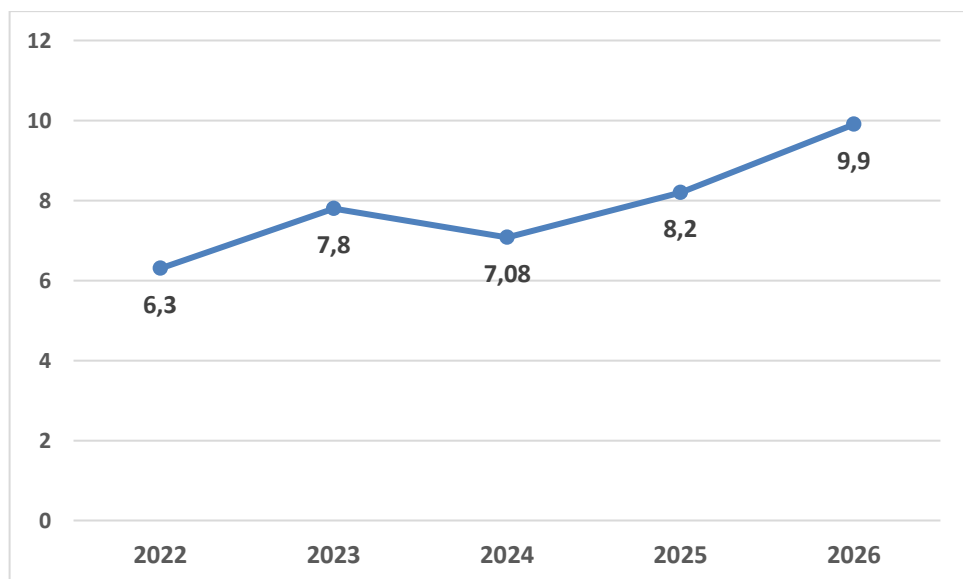


Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2026

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA merepresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. AKABA dapat pula menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/ Posyandu, dan kondisi sanitasi lingkungan.

Angka kematian balita di Kabupaten Tegal sejak Tahun 2022 sampai 2025 menunjukkan tren kenaikan. AKABA di Kabupaten Tegal pada triwulan II tahun 2026 sebesar 9,9 per 1000 kelahiran hidup (72 kasus kematian), lebih tinggi dibandingkan capaian AKABA pada 2025. Tren AKABA di Kabupaten Tegal dalam waktu lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Gambar 2. 5 Angka Kematian Balita Di Kabupaten Tegal Tahun 2022 – Triwulan II 2026



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2026

Dinas Kesehatan Kab. Tegal telah berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan pada bayi dan balita secara optimal. Perlu dilakukan intervensi dalam mengatasi penyebab tersebut berupa

kegiatan yang langsung menyasar pada bayi dan balita (*Predisposing factor*/ faktor predisposisi) maupun kegiatan yang mengurangi risiko terjadinya penyebab kematian bayi dan balita secara tidak langsung (*Enabling factor*/faktor pendukung dan *Reinforcing factor*/faktor pendorong).

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

Gambar 2. 6 Pemeriksaan Ibu Hamil Secara Lengkap di Puskesmas



Sumber: Instagram @puskesmaspenusupan, 2026

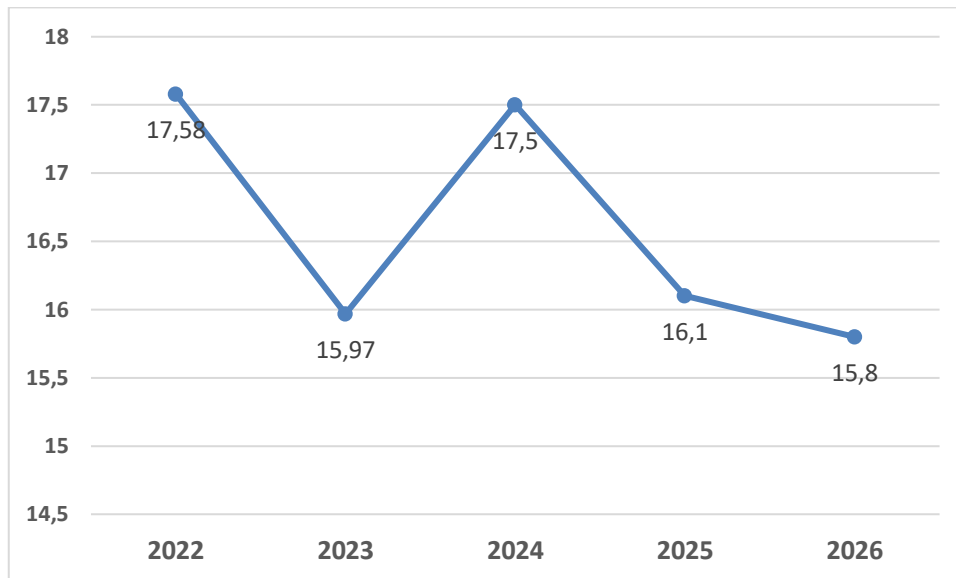
Kegiatan yang dapat menurunkan faktor pendukung kematian bayi yaitu berfokus pada pengelolaan sumber daya manusia kesehatan dalam hal jumlah dan kapasitas. Peningkatan kapasitas kader posyandu dilakukan di tingkat puskesmas melalui pertemuan bulanan kader, sedangkan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan 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, 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. Prevalensi Stunting

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Capaian cakupan balita stunting di Kabupaten Tegal triwulan II tahun 2026 berdasarkan data EPPGBM yaitu 15,8%. Angka tersebut lebih rendah dibanding tahun 2025 yaitu 16,1%. Prevalensi kasus stunting pada balita di Kabupaten Tegal cenderung fluktuatif. Prevalensi stunting di Kabupaten Tegal dalam lima tahun dapat dilihat pada gambar.

