



**PEMERINTAH DAERAH
KABUPATEN TASIKMALAYA**

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH DINAS KESEHATAN

**KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 2025**



KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji hanyalah untuk Allah SWT, Robb pendidik kalbu manusia. Shalawat serta salam terlimpah ruah kepada Nabi penyempurna akhlak pembawa rahmat bagi sekalian alam Muhammad SAW.

Alhamdulillah kami dapat menyelesaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 disusun berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2025. LKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 merupakan bentuk akuntabilitas publik dari pelaksanaan tugas dan fungsi dan penggunaan anggaran yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah. Laporan ini sebagai media informasi publik atas capaian kinerja yang terukur. Capaian kinerja disajikan melalui pengukuran dan evaluasi kinerja serta pengungkapan secara memadai atas hasil analisis pengukuran kinerja.

Penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian instansi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis berdasarkan indikator-indikator yang ditetapkan. Diharapkan penyajian LKIP ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja agar lebih berorientasi pada hasil, relevan, efektif, efisien dan berkelanjutan di masa mendatang

Akhir kata semoga amal baik semua pihak terlibat dalam penyusunan rencana kerja ini mendapat balasan yang banyak dari Allah SWT. Aamiin.

Tasikmalaya, 26 Januari 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya



dr. H. HERU SUHARTO, M.M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19670709 200012 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

DAFTAR TABEL iii

DAFTAR GAMBAR iv

BAB I PENDAHULUAN 1

 A. Kedudukan Tugas Pokok dan Fungsi 3

 B. Struktur Organisasi 3

 C. Aspek Kepegawaian dan Sarana Prasarana 6

 D. Isu Strategis 16

 E. Sistematika Penulisan 21

BAB II PERENCANAAN KINERJA 23

 A. Rencana Strategis (Renstra) 23

 B. Rencana Kerja (Renja) 25

 C. Perjanjian Kinerja 26

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA 29

 A. Capaian Kinerja Organisasi 30

 B. Realisasi Anggaran 45

BAB V PENUTUP 47

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 8

Tabel 1.2 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2025 10

Tabel 1.3 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Jabatan ASN Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 10

Tabel 1.4 Sarana dan Prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 14

Tabel 1.5 Masalah Pokok, Masalah dan Akar Masalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 18

Tabel 21 Tujuan, dan Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 25

Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 27

Tabel 2.3 Anggaran Belanja per Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2025 28

Tabel 3.1 Skala Nilai Perangkat Kinerja 30

Tabel 3.2 Efisiensi Anggaran Berdasarkan Pencapaian Indikator Sasaran Tahun 2025 38

Tabel 3.3 Analisis Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 29

Tabel 3.4 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten
Tasikmalaya 5

Gambar 3.1 Capaian Angka Usia Harapan Hidup 31

Gambar 3.2 Capaian Nilai Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah . 34

BAB I

PENDAHULUAN

Terselenggaranya *good goverment* merupakan prasyarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan, cita- cita bangsa dan negara. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur dan nyata, sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, serta bebas dari korupsi dan kolusi.

Konsep dasar akuntabilitas didasarkan pada klasifikasi responsibilitas manajerial pada semua tingkatan yang melaksanakan kegiatan pada tiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Masing-masing individu pada tiap jajaran aparatur pemerintah, bertanggung jawab atas setiap kegiatan yang dilaksanakan pada instansinya.

Atas dasar hal tersebut di atas, untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategik yang ditetapkan oleh masing-masing instansi, setiap instansi pemerintah yang merupakan unsur penyelenggara pemerintahan negara, berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan (SAKIP), wajib memberikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) yang merupakan dokumen berisi gambaran perwujudan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang disusun dan disampaikan secara sistematis dan melembaga.

Akuntabilitas adalah kewajiban untuk menyampaikan pertanggung jawaban atau untuk menjawab dan menerangkan kinerja serta tindakan seseorang/badan hukum/pimpinan kolektif suatu organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban. Sedangkan kinerja instansi pemerintah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang telah ditetapkan.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dan pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi terhadap pengukuran kinerja. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat di Kabupaten Tasikmalaya. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik.

Oleh sebab itu, maka Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan pada Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2021, tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Tasikmalaya. Uraian tugas dan fungsi masing-masing unit kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya telah terinci dalam Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2022 tentang Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan.

Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2025 diharapkan dapat:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh Dinas Kesehatan.
2. Mendorong Dinas Kesehatan didalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar yang didasarkan pada peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
3. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kinerjanya.
4. Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap Dinas Kesehatan di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.

A. Kedudukan Tugas Pokok dan Fungsi

Dalam rangka melaksanakan otonomi daerah yang luas, nyata dan bertanggungjawab sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang memberikan kesempatan luas kepada Daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sesuai dengan aspirasi dan inspirasi masyarakat.

Atas dasar hal tersebut di atas, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, maka Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya telah menetapkan Peraturan Bupati Nomor 119 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Perangkat Daerah.

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintah bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Berdasarkan Peraturan Daerah tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya mempunyai Tugas Pokok : **“Membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan tugas pembantuan”**.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok yang dimaksud, Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan bidang kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas bidang kesehatan;
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati.

B. Struktur Organisasi

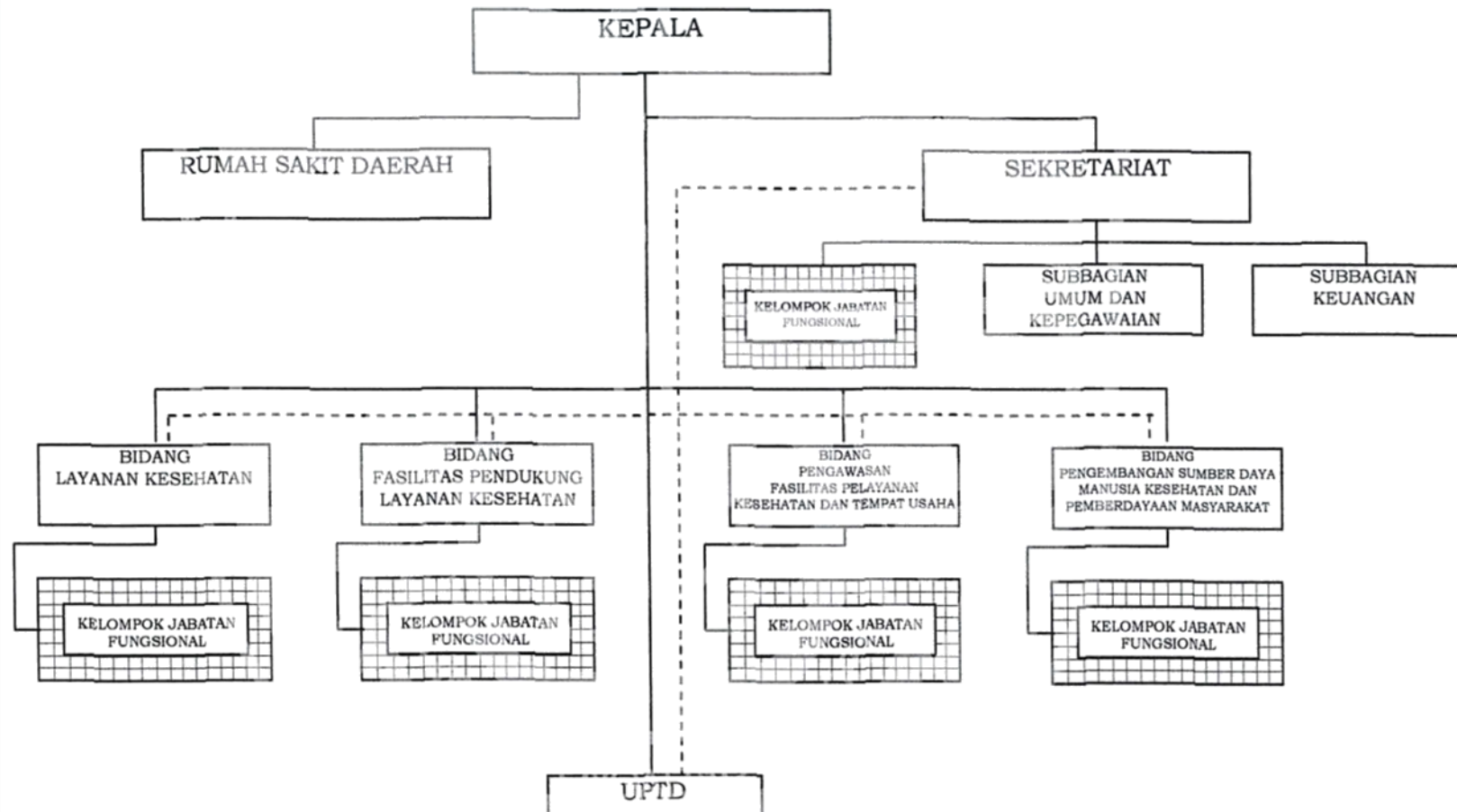
Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Kemudian berdasarkan Peraturan

Bupati Tasikmalaya Nomor 119 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Perangkat Daerah, Dinas Kesehatan, terdiri dari :

- a. Kepala;
- b. Sekretariat, terdiri atas
 - a. Subbagian Umum dan Kepegawaian; dan
 - b. Subbagian Keuangan
- c. Bidang Layanan Kesehatan
- d. Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan
- e. Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempa Usaha
- f. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
7. Kelompok Jabatan Fungsional
8. Rumah Sakit Daerah; dan
9. Unit Pelaksana Teknis Daerah.

