



## BAB III

### ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

#### 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

Isu-isu strategis memberikan gambaran tentang hal-hal yang menjadi fokus dan prioritas penanganan karena pengaruhnya yang besar, luas, dan signifikan terhadap perbaikan kondisi masyarakat pada 5 (lima) tahun mendatang. Isu-isu strategis adalah isu-isu yang jika diprioritaskan penanganannya maka peluang tercapainya tujuan dan sasaran pembangunan 5 (lima) tahun mendatang akan lebih besar dan lebih pasti. Jika isu strategis ini tidak ditangani maka tujuan dan sasaran menjadi sulit tercapai.

Analisis isu-isu strategis diidentifikasi berdasarkan berbagai permasalahan kesehatan yang sangat mendesak dan memiliki pengaruh yang kuat terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan serta disusun berdasarkan isu strategis yang dapat dimanfaatkan sebagai peluang yang akan muncul dalam 5 (lima) tahun mendatang, termasuk mengantisipasi berbagai ancamannya. Analisis terhadap isu strategis merupakan proses pengayaan analisis lingkungan eksternal yang sangat menentukan dalam penyusunan sebuah rencana pembangunan jangka panjang suatu daerah. Dengan Identifikasi atas dinamika eksternal yang tepat, maka Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya diharapkan dapat menyelaraskan diri dalam menghadapi permasalahan, potensi kegagalan, dan peluang dalam menyelenggarakan pemerintahan yang menjadi tanggungjawabnya atas pelayanan kepada masyarakat dan penyelenggaraan pembangunan di daerah.

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

Permasalahan pembangunan daerah pada umumnya timbul dari kekuatan (potensi daerah) yang belum dimanfaatkan secara optimal, kelemahan yang



belum dapat diatasi, peluang yang belum dapat dimanfaatkan serta ancaman dari luar daerah yang tidak diantisipasi. Dalam rangka penyusunan RPJMD Kabupaten Tasikmalaya, perlu diidentifikasi permasalahan pembangunan daerah agar rencana pembangunan yang disusun dapat meminimalkan atau menyelesaikan masalah tersebut dengan tepat. Dengan teridentifikasinya permasalahan pembangunan daerah diharapkan teridentifikasi pula berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan kinerja pembangunan daerah dimasa lalu, terutama yang berkaitan dengan wewenang dan tanggung jawab pemerintah daerah.

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

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap segala kendala dan hambatan berkaitan dengan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, diperoleh beberapa permasalahan sebagai berikut :

### **3.1.1 Permasalahan Bidang Promosi Kesehatan dan Hygiene Sanitasi**

- a. Rendahnya cakupan PHBS di tataran Rumah Tangga dan Tempat-tempat Umum
- b. Belum optimalnya pengelolaan limbah medis dan non medis di puskesmas dan jaringannya
- c. Belum optimalnya promosi kesehatan terutama masih rendahnya cakupan desa siaga aktif
- d. Promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat
- e. Terbatasnya anggaran untuk penyediaan sarana yang menunjang untuk promosi kesehatan menghambat upaya promotif dan preventif.
- f. Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu dan poskesdes masih rendah
- g. Kesehatan Lingkungan yang merupakan kegiatan lintas sektor di Kabupaten Tasikmalaya belum dikelola dalam suatu sistem kesehatan kewilayahan



- h. Belum tercapainya indikator-indikator yang terkait dengan lingkungan sehat seperti persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan, tempat-tempat umum dan tempat-tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.
- i. Masih banyaknya rumah tangga yang tidak memiliki saluran pembuangan air akibat kurangnya pengetahuan, keterbatasan lahan dan ketiadaan biaya
- j. Masih rendahnya pembinaan terhadap hygiene sanitasi tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan

### **3.1.2 Permasalahan Bidang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit**

- a. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular di masyarakat
- b. Akibat masih rendahnya hygiene dan sanitasi lingkungan menimbulkan penyakit-penyakit yang diakibatkan karena lingkungan yang tidak sehat seperti diare, TBC dan demam berdarah (DHF)
- c. Penularan infeksi penyakit menular terutama TBC, Malaria dan HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol, selain itu terdapat beberapa penyakit yang cenderung meningkat kembali seperti filariasis.
- d. Peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian.
- e. Belum tercapainya cakupan UCI (*Universal Child immunization*) di seluruh desa di wilayah Kabupaten Tasikmalaya berpotensi terhadap timbulnya kasus-kasus penyakit yang dapat dicegah dengan immunisasi (PD3I) yang selanjutnya dapat menimbulkan wabah

### **3.1.3 Permasalahan Bidang Pelayanan Kesehatan Dasar dan Farmasi**

- a. Rendahnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan sesuai dengan standard akreditasi nasional
- b. Keterbatasan akses terhadap pelayanan rujukan (RS) bagi masyarakat di wilayah Tasikmalaya selatan
- c. Keterbatasan fasilitas kesehatan yang melayani rawat inap dikarenakan jumlah tempat tidur yang kurang mencukupi kebutuhan pelayanan masyarakat sekitar 1.400 TT



- d. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar masih belum merata terutama masyarakat miskin dipedesaan akibat keterbatasan biaya dan kondisi geografis yang sulit dan masih terbatasnya transportasi dan infrastruktur
- e. Adanya jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit, namun keterbatasan pemerintah dalam penyediaan biaya dan jumlah tempat tidur untuk perawatan di kelas III menyebabkan pelayanan menjadi terkendala
- f. Masih terbatasnya sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan di desa-desa terpencil dan sulit dijangkau
- g. Terbatasnya alokasi anggaran yang disediakan oleh pemerintah daerah untuk pengadaan obat, dimana APBD Kabupaten hanya menyediakan dana pendamping sebesar 10% dari Dana Alokasi Khusus yang diberikan oleh pemerintah pusat
- h. Pemahaman masyarakat tentang obat generic berlogo masih rendah, walau ketersediaan OGB tinggi, harga murah tetapi akses masyarakat terhambat karena adanya praktek pemasaran yang kurang baik
- i. Penggunaan obat herbal dan obat tradisional masih belum dikembangkan
- j. Terbatasnya kegiatan pengawasan obat akibat ketiadaan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan tersebut

#### **3.1.4 Permasalahan Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakat**

- a. Masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Balita Kurang Gizi di masyarakat
- b. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sudah menunjukkan penurunan namun secara nasional masih jauh dari target MDG's tahun 2015 (102/100.000 KH) demikian juga halnya dengan Angka Kematian Bayi (AKB) masih jauh dari target MDG's (23/1000 KH)
- c. Masih terbatasnya upaya dan sumber daya manusia yang kompeten dalam usaha menurunkan AKI dan AKB
- d. Upaya penurunan AKI dan AKB sering dianggap hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan saja, peran lintas sektor masih belum terkoordinasi dengan baik



- e. Rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan akibat kepercayaan masyarakat pada paraji/dukun beranak, masalah budaya, sosial ekonomi yang rendah dan hambatan geografis
- f. Masih munculnya kasus-kasus bayi gizi buruk akibat sulitnya keluarga memenuhi kebutuhan pangan akibat ekonomi yang kurang memadai disamping kurangnya pengetahuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi untuk bayi/balita
- g. Terbatasnya alokasi anggaran dari pemerintah daerah untuk pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bagi balita (6-24 bulan) keluarga miskin
- h. Masih belum tercapainya cakupan pemberian zat besi (Fe) bagi ibu hamil akibat masih rendahnya kontak ibu hamil ke petugas kesehatan
- i. Terbatasnya anggaran penunjang untuk kegiatan penjangkauan kesehatan siswa SD dan MI antara lain untuk pemeriksaan HB dan penyediaan obat kecacingan.
- j. Belum optimalnya pelayanan pada usia lanjut akibat masih rendahnya pengetahuan lansia tentang manfaat posbindu, lokasi posbindu yang sulit dijangkau dan kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar lansia.

