



# PROFIL KESEHATAN

**2019**

**DINAS KESEHATAN KOTA TASIKMALAYA**

Jl. Ir. H. Djuanda ( Komplek Perkantoran ) Indihiang – Kota Tasikmalaya

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Tujuan Pembangunan kesehatan adalah untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan secara optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Upaya untuk mewujudkan tujuan tersebut diatas diantaranya yaitu penataan kembali dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Kota yang disesuaikan dengan tatanan desentralisasi atau Otonomi Daerah di Bidang Kesehatan. Penataan Sistem Informasi Kesehatan Kota sangat penting artinya, yaitu sebagai sarana penyedia indikator-indikator yang menunjukkan tercapai atau tidaknya Kota sehat.

Lebih lanjut Sistem Informasi Kesehatan Kota adalah tulang punggung bagi pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan. Sistem ini diharapkan dapat menyediakan data dan informasi dalam penyusunan Rencana Pembangunan Daerah tersebut, memberikan analisis-analisis yang mendukung penyediaan dana atau anggaran dan memberikan data dan informasi sebagai landasan pengembangan sumber daya. Atau dengan kata lain, Sistem Informasi Kesehatan Kota harus bisa digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan bagi para penentu kebijakan di daerah yang bersangkutan yang berlandaskan fakta (*Evidence based Decision Making*).

Salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan Kota yaitu Profil Kesehatan Kota yang dapat digunakan sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan dan pemantauan pencapaian Tujuan "*Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Tasikmalaya*".

### **A. Maksud dan Tujuan**

#### **1. Umum**

Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2019 bertujuan untuk memberikan gambaran kesehatan secara menyeluruh di Kota Tasikmalaya dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.

## **2. Khusus**

- a. Diperolehnya gambaran umum Kota yang meliputi: Keadaan geografis, demografi, tingkat pendidikan dan keadaan ekonomi.
- b. Diperolehnya data tentang pembangunan kesehatan daerah yang meliputi: Visi, Misi dan Strategi Pembangunan Kesehatan Daerah serta program dan target yang akan dilaksanakan.
- c. Diperolehnya data/informasi tentang pencapaian pembangunan kesehatan yang meliputi: Derajat Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Perilaku masyarakat dan Pelayanan Kesehatan.
- d. Diperolehnya data/informasi tentang kinerja sektor kesehatan, sektor terkait dan kinerja antar kecamatan.
- e. Tersedianya alat untuk pemantauan dan evaluasi tahunan program-program kesehatan di Kota Tasikmalaya.
- f. Tersedianya wadah integrasi berbagai data yang telah dikumpulkan oleh berbagai pencatatan dan pelaporan yang ada di Puskesmas, Rumah Sakit maupun di Unit-unit Kesehatan lainnya.
- g. Tersedianya alat untuk menstimulasi penyempurnaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan.
- h. Tersedianya bahan untuk penyusunan Profil Kesehatan Tingkat Propinsi dan Nasional.

## **B. Sistematika Penyajian**

BAB I. PENDAHULUAN

BAB II. GAMBARAN UMUM KOTA TASIKMALAYA

A. Situasi Keadaan Umum

Diuraikan secara umum bagaimana keadaan geografi, cuaca dan lain-lain.

B. Keadaan Penduduk

Diuraikan secara umum bagaimana jumlah penduduk, fertilitas, kepadatan dan lain-lain.

C. Keadaan Ekonomi

Diuraikan secara umum bagaimana keadaan ekonomi seperti PDB, pendapatan perkapita, ketergantungan dan lain-lain.

D. Keadaan Pendidikan

Diuraikan secara umum bagaimana tingkat pendidikan penduduk seperti angka melek huruf, pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi dan lain-lain.

### BAB III. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. Angka Kematian

B. Angka Kesakitan

C. Status Gizi

### BAB IV. SITUASI UPAYA KESEHATAN

A. Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Antenatal
2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
3. Persentase Cakupan Imunisasi TT Ibu Hamil
4. Persentase ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe
5. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani
6. Cakupan Komplikasi Neonatus yang Ditangani
7. Cakupan Pemberian Vitamin A
8. Program Keluarga Berencana
9. Cakupan Kunjungan Neonatus

