

KATA PENGANTAR

BISMILLAHIRROHMANNIRROHIM,

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadirat Illahi Robbi atas rahmat dan karunia-Nya, penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2015 ini dapat diselesaikan.

Profil Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2015 ini disusun sebagai gambaran umum kondisi kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Sumedang pada tahun 2015. Kami menyadari dalam penyusunan profil ini masih ada kekurangan, untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran baik dari segi penulisan maupun materi, guna perbaikan penyusunan di masa mendatang.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada pihak yang telah berperan/membantu sehingga Profil ini dapat diselesaikan. Mudah-mudahan profil ini dapat bermanfaat bagi kelanjutan program dan proyek pembangunan kesehatan pada khususnya dan pembangunan Kabupaten Sumedang pada umumnya. Amin.

Sumedang, 2016
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumedang,

TTD

Drg. H. Agus Seksarsyah Rasjidi, M.Kes
NIP. 19580829 198412 1 003

DAFTAR ISI

halaman

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB.I PENDAHULUAN	I - 1
1.1 Latar belakang.....	I - 1
1.2 Tujuan	I - 2
1.3 Sistematika Penyajian	I - 2
BAB.II VISI MISI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMEDANG.....	II - 1
2.1 Sejarah Singkat Dinas Kesehatan	II - 1
2.2 Gambaran Organisasi Dinas Kesehatan	II - 3
2.3 Visi dan Misi,Tujuan Dan Sasaran, Strategi Dan Kebijakan.....	II - 23
BAB.III GAMBARAN UMUM KABUPATEN SUMEDANG.....	III - 1
3.1. Gambaran Umum Kondisi Daerah	III - 1
3.1.1. Aspek Geografis dan Demografi	III - 1
3.1.2. Aspek Kesejahteraan Masyarakat	III - 6
3.1.2.Aspek Pelayanan Umum	III - 21
3.1.3.Aspek Daya Saing Daerah	III - 38

BAB.IV SITUASI DERAJAT KESEHATAN	IV - 1
4.1 MORTALITAS	IV - 1
4.2 MORBIDITAS.....	IV - 5
4.2.1 Gambaran Penyakit Menular	IV - 7
4.2.2 Gambaran Penyakit Tidak Menular.....	IV - 18
BAB.V SITUASI UPAYA KESEHATAN.....	V - 1
5.1 Pelayanan Kesehatan	V - 1
5.1.1 Pelayanan Kesehatan Dasar	V - 2
5.1.2 Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	V - 11
5.1.3 Pelayanan Kesehatan Khusus.....	V - 12
5.1.4 Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin	V - 13
5.1.5 Pelayanan Kesehatan Rujukan	V - 13
5.1.6 Pelayanan Kesehatan Dalam Situasi Bencana dan KLB.....	V - 14
BAB.VI SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN.....	VI - 1
6.1 Sarana Kesehatan.....	VI - 1
6.2 Tenaga Kesehatan	VI - 2
6.3 Pembiayaan Kesehatan	VI - 4
BAB.VII PENUTUP.....	VII - 1
BAB.VII KESIMPULAN	VII - 1
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Kabupaten Sumedang	III – 4
Tabel 3.2 Jumlah Penduduk Kabupaten Sumedang Tahun 2015.....	III – 4
Tabel 3.3 PDRB Berdasarkan Kontribusi Lapangan Usaha (persen) 2010-2014....	III – 8
Tabel 3.4 Laju Pertumbuhan Riil PDRB Menurut Lapangan Usaha (persen) 2011-2014	III – 8
Tabel 3.5 PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku Kecamatan-kecamatan di Kabupaten Sumedang Tahun 2013-2014 (Rupiah).....	III – 12
Tabel 3.6 PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku Kecamatan-kecamatan di Kabupaten Sumedang Menurut Kelompok Pendataan Tahun 2014	III - 13
Tabel 3.7 Indeks Harga Implisit dan Laju Inflasi PDRB Kabupaten Sumedang Tahun 2010-2014.....	III – 16
Tabel 3.8 Data Sumber Daya Manusia DIKDASMEN Kabupaten Sumedang Tahun Ajaran 2013/2014.....	III - 23
Tabel 3.9 Jumlah Prasarana Sekolah DIKDASMEN Kabupaten Sumedang Tahun Ajaran 2013/2014.....	III - 24
Tabel 3.10 Jumlah Sarana Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2014 (Unit)	III - 25
Tabel 3.11 Data Potensi Wisata di Kabupaten Sumedang	III - 30
Tabel 3.12 Data Kawasan/Objek Wisata Potensial yang Perlu Dikembangkan di Kabupaten Sumedang	III - 32
Tabel 3.13 Panjang Jalan Dirinci Menurut Status di Kabupaten Sumedang Tahun 2010-2014.....	III - 33
Tabel 3.14 Panjang Jalan Dirinci Menurut Kondisi Jalan di Kabupaten Sumedang Tahun 2010-2014.....	III - 33
Tabel 3.15 Data Sarana Ibadah Kabupaten Sumedang Tahun 2011-2015.....	III - 35
Tabel 3.16 Data Prestasi Atlet Pelajar Kabupaten Sumedang Tingkat Jawa Barat Tahun 2011-2015.....	III - 37

Tabel 3.17	Data Prestasi Atlet Kabupaten Sumedang di Tingkat Nasional/Asia Tahun 2011-2015.....	III – 38
Tabel 3.18	Potensi Unggulan Tiap Kecamatan.....	III - 39
Tabel 6.1	Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan di Kabupaten Sumedang Tahun 2015	VI - 4

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Peta Administratif Berdasarkan Luas Wilayah Menurut Kecamatan Kabupaten Sumedang	III – 1
Gambar 3.2	PDRB Kabupaten Sumedang Tahun 2010 - 2014	III - 7
Gambar 3.3	Perbandinagn PDRB (atas dasar harga konstan) Kabupaten Sumedang dengan Kabupaten Tetangga (Trilyun Rupiah)	III - 8
Gambar 3.4	Perbandingan Laju Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Sumedang dengan Daerah Sekitarnya Tahun 2013 – 2014 (persen)	III - 10
Gambar 3.5	Pendapatan Per Kapita KAbupaten Sumedang Tahun 2010 – 2014 (Juta Rupiah).....	III - 11
Gambar 3.6	Perbandingan PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku Kabupaten Sumedang dengan Nasional dan Provinsi Jawa Barat Tahun 2010-2014 (Juta Rupiah).....	III - 14
Gambar 3.7	Perbandingan Indeks Gini Kabupaten Sumedang dengan Provinsi Jawa Barat dan Nasional	III - 15
Gambar 3.8	Perkembangan Harapan Lama Sekolah di Kabupaten Sumedang	III - 17
Gambar 3.9	Perkembangan Rata-Rata Lama Sekolah di Kabupaten Sumedang.....	III - 18
Gambar 3.10	Perkembangan Indek Kesehatan di Kabupaten Sumedang Tahun 2010 - 2014	III - 19
Gambar 3.11	Perkembangan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Sumedang Tahun 2010 - 2014	III - 19
Gambar 3.12	Perkembangan Pengeluaran Penduduk di Kabupaten Sumedang Tahun 2010 - 2014	III - 20
Gambar 3.13	Perkembangan IPM Kabupaten Sumedang Tahun 2010 – 2014 (Berdasarkan Perhitungan Metode Lama dan Baru)	III - 21
Gambar 3.14	Capaian Layanan Air Bersih Berdasarkan Bantuan 2015	III - 28
Gambar 3.15	Capaian Layanan Air Bersih Kabupaten Sumedang	III - 28
Gambar 4.1	Angka Harapan Hidup di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 - 2015.....	IV - 1

Gambar 4.2	Trend Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 – 2015IV - 3
Gambar 4.3	Trend Jumlah Kematian Balita di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 – 2015IV - 4
Gambar 4.4	Trend Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 – 2015IV - 5
Gambar 4.5	Sepuluh Besar Penyakit Berdasarkan Total Kunjungan Pasien di Puskesmas Tahun 2015IV - 6
Gambar 4.6	Kasus Penyakit Malaria di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 - 2015 ...IV - 8
Gambar 4.7	Sebaran Kasus DBD Menurut Puskesmas di Kabupaten Sumedang Tahun 2015IV - 9
Gambar 4.8	Sebaran Kasus DBD, Kematian, dan CFR di Kabupaten Sumedang 2011 - 2015IV - 9
Gambar 4.9	Kasus Penyakit Filariasis di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 - 2015 IV - 10
Gambar 4.10	Jumlah Penemuan Kasus TBC (BTA+) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sumedang Tahun 2015IV - 11
Gambar 4.11	Sebaran Penyakit ISPA (Pneumonia pada Balita) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sumedang Tahun 2015IV - 12
Gambar 4.12	Sebaran Penyakit Diare Menurut Puskesmas di Kabupaten Sumedang Tahun 2015IV - 13
Gambar 4.13	Data Kasus HIV, AIDS dan Kematian Tahun 2011 - 2015IV - 15
Gambar 4.14	Sebaran Kasus AFP di Kabupaten Sumedang pada Tahun 2015IV - 17
Gambar 4.15	Jumlah Kunjungan Penyakit Gangguan Jiwa di Puskesmas Kabupaten Sumedang Tahun 2015IV - 18
Gambar 4.16	Jumlah Kunjungan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Tumpatan Gigi Tetap di Kabupaten Sumedang Tahun 2015IV - 19
Gambar 4.17	Jumlah Kunjungan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pencabutan Gigi Tetap di Kabupaten Sumedang Tahun 2015IV – 20
Gambar 5.1	Trend Jumlah Kunjungan Pasien ke Puskesmas di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 – 2015 V - 1
Gambar 5.2	Trend Cakupan Pelayanan K1 dan K4 di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 – 2015 V - 3

Gambar 5.3	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 – 2015	V - 4
Gambar 5.4	Sebaran Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 – 2015	V - 4
Gambar 5.5	Trend Cakupan Neonatus Tahun 2011 s/d 2015 di Kabupaten Sumedang	V - 5
Gambar 5.6	Cakupan KN 1 di Kabupaten Sumedang Tahun 2015	V - 6
Gambar 5.7	Cakupan KN Lengkap di Kabupaten Sumedang Tahun 2015	V - 6
Gambar 5.8	Cakupan Kunjungan Bayi Menurut Puskesmas di Kabupaten Sumedang Tahun 2015	V - 8
Gambar 5.9	Presentase Cakupan Peserta KB Aktif Terhadap Pasangan Usia Subur Menurut Kecamatan di Kabupaten Sumedang Tahun 2015	V - 9
Gambar 5.10	Trend Cakupan Imunisasi di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 - 2015	V - 9
Gambar 5.11	Cakupan Imunisasi TT1 dan TT2 di Kabupaten Sumedang Tahun 2015	V - 10
Gambar 5.12	Cakupan Universal Child Immunization (UCI) di Kabupaten Sumedang Tahun 2015	V - 11
Gambar 5.13	Perkembangan Prevalensi Status Gizi Pada Balita (0-4 Tahun) di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 - 2015	V - 12
Gambar 5.14	Trend Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Sumedang Tahun 2011 - 2015	V - 14
Gambar 6.1	Sebaran Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan Tahun 2015 di Kabupaten Sumedang	VI - 3
Gambar 6.2	Trend Anggaran Belanja APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2011 - 2015	VI - 5

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Profil Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2015 merupakan salah satu bentuk dokumentasi tahunan dari produk Sistem Informasi Kesehatan sebagai basis data penyusunan kebijakan kesehatan dan rencana pembangunan kesehatan, pelaksanaan program kesehatan, pemantauan dan perbaikan status kesehatan.

Instrumen dasar untuk penyusunan Profil kesehatan Kabupaten Sumedang mengacu kepada Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2015 yang diterbitkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang memuat berbagai indikator, variable yang berkaitan dengan program Pembangunan Kesehatan.

Pembangunan Kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan. Lebih dari pada itu, peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan menjadi sangat penting.

Mekanisme penyusunan Profil Kesehatan melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, Puskesmas di wilayah administrative Kabupaten Sumedang, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang, Rumah Sakit Pakuwon dan lintas sektor lain seperti BPS, BKKBN, PMI dan sarana kesehatan swasta lainnya.

Indikator-indikator yang ditampilkan pada Profil Kesehatan antara lain indikator derajat kesehatan, upaya kesehatan, Sumber Daya Kesehatan. Indikator Derajat Kesehatan merupakan indikator *outcome* meliputi Mortalitas dan Morbiditas serta Angka Harapan Hidup. Indikator Upaya kesehatan merupakan indikator output hasil kegiatan pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan. Indikator Sumber Daya Kesehatan merupakan syarat pokok dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Selain itu berbagai informasi lain diantaranya situasi demografi, lingkungan fisik dan ekonomi tergambar juga di Profil Kesehatan.

Secara umum penyusunan Profil Kesehatan ini dilakukan analisis Komperatif antar Puskesmas. Untuk melihat trend tahunan suatu indikator tertentu dilakukan analisis kecenderungan. Secara terbatas dilakukan juga analisis hubungan antar factor resiko dengan *output* dan *outcome*.

Untuk mempermudah dalam analisis, variable indikator yang tersedia pada tabel profil kesehatan ini disajikan melalui tampilan gambar yang disesuaikan dengan tujuan analisis seperti Grafik dan Peta.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran umum dan menyeluruh mengenai kondisi kesehatan masyarakat dan tingkat keberhasilan program kesehatan di wilayah Kabupaten Sumedang pada tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Tersedianya data umum dan lingkungan Kabupaten Sumedang yang meliputi data lingkungan fisik, biologik, data perilaku kesehatan masyarakat, data demografi dan data sosial ekonomi.
- b. Tersedianya data/informasi tentang upaya kesehatan di Kabupaten Sumedang, yang meliputi cakupan kegiatan dan sumber daya kesehatan.
- c. Tersedianya data/informasi tentang status kesehatan masyarakat di Kabupaten Sumedang yang meliputi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi.
- d. Tersedianya alat pemantauan (monitoring) dan penilaian (evaluasi tahunan tentang program-program kesehatan di Kabupaten Sumedang).
- e. Tersedianya wadah integrasi berbagai data yang telah dikumpulkan oleh berbagai system pencatatan dan pelaporan yang ada di Puskesmas, Rumah Sakit dan Unit-unit pelayanan kesehatan lainnya yang ada di Kabupaten Sumedang.
- f. Tersedianya bahan untuk penyusunan profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat dan Nasional.

1.3 Sistematika Penyajian

Sistematika penyajian Profil Kesehatan adalah sebagai berikut.

Bab-I : Pendahuluan

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan Profil Kesehatan dan sistematika dari penyajiannya.

Bab - II : Visi Misi Dinas Kesehatan

Bab ini menyajikan sejarah singkat Dinas Kesehatan, Gambaran Organisasi Dinas Kesehatan dan Visi Misi Dinas Kesehatan

Bab - III : Gambaran Umum Kabupaten Sumedang

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten/Kota. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misal kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya, lingkungan dan Perilaku Masyarakat.

Bab - IV : Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat.

Bab - V : Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan Khusus, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan Masyarakat Miskin dan pelayanan kesehatan dalam situasi bencana.

Bab - VI : Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

Bab - VII : Penutup

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di tahun yang bersangkutan. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Lampiran

Pada lampiran ini berisi 83 tabel data yang merupakan gabungan Tabel Indikator derajat kesehatan dan Indikator pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.

VISI MISI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMEDANG

2.1 Sejarah Singkat Dinas Kesehatan

Pada tahun 1920 di Kabupaten Sumedang berdiri Rumah Sakit Zendin dan direktornya merangkap menjadi dokter rumah sakit yaitu Dokter Laimena. Rumah Sakit tersebut berlokasi di jalan Prabu Geusan Ulun.

Sedangkan pada tahun 1932 tentara Hindia Belanda membangun sebuah Rumah Sakit sederhana yang dicat hitam, dan dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Hideung yang berlokasi di Lingkungan Ciuyah dan sekarang dibangun Kantor Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Sumedang. Penanggung jawab Rumah Sakit Hideung adalah seorang mantri yang bernama Mantri Aa, ini dikarenakan pada waktu itu tentara Hindia Belanda dibubarkan dan dokter militernya dipindahkan.

Sejak itu pula didatangkan dokter dari Kota Bandung yang bernama Dokter Badron. Karena kesibukannya Dokter Badron pada saat itu hanya dapat melaksanakan pekerjaannya 2 (dua) kali dalam seminggu.

Pada tahun 1934 Dokter Badron diberhentikan sebagai dokter Rumah Sakit Hideung dan penggantinya Regenachep mengangkat Dokter Djunaedi sebagai dokter pemerintah yang diperbantukan. Pada tahun 1945 Rumah Sakit Hideung mendapat bantuan seorang dokter yaitu Dokter Sanusi Ghalib.

Pada tahun 1944 tentara Jepang mendirikan rumah sakit baru di Sayuran (tempat rumah sakit sekarang yang berlokasi di Jalan Palasari Sumedang). Rumah Sakit pada saat itu selain melayani pasien yang dirawat juga berfungsi ganda sebagai Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.

Pada tahun 1953 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang memiliki kantor sendiri dan sebagai kepala dinas yaitu Dr. M. Djunaedi sedangkan kepala Rumah Sakit Umum kabupaten Sumedang dipegang oleh Dr. Sanusi Ghalib.

Pada tahun 1962 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Dr. M. Djunaedi pensiun dan jabatan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sementara dipegang oleh Dr. Adjidarmo. Tidak berapa lama yakni pada tahun itu juga pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang diserahkan dan dirangkap oleh Dr. Sanusi Ghalib selaku Pimpinan Rumah Sakit Umum Kabupaten Sumedang.

Pada tahun 1963 pimpinan diserahkan ke Dr. Soenali Sahartapradja. Pada tahun 1964 Dr. Soenali Sahartapradja pindah tugas ke Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta dan pimpinan diserahkan ke Dr Arifin Karnadipradja.

Pada tahun 1973 pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan pimpinan Rumah Sakit Umum diganti oleh Dr. Noerony Hidayat. Rumah Sakit Umum Kabupaten Sumedang yang semula Type D beralih status menjadi Type C, maka struktur organisasi yang semula Rumah Sakit Umum sebagai UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas) sekarang menjadi terpisah dari Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tepatnya pada bulan Desember 1987.

Konsekwensi dari terpisahnya Struktur Organisasi maka Pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan Pimpinan Rumah Sakit tidak dirangkap lagi.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Dr. H. Wahyu Purwaganda MSc.
- Rumah Sakit Umum Kabupaten Sumedang oleh Dr. H. Noerony Hidayat.

Pada Tahun 1992 kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang yang semula di Jalan Geusan Ulun berpindah ke Jalan Kutamaya No 21 sampai sekarang. Pada bulan Juli 1992 Dr. H. Wahyu Purwaganda, MSc. Dialih tugaskan ke Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI Provinsi Jawa Barat di Bandung dan pimpinan Dinas Kesehatan dipegang oleh Dr. H. Nanang Sutarja.

Pada Tahun 1994 Dr. H. Nanang Sutarja pindah tugas menjadi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipegang oleh Dr. H. Kunandar Saiman.

Tahun 1999 sampai dengan Tahun 2001 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Dr. H. Triwanda Elan, M.Kes. Tahun 2001 sampai dengan Tahun 2004 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Dr. H. Wan Suwandi S.

Tahun 2004 sampai dengan Tahun 2006 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Dr. H Herman Setyono Pongki, M.Kes. Tahun 2006 sampai dengan Tahun 2008 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Dr. H. Hilman Taufik Ws., M.Kes. Tahun 2009 sampai dengan pertengahan Tahun 2011 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Drg. H. Agus Seksarsyah Rasjidi Mkes.

Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2014 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Retno Ernawati, S.Sos, MM. Tahun 2014 sampai dengan sekarang dipimpin oleh Drg. H. Agus Seksarsyah Rasjidi Mkes.

2.2 Gambaran Organisasi Dinas Kesehatan

Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah organisasi/lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab pada Bupati dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan, Kelurahan dan Lembaga lain.

Perubahan tugas pokok dan fungsi serta struktur organisasi Dinas Kesehatan mengalami perubahan sesuai dengan ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 9 Tahun 2014 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang

Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Dinas Kesehatan. Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan fungsi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Uraian Tugas Jabatan Struktural pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang diatur dalam Peraturan Bupati Sumedang Nomor 13 tahun 2015

Untuk melaksanakan tugas pokok uraian tugas Kepala Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) mengendalikan kegiatan berkaitan dengan penyusunan program, ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian Dinas;
- 2) mengendalikan kegiatan penyelenggaraan surveilans epidemiologi dan penyelidikan kejadian luar biasa;
- 3) mengendalikan kegiatan penanganan dan pencegahan penyakit menular maupun tidak menular;
- 4) mengendalikan kegiatan penanggulangan bencana dan wabah;
- 5) mengendalikan kegiatan pelayanan kesehatan haji;
- 6) menetapkan izin praktek untuk tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tertentu serta rekomendasi teknis untuk perizinan sarana kesehatan;
- 7) mengendalikan kegiatan pencegahan kegiatan pengelolaan survey kesehatan daerah (surkesda) dan pelayanan kesehatan dasar serta rujukan;

-
- 8) mengendalikan kegiatan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat, penyehatan lingkungan, dan pengendalian penyakit;
 - 9) mengendalikan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya;
 - 10) mengendalikan kegiatan pelayanan kesehatan rumah sakit dan Puskesmas
 - 11) mengendalikan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - 12) mengendalikan kegiatan pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan nasional;
 - 13) mengendalikan koordinasi dengan instansi terkait dalam optimalisasi pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan; dan
 - 14) melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh:

1. Sekretariat;
2. Bidang Kesehatan Keluarga;
3. Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit;
4. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
5. Bidang Pelayanan Kesehatan;
6. Bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat;
7. UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
9. UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan; dan
10. Jabatan Fungsional.

1. Sekretariat

Sekretariat dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Sekretaris.

Sekretaris mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang ketatausahaan, kepegawaian, sarana kerja, keuangan dan rencana kerja Dinas Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok uraian tugas Sekretaris adalah sebagai berikut:

-
- 1) Merumuskan rancangan usulan kebutuhan, penempatan, pengangkatan, pembinaan, pemindahan, pemberhentian dan administrasi pegawai pada dinas;
 - 2) merumuskan dan menyelenggarakan kegiatan ketatausahaan dan kearsipan dinas;
 - 3) merumuskan kegiatan humas dan protokol dinas;
 - 4) merumuskan rencana kerja dan anggaran dinas;
 - 5) merumuskan dan menyelenggarakan administrasi keuangan dan perbendaharaan dinas;
 - 6) Merumuskan dan menyelenggarakan kebutuhan sarana kerja dinas;
 - 7) merumuskan dan menyelenggarakan pengelolaan aset dinas;
 - 8) merumuskan laporan kegiatan/kinerja dinas; dan
 - 9) melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Sekretariat dibantu oleh:

- i. Sub Bagian Program;
- ii. Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian; dan
- iii. Sub Bagian Keuangan.

i. Sub Bagian Program

Dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Program. Kepala Sub Bagian Program mempunyai tugas pokok membantu Sekretaris dalam melaksanakan kegiatan bidang program kerja dan pelaporan dinas.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Program adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana dan program kerja dinas;
- b. menyusun rencana dan program kerja dinas;
- c. melaksanakan koordinasi penyusunan rencana dan program kerja dengan sub unit kerja lain di lingkungan dinas;
- d. menyusun rencana strategis dan rencana kerja dinas;
- e. menyusun laporan kegiatan/kinerja dinas; dan
- f. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

ii. Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian

Dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian.

Kepala Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok membantu Sekretaris dalam melaksanakan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, dan sarana kerja dinas.

Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rancangan usulan kebutuhan, penempatan, pengangkatan, pembinaan, pemindahan dan pemberhentian pegawai serta melaksanakan administrasi kepegawaian dinas;
- b. Menyusun dan melaksanakan kegiatan tata usaha dan kearsipan dinas;
- c. Merumuskan dan mengendalikan kebutuhan sarana dan prasarana rumah tangga dinas;
- d. Menyusun dan melaksanakan pengelolaan aset dan penatausahaan aset dinas;
- e. menyusun bahan koordinasi kebutuhan sarana dan prasarana rumah tangga dinas dengan sub unit kerja lain di lingkungan dinas;
- f. menyusun dan melaksanakan kegiatan humas dan protokol dinas; dan
- g. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

iii. Sub Bagian Keuangan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Keuangan.

Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Sekretaris dalam melaksanakan kegiatan bidang administrasi keuangan dan perbendaharaan dinas.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Keuangan adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana dan program kerja pengelolaan administrasi keuangan dan perbendaharaan dinas;

-
- b. melaksanakan penatausahaan keuangan dinas;
 - c. Melaksanakan laporan keuangan dinas;
 - d. melaksanakan koordinasi pengelolaan administrasi keuangan dan perbendaharaan dengan sub unit kerja lain di lingkungan dinas; dan
 - e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

2. Bidang Kesehatan Keluarga;

Bidang Kesehatan Keluarga dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Kesehatan Keluarga.

Kepala Bidang Kesehatan Keluarga mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang kesehatan keluarga.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Kesehatan Keluarga adalah sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan pendataan sasaran kesehatan ibu dan anak;
- b. menyelenggarakan fasilitasi pelayanan kesehatan ibu dan anak;
- c. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan pemeriksaan kehamilan, perawatan dan persalinan ibu hamil;
- d. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan imunisasi bayi, anak, ibu hamil dan calon pengantin;
- e. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan perbaikan gizi ibu hamil dan bayi atau anak;
- f. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan penyuluhan hidup sehat bagi ibu dan anak;
- g. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan penyuluhan kesehatan bagi remaja dan lanjut usia;
- h. menyelenggarakan kegiatan pemetaan kondisi gizi masyarakat;
- i. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan pemberian makanan tambahan dan vitamin masyarakat kurang gizi;
- j. menyelenggarakan kegiatan penanggulangan gizi kurang masyarakat;
- k. menyelenggarakan kegiatan kesehatan peduli remaja;
- l. menyelenggarakan kegiatan kesehatan lanjut usia
- m. menyelenggarakan kegiatan upaya kesehatan sekolah; dan
- n. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Kesehatan Keluarga dibantu oleh:

i. Seksi Kesehatan Bayi dan Anak; dan

Seksi Kesehatan Bayi dan Anak dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Kesehatan Bayi dan Anak.

Kepala Seksi Kesehatan Bayi dan Anak mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang kesehatan bayi dan anak.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Kesehatan Bayi dan Anak adalah sebagai berikut:

- a. menyusun kompilasi data sasaran kesehatan ibu dan anak;
- b. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan perawatan ibu nifas, pemeriksaan kesehatan bayi dan anak, dan kegiatan usaha kesehatan sekolah;
- c. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan imunisasi bayi, anak, ibu hamil dan calon pengantin;
- d. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan penyuluhan hidup sehat bagi ibu, anak dan keluarga;
- e. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan keluarga berencana; dan
- f. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

ii. Seksi Gizi, Kesehatan Remaja dan Lanjut Usia.

Seksi Gizi, Kesehatan Remaja dan Lanjut Usia dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Gizi, Kesehatan Remaja, Lanjut Usia dan Gizi.

Kepala Seksi Gizi, Kesehatan Remaja dan Lanjut Usia mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang Gizi, Kesehatan Remaja dan Lanjut Usia.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Gizi, Kesehatan Remaja dan Lanjut Usia adalah sebagai berikut:

-
- a. menyusun perencanaan kegiatan program gizi, kesehatan remaja dan lanjut usia;
 - b. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemetaan kondisi gizi masyarakat;
 - c. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan lanjut usia;
 - d. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemberian makanan tambahan dan vitamin pada masyarakat kurang gizi;
 - e. melaksanakan kegiatan penanggulangan gizi kurang pada masyarakat;
 - f. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja di puskesmas;
 - g. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan penyuluhan gizi;
 - h. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan perbaikan gizi ibu hamil, bayi, anak dan lanjut usia; dan
 - i. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

3. Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit;

Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.

Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit adalah sebagai berikut:

- a. merumuskan identifikasi faktor resiko Kesehatan Lingkungan;
- b. menyelenggarakan kegiatan penyuluhan Kesehatan Lingkungan;
- c. menyelenggarakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan kesadaran terhadap kesehatan lingkungan;
- d. menyelenggarakan kegiatan upaya pengawasan dan pengendalian dampak pembangunan terhadap kesehatan lingkungan;
- e. menyelenggarakan kegiatan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular;

-
- f. menyelenggarakan penanganan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I);
 - g. menyelenggarakan pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang (P2BB);
 - h. menyelenggarakan kegiatan survailance epidemiologi dan matra;
 - i. menyelenggarakan kegiatan analisa potensi penyakit di daerah;
 - j. menyelenggarakan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit; dan
 - k. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dibantu oleh:

i. Seksi Kesehatan Lingkungan;

Seksi Kesehatan Lingkungan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan.

Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang kesehatan lingkungan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan adalah sebagai berikut:

- a. menyusun perencanaan program penyehatan, pengawasan dan pemberdayaan kesehatan lingkungan permukiman, tempat pengelolaan makanan dan tempat-tempat umum industri;
- b. menyusun data penyehatan, pengawasan dan pemberdayaan kesehatan lingkungan permukiman, tempat pengelolaan makanan dan tempat-tempat umum industri;
- c. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan penelitian, pengkajian dan pengembangan kesehatan lingkungan;
- d. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pembinaan dan penyuluhan kesehatan lingkungan;
- e. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam rangka peningkatan kesadaran terhadap kesehatan lingkungan;

-
- f. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan preventif kesehatan lingkungan;
 - g. melaksanakan analisa hasil pengukuran komponen lingkungan yang mempengaruhi kesehatan lingkungan dan kesehatan manusia;
 - h. melaksanakan penanggulangan masalah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia; dan
 - i. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

ii. Seksi Pengendalian dan Pengamatan Penyakit.

Seksi Pengendalian dan Pengamatan Penyakit dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pengendalian dan Pengamatan Penyakit.

Kepala Seksi Pengendalian dan Pengamatan Penyakit mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang pengendalian dan pengamatan penyakit.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pengendalian dan Pengamatan Penyakit adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan kegiatan pengendalian dan pengamatan penyakit menular dan tidak menular;
- b. melaksanakan kegiatan pencegahan dan pengamatan penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (PD3I);
- c. melaksanakan pencegahan dan pengamatan penyakit bersumber binatang (P2BB);
- d. melaksanakan pencegahan dan penanggulangan wabah penyakit/bencana melalui surveilans epidemiologi dan matra termasuk kesehatan haji;
- e. melaksanakan analisa potensi penyakit daerah;
- f. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan terhadap penyakit menular, tidak menular, PD3I, P2BB dan surveilans epidemiologi serta matra termasuk kesehatan haji;
- g. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit; dan

-
- h. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

4. Bidang Sumber Daya Kesehatan;

Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang sumber daya kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan upaya promosi kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya;
- b. menyelenggarakan kegiatan bimbingan, pembinaan dan penyuluhan pengenalan perilaku hidup bersih dan sehat;
- c. menyelenggarakan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- d. menyelenggarakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam upaya peningkatan kesadaran hidup sehat;
- e. menyelenggarakan kegiatan upaya-upaya peningkatan keterampilan sumber daya kesehatan nonformal;
- f. merumuskan kegiatan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- g. menyelenggarakan kegiatan akreditasi sarana dan tenaga kesehatan;
- h. menyelenggarakan kegiatan sertifikasi, registrasi dan perizinan tenaga kesehatan; dan
- i. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dibantu oleh:

i. Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan;

Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan.

Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang pemberdayaan masyarakat dan kemitraan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan promosi kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan obat, NAPZA dan bahan berbahaya serta upaya promosi kesehatan masyarakat lainnya;
- b. melaksanakan kegiatan bimbingan teknis, pembinaan dan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat;
- c. melaksanakan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- d. menyusun dan melaksanakan pengembangan media promosi kesehatan;
- e. melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam upaya peningkatan kesadaran hidup sehat; dan
- f. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

ii. Seksi Akreditasi Sarana dan Tenaga Kesehatan.

Seksi Akreditasi Sarana dan Tenaga Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Akreditasi Sarana dan Tenaga Kesehatan.

Kepala Seksi Akreditasi Sarana dan Tenaga Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang akreditasi sarana dan tenaga kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Akreditasi Sarana dan Tenaga Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan bimbingan teknis peningkatan keterampilan sumber daya kesehatan;

-
- b. melaksanakan bimbingan teknis pendayagunaan tenaga kesehatan strategis;
 - c. melaksanakan kegiatan akreditasi sarana dan tenaga kesehatan;
 - d. melaksanakan sertifikasi, registrasi dan perizinan tenaga kesehatan; dan
 - e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

5. Bidang Pelayanan Kesehatan;

Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan bimbingan teknis pelayanan kegiatan pemetaan potensi gangguan terhadap kesehatan dasar dan rujukan kesehatan masyarakat termasuk angka kesakitan;
- b. menyelenggarakan bimbingan teknis kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di Puskesmas dan jaringannya;
- c. menyelenggarakan pengawasan Puskesmas, Rumah Sakit dan instansi pelayanan kesehatan swasta;
- d. menyelenggarakan pengawasan usaha laboratorium kesehatan dasar dan rujukan;
- e. menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan khusus;
- f. menyelenggarakan kegiatan audit sarana pelayanan kesehatan swasta dan pengobatan tradisional;
- g. menyelenggarakan kegiatan P3K/Posko Kesehatan;
- h. merumuskan rencana kegiatan penyediaan obat-obatan (farmasi) dan alat-alat kesehatan, pelayanan kesehatan, kesehatan khusus dan rujukan kesehatan;
- i. menyelenggarakan kegiatan bimbingan teknis pengelolaan obat-obatan (farmasi) dan alat-alat kesehatan dasar dan rujukan;
- j. menyelenggarakan pengawasan peredaran obat-obatan (farmasi) kesehatan dan makanan;

-
- k. menyelenggarakan pengawasan usaha apotek dan toko obat;
 - l. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dibantu oleh:

i. Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan;

Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan.

Kepala Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang kesehatan dasar dan rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemetaan potensi gangguan terhadap kesehatan dasar dan rujukan kesehatan masyarakat termasuk angka kesakitan;
- b. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya;
- c. melaksanakan pengawasan Puskesmas, Rumah Sakit dan instansi pelayanan kesehatan swasta;
- d. melaksanakan kegiatan pengawasan usaha laboratorium kesehatan dasar dan rujukan;
- e. melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta kesehatan khusus;
- f. melaksanakan audit dan menyusun Surat Rekomendasi Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta dan Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT);
- g. melaksanakan fasilitasi pelaksanaan kegiatan P3K/Posko Kesehatan; dan
- h. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok

ii. Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan.

Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan.

Kepala Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang farmasi dan alat kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan bimbingan teknis pengelolaan obat- obatan (farmasi) dan alat-alat kesehatan dasar dan rujukan kesehatan;
- b. melaksanakan pengawasan peredaran obat-obatan (farmasi) kesehatan dan makanan;
- c. melaksanakan pengawasan usaha apotik dan toko obat;
- d. melaksanakan kegiatan penyediaan obat-obatan (farmasi) dan alat-alat kesehatan; dan
- e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

6. Bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat;

Bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Kepala Bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang jaminan kesehatan masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan pemantauan pelaksanaan kegiatan jaminan kesehatan masyarakat;
- b. merumuskan kebijakan penetapan biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;
- c. merumuskan kebijakan mutu layanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan masyarakat;
- d. menyelenggarakan pengelolaan sistem jaminan kesehatan nasional;

-
- e. menyelenggarakan fasilitasi kerjasama dengan lintas sektor termasuk dengan badan penyelenggara jaminan sosial;
 - f. menyelenggarakan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat; dan
 - g. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dibantu oleh:

i. Seksi Pengendalian Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;

Seksi Pengendalian Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pengendalian Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Kepala Seksi Pengendalian Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang jaminan kesehatan masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pengendalian Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana dan program kerja pengelolaan administrasi keuangan untuk jaminan kesehatan masyarakat;
- b. melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan jaminan kesehatan masyarakat; dan
- c. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

ii. Seksi Pengendalian Mutu Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Seksi Pengendalian Mutu Jaminan Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pengendalian Mutu Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Kepala Seksi Pengendalian Mutu Jaminan Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang pengendalian mutu jaminan kesehatan masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pengendalian Mutu Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan pembinaan, pengawasan, monitoring dan mengevaluasi kegiatan sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan masyarakat;
- b. melaksanakan koordinasi dalam penerapan standar pelayanan minimal pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan masyarakat;
- c. melaksanakan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional dibidang pelayanan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan masyarakat; dan
- d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

7. UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat;

UPTD Puskesmas dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala UPTD Puskesmas.