### **3.1.5 Permasalahan Kesekretariatan**

- a. Keterbatasan tenaga kesehatan terutama Dokter Spesialis di RSUD dan tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya
- b. Keterbatasan tenaga kesehatan terutama Dokter Spesialis di RSUD dan tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya
- c. Belum maksimalnya kapasitas manajemen program kesehatan dan sumber daya kesehatan (tenaga, peralatan, material dan keuangan)
- d. Masih kurangnya SDM yang cakap dalam proses perencanaan dan penganggaran kesehatan
- e. Belum proporsionalnya penganggaran kesehatan yang berfokus pada preventif dan promotif
- f. Masih terbatasnya sistem informasi kesehatan yang *evidence base* dan tepat waktu
- g. Belum optimalnya pengelolaan keuangan
- h. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat tetapi kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi



- i. Kualitas tenaga kesehatan masih rendah, pengembangan karir belum berjalan, sistem penghargaan dan sanksi belum berjalan sebagaimana mestinya

### 3.2. Telaahan Visi dan Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi Pemerintahan Daerah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016–2021 adalah:

**"KABUPATEN TASIKMALAYA YANG RELIGIUS/ISLAMI, DINAMIS, DAN BERDAYA SAING DI BIDANG AGRIBISNIS BERBASIS PERDESAAN"**

Penjabaran makna dari Visi Kabupaten Tasikmalaya tersebut adalah sebagai berikut :

#### **Religius/Islami**

Religius Islami berasal dari dua kata "Religius" dan "Islami". Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), religius *adalah* bersifat religi; bersifat keagamaan; yang bersangkutan-paut dengan religi. Religi merupakan kata serapan dari kata *religion* (bahasa Inggris) yang berasal dari bahasa latin *religio* yang berarti *obligation/bond* (kewajiban), *reverence* (menghormati, memuja, mentakzimkan), dan berakar dari kata *religare* yang artinya *to bind* (mengikat). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), religi dipadankan dengan agama yang berarti ajaran, sistem yang mengatur tata keimanan (kepercayaan) dan peribadatan kepada Tuhan Yang Mahakuasa serta tata kaidah yang berhubungan dengan pergaulan manusia dan manusia serta lingkungannya. Berdasarkan pengertian tersebut di atas, **religius** bisa diartikan sebagai sikap hidup yang berlandaskan pada nilai-nilai agama sebagai manifestasi dari keterikatan, kewajiban, dan pemujaan terhadap Tuhan yang Maha Esa.

**Islami** dalam KBBI adalah bersifat ke-Islam-an. Secara etimologis (asal-usul kata, lughawi) kata "Islam" berasal dari kata *aslama* yang berakar dari kata *salama*. Ditinjau dari segi bahasanya yang dikaitkan dengan asal katanya, Islam memiliki beberapa pengertian, diantaranya adalah : 1) 'Salm' (السَّلْم) **yang berarti damai; 2) Berasal dari kata 'aslama' (أَسْلَمَ) yang berarti menyerahkan diri, tunduk, patuh dan taat terhadap "Sang Khaliq"; 3) Saliim' (سَلِيم) yang berarti bersih dan suci; 4) Salam' (سَلَام) yang berarti selamat dan sejahtera.** Islam merupakan agama yang kehadirannya ditengah



kehidupan masyarakat mampu mewujudkan kedamaian dan kasih sayang bagi manusia maupun semesta (*Rahmatan lil 'alamin*).

Jika diintegrasikan dalam satu frasa, **Religius/Islami** merupakan aktualisasi sikap dan praktik hidup yang berlandaskan pada nilai-nilai keislaman seperti keadilan, kesetaraan (*equality*), toleransi, kejujuran, kepedulian terhadap alam serta perlindungan terhadap kaum miskin dan rentan. Aspek **Religius/Islami** dalam visi RPJMD Kabupaten Tasikmalaya merupakan manifestasi universalitas keislaman sebagai ruh dalam cara berpikir, bersikap dan bertindak aparat pemerintah, penyelenggaraan pembangunan daerah dan tata kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara di berbagai bidang. Manifestasi religius-Islami akan diwujudkan dalam kepemimpinan dan tata kelola pemerintahan (*al-hukma*), peradaban dalam hubungan antar warga (*al-nubuwwah*), kemakmuran dan keunggulan dalam bidang pertanian berbasis perdesaan, serta kebijakan yang melindungi dan memberi rasa aman bagi seluruh warga.