10. Cakupan Kunjungan Bayi
  11. Cakupan Desa/Kelurahan “*Universal Child Immunisation*” (UCI)
  12. Persentase Cakupan Imunisasi Bayi
  13. Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif
  14. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin
  15. Jumlah Balita Ditimbang
  16. Cakupan Pelayanan anak Balita
  17. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat
  18. Kejadian Luar Biasa (KLB)
  19. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada anak SD dan Setingkat
  20. Jumlah Kegiatan Penyuluhan Kesehatan
- B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan
1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar
  2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Masyarakat Miskin (dan Hampir Miskin)
  3. Jumlah Kunjungan Rawat jalan, Rawat Inap Masyarakat Miskin (dan Hampir Miskin)
  4. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan
  5. Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit
  6. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit
- C. Perilaku Hidup Masyarakat
1. Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS
- D. Keadaan Lingkungan

1. Persentase Rumah sehat
2. Persentase Rumah/Bangunan yang diperiksa Jentik Nyamuk Aedes
3. Persentase Keluarga Menurut Sarana air Bersih yang Digunakan
4. Persentase Keluarga dengan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar
5. Persentase Tempat-Tempat umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) Sehat
6. Persentase Institusi Dibina Kesehatan Lingkungannya.

## BAB V. SUMBERDAYA KESEHATAN

### A. Sarana Kesehatan

1. Ketersediaan Obat Menurut Jenis Obat
2. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan menurut Kepemilikan/Pengelola.
3. Sarana Pelayanan Kesehatan dengan kemampuan Labkes dan Memiliki 4 Spesialis Dasar.
4. Posyandu menurut Strata.
5. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).
6. Data Dasar Puskesmas.

### B. Tenaga Kesehatan

1. Jumlah Rasio Tenaga Medis (dokter umum, spesialis, dokter gigi) di Sarana Kesehatan
2. Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan (bidan, perawat) di Sarana Kesehatan
3. Jumlah dan rasio Tenaga Gizi (ahli gizi) di Sarana Kesehatan.

4. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat (kesmas, sanitarian) di Sarana Kesehatan.
5. Jumlah dan Rasio Tenaga Teknis Medis dan Fisioterapis di sarana Kesehatan.

C. Pembiayaan Kesehatan

1. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten/Kota.

BAB VI. KESIMPULAN

LAMPIRAN

## BAB II

### GAMBARAN UMUM KONDISI DAERAH

#### A. Karakteristik Lokasi dan Wilayah

##### 1. Letak Geografis

Secara geografis Kota Tasikmalaya terletak antara 108°08'38" BT-108°24'02" BT dan antara 7°10' LS-7°26'32" LS, berada di bagian tenggara Provinsi Jawa Barat, berjarak ±105 Km dari Kota Bandung dan ±255 Km dari Kota Jakarta, dengan luas Wilayah 18.422 Hektar (183,85 Km<sup>2</sup>) serta batasan administratif pemerintahan sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara, berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya (Kecamatan Cisayong, Sukaratu) dan dengan Kabupaten Ciamis (Kecamatan Sindangkasih, Cikoneng, Cihaurbeuti), dengan batas fisik Sungai Citanduy;
- b. Sebelah Selatan, berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya (Kecamatan Jatiwaras dan Sukaraja);
- c. Sebelah Barat, berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya (Kecamatan Sukaratu, Leuwisari, Singaparna, Sukarame, Sukaraja) dengan batas fisik Sungai Ciwulan;
- d. Sebelah Timur, berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya (Kecamatan Manonjaya dan GunungTanjung) dengan batas fisik saluran irigasi Cikunten II dan Sungai Cileuwimunding.

##### 2. Kondisi Administrasi Kota

luas wilayah Kota Tasikmalaya berdasarkan Undang-undang No. 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Pemerintah Kota Tasikmalaya adalah 171,56 km<sup>2</sup>. Kemudian berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 56 Tahun 2012 tentang Batas Daerah Kota Tasikmalaya dengan Kabupaten Ciamis Provinsi Jawa Barat dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 58 Tahun 2012 tentang Batas Daerah Kota Tasikmalaya dengan Kabupaten Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat serta Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 4 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tasikmalaya Tahun 2011 –

2031, luas wilayah administrasi Kota Tasikmalaya adalah 183,85 km<sup>2</sup>. Selanjutnya menurut Badan Informasi Geospasial, wilayah administrasi Kota Tasikmalaya terdeliniasi seluas 18.422 hektar (2017).