Kepala UPTD Puskesmas mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan teknis Puskesmas.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala UPTD Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan urusan ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian UPTD;
- b. melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan dasar masyarakat;
- c. melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan sederhana yang berbasis asuransi; dan
- d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud Kepala UPTD dibantu oleh sub bagian tata usaha dan jabatan fungsional.

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok membantu Kepala UPTD Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan ketatausahaan, rumah tangga dan keuangan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Tata Usaha adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana kerja dan program UPTD;
- b. melaksanakan pengelolaan urusan umum, keuangan, kepegawaian dan sarana prasarana UPTD;
- c. melaksanakan fasilitasi dan dukungan administrasi pelaksanaan tugas tenaga fungsional; dan
- d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

8. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;

UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah.

Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan teknis laboratorium kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan urusan ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian UPTD;
- b. melaksanakan kegiatan pemeriksaan bakteriologi, parasitologi serta pembuatan reagen dan media;
- c. melaksanakan kegiatan pemeriksaan kimia air, makanan dan minuman toksikologi serta kimia klinik dan obat-obatan;
- d. melaksanakan kegiatan pemeriksaan imunologi, pathologi klinik dan virologi; dan
- e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala UPTD dibantu oleh sub bagian tata usaha dan jabatan fungsional.

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok membantu Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah dalam melaksanakan kegiatan ketatausahaan, rumah tangga dan keuangan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Tata Usaha adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana kerja dan program UPTD;
- b. melaksanakan pengelolaan urusan umum, keuangan, kepegawaian dan sarana prasarana UPTD;
- c. melaksanakan fasilitasi dan dukungan administrasi pelaksanaan tugas tenaga fungsional; dan
- d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

9. UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan;

UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.

Kepala UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan teknis gudang farmasi dan perbekalan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan urusan ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian UPTD;
- b. melaksanakan penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan dan pendistribusian obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi;

-
- c. melaksanakan pemantauan, pencatatan dan pelaporan serta mengamati persediaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi; dan
 - d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala UPTD dibantu oleh sub bagian tata usaha dan jabatan fungsional.

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok membantu Kepala UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan ketatausahaan, rumah tangga dan keuangan.

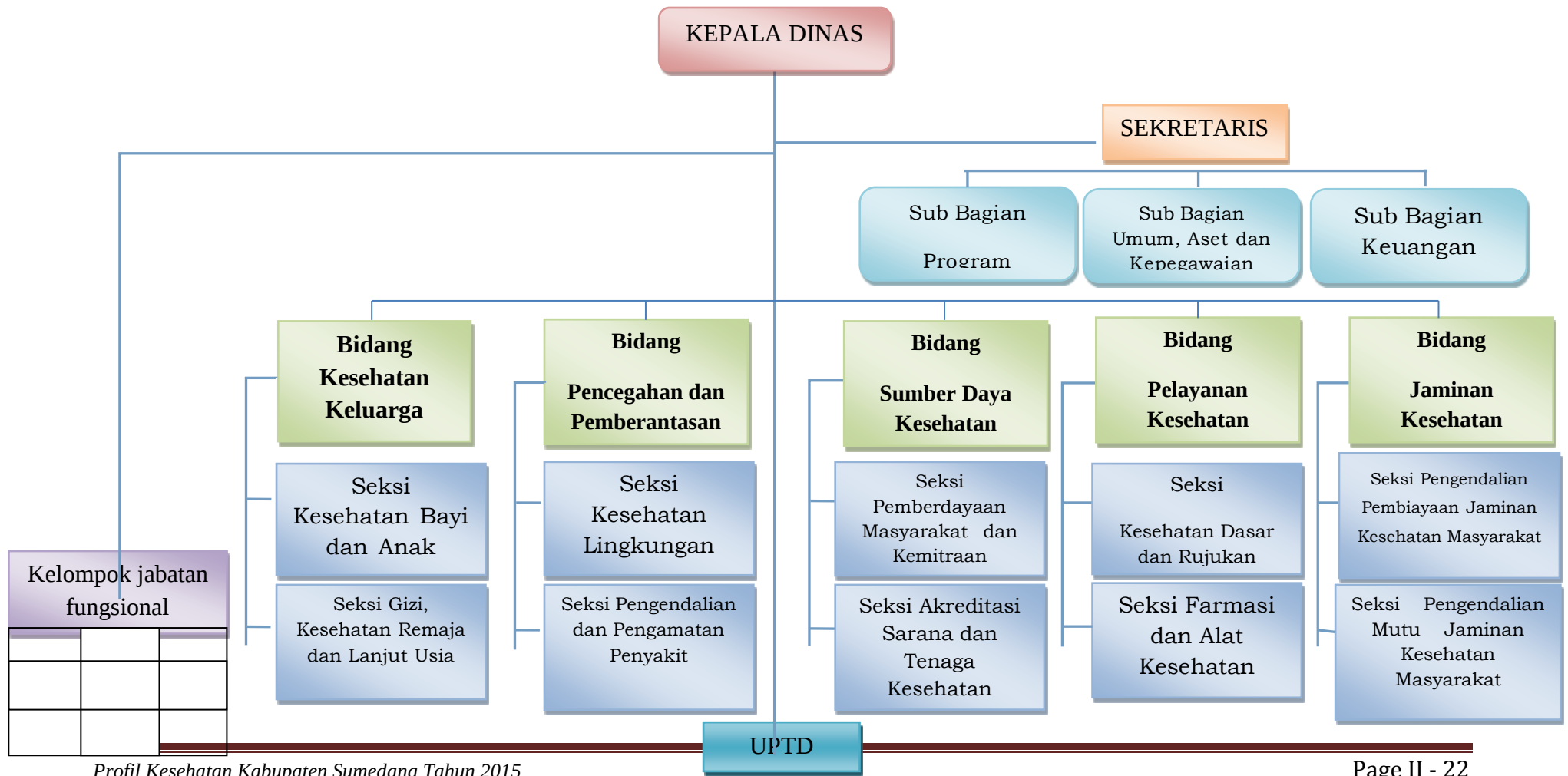
Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Tata Usaha adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana kerja dan program UPTD;
- b. melaksanakan pengelolaan urusan umum, keuangan, kepegawaian dan sarana prasarana UPTD;
- c. melaksanakan fasilitasi dan dukungan administrasi pelaksanaan tugas tenaga fungsional; dan
- d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

10. Jabatan Fungsional.

Jabatan fungsional merupakan jabatan yang paling mendasar dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Sumedang. Peranannya merupakan ujung tombak pelaksanaan kegiatan (operasional) di lapangan yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat baik pelayanan promotif (peningkatan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Sumedang), preventif (pencegahan) maupun kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan).

STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMEDANG



2.3 Visi, Misi, Tujuan Dan Sasaran, Strategi Dan Kebijakan

Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan memperhitungkan isu strategis, potensi, peluang serta kendala yang mungkin timbul, telah menyusun "Rencana Staregis 2014 – 2018 yang mencakup Visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan dan program.

Dalam rangka memberikan arah dan sasaran yang jelas serta sebagai pedoman dan tolak ukur kinerja dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, diselaraskan dengan penjabaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah di Kabupaten Sumedang Tahun 2014-2018 sebagai dasar dalam menyusun kebijakan, program kegiatan, serta pedoman dan pengendalian kinerja dalam pelaksanaan program dan kegiatan Dinas kesehatan dalam pencapaian visi, misi serta tujuan yang ingin dicapai. Visi Dinas Kesehatan tahun 2014-2018 ditetapkan sebagai berikut :

***"DINAS KESEHATAN YANG PROFESIONAL, BERKUALITAS DAN
MENDORONG KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK HIDUP SEHAT
TAHUN 2018"***

Dalam rangka mewujudkan Visi tersebut, maka dijabarkan ke dalam Misi Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Sumedang yang terdiri dari :

1. Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di Puskesmas dan jaringannya
3. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan.

-
4. Mengembangkan sistem pembiayaan jaminan kesehatan
 5. Menurunkan Angka kesakitan dan Angka kematian ibu, bayi dan balita

A. Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah

Tujuan dan sasaran Jangka menengah berdasarkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang adalah sebagai berikut :

a) Tujuan

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, terdapat beberapa tujuan yang akan dicapai antara lain :

1. Terpenuhinya Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga penunjang sesuai kebutuhan
2. Terpenuhinya tenaga kesehatan dan penunjang yang profesional, terampil sesuai dengan kompetensi
3. Terpenuhinya sarana dan prasarana kes yg sesuai standar
4. Terpenuhinya kepuasan internal dan eksternal
5. Tercapainya kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan
6. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
7. Meningkatnya strata UKBM
8. Meningkatnya lingkungan sehat
9. Meningkatkan kemitraan dengan pihak swasta dan masyarakat
10. Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan
11. Meningkatkan alokasi anggaran kesehatan sebesar 10 % diluar belanja pegawai
12. mengoptimalkan Manajemen kesehatan

13. Menurunkan kasus kesakitan dan jumlah kematian pada ibu, bayi dan balita

b) Sasaran

- Penambahan Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga penunjang sesuai kebutuhan
- Peningkatan Profesionalisme, keterampilan serta kompetensi tenaga kesehatan dan tenaga penunjang
- Penambahan dan peningkatan Status Puskesmas
- Terpenuhinya Kuantitas dan kualitas Alat, perbekalan Kesehatan di yandas
- Kepatuhan petugas terhadap SOP 100 %
- Indeks Kepuasan Masyarakat
- Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan
- Tatanan Rumah tangga, Pendidikan, tempat-tempat umum, tempat kerja , institusi kesehatan
- Meningkatkan posyandu purnama dan mandiri
- desa siaga aktif Purnama dan mandiri
- kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan, dunia usaha dan media
- Meningkatnya kelompok-kelompok masyarakat, institusi pemerintah/swasta yg berasuransi kesehatan
- Terpenuhinya kebutuhan pembiayaan kesehatan sesuai undang-undang kesehatan
- Optimalisasi manajemen kesehatan

-
- Menurunnya kasus kesakitan dan jumlah kematian pada ibu, bayi dan balita

B. Strategi dan Kebijakan

Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan berdasarkan tujuan dan sasaran adalah sebagai berikut :

a) Strategi

1. Pemenuhan jumlah, kompetensi dan sebaran sdm kesehatan serta tenaga penunjang sesuai dengan kebutuhan.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, berkualitas
2. Mewujudkan UKBM yang berkualitas
3. Penguatan Kemitraan & kerjasama LS
4. Meningkatkan KIE (Komunikasi informasi Edukasi)
5. Advokasi
6. Pengoptimalan manajemen kesehatan
7. Optimalisasi pencegahan dan pengendalian Penyakit menular dan tidak menular
8. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak Balita

b) Kebijakan

Kebijakan pembangunan kesehatan mengacu pada sasaran yang tertuang dalam rancangan RPJMD berdasarkan strategi diatas terdiri dari:

1. Rekrutmen dan pendistribusian SDM Kesehatan sesuai kebutuhan
2. Peningkatan kompetensi SDM kesehatan

-
3. Pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas dan jaringannya.
 4. Pemenuhan sarana dan prasarana termasuk alat kesehatan di semua unit pelayanan baik dipelayanan dasar maupun rujukan
 5. Peningkatan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan
 6. Peningkatan perilaku hidup sehat mandiri di seluruh tatanan (Rumah tangga, institusi kesehatan, pendidikan, tempat kerja, tempat umum)
 7. Penguatan kelembagaan dan peran serta masyarakat serta fasilitasi implementasi penguatan STBM menuju lingkungan sehat di seluruh tatanan
 8. Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang kesehatan menuju terwujudnya Kabupaten Sehat
 9. Mendorong peningkatan partisipasi pihak swasta dan masyarakat
 10. Penerapan Sistem Informasi Kesehatan
 11. Peningkatan program pencegahan dan pengendalian Penyakit
 12. Peningkatan program kesehatan ibu, bayi dan balita
 13. Peningkatan status gizi masyarakat
 14. Peningkatan kesehatan remaja dan lansia

VISI MISI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMEDANG

2.1 Sejarah Singkat Dinas Kesehatan

Pada tahun 1920 di Kabupaten Sumedang berdiri Rumah Sakit Zendin dan direktornya merangkap menjadi dokter rumah sakit yaitu Dokter Laimena. Rumah Sakit tersebut berlokasi di jalan Prabu Geusan Ulun.

Sedangkan pada tahun 1932 tentara Hindia Belanda membangun sebuah Rumah Sakit sederhana yang dicat hitam, dan dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Hideung yang berlokasi di Lingkungan Ciuyah dan sekarang dibangun Kantor Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Sumedang. Penanggung jawab Rumah Sakit Hideung adalah seorang mantri yang bernama Mantri Aa, ini dikarenakan pada waktu itu tentara Hindia Belanda dibubarkan dan dokter militernya dipindahkan.

Sejak itu pula didatangkan dokter dari Kota Bandung yang bernama Dokter Badron. Karena kesibukannya Dokter Badron pada saat itu hanya dapat melaksanakan pekerjaannya 2 (dua) kali dalam seminggu.

Pada tahun 1934 Dokter Badron diberhentikan sebagai dokter Rumah Sakit Hideung dan penggantinya Regenachep mengangkat Dokter Djunaedi sebagai dokter pemerintah yang diperbantukan. Pada tahun 1945 Rumah Sakit Hideung mendapat bantuan seorang dokter yaitu Dokter Sanusi Ghalib.

Pada tahun 1944 tentara Jepang mendirikan rumah sakit baru di Sayuran (tempat rumah sakit sekarang yang berlokasi di Jalan Palasari Sumedang). Rumah Sakit pada saat itu selain melayani pasien yang dirawat juga berfungsi ganda sebagai Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.

Pada tahun 1953 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang memiliki kantor sendiri dan sebagai kepala dinas yaitu Dr. M. Djunaedi sedangkan kepala Rumah Sakit Umum kabupaten Sumedang dipegang oleh Dr. Sanusi Ghalib.

Pada tahun 1962 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Dr. M. Djunaedi pensiun dan jabatan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sementara dipegang oleh Dr. Adjidarmo. Tidak berapa lama yakni pada tahun itu juga pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang diserahkan dan dirangkap oleh Dr. Sanusi Ghalib selaku Pimpinan Rumah Sakit Umum Kabupaten Sumedang.

Pada tahun 1963 pimpinan diserahkan ke Dr. Soenali Sahartapradja. Pada tahun 1964 Dr. Soenali Sahartapradja pindah tugas ke Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta dan pimpinan diserahkan ke Dr Arifin Karnadipradja.

Pada tahun 1973 pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan pimpinan Rumah Sakit Umum diganti oleh Dr. Noerony Hidayat. Rumah Sakit Umum Kabupaten Sumedang yang semula Type D beralih status menjadi Type C, maka struktur organisasi yang semula Rumah Sakit Umum sebagai UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas) sekarang menjadi terpisah dari Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tepatnya pada bulan Desember 1987.

Konsekwensi dari terpisahnya Struktur Organisasi maka Pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan Pimpinan Rumah Sakit tidak dirangkap lagi.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Dr. H. Wahyu Purwaganda MSc.
- Rumah Sakit Umum Kabupaten Sumedang oleh Dr. H. Noerony Hidayat.

Pada Tahun 1992 kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang yang semula di Jalan Geusan Ulun berpindah ke Jalan Kutamaya No 21 sampai sekarang. Pada bulan Juli 1992 Dr. H. Wahyu Purwaganda, MSc. Dialih tugaskan ke Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI Provinsi Jawa Barat di Bandung dan pimpinan Dinas Kesehatan dipegang oleh Dr. H. Nanang Sutarja.

Pada Tahun 1994 Dr. H. Nanang Sutarja pindah tugas menjadi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipegang oleh Dr. H. Kunandar Saiman.

Tahun 1999 sampai dengan Tahun 2001 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Dr. H. Triwanda Elan, M.Kes. Tahun 2001 sampai dengan Tahun 2004 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Dr. H. Wan Suwandi S.

Tahun 2004 sampai dengan Tahun 2006 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Dr. H Herman Setyono Pongki, M.Kes. Tahun 2006 sampai dengan Tahun 2008 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Dr. H. Hilman Taufik Ws., M.Kes. Tahun 2009 sampai dengan pertengahan Tahun 2011 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Drg. H. Agus Seksarsyah Rasjidi Mkes.

Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2014 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Retno Ernawati, S.Sos, MM. Tahun 2014 sampai dengan sekarang dipimpin oleh Drg. H. Agus Seksarsyah Rasjidi Mkes.

2.2 Gambaran Organisasi Dinas Kesehatan

Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah organisasi/lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab pada Bupati dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan, Kelurahan dan Lembaga lain.

Perubahan tugas pokok dan fungsi serta struktur organisasi Dinas Kesehatan mengalami perubahan sesuai dengan ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 9 Tahun 2014 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang

Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Dinas Kesehatan. Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan fungsi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Uraian Tugas Jabatan Struktural pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang diatur dalam Peraturan Bupati Sumedang Nomor 13 tahun 2015

Untuk melaksanakan tugas pokok uraian tugas Kepala Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) mengendalikan kegiatan berkaitan dengan penyusunan program, ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian Dinas;
- 2) mengendalikan kegiatan penyelenggaraan surveilans epidemiologi dan penyelidikan kejadian luar biasa;
- 3) mengendalikan kegiatan penanganan dan pencegahan penyakit menular maupun tidak menular;
- 4) mengendalikan kegiatan penanggulangan bencana dan wabah;
- 5) mengendalikan kegiatan pelayanan kesehatan haji;
- 6) menetapkan izin praktek untuk tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tertentu serta rekomendasi teknis untuk perizinan sarana kesehatan;
- 7) mengendalikan kegiatan pencegahan kegiatan pengelolaan survey kesehatan daerah (surkesda) dan pelayanan kesehatan dasar serta rujukan;

-
- 8) mengendalikan kegiatan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat, penyehatan lingkungan, dan pengendalian penyakit;
 - 9) mengendalikan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya;
 - 10) mengendalikan kegiatan pelayanan kesehatan rumah sakit dan Puskesmas
 - 11) mengendalikan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - 12) mengendalikan kegiatan pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan nasional;
 - 13) mengendalikan koordinasi dengan instansi terkait dalam optimalisasi pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan; dan
 - 14) melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh:

1. Sekretariat;
2. Bidang Kesehatan Keluarga;
3. Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit;
4. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
5. Bidang Pelayanan Kesehatan;
6. Bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat;
7. UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
9. UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan; dan
10. Jabatan Fungsional.

1. Sekretariat

Sekretariat dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Sekretaris.

Sekretaris mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang ketatausahaan, kepegawaian, sarana kerja, keuangan dan rencana kerja Dinas Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok uraian tugas Sekretaris adalah sebagai berikut:

-
- 1) Merumuskan rancangan usulan kebutuhan, penempatan, pengangkatan, pembinaan, pemindahan, pemberhentian dan administrasi pegawai pada dinas;
 - 2) merumuskan dan menyelenggarakan kegiatan ketatausahaan dan kearsipan dinas;
 - 3) merumuskan kegiatan humas dan protokol dinas;
 - 4) merumuskan rencana kerja dan anggaran dinas;
 - 5) merumuskan dan menyelenggarakan administrasi keuangan dan perbendaharaan dinas;
 - 6) Merumuskan dan menyelenggarakan kebutuhan sarana kerja dinas;
 - 7) merumuskan dan menyelenggarakan pengelolaan aset dinas;
 - 8) merumuskan laporan kegiatan/kinerja dinas; dan
 - 9) melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Sekretariat dibantu oleh:

- i. Sub Bagian Program;
- ii. Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian; dan
- iii. Sub Bagian Keuangan.

i. Sub Bagian Program

Dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Program. Kepala Sub Bagian Program mempunyai tugas pokok membantu Sekretaris dalam melaksanakan kegiatan bidang program kerja dan pelaporan dinas.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Program adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana dan program kerja dinas;
- b. menyusun rencana dan program kerja dinas;
- c. melaksanakan koordinasi penyusunan rencana dan program kerja dengan sub unit kerja lain di lingkungan dinas;
- d. menyusun rencana strategis dan rencana kerja dinas;
- e. menyusun laporan kegiatan/kinerja dinas; dan
- f. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

ii. Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian

Dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian.

Kepala Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok membantu Sekretaris dalam melaksanakan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, dan sarana kerja dinas.

Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rancangan usulan kebutuhan, penempatan, pengangkatan, pembinaan, pemindahan dan pemberhentian pegawai serta melaksanakan administrasi kepegawaian dinas;
- b. Menyusun dan melaksanakan kegiatan tata usaha dan kearsipan dinas;
- c. Merumuskan dan mengendalikan kebutuhan sarana dan prasarana rumah tangga dinas;
- d. Menyusun dan melaksanakan pengelolaan aset dan penatausahaan aset dinas;
- e. menyusun bahan koordinasi kebutuhan sarana dan prasarana rumah tangga dinas dengan sub unit kerja lain di lingkungan dinas;
- f. menyusun dan melaksanakan kegiatan humas dan protokol dinas; dan
- g. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

iii. Sub Bagian Keuangan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Keuangan.

Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Sekretaris dalam melaksanakan kegiatan bidang administrasi keuangan dan perbendaharaan dinas.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Keuangan adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana dan program kerja pengelolaan administrasi keuangan dan perbendaharaan dinas;

-
- b. melaksanakan penatausahaan keuangan dinas;
 - c. Melaksanakan laporan keuangan dinas;
 - d. melaksanakan koordinasi pengelolaan administrasi keuangan dan perbendaharaan dengan sub unit kerja lain di lingkungan dinas; dan
 - e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

2. Bidang Kesehatan Keluarga;

Bidang Kesehatan Keluarga dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Kesehatan Keluarga.

Kepala Bidang Kesehatan Keluarga mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang kesehatan keluarga.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Kesehatan Keluarga adalah sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan pendataan sasaran kesehatan ibu dan anak;
- b. menyelenggarakan fasilitasi pelayanan kesehatan ibu dan anak;
- c. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan pemeriksaan kehamilan, perawatan dan persalinan ibu hamil;
- d. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan imunisasi bayi, anak, ibu hamil dan calon pengantin;
- e. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan perbaikan gizi ibu hamil dan bayi atau anak;
- f. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan penyuluhan hidup sehat bagi ibu dan anak;
- g. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan penyuluhan kesehatan bagi remaja dan lanjut usia;
- h. menyelenggarakan kegiatan pemetaan kondisi gizi masyarakat;
- i. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan pemberian makanan tambahan dan vitamin masyarakat kurang gizi;
- j. menyelenggarakan kegiatan penanggulangan gizi kurang masyarakat;
- k. menyelenggarakan kegiatan kesehatan peduli remaja;
- l. menyelenggarakan kegiatan kesehatan lanjut usia
- m. menyelenggarakan kegiatan upaya kesehatan sekolah; dan
- n. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Kesehatan Keluarga dibantu oleh:

i. Seksi Kesehatan Bayi dan Anak; dan

Seksi Kesehatan Bayi dan Anak dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Kesehatan Bayi dan Anak.

Kepala Seksi Kesehatan Bayi dan Anak mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang kesehatan bayi dan anak.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Kesehatan Bayi dan Anak adalah sebagai berikut:

- a. menyusun kompilasi data sasaran kesehatan ibu dan anak;
- b. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan perawatan ibu nifas, pemeriksaan kesehatan bayi dan anak, dan kegiatan usaha kesehatan sekolah;
- c. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan imunisasi bayi, anak, ibu hamil dan calon pengantin;
- d. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan penyuluhan hidup sehat bagi ibu, anak dan keluarga;
- e. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan keluarga berencana; dan
- f. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

ii. Seksi Gizi, Kesehatan Remaja dan Lanjut Usia.

Seksi Gizi, Kesehatan Remaja dan Lanjut Usia dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Gizi, Kesehatan Remaja, Lanjut Usia dan Gizi.

Kepala Seksi Gizi, Kesehatan Remaja dan Lanjut Usia mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang Gizi, Kesehatan Remaja dan Lanjut Usia.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Gizi, Kesehatan Remaja dan Lanjut Usia adalah sebagai berikut:

-
- a. menyusun perencanaan kegiatan program gizi, kesehatan remaja dan lanjut usia;
 - b. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemetaan kondisi gizi masyarakat;
 - c. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan lanjut usia;
 - d. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemberian makanan tambahan dan vitamin pada masyarakat kurang gizi;
 - e. melaksanakan kegiatan penanggulangan gizi kurang pada masyarakat;
 - f. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja di puskesmas;
 - g. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan penyuluhan gizi;
 - h. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan perbaikan gizi ibu hamil, bayi, anak dan lanjut usia; dan
 - i. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

3. Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit;

Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.

Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit adalah sebagai berikut:

- a. merumuskan identifikasi faktor resiko Kesehatan Lingkungan;
- b. menyelenggarakan kegiatan penyuluhan Kesehatan Lingkungan;
- c. menyelenggarakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan kesadaran terhadap kesehatan lingkungan;
- d. menyelenggarakan kegiatan upaya pengawasan dan pengendalian dampak pembangunan terhadap kesehatan lingkungan;
- e. menyelenggarakan kegiatan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular;

-
- f. menyelenggarakan penanganan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I);
 - g. menyelenggarakan pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang (P2BB);
 - h. menyelenggarakan kegiatan surveillance epidemiologi dan matra;
 - i. menyelenggarakan kegiatan analisa potensi penyakit di daerah;
 - j. menyelenggarakan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit; dan
 - k. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dibantu oleh:

i. Seksi Kesehatan Lingkungan;

Seksi Kesehatan Lingkungan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan.

Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang kesehatan lingkungan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan adalah sebagai berikut:

- a. menyusun perencanaan program penyehatan, pengawasan dan pemberdayaan kesehatan lingkungan permukiman, tempat pengelolaan makanan dan tempat-tempat umum industri;
- b. menyusun data penyehatan, pengawasan dan pemberdayaan kesehatan lingkungan permukiman, tempat pengelolaan makanan dan tempat-tempat umum industri;
- c. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan penelitian, pengkajian dan pengembangan kesehatan lingkungan;
- d. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pembinaan dan penyuluhan kesehatan lingkungan;
- e. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam rangka peningkatan kesadaran terhadap kesehatan lingkungan;

-
- f. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan preventif kesehatan lingkungan;
 - g. melaksanakan analisa hasil pengukuran komponen lingkungan yang mempengaruhi kesehatan lingkungan dan kesehatan manusia;
 - h. melaksanakan penanggulangan masalah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia; dan
 - i. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

ii. Seksi Pengendalian dan Pengamatan Penyakit.

Seksi Pengendalian dan Pengamatan Penyakit dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pengendalian dan Pengamatan Penyakit.

Kepala Seksi Pengendalian dan Pengamatan Penyakit mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang pengendalian dan pengamatan penyakit.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pengendalian dan Pengamatan Penyakit adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan kegiatan pengendalian dan pengamatan penyakit menular dan tidak menular;
- b. melaksanakan kegiatan pencegahan dan pengamatan penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (PD3I);
- c. melaksanakan pencegahan dan pengamatan penyakit bersumber binatang (P2BB);
- d. melaksanakan pencegahan dan penanggulangan wabah penyakit/bencana melalui surveilans epidemiologi dan matra termasuk kesehatan haji;
- e. melaksanakan analisa potensi penyakit daerah;
- f. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan terhadap penyakit menular, tidak menular, PD3I, P2BB dan surveilans epidemiologi serta matra termasuk kesehatan haji;
- g. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit; dan

-
- h. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

4. Bidang Sumber Daya Kesehatan;

Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang sumber daya kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan upaya promosi kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya;
- b. menyelenggarakan kegiatan bimbingan, pembinaan dan penyuluhan pengenalan perilaku hidup bersih dan sehat;
- c. menyelenggarakan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- d. menyelenggarakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam upaya peningkatan kesadaran hidup sehat;
- e. menyelenggarakan kegiatan upaya-upaya peningkatan keterampilan sumber daya kesehatan nonformal;
- f. merumuskan kegiatan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- g. menyelenggarakan kegiatan akreditasi sarana dan tenaga kesehatan;
- h. menyelenggarakan kegiatan sertifikasi, registrasi dan perizinan tenaga kesehatan; dan
- i. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dibantu oleh:

i. Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan;

Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan.

Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang pemberdayaan masyarakat dan kemitraan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan promosi kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan obat, NAPZA dan bahan berbahaya serta upaya promosi kesehatan masyarakat lainnya;
- b. melaksanakan kegiatan bimbingan teknis, pembinaan dan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat;
- c. melaksanakan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- d. menyusun dan melaksanakan pengembangan media promosi kesehatan;
- e. melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam upaya peningkatan kesadaran hidup sehat; dan
- f. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

ii. Seksi Akreditasi Sarana dan Tenaga Kesehatan.

Seksi Akreditasi Sarana dan Tenaga Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Akreditasi Sarana dan Tenaga Kesehatan.

Kepala Seksi Akreditasi Sarana dan Tenaga Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang akreditasi sarana dan tenaga kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Akreditasi Sarana dan Tenaga Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan bimbingan teknis peningkatan keterampilan sumber daya kesehatan;

-
- b. melaksanakan bimbingan teknis pendayagunaan tenaga kesehatan strategis;
 - c. melaksanakan kegiatan akreditasi sarana dan tenaga kesehatan;
 - d. melaksanakan sertifikasi, registrasi dan perizinan tenaga kesehatan; dan
 - e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

5. Bidang Pelayanan Kesehatan;

Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan bimbingan teknis pelayanan kegiatan pemetaan potensi gangguan terhadap kesehatan dasar dan rujukan kesehatan masyarakat termasuk angka kesakitan;
- b. menyelenggarakan bimbingan teknis kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di Puskesmas dan jaringannya;
- c. menyelenggarakan pengawasan Puskesmas, Rumah Sakit dan instansi pelayanan kesehatan swasta;
- d. menyelenggarakan pengawasan usaha laboratorium kesehatan dasar dan rujukan;
- e. menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan khusus;
- f. menyelenggarakan kegiatan audit sarana pelayanan kesehatan swasta dan pengobatan tradisional;
- g. menyelenggarakan kegiatan P3K/Posko Kesehatan;
- h. merumuskan rencana kegiatan penyediaan obat-obatan (farmasi) dan alat-alat kesehatan, pelayanan kesehatan, kesehatan khusus dan rujukan kesehatan;
- i. menyelenggarakan kegiatan bimbingan teknis pengelolaan obat-obatan (farmasi) dan alat-alat kesehatan dasar dan rujukan;
- j. menyelenggarakan pengawasan peredaran obat-obatan (farmasi) kesehatan dan makanan;

-
- k. menyelenggarakan pengawasan usaha apotek dan toko obat;
 - l. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dibantu oleh:

i. Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan;

Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan.

Kepala Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang kesehatan dasar dan rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemetaan potensi gangguan terhadap kesehatan dasar dan rujukan kesehatan masyarakat termasuk angka kesakitan;
- b. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya;
- c. melaksanakan pengawasan Puskesmas, Rumah Sakit dan instansi pelayanan kesehatan swasta;
- d. melaksanakan kegiatan pengawasan usaha laboratorium kesehatan dasar dan rujukan;
- e. melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta kesehatan khusus;
- f. melaksanakan audit dan menyusun Surat Rekomendasi Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta dan Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT);
- g. melaksanakan fasilitasi pelaksanaan kegiatan P3K/Posko Kesehatan; dan
- h. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok

ii. Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan.

Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan.

Kepala Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang farmasi dan alat kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan bimbingan teknis pengelolaan obat- obatan (farmasi) dan alat-alat kesehatan dasar dan rujukan kesehatan;
- b. melaksanakan pengawasan peredaran obat-obatan (farmasi) kesehatan dan makanan;
- c. melaksanakan pengawasan usaha apotik dan toko obat;
- d. melaksanakan kegiatan penyediaan obat-obatan (farmasi) dan alat-alat kesehatan; dan
- e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

6. Bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat;

Bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Kepala Bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang jaminan kesehatan masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan pemantauan pelaksanaan kegiatan jaminan kesehatan masyarakat;
- b. merumuskan kebijakan penetapan biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;
- c. merumuskan kebijakan mutu layanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan masyarakat;
- d. menyelenggarakan pengelolaan sistem jaminan kesehatan nasional;

-
- e. menyelenggarakan fasilitasi kerjasama dengan lintas sektor termasuk dengan badan penyelenggara jaminan sosial;
 - f. menyelenggarakan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat; dan
 - g. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dibantu oleh:

i. Seksi Pengendalian Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;

Seksi Pengendalian Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pengendalian Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Kepala Seksi Pengendalian Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang jaminan kesehatan masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pengendalian Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana dan program kerja pengelolaan administrasi keuangan untuk jaminan kesehatan masyarakat;
- b. melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan jaminan kesehatan masyarakat; dan
- c. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

ii. Seksi Pengendalian Mutu Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Seksi Pengendalian Mutu Jaminan Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pengendalian Mutu Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Kepala Seksi Pengendalian Mutu Jaminan Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang pengendalian mutu jaminan kesehatan masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pengendalian Mutu Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan pembinaan, pengawasan, monitoring dan mengevaluasi kegiatan sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan masyarakat;
- b. melaksanakan koordinasi dalam penerapan standar pelayanan minimal pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan masyarakat;
- c. melaksanakan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional dibidang pelayanan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan masyarakat; dan
- d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

7. UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat;

UPTD Puskesmas dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala UPTD Puskesmas.

Kepala UPTD Puskesmas mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan teknis Puskesmas.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala UPTD Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan urusan ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian UPTD;
- b. melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan dasar masyarakat;
- c. melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan sederhana yang berbasis asuransi; dan
- d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud Kepala UPTD dibantu oleh sub bagian tata usaha dan jabatan fungsional.

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok membantu Kepala UPTD Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan ketatausahaan, rumah tangga dan keuangan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Tata Usaha adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana kerja dan program UPTD;
- b. melaksanakan pengelolaan urusan umum, keuangan, kepegawaian dan sarana prasarana UPTD;
- c. melaksanakan fasilitasi dan dukungan administrasi pelaksanaan tugas tenaga fungsional; dan
- d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

8. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;

UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah.

Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan teknis laboratorium kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan urusan ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian UPTD;
- b. melaksanakan kegiatan pemeriksaan bakteriologi, parasitologi serta pembuatan reagen dan media;
- c. melaksanakan kegiatan pemeriksaan kimia air, makanan dan minuman toksikologi serta kimia klinik dan obat-obatan;
- d. melaksanakan kegiatan pemeriksaan imunologi, pathologi klinik dan virologi; dan
- e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala UPTD dibantu oleh sub bagian tata usaha dan jabatan fungsional.

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok membantu Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah dalam melaksanakan kegiatan ketatausahaan, rumah tangga dan keuangan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Tata Usaha adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana kerja dan program UPTD;
- b. melaksanakan pengelolaan urusan umum, keuangan, kepegawaian dan sarana prasarana UPTD;
- c. melaksanakan fasilitasi dan dukungan administrasi pelaksanaan tugas tenaga fungsional; dan
- d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

9. UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan;

UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.

Kepala UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan teknis gudang farmasi dan perbekalan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan urusan ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian UPTD;
- b. melaksanakan penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan dan pendistribusian obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi;

-
- c. melaksanakan pemantauan, pencatatan dan pelaporan serta mengamati persediaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi; dan
 - d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala UPTD dibantu oleh sub bagian tata usaha dan jabatan fungsional.