Kalimat "**Kabupaten Tasikmalaya yang Religius/Islami**" sebagaimana terumuskan dalam "**visi**" dimaksud adalah menjadikan spirit kehidupan beragama Islam menjadi landasan dalam penyelenggaraan pemerintahan dan membangun hubungan sosial kemasyarakatan. Nilai-nilai Islam yang universal menjadi landasan dan nafas penyelenggaraan pemerintahan dan kehidupan bermasyarakat.

### **Dinamis**

Dinamis adalah semangat untuk mampu mengikuti perubahan dan perkembangan situasi dan kondisi serta senantiasa berubah ke arah yang lebih baik dalam berbagai aspek kehidupan untuk menciptakan kesejahteraan dan kebahagiaan masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan daerah.

### **Berdaya Saing di bidang Agribisnis:**

Berdaya saing bermakna kemampuan atau kesanggupan daerah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat berdasarkan keunggulan sumber daya alam dan sumber daya manusia yang ditandai dengan pertumbuhan dan



pemerataan ekonomi, kualitas pendidikan dan kesehatan masyarakat, efektivitas pemerintahan, dan kualitas infrastruktur daerah.

Berdaya saing di bidang agribisnis bermakna kemampuan untuk menciptakan nilai tambah untuk mencapai keunggulan dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam bidang agribisnis. Kegiatan yang dilakukan atas dasar nilai efisiensi dan efektivitas sehingga menciptakan kegiatan dengan produktivitas yang tinggi sehingga produk yang dihasilkan dapat bersaing di tingkat lokal, regional dan nasional bahkan internasional. Dengan berdaya saing diharapkan memiliki keunggulan kompetitif dengan berbasis agro produksi, agro industri dan agro teknologi.

### ***Berbasis Perdesaan***

Kabupaten Tasikmalaya merupakan wilayah dengan mayoritas berciri perdesaan. Sangat logis apabila perencanaan pembangunan disusun berdasarkan potensi dan keunggulan yang ada di perdesaan. Berbasis perdesaan mengandung pengertian bahwa pembangunan dilakukan berdasarkan pada dua paradigma utama yaitu, Membangun Desa dan Desa Membangun yang diarahkan pada pencapaian Desa yang maju, sejahtera dan demokratis.

Berbasis perdesaan bermakna pula Keberdayaan Masyarakat Perdesaan yaitu meningkatnya derajat kesanggupan-kemampuan warga di kawasan perdesaan yang ditandai dengan: terpenuhinya kebutuhan dasar (*basic needs*); peningkatan penguasaan dan akses terhadap berbagai sistem dan sumber daya yang diperlukan; meningkatnya kesadaran akan berbagai potensi, kekuatan dan kelemahan diri dan lingkungannya; serta meningkatnya kemampuan berpartisipasi secara aktif dalam berbagai kegiatan yang bermanfaat bagi lingkungan yang lebih luas.

Dalam rangka pencapaian visi yang telah ditetapkan dengan tetap memperhatikan kondisi dan permasalahan yang ada serta tantangan ke depan, dan memperhitungkan peluang yang dimiliki, maka ditetapkan 4 (empat) misi sebagai berikut.

### **Misi Pertama, Mewujudkan masyarakat yang beriman, bertaqwa, berakhlakulkarimah dan Berkualitas.**

Hal ini untuk menciptakan sosok masyarakat Kabupaten Tasikmalaya yang agamis, berkarakter/berahlaq mulia, sehat, cerdas, berbudaya ilmu pengetahuan dan teknologi dan memiliki spirit untuk maju dan berkompetisi.





**Misi Kedua, Mewujudkan perekonomian yang tangguh di Bidang Agribisnis dan Pariwisata.**

Menciptakan sosok Kabupaten Tasikmalaya yang memiliki pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan merata berbasis ekonomi pertanian dan keunggulan pariwisata yang terintegrasi, mampu menarik investasi daerah, menyerap tenaga kerja dan menciptakan kesejahteraan masyarakat.