Berikut ini adalah struktur organisasi dari Dinas Kesehatan sebagaimana pada gambar dibawah ini:

Gambar 1.1
Struktur Organisasi
Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya



C. Aspek Kepegawaian dan Sarana Prasarana

1. Aspek Kepegawaian

Berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sumber daya manusia Kesehatan terdiri atas:

- a. Tenaga medis dikelompokkan ke dalam;
 - a. Dokter
 1. Dokter
 2. Dokter Spesialis
 3. Dokter Subspesialis
 - b. Dokter Gigi
 1. Dokter Gigi
 2. Dokter Gigi Spesialis
 3. Dokter Gigi Subspesialis
- b. Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam;
 - 1) Tenaga Psikologi Klinis;
 - 2) Tenaga Keperawatan;
 4. Perawat Vokasi
 5. Perawat Ners
 6. Perawat Vokasi Spesialis
 - 3) Tenaga Kebidanan;
 - a) Bidan Vokasi
 - b) Bidan Ners
 - 4) Tenaga Kefarmasian;
 - a) Vokasi Farmasi
 - b) Apoteker
 - c) Apoteker Spesialis
 - 5) Tenaga Kesehatan Masyarakat;
 - a) Tenaga Kesehatan Masyarakat
 - b) Epidemiolog Kesehatan
 - c) Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku

- d) Pembimbing Kesehatan Kerja
- e) Tenaga Administratif Dan Kebijakan Kesehatan
- 6) Tenaga Kesehatan Lingkungan;
 - a) Tenaga Sanitasi Lingkungan
 - b) Entomolog Kesehatan
- 7) Tenaga Gizi;
 - a) Nutrisionis
 - b) Dietisien
- 8) Tenaga Keterampilan Fisik;
 - a) Fisioterapis
 - b) Terapis Okupasional
 - c) Terapis Wicara
 - d) Akupunktur
- 9) Tenaga Keteknisian Medis;
 - a) Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan
 - b) Teknisi Kardiovaskuler
 - c) Teknisi Pelayanan Darah
 - d) Optometris
 - e) Teknisi Gigi
 - f) Penata Anestesi
 - g) Terapis Gigi Dan Mulut
 - h) Audiologis
- 10) Tenaga Teknik Biomedika;
 - a) Radiografer
 - b) Elektromedis
 - c) Tenaga Teknologi Laboratorium Medik
 - d) Fisikawan Medik
 - e) Ortotik Prostetik
- 11) Tenaga kesehatan tradisional; dan
 - a) Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan atau Jamu
 - b) Tenaga Kesehatan Tradisional Pengobat Tradisional
 - c) Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental
- 12) Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- c. Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

Data tenaga medis dan tenaga kesehatan pada fasilitas Pelayanan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya berdasarkan Tahun 2025 sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 1.1
Jumlah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025

No	Tenaga Medis / Tenaga Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan					Jumlah
		Puskesmas	RS KHZ Musthapa	RS TNT	RSI Respati	Faskes Lainnya	
A	Tenaga Medis	119	65	1	8	183	376
1	Dokter	88	62	1	8	165	324
a	Dokter Umum	88	34	1	7	161	291
b	Dokter Spesialis		25		1	4	30
c	Dokter Subspesialis	0	3	0	0	0	3
2	Dokter Gigi	31	3	0	0	18	52
a	Dokter Gigi Umum	31	2	0	0	18	51
b	Dokter Gigi Spesialis	0	1	0	0	0	1
c	Dokter Gigi Subspesialis	0	0	0	0	0	0
B	Tenaga kesehatan	2206	546	6	64	465	3287
1	Tenaga Keperawatan;	752	311	0	36	199	1298
a	Perawat Vokasi	431	163	0	16	132	742
b	Perawat Ners	321	82	0	5	65	473
c	Perawat Spesialis		66	0	15	2	83
2	Tenaga Kebidanan;	1013	112	4	18	84	1231
a	Bidan	1013	112	4	18	84	1231
3	Tenaga Kefarmasian;	53	16	2	2	111	184
a	Vokasi Farmasi	0	0	0	0	0	0
b	Apoteker	53	16	2	2	111	184
c	Apoteker Spesialis	0	0	0	0	0	0
4	Tenaga Kesehatan Masyarakat	116	17	0	2	5	140
a	Tenaga Kesehatan Masyarakat	6	0	0	1	2	9
b	Epidemiolog Kesehatan	37	1	0	0	0	38
c	Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku	42	2	0	1	0	45
d	Pembimbing Kesehatan Kerja	0	2	0	0	0	2
e	Tenaga Administratif Dan Kebijakan Kesehatan	31	12	0	0	3	46

No	Tenaga Medis / Tenaga Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan					Jumlah
		Puskesmas	RS KHZ Musthapa	RS TNT	RSI Respati	Faskes Lainnya	
5	Tenaga Kesehatan Lingkungan;	34	5	0	0	3	42
a	Tenaga Sanitasi Lingkungan	34	4	0	0	3	41
b	Entomolog Kesehatan	0	1	0	0	0	1
6	Tenaga Gizi;	45	9	0	1	13	68
a	Nutrisisionis	45	9	0	1	13	68
b	Dietisien	0	0	0	0	0	0
7	Tenaga Keterampilan Fisik;	0	2	0	0	0	2
a	Fisioterapis	0	2	0	0	0	2
b	Terapis Okupasional	0	0	0	0	0	0
c	Terapis Wicara	0	0	0	0	0	0
d	Akupunktur	0	0	0	0	0	0
8	Tenaga Keteknisian Medis;	117	28	0	0	3	148
a	Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan	32	14	0	0	0	46
b	Teknisi Kardiovaskuler	0	0	0	0	0	0
c	Teknisi Pelayanan Darah	0	2	0	0	1	3
d	Optometris	0	0	0	0	0	0
e	Teknisi Gigi	0	0	0	0	0	0
f	Penata Anestesi	0	5	0	0	0	5
g	Terapis Gigi Dan Mulut	85	7	0	0	2	94
h	Audiologis	0	0	0	0	0	0
9	Tenaga Teknik Biomedika;	76	45	0	5	47	173
a	Radiografer	0	12	0	0	1	13
b	Elektromedis	0	1	0	0	0	1
c	Tenaga Teknologi Laboratorium Medik	76	31	0	5	46	158
d	Fisikawan Medik	0	1	0	0	0	1
e	Ortotik Prostetik	0	0	0	0	0	0
10	Tenaga kesehatan tradisional	0	0	0	0	0	0
a	Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan atau Jamu	0	0	0	0	0	0

No	Tenaga Medis / Tenaga Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan					Jumlah
		Puskesmas	RS KHZ Musthapa	RS TNT	RSI Respati	Faskes Lainnya	
b	Tenaga Kesehatan Tradisional Pengobat Tradisional	0	0	0	0	0	0
c	Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental	0	0	0	0	0	0
11	Tenaga Psikologi Klinis	0	1	0	0	0	1

Sumber : Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2025

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan status kepegawaian tahun 2025 sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.2
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2025

No	Status Kepegawaian	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	440	1047	1487
2	Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K)	361	763	1124
3	Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K) Paruh Waktu	280	493	773
Jumlah Total		1081	2303	3384

Sumber: Sub Bag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab.Tasikmalaya Tahun 2025

Pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan jabatan ASN (PNS dan PPPK) tahun 2025 sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.3
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Jabatan ASN Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025

No	Jabatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
A	Jabatan Pimpinan Tinggi	1	0	1
1	Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama	1	0	1
B	Jabatan Administrasi	76	52	128
1	Jabatan Administrator	10	1	11
2	Jabatan Pengawas	34	20	54
3	Jabatan Pelaksana	32	31	63