Gambar 2. 7 Prevalensi Stunting di Kabupaten Tegal Tahun 2022 – Triwulan II 2026



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2026

Penyebab stunting dan gizi buruk yaitu:

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

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

Gambar 2. 8 Penyuluhan Gizi Melalui Media Sosial



Sumber: Instagram @puskesmas_bumijawa, 2026

- 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.

B. Evaluasi Atas Capaian Kinerja Program dan Kegiatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal telah melaksanakan program dan kegiatan pada triwulan II tahun 2026 dengan capaian kinerja sebagai berikut

Tabel 2. 2 Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan II Tahun 2026

Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
						Realisasi Kinerja (Rp.)	Capaian Kinerja (%)
A. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT			65.083.965.298			20.102.332.218	30,9
		Jumlah Kematian Ibu		14	Kasus	4	171,4
		Jumlah Kematian Balita		197	Kasus	72	163,5
		Cakupan Penerima Pemeriksaan kesehatan gratis		45	%	24,7	54,9
		Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil		100	%	35,3	35,3
		Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan		100	%	37,5	37,5
		Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir		100	%	39,4	42,1
		Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar		100	%	44,1	44,1

Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
						Realisasi Kinerja (Rp.)	Capaian Kinerja (%)
		Persentase anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	100	100
		Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		100	%	42,1	56,7
		Persentase orang usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		100	%	41,4	41,4
		Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	38	38
		Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	56,7	56,7
		Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		100	%	50,7	50,7
		Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar		100	%	47,5	47,5
		Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar		100	%	51,1	51,1

Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
						Realisasi Kinerja (Rp.)	Capaian Kinerja (%)
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar		40,9	%	76,3	186,6
		Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)		98,25	%	94	95,7
		Persentase Desa/Kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat		19,9	%	19,9	100
		Angka keberhasilan pengobatan TB		91	%	83	91,2
		Rasio daya tampung rumah sakit rujukan		0,9	Nilai	0,9	100
		Persentase RS Rujukan Tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi		100	%	100	100
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota		11.324.685.400			1.138.792.678	10,1
		Cakupan desa yang memiliki unit pelayanan kesehatan		20,6	%	19,9	100
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		53.651.247.898			18.955.874.140	35,33
		Persentase lanjut usia yang mandiri		77	%	96,6	125,5

Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
						Realisasi Kinerja (Rp.)	Capaian Kinerja (%)
		Presentase puskesmas yang menyelenggarakan pengukuran kebugaran		35	%	10,3	29,428571
		Cakupan penemuan kasus TB		90	%	48,4	53,8
		Cakupan imunisasi bayi lengkap		97	%	40,6	41,9
		Persentase merokok penduduk 10-21 tahun		11,7	%	4,6	160,7
		Prevalensi Obesitas		25	%	6,4	174,4
		Presentase Depresi yang mendapatkan layanan		1,5	%	0,6	40
		Cakupan desa yang menyelenggarakan Kabupaten Kota Sehat		78	%	78	100
		Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita		7,5	%	6,8	109
		Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan		76,8	%	84,7	110,3
		Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)		59	%	59,3	100,5
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan primer terakreditasi paripurna		96,6	%	90,3	93,5
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan terakreditasi paripurna		84,6	%	100	118,2

Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
						Realisasi Kinerja (Rp.)	Capaian Kinerja (%)
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi		96.396.000			1.110.000	1
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN)		46	%	24,1	52,4
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota		11.636.000			6.555.400	56
		Cakupan penerbitan izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasyankes yang memenuhi persyaratan perizinan		100	%	100	100
B. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN			1.617.189.360			267.327.700	17
		Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi		2,13	Nilai	1,85	86,9
	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/ Kota		7.117.300			1.000.000	14
		Cakupan pelayanan perijinan praktik tenaga kesehatan		100	%	100	100

Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
						Realisasi Kinerja (Rp.)	Capaian Kinerja (%)
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota		7.226.060			237.427.700	3286
		Persentase Puskesmas dengan SDM sesuai standar		89,66	%	86,2	96,1
		Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar		100	%	100	100
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		1.602.846.000			28.900.000	2
		Cakupan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya		100	%	28,3	28,3
C. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN			549.351.000			64.429.500	12
		Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah		84	%	0	0
		Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan		52,5	%	23	43,8

Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
						Realisasi Kinerja (Rp.)	Capaian Kinerja (%)
		Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu		72,4	%	31,8	43,9
		Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPPIRT sesuai standar		16,8	%	13,4	79,8
		Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan		49,2	%	19,2	39
	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)		89.667.000			640.000	0,7
		Cakupan pemenuhan persyaratan perizinan sarana pelayanan kefarmasian		100	%	46,9	47
	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga		7.386.000			2.020.000	27
		Cakupan Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang dilakukan pengawasan		100	%	0	0

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
					Realisasi Kinerja (Rp.)	Capaian Kinerja (%)
Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin produksi, untuk Produk akanan Minuman Tertentu ang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga		178.877.500			56.769.500	32
	Cakupan Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT		100	%	45,1	45
Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)		6.000.000			0	0
	Cakupan Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)		43	%	20	46,5

Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
						Realisasi Kinerja (Rp.)	Capaian Kinerja (%)
	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga		267.420.500			5.000.000	1,9
		Persentase sarana industri rumah tangga pangan (IRTP) dilakukan pemeriksaan Post Market		100	%	48,5	49
D. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN			393.557.000			7.050.000	2
		Cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)		20,5	%	2,1	10,2
	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota		115.422.000			7.050.000	6,1
		Cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)		20,5	%	2,1	10,2
	Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota		254.000.000			0	0

Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
						Realisasi Kinerja (Rp.)	Capaian Kinerja (%)
		Cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)		20,5	%	2,1	10,2
	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		24.135.000			0	0
		Persentase Posyandu Siklus Hidup yang Aktif		76	%	98,9	130,1
E. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA			204.789.850.987				0
		Persentase pemenuhan layanan penunjang urusan pemerintahan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan		100	%	41,3	41,3
		Persentase puskesmas melakukan pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM)		100	%	100	100
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		10.000.000			2.660.000	27
		Tersusunnya dokumen perencanaan		100	%	66	66
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		105.170.789.952			52.618.446.234	50

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Target Kinerja	Satuan	TW II	
					Realisasi Kinerja (Rp.)	Capaian Kinerja (%)
	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		100	%	50	50
Administrasi Umum Perangkat Daerah		151.270.240			39.515.000	26,12
	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Umum Perangkat Daerah		100	%	26,12	26,1
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		700.000.000			0	0
	Persentase ketersediaan Barang Milik Daerah Penunjang urusan Pemerintah Daerah		100	%	0	0
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		2.844.775.880			1.212.744.395	42,63
	Persentase ketersediaan Jasa penunjang Urusan Pemerintahan		100	%	29,1	29,1
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		744.022.000			131.697.620	17,70
	Terlaksananya Pemeliharaan barang Milik Daerah penunjang Urusan Pemerintahan		100	%	17,70	17,7
Peningkatan Pelayanan BLUD		107.444.583.000			34.572.773.272	32,18
	Persentase puskesmas melakukan pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM)		100	%	100	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2026

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.

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 menjadi indikator program UKM dan UKP dan tidak semuanya mencapai target 100% karena masih di triwulan II. Kegiatan ini mengampu pengelolaan penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan ibu, anak, remaja, lansia, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Cek Kesehatan Gratis (CKG) adalah salah satu program prioritas Kementerian Kesehatan untuk menskrining kondisi kesehatan semua warga negara minimal sekali dalam setahun. Warga negara yang dimaksud adalah warga masyarakat dari usia bayi, balita, usia sekolah, usia produktif, dan lanjut usia. Pelayanan CKG meliputi skrining kesehatan dasar, penyakit menular dan tidak menular, serta skrining kesehatan jiwa. CKG dilakukan di puskesmas, sekolah/kampus, instansi pemerintah dan swasta (termasuk pabrik dan SPPG).

Gambar 2. 9 Pelayanan CKG di Dinas Koperasi dan Perdagangan Kab. Tegal



Sumber: Akun Instagram @puskesmasbalapulung, 2026

Pelaksanaan kegiatan pada program UKM UKP tersebut tidak lepas dari hambatan, berikut hambatan dan solusinya.

Tabel 2. 3 Hambatan dan Solusi dalam Pelaksanaan Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat

No.	Program Kesehatan	Hambatan	Solusi
1	Ibu dan Lansia	1. masih banyak ibu hamil tidak layak hamil 2. kemungkinan masih ada ibu hamil yang belum memeriksakan kehamilan	1. Kerja Mengedukasi ke masyarakat, kerjasama dg organisasi di masyarakat, OPD KB 2. Menggerakan masyarakat memeriksakan kehamilan seawal mungkin
2.	Anak dan remaja	1. Keterbatasan tenaga di puskesmas untuk kegiatan penjangkaran. 2. Ketidakpatuhan dalam penerapan MTBM.	1. Memperkuat kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam pelaksanaan skrining kesehatan (TPUKS/M). 2. Meningkatkan komitmen puskesmas dalam penerapan MTBM.

No.	Program Kesehatan	Hambatan	Solusi
		3. Kendala pencatatan dan pelaporan pelayanan di Posyandu ILP.	3. Meningkatkan kapasitas SDM dalam tata laksana kegawatdaruratan neonatal. 4. Mengoptimalkan pencatatan dan pelaporan kegiatan posyandu ILP.
3	Penyakit Menular	1. Petugas menunggu pasien datang (pasif) daripada mencari di komunitas ACF, Stigma menganggap TB aib dan kurang pengetahuan tentang gejala TB 2. kurangnya kapasitas petugas, dan beban kerja ganda	1. Belum adanya Ketersediaan Anggaran SDM untuk Kegiatan ACF dan Sarpras 2. Melibatkan kader secara aktif dalam penjangkauan suspek 3. Edukasi mengenai stigma TB dan pengobatan gratis 4. Melakukan pelacakan kontak erat (contact tracing) secara intensif pada keluarga pasien TB 5. Penguatan jejaring eksternal 6. Edukasi intensif 7. Peningkatan pelatihan DOTS, dan inovasi Skrining Berbasis Masyarakat: 8. melakukan monev rutin terkait capaian Temuan Kasus TB
4.	Penyakit tidak menular	1. Terbatasnya anggaran dan SDM dalam pelaksanaan kegiatan, khususnya CKG. 2. Data kasus hipertensi dan DM di klinik atau TPMD belum sepenuhnya dilaporkan ke puskesmas. 3. Ketersediaan obat ODGJ belum terpenuhi. 4. Sebagian penyandang hipertensi dan DM tidak minum obat secara rutin. 5. Kurangnya koordinasi antara petugas kesehatan jiwa (Keswa) dengan program UBM di puskesmas.	1. Melakukan integrasi kegiatan dan anggaran lintas program melalui ILP. 2. Puskesmas melakukan pembinaan jejaring, termasuk pembuatan MoU dengan klinik dan TPMD untuk pelaporan kasus hipertensi dan DM. 3. Berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan untuk memastikan ketersediaan obat ODGJ di apotek rekanan. 4. Memperkuat jejaring puskesmas dalam pelayanan penyakit prioritas (HT, DM, TB, dan kardiovaskular). 5. Melakukan edukasi kepatuhan minum obat bagi pasien hipertensi dan DM. 6. Meningkatkan kerja sama antara petugas Keswa dan programmer UBM dalam penjangkauan siswa.
5.	Promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan kerja	1. Survey PHBS baru akan dimulai secara bertahap pada triwulan II 2. Data posyandu aktif belum bisa tersedia karena aplikasi pelaporan masih <i>maintenance</i>	1. Mengoptimalkan perencanaan dan persiapan agar kegiatan bisa terlaksana dengan baik di triwulan II