**Misi Ketiga, Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang baik (*good governance*).** Penyelenggaraan pemerintahan yang dilandasi spirit *shiddiq, tablig, amanah dan fathonah* guna menciptakan sosok Kabupaten Tasikmalaya yang bermutu, akuntabel, dan terpercaya dalam melayani masyarakat yang ditandai dengan profesionalisme aparatur, efektivitas pelayanan publik, menguatnya partisipasi dan kepuasan publik.

**Misi Keempat, meningkatkan ketersediaan dan kualitas infrastruktur wilayah berbasis tata ruang yang berkelanjutan.**

Menciptakan sosok Kabupaten Tasikmalaya yang mampu menyediakan ruang dan infrastruktur dasar yang memadai dan berkualitas serta selaras dengan daya dukung lingkungan yang berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan daya saing daerah, konektivitas antar wilayah di Kabupaten Tasikmalaya dan daerah lain.

Pada fase ketiga pencapaian RPJPD Tahun 2005-2025 yang sarasannya menjadikan Kabupaten Tasikmalaya sebagai daerah yang berdaya saing, maka Bupati dan Wakil Bupati mengusung program prioritas yang dikemas dalam jargon TASI<sup>K</sup> SIAP. TASI<sup>K</sup> SIAP mengandung spirit kesiapan kepemimpinan dan semua pemangku kepentingan untuk memastikan terpenuhinya kewajiban pemerintah daerah kepada masyarakat dan dalam kerangka pencapaian tujuan pembangunan daerah. TASI<sup>K</sup> SIAP terdiri atas:

1. SIAP 1: Memastikan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan dasar.
2. SIAP 2: Menjadikan sumberdaya manusia berahlaq dan berkualitas.
3. SIAP 3: Berdaya saing di bidang agribisnis, pariwisata, UMKM dan ekonomi kreatif.
4. SIAP 4: Mendayagunakan teknologi informasi.
5. SIAP 5: Menjamin kemudahan investasi.



### 3.3. Telaahan Renstra Kementerian dan Dinas Propinsi Terkait

#### 3.3.1 Renstra Kementerian Kesehatan

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015- 2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu "Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong- royong". Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu:

- 1) Meningkatnya status kesehatan masyarakat dan;
- 2) Meningkatnya daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (life cycle), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (impact atau outcome), dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).



2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%
2. Meningkatnya indeks responsiveness terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

### **3.3.2 Renstra Dinas Kesehatan Provinsi**

Visi Pembangunan Kesehatan Jawa Barat yaitu : "Tercapainya Masyarakat Jawa Barat yang Mandiri untuk Hidup Sehat". Dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan tersebut maka telah dirumuskan Visi Dinas Kesehatan Jawa Barat sebagai berikut : "Masyarakat Jawa Barat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat"

Rumusan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat telah ditetapkan dalam 4 (empat) Misi yaitu :

1. Akselerator Pembangunan Kesehatan di Jawa Barat
2. Menjamin Pelayanan Kesehatan Yang Prima
3. Mendukung Sumber Daya Pembangunan Kesehatan
4. Regulator Pembangunan Kesehatan di Jawa Barat



### **3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Dalam pelaksanaan pelayanan dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, memiliki faktor-faktor penghambat dan pendorong berkaitan dengan Rencana Tata Ruang wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis sebagai berikut :

1. Kondisi geografis di wilayah Kabupaten Tasikmalaya yang berbukit-bukit menjadikan pengembangan mengalami banyak hambatan yang berdampak pada rendahnya aksesibilitas pelayanan kesehatan
2. Perpindahan ibu kota Kabupaten ke Singaparna, menyebabkan pengembangan kecamatan Singaparna menjadi wilayah perkotaan yang kemungkinan akan terjadi penurunan kualitas lingkungan, diantaranya makin berkembangnya kawasan pemukiman kota yang padat penduduk, polusi dan penumpukan sampah akibat peningkatan kegiatan masyarakat dalam pemenuhan sandang, pangan dan papan
3. Adanya beberapa kawasan rawan bencana, diantaranya bahaya kemungkinan meletusnya Gunung Galunggung, potensi terjadinya tsunami di wilayah pesisir pantai yang landai dan longsoran-longsoran pada wilayah yang kondisinya kurang baik terutama di sebelah selatan Kabupaten Tasikmalaya
4. Adanya kegiatan pertambangan yang merusak lingkungan hidup dan terbentuknya lagun yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya bibit penyakit malaria atau filariasis.
5. Adanya wilayah pengembangan utama baik di wilayah utara, tengah, timur dan selatan menjadi prioritas dalam pengembangan sarana pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas DTP dan pembangunan sarana pelayanan kesehatan rujukan seperti Rumah Sakit Umum