Seiring perkembangan Kota Tasikmalaya dan adanya tuntutan peningkatan pelayanan kepada masyarakat, maka sejak tahun 2008 Kota Tasikmalaya menjadi 10 (sepuluh) Kecamatan dan 69 Kelurahan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kecamatan Bungursari dan Kecamatan Purbaratu Kota Tasikmalaya.

Untuk lebih jelasnya mengenai letak orientasi dan batas administrasi dapat dilihat pada gambar 2.1. dan gambar 2.2.

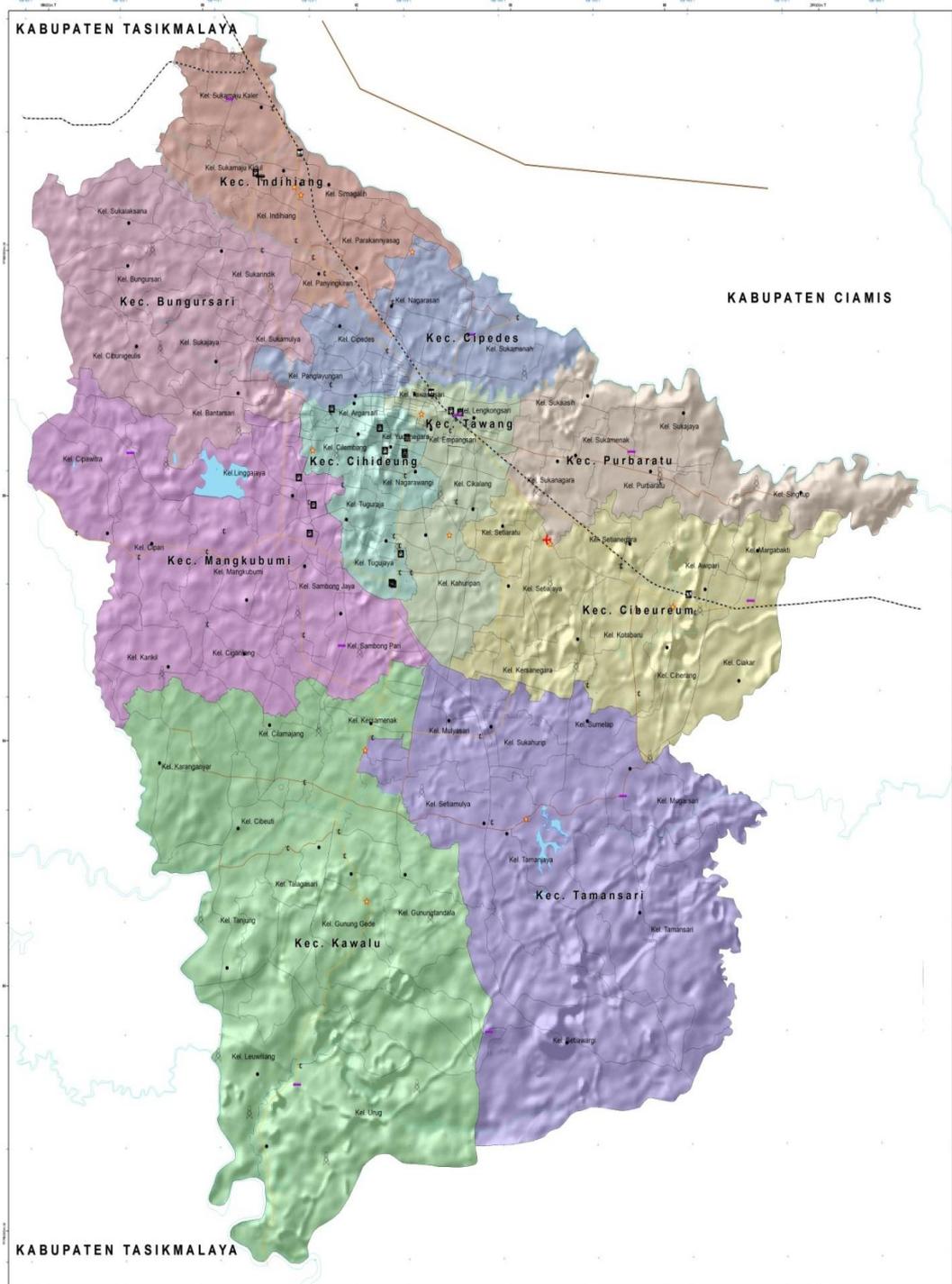
Gambar2.1

Peta Orientasi Wilayah Kota Tasikmalaya



Sumber : RT/RW Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2031

Gambar2.2  
Peta Administrasi Kota Tasikmalaya



Sumber: RT/RW Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2031

Sedangkan luas administratif Kecamatan yang ada di Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1  
Luas Wilayah Administratif Kecamatan dan Jumlah Wilayah Administratif Kelurahan