No	Jabatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
a	Analisis Akuntabilitas Kinerja Aparatur	1	2	3
b	Analisis Kesehatan	0	1	1
c	Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan	2	1	3
d	Analisis Pengembangan SDM Aparatur	1	0	1
e	Analisis Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan	3	1	4
f	Bendahara	1	2	3
g	Operator Layanan Operasional	2	2	4
h	Penata Layanan Operasional	0	1	1
i	Pengadministrasian Keuangan	2	2	4
j	Pengadministrasian Perkantoran	3	0	3
k	Pengadministrasian Umum	5	3	8
l	Pengawas Monitoring dan Evaluasi Imunisasi Puskesmas	1	0	1
m	Pengelola Barang Milik Negara	0	2	2
n	Pengelola Data	1	4	5
o	Pengelola Kebidanan	0	1	1
p	Pengelola Kefarmasian	0	1	1
q	Pengelola Kepegawaian	5	1	6
r	Pengelola Pelayanan Kesehatan	0	1	1
s	Pengelola Penataan Sarana dan Prasarana	0	1	1
t	Pengelola Penyakit Tidak Menular	1	1	2
u	Pengelola Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	0	2	2
v	Pengelola Program Kesehatan Keluarga	0	1	1
w	Pengelola Sarana Prasarana Rumah Tangga Dinas	1	0	1
x	Pengolah Data Laporan Pertanggungjawaban Bendahara	1	0	1
y	Penyuluh Obat dan Makanan	1	0	1
z	Teknisi Jaringan Instalasi	1	0	1
aa	Verifikator Keuangan	0	1	1
C	Jabatan Fungsional	1004	2251	3255
1	Administrator Kesehatan Ahli Muda	3	1	4
2	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	18	45	63
3	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama	1	0	1
4	Apoteker Ahli Madya	3	8	11
5	Apoteker Ahli Muda	4	9	13
6	Apoteker Ahli Pertama	7	34	41
7	Arsiparis Ahli Pertama	1	1	2
8	Arsiparis Terampil	1	5	6
9	Asisten Apoteker Mahir	0	2	2
10	Asisten Apoteker Penyelia	0	11	11
11	Asisten Apoteker Terampil	4	12	16

No	Jabatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
12	Asisten Penata Anestesi Terampil	1	1	2
13	Bidan Ahli Madya	0	52	52
14	Bidan Ahli Muda	0	71	71
15	Bidan Ahli Pertama	0	65	65
16	Bidan Mahir	0	141	141
17	Bidan Penyelia	0	119	119
18	Bidan Terampil	0	670	670
19	Dokter Ahli Madya	20	26	46
20	Dokter Ahli Muda	17	8	25
21	Dokter Ahli Pertama	20	35	55
22	Dokter Gigi Ahli Madya	4	10	14
23	Dokter Gigi Ahli Muda	0	3	3
24	Dokter Gigi Ahli Pertama	3	7	10
25	Dokter Spesialis Anak Ahli Madya	1	0	1
26	Dokter Spesialis Bedah Ahli Madya	1	0	1
27	Dokter Spesialis Radiologi Ahli Madya	2	0	2
28	Entomolog Kesehatan Penyelia	1	0	1
29	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	2	1	3
30	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	0	2	2
31	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	8	25	33
32	Fisioterapis Terampil	0	1	1
33	Nutrisisionis Ahli Madya	1	7	8
34	Nutrisisionis Ahli Muda	0	4	4
35	Nutrisisionis Ahli Pertama	2	9	11
36	Nutrisisionis Mahir	0	2	2
37	Nutrisisionis Penyelia	3	4	7
38	Nutrisisionis Terampil	1	16	17
39	Pelaksana/Terampil - Bidan	0	7	7
40	Pelaksana/Terampil - Perawat	9	7	16
41	Pelaksana/Terampil - Pranata Laboratorium Kesehatan	0	2	2
42	Pelaksana/Terampil - Tenaga Sanitasi Lingkungan	0	1	1
43	Pelaksana/Terampil - Terapis Gigi dan Mulut	2	1	3
44	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama	1	1	2
45	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Madya	2	4	6
46	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda	1	1	2
47	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama	5	9	14
48	Perawat Ahli Madya	51	18	69
49	Perawat Ahli Muda	51	38	89
50	Perawat Ahli Pertama	182	110	292
51	Perawat Mahir	36	13	49
52	Perawat Penyelia	37	34	71

No	Jabatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
53	Perawat Terampil	253	213	466
54	Perekam Medis Ahli Pertama	3	3	6
55	Perekam Medis Mahir	1	1	2
56	Perekam Medis Terampil	4	26	30
57	Perencana Ahli Muda	0	1	1
58	Pranata Komputer Terampil	3	1	4
59	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Madya	4	2	6
60	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda	0	1	1
61	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama	1	1	2
62	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir	2	7	9
63	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia	1	8	9
64	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	22	66	88
65	Radiografer Ahli Muda	1	0	1
66	Radiografer Mahir	1	1	2
67	Radiografer Terampil	6	3	9
68	Refraksionis Optisien Terampil	1	1	2
69	Sanitarian Ahli Madya	2	6	8
70	Sanitarian Ahli Muda	1	6	7
71	Sanitarian Ahli Pertama	0	2	2
72	Sanitarian Penyelia	0	4	4
73	Sanitarian Terampil	2	4	6
74	Teknisi Elektromedis Terampil	2	0	2
75	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Pertama	5	18	23
76	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Pertama	9	6	15
77	Tenaga Sanitasi Lingkungan Terampil	1	1	2
78	Terapis Gigi dan Mulut Ahli Madya	0	8	8
79	Terapis Gigi dan Mulut Ahli Muda	2	9	11
80	Terapis Gigi dan Mulut Ahli Pertama	2	11	13
81	Terapis Gigi dan Mulut Mahir	0	4	4
82	Terapis Gigi dan Mulut Penyelia	7	24	31
83	Terapis Gigi dan Mulut Terampil	5	19	24
84	Operator Layanan Operasional	82	74	156
85	Penata Layanan Operasional	58	54	112
86	Pengelola Layanan Operasional	6	9	15
87	Pengelola Umum Operasional	11	4	15
Jumlah		1081	2303	3384

Sumber : Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana Dinas Kesehatan Tahun 2025
sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.4
Sarana dan Prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2025

No	Nama Barang/Sarana/ Prasarana	Kategori (Sarana/ Prasarana)	Jumlah	Satuan	Kondisi (Baik/RR/RB)*	Tahun Perolehan	Lokasi Penempatan	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Bangunan Kantor Pemerintah	Sarana	1	Unit	Baik	2008	Kantor Dinas Kesehatan	Dipergunakan
2	Tanah Bangunan Laboratorium	Sarana	1	Unit	Baik	2016	Bangunan Laboratorium Dinas Kesehatan	Dipergunakan
3	Tanah Bangunan Tempat Kerja Lainnya (dst)	Sarana	1	Unit	Baik	2008	Bangunan Gudang Farmasi	Dipergunakan
4	Mini Bus (Penumpang 14 Orang Kebawah)	Prasarana	10	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
5	Mini Bus (Penumpang 14 Orang Kebawah)	Prasarana	5	Unit	Rusak Ringan	2017	Dinas Kesehatan	Tidak Dipergunakan
6	Mini Bus (Penumpang 14 Orang Kebawah)	Prasarana	1	Unit	Baik	2022	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
7	Mini Bus (Penumpang 14 Orang Kebawah)	Prasarana	1	Unit	Baik	2021	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
8	Mobil Ambulance	Prasarana	3	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
9	Mobil Ambulance	Prasarana	4	Unit	Baik	2019	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
10	Mobil Ambulance	Prasarana	5	Unit	Baik	2020	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
11	Mobil Ambulance	Prasarana	1	Unit	Baik	2021	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
12	Mobil Ambulance	Prasarana	1	Unit	Baik	2022	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
13	Mobil Ambulance	Prasarana	3	Unit	Baik	2023	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
14	Mobil Ambulance	Prasarana	1	Unit	Baik	2024	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
15	Sepeda Motor	Prasarana	86	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
16	Sepeda Motor	Prasarana	1	Unit	Rusak Ringan	2017	Dinas Kesehatan	Tidak Dipergunakan
17	Sepeda Motor	Prasarana	14	Unit	Baik	2019	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
18	Sepeda Motor	Prasarana	39	Unit	Baik	2020	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
19	Sepeda Motor	Prasarana	2	Unit	Baik	2022	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
20	Sepeda Motor	Prasarana	2	Unit	Baik	2024	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
21	Printer (Peralatan Personal Komputer)	Prasarana	8	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
22	Printer (Peralatan Personal Komputer)	Prasarana	3	Unit	Rusak Ringan	2017	Dinas Kesehatan	Tidak Dipergunakan
23	Printer (Peralatan Personal Komputer)	Prasarana	2	Unit	Baik	2018	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
24	Printer (Peralatan Personal Komputer)	Prasarana	8	Unit	Baik	2019	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
25	Printer (Peralatan Personal Komputer)	Prasarana	1	Unit	Baik	2020	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
26	Printer (Peralatan Personal Komputer)	Prasarana	2	Unit	Baik	2021	Dinas Kesehatan	Dipergunakan