### **3.5. Isu-Isu Strategis**

Mengingat permasalahan pembangunan kesehatan sangat banyak seperti disebutkan di atas, untuk menentukan permasalahan yang akan dijadikan bahan isu strategis perlu terlebih dahulu diidentifikasi isu global, nasional, regional, dan lokal sesuai dinamika yang berkembang saat ini.



**Tabel 3.1.**  
**Kerangka Keterkaitan Isu Strategis**

<b>Isu Strategis</b>			
<b>Dinamika Global</b>	<b>Dinamika Nasional Nawa Cita</b>	<b>Dinamika Regional (Jawa Barat)</b>	<b>Isu Strategis Kabupaten Tasikmalaya</b>
Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs): 1. Kesehatan untuk semua umur. 2. Kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan dan remaja perempuan. 3. Ketersediaan air minum dan sanitasi untuk semua.	1. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.	Tujuan Inti Pembangunan Jawa Barat ( <i>Common Goals</i> ) dalam RPJMD Provinsi Jawa Barat: 1. Peningkatan Kualitas Kesehatan	1. Kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan

**Tabel 3.2**  
**Penentuan Isu Strategis**

<b>NO</b>	<b>PERMASALAHAN UTAMA</b>	<b>ISU STRATEGIS</b>
<b>1</b>	a. Belum Meningkatnya Status Gizi Masyarakat b. Belum Optimalnya Pelayanan Kesehatan Pada Penyakit Menular c. Belum Optimalnya Pelayanan Kesehatan Pada Penyakit Tidak Menular d. Belum Optimalnya Pelayanan Kesehatan Jiwa	Belum Meningkatnya Derajat Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
<b>2</b>	a. Belum Tercapainya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) b. Belum Optimalnya Desa Siaga Aktif	Belum Optimalnya Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat serta Penyehatan Lingkungan



	c. Belum Optimalnya Penyehatan Lingkungan	
<b>3</b>	a. Belum Meratanya Aksesibilitas Serta Mutu Pelayanan Kesehatan b. Belum Terpenuhi Aksesibilitas Serta Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan	Belum Terpenuhi Akses, Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan
<b>4</b>	a. Belum Terpenuhi Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan b. Belum Terpenuhi Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan c. Belum Meratanya Penyebaran Sumber Daya Manusia Kesehatan d. Pemeliharaan / Jaminan Kesehatan	Belum Terpenuhi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan
<b>5</b>	a. Belum Optimalnya Peningkatan Regulasi dan Manajemen kesehatan b. Belum Optimalnya Pengelolaan Data dan Informasi kesehatan	Belum Optimalnya Pengelolaan Manajemen, Regulasi dan Sistem Informasi Kesehatan
<b>6</b>	a. Masih Tingginya Angka Kematian Ibu b. Masih Tingginya Angka Kematian Bayi dan Balita c. Belum Optimalnya Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja d. Belum Optimalnya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut.	Belum Optimalnya Perlindungan Kesehatan Pada Tahapan Daur Kehidupan



Berdasarkan kajian dan telaahan terhadap Renstra K/L, Renstra Propinsi dan RTRW dan KLHS serta permasalahan utama di bidang kesehatan sesuai dengan dinamika global, nasional, maupun daerah, maka ditentukan isu-isu strategis sebagai berikut :

1. Belum Meningkatnya Derajat Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
2. Belum Optimalnya Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat serta Penyehatan Lingkungan
3. Belum Terpenuhinya Akses, Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan
4. Belum Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan
5. Belum Optimalnya Pengeloan Manajemen, Regulasi dan Sistem Informasi Kesehatan
6. Belum Optimalnya Perlindungan Kesehatan Pada Tahapan Daur Kehidupan