No.	Program Kesehatan	Hambatan	Solusi
6.	Pelayanan primer	1. Masih kurangnya kualitas penyelenggaraan ILP (Integrasi Layanan Primer) 2. Terbatasnya SDM, Sarana Prasarana, alat kesehatan, dan insentif kader	1. Melaksanakan pendampingan dan pembinaan teknis ILP secara terintegrasi lintas program. 2. Membangun sinergi dengan lintas OPD dan melakukan advokasi kepada pengambil kebijakan untuk pemenuhan sarpras dan SDM
7.	Pelayanan rujukan	1. Tidak mempunyai data warga Kab. Tegal belum ber JKN 2. Terbatasnya Sumber daya klinik, klinik tidak MoU dengan BPJS sehingga komitmen owner klinik kurang, tidak ada anggaran pendampingan akreditasi	1. Bersurat ke disdukcapil meminta data warga kab tegal 2. Sosialisasi standar dan instrumen akreditasi klinik rutin setiap sabtu melalui daring 3. membuka kelas konsultasi persiapan akreditasi 4. bersurat ke owner dan PJ klinik tentang jadwal akreditasi klinik
8.	Gizi masyarakat	Pemberian PMT lokal belum dilaksanakan karena penghitungan sasaran	1. Melakukan koordinasi dengan bagian perencanaan, keuangan, dan puskesmas. 2. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pemberian PMT di tingkat puskesmas.
9.	Kesehatan Lingkungan	1. Data total terbaru terkait STBM sudah lama tidak diperbaharui, sehingga arah kebijakan tidak dapat di ambil secara maksimal 2. Koordinasi lintas sektor belum maksimal dalam mengimplementasikan rencana program 5 pilar STBM 3. Masih banyak fasilitator di Tingkat puskesmas yang masih kurang maksimal dalam mengimplementasikan 3 komponen penting enabling environment, demand creation dan supply creation 4. Monitoring keberlanjutan program STBM masih kurang maksimal karena belum terbentuknya tim STBM Tingkat desa 5. Anggaran yang diberikan terbatas sehingga hanya bisa melakukan implementasi pertemuan	1. Pemicuan dan verifikasi 5 pilar STBM oleh masing masing puskesmas 2. Desk dan pertemuan rutin untuk monitoring capaian 5 pilar STBM 3. Meningkatkan <i>supply creation</i> terkait sarana sanitasi dengan bekerjasama dengan CSR seperti baznas dan PT BPR untuk meningkatkan akses dan sarana sanitasi aman di wilayah kabupaten tegal 4. Pelatihan fasilitator untuk seluruh sanitarian untuk meningkatkan kompetensi dalam melakukan pemicuan 5 pilar STBM 5. Berkoordinasi dengan lintas sektor untuk meningkatkan implementasi 5 pilar STBM khususnya untuk percepatan IPLT untuk meningkatkan akses sanitasi aman 6. Mengikuti penghargaan STBM Award sebagai wadah untuk monitoring dan evaluasi dari Kementerian Kesehatan 7. Sosialisasi secara masif Pokja Desa sehat dan Forum Kecamatan Sehat tentang penyelenggaraan Kabupaten/Kota sehat di tingkat Desa dan Kecamatan

No.	Program Kesehatan	Hambatan	Solusi
		dalam 1 desa tiap puskesmas 6. Pemahaman tentang KKS di beberapa desa masih kurang	

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2026

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.

Warga Kabupaten Tegal mendapatkan pelayanan dokter spesialis di luar Rumah Sakit melalui program SPELING. Dokter – dokter spesialis langsung datang ke desa – desa yang jauh dari rumah sakit. Program Layanan Dokter Spesialis Keliling (SPELING) merupakan salah satu inisiatif unggulan Gubernur Jawa Tengah dalam upaya meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan

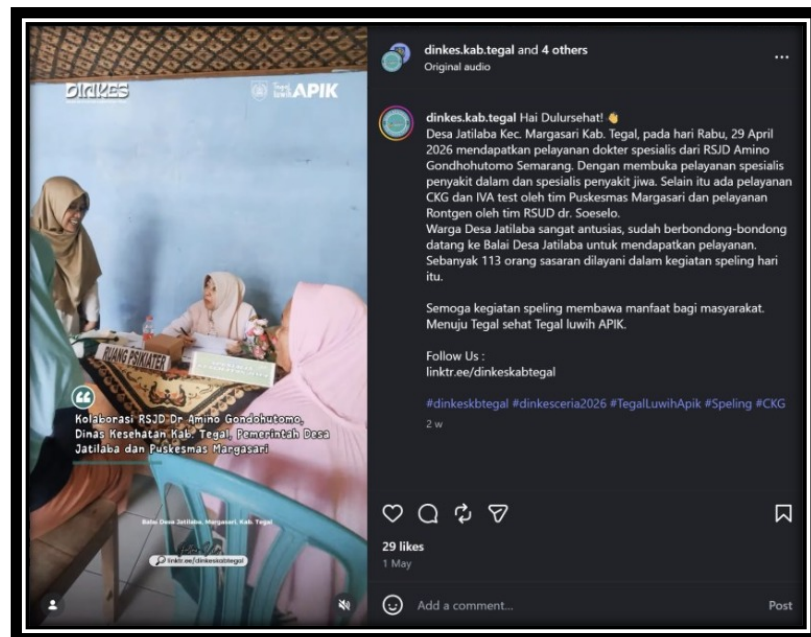
kesehatan spesialistik bagi masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, serta wilayah yang mengalami kekurangan tenaga dokter spesialis. Warga mendapatkan pelayanan Program ini menjadi bagian dari prioritas pembangunan kesehatan Provinsi Jawa Tengah untuk mempercepat transformasi layanan kesehatan yang inklusif dan berkeadilan. SPELING menjadi bentuk nyata kehadiran pemerintah dalam memberikan layanan kesehatan yang merata, terutama bagi desa dengan kriteria kemiskinan ekstrem. Kegiatan ini juga berfungsi sebagai sarana *transfer of knowledge* antara dokter spesialis dan tenaga kesehatan primer di puskesmas, sehingga turut meningkatkan kompetensi tenaga medis di daerah.