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok membantu Kepala UPTD Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan ketatausahaan, rumah tangga dan keuangan.

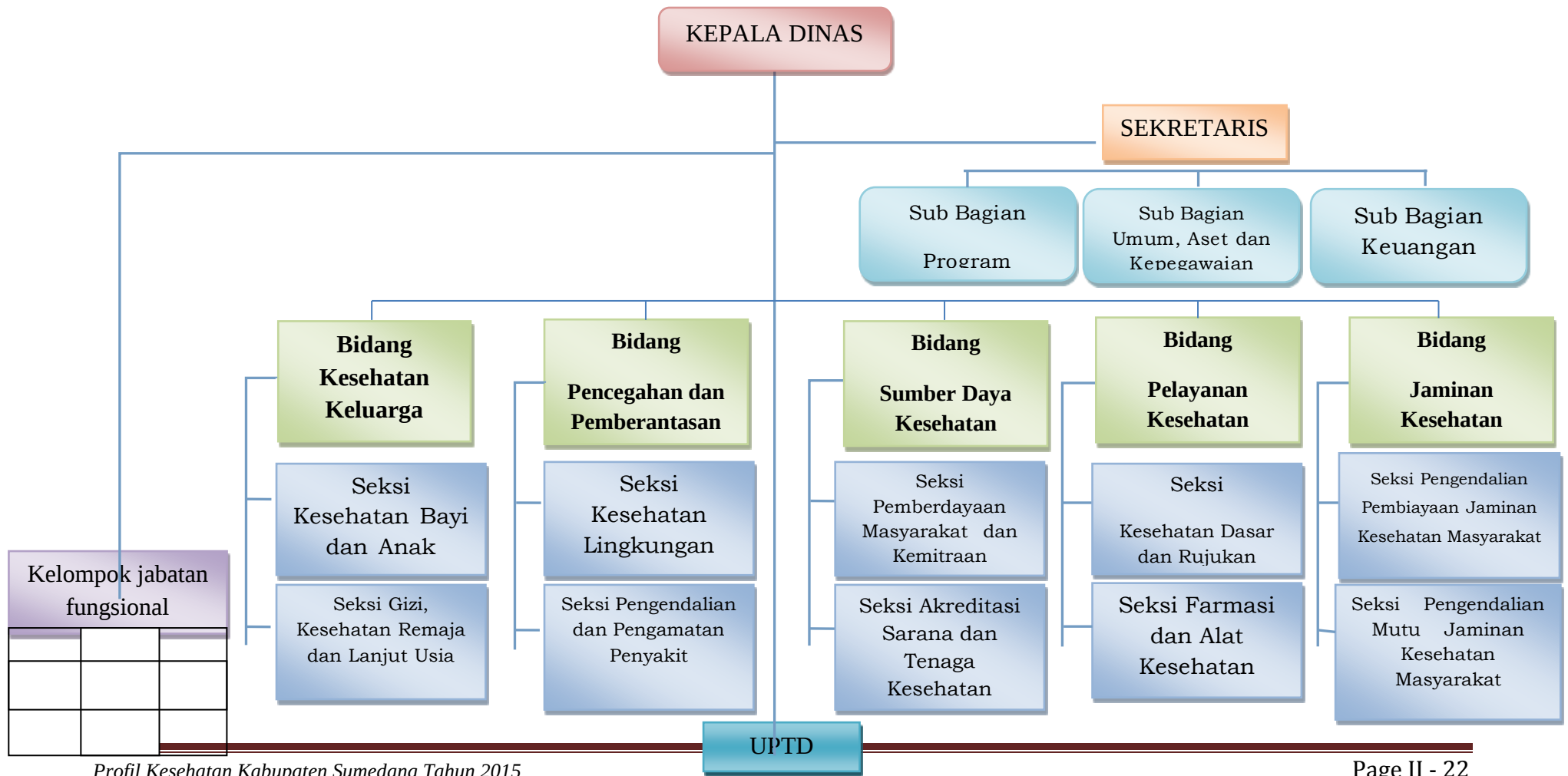
Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Tata Usaha adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana kerja dan program UPTD;
- b. melaksanakan pengelolaan urusan umum, keuangan, kepegawaian dan sarana prasarana UPTD;
- c. melaksanakan fasilitasi dan dukungan administrasi pelaksanaan tugas tenaga fungsional; dan
- d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

10. Jabatan Fungsional.

Jabatan fungsional merupakan jabatan yang paling mendasar dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Sumedang. Peranannya merupakan ujung tombak pelaksanaan kegiatan (operasional) di lapangan yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat baik pelayanan promotif (peningkatan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Sumedang), preventif (pencegahan) maupun kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan).

STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMEDANG



2.3 Visi, Misi, Tujuan Dan Sasaran, Strategi Dan Kebijakan

Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan memperhitungkan isu strategis, potensi, peluang serta kendala yang mungkin timbul, telah menyusun "Rencana Staregis 2014 – 2018 yang mencakup Visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan dan program.

Dalam rangka memberikan arah dan sasaran yang jelas serta sebagai pedoman dan tolak ukur kinerja dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, diselaraskan dengan penjabaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah di Kabupaten Sumedang Tahun 2014-2018 sebagai dasar dalam menyusun kebijakan, program kegiatan, serta pedoman dan pengendalian kinerja dalam pelaksanaan program dan kegiatan Dinas kesehatan dalam pencapaian visi, misi serta tujuan yang ingin dicapai. Visi Dinas Kesehatan tahun 2014-2018 ditetapkan sebagai berikut :

***"DINAS KESEHATAN YANG PROFESIONAL, BERKUALITAS DAN
MENDORONG KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK HIDUP SEHAT
TAHUN 2018"***

Dalam rangka mewujudkan Visi tersebut, maka dijabarkan ke dalam Misi Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Sumedang yang terdiri dari :

1. Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di Puskesmas dan jaringannya
3. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan.

-
4. Mengembangkan sistem pembiayaan jaminan kesehatan
 5. Menurunkan Angka kesakitan dan Angka kematian ibu, bayi dan balita

A. Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah

Tujuan dan sasaran Jangka menengah berdasarkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang adalah sebagai berikut :

a) Tujuan

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, terdapat beberapa tujuan yang akan dicapai antara lain :

1. Terpenuhinya Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga penunjang sesuai kebutuhan
2. Terpenuhinya tenaga kesehatan dan penunjang yang profesional, terampil sesuai dengan kompetensi
3. Terpenuhinya sarana dan prasarana kes yg sesuai standar
4. Terpenuhinya kepuasan internal dan eksternal
5. Tercapainya kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan
6. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
7. Meningkatnya strata UKBM
8. Meningkatnya lingkungan sehat
9. Meningkatkan kemitraan dengan pihak swasta dan masyarakat
10. Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan
11. Meningkatkan alokasi anggaran kesehatan sebesar 10 % diluar belanja pegawai
12. mengoptimalkan Manajemen kesehatan

13. Menurunkan kasus kesakitan dan jumlah kematian pada ibu, bayi dan balita

b) Sasaran

- Penambahan Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga penunjang sesuai kebutuhan
- Peningkatan Profesionalisme, keterampilan serta kompetensi tenaga kesehatan dan tenaga penunjang
- Penambahan dan peningkatan Status Puskesmas
- Terpenuhinya Kuantitas dan kualitas Alat, perbekalan Kesehatan di yandas
- Kepatuhan petugas terhadap SOP 100 %
- Indeks Kepuasan Masyarakat
- Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan
- Tatanan Rumah tangga, Pendidikan, tempat-tempat umum, tempat kerja , institusi kesehatan
- Meningkatkan posyandu purnama dan mandiri
- desa siaga aktif Purnama dan mandiri
- kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan, dunia usaha dan media
- Meningkatnya kelompok-kelompok masyarakat, institusi pemerintah/swasta yg berasuransi kesehatan
- Terpenuhinya kebutuhan pembiayaan kesehatan sesuai undang-undang kesehatan
- Optimalisasi manajemen kesehatan

-
- Menurunnya kasus kesakitan dan jumlah kematian pada ibu, bayi dan balita

B. Strategi dan Kebijakan

Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan berdasarkan tujuan dan sasaran adalah sebagai berikut :

a) Strategi

1. Pemenuhan jumlah, kompetensi dan sebaran sdm kesehatan serta tenaga penunjang sesuai dengan kebutuhan.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, berkualitas
2. Mewujudkan UKBM yang berkualitas
3. Penguatan Kemitraan & kerjasama LS
4. Meningkatkan KIE (Komunikasi informasi Edukasi)
5. Advokasi
6. Pengoptimalan manajemen kesehatan
7. Optimalisasi pencegahan dan pengendalian Penyakit menular dan tidak menular
8. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak Balita

b) Kebijakan

Kebijakan pembangunan kesehatan mengacu pada sasaran yang tertuang dalam rancangan RPJMD berdasarkan strategi diatas terdiri dari:

1. Rekrutmen dan pendistribusian SDM Kesehatan sesuai kebutuhan
2. Peningkatan kompetensi SDM kesehatan

-
3. Pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas dan jaringannya.
 4. Pemenuhan sarana dan prasarana termasuk alat kesehatan di semua unit pelayanan baik dipelayanan dasar maupun rujukan
 5. Peningkatan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan
 6. Peningkatan perilaku hidup sehat mandiri di seluruh tatanan (Rumah tangga, institusi kesehatan, pendidikan, tempat kerja, tempat umum)
 7. Penguatan kelembagaan dan peran serta masyarakat serta fasilitasi implementasi penguatan STBM menuju lingkungan sehat di seluruh tatanan
 8. Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang kesehatan menuju terwujudnya Kabupaten Sehat
 9. Mendorong peningkatan partisipasi pihak swasta dan masyarakat
 10. Penerapan Sistem Informasi Kesehatan
 11. Peningkatan program pencegahan dan pengendalian Penyakit
 12. Peningkatan program kesehatan ibu, bayi dan balita
 13. Peningkatan status gizi masyarakat
 14. Peningkatan kesehatan remaja dan lansia

GAMBARAN UMUM KABUPATEN SUMEDANG

3.1. Gambaran Umum Kondisi Daerah

3.1.1. Aspek Geografis dan Demografi

Kabupaten Sumedang terletak antara 06°34'46,18" – 07°00'56,25" Lintang Selatan dan 107°01'45,63" – 108°12'59,04" Bujur Timur. Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 2 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Sumedang Tahun 2011-2031 luas wilayah Kabupaten Sumedang adalah 155.872 Ha yang terdiri dari 26 kecamatan dengan 270 desa dan 7 kelurahan. Kecamatan yang paling luas wilayahnya adalah Kecamatan Buahdua yaitu 10.768,28 Ha (6,91%) dan yang paling kecil luas wilayahnya adalah Kecamatan Ganeas yaitu 1.770,74 Ha (1,14 %).

Kabupaten Sumedang berbatasan dengan beberapa kabupaten, secara administratif batas wilayah Kabupaten Sumedang adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kabupaten Indramayu
- Sebelah Selatan : Kabupaten Garut dan Kabupaten Bandung
- Sebelah Barat : Kabupaten Bandung, Bandung Barat dan Subang
- Sebelah Timur : Kabupaten Majalengka

Sedangkan visualisasi wilayah administratif Kabupaten Sumedang dapat dilihat dalam gambar di bawah ini.

Gambar 3.1. Peta Administratif Berdasarkan Luas Wilayah Menurut Kecamatan Kabupaten Sumedang



a. Topografi

Sebagian besar wilayah Kabupaten Sumedang berupa perbukitan dan pegunungan, kecuali di sebagian kecil wilayah utara Kabupaten Sumedang. Berdasarkan rencana pola ruang, wilayah Kabupaten Sumedang didominasi oleh kawasan budidaya seluas 80.962,15 Ha (52,61%) serta sisanya dijadikan sebagai kawasan lindung seluas 74.909,83 Ha (47,39%). Kemudian dataran terendah ketinggiannya mencapai 26 meter di atas permukaan Laut, dan yang tertinggi adalah puncak gunung Tampomas dengan ketinggian sekitar 1.684 meter di atas permukaan laut. Kondisi topografi kemiringan lahan wilayah Kabupaten Sumedang dapat diklasifikasikan menjadi 5 kelas, yaitu :

1. 0 – 8%, merupakan daerah datar hingga berombak dengan luas area sekitar 12,24%. Kemiringan wilayah dominan di bagian timur laut, barat laut, barat daya serta kawasan perkotaan.
2. 8 – 15%, merupakan daerah berombak sampai bergelombang dengan area sekitar 5,37%. Kemiringan wilayah dominan di bagian tengah ke utara, barat laut dan bagian barat daya.
3. 15 – 25%, merupakan daerah bergelombang sampai berbukit dengan komposisi area mencakup 51,68%. Kemiringan lereng tipe ini paling dominan di Wilayah Kabupaten Sumedang. Persebarannya berada di bagian tengah sampai ke tenggara, bagian selatan sampai barat daya dan bagian barat.
4. 25 – 40%, merupakan daerah berbukit sampai bergunung dengan luas area sekitar 31,58%. Kemiringan lereng tipe ini dominan di wilayah Kabupaten Sumedang bagian tengah, bagian selatan dan bagian timur.
5. Lebih dari kemiringan 40%, merupakan daerah bergunung dengan luas area mencakup sekitar 11,36%. Kemiringan lereng tipe ini dominan di wilayah Kabupaten Sumedang bagian selatan, bagian timur dan bagian barat daya.

Aspek Hidrologi suatu wilayah sangat diperlukan di dalam pengendalian dan pengaturan tata air wilayah tersebut. Berdasarkan Hidrogeologinya, aliran-aliran sungai besar di wilayah Kabupaten Sumedang bersama anak-anak sungainya membentuk pola Daerah Aliran Sungai yang terdiri atas 4 DAS dengan 6 Sub DAS yaitu (1) DAS Cimanuk meliputi Sub DAS Cimanuk Hulu, Sub DAS Cipeles, Sub DAS Cimanuk Hilir dan Sub DAS Cilutung; (2) DAS Citarum meliputi Sub DAS Citarik; (3) DAS Cipunegara meliputi Sub DAS Cikandung; dan, (4) DAS Cipanas.

b. Klimatologi

Berdasarkan Tipe Iklim menurut kriteria Schmidt & Ferguson dalam Daldjoeni (1986), secara umum Wilayah Kabupaten Sumedang termasuk dalam Tipe B (Iklim Kering), dengan nilai Q (perbandingan rata-rata bulan kering dengan rata-rata bulan basah) adalah 0,32% (berada pada kisaran nilai Q antara $0,14 \leq 0,33$ yang merupakan kriteria tipe iklim B). Menurut kriteria Schmidt & Ferguson bahwa iklim dengan tipe B berarti iklim basah, sehingga hampir setiap vegetasi bisa tumbuh di tempat ini. Hal ini berarti bahwa iklim di wilayah Kabupaten Sumedang pada umumnya cocok untuk pengembangan sistem pertanian dan perkebunan, dan baik untuk hampir semua jenis tanaman budidaya.

c. Potensi Pengembangan Wilayah

Secara umum pemanfaatan ruang terbagi ke dalam 2 (dua) pola ruang yaitu kawasan budi daya dan kawasan lindung, sesuai dengan Perda Kabupaten Sumedang No. 2 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Sumedang Tahun 2011-2031 bahwa Kabupaten Sumedang yang mempunyai luasan 155.2 Ha terbagi ke dalam luas budi daya yang bisa dikembangkan seluas 80.163,28 Ha atau 51,43% dari luas total wilayah Kabupaten Sumedang, sedangkan luas kawasan lindung adalah seluas 75.708,72 Ha atau 48,57% dari luas total wilayah Kabupaten Sumedang.

Kawasan budi daya yang dapat dikembangkan sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh Kabupaten Sumedang adalah untuk Hutan Produksi, Perkebunan, Pertanian Lahan Kering, Pertanian Lahan Basah, Industri, Permukiman Perkotaan, Permukiman Perdesaan, Kawasan Pendidikan Tinggi, dan genangan waduk.

d. Demografi (Kependudukan)

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2010 BPS melaksanakan sensus penduduk yang biasanya dilakukan selama 10 tahun sekali. Dari hasil sensus penduduk itu diperoleh jumlah penduduk Kabupaten Sumedang pada tahun 2010 sebesar 1.101.578 jiwa. Seiring dengan bertambah baiknya pelayanan kesehatan, maka di tahun 2013 jumlah penduduk mengalami kenaikan menjadi 1.125.125 jiwa, dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 1.131.516 jiwa dengan laju pertumbuhan sebesar 0,57 persen.

**Tabel 3.1. Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Kabupaten Sumedang
Tahun 2010-2016**

No	Tahun	Jumlah	Laju Pertumbuhan
1.	2010	1.101.578	1,40
2.	2011	1.110.083	0,77
3.	2012	1.117.919	0,71
4.	2013	1.125.125	0,65
5.	2014	1.131.516	0,57
6.	2015	1.139.001	0,66
7.	2016	1.146.485	0,66

Sumber : BPS Kabupaten Sumedang Tahun 2015 dan Hasil Proyeksi BAPPEDA Tahun 2015

Catatan: *Hasil Proyeksi BAPPEDA, 2015

Berdasarkan data pada Tabel 2.1 di atas, jumlah penduduk Kabupaten Sumedang tiap tahun terus mengalami perkembangan. Dari jumlah penduduk 1.101.578 jiwa pada tahun 2010 mengalami perkembangan di tahun 2014 menjadi 1.131.516 jiwa, atau mengalami pertambahan jumlah penduduk sebesar 29.938 jiwa selama lima tahun terakhir. Laju pertumbuhan penduduk selama lima tahun (2010-2014) sebesar 4,1% atau rata-rata per tahunnya mencapai 0,82%. Hasil proyeksi untuk Tahun 2015 dan 2016 menunjukkan angka LPP sebesar 0,66% per tahun.

Selanjutnya jumlah penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) per Kecamatan di wilayah Kabupaten Sumedang pada rentang tahun 2014-2015 dapat dilihat pada Tabel 2.2. dibawah ini:

Tabel 3.2. Jumlah Penduduk Kabupaten Sumedang Tahun 2015

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk		Jumlah (L+P)
		L	P	
1.	JATINANGOR	58,155	54,365	112,520
2.	CIMANGGUNG	43,302	40,233	83,535
3.	TANJUNGSARI	40,757	38,478	79,235

4.	SUKASARI	16,641	15,720	32,360
5.	HAURNGOMBONG	29,344	27,234	56,578
6.	RANCAKALONG	20,296	18,550	38,846
7.	SUMEDANG SEL	39,733	37,210	76,943
8.	SUMEDANG UTARA	47,365	44,318	91,683
9.	GANEAS	12,641	11,734	24,375
10.	SITURAJA	19,202	18,097	37,299
11.	CISITU	13,813	13,394	27,207
12.	DARMARAJA	19,650	18,819	38,469
13.	CIBUGEL	10,974	10,516	21,490
14.	WADO	23,149	21,330	44,479
15.	JATINUNGGAL	21,857	20,767	42,624
16.	JATIGEDE	12,660	12,030	24,690
17.	TOMO	12,731	11,825	24,556
18.	UJUNGJAYA	15,659	14,616	30,275
19.	CONGGEANG	15,594	14,412	30,005
20.	PASEH	19,335	18,029	37,365
21.	CIMALAKA	30,827	27,929	58,756
22.	CISARUA	10,293	9,535	19,828
23.	TANJUNGKERTA	17,936	16,676	34,612
24.	TANJUNGMEDAR	12,913	12,117	25,030
25.	BUAHDUA	17,126	16,130	33,256
26.	SURIAN	5,817	5,438	11,255
	Jumlah	587,770	549,503	1,137,273

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat yang dihitung dengan teknik estimas

Berdasarkan Tabel 3.2. di atas, Jumlah Penduduk yang cukup tinggi tercatat di wilayah cepat tumbuh yaitu di Kecamatan Jatinagor dan Cimanggung. Jumlah Penduduk yang cukup

tinggi ini dikarenakan wilayah ini merupakan kawasan penyangga daerah industri dan kawasan pendidikan tinggi sehingga setiap tahun penambahan penduduk tidak hanya dari angka kelahiran tapi juga dari jumlah penduduk pendatang terutama kalangan mahasiswa-mahasiswa Perguruan Tinggi yang ada di Jatinangor.

3.1.2. Aspek Kesejahteraan Masyarakat

3.1.2.1. Fokus Kesejahteraan dan Pemerataan Ekonomi

a. Struktur Ekonomi

Peranan kategori pertanian, kehutanan dan perikanan masih menjadi primadona perekonomian masyarakat Sumedang. Dengan demikian kategori pertanian, kehutanan dan perikanan menjadi motor penggerak pembangunan Kabupaten Sumedang. Besarnya peranan kategori pertanian, kehutanan dan perikanan diatas 20 persen selama lima tahun terakhir. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar mata pencaharian masyarakat Sumedang di bidang pertanian, kehutan dan perikanan. Pernanan kedua terbesar selama lima tahun dihasilkan oleh kategori Industri Pengolahan, kemudian pernanan ketiga terbesar selama lima tahun terakhir adalah kategori Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Motor. Sedangkan untuk kategori lainnya berada di bawah 10 persen.

Tabel 3.3. PDRB Berdasarkan Kontribusi Lapangan Usaha (persen), 2010–2014

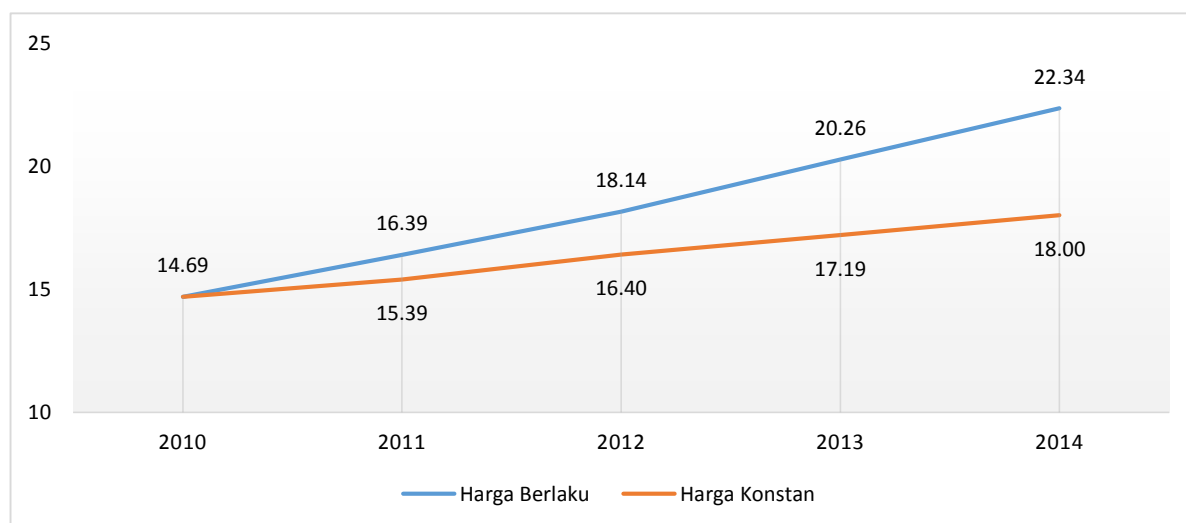
Peringkat	Lapangan Usaha	2010	2011	2012	2013	2014
1	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	23.79	23.41	22.57	22.55	21.71
2	Industri Pengolahan	19.13	19.47	18.42	18.27	18.88
3	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	17.97	17.99	17.68	17.63	17.08
4	Konstruksi	7.80	7.87	9.31	9.25	9.30
5	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	7.45	7.43	7.65	7.11	6.81
6	Jasa Pendidikan	4.28	4.30	4.79	5.10	5.56
7	Transportasi dan Pergudangan	4.44	4.38	4.24	4.52	4.72
8	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	4.26	4.20	4.18	4.27	4.38

9	Jasa Keuangan dan Asuransi	3.45	3.52	3.79	4.06	4.07
10	Informasi dan Komunikasi	2.60	2.64	2.67	2.65	2.77
11	Jasa lainnya	1.55	1.58	1.56	1.55	1.61
12	Real Estate	1.70	1.70	1.66	1.64	1.59
13	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	0.95	0.94	0.92	0.89	1.02
14	Pengadaan Listrik dan Gas	0.42	0.37	0.33	0.28	0.30
15	Pertambangan dan Penggalan	0.12	0.11	0.11	0.11	0.11
16	Jasa Perusahaan	0.07	0.08	0.08	0.08	0.08
17	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03

Sumber: BPS, 2015

Adapun besarnya nilai PDRB Kabupaten Sumedang selama tahun 2010-2014 terus mengalami peningkatan dengan capaian pada tahun 2014 sebesar Rp. 22,34 Trilyun (atas dasar harga berlaku) atau sebesar Rp. 18 Trilyun jika dihitung berdasarkan harga konstan dengan tahun dasar 2010.

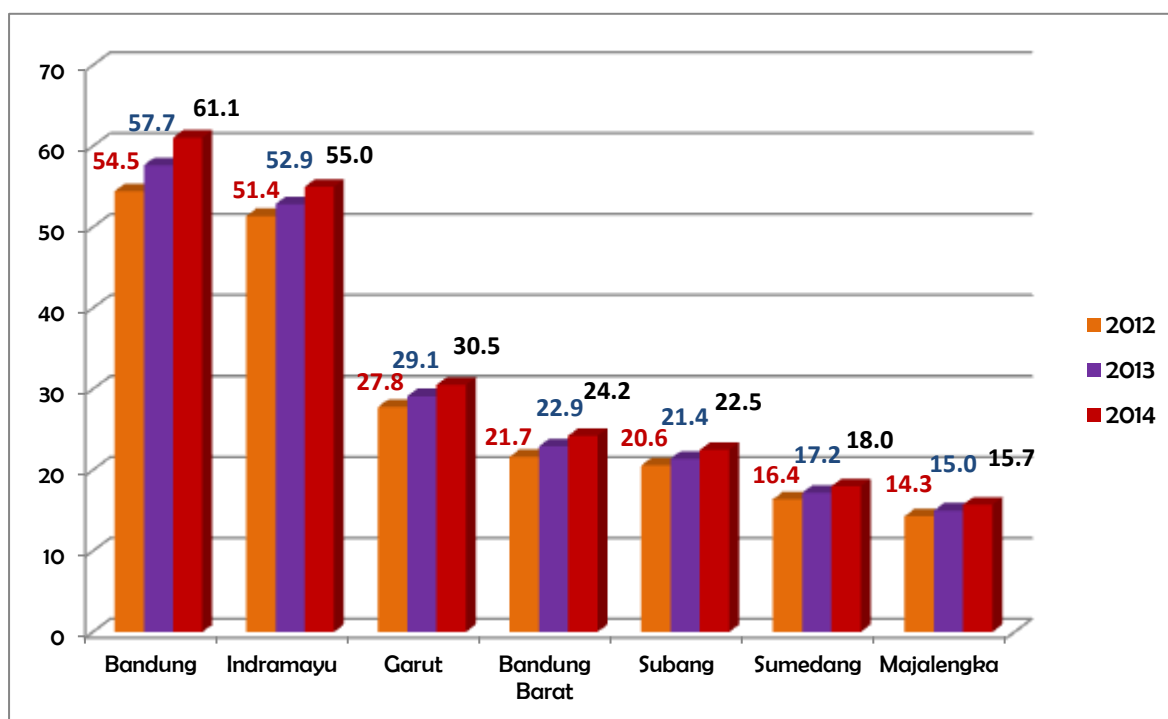
Gambar 3.2. PDRB Kabupaten Sumedang tahun 2010 - 2014 (Trilyun Rupiah)



Sumber: BPS Kab. Sumedang, 2015

Jika dibandingkan pencapaian PDRB dengan kabupaten tetangga, maka output perekonomian Kabupaten Sumedang masih tertinggal, dan hanya lebih tinggi dari Kabupaten Majalengka. Hal ini menjadi tantangan bagi pemerintah Kabupaten Sumedang beserta stakeholdernya untuk menggali potensi ekonomi yang bisa memberikan daya dorong bagi pembangunan di berbagai sektor.

Gambar 3.3. Perbandingan PDRB (atas dasar harga konstan) Kabupaten Sumedang dengan Kabupaten Tetangga (Trilyun Rupiah)



Sumber : BPS Provinsi Jawa Barat, 2015

b. Pertumbuhan Ekonomi

Dalam empat tahun terakhir (2011-2014) perekonomian Kabupaten Sumedang mengalami pertumbuhan yang berfluktuatif. Laju pertumbuhan yang fluktuatif terjadi di tahun 2012, dengan laju pertumbuhan sebesar 6,56 persen. Hal ini disebabkan tingginya laju pertumbuhan yang ekstrim di kategori konstruksi, sebesar 25,12 persen. Sedangkan untuk tahun setelahnya (2013-2014) mengalami perlambatan laju pertumbuhan. Pada tahun 2014, perekonomian Kabupaten Sumedang mengalami perlambatan dibandingkan pertumbuhan tahun-tahun sebelumnya. Laju pertumbuhan PDRB Sumedang tahun 2014 mencapai 4,70 persen, sedangkan tahun 2013 sebesar 4,84 persen. Perlambatan laju pertumbuhan disebabkan karena pengaruh menurunnya produksi pertanian terutama tanaman bahan

makanan terutama tanaman padi. Cuaca dan kekeringan yang panjang sebagai penyebab rendahnya produksi padi. Disamping itu, keadaan ekonomi nasional dan kebijakan pemerintah pusat diantaranya kenaikan harga Bahan Bakar Minyak (BBM), Tarif Dasar Listrik (TDL) dan tingginya suku bunga bank kebijakan pemerintah (BI rate) berdampak pada perlambatan ekonomi Kabupaten Sumedang.

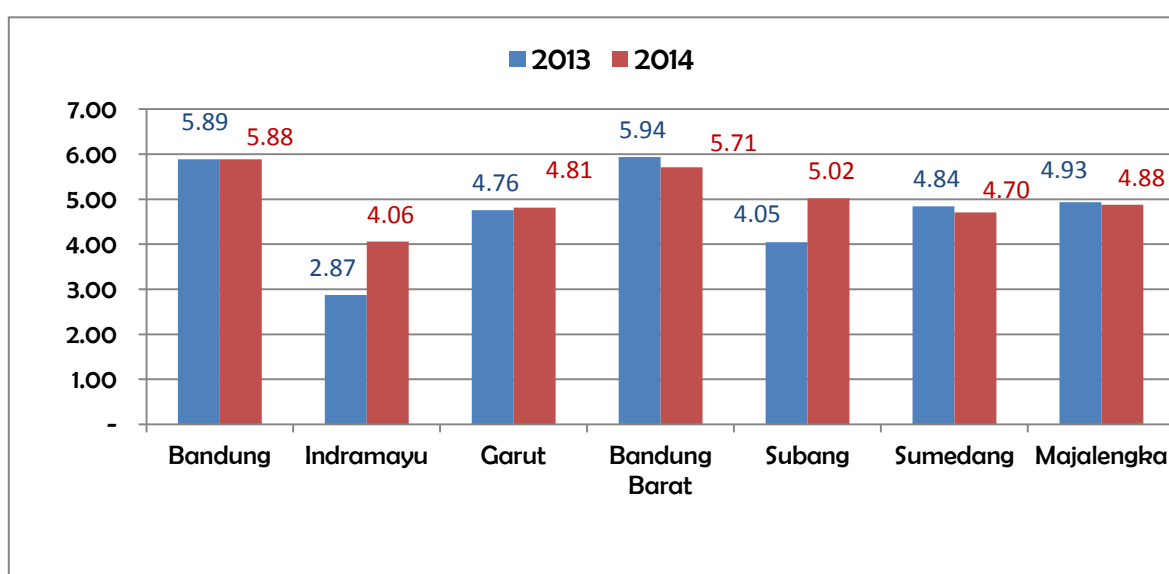
Tabel 3.4. Laju Pertumbuhan Riil PDRB Menurut Lapangan Usaha (persen), 2011–2014

No	Lapangan Usaha	2011	2012	2013	2014
1	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	7.54	7.53	7.57	21.65
2	Informasi dan Komunikasi	13.75	12.19	11.89	19.11
3	Jasa Pendidikan	10.74	18.25	11.49	15.65
4	Jasa lainnya	13.56	6.85	7.53	10.51
5	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	6.98	5.69	4.96	6.74
6	Jasa Perusahaan	10.84	6.33	6.76	5.84
7	Pengadaan Listrik dan Gas	4.43	8.20	6.72	5.73
8	Real Estate	7.58	6.03	5.72	5.39
9	Transportasi dan Pergudangan	8.16	6.21	5.32	5.34
10	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	6.82	7.10	4.31	4.70
11	Industri Pengolahan	3.57	2.40	4.44	4.49
12	Jasa Keuangan dan Asuransi	7.55	7.53	11.86	4.43
13	Konstruksi	8.61	25.12	6.38	3.87
14	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	-0.97	2.12	3.25	3.36
15	Pertambangan dan Penggalian	2.82	2.79	2.85	2.16
16	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	0.53	0.62	2.86	0.74
17	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	-1.20	4.72	-1.88	-2.68
	Produk Domestik Regional Bruto	4.79	6.56	4.84	4.70

Sumber: BPS, 2015

Keberhasilan pembangunan suatu wilayah dapat dilihat dengan cara melakukan perbandingan antara wilayah tersebut dengan daerah sekitarnya. Melihat letak geografisnya, wilayah Kabupaten Sumedang berbatasan langsung dengan Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat, Garut, Majalengka, Indramayu dan Subang. Oleh karena itu, kinerja perekonomian Kabupaten Sumedang dengan kabupaten-kabupaten tersebut akan diamati melalui perkembangan indikator ekonomi antara lain Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE).

Gambar 3.4. Perbandingan Laju Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Sumedang dengan Daerah Sekitarnya Tahun 2013 - 2014 (persen)



Sumber : BPS Provinsi Jawa Barat, 2015

Gambar 2.4. di atas menunjukkan bahwa Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kabupaten Sumedang pada Tahun 2014 mengalami perlambatan seperti yang dialami oleh Kabupaten lain, seperti Kabupaten Bandung, Bandung Barat, dan Majalengka. Dibandingkan dengan daerah sekitarnya, pada tahun 2013 LPE Kab. Sumedang berada di atas Kabupaten Indramayu, Garut, Subang, namun berada di bawah Bandung, Bandung Barat, Majalengka. Sementara pada tahun 2014, LPE Kab. Sumedang hanya lebih tinggi dari Kabupaten Indramayu.