No	Nama Barang/Sarana/ Prasarana	Kategori (Sarana/ Prasarana)	Jumlah	Satuan	Kondisi (Baik/RR/RB)*	Tahun Perolehan	Lokasi Penempatan	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
27	Printer (Peralatan Personal Komputer)	Prasarana	1	Unit	Baik	2023	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
28	Printer (Peralatan Personal Komputer)	Prasarana	4	Unit	Baik	2024	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
29	Personal Komputer lainnya	Prasarana	15	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
30	Personal Komputer lainnya	Prasarana	17	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
31	Peralatan Personal Komputer lainnya	Prasarana	5	Unit	Baik	2018	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
32	P.C Unit	Prasarana	1	Unit	Baik	2020	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
33	P.C Unit	Prasarana	1	Unit	Baik	2021	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
34	Lap Top	Prasarana	29	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
35	Lap Top	Prasarana	11	Unit	Baik	2018	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
36	Lap Top	Prasarana	3	Unit	Baik	2021	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
37	Lap Top	Prasarana	5	Unit	Baik	2023	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
38	Lap Top	Prasarana	4	Unit	Baik	2024	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
39	Lap Top	Prasarana	4	Unit	Baik	2019	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
40	LCD Projector/Infocus	Prasarana	2	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
41	LCD Projector/Infocus	Prasarana	1	Unit	Rusak Berat	2017	Dinas Kesehatan	Tidak Dipergunakan
42	LCD Projector/Infocus	Prasarana	14	Unit	Baik	2023	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
43	Layar Film/Projector	Prasarana	1	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
44	Layar Film/Projector	Prasarana	5	Unit	Baik	2019	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
45	Camera Video	Prasarana	2	Unit	Rusak Ringan	2017	Dinas Kesehatan	Tidak Dipergunakan
46	Camera Digital	Prasarana	1	Unit	Baik	2021	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
47	Televisi	Prasarana	2	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
48	Televisi	Prasarana	1	Unit	Baik	2024	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
49	Alat Penghancur Kertas	Prasarana	1	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
50	Alat Penghancur Kertas	Prasarana	1	Unit	Baik	2021	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
51	Brandkas	Prasarana	2	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
52	Brandkas	Prasarana	2	Unit	Rusak Berat	2017	Dinas Kesehatan	Tidak Dipergunakan
53	Loudspeaker	Prasarana	1	Unit	Baik	2021	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
54	A.C. Split	Prasarana	24	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
55	A.C. Split	Prasarana	1	Unit	Baik	2024	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
56	Meja Rapat	Prasarana	4	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
57	Meja Rapat	Prasarana	2	Unit	Baik	2023	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
58	Meja Resepsionis	Prasarana	7	Unit	Baik	2023	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
59	Meja 1/2 Biro	Prasarana	77	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
60	Meja 1/2 Biro	Prasarana	4	Unit	Baik	2019	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
61	Meja Komputer	Prasarana	1	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
62	Meja Kerja Pegawai Non Struktural	Prasarana	20	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan

No	Nama Barang/Sarana/ Prasarana	Kategori (Sarana/ Prasarana)	Jumlah	Satuan	Kondisi (Baik/RR/RB)*	Tahun Perolehan	Lokasi Penempatan	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
63	Meja Kerja Pegawai Non Struktural	Prasarana	136	Unit	Baik	2023	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
64	Meja Rapat Pejabat Eselon II	Prasarana	7	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
65	Meja Tamu Biasa	Prasarana	2	Unit	Baik	2023	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
66	Kursi Rapat	Prasarana	75	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
67	Kursi Rapat	Prasarana	16	Unit	Baik	2019	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
68	Kursi Rapat	Prasarana	64	Unit	Baik	2023	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
69	Lemari Besi/Metal	Prasarana	10	Unit	Baik	2023	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
70	Lemari Buku Arsip Untuk Arsip Dinamis	Prasarana	1	Unit	Baik	2021	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
71	Kursi Tamu	Prasarana	2	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
72	Sofa	Prasarana	2	Unit	Baik	2019	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
73	Sofa	Prasarana	1	Unit	Baik	2021	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
74	Sofa	Prasarana	1	Unit	Baik	2024	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
75	Meubeleur lainnya	Prasarana	4	Unit	Rusak Ringan	2017	Dinas Kesehatan	Tidak Dipergunakan
76	Meubeleur lainnya	Prasarana	1	Unit	Baik	2017	Dinas Kesehatan	Dipergunakan
77	Meubeleur lainnya	Prasarana	1	Unit	Rusak Ringan	2018	Dinas Kesehatan	Tidak Dipergunakan

Sumber: Sub Bag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab.Tasikmalaya Tahun 2025

D. Isu Strategis

Isu-isu strategis memberikan gambaran tentang hal-hal yang menjadi fokus dan prioritas penanganan karena pengaruhnya yang besar, luas, dan signifikan terhadap perbaikan kondisi masyarakat mendatang. Isu-isu strategis adalah isu-isu yang jika diprioritaskan penanganannya maka peluang tercapainya tujuan dan sasaran pembangunan pada tahun mendatang akan lebih besar dan lebih pasti. Jika isu strategis ini tidak ditangani maka tujuan dan sasaran menjadi sulit tercapai.

Analisis isu-isu strategis diidentifikasi berdasarkan berbagai permasalahan kesehatan yang sangat mendesak dan memiliki pengaruh yang kuat terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan serta disusun berdasarkan isu strategis yang dapat dimanfaatkan sebagai peluang yang akan muncul dalam tahun mendatang, termasuk mengantisipasi berbagai ancamannya analisis terhadap isu strategis merupakan proses pengayaan analisis lingkungan eksternal yang sangat menentukan dalam penyusunan sebuah rencana pembangunan jangka panjang suatu daerah. Dengan identifikasi atas dinamika eksternal yang tepat, maka

Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya diharapkan dapat menyelaraskan diri dalam menghadapi permasalahan, potensi kegagalan, dan peluang dalam menyelenggarakan pemerintahan yang menjadi tanggungjawabnya atas pelayanan kepada masyarakat dan penyelenggaraan pembangunan di daerah.

Dalam penerapan rencana strategis, seringkali timbul “*gap expectation*” antara kinerja pembangunan kesehatan yang dicapai saat ini dengan pembangunan yang direncanakan (RTRW, RPJMD atau RPJPD). Adanya gap tersebut juga dikarenakan oleh adanya perbedaan antara target pembangunan yang ingin dicapai dimasa datang dengan kondisi riil daerah saat dokumen rencana sedang disusun. Permasalahan pembangunan daerah ini harus diidentifikasi sehingga dapat dicari solusinya, dalam rangka menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan.

Permasalahan pembangunan daerah pada umumnya timbul dari kekuatan (potensi daerah) yang belum dimanfaatkan secara optimal, kelemahan yang belum dapat diatasi, peluang yang belum dapat dimanfaatkan serta ancaman dari luar daerah yang tidak diantisipasi. Dalam rangka penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, perlu diidentifikasi permasalahan pembangunan kesehatan agar rencana pembangunan yang disusun dapat meminimalkan atau menyelesaikan masalah tersebut dengan tepat. Dengan teridentifikasinya permasalahan pembangunan kesehatan diharapkan teridentifikasi pula berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan kinerja pembangunan kesehatan pada periode sebelumnya.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya menunjukkan berbagai perkembangan dari tahun ke tahun. Dalam pencapaian keberhasilan pembangunan ini, tidak terlepas dari berbagai permasalahan di berbagai bidang kesehatan. Permasalahan ini merupakan tantangan yang harus dikendalikan, diminimalkan dan diselesaikan, demi peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap segala kendala dan hambatan berkaitan dengan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, diperoleh rumusan permasalahan yang kemudian dipetakan menjadi masalah pokok, masalah dan akar masalah seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 1.5
Masalah Pokok, Masalah dan Akar Masalah
Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
1	Akses layanan kesehatan dasar belum merata	Distribusi fasilitas kesehatan belum seimbang antar wilayah	Minimnya ketersediaan lahan dan infrastruktur dasar
			Ketergantungan pada Dana Transfer pusat yang masih terbatas digunakan untuk seluruh jenis pembangunan atau rehabilitasi fasilitas.
		Tenaga medis masih terkonsentrasi di perkotaan	tunjangan atau fasilitas untuk tenaga medis belum cukup memadai
			Tenaga medis lebih memilih praktik mandiri di kota dengan Peluang penghasilan tambahan
			Penempatan CPNS/PPPK atau mutasi tidak selalu mempertimbangkan rasio kebutuhan layanan atau jumlah penduduk.
2	Derajat kesehatan masyarakat belum optimal	Angka kesakitan masih tinggi (penyakit menular dan tidak menular, stunting)	Kurangnya tenaga kesehatan, alat skrining, serta rendahnya kesadaran masyarakat menyebabkan banyak kasus ditemukan dalam kondisi lanjut
			Masih adanya masyarakat yang belum terdaftar atau tidak aktif sebagai peserta JKN sehingga menjadi kendala dalam penanganan dini
			Integrasi lintas sektor belum efektif
		Pola hidup sehat belum membudaya	belum optimalnya edukasi dan kampanye kesehatan yang berkelanjutan
			Fokus utama layanan kesehatan masih bersifat kuratif(pengobatan), belum maksimal dalam promotif/prefentif (membentuk perilaku sehat masyarakat)