No	Kecamatan	Ibu Kota	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Jumlah Kelurahan
1.	Kawalu	Talagasari	42,78	10
2.	Tamansari	Tamanjaya	35,99	8
3.	Cibeureum	Ciherang	19,04	9
4.	Purbaratu	Purbaratu	12,02	6
5.	Tawang	Kahuripan	7,08	5
6.	Cihideung	Argasari	5,49	6
7.	Mangkubumi	Mangkubumi	24,53	8
8.	Indihiang	Sukamaju Kidul	11,04	6
9.	Bungursari	Bungursari	16,91	7
10.	Cipedes	Nagarasari	8,97	4
Jumlah			183,85	69

Sumber : Kota Tasikmalaya Dalam Angka tahun 2015

### 3. Kondisi Topografi

Kota Tasikmalaya berdasarkan bentang alamnya berada pada ketinggian antara 201 sampai dengan 503 meter diatas permukaan laut (mdpl) dan mempunyai dataran dengan kemiringan relatif kecil. Daerah tertinggi berada di Kelurahan Bungursari Kecamatan Bungursari (kaki Gunung Galunggung) yaitu 503 mdpl sedangkan terendah berada di Kelurahan Urug Kecamatan Kawalu yaitu 201 mdpl.

Ditinjau dari fisiografi wilayah, tempat tertinggi di Kota Tasikmalaya terdapat di bagian barat dan selatan, kemudian menurun ke tengah di sekitar pusat kota menuju utara serta sebagian kecil dari timur ke tengah dan utara

Kota Tasikmalaya. Pada bagian selatan wilayah Kota Tasikmalaya, di sekitar Kecamatan Kawalu dan Cibeureum, kondisinya cenderung berbukit-bukit dengan ciri hutan dan kebun campuran. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.2 dan tabel 2.3.

Tabel 2.2  
Kondisi Kemiringan Lereng Kota Tasikmalaya

Kelas Lereng	Luas (Hektar)	% Luas
0 – 2 %	5.372,15	29,16
2 – 5 %	4.574,18	24,83
5 – 15 %	4.882,58	26,50
15 – 25 %	1.543,24	8,38
25 -40 %	1.799,53	9,77
>40 %	250,36	1,36
Total	18.422,04	100,00

Sumber : Data BIG dan Hasil Pengolahan, 2017.

Tabel 2.3  
Tinggi Wilayah Kota Tasikmalaya Menurut Kecamatan Tahun 2019

No	Kecamatan	Tinggi wilayah (mdpl)
1.	Kawalu	325
2.	Tamansari	374
3.	Cibeureum	334
4.	Purbaratu	322
5.	Tawang	352
6.	Cihideung	357
7.	Mangkubumi	381
8.	Indihiang	387
9.	Bungursari	430
10.	Cipedes	359
	Kota Tasikmalaya	201-501

Sumber : Kota Tasikmalaya Dalam Angka Tahun 2020

#### 4. Kondisi Klim\atologi

Berdasarkan klasifikasi tipe curah hujan Schmidt dan Ferguson yang didasarkan pada pertimbangan banyaknya bulan basah (>200 mm) dan bulan kering (<100 mm), tipe curah hujan di wilayah Kota Tasikmalaya termasuk tipe curah hujan C yang memiliki 4 bulan kering dan 8 bulan basah. Sedangkan berdasarkan klasifikasi iklim Mohr, wilayah Kota Tasikmalaya termasuk ke dalam klasifikasi iklim II.

Rata-rata curah hujan per bulan 278,55 mm, dengan curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Januari sampai dengan April dan curah hujan terendah antara bulan September sampai dengan Oktober. Perbandingan bulan basah dan kering mencapai 98% bulan basah atau termasuk iklim basah. Dengan iklim seperti ini cadangan air tanah diharapkan mencukupi, karena proses infiltrasi air cukup tinggi. Suhu rata-rata 25,70 C, dengan kisaran antara 21,10 C (terendah) dan 27,90 C (tertinggi).