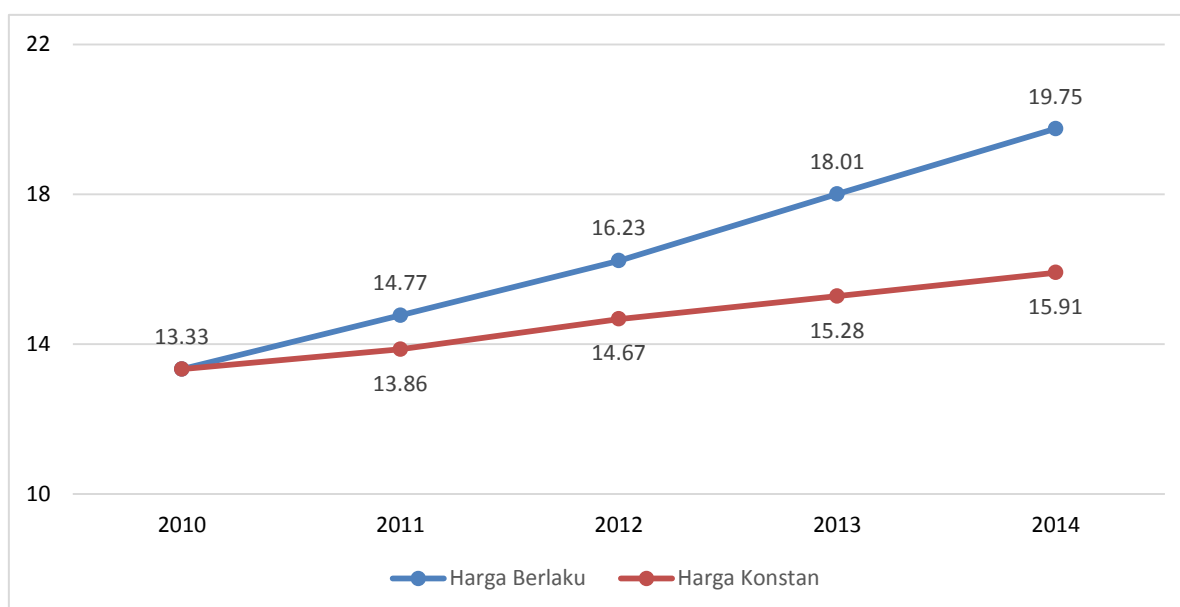
c. PDRB per Kapita

Pada tahun 2014, PDRB per kapita berlaku Sumedang mencapai 19.747.009 rupiah atau meningkat 9,66 persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Bila dilihat selama lima tahun terakhir (2010-2014) PDRB perkapita berlaku mengalami peningkatan setiap tahunnya, hal tersebut mengindikasikan bahwa secara umum tingkat kesejahteraan masyarakat

Sumedang dari tahun ke tahun semakin baik. Walaupun demikian, peningkatan PDRB perkapita di atas masih belum menggambarkan secara riil peningkatan daya beli masyarakat Sumedang secara umum. Hal ini disebabkan pada PDRB perkapita yang dihitung berdasarkan PDRB atas dasar harga berlaku masih terkandung faktor inflasi yang sangat berpengaruh terhadap daya beli masyarakat.

Untuk memantau perkembangan daya beli masyarakat secara riil bisa digunakan PDRB perkapita yang dihitung dari PDRB atas dasar harga konstan. Dari tabel 2.5 dapat diamati bahwa PDRB perkapita yang dihitung dari PDRB atas dasar harga konstan pada tahun 2014 sebesar 15.910.597,- rupiah atau mengalami kenaikan sebesar 4,11 persen dibandingkan tahun 2013. Kondisi tersebut memberi gambaran bahwa secara riil daya beli masyarakat mengalami kenaikan sebesar 4,11 persen pada tahun 2014.

**Gambar 3.5. Pendapatan Per Kapita Kabupaten Sumedang Tahun 2010–2014
(Juta Rupiah)**



Sumber : BPS Kabupaten Sumedang, 2015

Tabel 3.5 menunjukkan PDRB per kapita atas dasar harga berlaku masing-masing kecamatan dan perbandingannya dengan PDRB per kapita kabupaten pada tahun 2013-2014. Dari tabel tersebut pada tahun 2014 tampak bahwa 13 kecamatan mempunyai nilai PDRB per kapita atas dasar harga berlaku di atas rata-rata PDRB per kapita Kabupaten Sumedang yaitu Kecamatan Buahdua, Sumedang Utara, Conggeang, Cimanggung, Situraja, Tomo, Ujungjaya, Jatinagor, Sumedang selatan, Darmaraja, Tanjungkerta, Wado dan Cimalaka. Sedangkan 13 Kecamatan lainnya berada di bawah rata – rata PDRB per kapita Kabupaten Sumedang yaitu

Kecamatan Paseh, Rancakalong, Tanjungsari, Cibugel, Jatigede, Cisarua, Cisit, Surian, Ganeas, Tanjungmedar, Sukasari, Pamulihan dan Jatinunggal. Secara umum pendapatan per kapita seluruh kecamatan mengalami peningkatan.

Tabel 3.5. PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku Kecamatan-kecamatan di Kabupaten Sumedang Tahun 2013 - 2014 (Rupiah)

No	Kecamatan	PDRB Per Kapita		Pertumbuhan (%)
		2013	2014	
1.	Buahdua	22.066.272	24.201.391	9.68
2.	Sumedang Utara	21.347.188	23.427.187	9.74
3.	Conggeang	19.834.240	21.744.332	9.63
4.	Cimanggung	19.437.488	21.312.627	9.65
5.	Situraja	18.649.151	20.385.830	9.31
6.	Tomo	18.221.581	19.877.552	9.09
7.	Ujungjaya	18.123.403	19.806.750	9.29
8.	Sumedang Selatan	17.991.818	19.776.381	9.92
9.	Jatinangor	17.222.788	18.939.747	9.97
10.	Darmaraja	15.598.417	17.010.491	9.05
11.	Tanjungkerta	15.174.990	16.549.804	9.06
12.	Wado	14.992.440	16.391.401	
13.	Cimalaka	14.909.824	16.344.100	9.33
14.	Paseh	14.390.634	15.713.083	9.62
15.	Rancakalong	12.338.878	13.493.280	9.19
16.	Tanjungsari	12.051.215	13.277.085	9.36
17.	Cibugel	12.120.972	13.228.904	10.17
18.	Jatigede	11.786.682	12.882.773	9.14
19.	Cisarua	9.714.892	10.583.486	9.30
20.	Cisit	9.034.732	9.807.088	8.94

No	Kecamatan	PDRB Per Kapita		Pertumbuhan (%)
		2013	2014	
21.	Surian	8.446.470	9.182.892	8.72
22.	Ganeas	7.552.968	8.236.491	9.05
23.	Tanjungmedar	6.155.493	6.624.575	7.62
24.	Sukasari	6.010.132	6.543.601	8.88
25.	Pamulihan	5.799.077	6.294.121	8.54
26.	Jatinunggal	5.664.204	6.152.842	8.63
Kabupaten Sumedang		14.739.000	16.142.433	9.52

Sumber : Bappeda Kabupaten Sumedang, 2015

Tabel 3.6 menunjukkan pengelompokkan PDRB per kapita dari seluruh kecamatan pada tahun 2014. Dari level tersebut tampak bahwa pada tahun 2014 level PDRB perkapita semua kecamatan berada di atas 6 juta. Level tertinggi adalah Kecamatan Buahdua yaitu sebesar Rp. 24.20 Juta. Kecamatan Situraja, cimanggung, conggeang, dan Sumedang Utara dengan level di atas Rp. 20 Juta. Kecamatan Sumedang Selatan Ujungjaya, dan Tomo di level Rp. 19 Juta, Kecamatan Jatinangor di level Rp. 18 Juta, dan terendah ada pada level 6 Juta yaitu Kecamatan Pamulihan, Jatinunggal, Sukasari dan Tanjungmedar, untuk lebih lengkapnya bisa dilihat pada tabel 3.6.

**Tabel 3.6. PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku Kecamatan-Kecamatan
di Kabupaten Sumedang Menurut Kelompok Pendataan Tahun 2014**

PDRB Per Kapita (Juta Rp)	Kecamatan	Jumlah
6-6.9	Jatinunggal, Pamulihan, Sukasari, Tanjungmedar	4
7-7.9	-	0
8-8.9	Ganeas	1
9-9.9	Surian, Cisit	2
10-10.9	Cisarua	1
11-11.9	-	0
12-12.9	Jatigede	1
13-13.9	Cibugel, Tanjungsari, Rancakalong	3

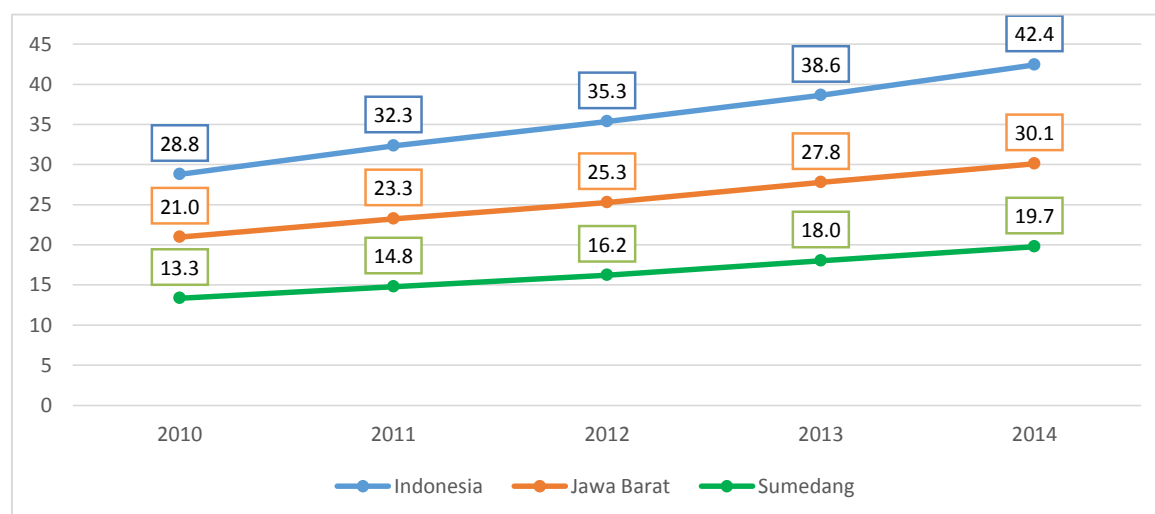
14-14.9	-	0
15-15.9	Paseh	1
16-16.9	Cimalaka, Wado, Tanjungkerta	3
17-17.9	Darmaraja	1
18-18.9	Jatinagor	1
19-19.9	Sumedang Selatan, Ujungjaya, Tomo	3
>20	Situraja, Cimanggung, Conggeang, Sumedang Utara, Buahdua	5

Sumber : Bappeda Kabupaten Sumedang, 2015

Mengukur kinerja perekonomian Kabupaten Sumedang dengan kabupaten-kabupaten tetangga melalui perkembangan indikator ekonomi PDRB per kapita selama 5 (lima) tahun terakhir, tampak bahwa kabupaten yang memiliki PDRB per kapita di atas rata-rata selama periode Tahun 2009-2013 adalah Kabupaten Bandung, Indramayu dan Sumedang, sedangkan tiga kabupaten lainnya yaitu Majalengka, Subang dan Garut memiliki pendapatan per kapita di bawah rata-rata. Dari keenam Kabupaten tersebut, Kabupaten Bandung menempati urutan pertama sebagai kabupaten yang memiliki pendapatan per kapita terbesar bila dibandingkan dengan lima kabupaten lainnya. Hal ini sangat didukung oleh luas wilayah yang dimiliki juga potensinya yang cukup banyak untuk mendukung perolehan nilai tambah.

Perbandingan PDRB per kapita Atas Dasar Harga Berlaku di Kabupaten Sumedang dibandingkan dengan nasional dan provinsi dapat diamati pada Gambar berikut ini.

Gambar 3.6. Perbandingan PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku Kabupaten Sumedang dengan Nasional dan Provinsi Jawa Barat Tahun 2010-2014 (Juta Rupiah)



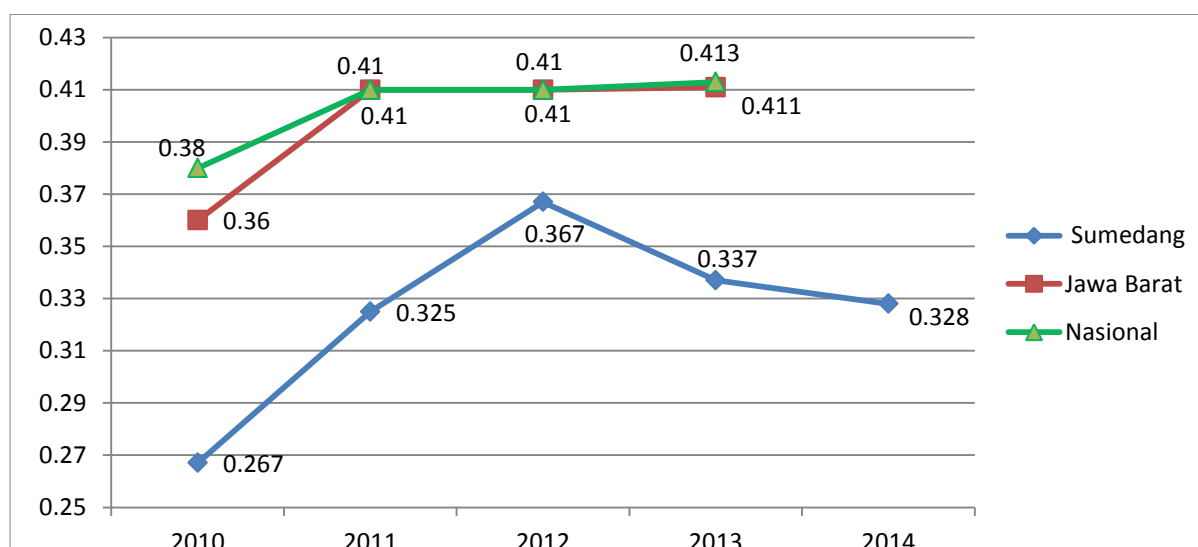
Sumber : BPS Kabupaten Sumedang, 2015, dan BPS RI, 2015

d. Distribusi Pendapatan

Pembangunan yang berkualitas adalah pembangunan yang bersifat inklusif atau bisa dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat dengan lebih merata. Salah satu indikator yang biasa digunakan untuk mengukur ketimpangan dalam distribusi pendapatan adalah indeks gini. Ketimpangan distribusi pendapatan dalam indeks gini diukur oleh angka indeks yang berkisar antara 0 sampai 1. Semakin mendekati nol maka tingkat ketimpangan semakin rendah, dan sebaliknya semakin mendekati satu maka distribusi pendapatan masyarakat semakin timpang. Secara spesifik kriteria ketimpangan menurut indeks gini, yaitu: 1) di bawah 0,4 terkategori ketimpangan rendah, 2) antara 0,4 dan 0,5 terkategori ketimpangan moderat, dan 3) di atas 0,5 terkategori ketimpangan tinggi.

Berdasarkan data indeks gini, distribusi pendapatan di Kabupaten Sumedang selama tahun 2010 hingga 2014, terkategori ketimpangan rendah, apalagi jika dibandingkan dengan tingkat nasional dan provinsi Jawa Barat yang stabil berada di angka 0,4 (Gambar 2.7).

Gambar 3.7 Perbandingan Indeks Gini Kabupaten Sumedang dengan Provinsi Jawa Barat dan Nasional



Sumber: Bappeda Kab. Sumedang (2015), dan BPS RI (2015)

e. Inflasi

Inflasi sangat berhubungan dengan daya beli masyarakat. Tingginya tingkat inflasi yang terjadi di suatu region, dengan asumsi pendapatan masyarakat tetap, maka akan menurunkan daya beli masyarakat secara umum. Untuk mengukur tingkat inflasi di Kabupaten Sumedang digunakan indeks harga implisit, sehubungan dengan kesinambungan data yang tersedia.

Perkembangan indeks harga implisit menggambarkan laju inflasi PDRB dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 laju inflasi yang diperoleh dari perkembangan indeks harga implisit Kabupaten Sumedang mencapai 5,33 persen, bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, inflasi tersebut mengalami penurunan sebesar 0,90 point.

Untuk mengetahui perkembangan indeks harga implisit dan laju inflasinya secara umum dapat dilihat pada Tabel 3.7. di bawah ini:

Tabel 3.7. Indeks Harga Implisit dan Laju Inflasi PDRB Kabupaten Sumedang
Tahun 2010-2014

Tahun	Indeks Implisit	Inflasi PDRB (%)
2010	218,69	5,19
2011	230,17	5,25
2012	242,48	5,35
2013	257,59	6,23
2014	271,32	5,33

Sumber: BPS Kabupaten Sumedang, 2015

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa tingkat inflasi yang terjadi di Kabupaten Sumedang selama lima tahun terakhir rata-rata berada pada angka 5 persen, hanya tahun 2013 yang mencapai lebih dari 6 persen. Hal ini menunjukkan terjadinya kenaikan harga-harga barang di tahun 2013 sebagai efek domino dari kenaikan harga BBM pada tahun 2012. Tingkat inflasi yang terjadi di Kabupaten Sumedang tidak bisa terlepas dari pengaruh eksternal yaitu kebijakan pemerintah pusat dan terjadinya perubahan harga di luar wilayah Sumedang.

Fokus Kesejahteraan Sosial

Pembangunan di bidang kesejahteraan sosial erat kaitannya dengan upaya meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat Kabupaten Sumedang yang tercermin pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Menurut BPS, IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya.. Menurut UNDP IPM dibentuk oleh 3 (tiga) dimensi dasar : a. Umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*) b. Pengetahuan (*knowledge*) c. Standar hidup layak (*decent standard of living*).

Namun pada tahun 2010 UNDP menyempurnakan metode IPM (metode baru), Karena beberapa indikator sudah tidak tepat untuk digunakan dalam penghitungan IPM. Angka melek huruf pada metode lama diganti dengan Angka Harapan Lama Sekolah . Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita diganti dengan Produk Nasional Bruto (PNB) per kapita dan Metode agregasi diubah dari rata-rata aritmatik menjadi rata-rata geometrik.

Indeks Pendidikan sebagai salah satu komponen utama dalam IPM, merupakan rata-rata lama sekolah dan angka harapan lama sekolah, dari kedua indikator ini didapatkan gambaran yang lebih relevan dalam pendidikan dan perubahan yang terjadi. Maka Indeks Pendidikan Kabupaten Sumedang pada Tahun 2014 adalah 68,76 poin

Angka Harapan Lama Sekolah (HLS/EYS) Angka Harapan Lama Sekolah didefinisikan lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Diasumsikan bahwa peluang anak tersebut akan tetap bersekolah pada umur-umur berikutnya sama dengan peluang penduduk yang bersekolah per jumlah penduduk untuk umur yang sama saat ini. Angka Harapan Lama Sekolah dihitung untuk penduduk berusia 7 tahun ke atas. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang yang ditunjukkan dalam bentuk lamanya pendidikan (dalam tahun) yang diharapkan dapat dicapai oleh setiap anak. Angka harapan lama sekolah di Kabupaten Sumedang pada tahun 2014 adalah 12,89 tahun yang berarti bahwa harapan lama sekolah setiap anak di Kabupaten Sumedang dapat mencapai melebihi tingkat menengah atas (SMU/SMK). Perkembangan Harapan Lama Sekolah di Kabupaten Sumedang tahun 2010 -2014 ditampilkan pada gambar berikut.

**Gambar 3.8. Perkembangan Harapan Lama Sekolah di Kabupaten Sumedang
Tahun 2010-2014**

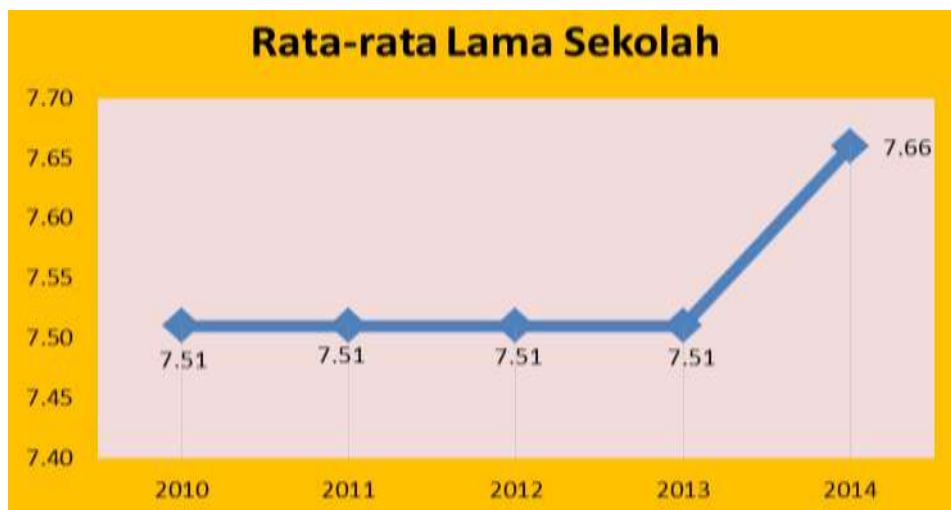


Sumber : BPS Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 (diolah)

Angka Rata-Rata Lama Sekolah (RLS/MYS) Rata-rata Lama Sekolah didefinisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan formal. Diasumsikan bahwa dalam kondisi normal rata-rata lama sekolah suatu wilayah tidak akan turun. Cakupan penduduk yang dihitung dalam penghitungan rata-rata lama sekolah adalah penduduk berusia 25 tahun ke atas. Angka Rata-rata Lama Sekolah di Kabupaten Sumedang pada Tahun 2014 adalah 7,66 yang berarti bahwa penduduk Kabupaten Sumedang rata-rata menempuh pendidikan formal selama 7 (tujuh) tahun 6 (enam) bulan atau setingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) kelas dua semester satu.

. Keberhasilan pembangunan bidang pendidikan, selain tergantung pada kemampuan daerah untuk menggunakan dan memanfaatkan segala sumberdaya termasuk alokasi anggaran, juga sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan. Perkembangan Rata-rata lama sekolah di Kabupaten Sumedang beberapa tahun terakhir Tahun 2010 – 2014 ditunjukkan Gambar 2.9. di bawah ini. Dalam gambar tersebut tampak bahwa perkembangan rata-rata lama sekolah dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2013 cenderung stagnan tidak terlihat adanya penurunan maupun peningkatan tapi pada tahun 2014 terjadi peningkatan sebesar 15 poin.

**Gambar 3.9. Perkembangan Rata-Rata Lama Sekolah di Kabupaten Sumedang
Tahun 2010-2014**



Sumber : BPS Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 (diolah)

Indeks Kesehatan mempresentasikan derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah pada periode waktu tertentu, yang diukur melalui Angka Harapan Hidup (AHH). Pada Tahun 2010 Indeks Kesehatan Kabupaten Sumedang mencapai 79,50 senantiasa mengalami peningkatan, pada tahun 2014 mencapai 79,82 poin. Hal ini menggambarkan pembangunan

bidang kesehatan di Kabupaten Sumedang cukup baik hal ini dapat dibuktikan dengan prestasi Kabupaten Sumedang dalam memperoleh gelar Juara Kabupaten Sehat Padapa.

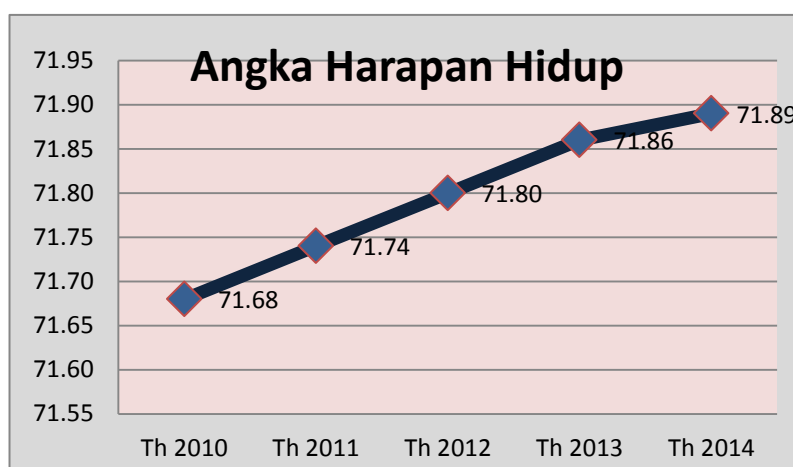
**Gambar 3.10. Perkembangan Indeks Kesehatan
di Kabupaten Sumedang Tahun 2010-2014**



Sumber : BPS Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 (diolah)

Angka tersebut merupakan gambaran kinerja pembangunan kesehatan yang dapat dilihat dari meningkatnya AHH masyarakat Sumedang dari 71,68 tahun pada Tahun 2010 menjadi 71,89 tahun pada Tahun 2014. Perkembangan Angka Harapan Hidup penduduk Kabupaten Sumedang beberapa tahun terakhir 2010 – 2014 dapat dilihat dalam grafik berikut ini. Tampak bahwa peningkatan Angka harapan hidup penduduk di Kabupaten Sumedang tiap tahunnya, terjadinya peningkatan angka harapan hidup penduduk Kabupaten Sumedang menandakan meningkatnya kesadaran penduduk untuk hidup lebih sehat. Perkembangan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Sumedang ditampilkan pada Gambar 3.11 berikut ini.

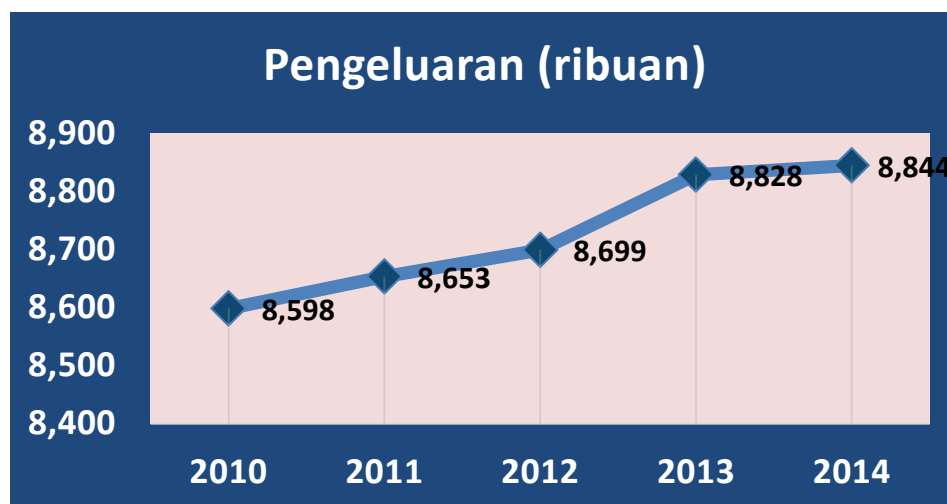
Gambar 3.11. Perkembangan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Sumedang Tahun 2010-2014



Sumber : BPS Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 (diolah)

Indeks Daya Beli Masyarakat yang saat ini diganti dengan Pengeluaran Per Kapita Disesuaikan. Pengeluaran per kapita yang disesuaikan ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan paritas daya beli (*Purchasing Power Parity-PPP*). Pengeluaran penduduk Kabupaten Sumedang mengalami peningkatan dari Rp 8.589.000,- pada Tahun 2010 menjadi Rp 8.653.000,- pada tahun 2011 dan menjadi Rp 8.844.000,- pada tahun 2014. Indeks pengeluaran sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pendapatan dan inflasi (peningkatan harga barang dan jasa). Perkembangan pengeluaran masyarakat yang digambarkan melalui pengeluaran perkapita riil untuk beberapa tahun terakhir disajikan dalam Gambar 3.12.

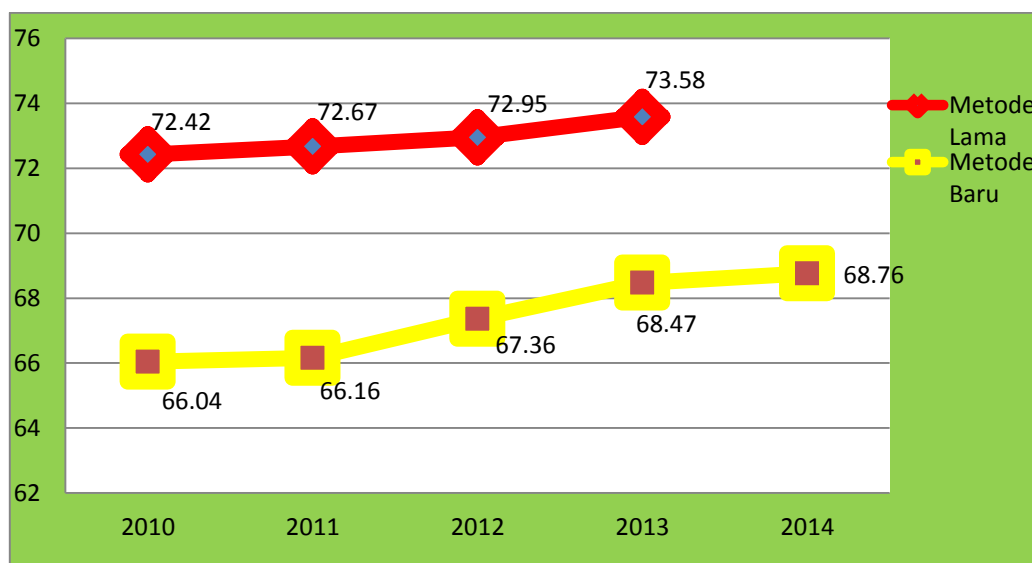
Gambar 3.12. Perkembangan Pengeluaran Penduduk di Kabupaten Sumedang Tahun 2010 - 2014



Sumber: BPS Provinsi Jawa Barat Tahun 2015

Dari hasil penghitungan dari ketiga komponen tersebut di atas diketahui bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) Kabupaten Sumedang mengalami peningkatan menjadi 68,76 poin pada Tahun 2014. Adapun perkembangan data dari Tahun 2010 - 2014 untuk besaran IPM, disajikan pada grafik di bawah ini.

Gambar 3.13. Perkembangan IPM Kabupaten Sumedang Tahun 2010–2014
(Berdasarkan Perhitungan Metode Lama dan Baru)



Sumber: BPS Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 (diolah)

3.1.3. Aspek Pelayanan Umum

3.1.3.1. Fokus Layanan Urusan Wajib

a. Pendidikan

1. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Semua anak usia dini terutama (usia 4 - 6 tahun) baik laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan tumbuh dan berkembang optimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya sesuai tahap-tahap perkembangan atau tingkat usia mereka.

Jumlah penduduk usia 4-6 tahun sasaran PAUD di Kabupaten Sumedang sebanyak 47.935 orang, yang tertampung pada lembaga yang ada saat ini baru sebesar 60,05% (28.758 orang) dan yang tidak tertampung masih cukup banyak yaitu sebesar 47,10% (22.577 orang).

Angka Partisipasi Murni (APM) Taman Kanak-kanak (TK)/RA di bawah 90% dimana animo masyarakat untuk memasukan anak ke jenjang TK/RA masih kurang karena belum ada ketentuan khusus bagi siswa yang masuk ke jenjang Sekolah Dasar (SD) atau Madrasah Ibtidaiyah (MI) dari lulusan TK/RA.

2. Sekolah Dasar (SD)/Madrasah Ibtidaiyah (MI)

Program pendidikan wajib belajar 9 tahun bertujuan untuk meningkatkan pemerataan dan perluasan pelayanan pendidikan dasar yang bermutu dan terjangkau, baik melalui jalur

formal maupun non formal yang mencakup Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) serta Pendidikan Non Formal kesetaraan Sekolah Dasar atau bentuk lain yang sederajat serta SMP/MTs, SMP Terbuka dan Pendidikan Non Formal kesetaraan SMP atau bentuk lain yang sederajat sehingga seluruh anak usia 7-15 tahun baik laki-laki maupun perempuan dan anak-anak yang memerlukan perhatian khusus dapat memperoleh Pendidikan setidak-tidaknya sampai sekolah menengah pertama atau sederajat.

Angka Partisipasi Kasar (APK) merupakan indikator untuk mengukur keberhasilan program pembangunan pendidikan yang diselenggarakan dalam rangka memperluas kesempatan bagi penduduk untuk mengenyam pendidikan. APK merupakan indikator yang paling sederhana untuk mengukur daya serap penduduk usia sekolah di masing-masing jenjang pendidikan. Pada Tahun 2014 nilai APK SD/MI di Kabupaten Sumedang adalah 144,84% yang berarti bahwa terdapat 44,84% penduduk yang tidak berusia 7-12 tahun yang bersekolah di SD/MI. Sedangkan Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI pada tahun 2014 sebesar 101,06% dikarenakan adanya penduduk usia 7-12 tahun di luar Kabupaten Sumedang bersekolah di Kabupaten Sumedang

3. Sekolah Menengah Pertama (SMP)/Madrasah Tsanawiyah (MTs)

Pada tahun 2014 jumlah SMP dan Jumlah MTs tidak mengalami perubahan, sementara peningkatan jumlah ruang kelas SMP meningkat sebesar 1.801 ruang kelas. Jumlah murid SMP meningkat sebanyak 65.335 orang karena sebagian lulusan Sekolah Dasar (SD) dari luar Kabupaten Sumedang melanjutkan ke sekolah yang ada di wilayah Kabupaten Sumedang.

Selanjutnya jumlah lulusan SMP pada tahun 2014 adalah 16.526 orang, Sedangkan jumlah. Angka Partisipasi Kasar (APK) SMP/MTs pada tahun 2014 sebesar 101,33 dengan demikian berarti bahwa terdapat 1,33% penduduk yang berusia 13-15 tahun yang bersekolah di SMP/MTs. Kemudian untuk Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs adalah sebesar 97,78% yang berarti bahwa terdapat 97,7% penduduk yang berusia 13-15 tahun yang bersekolah di SMP/MTs.

4. Program Pendidikan Menengah

Pada jenjang Pendidikan menengah persentase kurang dan lebih dari 100% karena dengan adanya program “SMK bisa” dari pusat, jadi peserta didik banyak melanjutkan ke Sekolah Kejuruan, selain itu jumlah ruang kelas dan tenaga pendidik masih kurang mencukupi. Perluasan akses Pendidikan menengah di Kabupaten Sumedang masih kurang dimana belum terpenuhinya sekolah negeri di 26 kecamatan.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menargetkan bahwa di tahun 2014 perbandingan jumlah siswa SMK / SMA adalah 60 : 40, dan tahun 2015 perbandingannya 70 : 30. Dengan harapan bahwa lulusan SMK lebih siap untuk memasuki Dunia Usaha dan Dunia Industri (DU/DI), sehingga akan menekan angka pengangguran.

APK dan APM untuk Pendidikan menengah dibawah 90% dimana belum meratanya sekolah menengah di tiap-tiap kecamatan yang ada di Kabupaten Sumedang dan belum berlakunya Wajib Belajar 12 Tahun.

Yang menjadi penyebab siswa putus sekolah diantaranya adalah :

1. Faktor Ekonomi keluarga menjadi faktor utama siswa tidak melanjutkan studi (putus sekolah).
2. Sosial, pemahaman masyarakat tentang pentingnya Pendidikan.

Kondisi Sumber Daya Manusia pendidikan dasar menengah (DIKDASMEN dan ketersediaan prasarana sekolah DIKDASMEN Kabupaten Sumedang pada tahun ajaran 2013/2014 disajikan dalam Tabel berikut ini.

Tabel 3.8. Data Sumber Daya Manusia DIKDASMEN Kabupaten Sumedang
Tahun Ajaran 2013/2014

NO	VARIABEL	SD	SMP	SMA	DIKDASMEN
1	Siswa Baru	14.744	6.523	16.169	37.436
2	Siswa	118.232	58.812	34.253	211.297
3	Lulusan	19.770	16.526	10.438	46.734
4	Guru	7.542	3.575	4.259	15.376
5	Mengulang	561	32	101	694
6	Putus Sekolah	126	78	279	483
	Jumlah Siswa	132.976	65.335	50.422	248.733
	Rasio Guru : Siswa	18	18	12	16

Sumber : Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Sumedang , Tahun 2014

Tabel 3.9. Jumlah Prasarana Sekolah DIKDASMEN Kabupaten Sumedang
Tahun Ajaran 2013/2014

NO	PRASARANA	SD	SMP	SMA	DIKDASMEN
1	Sekolah	667	159	106	932
2	Rombongan Belajar	4.969	1.760	1.076	7.805
3	Ruang Kelas	4.102	1.801	869	6.772
4	Perpustakaan	359	126	77	562
5	Ruang UKS	185	80	84	349
6	Ruang Komputer	139	87	84	310
7	Laboratorium	0	104	124	228
8	Ruang Olahraga	81	64	86	231

Sumber : Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Sumedang , Tahun 2014

b. Kesehatan

Berkaitan dengan bidang kesehatan masyarakat, kondisi kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu genetika, lingkungan, perilaku masyarakat dan pelayanan kesehatan, yang antara lain dapat dilihat dari status kesehatan dan gizi masyarakat serta pola penyakit yang diderita. Sedangkan status kesehatan masyarakat antara lain dapat dinilai melalui berbagai indikator kesehatan seperti angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu melahirkan, keadaan gizi masyarakat dan usia harapan hidup.