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
3	Kualitas lingkungan belum memenuhi standar kesehatan	Belum optimalnya Capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Pendampingan dan advokai belum optimal
			Kurangnya fasilitator dan kader STBM yang terlatih dan aktif
			Koordinasi lintas sektor (Kecamatan, kesehatan, PU, lingkungan, desa) belum efektif
		Belum optimalnya pelaksanaan uji kualitas lingkungan	Keterbatasan sarana dan prasarana laboratorium lingkungan
			Uji lebih banyak hanya dilakukan terhadap sebagian media (misal: air bersih), sedangkan udara, tanah, dan limbah belum diawasi secara rutin.
4	Kondisi sosial-ekonomi memengaruhi ketahanan kesehatan	Angka kemiskinan berdampak pada keterbatasan akses gizi dan layanan kesehatan	Pendapatan keluarga rendah, tidak mampu membeli makanan bergizi
			Tidak mampu membayar layanan kesehatan atau transportasi ke faskes
			Program perlindungan sosial belum tepat sasaran atau tidak terintegrasi dengan sektor kesehatan
			edukasi tentang gizi dan kesehatan pada keluarga miskin belum optimal
		Pendidikan rendah memengaruhi kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat	masyarakat pendidikan rendah sebagian besar tidak memahami hubungan antara perilaku dan penyakit
			terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan yang mudah dipahami
			Kapasitas kritis dalam memilah informasi rendah
			minimnya role model atau penguatan perilaku sehat dari keluarga/sekolah
5	Pendanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang Belum Stabil	Defisit pembiayaan BPJS Kesehatan	Jumlah iuran tidak sesuai dengan biaya layanan aktual

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
			Masih banyak peserta tidak membayar iuran secara rutin (terutama peserta mandiri)
		Ketergantungan pada subsidi pemerintah	Rendahnya kepatuhan dan partisipasi peserta mandiri
			Kesadaran publik terhadap nilai perlindungan JKN masih rendah
6	Kepesertaan JKN yang Belum Menyeluruh	Masih ada masyarakat yang belum terdaftar atau tidak aktif sebagai peserta JKN.	Belum maksimalnya sinergi lintas sektor dalam perluasan cakupan
			Banyak peserta mandiri yang terdaftar menjadi tidak aktif karena menunggak, dan belum adanya skema pemulihan yang mudah dan terjangkau.
		Kesadaran masyarakat tentang pentingnya jaminan kesehatan masih rendah	Kurangnya edukasi dan promosi manfaat JKN secara masif
			masih rendahnya pengalaman langsung atau cerita positif dari pengguna JKN
			Masih kuatnya budaya "bayar kalau sakit" (out of pocket)
7	Kurangnya Asupan Gizi pada Ibu Hamil dan Balita	Masih terdapat ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK)	Asupan gizi ibu hamil tidak adekuat
			Kurangnya edukasi gizi dan kesadaran tentang pentingnya makan sehat saat hamil
			Keterbatasan daya beli menyebabkan ibu hamil tidak mampu membeli makanan bergizi atau akses ke layanan kesehatan dan gizi.
			Rendahnya cakupan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD)
			Masalah gizi sudah terjadi sejak sebelum hamil (remaja putri KEK)
		Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan standar gizi.	Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang MP-ASI yang sesuai standar
			Bahan makanan yang digunakan rendah gizi

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
			Miskonsepsi dan budaya lokal tentang makanan bayi
			Kurangnya dukungan keluarga terhadap praktik MP-ASI yang tepat
			Tidak rutin menimbang dan memantau tumbuh kembang sehingga keterlambatan deteksi masalah gizi
8	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang Belum Optimal	Cakupan pemeriksaan kehamilan, imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang belum maksimal	Tenaga kesehatan terlatih terbatas dan fasilitas yang kurang memadai atau tidak merata
			Sistem pencatatan dan pelaporan belum akurat menyebabkan intervensi tidak tepat sasaran
			belum seluruhnya ibu hamil, bayi dan balita memiliki dan aktif dalam kepesertaan JKN sehingga menjadi kendala ketika perujukan
			Akses geografis dan transportasi ke layanan tenaga medis spesialis terbatas
9	Belum optimalnya Intervensi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan	Edukasi dan pemantauan gizi untuk ibu hamil, menyusui, dan balita	Kader belum terlatih dalam edukasi gizi
			Tenaga gizi di faskes terbatas
			Partisipasi ibu dan keluarga dalam kegiatan Posyandu rendah

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) ini didasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah serta Peraturan Bupati Tasikmalaya Nomor 113 Tahun 2016 tentang Pedoman Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan mengenai kedudukan tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi, aspek kepegawaian dan sarana prasarana, isu aktual, sistematika penyusunan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Bab ini menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi, realisasi anggaran.

BAB V PENUTUP

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis (Renstra)

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, serta Peraturan Bupati Tasikmalaya Nomor 39 tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah, dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang Kesehatan.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya adalah dokumen perencanaan yang memuat tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya untuk masa waktu 5 (lima) tahun kedepan. Renstra ini berpedoman pada RPJMD Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021-2026 yang telah ditetapkan dalam peraturan daerah. Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021-2026 disusun untuk mendukung pencapaian RPJMD Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021-2026 yang diimplementasikan melalui pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program-program prioritas terpilih untuk mewujudkan visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya selain mengacu pada dokumen RPJMD Kabupaten Tasikmalaya juga mempertimbangkan sejumlah dokumen yang terkait, seperti Renstra Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, RTRW Kabupaten Tasikmalaya dan sejumlah dokumen terkait lainnya.

Selain itu, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021-2026 merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan setiap tahunnya hingga perencanaan tahun 2026. Program dan kegiatan tahun berkenaan dalam Renstra Dinas Kesehatan diuraikan dalam Renja Dinas Kesehatan.

1. Maksud, Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan

a. Maksud

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya diharapkan akan dapat memberikan kejelasan arah dan sasaran Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya dalam upaya mendukung Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Tasikmalaya 2021-2026.

Selain itu Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, dimaksudkan untuk dijadikan landasan atau pedoman umum bagi pembangunan Sektor Kesehatan baik dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian maupun pengawasan secara periodik selama kurun waktu 5 tahun.

Adapun Maksud dan Tujuan Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, yaitu :

b. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya bertujuan untuk :

- 1) Memberikan arahan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan selama kurun waktu tahun 2021 – 2026 dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dalam mendukung Visi dan Misi Pemerintah Daerah Kabupaten Tasikmalaya
- 2) Menyusun strategi dan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya

Berdasarkan urusan dan kewenangan yang dimiliki, dalam rangka pencapaian Misi Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya, Dinas Kesehatan berkontribusi untuk mewujudkan Misi ke-1 dalam RPJMD yaitu :

Misi ke-1: Meningkatkan kualitas SDM yang berdaya saing, berkepribadian dan berakhlakul karimah

Misi ke-1 mempunyai 1 tujuan, yaitu:

T.1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) Kabupaten Tasikmalaya.

Dengan sasaran sebagai berikut:

S.2. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Selanjutnya, dengan mengacu pada tujuan sasaran, strategi dan arah kebijakan dalam RPJMD tersebut di atas, maka disusun tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Tujuan : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan Sasaran :

- Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat.
- Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah.

Untuk lebih jelasnya tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan disajikan dalam Tabel 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2.1
Tujuan Dan Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

No	Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	69,53	69,73	69,99	70.25	70.51	70.77
2		Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah	Nilai	N/A	50,1	50,3	50,5	50,7	50,8

Setelah menentukan tujuan dan sasaran, maka langkah selanjutnya perlu ditentukan bagaimana hal tersebut dapat dicapai. Cara mencapai tujuan dan sasaran merupakan strategi organisasi.

B. Rencana Kinerja (Renja)

Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu dokumen perencanaan resmi daerah yang dipersyaratkan untuk mengarahkan program dan kegiatan pelayanan Dinas Kesehatan khususnya dan pembangunan kesehatan daerah pada umumnya. Renja Dinas Kesehatan mempunyai fungsi penting dan sangat fundamental dalam sistem perencanaan daerah karena Renja Dinas Kesehatan adalah

perencanaan pada unit organisasi terendah dan terkecil di pemerintah daerah yaitu SKPD, yang dalam penyusunannya harus sinkron dan berpedoman pada RKPD, Renstra SKPD, RPJMD dan bahkan RPJPD dengan berpedoman kepada 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.

1. Maksud, Tujuan

a. Maksud

Maksud penyusunan Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 adalah untuk mengoptimalkan pencapaian target kinerja Renstra dan RPJMD Kabupaten Tasikmalaya di Tahun 2025 melalui perencanaan kinerja tahunan.

b. Tujuan

Tujuan disusunnya Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 adalah menyiapkan dokumen perencanaan kinerja tahunan yang operasional :

- 1) Sebagai pedoman dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya untuk memastikan pencapaian target tahunan Renstra Dinas Kesehatan dan RPJMD Kabupaten Tasikmalaya di tahun 2025.
- 2) Sebagai instrumen akuntabilitas kinerja di tahun 2025 yang hasilnya akan dituangkan dalam laporan penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan laporan kinerja.

C. Perjanjian Kinerja

Penetapan Kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Renstra, yang akan dilaksanakan melalui berbagai kegiatan tahunan. Di dalam Rencana Kinerja ditetapkan rencana Capaian Kinerja Tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran

dan kegiatan. Penyusunan Rencana Kinerja dilaksanakan seiring dengan agenda penyusunan dari kebijakan anggaran serta merupakan komitmen untuk mencapainya dalam tahun tertentu.