Kota Tasikmalaya memiliki 3 sampai 4 bulan kering dan 8 sampai 9 bulan basah setiap tahunnya, dengan rata-rata curah hujan di Kota Tasikmalaya sekitar 302,67 mm sebagaimana terlihat dalam tabel 2.4.

Tabel 2.4  
Pengamatan Unsur Iklim Menurut Bulan di Kota Tasikmalaya Tahun 2019

No.	Bulan	Suhu			Kelembaban			Curah Hujan
		Minimum	Rata-rata	Maksimum	Minimum	Rata-rata	Maksimum	
1	Januari	16,0	25,5	33,0	53,0	85,0	98,0	10,9
2	Februari	16,0	25,3	32,0	47,0	86,0	100,0	8,6
3	Maret	14,6	24,9	32,0	53,0	83,0	98,0	16,7
4	April	16,0	25,6	32,2	53,0	81,0	97,0	12,6
5	Mei	15,0	25,5	31,6	54,0	84,0	98,0	4,0
6	Juni	15,0	25,5	32,4	56,0	81,0	96,0	0,9
7	Juli	11,0	23,0	29,4	54,0	82,0	96,0	0,5
8	Agustus	9,0	22,3	30,0	51,0	82,0	96,0	0,0
9	September	9,8	23,9	31,0	49,0	75,0	96,0	0,1
10	Oktober	9,4	25,4	33,4	45,0	75,0	96,0	
11	November	8,0	25,8	34,0	42,0	78,0	100,0	1,6
12	Desember	10,0	25,8	33,4	49,0	82,0	98,0	12,2
<b>Rata-rata</b>		<b>12,4</b>	<b>24,8</b>	<b>32,0</b>	<b>50,0</b>	<b>81,0</b>	<b>90,0</b>	<b>4,9</b>

Sumber : Kota Tasikmalaya Dalam Angka Tahun 2020

## 5. Kondisi Geologi

Berdasarkan hasil kajian peta geologi lembar Tasikmalaya (T. Budhitrisna, 1982), struktur geologi Kota Tasikmalaya terbentuk dari material dasar berupa batuan induk vulkanik, yaitu susunan batuan yang terdiri dari breksi vulkanik termampat lemah dengan bongkah lava andesit yang dihasilkan pada tingkat gunung api tua. Batuan ini tersebar merata, menutupi hampir seluruh wilayah Kota Tasikmalaya. Pada tingkatan gunung api muda, susunan batuan yang dihasilkan mulai dari breksi gunung api, lahar, tufa berlapis, batuan andesit sampai basal yang tersebar secara terbatas di bagian tenggara. Sedangkan pada bagian utara, tengah dan selatan terdapat sesar normal, sesar naik, serta lipatan berupa antiklin dan siklin.

Pola struktur sesar normal akan menimbulkan pemotongan pada bagian tubuh batuan dan umumnya membentuk gawir, sedangkan sesar naik disamping dapat membentuk gawir juga peralihan batuan menjadi berlipat-lipat dan hancur, bidang pemotongan ini merupakan bidang lemah yang biasanya membentuk gawir-gawir curam dan terjal dimana proses gerakan tanah ini dapat berkembang, hal ini sering terlihat pada bantaran sungai akibat pengikisan dan penyempitan.

## 6. Kondisi Hidrologi dan Hidrogeologi

Potensi sumber daya air dari air permukaan di Kota Tasikmalaya meliputi sungai dan air dalam cekungan (danau/situ). Di wilayah Kota Tasikmalaya mengalir 51 Daerah Irigasi yang termasuk dalam 2 (dua) Daerah Aliran Sungai (DAS) yaitu DAS Citanduy dan DAS Ciwulan. DAS Citanduy memiliki limpasan air sungai rata-rata bulanan sebesar  $17 \text{ m}^3/\text{detik}$  atau rata-rata harian sekitar  $5,5 \text{ m}^3/\text{detik}$ , sedangkan DAS Ciwulan memiliki limpasan air sungai rata-rata harian sebesar  $13,7 \text{ m}^3/\text{detik}$ . Jumlah kedua limpasan adalah  $1.658.880 \text{ m}^3/\text{hari}$ .