SPELING telah dilaksanakan di beberapa lokasi yaitu:

- Desa Jatilaba Kecamatan Margasari (29 April 2026) dengan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam dan spesialis penyakit jiwa
- Desa Dukuh Benda Kecamatan Bumijawa (22 Mei 2026) dengan pelayanan dokter spesialis mata, penyakit dalam, dan kandungan
- Desa Slarang Kidul Kecamatan Lebaksiu (23 Mei 2026) dengan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam, paru, kandungan, dan anak
- Desa Lebakgoah Lor Kecamatan Lebaksiu (27 Juni 2026) dengan pelayanan dokter spesialis jantung, penyakit dalam, kandungan, dan anak

SPELING mendapat sambutan yang sangat positif dari masyarakat karena memberikan kemudahan akses terhadap layanan dokter spesialis tanpa biaya dan dekat dengan tempat tinggal mereka. Pelaksanaan SPELING di Kabupaten Tegal diharapkan dapat terus berlanjut secara berkesinambungan serta memberikan dampak nyata dalam menurunkan angka kesakitan, kematian ibu, stunting, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Gambar 2. 10 SPELING di Desa Jatilaba Kec. Margasari



Sumber: Akun Instagram @dinkes.kab.tegal, 2026

Capaian indikator kinerja Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yaitu rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi sebesar 1,85 per 1.000 penduduk. Indikator tersebut belum mencapai target 2,12 per 1.000 penduduk. Saat ini masih terdapat 5 puskesmas yang belum memiliki 9 tenaga kesehatan strategis, yaitu puskesmas Balapulung (tenaga promosi kesehatan) dan puskesmas Suradadi (nutrisi), serta pertumbuhan penduduk yang tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan. Kurangnya nakes prioritas di lima puskesmas diatasi dengan mengajukan usulan formasi nakes di puskesmas tersebut.

Selain peningkatan jumlah tenaga kesehatan, Dinas Kesehatan juga berupaya untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan di institusi yang terstandar, dalam hal ini Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Bapelkes Jateng). Anggaran pelatihan – pelatihan tersebut bersumber dari DAK Non Fisik Kemenkes RI.

Pelatihan yang telah dilaksanakan yaitu:

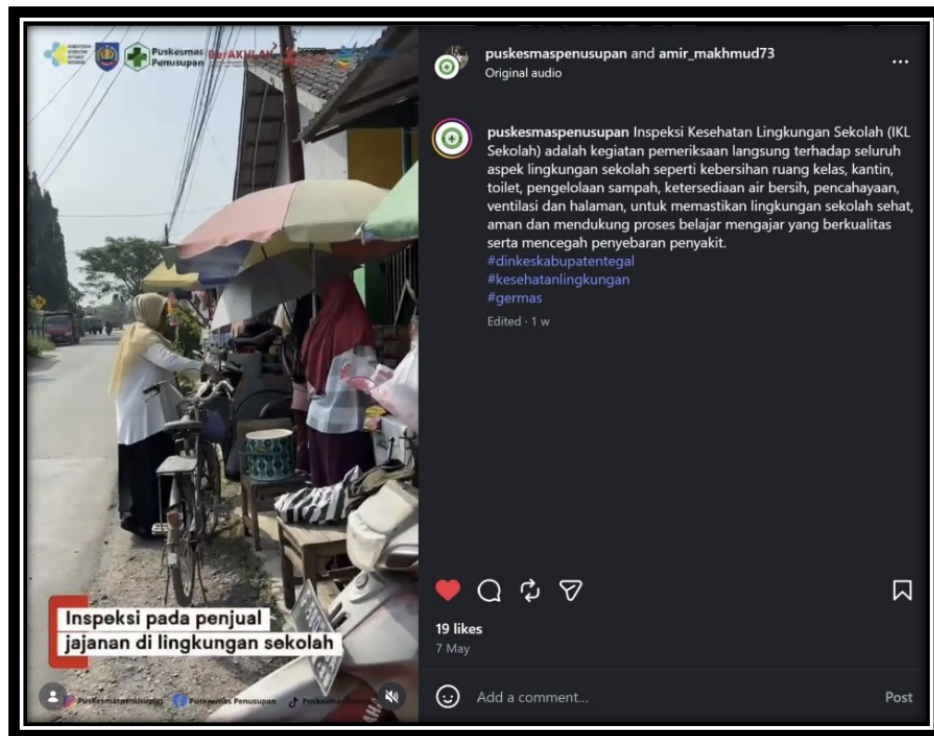
- Pelatihan Pengawasan Keamanan Pangan Siap Saji Berbasis Risiko Bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan (13 – 19 Juni 2026)
- Pelatihan Perawatan Jangka Panjang Lansia bagi Nakes di tingkat Masyarakat (19 – 27 Juni 2026)
- Pelatihan Tata Laksana Malaria Bagi Tenaga Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (29 Juni – 4 Juli 2026)