Dokumen Rencana Kinerja memuat informasi tentang : sasaran yang ingin dicapai dalam tahun yang bersangkutan; Indikator Kinerja Sasaran, dan Rencana Capaiannya; Program, Kegiatan, serta Kelompok Indikator Kinerja dan Rencana Capaiannya. Indikator Kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan yang telah ditetapkan. Penetapan Indikator Kinerja Kegiatan harus didasarkan pada perkiraan yang realistis dengan memperhatikan tujuan dan sasaran yang ditetapkan.

Perjanjian Kinerja (Jankin) Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 secara terinci dapat dilihat dalam dalam tabel 2.2.

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Tahun 2025
Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka Usia Harapan Hidup	70.51	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman 4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah	50,7	1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Anggaran Belanja Tahun 2025 Dinas Kesehatan yang dialokasikan untuk pencapaian setiap sasaran strategis sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.3
Anggaran Belanja per Sasaran Strategis Dinas Kesehatan
Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program	Anggaran (Rp)
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka Usia Harapan Hidup	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	229.217.719.980
			2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	6.234.428.113
			3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	790.993.360
			4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	2.238.936.383
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah	1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	238.482.077.836

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Akuntabilitas kinerja instansi pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik. Capaian kinerja didasarkan pada hasil pengukuran kinerja untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran beserta indikator yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan tujuan perangkat daerah dan Visi Misi Pemerintah Daerah.

Pengukuran kinerja dilaksanakan sesuai Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan 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.

Akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 bertujuan untuk mengukur pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2021-2026, dan dituangkan lebih lanjut pada Rencana Kerja dan Perubahan Rencana Kerja Tahun 2025, serta Perjanjian Kinerja dan Perubahan Kinerja Tahun 2025. Capaian kinerja sasaran diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerja sasaran strategis. Adapun cara penyimpulan hasil

pengukuran kinerja pencapaian sasaran strategis dilakukan dengan membuat capaian rata-rata atas capaian indikator kinerja sasaran.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan target dan realisasi. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin baik atau semakin rendah realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin kurang baik. Predikat nilai capaian kinerjanya dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal dengan pendekatan petunjuk pelaksanaan evaluasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, sebagai berikut:

Tabel 3.1
Skala Nilai Peringkat Kinerja

No	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
1	$91 \leq 100$	Sangat Baik
2	$76 \leq 90$	Tinggi
3	$66 \leq 75$	Sedang
4	$51 \leq 65$	Rendah
5	≤ 50	Sangat Rendah

Selanjutnya berdasarkan hasil pengukuran kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai sebab-sebab tercapai atau tidak tercapainya kinerja yang diharapkan. Dinas Kesehatan telah melaksanakan penilaian kinerja dengan mengacu pada perjanjian kinerja yang telah disepakati. Penilaian ini dilakukan oleh tim pengelola kinerja dengan melakukan pengumpulan data kinerja dalam rangka mengukur dan mengevaluasi keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran organisasi.

A. Capaian Kinerja Organisasi

Dalam target kinerja bidang kesehatan yang merupakan urusan wajib Dinas Kesehatan, terdapat beberapa indikator kinerja urusan pilihan yaitu urusan yang secara nyata ada di daerah dan sesuai dengan tupoksi dan merupakan indikator kinerja pelayanan Dinas Kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam mengemban tugas pokok dan fungsi merujuk kepada pencapaian 55 indikator kinerja sebagaimana tercantum dalam Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 11 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan

Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021-2026.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya telah melaksanakan penilaian kinerja dengan mengacu pada Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 yang telah disepakati. Penilaian ini dilakukan oleh tim pengelola kinerja untuk mengevaluasi dan mengukur dalam rangka pengumpulan data kinerja yang hasilnya akan memberikan gambaran keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian tujuan dan sasaran. Dari hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan kategorisasi kinerja (penentuan posisi) sesuai dengan tingkat capaian kinerja.

Berikut capaian Kinerja Indikator Tujuan Dinas Kesehatan Tahun 2025 :

1. Angka Usia Harapan Hidup



Gambar 3.1
Capaian Angka Usia Harapan Hidup

Angka usia harapan hidup merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan suatu penduduk. Angka usia harapan hidup menunjukkan rata-rata usia yang diharapkan dapat dicapai oleh seseorang sejak lahir, dengan asumsi bahwa pola mortalitas yang berlaku saat ini akan tetap konstan sepanjang hidupnya. Indikator ini tidak hanya menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat, tetapi juga mencerminkan efektivitas sistem pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, serta keberhasilan pembangunan suatu wilayah.

Gambar 3.1 dapat dilihat capaian indikator angka usia harapan hidup Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 yaitu 105,47%, capaian terhadap target renstra sudah mencapai 105,09% serta capaian terhadap standar nasional yaitu 99,87%. Realisasi angka usia harapan hidup Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya selalu mengalami kenaikan. Faktor penyebab keberhasilan, penyebab kegagalan, peningkatan kinerja serta alternative solusi serta perbaikan kinerja kedepan dalam pencapaian kinerja indikator angka usia harapan hidup pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya antar lain :

a. Faktor Penyebab Keberhasilan

- 1) Adanya komitmen dari semua pejabat struktural, pejabat fungsional serta seluruh pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.
- 2) Mengoptimalkan Sumber Daya Manusia (SDM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.
- 3) Terdapat SDM 2 Tenaga Kesehatan (Bidan) ditugaskan pada satu Desa sehingga cakupan pelayanan pemeriksaan ibu hamil (*antenatal care*) dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.
- 4) Adanya upaya deteksi dini pada pelayanan selama kehamilan dengan penerapan pemeriksaan USG pada K1 dan K6 oleh dokter Puskesmas
- 5) Melaksanakan pendampingan dan OJT pemeriksaan USG bagi ibu hamil oleh Spesialis Obgyn yang dilaksanakan untuk dokter umum Puskesmas.
- 6) Ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap, sebagian besar seluruh puskesmas dan posyandu sudah memiliki antropometri kit terstandar.
- 7) Pemeriksaan Kesehatan Gratis dilaksanakan seluruh Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.
- 8) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional 95,5%.
- 9) Adanya dukungan fasilitasi Kesehatan swasta seperti klinik, rumah bersalin dan RS yang telah turut serta memberikan

pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat.

10) Adanya pelaporan rutin puskesmas dalam upaya pelayanan kesehatan.

b. Penyebab Kegagalan

Faktor penentu angka usia harapan hidup diantaranya yaitu akses terhadap fasilitas Kesehatan diantaranya, salahsatu indikator akses terhadap fasilitas Kesehatan yaitu rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk atau ketersediaan tempat tidur dengan rasio 1 : 1.000.

Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk belum mencapai target, Rasio Rumah Sakit seharusnya 1 : 100.000 Penduduk. Jumlah penduduk Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 sebanyak 2.012.288 Jiwa sehingga dibutuhkan 20 Rumah Sakit dan baru terdapat 3 Rumah Sakit, serta jika dihitung berdasarkan ketersediaan tempat tidur dengan rasio 1 : 1.000, maka jumlah tempat tidur yang seharusnya yaitu 2.012 tempat tidur sedangkan jumlah tempat tidur yang tersedia sebanyak 1.232 tempat tidur.

c. Peningkatan Kinerja

- 1) Kerjasama atau kolaborasi lintas sektor dengan berbagai pemangku kepentingan baik dari internal maupun pihak-pihak dari luar sebagai pemangku kepentingan (Stakeholders).
- 2) Adanya dukungan pembiayaan dari pusat melalui DAK Non Fisik untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan dalam rangka mendukung reformasi sistem kesehatan nasional.

d. Alternative Solusi Yang Telah Dilakukan

- 1) Menganggarkan sarana prasarana dalam mendukung pelayanan kesehatan.
- 2) Melaksanakan pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kompetensi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

(good governance). Pelaksanaan Reformasi Birokrasi harus berjalan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang Road Map Reformasi Birokrasi Tahun 2020-2024. Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (RB) yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah kemudian dilakukan evaluasi berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2023 tentang Evaluasi Reformasi Birokrasi.

Evaluasi Reformasi Birokrasi adalah serangkaian aktivitas pengambilan informasi, analisis, dan pemberian nilai dengan tujuan untuk mengukur kemajuan capaian pelaksanaan reformasi birokrasi serta memberikan rekomendasi perbaikan yang berkelanjutan. Evaluasi Reformasi Birokrasi terdiri dari valuasi Internal dan Evaluasi Eksternal. Ruang lingkup Evaluasi Internal adalah pada evaluasi tahap perencanaan (*ex ante*) dan evaluasi tahap pelaksanaan (*on-going*). Adapun Evaluasi Eksternal dilakukan untuk melihat hasil/dampak dari pelaksanaan reformasi birokrasi (*ex-post*). Terdapat dua dimensi dalam Evaluasi Eksternal Reformasi Birokrasi, yaitu dimensi RB General dan dimensi RB Tematik.