Lingkungan merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, selain faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Hampir tidak ada satu pun penyakit yang muncul yang tidak diakibatkan atau dipengaruhi oleh lingkungan. Oleh karena itu, dalam upaya meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat dan juga sejalan dengan upaya Tujuan Pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ke enam telah dikembangkan penciptaan dan pengelolaan sanitasi yang bersih dan sehat dengan metode Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang meliputi 5 (lima) pilar yaitu stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun, pengembangan air minum rumah tangga, pengelolaan sampah dan pengelolaan limbah cair rumah tangga sejak Tahun 2008, melalui pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan Program PAMSIMAS.

Upaya lain adalah meningkatkan kualitas pelayanan melalui pengembangan fasilitas dan instalasi, mendorong dan memfasilitasi peran serta masyarakat khususnya dalam mobilisasi dana untuk alternatif pembayaran serta meningkatkan dan menyempurnakan manajemen dalam rangka otonomi pengelolaan rumah sakit. Adapun sarana kesehatan yang tersedia di Kabupaten Sumedang pada Tahun 2014 disajikan dalam Tabel 3.10 berikut ini.

Tabel 3.10. Jumlah Sarana Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2014 (Unit)

Sarana Pemerintah	Jumlah	Sarana Swasta	Jumlah
Rumah Sakit Umum	1	Rumah Sakit Umum	1
Puskesmas	32	Balai Pengobatan	67
Puskesmas DTP	6	dr.Praktek Umum	86
Puskesmas Non DTP	26	Bidan Praktek	195
Puskesmas Pembantu	71	Rumah Bersalin	7
Poskesdes/Polindes	307	Apotik	91
BP	7	Toko Obat	18
		Batra	21
		Radiologi	4
		Laboratorium	6

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Sumedang, tahun 2014

c. Lingkungan Hidup

Menurut pakar lingkungan Hidup, Kuswanto dalam pelaksanaan pembangunan diperlukan sumber daya yang dapat mendukung keberhasilan pembangunan yaitu sebagai berikut:

1. Sumber daya manusia, jumlah penduduk, pendidikan, kesehatan, keterampilan, dan kebudayaan.
2. Sumber daya alam: air, tanah, udara hutan, kandungan mineral, dan keanekaragaman hayati.
3. Ilmu pengetahuan dan teknologi: transportasi, komunikasi, teknologi ilmu pengetahuan, dan rekayasa.

Sumber daya tersebut bersifat terbatas sehingga dalam pemanfaatannya perlu bersikap cermat dan hati-hati. Agar Sumber Daya Alam senantiasa tersedia sebagai bahan pembangunan maka pelaksanaan pembangunan harus memperhatikan aspek lingkungan.

Pemerintah Kabupaten Sumedang khususnya bidang Lingkungan Hidup terus melakukan berbagai upaya dalam penanganan lahan kritis serta pencemaran lingkungan sebagai dampak berkembangnya sektor industri. Pada Tahun 2014 telah dilakukan penanganan lahan kritis antara lain dengan kegiatan Gerakan Rehabilitasi Lahan Kritis (GRLK) dan Rehabilitasi DAS Besar Jawa Barat (Agroforestry), Luas Lahan Kritis di Kabupaten Sumedang pada awal Tahun 2014 seluas 14.276,11 Ha dan pemerintah Kabupaten Sumedang telah melaksanakan penanganan lahan kritis pada Tahun 2014 dengan luasan 475,69 Ha

Menuju pembangunan yang berkelanjutan perlu penetapan kawasan yang berfungsi melindungi kelestarian lingkungan hidup yang mencakup sumber daya alam dan sumber daya buatan serta nilai sejarah dan budaya bangsa yang berupa kawasan lindung. Kawasan lindung yang terdapat di Kabupaten Sumedang adalah berupa kawasan lindung hutan dan kawasan lindung non hutan.

Berdasarkan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Kabupaten Sumedang, kawasan lindung hutan terdiri atas hutan lindung dengan luas kurang lebih 9.277 ha, cagar alam berupa Cagar Alam Gunung Jagat dengan luas kurang lebih 127 ha, taman wisata alam berupa Taman Wisata Alam (TWA) Gunung Tampomas dengan luas kurang lebih 1.250 ha, taman hutan raya berupa Taman Hutan Raya (Tahura) Gunung Palasari dengan luas 34,8875 ha dan taman buru berupa Kawasan Taman Buru Gunung Masigit Kareumbi dengan luas kurang lebih 7.453 ha. Adapun kawasan lindung non hutan adalah terdiri dari kawasan gerakan tanah yang tersebar di seluruh wilayah kabupaten dengan luas kurang lebih 34.338 ha, kawasan resapan air dengan luas kurang lebih 18.080 ha, sempadan sungai tersebar diseluruh wilayah kabupaten dengan luas kurang lebih 2.338 ha, dan perlu dialokasikan juga sempadan waduk untuk Waduk Jatigede dan Waduk Sadawarna.

d. Irigasi

Fungsi irigasi memegang peranan sangat penting dalam meningkatkan produksi tanaman pangan, hortikultura, perkebunan, kehutanan, peternakan dan perikanan. Pengelolaan irigasi adalah salah satu faktor pendukung utama bagi keberhasilan pembangunan pertanian terutama dalam rangka peningkatan serta perluasan tujuan pembangunan pertanian dari program swasembada beras menjadi swasembada pangan. Penyediaan air irigasi dalam kuantitas dan kualitas yang memadai merupakan salah satu faktor penting untuk menunjang ketahanan pangan tersebut.

Daerah Irigasi ini adalah merupakan daerah yang cukup subur, perlu mendapat perhatian dalam rangka peningkatan maupun pembangunan fisik sarana irigasinya. Jumlah maupun mutu pembangunan sarana irigasi di Kabupaten Sumedang sampai saat ini belum mencapai target yang dikehendaki.

Jumlah Daerah Irigasi yang ada tersebar diseluruh kecamatan dan desa yang ada di Kabupaten Sumedang dengan mencapai 1.037 Daerah Irigasi yang meliputi 2 daerah irigasi kewenangan Pemerintah Provinsi Jawa Barat (D.I Sentig dan D.I Ujungjaya) dan 1.035 Daerah Irigasi kewenangan Pemerintah Kabupaten Sumedang dengan luas areal pemanfaatan daerah irigasi tersebut berkisar 1 s.d 1.024 Km² sedangkan secara keseluruhan mencapai 46.144 Km², sementara itu untuk panjang saluran daerah irigasi di Kabupaten Sumedang berkisar 0,30 – 6,60 Km dengan panjang secara keseluruhan mencapai 1.450.25 Km, dengan kondisi daerah irigasi meliputi:

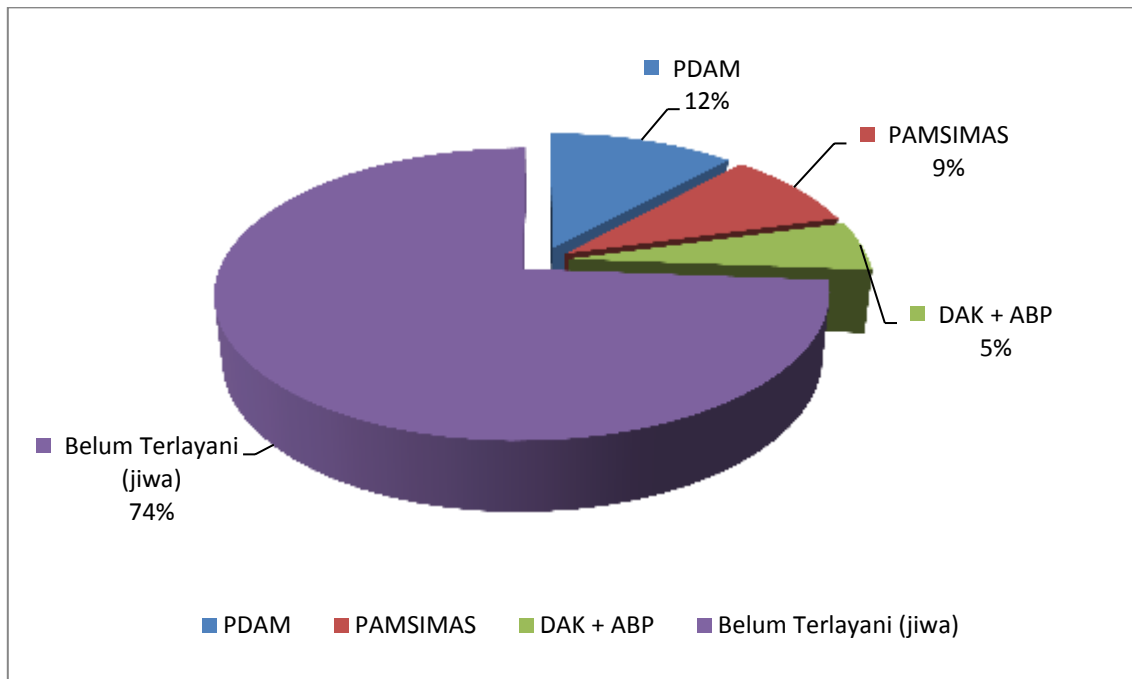
- Baik : 359 D.I
- Rusak Ringan : 432 D.I
- Rusak Berat : 245 D.I
- Total : 1.035 D.I

e. Air Minum

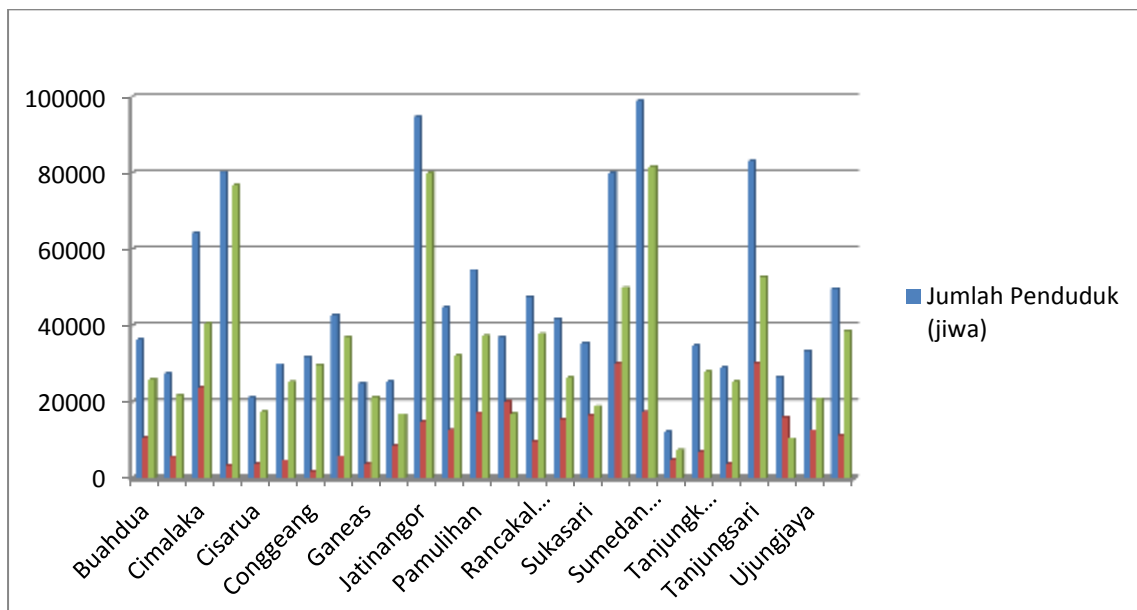
PDAM Kabupaten Sumedang sebagai penyelenggara Sistem Penyediaan Air Bersih (SPAB) sampai dengan tahun 2015 baru dapat melayani penduduk yang ada di Kabupaten Sumedang sebesar ± 19,35% saja dan baru 17 Kecamatan yang dapat dilayani jaringan PDAM Tirtamedal Sumedang. Dari seluruh pelanggan tersebut hanya 60% saja yang dapat menerima air selama 24 jam sedangkan sisanya dilakukan secara bergiliran, bahkan pada kondisi musim kemarau panjang ada yang tidak dapat dilayani melalui jaringan pipa sehingga harus disuplai dengan menggunakan tangki air. Dengan adanya kondisi tersebut diatas terlihat bahwa kinerja pelayanan air bersih PDAM Sumedang belum optimal.

Untuk layanan air bersih secara umum seluruh Kabupaten Sumedang bersumber dari APBD Kabupaten melalui program penyediaan air bersih dan perpipaan, Pemerintah Pusat melalui Bantuan Langsung Masyarakat Program Pamsimas dan DAK, dengan total layanan baru 20%.

Gambar 3.14. Capaian Layanan Air Bersih Berdasarkan Bantuan Tahun 2015



Gambar 3.15. Capaian Layanan Air Bersih Kabupaten Sumedang



f. Pariwisata

Pembangunan bidang pariwisata merupakan salah satu sektor pembangunan di bidang ekonomi. Kegiatan pariwisata merupakan salah satu sektor non-migas yang diharapkan dapat memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap perekonomian Negara. Usaha mengembangkan dunia pariwisata ini didukung dengan Undang-undang No. 10 Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa keberadaan obyek wisata pada suatu daerah akan sangat menguntungkan, antara lain meningkatnya Pendapatan Asli Daerah (PAD), meningkatnya taraf hidup masyarakat dan memperluas kesempatan kerja, meningkatkan rasa cinta lingkungan serta melestarikan alam dan seni budaya setempat.

Seperti halnya Kabupaten/kota lain, Kabupaten Sumedang sebagai sebuah Kabupaten yang terdiri dari 26 Kecamatan saat ini tengah fokus mengagendakan penguatan dan pengembangan kapasitas ekonomi wilayah dengan memilih dan menempatkan bidang pariwisata sebagai sumber penggerak pembangunan dan sekaligus menjadikannya sebagai sektor andalan dalam menunjang perekonomian daerah.

Pembangunan dan pengembangan kepariwisataan di Kabupaten Sumedang itu sendiri telah diatur melalui Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2014 Tentang Rencana Induk Pembangunan Kepariwisata Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2014-2025. Sebagai implementasi dari Peraturan daerah dimaksud pemerintah Kabupaten Sumedang melalui Dinas Pariwisata, Pemuda dan Olahraga telah menyusun rencana strategis dalam pengembangan dan pembangunan kepariwisataan melalui program pengembangan pemasaran pariwisata dan program pengembangan destinasi pariwisata.

Program pengembangan pemasaran pariwisata menitikberatkan kegiatan promosi pariwisata dengan sering mengikuti kegiatan pameran. Dalam mengikuti ajang pameran baik tingkat propinsi maupun tingkat nasional selama lima tahun terakhir Kabupaten beberapa kali mengukir prestasi, diantaranya:

1. Tahun 2012, 2013 dan 2015 menjadi juara umum pada pelaksanaan pameran citra pariwisata Jawa Barat di TMII Jakarta;
2. Tahun 2016 Kabupaten Sumedang mengikuti ajang tingkat Nasional mewakili Provinsi Jawa Barat dalam kegiatan Expo Nusantara yang dilaksanakan di Sasana Kriya Nusantara TMII Jakarta dan meraih penghargaan dengan kategori Penataan Stand Terbaik dan Penyaji Produk Unggulan Daerah Terbaik.

Prestasi yang telah diraih tersebut perlu didukung dengan pembangunan dan pengembangan kepariwisataan, sehingga Kabupaten Sumedang sebagai salah satu destinasi atau daerah tujuan wisata di Jawa Barat bisa tercapai. Untuk mencapai tujuan dimaksud

pelaksanaan program pengembangan destinasi pariwisata perlu dilaksanakan secara optimal, terpadu dan berkesinambungan melalui pelaksanaan kegiatan yang tepat sasaran.

Sebagai upaya mendorong tercapainya tujuan pembangunan kepariwisataan, diantaranya dengan melakukan pendataan, inventarisasi dan identifikasi potensi-potensi objek daya tarik wisata yang tersebar di Kabupaten Sumedang, baik potensi wisata alam, wisata seni budaya, wisata tirta maupun wisata buatan. Kegiatan-kegiatan tersebut dilaksanakan melalui perencanaan yang bersifat lebih spesifik terhadap kawasan atau objek yang potensial untuk dikembangkan yaitu dengan menyusun perencanaan yang komprehensif dalam bentuk Detail Engineering Design (DED) sebagai dasar atau acuan pengembangan objek dan daya tarik wisata.

Perkembangan sektor pariwisata di Kabupaten Sumedang bila dilihat dari pemenuhan infrastruktur pariwisata termasuk penataan objek dan kawasan pariwisata maupun dari sektor penunjang kepariwisataan belum secara maksimal menjadi destinasi unggulan. Dari sisi kuantitas objek wisata dan penunjang pariwisata yang tersebar di Kabupaten Sumedang, dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Potensi Objek Wisata

Tabel 3.11. Data Potensi Wisata di Kabupaten Sumedang

No.	Nama Objek	Alamat	Kategori
1.	Cipanas Sekarwangi	Desa Sekarwangi Kec. Buahdua	Wisata Alam
2.	Cipanas Cileungsing	Desa Cilangkap Kec. Buahdua	Wisata Alam
3.	Gunung Kunci	Kel. Kota Kulon Kec. Sumedang Selatan	Wisata Alam
4.	Dayeuhluhur	Desa Dayeuhluhur Kec. Ganeas	Wisata Ziarah/Budaya/Sejarah
5.	Gunung Lingga	Desa Cimarga Kec. Cisit	Wisata Ziarah/Budaya/Sejarah
6.	Marongge	Desa Marongge Kec. Tomo	Wisata Ziarah/Budaya/Sejarah
7.	Gunung Puyuh/Cut Nyak Dhien	Desa Sukajaya Kec. Sumedang Selatan	Wisata Ziarah/Budaya/Sejarah
8.	Pasarean Gede	Kel. Kota Kulon Kec. Sumedang Selatan	Wisata Ziarah/Budaya/Sejarah

No.	Nama Objek	Alamat	Kategori
9.	Museum YPGU	Kel. Regolwetan Kec . Sumedang Selatan	Wisata Budaya/Sejarah
10.	Curug Sindulang	Desa Sindulang Kec. Cimanggung	Wisata Tirta
11.	Curug Cigorobog	Desa Citengah Kec. Sumedang Selatan	Wisata Tirta
12.	Curug Ciputrawangi Narimbang	Desa Narimbang Kec. Conggeang	Wisata Tirta
13.	Cipadayungan	Desa Citimun Kec. Cimalaka	Wisata Tirta
14.	Kampung Toga	Desa Sukajaya Kec. Sumedang Selatan	Wisata Alam/ Buatan
15.	Pangjugjungan	Desa Babakan Anjun Kec. Pamulihan	Wisata Alam/ Buatan
16.	Waterboom Hajah Depa	Desa Serang Kec. Cimalaka	Wisata Buatan
17.	Wijaya Kusumah	Desa Galudra Kec. Cimalaka	Wisata Buatan
18.	Waterboom Paseh	Desa Paseh Kaler Kec. Paseh	Wisata Buatan
19.	Desa Wisata Rancakalong	Desa Rancakalong Kec. Rancakalong	Wisata Budaya
20.	Panenjoan Pasir Biru	Desa pasir Biru Kec. Rancakalong	Wisata Budaya
21.	Kampung Karuhun	Desa Citengah Kec. Sumedang Selatan	Wisata Alam/ Buatan
22.	BGG Golf & Resort	Kec. Jatinangor	Wisata Buatan/Minat Khusus

b. Kawasan/objek wisata potensial yang perlu dikembangkan

Tabel 3.12. Data Kawasan/objek Wisata Potensial yang Perlu Dikembangkan di Kabupaten Sumedang

No.	Nama Objek	Alamat	Potensi Pengembangan
1.	Curug Sabuk	Desa Margamekar/Sukajaya Kec. Sumedang Selatan	Wisata Tirta
2.	Curug Cipongkor	Desa Ciherang Kec. Seumedang Selatan	Wisata Tirta
3.	Curug Kencana	Desa Citengah Kec. Sumedang Selatan	Wisata Tirta
4.	Kawasan Margawindu	Desa Citengah Kec. Sumedang Selatan	Wisata Alam/Minat Khusus
5.	Gunung Kunci-Palasari	Kel. Kota Kulon Kec. Sumedang Selatan	Wisata Alam/Buatan
6.	Kawasan Gunung Lingga Batu Dua	Desa Cimarga/Linggajaya Kec. Cisitu	Wisata Ziarah/Budaya/Minat Khusus
7.	Kawasan Cadaspangeran	Desa Cijeruk Kec. Pamulihan	Wisata Alam/Budaya/Sejarah
8.	Cilemang	Desa Hariang Kec. Buahdua	Wisata Tirta/Geopark
9.	Malandang	Desa Buahdua Kec. Buahdua	Wisata Alam/Budaya/Sejarah
10.	Air Panas Cibubuan	Desa Cibubuan Kec. Buahdua	Wisata Alam, air tiga rasa
11.	Desa Genteng	Kec. Sukasari	Desa Wisata
12.	Cigumentong	Desa Sindulang Kec. Cimanggung	Desa wisata
13.	Paniisan	Desa Pangadegan Kec. Rancakalong	Wisata alam
14.	Kawasan Gunung Tampomas	Kec. Cimalaka, Kec. Paseh, Kec. Buahdua, Kec. Tanjungkerta	Wisata Alam/tematik
15.	Kawasan Wisata Terpadu Jatigede	Wilayah /Kawasan bendungan Jatigede	Wisata Tirta, Wisata buatan
16.	Gunung Kacapi	Desa Kebonjati Kec. Sumedang Utara	Wisata Alam,, Budaya dan Buatan

c. Penunjang Kepariwisata

Untuk menunjang sektor pariwisata telah berkembang usaha jasa hiburan, akomodasi/restoran dan rumah makan di Kabupaten Sumedang diantaranya:

- Hotel Bintang di kabupaten Sumedang sebanyak 3 (tiga) hotel;
- Hotel Non Bintang sebanyak 18 (delapan belas) hotel;
- Restoran dan rumah makan sebanyak 112 (seratus dua belas);
- Karaoke 5 (lima) buah tempat karaoke yang terdaftar.

g. Jaringan Prasarana Jalan

Panjang jalan di Kabupaten Sumedang pada Tahun 2014 sepanjang 973.336 Km yang terdiri atas jalan negara 61.196 Km, jalan provinsi 116.084 Km, jalan kabupaten 796,056 Km. Dan jalan desa sepanjang 909,111 Km. Sedangkan kondisi ruas jalan Kabupaten Sumedang pada Tahun 2014 sepanjang 59,755 Km atau sekitar 7,5% berada pada kondisi rusak berat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 3.13. dan 3.14. di bawah ini.

Tabel 3.13. Panjang Jalan Dirinci Menurut Status di Kabupaten Sumedang Tahun 2010-2014

NO	STATUS JALAN	TAHUN				
		2010	2011	2012	2013	2014
1.	Jalan Nasional melewati Kabupaten (Km)	61,196	61,196	61,196	61,196	61,196
2.	Jalan Provinsi melewati Kabupaten (Km)	116,084	116,084	116,084	116,084	116,084
3.	Jalan Kabupaten (Km)	796,056	796,056	796,056	796,056	796,056

Tabel 3.14. Panjang Jalan Dirinci Menurut Kondisi Jalan di Kabupaten Sumedang Tahun 2010-2014

NO.	PANJANG JALAN BERDASARKAN KONDISI	TAHUN				
		2010	2011	2012	2013	2014
1.	Jalan Baik	129.077	168.156	173.160	173.262	356, 432
2.	Jalan Sedang	230.114	287.209	322.752	307.764	218,902
3.	Jalan Rusak Sedang	207.790	148.081	127.730	133.838	160, 967
4.	Jalan Rusak Berat	229.075	192.610	172.414	181.192	59,755
J u m l a h		796.056	796.056	796.056	796.056	796.056

Sumber: Profil Daerah Kabupaten Sumedang 2015

-
- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1) Jumlah ruas jalan kabupaten | = 195 ruas |
| 2) Panjang total ruas jalan kabupaten | = 796,056 km |
| 3) Panjang ruas jalan kabupaten | |
| a. Terpendek | = 0,072 km (Jl. Patung) |
| b. Terpanjang | = 15,70 km (Cisumur – Nanggerang) |
| 4) Lebar ruas jalan kabupaten | |
| a. Terkecil | = 2,5 m |
| b. Terbesar | = 6 m |
| 5) Jenis perkerasan jalan | |
| a. Lapen | = 474,6 km |
| b. Lapen – Beton | = 22,9 km |
| c. Lapen – Hotmix | = 60,8 km |
| d. Beton | = 3,9 km |
| e. Beton – Lapen | = 12,1 km |
| f. Laston – Lapen | = 4,6 km |
| g. Hotmix | = 171,4 km |
| h. Hotmix – Beton | = 22,5 km |
| i. Hotmix – Beton – Lapen | = 1,86 km |
| j. Hotmix – Lapen | = 14,7 km |
| k. Hotmix – Laston | = 6,7 km |
| 6) Kondisi perkerasan jalan | |
| a. Baik | = 356,432 km (44,8%) |
| b. Sedang | = 218,902 km (27,5%) |
| c. Rusak Ringan | = 160,967 km (20,2%) |
| d. Rusak Berat | = 59,755 km (7,5%) |

h. Tempat Ibadah

Kehidupan beragama menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam kehidupan sosial sehari-hari. Kehidupan beragama akan semakin baik bila ditunjang oleh tersedianya sarana dan prasarana keagamaan yang baik pula. Pada Tahun 2015 beradasrkan sumber data Kemenag Kantor Kabupaten Sumedang bahwa, jumlah sarana peribadatan secara keseluruhan di Kabupaten Sumedang tercatat sebanyak 5.512 buah. Jumlah sarana ibadah Agama Islam yang terdiri dari mesjid, langgar dan mushola berjumlah 5.496.buah. Sedangkan untuk sarana ibadah agama lainnya terdiri dari 11 buah Gereja, 3 Pura/Kuil/Sanggah dan 2 buah Vihara. Sarana peribadatan mesjid, langgar dan mushola tersebar hampir merata di seluruh kecamatan, kecuali

untuk Gereja hanya ada di kecamatan Sumedang Utara, Sumedang Selatan, Cimanggung, Jatinangor dan Jatinunggal, Vihara ada 2 buah di Kecamatan Jatinangor dan Pura/Kuil/Sangghah berjumlah 3 buah berada di Kecamatan Cimanggung, Jatinangor dan Pamulihan. Perkembangan sarana ibadah di Kabupaten Sumedang dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 akan ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.15. Data Sarana Ibadah Kabupaten Sumedang Tahun 2011-2015

No	Sarana Ibadah	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1.	Masjid	3238	3418	1938	2663	2660
2.	Langgar/Mushalah	2718	2266	3482	2830	2836
3.	Gereja Kristen	18	19	9	9	9
4.	Gereja Katolik/Kapel	3	3	2	2	2
5.	Pura/Kuil/Sangghah	3	3	3	3	3
6.	Vihara, Cetya/Klenteng	2	2	2	2	2

Sumber : Kemenag Kantor Kab. Sumedang, diolah

i. Penataan Ruang

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Sumedang pada tahun 2012 sudah berbentuk peraturan daerah, yaitu berupa Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 2 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Sumedang Tahun 2011-2031 yang merupakan pedoman untuk pemanfaatan dan pengendalian pemanfaatan ruang di Kabupaten Sumedang.

Tujuan penataan ruang wilayah kabupaten yaitu “Mewujudkan Sumedang sebagai kabupaten agribisnis yang didukung oleh kepariwisataan dan perindustrian secara efektif, berdaya saing, dan berkelanjutan”.

Kawasan Strategis Kabupaten (KSK) dari sudut kepentingan pertumbuhan ekonomi meliputi:

- a. kawasan perkotaan Sumedang;
- b. rintisan Kawasan Industri Ujungjaya;
- c. Kawasan Waduk Jatigede;
- d. Kawasan Tanjungari dan sekitarnya;
- e. Kawasan DI Sentig; dan

f. Kawasan DI Ujungjaya.

Kawasan Strategis Kabupaten (KSK) dari sudut kepentingan sosial budaya berupa Kawasan Kampung Sunda yang terletak di Kawasan Jatigede.

Kawasan Strategis Kabupaten (KSK) dari sudut kepentingan pendayagunaan sumberdaya alam dan teknologi tinggi meliputi: Kawasan Gunung Tampomas dan sekitarnya; serta Kawasan Agroteknobisnis Sumedang.

j. Pemberdayaan Masyarakat Desa

Pemberdayaan masyarakat di wilayah pedesaan menjadi hal yang mutlak harus dilakukan karena dengan pemberdayaan masyarakat di wilayah maka ketergantungan masyarakat akan semakin berkurang sekaligus akan langsung memberikan dampak signifikan dalam pelaksanaan pembangunan di Kabupaten Sumedang karena 80% masyarakat di Kabupaten Sumedang berada di wilayah pedesaan.

Program-program pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan pada tahun-tahun sebelumnya di Kabupaten Sumedang adalah Peningkatan Keberdayaan Masyarakat Desa, Pengembangan Lembaga Ekonomi Pedesaan, Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam Membangun Desa, Desa Mandiri dalam Perwujudan Desa Peradaba.

k. Penyelenggaraan Keamanan dan Ketertiban Masyarakat

Penyelenggaraan pemerintahan di daerah secara faktual dihadapkan pada problematika dan tantangan yang mendasar baik di bidang ideologi, politik, ekonomi, sosial, budaya maupun kerukunan umat beragama serta gangguan ketentraman dan ketertiban. Berdasarkan kondisi umum tersebut dapat melumpuhkan keutuhan persatuan dan kesatuan bangsa. Untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya perencanaan program dan kegiatan yang terpadu dalam suatu kebijakan pemerintahan secara terus-menerus dan berkesinambungan yaitu dengan mewujudkan prinsip-prinsip good governance baik secara rutin, berkala maupun berjenjang dan pertanggungjawaban kinerja yang berakumulasi serta perencanaan yang jelas, terarah, efektif disertai dengan pengendalian yang teruji dan terukur sehingga program-program pembangunan di Kabupaten Sumedang dapat dicapai secara optimal.

l. Pemuda dan Olah Raga

Kegiatan kepemudaan dan Olah Raga di Kabupaten Sumedang cukup aktif, hal ini dapat dilihat dengan jumlah klub Olah Raga yang cukup banyak yaitu 486 Klub. Demikian halnya dengan jumlah organisasi kepemudaan ada 436 organisasi. Namun dari segi ketersediaan sarannya masih kurang karena gedung olah raga yang ada baru satu untuk tingkat Kabupaten

dan belum terpadu untuk seluruh jenis olah raga, sehingga kedepannya masih diperlukan upaya dari pemerintah untuk menyiapkan sarana olah raga yang terpadu yang untuk seluruh jenis olah raga yang ada.

Dalam bidang olah raga, prestasi para atlet dari Kabupaten Sumedang cukup membanggakan, dari mulai tingkat provinsi, nasional, Asia Tenggara, bahkan Internasional. Prestasi di bidang olah raga pelajar tingkat Jawa Barat yang telah diperoleh selama 5 (lima) tahun terakhir disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.16. Data Prestasi Atlet Pelajar Kabupaten Sumedang Tingkat Jawa Barat
Tahun 2011 – 2015

No	Cabang Olah Raga	Raihan Medali				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Tenis Lapang (Pa/Pi) Tim	1 Perak	1 Perunggu			2 Perak
2	Bola Volli (Pa/Pi) Tim			1 Perak, 1 Perunggu		1 Emas, 1 Perak
3.	Tenis Meja (Pa/Pi) Tim	1 Emas	1 Perak	1 Emas, 1 Perak	1 Perak	3 Emas, 1 Perak
4.	Bulutangkis (Pa/Pi) Tim	1 Emas, 1 Perak	2 Perak	2 Emas	2 Perak	2 Emas
5	Sepak Takraw (Pa/Pi) Tim	2 Emas	1 emas, 1 perak	1 Emas	1 Emas	1 Emas
6	Pencak Silat (Pa/Pi)	4 Emas, 1 Perak	1 Perak, 1 Perunggu	2 Emas 8 Perak	1 Emas, 1 Perak, 1 Perunggu	2 Emas/4 Perak
7.	Bola Volli Pasir				2 Perunggu	
8.	Bola Basket	1 Perak	1 Perunggu	2 Perak		

Tabel 3.17. Data Prestasi Atlet Kabupaten Sumedang
di Tingkat Nasional/Asia Tahun 2011-2015

No	Cab. Olah Raga	Nama Atlet	Even Lomba	Prestasi
1	Balap Sepeda	Dedi Nrcahyadi	Sea Games 2011	Medali Perunggu
2	Taekwondo	M. Alfi Kusumah	Kore Terbuka 2015	Medali Emas
3	Panahan	Ratna Humaira	Kejuaraan Nasional Indoor Tahun 2015 Ronde Nasional	4 Medali Emas

Hal ini tentunya tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak baik itu pemerintah, masyarakat khususnya masyarakat olah raga di Kabupaten Sumedang. Dengan semakin tumbuhnya kesadaran masyarakat ini diharapkan ke depan dapat menunjang peningkatan kapasitas SDM generasi muda dalam berbagai aspek kehidupan.

3.1.4. Aspek Daya Saing Daerah

a. Kemampuan Ekonomi Daerah

Kemampuan ekonomi daerah ditunjukkan oleh nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit ekonomi dalam bentuk Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). PDRB Kabupaten Sumedang berdasarkan harga berlaku Tahun 2014 mencapai Rp 22,34 trilyun atau meningkat 10,27% dari tahun sebelumnya sebesar Rp 20,26 trilyun.

Sumber daya alam yang ada di Kabupaten Sumedang cukup banyak dan beragam, dengan segala kekayaan alam yang terkandung didalamnya. Hal ini apabila diolah dan dimanfaatkan merupakan sumber ekonomi yang dapat memberikan kontribusi pada peningkatan pendapatan dan kesejahteraan masyarakat.