Pelatihan yang akan dilaksanakan di triwulan III dan IV tahun 2026 yaitu:

- Orientasi Pembinaan Posyandu bidang Kesehatan bagi tenaga Kesehatan Puskesmas
- Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim Bagi Dokter di Puskesmas
- Pelatihan Teknis Penanggulangan Stroke Bagi Dokter dan Perawat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
- Pelatihan Surveilans dan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit bagi Tenaga Entomolog Kesehatan di Puskesmas

Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman terdiri dari beberapa aktivitas. Aktivitas yang sudah dilakukan yaitu rekomendasi ijin dan pengawasan bidang farmasi, makanan minuman, dan perbekalan kesehatan, serta pemberian edukasi keamanan pangan pada masyarakat dan pelaku usaha pangan. Rekomendasi ijin dan pengawasan bidang farmasi berupa visitasi dan pembinaan pada apotik dan toko obat. Rekomendasi ijin dan pengawasan makanan dan minuman berupa pembinaan dan visitasi pada industri rumah tangga pangan. Selain itu juga diadakan pelatihan keamanan pangan siap saji bagi pengusaha hotel, restoran, catering/jasa boga, dan tempat pengelolaan pangan tertentu, termasuk pembinaan terhadap SPPG (Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi) pada program MBG (Makan Bergizi Gratis).

Gambar 2. 11 Inspeksi Kesehatan Lingkungan di Lingkungan Sekolah



Sumber: Akun Instagram @puskesmaspenusupan, 2026

Hambatan yang dialami yaitu banyak pelaku usaha yang tidak mengajukan penerbitan SLHS dan stikerisasi karena perijinan SLHS (Sertifikat Laik Higiene Sehat) dan perijinan stiker pembinaan pada TPP (Tempat Pengolahan Pangan) menyesuaikan PP Nomor 28 tahun 2025 dimana para pelaku usaha kesulitan dalam pemenuhan persyaratan dasar dan biaya pemenuhan persyaratan dasar (PBG/SLF dll). Persyaratan baru pada peraturan tersebut dinilai memberatkan pelaku usaha. Anggaran kegiatan pengawasan SLHS juga minimalis sehingga hanya beberapa TPP (sampel) saja yang bisa dilakukan pengawasan dan pengendalian. Selain itu tidak ada anggaran sub kegiatan penerbitan stiker.

Capaian indikator pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada triwulan II tahun 2026 sebesar 2,1%. Angka tersebut masih jauh dari target yaitu 20,5% karena hasil survei secara lengkap baru bisa didapat pada triwulan IV.

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Aktivitas pada program ini yaitu penyuluhan kepada masyarakat melalui pertemuan secara langsung, media sosial, media elektronik, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (berupa pembinaan kader, pelibatan TP PKK, dan jambore kader).

Gambar 2. 12 Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial



Sumber: Akun Instagram @puskesmaspenusupan, 2026

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 2026 yaitu sebesar Rp. 285.105.530.730,- 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 2026 adalah sebesar 38,24%. Realisasi Anggaran pada triwulan II tahun 2026 terdapat pada tabel 2.4.

Tabel 2. 4 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Triwulan II Tahun 2026

No.	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Capaian (%)
I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	217.065.441.072	88.577.836.521	40,8
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	10.000.000	2.660.000	26,6
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	10.000.000	2.660.000	26,6
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	105.170.789.952	52.618.446.234	50,0
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	104.962.149.952	52.557.721.234	50,1

No.	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Capaian (%)
	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	208.640.000	60.725.000	29,1
3	Administrasi Umum Perangkat Daerah	151.270.240	39.515.000	26,1
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/penerangan Bangunan Kantor	9.990.400	3.444.000	34,47309417
	Penyediaan Peralatan Dan Perlengkapan Kantor	12.000.000	0	0
	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	11.999.040	7.850.000	65,42190042
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	70.000.000	18.876.000	27,0
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	9.350.000	0	0
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi Dan Konsultasi Skpd	37.930.800	9.345.000	24,6
4	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	700.000.000	0	0,0
	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	700.000.000	0	0,0
5	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.844.775.880	1.212.744.395	42,6
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air Dan Listrik	900.000.000	373.803.759	41,5
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.944.775.880	838.940.636	43,1
6	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	744.022.000	131.697.620	17,7
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas Atau Kendaraan Dinas Jabatan	534.052.000	122.067.620	22,9
	Pemeliharaan Peralatan Dan Mesin Lainnya	9.970.000	9.630.000	96,6
	Pemeliharaan/rehabilitasi Sarana Dan Prasarana Gedung Kantor Atau Bangunan Lainnya	200.000.000	0	0,0
7	Peningkatan Pelayanan BLUD	107.444.583.000	34.572.773.272	32,2
	Peningkatan Pelayanan BLUD	107.444.583.000	34.572.773.272	32,2
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	65.083.965.298	20.102.332.218	30,9