RB General adalah upaya perbaikan tata kelola pemerintahan yang berfokus pada penyelesaian permasalahan hulu terkait masalah umum birokrasi melalui berbagai kebijakan kementerian/Lembaga. Sedangkan RB Tematik adalah upaya percepatan pencapaian dampak berbagai agenda prioritas pembangunan nasional dengan mengurai dan menjawab untuk mengatasi akar permasalahan tata kelola pemerintahan (*debottlenecking*) berbagai permasalahan hilir tata kelola yang terkait tema yang sudah ditetapkan oleh tingkat makro. Dimensi RB Tematik Evaluasi pelaksanaan RB Tematik difokuskan pada penilaian dampak yang dirasakan langsung oleh masyarakat dan merupakan hasil dari perbaikan tata kelola pada tema-tema prioritas pembangunan yang telah ditetapkan.

Nilai Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan pada Tahun 2025 ditargetkan dapat tercapai sebesar 72,53 kategori “BB” predikat Sangat Baik. Penilaian RB pada tahun 2025 menggunakan sistem melalui link <https://surabi.jabarprov.go.id>.

Gambar 3.2 dapat dilihat capaian indikator nilai reformasi birokrasi Dinas Kesehatan Tahun 2025 yaitu 143,06%, capaian terhadap target renstra sudah mencapai 142,78% serta capaian terhadap standar nasional yaitu 79,39%. Realisasi nilai reformasi birokrasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami penurunan. Faktor penyebab keberhasilan, penyebab kegagalan, peningkatan kinerja serta alternative solusi serta perbaikan kinerja kedepan dalam pencapaian kinerja indikator nilai reformasi birokrasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya antar lain :

a. Faktor Penyebab Keberhasilan

- 1) Adanya dorongan dari pimpinan yang selalu memberikan motivasi serta arah kebijakan bagi pelaksanaan reformasi birokrasi di Dinas Kesehatan.
- 2) Adanya komitmen dari seluruh pegawai Dinas Kesehatan untuk dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 3) Dinas Kesehatan terus berupaya untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanan publik.
- 4) Dinas Kesehatan telah melaksanakan program/kegiatan yang berdampak langsung kepada capaian sasaran Perangkat Daerah.
- 5) Meningkatkan pelaksanaan tata laksana di lingkungan Dinas Kesehatan.

b. Penyebab Kegagalan

Faktor kegagalan pada indikator nilai reformasi birokrasi perangkat daerah Dinas Kesehatan diantaranya yaitu pada implementasi Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) yang belum terintegrasi sehingga membuat pelayanan lambat dan kurang transparan serta penilaian mandiri (*self-assessment*) yang tidak didukung dengan bukti nyata (*eviden*) yang memadai.

- c. Peningkatan Kinerja
 - 1) Kerjasama atau kolaborasi lintas sektor dengan berbagai pemangku kepentingan baik dari internal maupun pihak-pihak dari luar sebagai pemangku kepentingan (Stakeholders).
 - 2) Adanya dukungan pembiayaan dari pusat untuk mencapai target prioritas nasional serta reformasi birokrasi.
- d. Alternative Solusi Yang Telah Dilakukan
 - 1) Melaksanakan sosialisasi ke seluruh pegawai Dinas Kesehatan, agar dapat berperan aktif dalam meningkatkan RB di lingkungan Dinas Kesehatan.
- e. Perbaikan Kinerja Kedepan
 - 1) Meningkatkan komitmen pejabat struktural, fungsional serta seluruh pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam pencapaian kinerja.
 - 2) Mengkaji kembali kertas kerja penilaian Reformasi Birokrasi untuk mendapatkan instrumen apa saja yang dapat ditingkatkan dan berupaya untuk memenuhi semua aspek yang disyaratkan dalam penilaian RB.
 - 3) Memberikan pemahaman yang lebih mendalam ke seluruh pegawai Dinas Kesehatan, agar dapat berperan aktif dalam meningkatkan RB di lingkungan Dinas Kesehatan.
 - 4) Meningkatkan koordinasi dengan pihak terkait mengenai penilaian Reformasi Birokrasi.
 - 5) Melakukan inovasi dalam rangka peningkatan kinerja Dinas Kesehatan.

3. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya dikaitkan dengan Hasil Kinerja yang telah dicapai

Untuk mengetahui efektivitas anggaran terhadap capaian sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, dapat diketahui dari capaian kinerja dan anggaran yang digunakan pada tahun 2025 dapat dilihat pada berikut :

Tabel 3.2
Efisiensi Anggaran Berdasarkan
Pencapaian Indikator Sasaran Tahun 2025

No	Indikator Sasaran/Kebutuhan Anggaran/Efisiensi	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat			
	Angka Usia Harapan Hidup	70,51	74,37	105,47
	Anggaran yang dibutuhkan	459.015.341.311	413.758.531.563	90,14
	Nilai Efisiensi			9,86
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah			
	Nilai Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah	50,7	72,53	143,06
	Anggaran yang dibutuhkan	238.482.077.836	234.743.881.629	98,43
	Nilai Efisiensi			1,57

Berdasarkan tabel 3.2 indikator sasaran meningkatnya status kesehatan masyarakat dengan capaian indikator angka usia harapan hidup sebesar 105,47% mempunyai nilai efisiensi 1,36% sedangkan sasaran meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah dengan capaian indikator nilai reformasi birokrasi perangkat daerah sebesar 143,06% mempunyai nilai efisiensi 7,28%.

Selama tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya telah melakukan berbagai upaya efisiensi antara lain:

- a. Pelaksanaan pada perencanaan kegiatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, organisasi, serta analisis kegiatan pada tahun sebelumnya;
- b. Pelaksanaan Sumber Daya Manusia (SDM) dioptimalkan pada saat jam kerja;

- c. Sarana dan prasarana kerja seperti penggunaan AC, listrik, lampu, komputer digunakan pada saat jam kerja, dan setelah jam kerja selesai langsung dimatikan;
- d. Alat Tulis Kantor digunakan sesuai dengan kebutuhan;
- e. Pemeliharaan dan penggantian suku cadang kendaraan operasional dilaksanakan secara rutin dan yang benar-benar perlu pemeliharaan/penggantian suku cadang;
- f. Pembelanjaan sesuai harga penawaran terbaik sehingga sisa anggaran dapat digunakan untuk kegiatan yang lain.

4. Analisis Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan atau Kegagalan Pencapaian Kinerja

Tercapainya sasaran kinerja ditentukan oleh tercapainya target indikator kinerja sesuai dengan yang telah diperjanjikan dalam Perjanjian Kinerja. Capaian sasaran kinerja didukung oleh beberapa program yang mendukung pencapaian sasaran diantaranya sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.3
Analisis Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025

No	Program / Kegiatan / Indikator Kegiatan	Target		Capaian		Selisih (Rp)	Persentase (%)	Efisinesi (%)
		Target	Pagu Anggaran (Rp)	Capaian	Realisasi Anggaran (Rp)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA		459.015.341.311		413.758.531.563	45.256.809.748	90,14	9,86
	Nilai Evaluasi SAKIP Perangkat Daerah	80,10		80,2			100,12	
	Nilai IKM Perangkat Daerah	95		91,38			96,19	
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		94.943.700		89.066.800	5.876.900	93,81	
	Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	12		12			100	
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		190.929.707.712		177.087.763.040	13.841.944.672	92,75	

No	Program / Kegiatan / Indikator Kegiatan	Target		Capaian		Selisih (Rp)	Persentase (%)	Efisiensi (%)
		Target	Pagu Anggaran (Rp)	Capaian	Realisasi Anggaran (Rp)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Persentase laporan pertanggungja waban keuangan yang sesuai aturan	100		100			100	
3	Administrasi Umum Perangkat Daerah		884.710.365		856.131.256	28.579.109	96,77	
	Cakupan pelayanan administrasi umum	1		1			100	
4	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		1.716.200.000		1.524.259.201	191.940.799	88,82	
	Persentase pemenuhan kebutuhan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100		100			100	
5	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		305.795.800		297.226.306	8.569.494	97,20	
	Tingkat pemenuhan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah	1		1			100	
6	Peningkatan Pelayanan BLUD		265.083.983.734		233.904.084.960	31.179.898.774	88,24	
B	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		229.217.719.980		225.891.391.568	3.326.328.412	98,55	1,45
	Persentasestandar pelayanan kesehatan (SPM)yang mencapai 100 (12 standar pelayanan)	83,3		96,08			115,34	
	Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poliklinik per satuan penduduk (1 : 30.000)	1/6491		1/7.537			86,12	
	Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	5,11		14,9			291,6	
	Prevalensi stunting(pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita	13		9,28			140,09	
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		60.382.438.131		58.933.545.742	1.448.892.389	97,60	