Selain itu wilayah Kabupaten Sumedang mempunyai lahan pertanian yang cukup luas terdiri atas lahan basah dan lahan kering. Kabupaten Sumedang telah dieksplorasi mengenai potensi unggulan yang dimiliki oleh masing-masing kecamatan sebagai bagian dari pemetaan proyeksi pembangunan kedepan, dengan memanfaatkan potensi daerah yang ada. potensi unggulan daerah Kabupaten Sumedang dari 26 Kecamatan terperinci dalam tabel berikut :

Tabel 3.18. Potensi Unggulan Tiap Kecamatan

No.	Kecamatan	Jenis Potensi Unggulan
1	Jatinangor	Jagung, Sapi Potong, Domba, Ukiran Kayu, Senapan Angin, Tekstil, Padang Golf, Kawasan Perguruan Tinggi serta Perkemahan Kiara Payung.
2	Cimanggung	Jagung, Ikan Nila, sapi Perah, Domba, Opak Ketan, serta Curug Sindulang.
3	Tanjungsari	Jagung, Ikan Lele, Sapi Perah, Domba, Tembakau Rajangan serta Perkemahan Cijambu.
4	Sukasari	Tomat, Sapi Perah, Domba Gaut, Tembakau Rajangan, serta Perkemahan Baru Beureum
5	Pamulihan	Ubi Cilembu, Sapi Perah, Domba, Kerajinan Wayang Golek, Tape Singkong serta Cadas Pangeran
6	Rancakalong	Ubi Cilembu, Talas semir, Jagung, Sapi Potong, Sapi Perah, Domba, serta Desa Wisata Ngalaksa.
7	Sumedang Selatan	Padi Sawah, Talas semir, Jeruk Cikoneng, Teh Margawindu, Ikan Nila, Ikan Mas, Ikan Lele, Sapi Potong, Tahu Sumedang, Wisata alam Cibingbin, Alun-Alun Sumedang, Kampung Toga, Museum Prabu Geusan Ulun, Makam Cut Nyak Dien, dan Taman Hutan Rakyat Inten Dewata.
8	Sumedang Utara	Talas Semir, Jeruk Cikoneng, Ikan Nila, Ikan Mas, Ikan Lele, Ikan Hias, Sapi Potong, Sapi Perah, Domba, Tahu Sumedang, Sale Pisang, serta Lapangan Pacuan Kuda.
9	Situraja	Kacang Tanah, Sawo Sukatali, Kayu Mahoni, Ikan Nila, Udang Galah, sapi Potong, Sapi Perah, Domba, Kolam serta Kolam Renang.
10	Cisitu	Kacang Tanah, Sawo Sukatali, Kayu Mahoni, Ikan Mas, Sapi Potong, Sapi Perah, Domba, Gula Aren serta Gunung Lingga.
11	Darmaraja	Kacang Tanah, Padi Sawah, Kedelai, Sawo Sukatali, Tembakau, Ikan Nila, Sapi Potong, Domba, serta Kolam Renang
12	Cibugel	Jagung, Tomat, Kayu Manglid, Kayu Suren, Sapi Potong, Domba, Serta Sapi Perah.
13	Wado	Jagung, Kayu Mahoni, Ikan Mas, Udang galah, Sapi Potong, Domba, Serta Sapi Perah.
14	Jatinunggal	Kedelai, Kayu Jati, Udang Galah dan Gula Aren.
15	Jatigede	Mangga, Pisang, Kayu Jati, Sapi Potong, Domba, serta Perkemahan Parakankondsang dan Proyek Waduk Jatigede
16	Tomo	Padi Sawah, Kacang Tanah, Mangga, Tembakau, Domba, Meubeul, serta Situ Sari

No.	Kecamatan	Jenis Potensi Unggulan
17	Ujungjaya	Kedelai, Mangga, Tembakau, Kayu jati, Ikan Lele, Sapi Potong, serta Domba.
18	Conggeang	Padi Sawah, Salak Bongkok, Mangga, Ikan Nila, Ikan Mas, Ikan Hias, Sapi Potong, Domba,, Meubel, Opak Ketan, Emping Melinjo, Wana wisata Gunung Tampomas, serta atraksi Kuda Renggong.
19	Paseh	Salak Bongkok, Kayu Tisuk, Bambu, Sapi Potong, Oncom Pasir Reungit, serta Pemandian.
20	Cimalaka	Ikan Mas, Ikan Nila, Sapi Potong, Domba, serta Kolam Renang Cipanteneun.
21	Cisarua	Padi Sawah, Jeruk Cikoneng, serta Ikan Mas.
22	Tanjungkerta	Padi Sawah, Kencur, Jeruk Cikoneng, Ikan Mas, Ikan Nila, Sapi Potong, serta Domba
23	Tanjungmedar	Jagung, Pisang, Kayu Sengon, Sapi Potong, dan Domba.
24	Buahdua	Padi Sawah, Pisang, Kayu Jati, Udang Galah, sapi Potong, Kolam renang Cigireng, Air Panas Cileungsing, serta Air Panas Sekarwangi
25	Surian	Kencur, Pisang, Kayu Jati, Kayu Sengon, Sapi Potong, Sapi Perah, Domba dan Gula Aren

Sumber : Dari Berbagai Sumber, 2014

b. Iklim Berinvestasi

Penanaman modal (investasi) menjadi faktor yang sangat penting dalam pembangunan perekonomian yang dinamis, baik di tingkat nasional maupun di tingkat regional dan lokal. Hal ini terjadi karena investasi sangat signifikan berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi, penciptaan lapangan kerja, pengembangan sumber daya strategis, implementasi dan transfer keahlian dan teknologi, pertumbuhan ekspor dan meningkatkan neraca pembayaran. Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk menciptakan iklim berinvestasi di Kabupaten Sumedang antara lain :

1. Peningkatan Strategi Daya Pikat Investor, dengan hasil kegiatan adalah tersusunnya peraturan bupati 1 buah dan SK Bupati sebagai peraturan pelaksanaannya. Manfaat kegiatan ini adalah :
 - a. Adanya kepastian hukum bagi para investor yang berminat menanamkan modalnya di Sumedang
 - b. Menciptakan lingkungan usaha yang kondusif di Sumedang
 - c. Meningkatkan daya tarik investasi daerah

-
2. Penyusunan *Feasibility Study* Potensi Investasi Unggulan di Kabupaten Sumedang, dengan hasil kegiatan adalah Tersedianya Buku *Feasibility Study* Potensi Investasi Unggulan Kabupaten Sumedang. Manfaat kegiatan ini adalah :
- a. Tersedianya data potensi investasi unggulan Kabupaten Sumedang dan hasil analisis kelayakan investasi komoditas unggulan dan komoditas potensi investasi;
 - b. Meningkatkan daya tarik investasi melalui penyediaan data dan informasi yang tepat dan akurat mengenai profil investasi Kabupaten Sumedang dan analisis kelayakan investasi pada beberapa potensi investasi unggulan;
 - c. Dijadikan arah prioritas pembangunan Kabupaten Sumedang untuk dapat dijadikan acuan dalam menentukan investasi usaha bagi stakeholder di Kabupaten Sumedang.

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

4.1 MORTALITAS

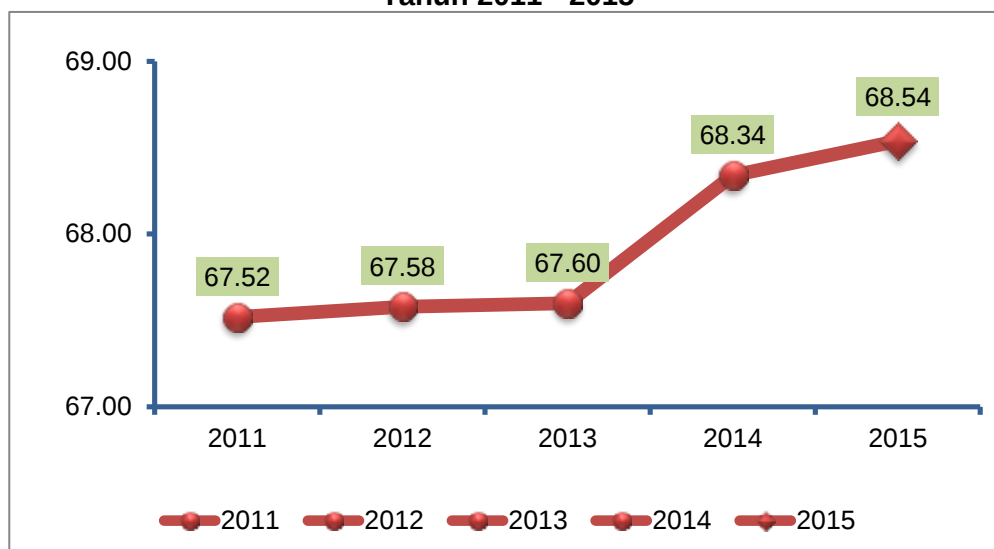
Kontribusi bidang kesehatan terhadap peningkatan IPM sangat dipengaruhi oleh Usia harapan hidup (UHH), yang sangat erat kaitannya dengan Angka Kematian Bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA) dan angka kematian ibu (AKI).

Kecenderungan harapan penduduk **berumur panjang dan sehat** diukur dengan Usia Harapan Hidup (AHH) waktu lahir. Oleh karena itu, angka harapan hidup waktu lahir (e_0) memiliki korelasi yang sangat erat dengan angka kematian bayi atau *infant mortality rate* (AKB/IMR). Kemudian angka kematian bayi dipengaruhi pula oleh pemeriksaan dan perawatan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan neonatus dan status gizi bayi (0-11 bulan).

1. Usia Harapan Hidup

Kondisi di Kabupaten Sumedang untuk angka harapan hidup dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Gambar 4.1
Angka Harapan Hidup di Kabupaten Sumedang
Tahun 2011 - 2015



Sumber data : BPS Propinsi Jawa Barat

Dari gambar IV.1 terlihat bahwa angka harapan hidup di Kabupaten Sumedang mengalami peningkatan menandakan adanya keberhasilan dari

beberapa program kesehatan yang telah dilaksanakan oleh Kabupaten Sumedang, diantaranya terdapatnya penurunan jumlah kematian bayi, jumlah kematian ibu, dan penurunan prevalensi gizi buruk pada Balita.

2. Angka Kematian

Mortalitas atau kematian dapat menimpa siapa saja, tua, muda, kapan dan dimana saja. Kasus kematian terutama dalam jumlah banyak berkaitan dengan masalah sosial, ekonomi, adat istiadat maupun masalah kesehatan lingkungan. Indikator kematian berguna untuk memonitor kinerja pemerintah pusat maupun lokal dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Kematian dewasa umumnya disebabkan karena penyakit menular, penyakit degeneratif, kecelakaan atau gaya hidup yang beresiko terhadap kematian. Kematian bayi dan balita umumnya disebabkan oleh penyakit sistem pernapasan bagian atas (ISPA) dan diare, yang merupakan penyakit karena infeksi kuman. Faktor gizi buruk juga menyebabkan anak-anak rentan terhadap penyakit menular, sehingga mudah terinfeksi dan menyebabkan tingginya kematian bayi dan balita di sesuatu daerah.

Faktor sosial ekonomi seperti pengetahuan tentang kesehatan, gizi dan kesehatan lingkungan, kepercayaan, nilai-nilai, dan kemiskinan merupakan faktor individu dan keluarga, mempengaruhi mortalitas dalam masyarakat. Tingginya kematian ibu merupakan cerminan dari ketidak tahuan masyarakat mengenai pentingnya perawatan ibu hamil dan pencegahan terjadinya komplikasi kehamilan.

Dalam hal kematian, Indonesia mempunyai komitmen untuk mencapai sasaran *Millenium Development Goals* (MDG) untuk menurunkan Angka Kematian Anak sebesar dua per tiga dari angka di tahun 1990 atau menjadi 20 per 1000 kelahiran bayi pada tahun 2015 dan menurunkan kematian ibu sebesar tiga perempatnya menjadi 124 per 100.000 kelahiran.

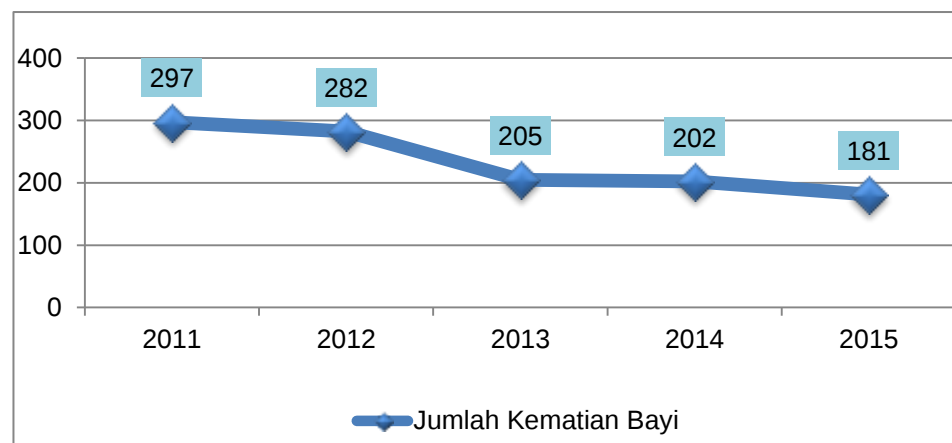
Untuk mencapai tujuan ini diperlukan usaha yang sungguh-sungguh dari berbagai instansi terkait, mulai dari pemerintah baik pusat maupun daerah, LSM dan masyarakat pada umumnya. Program-program apa yang perlu dikembangkan untuk tujuan ini, serta indikator-indikator apa yang perlu diperhatikan untuk menurunkan Angka Kematian Balita dan Angka Kematian Ibu.

Mortalitas atau kematian merupakan salah satu dari tiga komponen demografi selain fertilitas dan migrasi, yang dapat mempengaruhi jumlah dan komposisi umur penduduk. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan

kematian sebagai suatu peristiwa menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup. Angka kematian khususnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Dalam perhitungan angka kematian, data yang dipakai biasanya bersumber dari hasil survey Badan Pusat Statistik karena dinilai validitasnya lebih tinggi.

Untuk mengetahui gambaran kematian bayi di Kabupaten Sumedang dapat dilihat pada grafik trend jumlah kematian bayi, pada tahun 2015 jumlah pencatatan kematian bayi yaitu 181 bayi dari 20.732 kelahiran hidup.

Gambar 4.2
Trend Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Sumedang
Tahun 2011–2015



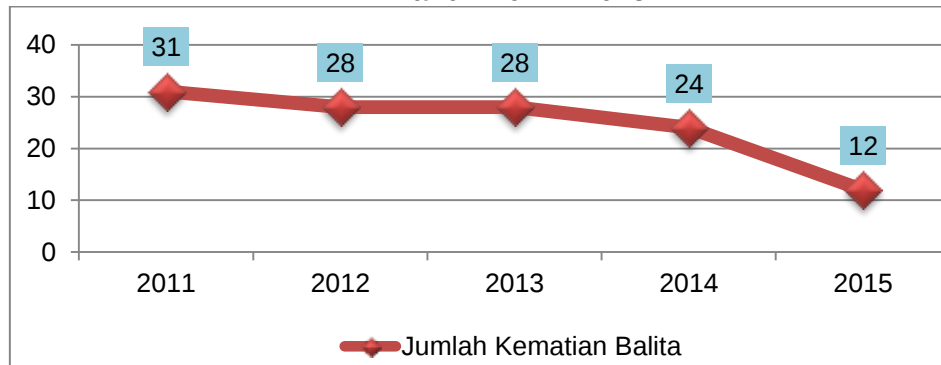
Sumber : Laporan Tahunan KIA, Bidang Kesga Dinkes Kab. Sumedang, 2015

Jumlah Kematian bayi di atas merupakan penjumlahan dari jumlah kematian Neonatal dengan penyebab kematian yaitu BBLR (53), Asfiksia (31), Kel Congenital (20), sepsis (1), lain-lain (30) dan Jumlah Kematian bayi dengan penyebab Pneumoni (4), kelainan saluran pencernaan (7), dan lainnya (35).

a. Angka Kematian Balita

Angka Kematian Balita dari BPS belum diketahui, namun untuk gambaran jumlah kematian Balita di Kabupaten Sumedang dapat dilihat pada gambar IV.3

Gambar 4.3
Trend Jumlah Kematian Balita di Kabupaten Sumedang
Tahun 2011 - 2015



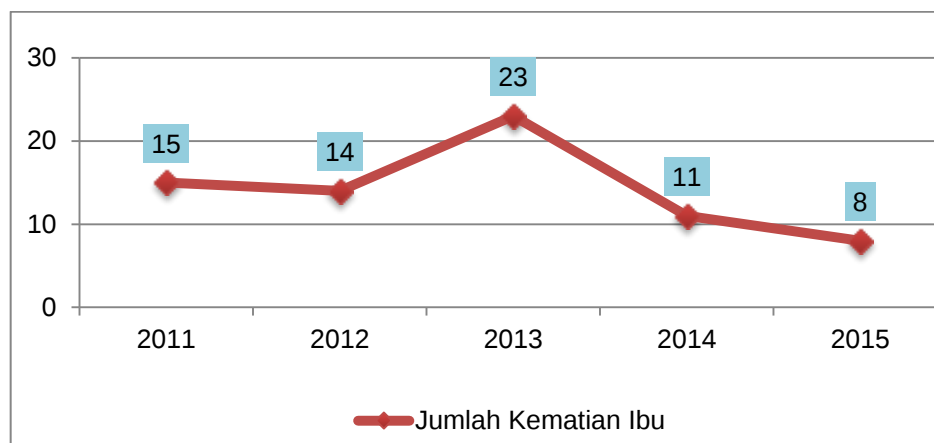
Sumber : Laporan Tahunan KIA, Bidang Kesga, Dinkes Kab. Sumedang, 2015

Dilihat dari Trend jumlah kematian Balita dapat diketahui bahwa kematian Balita pada tahun 2015 mengalami penurunan dibanding tahun 2014 menjadi 12 kasus, penyebab kematian balita adalah Diare (1), lain-lain (11). Puskesmas yang paling banyak melaporkan kematian Balita adalah Puskesmas Wado 2 org (Lamp.Tabel 6).

b. Angka Kematian Ibu

Sama halnya dengan angka kematian bayi untuk memperoleh data yang valid harus bersumber dari BPS yang data nya belum diketahui, namun untuk gambaran jumlah kematian ibu di Kabupaten Sumedang dapat dilihat pada grafik 3.5.Jumlah Kematian Ibu yang dimaksud adalah banyaknya kematian ibu yang disebabkan karena kehamilan, persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan, pada tahun tertentu, di daerah tertentu.

Gambar 4.4
Trend Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Sumedang
Dari Tahun 2011 s/d 2015



Sumber : Laporan Tahunan KIA, Dinkes Kab. Sumedang, Tahun 2015

Dilihat dari Trend jumlah kematian ibu dapat diketahui bahwa kematian ibu menurun dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2015. Penyebab terbesar kematian Ibu adalah HDK (2), pendarahan (2) dan lainnya (4). Puskesmas yang paling banyak melaporkan kematian adalah Puskesmas Tanjungmedar (2 kasus) dan Sumedang Selatan (2 kasus).

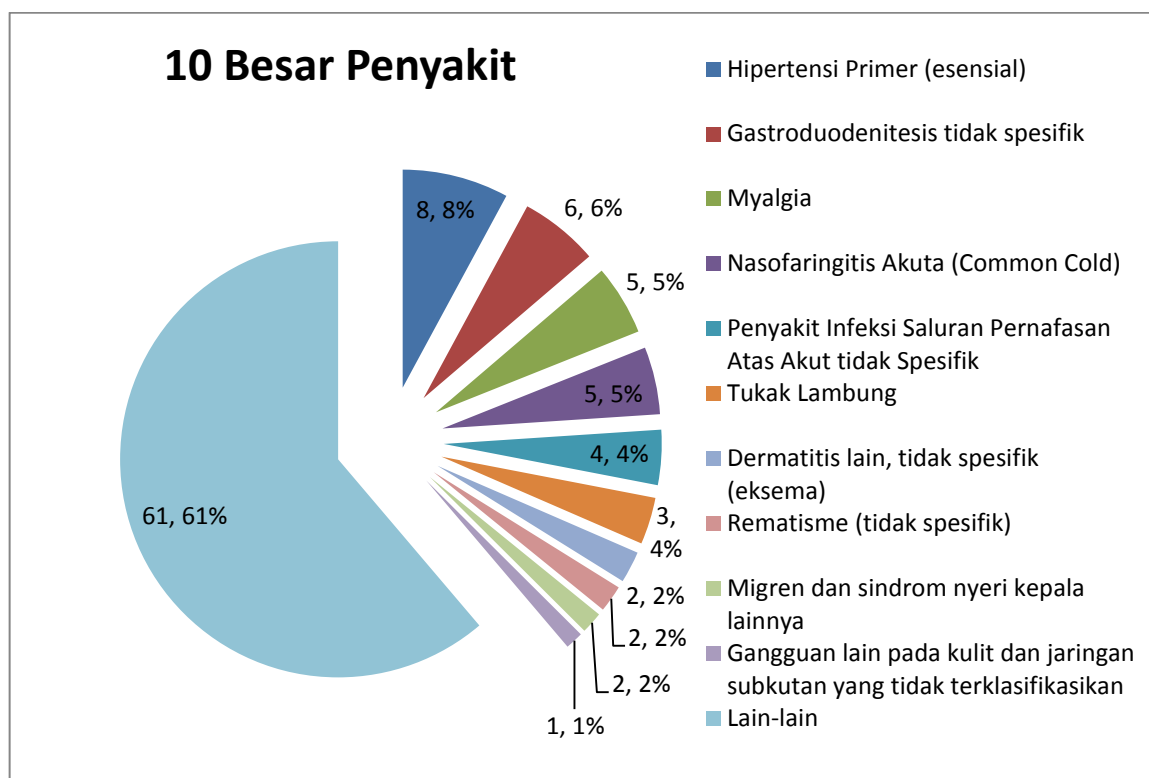
4.2 MORBIDITAS

Masalah kesehatan adalah gangguan kesehatan yang dinyatakan dalam ukuran kesakitan (Morbidity) dan kematian (mortality). Kesehatan merupakan unsur penting dalam kesejahteraan hidup, baik perorangan, kelompok dan masyarakat. Perubahan masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat pada umumnya digambarkan dengan perubahan "Pola Penyakit dan Jumlah kasus penyakit" yang dicatat dan diamati di fasilitas-fasilitas kesehatan dalam bentuk angka dan data, sehingga cukup baik untuk dijadikan bahan analisis tolak ukur derajat kesehatan masyarakat itu sendiri.

Sebagai gambaran umum angka kesakitan di Kabupaten Sumedang pada tahun 2015 dapat melalui data sepuluh besar penyakit berdasarkan total kunjungan pasien yang datang ke 35 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumedang. Dari sumber data Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas dapat diketahui bahwa

sepuluh besar penyakit yang ada di Kabupaten Sumedang pada tahun 2015 adalah sebagai berikut :

Gambar 4.5
Sepuluh Besar Penyakit
Berdasarkan Total Kunjungan Pasien di Puskesmas Tahun 2015



Sumber : Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas Tahun 2015

Angka kesakitan penduduk didapat dari hasil pengumpulan data dari sarana pelayanan kesehatan (Facility Based Data) yang diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan. Adapun beberapa indikator dapat diuraikan sebagai berikut:

4.2.1 Gambaran Penyakit Menular

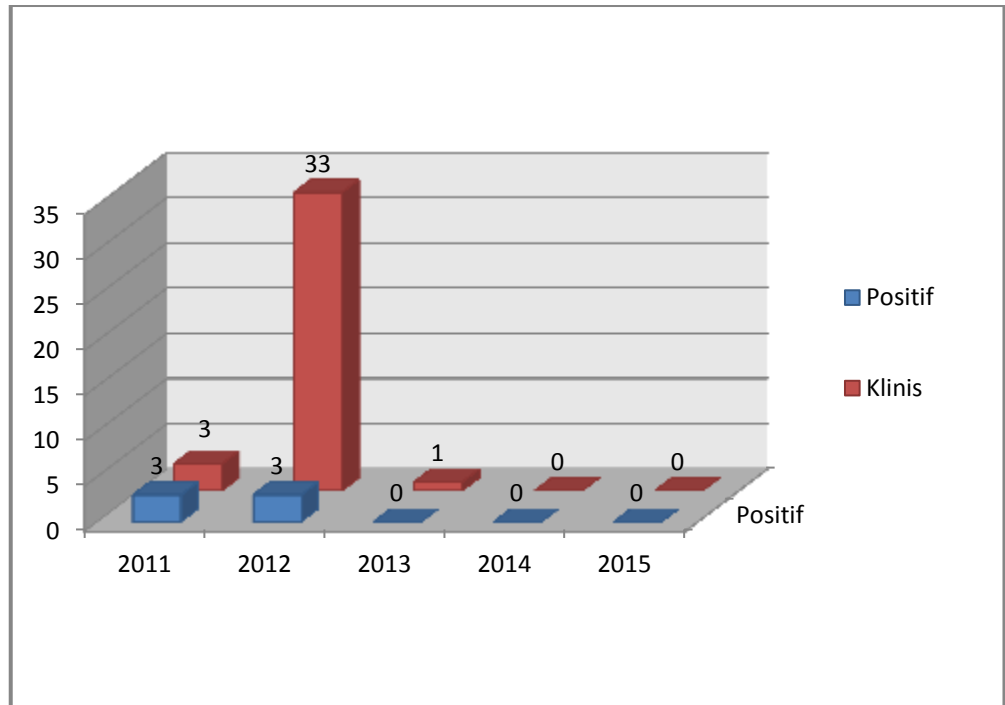
a. Penyakit menular bersumber binatang

1. Malaria

Penyakit Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh protozoa parasit yang merupakan golongan Plasmodium, dimana proses penularannya melalui gigitan nyamuk Anopheles. Masa tunas / inkubasi penyakit ini dapat beberapa hari sampai beberapa bulan yang kemudian barulah muncul tanda dan gejala yang dikeluarkan oleh penderita seperti demam, menggigil, linu atau nyeri persendian, kadang sampai muntah, tampak pucat / anemis, hati serta limpa membesar, air kencing tampak keruh / pekat karena mengandung Hemoglobin (Hemoglobinuria), terasa geli pada kulit dan mengalami kekejangan. Namun demikian, tanda yang klasik ditampakkan adalah adanya perasaan tiba-tiba kedinginan yang diikuti dengan kekakuan dan kemudian munculnya demam dan banyak berkeringat setelah 4 sampai 6 jam kemudian, hal ini berlangsung tiap dua hari. Diantara masa tersebut, mungkin penderita merasa sehat seperti sediakala. Pada usia anak-anak serangan malaria dapat menimbulkan gejala aneh, misalnya menunjukkan gerakan / postur tubuh yang abnormal sebagai akibat tekanan rongga otak. Bahkan lebih serius lagi dapat menyebabkan kerusakan otak.

Dengan adanya tanda dan gejala yang dikeluarkan serta tampak oleh Tim kesehatan, maka akan segera dilakukan pemeriksaan laboratorium (khususnya pemeriksaan darah) untuk memastikan penyebabnya dan diagnosa yang akan diberikan kepada penderita. Kasus malaria di Kabupaten Sumedang dari tahun 2011 sampai dengan 2015 dapat dilihat pada grafik dibawah ini

Gambar 4.6
Kasus Penyakit Malaria
Di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 – 2015

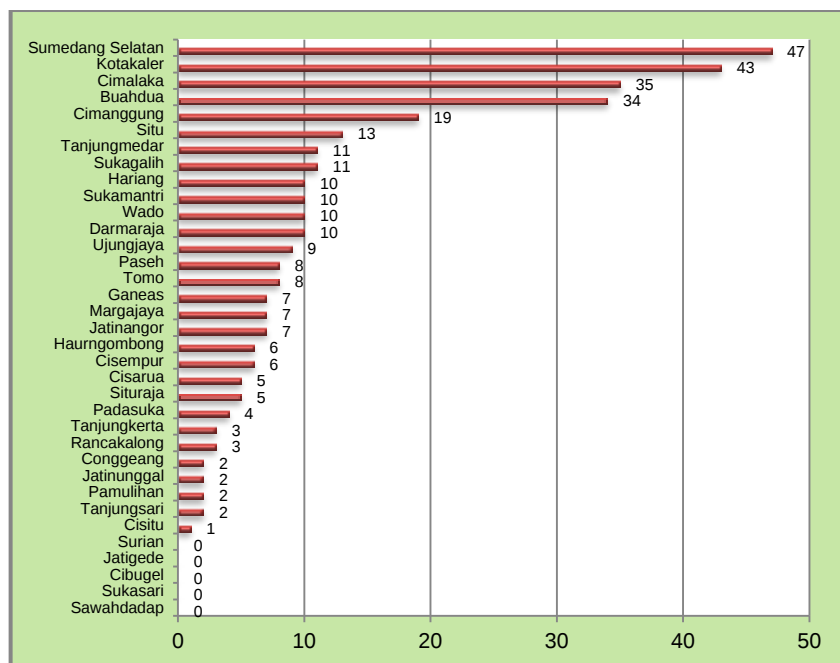


Pada tahun 2015 tidak ditemukan kasus atau suspek malaria di Kabupaten Sumedang.

2. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

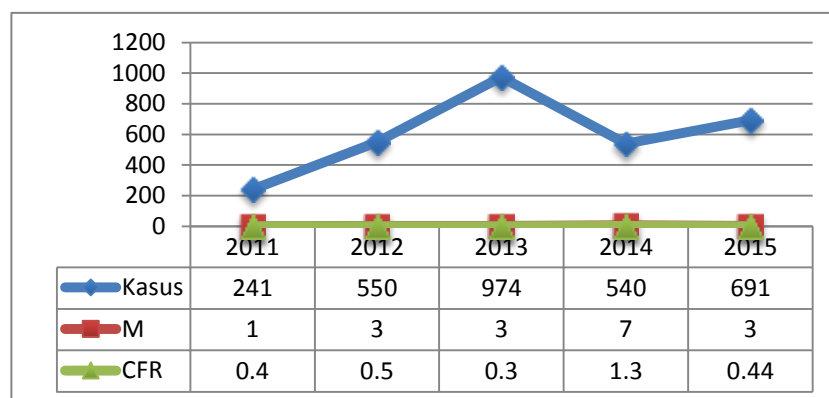
Berdasarkan data laporan tiap Puskesmas di Kabupaten Sumedang jumlah kasus DBD adalah 340. Temuan kasus penyakit Demam berdarah tertinggi di Puskesmas Cimalaka 35 kasus, dan kasus DBD terendah di Puskesmas Cisitu sebanyak 1 kasus. Sebaran penyakit DBD di Kabupaten Sumedang, tahun 2015 dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 4.7
Sebaran Kasus DBD Menurut Puskesmas
di Kabupaten Sumedang Tahun 2015



Sumber: Bidang P2P, Dinkes Kab. Sumedang Tahun 2015

Gambar 4.8
Sebaran Kasus DBD, Kematian, dan CFR
di Kabupaten Sumedang 2011 - 2015



Sumber: Bidang P2P, Dinkes Kab. Sumedang Tahun 2015

Case Fatality Rate (CFR) tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 0,44 dibanding dengan tahun 2014 yang CFR 1.3 hal ini dipengaruhi oleh tanggapnya petugas Kesehatan dalam menangani pasien sehingga cepat dalam pengenalan gejala penyakit. DBD ini disebabkan

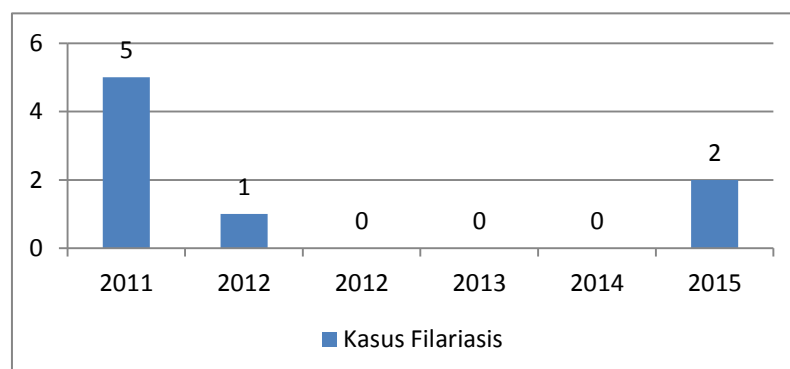
faktor lingkungan/cuaca yang mendukung perkembangan siklus hidup nyamuk *Aedes Aegypti*.

3. Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang manifestasinya terjadi pembengkakan pada kelenjar (limfatik) dan saluran limfe, merah dan terasa sakit dan pada fase kronis. Filariasis juga bisa menyebabkan pembengkakan yang meluas disertai diformitas atau kerusakan yang menetap pada seluruh jaringan limfatik di daerah kaki (kaki gajah/elephantiasis), tangan, payudara, kelamin atau buah zakar. Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit ini, tetapi faktor penyebab yang paling besar adalah penyakit ini disebabkan oleh cacing yang bentuknya seperti benang yang disebut filaria yang berasal dari genus *wuchereria* dan *brugia*. "Cacing yang dikenal sebagai penyebab filariasis adalah *wuchereria bancrofti*, *brugia malayi* dan *brugia timori*,"

Vektor atau perantara cacing filarial menginfeksi manusia melalui gigitan nyamuk, nyamuk yang menjadi vektor filariasis cukup banyak dan dikenal sebagai nyamuk rumahan seperti *Culex* yang biasa hidup di daerah perkotaan dan daerah semi urban. Selanjutnya, nyamuk *Anopheles* yang suka hidup di rural area, *Mansonia* yang suka hidup di daerah persawahan dan *Aedes* yang suka hidup di lingkungan rumah. Filariasis memang menyebar di daerah pedesaan dan perkotaan dan bisa menyebar juga di dalam rumah. Trend penderita filariasis dari tahun 2008 s/d 2015 di Kabupaten Sumedang adalah sebagai berikut:

Gambar 4.9
Kasus Penyakit Filariasis
Di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 - 2015



Sumber: Bidang P2P, Dinkes Kab. Sumedang Tahun 2015

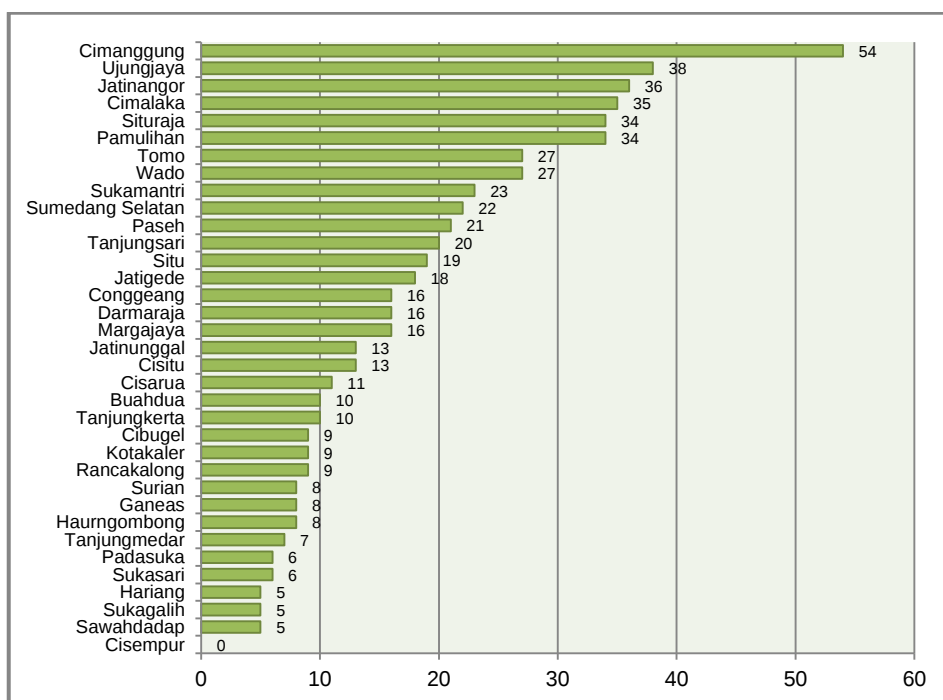
b. Penyakit menular langsung

1. Penyakit Tuberculosis

TB Paru Berdampak langsung terhadap biaya pelayanan kesehatan (diagnosis, pengobatan dan transportasi kontrol) pasien dan keluarga yang menyebabkan kinerja dan produktivitas penderita menurun, SDM melemah (3-4 bulan masa kerja hilang) dan menyebabkan penurunan angka penghasilan keluarga (Annual household income) sebesar 20-30%, selain itu juga TBC adalah jumlah penemuan kasus penderita BTA positif (case Detection Rate/ CDR) dan angka kesembuhan/cure rate.