Sedangkan waduk/situ di Kota Tasikmalaya mempunyai potensi menyediakan air sebesar  $1.646.750 \text{ m}^3$ . Situ-situ tersebut adalah Situ Gede di Kecamatan Mangkubumi ( $6.000 \text{ m}^3/\text{detik}$ ), Situ Cibeureum, Situ Cibantaran,

Situ Malingping, Situ Bojong dan Situ Cicangri di Kecamatan Tamansari (6.000 m<sup>3</sup>/detik).

Selain potensi air permukaan, Kota Tasikmalaya memiliki potensi kandungan air tanah yang relatif dangkal, karena air tanah dapat diperoleh dari sumur dengan kedalaman antara 3,00-10,00 m. Kedalaman sumur gali untuk bisa keluar air cukup dangkal, antara 1,50-7,00 m. Sumber air tanah dalam bentuk mata air yang terdapat di Kecamatan Mangkubumi, Bungursari, Kawalu dan Tamansari.

Ditinjau dari kondisi hidrogeologi, Kota Tasikmalaya dikategorikan sebagai daerah akuifer, alirannya didasarkan melalui celahan dan ruang antara butir yang merupakan ciri dari lereng gunung api strato. Sistem akuifer di Kota Tasikmalaya yang dapat dimanfaatkan untuk pengambilan air dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu; sistem akuifer tunggal pada unit vulkanik, sistem akuifer pada celahan-celahan batuan sedimen tersier serta sistem akuifer rekahan-rekahan yang dibentuk oleh batu gamping.

Sumber daya air, sebagai ciri utama kondisi hidrologi wilayah Kota Tasikmalaya dapat diklasifikasikan menjadi 4 bagian, yaitu:

1. Air permukaan

Air permukaan dapat diartikan sebagai aliran air yang mengalir permukaan Kota Tasikmalaya maupun dalam bentuk genangan yang cukup luas, bentuknya meliputi sungai dan air dalam cekungan (danau/situ).

2. Air hujan

Air permukaan jenis air hujan yang dapat dimanfaatkan untuk sumber daya air setempat cukup besar. Di Kecamatan Tamansari potensi air tersebut mencapai 49-416 juta m<sup>3</sup>/hari, sementara di Kecamatan Mangkubumi mencapai 59-501 juta m<sup>3</sup>/hari.

3. Air sungai dan air waduk

Sungai-sungai yang mengalir Kota Tasikmalaya adalah Citanduy, Ciloseh, Ciwulan serta Cibantaran. Sedangkan anak sungainya yaitu beberapa anak sungai dari Sungai Cibantaran yang meliputi Sungai Cihideung/Dalem Suba, Cipedes, Ciromban, Cidukuh, Cicacaban, Cibadodon, Cikalang,

Tonggong Londok, Cibeureum dan Cimulu. Sungai-sungai tersebut mengalir sepanjang tahun dan bermuara di Sungai Citanduy, kecuali Sungai Ciwulan. Kota Tasikmalaya termasuk ke dalam 2 (dua) Daerah Aliran Sungai (DAS) yaitu DAS Citanduy dan DAS Ciwulan. DAS Citanduy memiliki limpasan air sungai rata-rata bulanan sebesar  $17\text{m}^3/\text{detik}$  atau rata-rata harian sekitar  $5,5\text{ m}^3/\text{detik}$ , sedangkan DAS Ciwulan memiliki limpasan air sungai rata-rata harian sebesar  $13,7\text{m}^3/\text{detik}$ . Jumlah kedua limpasan adalah  $1.658.880\text{ m}^3/\text{hari}$ . Sedangkan waduk/situ di Kota Tasikmalaya mempunyai potensi menyediakan air sebesar  $1.646.750\text{ m}^3$ . Situ-situ tersebut adalah Situ Gede di Kecamatan Mangkubumi ( $6.000\text{ m}^3/\text{detik}$ ), Situ Cibeureum, Situ Cibantaran, Situ Malingping, Situ Bojong dan Situ Cicangri di Kecamatan Tamansari ( $6.000\text{ m}^3/\text{detik}$ ).

#### 4. Air Tanah

Selain potensi air permukaan, Kota Tasikmalaya memiliki potensi kandungan air tanah yang relatif dangkal, karena air tanah dapat diperoleh dari sumur dengan kedalaman antara 3,00-10,00 m. Kedalaman sumur gali untuk bisa keluar air cukup dangkal, antara 1,50-7,00 m. Sumber air tanah dalam bentuk mata air yang terdapat di Kecamatan Bungursari (mata air Cibunigeulis), Kecamatan Tamansari (mata air Cibangbay) serta Kecamatan Mangkubumi (mata air Cianjur II).