No.	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Capaian (%)
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	11.324.685.400	1.138.792.678	10,06
	Pengembangan Puskesmas	361.971.600	11.453.000	3,2
	Rehabilitasi Dan Pemeliharaan Puskesmas	600.000.000	0	0,0
	Rehabilitasi Dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	365.000.000	0	0,0
	Pengadaan Alat Kesehatan/alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	80.000.000	0	0,0
	Pemeliharaan Rutin Dan Berkala Alat Kesehatan/alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	175.153.000	0	0,0
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan Dan Minuman Di Fasilitas Kesehatan	9.420.215.000	1.106.246.678	11,7
	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan Dan Minuman Ke Fasilitas Kesehatan	322.345.800	21.093.000	6,5
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	53.651.247.898	18.955.874.140	35,33
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	38.000.000	950.000	2,5
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	758.060.000	74.955.200	9,9
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	2.916.924.000	433.836.800	14,9
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	12.000.000	800.000	6,7
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	12.000.000	2.560.000	21,3
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	100.000.000	10.109.000	10,1
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	12.000.000	7.850.000	65,4
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	7.613.000	1.100.000	14,4
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	7.604.000	6.850.000	90,1
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	12.791.600	2.084.000	16,3

No.	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Capaian (%)
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	4.071.454.700	2.000.000	0,0
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Hiv	346.897.500	0	0,0
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	135.700.000	6.500.000	4,8
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja Dan Olahraga	4.000.000	0	0,0
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.620.570.900	1.300.465	0,1
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	207.909.000	34.764.710	16,7
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, Dan Tradisional Lainnya	327.549.092	26.815.400	8,2
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	82.500.000	17.503.310	21,2
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular Dan Tidak Menular	100.871.800	14.798.000	14,7
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	38.464.326.800	17.143.884.300	44,6
	Pengambilan Dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial Klb Ke Laboratorium Rujukan/nasional	707.795.000	131.192.000	18,5
	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.981.834.226	905.725.795	30,4
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	132.981.280	0	0,0
	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dan Pemberian Obat Massal)	7.000.000	3.622.000	51,7
	Penyediaan Dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (spgdt)	130.508.000	110.422.160	84,6
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkulosis	8.000.000	5.015.000	62,7
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Hiv (odhiv)	7.380.000	2.745.000	37,2
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	30.894.000	0	0,0
	Pengelolaan Upaya Kesehatan Ibu Dan Anak	406.083.000	8.491.000	2,1
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	96.396.000	1.110.000	1,15
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	96.396.000	1.110.000	1,2

No.	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Capaian (%)
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	11.636.000	6.555.400	56,34
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	11.636.000	6.555.400	56,3
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	2.013.216.360	267.327.700	13,28
1	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	7.117.300	1.000.000	14,05
	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	7.117.300	1.000.000	14,1
2	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	403.253.060	237.427.700	58,88
	Perencanaan Dan Distribusi Serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	7.226.060	0	0,0
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	4.000.000	0	0,0
	Pembinaan Dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	392.027.000	237.427.700	60,6
3	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.602.846.000	28.900.000	1,80
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.602.846.000	28.900.000	0
IV	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	549.351.000	64.429.500	11,73
1	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	89.667.000	640.000	0,71
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	89.667.000	640.000	0,7

No.	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Capaian (%)
2	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	7.386.000	2.020.000	27,35
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	7.386.000	2.020.000	27,3
3	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	178.877.500	56.769.500	31,74
	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	178.877.500	56.769.500	31,7
4	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	6.000.000	0	0,00
	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)	6.000.000	0	0,0
5	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	267.420.500	5.000.000	1,87
	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	267.420.500	5.000.000	1,9
V	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	393.557.000	7.050.000	1,79

No.	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Capaian (%)
1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	115.422.000	7.050.000	6,11
	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	115.422.000	7.050.000	6,1
2	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	254.000.000	0	0,00
	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	254.000.000	0	0,0
3	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	24.135.000	0	0,00
	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	24.135.000	0	0,0
	Total	285.105.530.730	109.018.975.939	38,24

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2026

Penyerapan anggaran Dinas Kesehatan Kab. Tegal triwulan II tahun 2026 sebesar 38,24%. Angka ini belum mencapai target yang sudah ditetapkan yaitu 56,21%. Semua sub kegiatan belum mencapai target tersebut. Secara umum hambatan pada kinerja keuangan yaitu karena terlambatnya penetapan DPA TTE, adanya pergeseran anggaran, adanya penyesuaian SHS, beberapa kegiatan yang bersumber dari Pokir masih depending terlebih dahulu (wilayah Bojong, Danasari, dan Kupu), dan pejabat pengadaan Puskesmas belum diputuskan.

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 2.5.

Tabel 2. 5 Capaian Terhadap **Rencana Aksi Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan** Kabupaten Tegal pada Triwulan II Tahun 2026

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target TW II			Realisasi TW II		
									Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
1	Meningkatnya perilaku masyarakat hidup sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pendekatan <i>continuum of care</i>	Angka Kematian Ibu (AKI)	74,22 per 100.000 KH	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT										
		Angka Kematian Bayi	6,38 per 1.000 KH											
		Angka Kematian Balita	7,08 per 1.000 KH	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	Cakupan desa yang memiliki unit pelayanan kesehatan	20,6	Penyediaan sarana dan prasarana RS dan puskesmas	11.324.685.400	2,29	38,42	54,93	21,7	37,4	63,9
		Cakupan Balita Stunting	15,5%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase lanjut usia yang mandiri	77%	Penyediaan layanan kesehatan, termasuk 12 indikator SPM Kesehatan	53.651.247.898	32,5	48	55,3	26,5	34,6	41,7
					Presentase puskesmas yang menyelenggarakan pengukuran kebugaran	35%								
					Cakupan penemuan kasus TB	90%								
					Cakupan imunisasi bayi lengkap	97%								
					Persentase merokok penduduk 10-21 tahun	11,7%								