Upaya pencegahan dan pemberantasan TB Paru dilakukan dengan pendekatan DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy) atau pengobatan TB paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Pada tahun 2015 terdapat kasus BTA (+) sebanyak 598 orang, untuk melihat sebaran BTA (+) di Kabupaten Sumedang dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Gambar 4. 10
Jumlah Penemuan Kasus TBC (BTA+) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sumedang Tahun 2015



Sumber: Bidang P2P, Dinkes Kab. Sumedang Tahun 2015

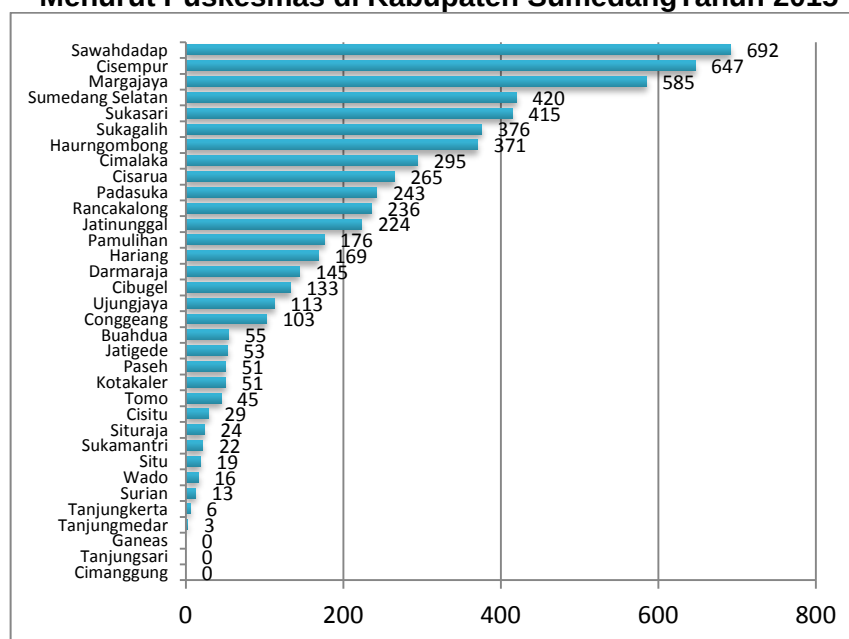
Berdasarkan grafik diatas menunjukan bahwa jumlah penemuan kasus penderita BTA positif tertinggi ialah Puskesmas Cimanggung (54 kasus) dan terendah adalah Puskesmas Sukagalih, Sawahdadap dan Hariang masing-masing 5 kasus.

2. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

ISPA merupakan penyakit yang berada pada sepuluh besar penyakit di Kabupaten Sumedang berdasarkan laporan Sistem Pencatatan Pelaporan Puskesmas (SP3). Upaya dalam rangka pemberantasan penyakit infeksi saluran pernapasan akut lebih difokuskan pada upaya penemuan dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat terhadap penderita pneumonia balita yang ditemukan. Pneumonia merupakan penyebab kematian pada balita sebagai penyebab utama kematian pada bayi dan balita diduga karena pneumonia merupakan penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaan masih belum memadai. Jumlah balita penderita pneumonia di Kabupaten Sumedang pada tahun 2015 yakni 5.995 balita dan 100% ditangani.

Sebaran per kecamatan cakupan penemuan penyakit ISPA khususnya Penumonia pada Balita di Kabupaten Sumedang pada tahun 2015 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 4.11
Sebaran Penyakit ISPA(Penumonia pada Balita)
Menurut Puskesmas di Kabupaten Sumedang Tahun 2015

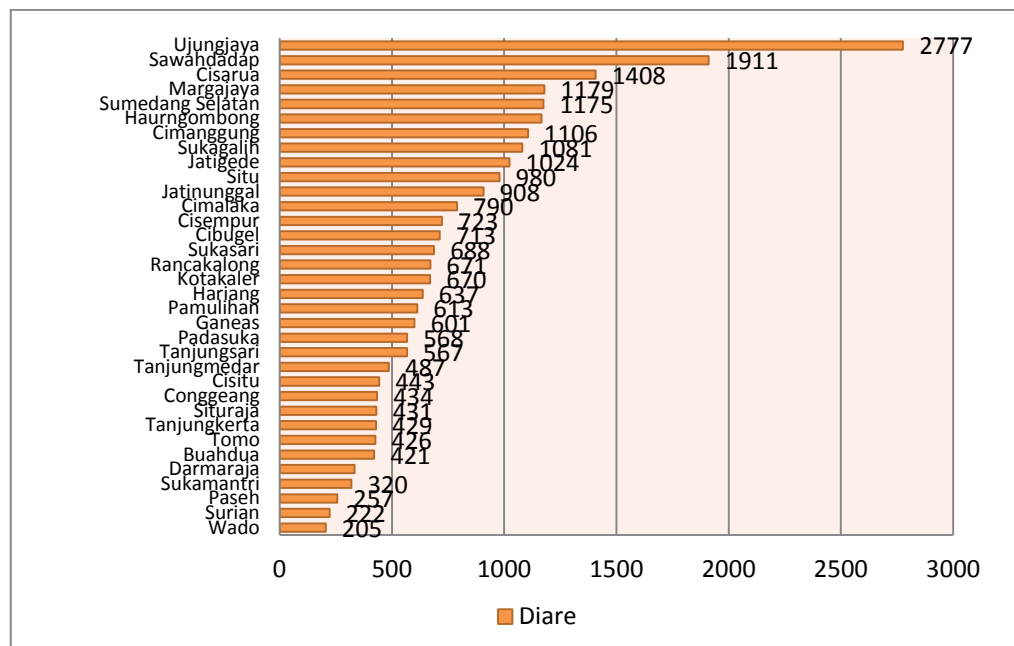


Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Sumedang Tahun 2015

3. Penyakit Diare

Penyakit berbasis lingkungan ini potensial menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa/out break yang menjalar dalam waktu cepat dengan mortalitas tinggi, dan juga termasuk penyakit dengan program eliminasi yang memerlukan tindakan segera.

Gambar 4.12
Sebaran Penyakit Diare Menurut Puskesmas
di Kabupaten Sumedang Tahun 2015



Sumber: Laporan Bulanan Puskesmas Tahun 2015

Berdasarkan gambar IV.12 dapat dikemukakan bahwa jumlah penderita penyakit diare di kabupaten Sumedang relatif besar, dengan urutan Puskesmas yang jumlah kasusnya tertinggi terdapat di Puskesmas Ujungjaya (2.777 kasus) dan terendah di Puskesmas Wado (205 kasus). Kejadian penyakit diare yang cukup besar ini dimungkinkan karena masih banyaknya sarana sanitasi dasar yang belum memenuhi syarat kesehatan baik dari sarana air bersih, jamban keluarga dan saluran pembuangan air limbah.

4. Penyakit Kusta

Kusta yang merupakan penyakit kronis ini disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*). Kuman ini adalah kuman aerob,

berbentuk batang dengan ukuran 1-8 μ , lebar 0,2 – 0,5 μ , sifatnya tahan asam sehingga tidak mudah untuk diwarnai. *M.leprae* biasanya berkelompok dan ada pula yang tersebar satu-satu. Kuman ini hidup dalam sel terutama jaringan yang bersuhu dingin dan tidak dapat dikultur dalam media buatan.

Masa belah diri kuman kusta ini memerlukan waktu yang sangat lama dibandingkan dengan kuman lain, yaitu 12-21 hari. Sehingga masa tunas pun menjadi lama, yaitu sekitar 2–5 tahun. Dari sisi medis, Kusta diklasifikasikan berdasarkan banyak faktor, hal tersebut bertujuan untuk mempermudah cara penanganan dari penyakit kulit ini. Namun, pada umumnya Kusta terbagi menjadi dua, yakni kusta pausibasilar (PB) atau kusta tipe kering dan kusta multibasilar (MB) atau kusta tipe basah.

Penyakit Kusta dapat mengakibatkan kecacatan pada penderita. Masalah ini diperberat dengan masih tingginya stigma di kalangan masyarakat dan sebagian petugas. Akibat dari kondisi ini, sebagian penderita dan mantan penderita dikucilkan sehingga tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan serta pekerjaan yang berakibat pada meningkatnya angka kemiskinan.

Berdasarkan data dari Bidang Pemberantasan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, jumlah kasus baru Kusta yang terdata pada tahun 2015 lalu sebanyak 21 pasien untuk jenis Kusta basah atau MB, sedangkan 2 orang lainnya mengidap jenis Kusta kering atau PB (Lampiran Tabel 14).

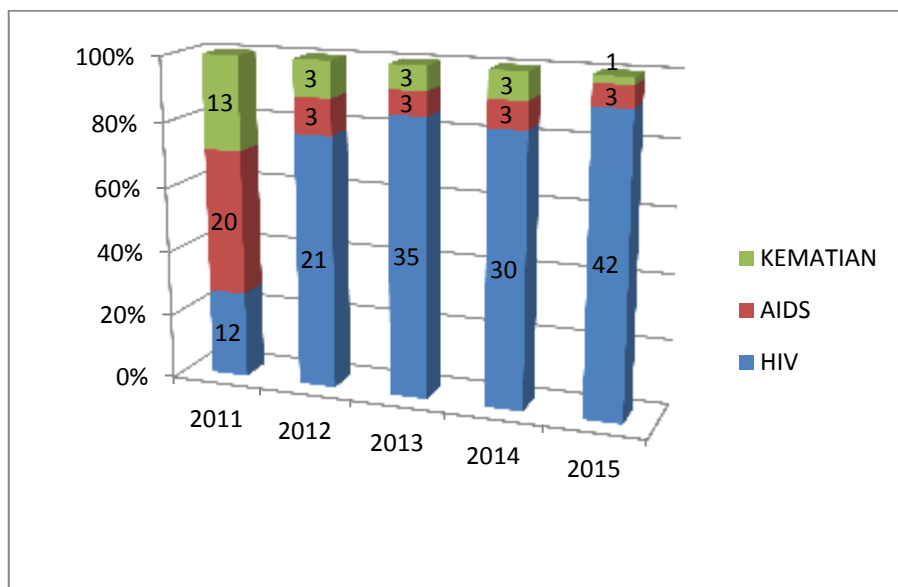
5. Penyakit menular seksual

Trend penemuan penderita penyakit HIV/AIDS dari tahun 2008 sampai dengan 2015 terus mengalami kenaikan, begitupun dengan jumlah kematian akibat HIV/AIDS, hanya pada tahun 2015 mengalami penurunan. Pemerintah harus kembali meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit ini, karena jumlah kasus yang kian bertambah, dan dimungkinkan masih ada beberapa kasus yang belum terdeteksi di masyarakat. Hal ini disebabkan rentannya penularan penyakit tersebut. Mengingat penyakit tersebut belum bisa diobati maka apabila jumlah kasus direkap dari tahun-tahun sebelumnya jumlahnya mencapai 212 kasus, dengan jumlah kematian 49 kasus. mengingat semakin meningkatnya jumlah penderita

maka Pemerintah Kabupaten Sumedang diharapkan memberikan perhatian khusus terhadap penanganan penyakit tersebut..

Jumlah penderita HIV/AIDS dapat digambarkan sebagai fenomena gunung es, yaitu jumlah penderita yang dilaporkan jauh lebih kecil dari pada kenyataan. Hal ini berarti bahwa jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Sumedang yang sebenarnya belum diketahui dengan pasti. Trend jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Sumedang dari tahun 2011 s.d 2015 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Gambar 4.13
Data Kasus HIV, AIDS dan Kematian
Tahun 2011 – 2015



Sumber : Bidang P2P, Dinkes Kab. Sumedang Tahun 2015

6. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi. Pada Profil Kesehatan ini akan dibahas penyakit Polio, Tetanus Neonatorum, Campak, Difteri dan Pertusis.

1) Acute Flaccid Paralysis (AFP)

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit polio telah dilakukan melalui 4 strategi yaitu: imunisasi rutin, imunisasi tambahan,

surveilans AFP, dan pengamanan virus polio di laboratorium. Berdasarkan rekomendasi WHO tahun 1995 dilakukan kegiatan surveilans AFP yaitu menjangkit semua kasus dengan gejala mirip polio seperti lumpuh layu mendadak (*Acute Flaccid Paralysis /AFP*), untuk membuktikan masih terdapat kasus polio atau tidak di populasi.

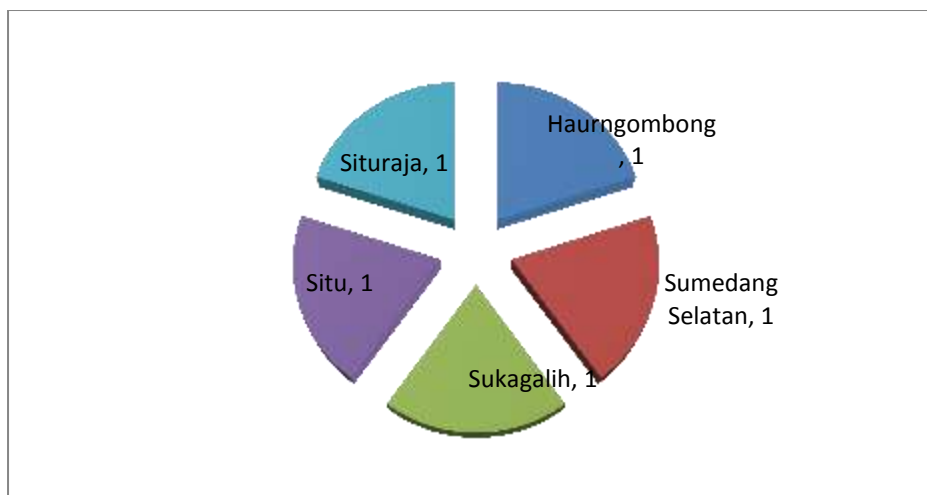
Untuk meningkatkan sensitifitas penemuan kasus polio, maka pengamatan dilakukan pada semua kelumpuhan yang terjadi secara akut dan sifatnya *flaccid* (layu), seperti sifat kelumpuhan pada *poliomyelitis*. Penyakit-penyakit ini yang mempunyai sifat kelumpuhan seperti poliomyelitis disebut *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) dan pengamatannya disebut sebagai Surveilans AFP (SAFP).

Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus kelumpuhan yang sifatnya layu (*flaccid*) seperti kelumpuhan pada poliomyelitis dan terjadi pada anak usia < 15 tahun yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio, dalam upaya untuk menemukan adanya transmisi virus polio liar.

Untuk membuktikan apakah kelumpuhan disebabkan oleh virus polio atau bukan, setiap kasus AFP dilakukan pemeriksaan tinja di laboratorium polio nasional yang telah ditentukan dalam hal ini wilayah Kabupaten Sumedang memeriksakan sampel tinja ke Bio Farma Bandung. Apabila berdasarkan hasil pemeriksaan dinyatakan tidak terdapat virus polio maka kasus tersebut disebut sebagai non polio AFP.

Pada tahun 2015, di Kabupaten Sumedang ditemukan 5 kasus AFP pada penderita <15 tahun. Dengan jumlah penduduk <15 tahun sebanyak 270.255 jiwa, Kasus AFP tersebar dilaporkan di wilayah Puskesmas Haurngombong, Sumedang Selatan, Sukagalih, Situ dan Situraja masing-masing sebanyak 1 kasus.

Gambar 4.14
Sebaran Kasus AFP di Kabupaten Sumedang pada tahun 2015



2) Tetanus Neonatorum

Jumlah kasus Tetanus Neonatorum pada tahun 2015 di Kabupaten Sumedang tidak ada, hal ini diduga karena meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Penanganan Tetanus Neonatorum memang tidak mudah, sehingga yang terpenting adalah usaha pencegahan, yaitu Pertolongan Persalinan yang higienis ditunjang dengan Imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil.

3) Campak Difteri dan Pertusis

Campak Difteri dan Pertusis merupakan penyakit menular yang sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Jumlah kasus Campak, Difteri dan Pertus di Kabupaten Sumedang tahun 2015 yaitu nihil (lihat Lampiran Tabel 19).

4.2.2 Gambaran Penyakit Tidak Menular

Gambaran penyakit tidak menular yang ada di Puskesmas berdasar Sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas tahun 2014 adalah sebagai berikut.

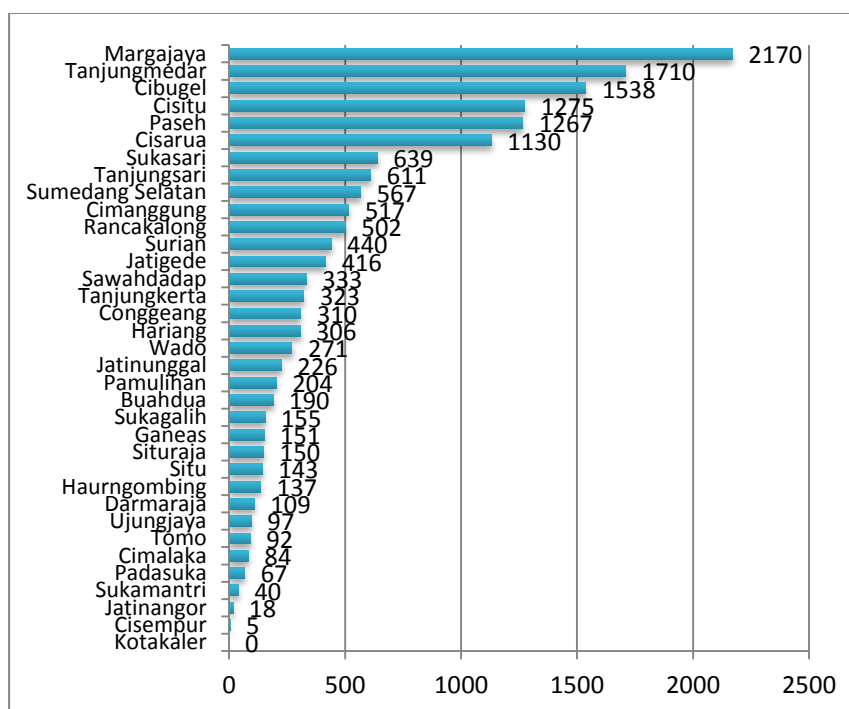
a. Penyakit tidak menular terpilih

Berdasarkan lima besar penyakit yang menjadi kunjungan terbanyak adalah Myalgia, Hipertensi Primer (esensial),Gastroduodenitis tidak spesifik, Tukak Lambung, dan Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya.

b. Penyakit Gangguan Jiwa

Jumlah Kunjungan penyakit gangguan jiwa di puskesmas mencapai 16.193 atau 1,6 % dari jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas wilayah Kabupaten Sumedang. Sebaran penyakit tersebut menurut Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumedang dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 4.15
Jumlah Kunjungan Penyakit Gangguan Jiwa di Puskesmas
Kabupaten Sumedang Tahun 2015



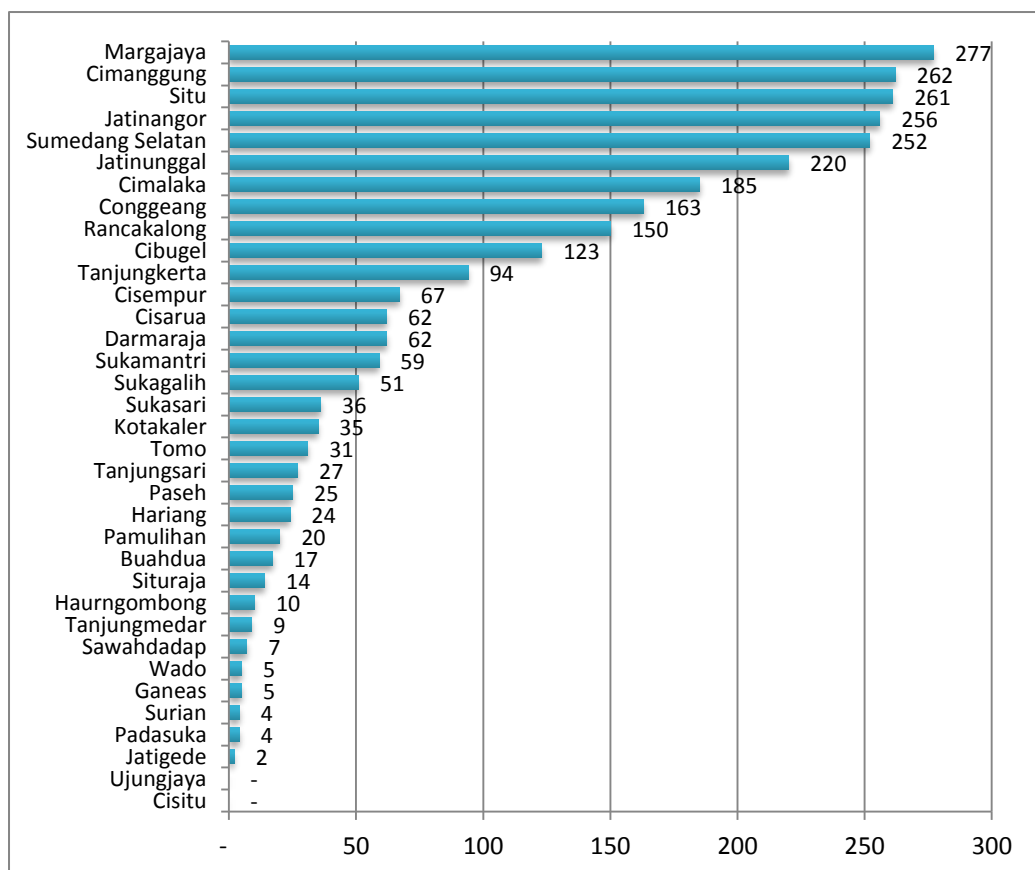
Dikarenakan di Kabupaten Sumedang belum ada Rumah Sakit Khusus untuk penyakit Gangguan Jiwa, maka kebanyakan pasien tersebut dirujuk ke wilayah Kabupaten/ Kota yang memiliki Rumah Sakit Khusus penyakit Gangguan Jiwa.

c. Penyakit Kesehatan gigi dan mulut

Pelayanan kesehatan gigi di Kabupaten Sumedang masih dirasakan kurang optimal dikarenakan tidak semua Puskesmas di Kabupaten Sumedang memiliki tenaga dokter gigi dan perawat gigi. Hal ini harus menjadi perhatian dari Pemerintah daerah Kabupaten Sumedang.

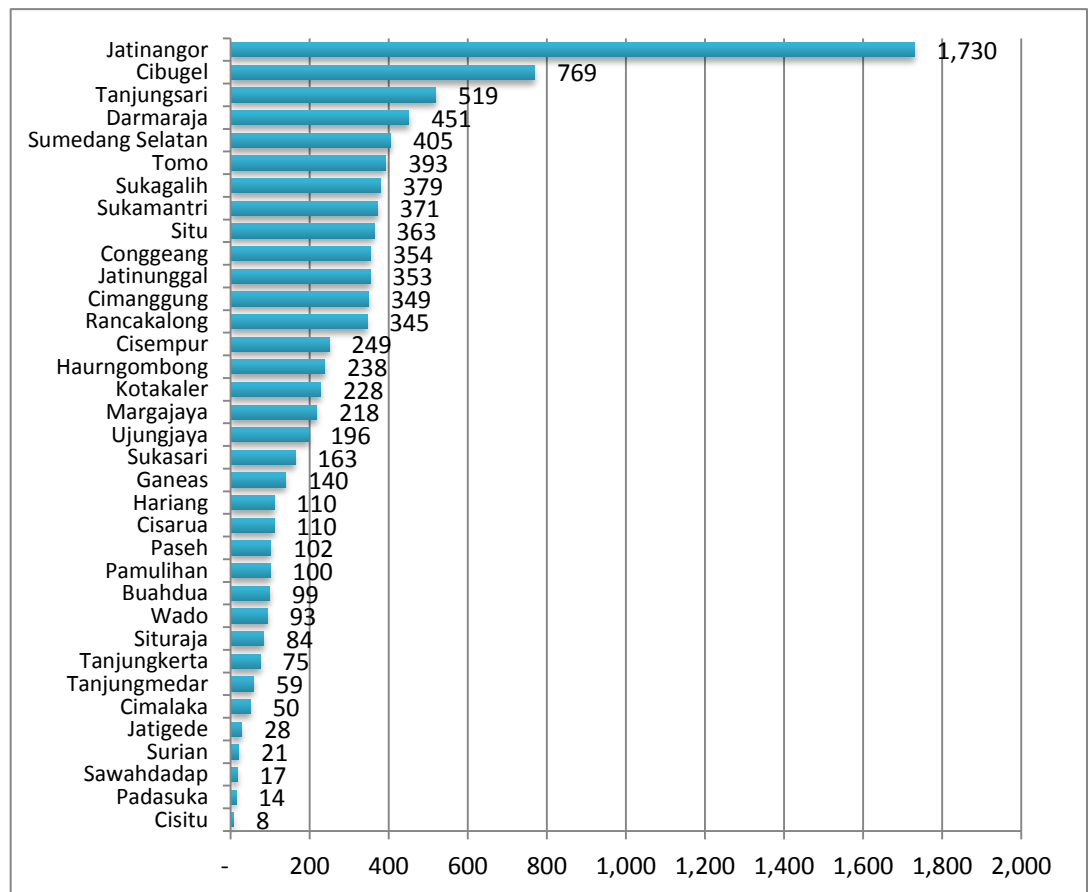
Gambaran pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Sumedang dapat dilihat di gambar berikut ini.

Gambar 4.16
Jumlah Kunjungan Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut
Tumpatan gigi tetap di Kabupaten Sumedang Tahun 2015



Gambar 4.17

**Jumlah Kunjungan Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut
Pencabutan gigi tetap di Kabupaten Sumedang Tahun 2015**



Untuk wilayah Puskesmas yang kunjungannya nihil ini dikarenakan di Puskesmas tersebut belum ada tenaga dokter gigi dan perawat gigi sehingga pelayanan gigi nihil .

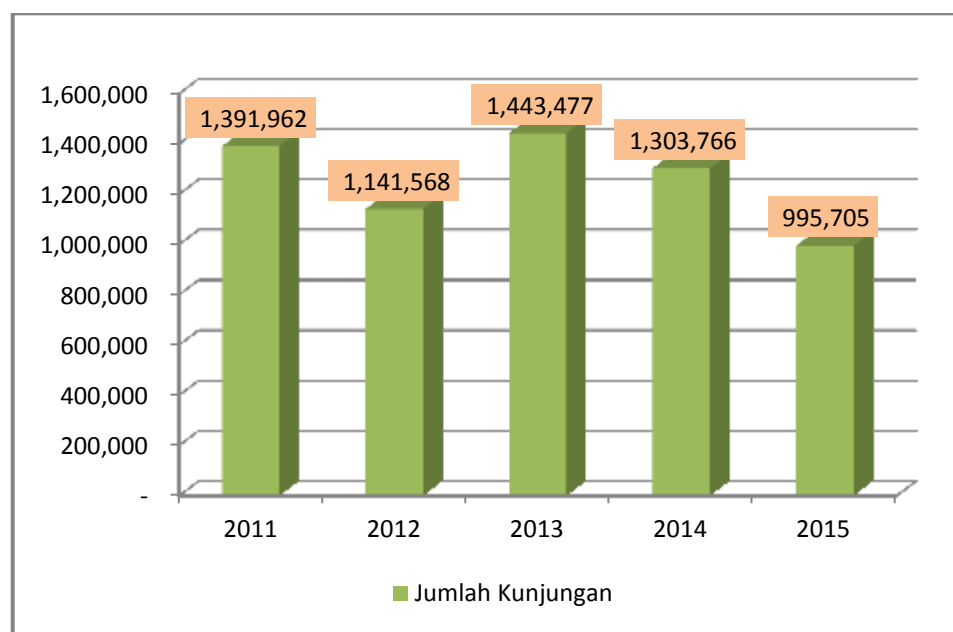
SITUASI UPAYA KESEHATAN

5.1 Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan Pemerintah Kabupaten Sumedang mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2006 tentang pelayanan kesehatan Dasar dengan bebas biaya. Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar ini dilaksanakan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes. Adapun jadwal pelayanan Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar di UPTD Puskesmas, Pustu dan Polindes mulai jam 07.30 s/d 12.30, Jumat : 07.30 s/d 11.00, Sabtu : 07.30 s/d 12.00 WIB.

Trend akses masyarakat terhadap Puskesmas semakin tahun semakin menurun, ini dikarenakan bertambahnya fasilitas kesehatan swasta sehingga jumlah kunjungan ke Puskesmas berkurang karena tersebar dengan fasilitas kesehatan swasta. Penurunan kunjungan Puskesmas juga dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain derajat kesehatan masyarakat yang semakin meningkat. Trend kunjungan dari tahun 2011 s.d 2015 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Gambar 5.1
Trend Jumlah Kunjungan Pasien ke Puskesmas
di Kabupaten Sumedang
Tahun 2011– 2015



Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas, Dinkes Kab. Sumedang Tahun 2015

Program bebas biaya dialokasikan dana yang berasal dari Anggaran APBD Kabupaten Sumedang untuk biaya operasional puskesmas. Dengan peraturan

daerah ini, pelayanan kesehatan dasar di puskesmas, puskesmas dengan rawat inap, puskesmas pembantu, dan Polindes / bidan desa terhadap warga penduduk Kabupaten Sumedang dibebaskan dari biaya retribusi.

Biaya retribusi yang dibebaskan sebagaimana dimaksud diantaranya :

- ✓ Rawat jalan
- ✓ Rawat inap
- ✓ Tindakan gigi sederhana
- ✓ Tindakan gawat darurat ringan
- ✓ Tindakan laboratorium sederhana
- ✓ Tindakan persalinan normal anak pertama

Pembebasan biaya ini berlaku bagi warga penduduk Kabupaten Sumedang yang memiliki identitas berupa kartu sehat dan buku catatan kesehatan yang dikeluarkan oleh Bupati. Bagi penduduk dari luar Kabupaten Sumedang yang akan menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat dikenakan retribusi pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

Obyek retribusi adalah setiap pelayanan kesehatan yang ada dalam puskesmas, puskesmas dengan rawat inap, puskesmas pembantu, bidan di desa dan laboratorium kesehatan daerah. Subyek retribusi adalah orang pribadi atau badan hukum yang mendapat pelayanan kesehatan.

5.1.1 Pelayanan Kesehatan Dasar

a. Kesehatan Ibu dan anak

1. Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

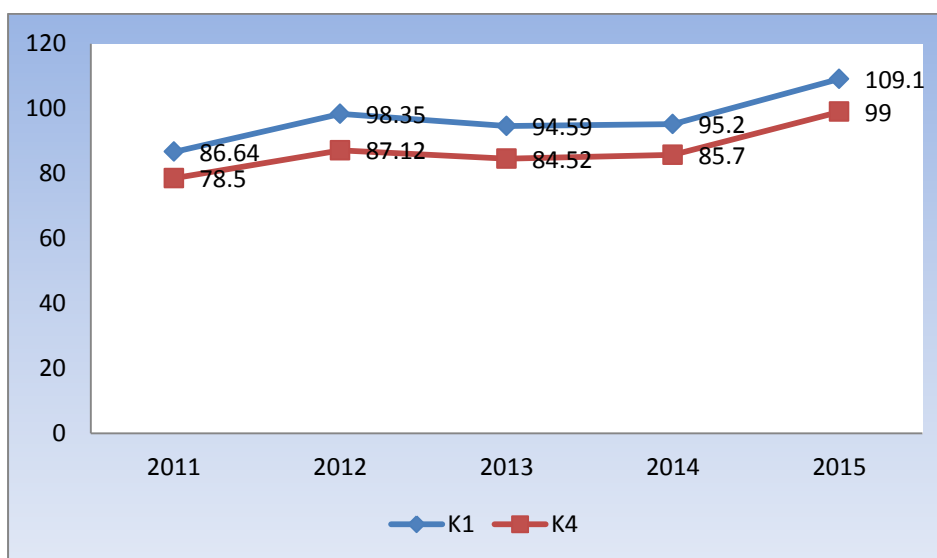
Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat pada cakupan K1 dan K4.

Cakupan K1 untuk melihat sejauh mana akses pelayanan ibu hamil memberikan gambaran besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal.

Dan Cakupan K4 merupakan indikator untuk melihat jangkauan pelayanan antenatal dan kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

Pada tahun 2015 sasaran bumil sebesar 20.684 bumil, cakupan K1 dan K4 mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 5.2
Trend Cakupan Pelayanan K1 dan K4
Di Kabupaten Sumedang tahun 2011 – 2015

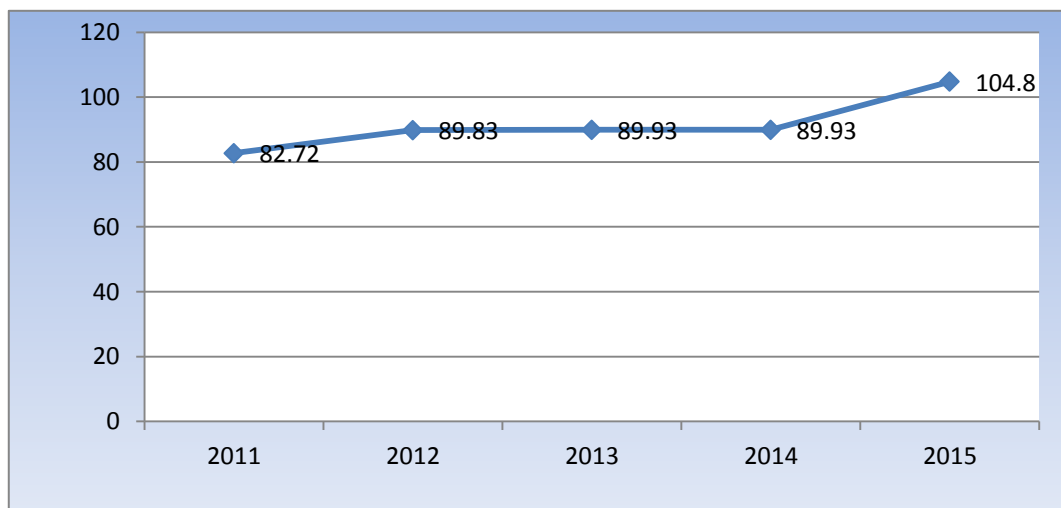


2. Pertolongan persalinan

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan. Cakupan persalinan adalah persalinan yang ditangani tenaga kesehatan, angka cakupan ini menggambarkan tingkat penghargaan masyarakat terhadap tenaga penolong persalinan dan manajemen persalinan KIA dalam memberikan pertolongan persalinan secara profesional.

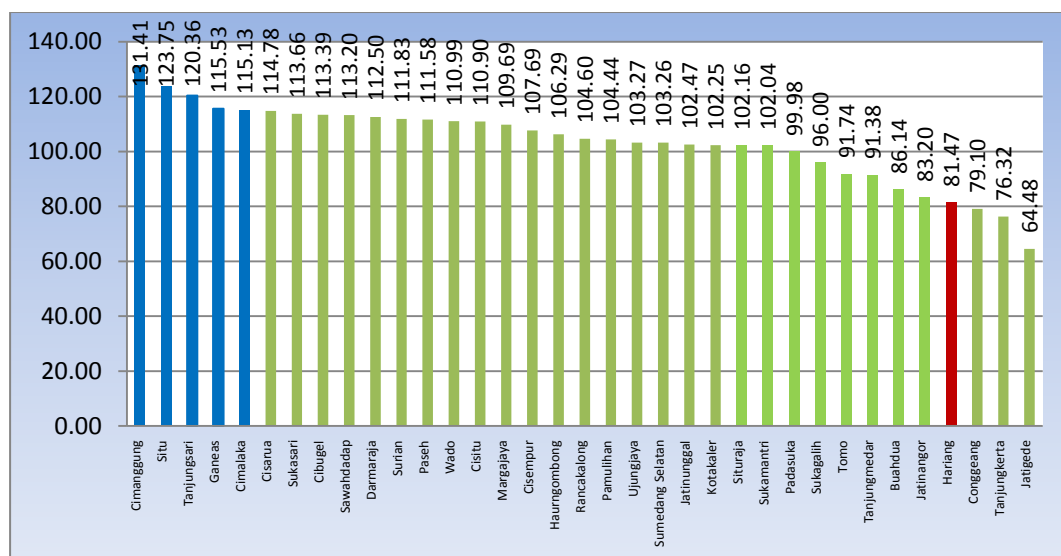
Berdasarkan sasaran Proyeksi Dinas Kesehatan jumlah Bulin adalah 19.780 maka dari 20.730 ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan didapat cakupan sebesar 104,8%.