#### 7. Wilayah Rawan Bencana

Di Kota Tasikmalaya terdapat beberapa potensi rawan bencana, diantaranya bencana alam geologi aliran lahar dan rawan gerakan tanah skala menengah.

Intensitas suatu guncangan gempa bumi pada suatu peristiwa gempa bumi pada suatu daerah atau wilayah tertentu tidak hanya tergantung pada kekuatan gempa bumi yang terjadi dan jarak daerah atau wilayah terhadap pusat gempa bumi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi geologi setempat. Lapisan-lapisan sedimen lunak permukaan dapat memperkuat atau mengamplifikasi gelombang gempa bumi dan menjadi lebih kuat dibandingkan dengan daerah sekitarnya yang disusun oleh batuan keras.

Kajian tentang potensi bencana gempa bumi dan ikutannya di Kota Tasikmalaya yang telah dilaksanakan oleh Badan Geologi Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral, ada beberapa zona potensi bencana gempa bumi dan ikutannya di Kota Tasikmalaya, yaitu sebagai berikut:

1. **Zona Potensi Bencana Gempa bumi dan Ikutan I**, meliputi sebagian kecil wilayah Kecamatan Cibeureum, Tamansari, Kawalu dan Mangkubumi. Zona ini memiliki bentangalam terdiri dari Lereng Kipas Bawah G. Galunggung dan Kipas Lahar Gunungapi Tua berupa lembah alur sungai. Penggunaan lahan pada zona ini berupa sawah, kolam, semak belukar, perkebunan campuran, bangunan, pekarangan, jalan, jalur hijau, ladang, dan sebagian landasan pacu. Potensi bencana gempa bumi dengan percepatan dipermukaan tanah (PGA) adalah 0,68 g. Tingkat risiko yang dapat terjadi setara intensitas VIII-IX MMI;
2. **Zona Potensi Bencana Gempa bumi dan Ikutan II**, meliputi 50% wilayah Kecamatan Indihiang, 65% wilayah Kecamatan Cipedes, 60% wilayah Kecamatan Tawang, 75% wilayah Kecamatan Cihideung, 45 % wilayah Kecamatan Cibeureum dan 50% wilayah Kecamatan Kawalu. Zona ini memiliki bentangalam terdiri dari Lereng Kipas Tengah G. Galunggung dan Lereng Kipas Bawah G. Galunggung serta Perbukitan Bergelombang berupa kaki gunung berlereng 10<sup>o</sup>-15<sup>o</sup> hingga landai. Penggunaan lahan pada zona ini berupa bangunan, danau, hutan, jalan, jalurhijau, kolam, ladang, makam, objek wisata, pekarangan, perkebunan campuran, perkebunan lain, pertambangan Galian C, rel kereta api, sawah, semak belukar, sungai, taman, tegalan dan sebagian landasan pacu (bagian selatan). Potensi bencana gempa bumi di zona ini berupa guncangan tanah relatif sedang dengan percepatan dipermukaan tanah (PGA) adalah 0,49 g;
3. **Zona Potensi Bencana Gempa bumi dan Ikutan III**, meliputi 50% wilayah Kecamatan Indihiang, 35% wilayah Kecamatan Cipedes, 40% wilayah Kecamatan Tawang, 25% wilayah Kecamatan Cihideung, 40% wilayah Kecamatan Cibeureum dan 25% wilayah Kecamatan Kawalu. Zona ini memiliki bentang alam terdiri dari lembah Gunung Cibeureum dan Kipas tengah G. Galunggung berupa lereng perbukitan dan lembah alur sungai.

Penggunaan lahan pada zona ini berupa bangunan, jalan, jalur hijau, kolam, ladang, lahan terbuka, makam, objek wisata, pekarangan, perkebunan campuran, perkebunan lain, pertambangan golongan C, rel kereta api, sawah, semak belukar, sungai, taman dan tegalan. Potensi bencana gempa bumi di zona ini berupa guncangan tanah relatif rendah dengan percepatan dipermukaan tanah (PGA) adalah 0,35 g.