No	Program / Kegiatan / Indikator Kegiatan	Target		Capaian		Selisih (Rp)	Persentase (%)	Efisiensi (%)
		Target	Pagu Anggaran (Rp)	Capaian	Realisasi Anggaran (Rp)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Prosentase Fasilitas Kesehatan Puskesmas dan Rumah Sakit yang terakreditasi sesuai standar Nasional	43		43			100	
	Prosentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar	100		100			100	
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		168.338.893.149		166.495.498.826	1.843.394.323	98,90	
	Persentase pelaksanaan kegiatan yang mendukung ketercapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	100		100			100	
	Persentase pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	100		100			100	
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi		342.112.700		311.971.000	30.141.700	91,19	
	Jumlah fitur/layanan pada aplikasi website kesehatan	30		25			83,33	
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		154.276.000		150.376.000	3.900.000	97,47	
	Persentase Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	100		100			100	
	Persentase Fasyankes Pemerintah dan Non Pemerintah Yang Dilakukan Pembinaan Tata Kelola dan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan	100		100			100	
	Persentase Fasyankes Pemerintah dan	100		100			100	

No	Program / Kegiatan / Indikator Kegiatan	Target		Capaian		Selisih (Rp)	Persentase (%)	Efisiensi (%)
		Target	Pagu Anggaran (Rp)	Capaian	Realisasi Anggaran (Rp)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Non Pemerintah yang bekerjasama dalam jejaring rujukan							
C	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN		790.993.360		753.719.359	37.274.001	95,29	4,71
	Persentase Cakupan pembinaan dan pengawasan sarana kefarmasian terdaftar	100		100			100	
1	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)		225.184.360		209.399.000	15.785.360	92,99	
	Jumlah Sarana Kefarmasian (Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT), yang mendapatkan pembinaan dan pengawasan serta tindak lanjut perizinan	100		100			100	
2	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		308.801.000		306.825.500	1.975.500	99,36	
	Persentase Industri Pangan Skala Rumah Tangga terdaftar yang mengikuti pelatihan Sertifikasi Penyuluhan Keamanan Pangan (SPKP)	100		100			100	
3	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran		18.850.000		-	18.850.000	-	

No	Program / Kegiatan / Indikator Kegiatan	Target		Capaian		Selisih (Rp)	Persentase (%)	Efisiensi (%)
		Target	Pagu Anggaran (Rp)	Capaian	Realisasi Anggaran (Rp)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	dan Depot Air Minum (DAM)							
	Jumlah pelaku usaha penerima sertifikat laik higiene dan sanitasi (SLHS) tempat pengelolaan makanan (TPM)	5		71				
4	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga		238.158.000		237.494.859	663.141	99,72	
	Persentase industri rumah tangga terdaftar yang diperiksa Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman	100		100			100	
D	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		6.234.428.113		5.940.879.827	293.548.286	95,29	4,71
	Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk	1,4		1,87				
1	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota		15.000.000		12.975.000	2.025.000	86,50	
	Persentase ijin praktek tenaga kesehatan yang di keluarkan	100		100			100	
2	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota		500.498.000		491.708.165	8.789.835	98,24	
	Jumlah 9 jenis ketenagaan sesuai dengan standar di fasilitas pelayanan kesehatan	40		65,71			164,28	
3	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan		5.718.930.113		5.436.196.662	282.733.451	95,06	

No	Program / Kegiatan / Indikator Kegiatan	Target		Capaian		Selisih (Rp)	Persentase (%)	Efisiensi (%)
		Target	Pagu Anggaran (Rp)	Capaian	Realisasi Anggaran (Rp)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
	Persentase Tenaga Kesehatan yang mengikuti uji kompetensi	100		100			100	
E	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN		2.238.936.383		2.157.890.875	81.045.508	96,38	3,62
	Persentase pelaksanaan gerakan masyarakat sehat	65		65			100	
1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		422.826.000		418.205.000	4.621.000	98,91	
	Jumlah unsur masyarakat yang dilibatkan dalam pemberdayaan masyarakat	100		100			100	
	Jumlah dokumen pelaksanaan sehat dalam rangka promotif dan preventif	100		100			100	
	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		1.816.110.383		1.739.685.875	76.424.508	95,79	
	Jumlah UKBM yang mengikuti Bintek dan Supervisi pengembangan dan pelaksanaan UKBM	100		100			100	

Berdasarkan tabel diatas pada pelaporan ini didasarkan pada porgram yang kinerjanya mencapai 95% dan terdapat sisa anggaran yang tidak terserap pada masing-masing program. Dari 5 Program terdapat 4 Program yang capaian kinerjanya sudah melebihi target dengan rinciannya sebagai berikut:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota dengan indikator Nilai Evaluasi SAKIP Perangkat Daerah mencapai 100,12 serta Nilai IKM Perangkat Daerah mencapai 96,19% dan efisiensi anggaran sebesar 9,86%.

- 2. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman dengan indikator Persentase Cakupan pembinaan dan pengawasan sarana kefarmasian terdaftar mencapai 100% dan efisiensi anggaran sebesar 4,71%.
- 3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan indikator Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk mencapai 133,57% dengan efisiensi sebesar 4,71%.
- 4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dengan indikator Persentase pelaksanaan gerakan masyarakat sehat mencapai 100% dan efisinesi sebesar 3,62%.

B. Realisasi Anggaran

Urusan wajib kesehatan pada Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yaitu Dinas Kesehatan sebagai Organisasi Perangkat Daerah Dinas Teknis yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Tasikmalaya, selanjutnya dijabarkan lagi dengan Peraturan Bupati Tasikmalaya Nomor 119 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Perangkat Daerah serta Peraturan Bupati Tasikmalaya Nomor 16 Tahun 2022 Tentang Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan. Laporan realisasi pelaksanaan kegiatan tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 3.4
Realisasi Anggaran
Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2025

Kode Rek	Program / Kegiatan	Total		
		Anggaran	Realisasi	%
Dinas Kesehatan		697.497.419.147	648.502.413.192	92,98
01.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	459.015.341.311	413.758.531.563	90,14
1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	94.943.700	89.066.800	93,81
1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	190.929.707.712	177.087.763.040	92,75
1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	884.710.365	856.131.256	96,77

Kode Rek	Program / Kegiatan	Total		
		Anggaran	Realisasi	%
1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.716.200.000	1.524.259.201	88,82
1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	305.795.800	297.226.306	97,20
1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	265.083.983.734	233.904.084.960	88,24
01.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	229.217.719.980	225.891.391.568	98,55
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	60.382.438.131	58.933.545.742	97,60
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	168.338.893.149	166.495.498.826	98,90
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	342.112.700	311.971.000	91,19
1.02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	154.276.000	150.376.000	97,47
01.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	790.993.360	753.719.359	95,29
1.02.04.2.01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	225.184.360	209.399.000	92,99
1.02.04.2.03	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	308.801.000	306.825.500	99,36
1.02.04.2.04	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	18.850.000	-	-
1.02.04.2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	238.158.000	237.494.859	99,72
01.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	6.234.428.113	5.940.879.827	95,29
1.02.03.2.01	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	15.000.000	12.975.000	86,50
1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	500.498.000	491.708.165	98,24
1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	5.718.930.113	5.436.196.662	95,06
01.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	2.238.936.383	2.157.890.875	96,38
1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	422.826.000	418.205.000	98,91
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.816.110.383	1.739.685.875	95,79

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan pengukuran pencapaian kinerja sasaran dan kinerja kegiatan yang telah dilakukan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya sudah berupaya dengan optimal dan telah melaksanakan program serta kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

Hasil laporan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari analisis sasaran Dinas Kesehatan “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”, terdapat 2 (dua) indikator kinerja utama yang dipilih sebagai tolak ukur. Pada tahun 2025, seluruh indikator sasaran telah memenuhi target yang ditetapkan dengan kategori sangat baik. Sasaran “meningkatnya status kesehatan masyarakat dan meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah” serta “Angka Usia Harapan Hidup dan Nilai Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah”.
2. Dari analisis 9 (Sembilan) indikator program, 8 (delapan) indikator program dapat dicapai sesuai target dan 1 (satu) indikator belum mencapai target yaitu indikator Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poliklinik per satuan penduduk (1 : 30.000).
3. Realisasi kinerja anggaran (keuangan) Dinas Kesehatan pada tahun 2025 yaitu sebesar 92,98%.

Langkah-langkah/ Strategi yang akan diambil Dinas Kesehatan yang dapat dirumuskan Rencana Tindak Lanjut untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi pada tahun 2026 adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan dasar, serta Rumah Sakit sebagai pelayanan lanjutan serta pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dan pelibatan multistakeholder.
2. Meningkatkan peran serta lintas sektor dan lintas program dalam upaya pencapaian target dan sasaran yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan
3. Pemenuhan pemenuhan SDM Kesehatan di puskesmas sesuai standar, khususnya untuk pemenuhan program prioritas.
4. Penguatan perencanaan obat, penguatan e-catalog, penjaminan ketersediaan obat esensial education penggunaan obat rasional.

5. Peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait faktor risiko penyakit tidak menular dan peningkatan skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular serta penyakit menular di FKTP dan jejaringnya.
6. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia, sehingga program dan kegiatan yang dapat lebih mendukung pada pencapaian sasaran.
7. Meningkatkan sarana prasarana pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan yang bermutu.