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target TW II			Realisasi TW II		
									Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
					Prevalensi Obesitas	25%								
					Presentase Depresi yang mendapatkan layanan	1,5%								
					Cakupan desa yang menyelenggarakan Kabupaten Kota Sehat	78%								
					Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita	7,5%								
					Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	76,8%								
					Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)	59%								
					Persentase fasilitas pelayanan kesehatan primer terakreditasi paripurna	96,6%								
					Persentase fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan terakreditasi paripurna	84,6%								

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target TW II			Realisasi TW II		
									Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
				Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN)	46%	Penyediaan informasi/ data kesehatan	96.396.000	48,2	49	50	1,2	1,1	2,2
				Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Cakupan penerbitan izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasyankes lainnya yang memenuhi persyaratan perizinan	100%	Pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasyankes	11.636.000	100	100	100	42,8	56,7	70,3
				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	7.117.300	43	50	62	34,2	36,5	50,6
				Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar	89,7%	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan SDMK	403.253.060	50,6	50,7	100	27,9	29,9	53,4

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target TW II			Realisasi TW II		
									Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
					Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	100%								
				Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah KabuPaten/ Kota	Cakupan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	100%	Pembinaan dan peningkatan mutu SDM	1.602.846.000	56,4	69	69,5	0,2	16,3	57,6
				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	100%	Pemberian rekomendasi Izin APotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan OPTikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	89.667.000	15,6	15,6	78,9	9,9	21,8	22,8

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target TW II			Realisasi TW II		
									Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
				Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Cakupan Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang dilakukan pengawasan	100%	Pembinaan dan pengawasan sarana produksi alat kesehatan kelas 1 dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1	7.386.000	0	100	100	18,7	27,3	41
				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	100%	pembinaan dan pengawasan, serta rekomendasi izin PIRT	178.877.500	35,2	37,9	73,1	21,6	36,6	57,9
				Kegiatan 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 (SLHS) Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	45%	pembinaan dan pengawasan, serta rekomendasi SLHS	6.000.000	29	54	54	1	51,7	59,2

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target TW II			Realisasi TW II		
									Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
				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	100%	pembinaan dan pengawasan produksi makanan dan minuman industri rumah tangga	267.420.500	17,8	20	39,3	3,74	8	20,2
				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)	20,5%	Promosi kesehatan	115.422.000	65,4	73,8	80,5	15,6	40,4	42,8
				Kegiatan Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah KabuPaten/ Kota	Cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	20,5%	Program preventif	254.000.000	40,9	40,9	100	0	0	0
				Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat	Persentase Posyandu Aktif	76%	Pemberdayaan masyarakat	24.135.000	100	100	100	0	0	0

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target TW II			Realisasi TW II		
									Apr	Mei	Jun	Apr	Mei	Jun
				Daerah KabuPaten/ Kota										
				PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH										
				Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Tersusunnya dokumen perencanaan	100%	Melakukan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	10.000.000	22	30	35	15,3	28,6	38,6
				Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	105.170.789.952	36	43,2	57,4	31,7	38	50,5
				Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Kebutuhan Adm. Umum Perangkat Daerah	100%	Melakukan Administrasi Umum Perangkat Daerah	151.270.240	36	43,2	57,4	24	35,8	41,8
				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	700.000.000	100	100	100	0	0	0

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Kinerja Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kinerja Kegiatan	Rencana Aksi	Anggaran (Rp)	Target TW II			Realisasi 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	2.844.775.880	35,5	43,7	52	40,8	48,6	57,6
				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	744.022.000	46,6	52,9	58,9	17,9	22,3	26,9
				Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase puskesmas melakukan pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM)	100%	Melakukan Peningkatan Pelayanan BLUD	107.444.583.000	34,6	43,6	52,3	29,6	40,5	50

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2026

Capaian kinerja yang belum sesuai target disebabkan oleh Belum adanya SK KPA dan PPKom sehingga belum menyelesaikan kegiatan dan administrasi, terutama pada sub kegiatan dengan pengadaan barang jasa dalam jumlah besar. Selain itu pada kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota terdapat aktivitas jaminan persalinan (jampersal) dari pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bayi baru lahir. Mekanisme pembayarannya menggunakan sistem klaim, sehingga tergantung dari kasus yang ada.

BAB III

PERMASALAHAN DAN REKOMENDASI

A. Permasalahan

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal sebagai OPD teknis yang mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, kesehatan keluarga dan gizi serta promosi kesehatan dan penyehatan lingkungan. Permasalahan yang terjadi selama triwulan II tahun 2026 yaitu rendahnya serapan anggaran karena terlambatnya penetapan DPA TTE, pergeseran anggaran, penyesuaian SHS, beberapa kegiatan yang bersumber dari Pokir masih dipending terlebih dahulu (wilayah Bojong, Danasari, dan Kupu), pejabat pengadaan/KPA/PPKom belum diputuskan, dan tidak ada klaim pembayaran karena tidak ada kasus (jampersal, skrining SHK).

B. Rekomendasi

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

1. Segera menetapkan pejabat pengadaan/KPA/PPKom untuk mempercepat proses pengadaan.
2. Segera menyelesaikan kegiatan dan administrasinya setelah terbit SK.
3. Segera menyelesaikan administrasi setelah ada kasus/klaim jampersal/pemeriksaan SHK

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Triwulan II Tahun 2026 Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan daerah. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar indikator kinerja telah menunjukkan capaian positif, baik pada aspek pelayanan kesehatan masyarakat maupun peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan. Namun demikian, capaian kinerja keuangan masih perlu dioptimalkan melalui perbaikan manajemen pelaksanaan program dan efisiensi proses administrasi. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan, serta memperkuat koordinasi lintas sektor guna mendukung keberhasilan transformasi kesehatan daerah. Laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi mengenai Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal sekaligus menjadi bahan masukan bagi peningkatan kinerja pada triwulan berikutnya.