Gambar 5.3
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan
Di Kabupaten Sumedang tahun 2011 - 2015



Berikut adalah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Sumedang tahun 2015, masih ada Puskesmas yang cakupannya kurang dari 80%

Gambar 5.4
Sebaran Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan
Di Kabupaten Sumedang tahun 2015

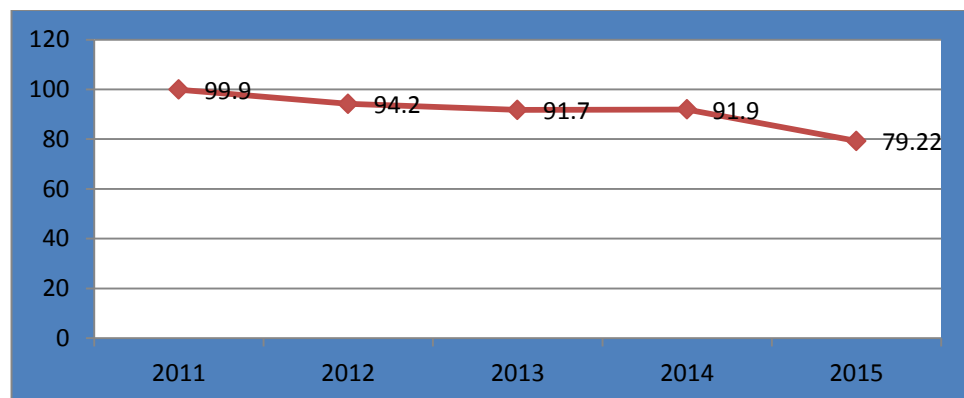


3. Kunjungan Neonatus

Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari 1 bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal dua kali dari tenaga kesehatan satu kali berumur 0-7 hari dan satu kali 8 – 28 hari. Angka ini menunjukkan kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan neonatal. Hal ini karena bayi kurang dari satu bulan mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi.

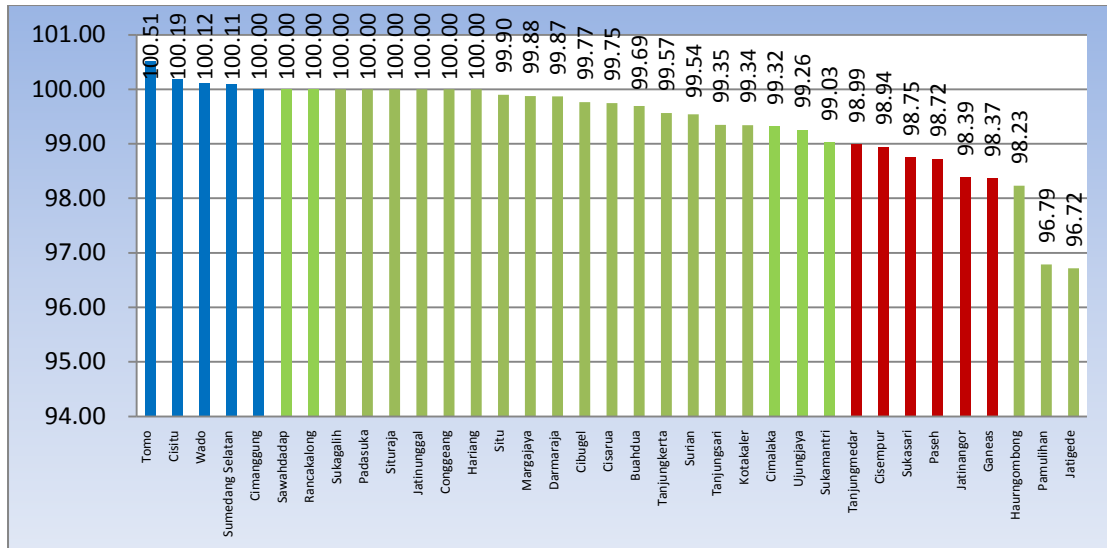
Jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Sumedang adalah 20.732, kunjungan neonatus 1 kali yang ditolong tenaga kesehatan yaitu 20.617, sedangkan kunjungan neonatus lengkap (KN3) adalah 20.468. Trend Cakupan KN 1 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 5.5
Trend Cakupan kunjungan neonatus
Tahun 2011 s/d 2015
di Kabupaten Sumedang



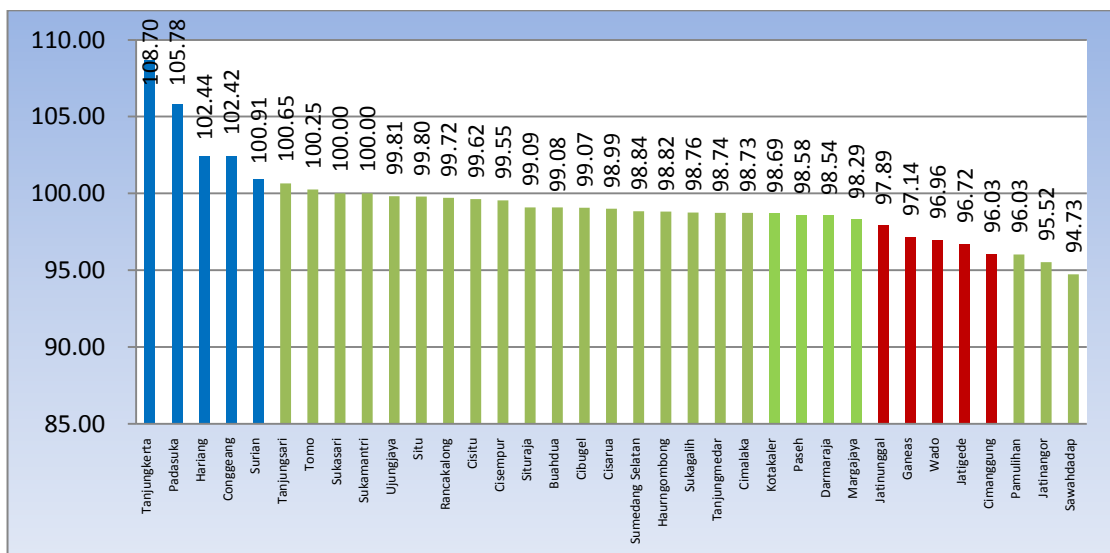
Sebaran Cakupan KN 1 dan KN3 di Puskesmas cukup bervariasi pada tahun 2015 dan lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 5.6
Cakupan KN 1 Di Kabupaten Sumedang Tahun 2015



Berdasarkan grafik diatas semua Puskesmas cakupannya lebih dari 80 %.

Gambar 5.7
Cakupan KN Lengkap
Di Kabupaten Sumedang Tahun 2015



Sama halnya dengan Cakupan KN1 untuk cakupan KN lengkap semua puskesmas cakupannya telah lebih dari 80 %, hal ini dikarenakan

meningkatnya kinerja tenaga kesehatan khususnya bidan di Kabupaten Sumedang. Seperti diketahui bahwa kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pelayanan Kesehatan Neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

1. Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir

- Perawatan Tali pusat
- Melaksanakan ASI Eksklusif
- Memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1
- Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik
- Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0

2. Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM

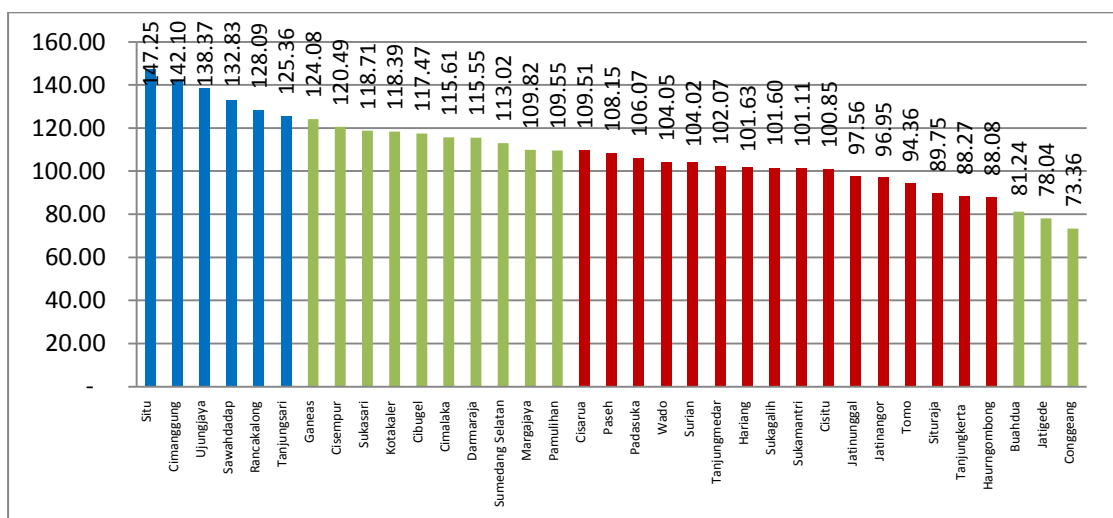
- Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.
- Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
- Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.
- Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan neonatus adalah : dokter spesialis anak, dokter, bidan dan perawat.

4. Kunjungan bayi

Pelayanan kesehatan pada kunjungan bayi sangat penting karena berkaitan dengan angka kematian bayi. Cakupan kunjungan bayi tahun 2015 sebesar 100%. Pencapaian persentase cakupan kunjungan bayi per Puskesmas pada tahun 2015 yang cakupannya diatas 90 % untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 5.8
Cakupan Kunjungan bayi Menurut Puskesmas
Di Kabupaten Sumedang Tahun 2015

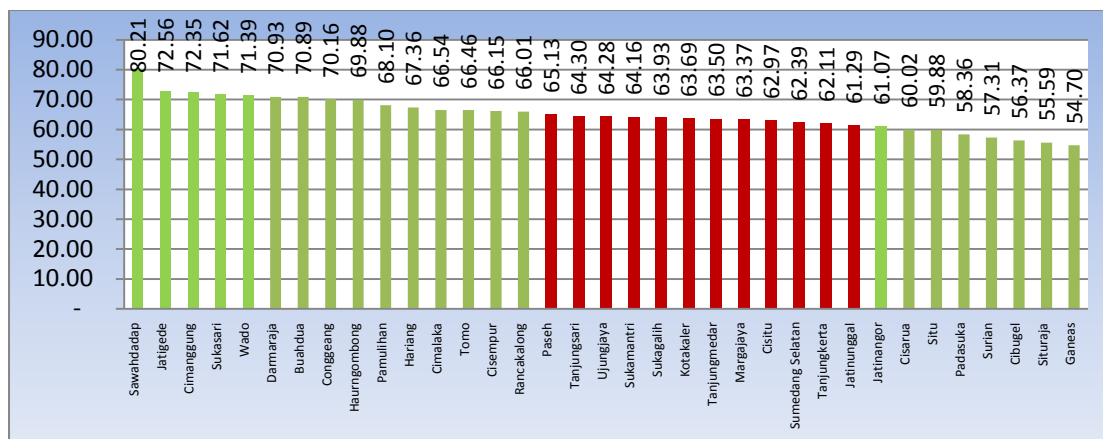


b. Keluarga Berencana

Keberhasilan program keluarga berencana dapat diketahui dari beberapa indikator ditunjukkan melalui pencapaian cakupan KB aktif dan peserta KB baru terhadap pasangan usia subur (PUS). Pencapaian KB Aktif di Kabupaten Sumedang pada tahun 2015 menjadi 80.8%.

Jenis Kontrasepsi tertinggi pada peserta KB baru menggunakan kontrasepsi Suntik (65,5%), apabila dilihat per Puskesmas ternyata cakupan peserta KB aktif yang tertinggi di wilayah Puskesmas Sawahdadap.

Gambar 5.9
Persentase Cakupan Peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia subur
Menurut Kecamatan di Kabupaten Sumedang tahun 2015



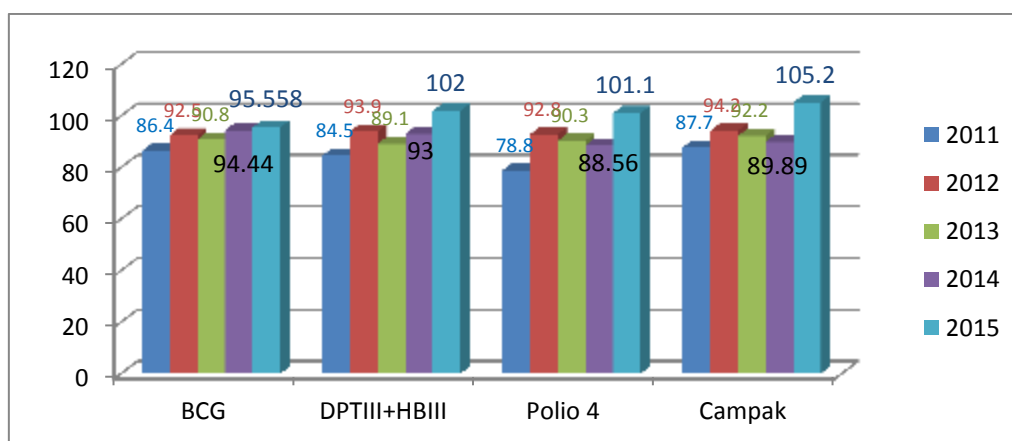
c. Imunisasi

Program imunisasi merupakan salah satu program prioritas yang dinilai sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi.

1) Imunisasi bayi

Cakupan imunisasi pada tahun 2015 pada umumnya mengalami sedikit penurunan setiap jenisnya sejalan dengan hal tersebut cakupan UCI desa mengalami penurunan dari 92.6 % pada tahun 2014 menjadi 100 % pada tahun 2015. Untuk melihat perkembangan cakupan imunisasi secara lengkap dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

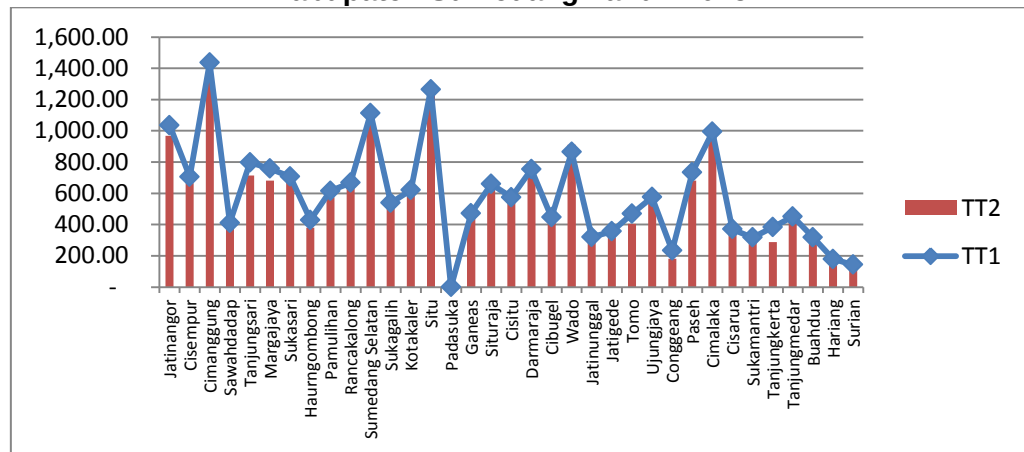
Gambar 5.10
Trend Cakupan Imunisasi
Di Kabupaten Sumedang Tahun 2009 - 2015



2) Immunisasi Ibu Hamil

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT1 pada tahun 2015 sebesar 100.2 % dari sasaran ibu hamil sebanyak 20.684 orang, sedangkan cakupan TT2 sebesar 96.2 %. Untuk lebih rincinya dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Gambar 5.11
Cakupan Immunisasi TT1 dan TT2
Di Kabupaten Sumedang Tahun 2015

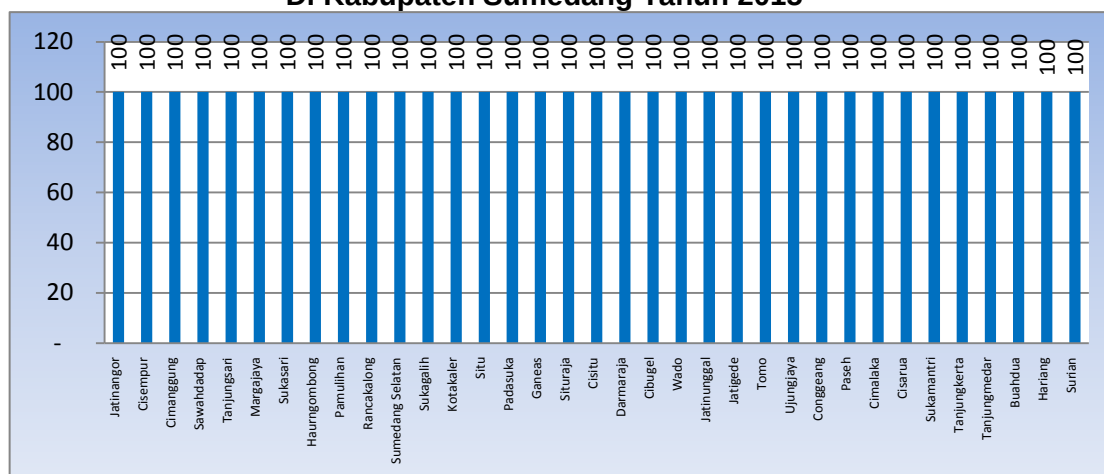


3) Cakupan UCI desa

Persentase Desa/Kelurahan yang mencapai “Universal Child Immunization” (UCI). Desa yang mencapai UCI adalah desa/kelurahan yang cakupan imunisasi dasar $\geq 80\%$. Pada tahun 2015 Cakupan Desa/Kelurahan UCI adalah 100%. Jumlah desa/Kelurahan yang telah mencapai UCI yaitu sebanyak 283 dari 283 desa/Kelurahan.

Gambar 5.12

**Cakupan Universal Child Immunization (UCI)
Di Kabupaten Sumedang Tahun 2015**



5.1.2 Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pada Bab VIII tentang Gizi, pasal 141 ayat 1 menyatakan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat. Untuk mencapai tujuan program perbaikan gizi, yaitu meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.

Status gizi masyarakat dapat digambarkan dengan melihat masalah gizi yang dialami oleh golongan penduduk yang rawan gizi, terutama balita dan ibu hamil. Saat ini Indonesia masih dihadapkan pada empat masalah gizi utama yaitu Kurang Kalori dan Protein (KKP), Kurang Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKI) dan Kekurangan zat besi (anemia).

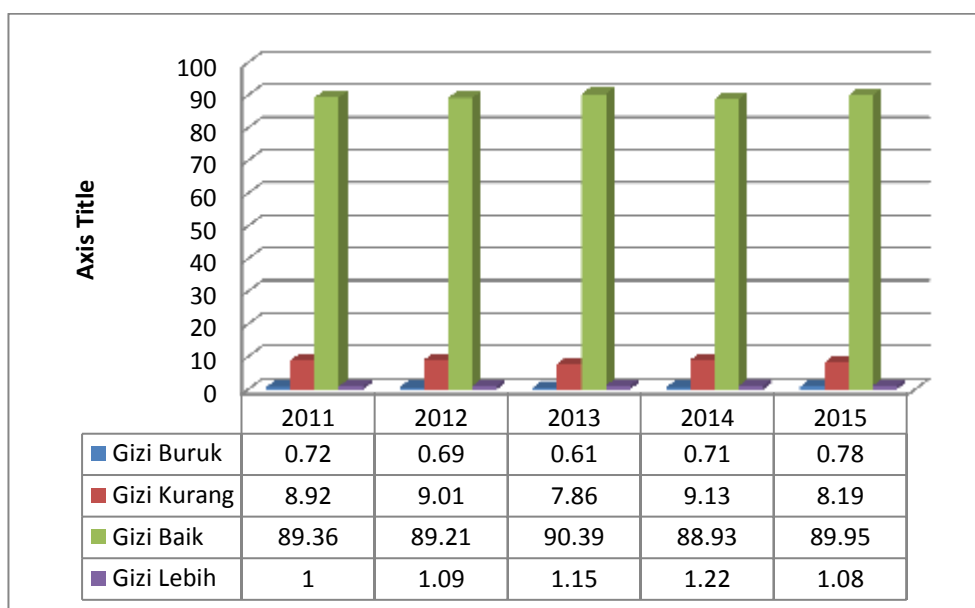
Dari empat masalah utama tersebut, status gizi masyarakat di Kabupaten Sumedang dapat digambarkan dengan data sebagai berikut :

a. Status Gizi Balita

Status Gizi buruk (berat badan sangat kurang) pada balita merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di Kabupaten sumedang. Selama kurun waktu tahun 2011–2015, status gizi buruk pada balita mengalami kenaikan yang cukup signifikan.

Berdasarkan hasil Bulan Penimbangan Balita (BPB) Tahun 2015, jumlah balita gizi buruk (BB/U < -3 SD/ Berat badan sangat kurang) di Kabupaten Sumedang masih berada dalam batas target RPJMD yaitu <1% dengan capaian 0.78%. Selanjutnya untuk perkembangan status gizi anak Balita antara tahun 2011-2015 dapat dilihat pada grafikberikut ini.

Gambar 5.13
Perkembangan Prevalensi Status Gizi pada Balita (0-4 Tahun)
Di Kabupaten Sumedang Tahun 2011 – 2015



Sumber : Hasil BPB Tahun 2016

5.1.3 Pelayanan Kesehatan Khusus

1. Pelayanan Kesehatan Jiwa

Jumlah Kunjungan penyakit gangguan jiwa di puskesmas mencapai 16.193 atau 1.6 % dari jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas wilayah Kabupaten Sumedang. Dikarenakan di Kabupaten Sumedang belum ada Rumah Sakit Khusus untuk penyakit Gangguan Jiwa, maka kebanyakan pasien tersebut dirujuk ke wilayah Kabupaten/ Kota yang memiliki Rumah Sakit Khusus penyakit Gangguan Jiwa.

2. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut

Pelayanan kesehatan gigi di Kabupaten Sumedang masih dirasakan kurang optimal dikarenakan tidak semua Puskesmas di Kabupaten Sumedang memiliki tenaga dokter gigi dan perawat gigi. Hal ini harus menjadi perhatian dari Pemerintah daerah Kabupaten Sumedang. Keterbatasan SDM tersebut tentu saja cukup berpengaruh terhadap derajat kesehatan dan kepuasan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Untuk wilayah Puskesmas yang kunjungannya nihil ini dikarenakan di Puskesmas tersebut belum ada tenaga dokter gigi dan perawat gigi.

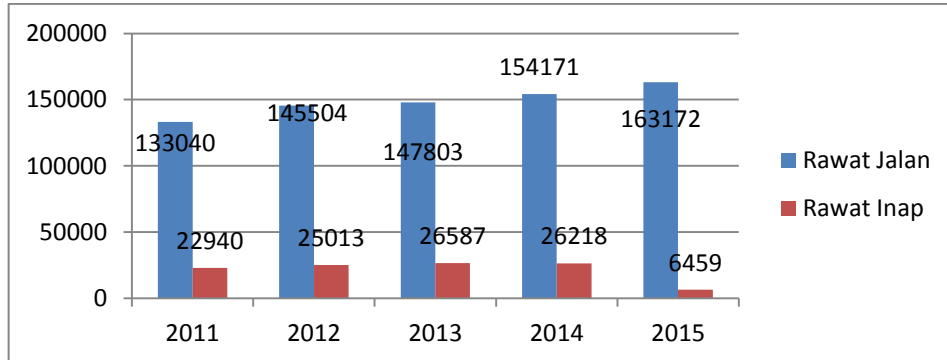
5.1.4 Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin

Penduduk di Kabupaten Sumedang belum semuanya tercover oleh Jaminan Kesehatan, hanya sekitar 63.37 %. Peserta Jaminan Kesehatan di Kabupaten Sumedang terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN (615.685 jiwa), PBI APBD (366.133 jiwa), Pekerja penerima upah (151,188 jiwa), Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri (57,391 jiwa), Bukan pekerja (BP) 35,369, dan Jamkesda (110578 jiwa).

5.1.5 Pelayanan Kesehatan Rujukan

Dengan meningkatnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan serta meningkatnya kemampuan sosial ekonomi, maka kemampuan masyarakat untuk memilih pelayanan kesehatan yang memuaskan akan meningkat di tahun-tahun mendatang, oleh karena itu upaya pelayanan kesehatan di Rumah sakit harus ditingkatkan mutunya. Jumlah Rumah sakit Umum di Kabupaten Sumedang ada dua yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sumedang dan Rumah Sakit Pakuwon. Berikut adalah jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.

Gambar 5.14
Trend Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Sumedang
Tahun 2011 - 2015



5.1.6 Pelayanan Kesehatan dalam situasi bencana dan KLB

Kawasan rawan bencana di Kabupaten Sumedang yaitu :

- a) Kawasan rawan bencana alam gunung merapi
 - b) Kawasan rawan gempa bumi, terdiri dari kawasan gempa bumi dan kawasan rawan gerakan tanah seperti di Kawasan Cadas Pangeran, Paseh, Tomo, Ujungjaya, Wado, Jatinunggal, Jatigede, Situraja, Ganeas, Sumedang Selatan, Rancakalong dan Pamulihan.
 - c) Kawasan rawan banjir, seperti Ujungjaya, Tomo, Cimanggung dan Jatinangor.
- Upaya Pelayanan Kesehatan dalam situasi Bencana dengan menyiapkan Tim khusus apabila terjadi bencana tersebut diatas, terutama disiapkan di daerah rawan bencana.

Sedangkan untuk penanganan Kejadian Luar Biasa di Kabupaten Sumedang pada tahun 2015 di Kabupaten Sumedang ada 3 kasus KLB yaitu dua kasus keracunan makanan dimana ditemukannya 48 penderita, namun berkat kesigapan petugas kesehatan dan penanganan kurang dari 24 jam maka penderita tersebut dapat segera diobati dan tidak menimbulkan kematian. Satu Kasus Rubella dengan jumlah penderita 31 orang.

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

6.1 Sarana Kesehatan

Sumber daya Kesehatan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan. Sumber daya kesehatan dapat berupa sumber daya manusia/tenaga kesehatan, sarana prasarana kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan.

a) JUMLAH SARANA KESEHATAN PEMERINTAH

✓ Rumah Sakit Umum	:	1
✓ Puskesmas	:	35
✓ Puskesmas DTP	:	10
✓ Puskesmas Non DTP	:	25
✓ Puskesmas Pembantu	:	69
✓ Poskesdes/Polindes	:	218
✓ BP	:	5

b) JUMLAH SARANA KESEHATAN SWASTA

✓ Rumah Sakit Umum	:	1
✓ Balai Pengobatan	:	67
✓ dr. Praktek Umum	:	86
✓ Bidan Praktek	:	195
✓ Rumah Bersalin	:	7
✓ Apotik	:	91
✓ Toko Obat	:	18
✓ Batra	:	21
✓ Radiologi	:	4
✓ Laboratorium	:	6

Jumlah Posyandu di Kabupaten Sumedang adalah 1.644 terdiri dari pratama 142, madya 405, purnama 797 dan mandiri 300. Rasio posyandu mandiri dan purnama per satuan balita 73.858 pada tahun 2015 adalah 1 : 44. kondisi ini memenuhi target rasio posyandu mandiri dan purnama per satuan balita di tahun 2015.

Jumlah puskesmas pada tahun 2015 adalah 35 puskesmas sesuai dengan target Renstra Dinas Kesehatan. Diharapkan mencapai pelayanan Puskesmas yang optimal dalam melayani penduduk untuk memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Jumlah puskesmas PONED pada tahun 2015 adalah 13 belum sesuai dengan target Renstra Dinas Kesehatan yang seharusnya 20 puskesmas PONED. Sehingga diharapkan untuk tahun selanjut ada peningkatan status Puskesmas menjadi Puskesmas PONED paling sedikit 7 Puskesmas.

Selain Peningkatan dalam segi kuantitas peningkatan dari segi kualitas pun sangat diperhatikan guna melayani masyarakat. Jumlah sarana kesehatan yang terakreditasi menjadi indikator dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Sumedang. Sampai dengan tahun 2015 sarana kesehatan khususnya Puskesmas yang telah terakreditasi baru ada 3 Puskesmas dari 35 Puskesmas. Kondisi ini masih jauh dari yang diharapkan. Untuk memenuhinya perlu adanya keselarasan visi misi dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas itu sendiri. Apalagi Akreditasi Puskesmas menjadi syarat mutlak agar meningkatkan status Puskesmas menjadi BLUD.

6.2 Tenaga Kesehatan

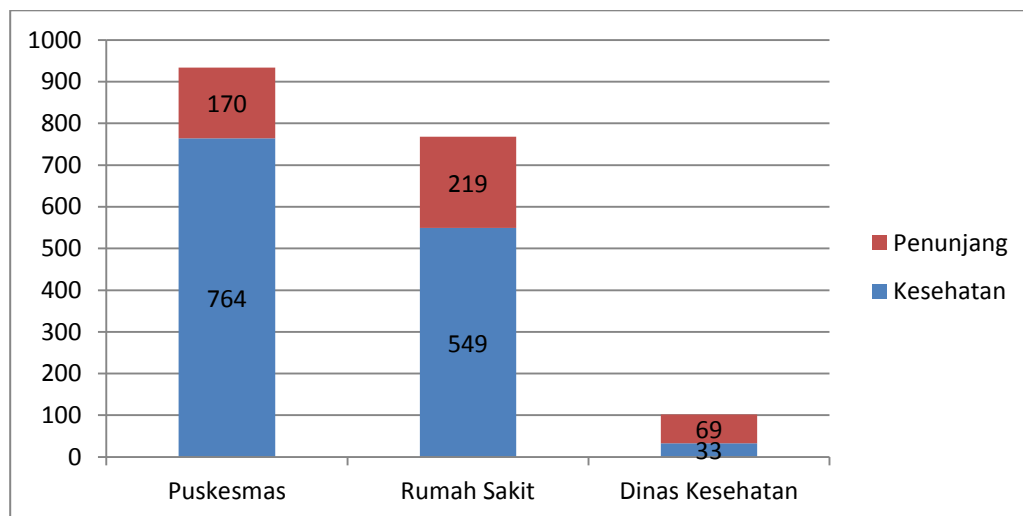
Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), tenaga kesehatan merupakan pokok dari subsistem SDM kesehatan, yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berikut adalah jumlah keseluruhan tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Sumedang.

Sesuai peraturan Pemerintah RI Nomor 32 tahun 1996 yang termasuk tenaga kesehatan adalah tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi. Tenaga Keperawatan meliputi tenaga perawat dan Bidan. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis apoteker, asisten apoteker. Tenaga Kesehatan Masyarakat meliputi tenaga epidemiologi kesehatan, entomologi kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, administrasi kesehatan serta tenaga sanitasi. Tenaga Gizi meliputi tenaga nutrisien dan dietersien. Tenaga keterafian fisik meliputi fisioterapis, okuterafis dan terapi wicara. Tenaga keteknisan medis meliputi radiografis, radioterapis, teknis gigi, teknis elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisen, otorik prostetik, teknis transfuse dan perekam medis serta tenaga non kesehatan.

Pada tahun 2015 Jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan di Kabupaten Sumedang sebanyak 1804 orang. Dengan sebaran tenaganya meliputi 934 bekerja di Puskesmas, 768 bekerja di Rumah Sakit, dan 102 bekerja di Dinas Kesehatan.

Gambar 6.1
Sebaran tenaga kesehatan dan non kesehatan Tahun 2015
Di Kabupaten Sumedang



Tabel 6.1
Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan
Di Kabupaten Sumedang Tahun 2015

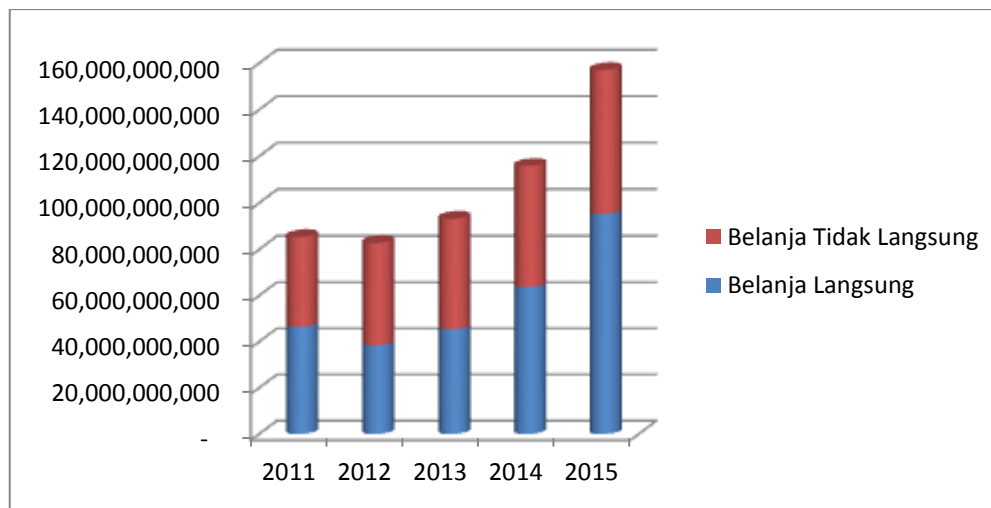
No	Sarana/Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	120
2	Dokter Gigi	30
3	Dokter Spesialis	51
4	Perawat	722
5	Farmasi	376
6	Kesehatan Masyarakat	43
7	Gizi	32
8	Sanitarian	44
9	Bidan	868
11	Tenaga Teknis Medis	75
12	Fisioterapis	9

Jumlah Tenaga Kesehatan diatas merupakan penjumlahan tenaga PNS dan non PNS baik yang bekerja di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah.dan RS Pakuwon.

6.3 Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam mencapai suatu tujuan disetiap kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sumedang. Apabila melihat trend anggaran Dinas Kesehatan dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 mengalami peningkatan baik itu belana langsung maupun belanja tidak langsung.

Gambar 6.2
Trend Anggaran Belanja APBD Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumedang Tahun 2011 – 2015



Total Anggaran Belanja di Dinas kesehatan sebesar Rp. 144,151,072,573.75 dengan realisasi sebesar Rp. 110,335,928,215.00; atau 76,54 %. Untuk Pelaksanaan program dan kegiatan utama bidang kesehatan pada Tahun Anggaran 2015 didukung oleh anggaran sebesar Rp. 95,284,563,950.75 dengan realisasi sebesar Rp. 61,829,530,007.00 atau 64,89 %.

PENUTUP

Profil Kesehatan ini merupakan gambaran hasil program dan kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sumedang Tahun 2015, ada beberapa permasalahan atau isu-isu strategis yang perlu diprioritaskan dalam pengambilan kebijakan kesehatan tahun berikutnya, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Belum optimalnya pencapaian upaya kesehatan sesuai dengan SPM, MDGs Bidang kesehatan;
- b. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan;
- c. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumberdaya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan;
- d. Masih terbatasnya keterjangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar yang ada, terutama untuk daerah-daerah beresiko (rawan bencana, kawasan industri, daerah wisata, daerah yang terkena pembangunan Waduk, dan lain-lain);
- e. Masih belum optimalnya dukungan manajemen kesehatan terhadap peningkatan upaya kesehatan secara menyeluruh;
- f. Masih terbatasnya peranan dunia swasta dalam pembangunan kesehatan;
- g. Pembenahan pelaksanaan BPJS di Kabupaten Sumedang;
- h. Masih terbatasnya Sarana dan Prasarana Kesehatan yg sesuai standar
- i. Masih tingginya Penyakit infeksi dan munculnya penyakit akibat perubahan iklim dan gaya hidup
- j. Belum optimalnya mutu layanan di tempat pelayanan kesehatan dasar
- k. Masih tingginya Jumlah kematian Ibu, bayi, balita serta kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita.
- l. Ancaman Kejadian Luar Biasa (bencana alam dan penyakit) yang berdampak terhadap kesehatan

Untuk mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan tentu saja tidak selalu sama dengan yang diharapkan, banyak kendala dan tantangan yang dihadapi. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak baik itu Pemerintah Daerah Kabupaten Sumedang, pihak swasta dan terutama masyarakat Kabupaten Sumedang. Kerjasama dari semua pihak berpengaruh besar terhadap keberhasilan peningkatan derajat Kesehatan masyarakat Kabupaten Sumedang.

Demikian Profil Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2015 yang disusun sebagai gambaran umum kondisi kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Sumedang. Semoga bermanfaat bagi kita semua.