Upaya mitigasi yang dapat dilakukan untuk ketiga zona tersebut adalah rekayasa lahan sebelum dilakukan pembangunan (pengerasan dan pengeringan lahan dll), menghindari lereng sungai dan tebing yang terjal berpotensi longsor (pembangunan diluar zona sepadan gawir sungai dan gawir tebing minimal 3-5 meter), pembuatan tanggul/terasering pada tebing dan tepi sungai yang terjal sebagai penahan longsor. Selain itu bangunan harus berkontruksi tahan gempa (anti seismik) dan di desain tata letaknya yang aman terhadap bencana gempa.

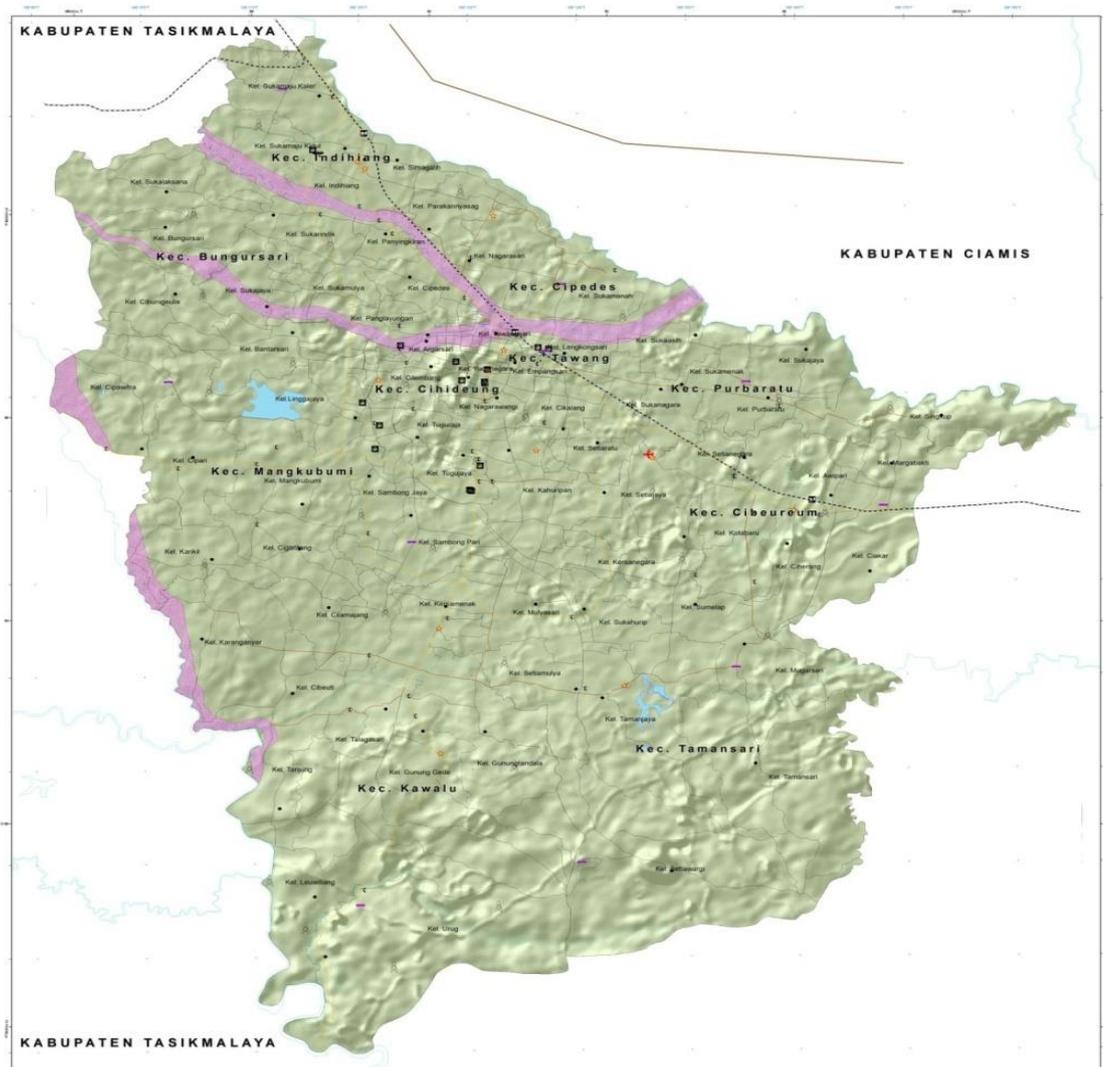
Potensi bencana gerakan tanah di Kota Tasikmalaya akan terjadi di sepanjang aliran sungai yang memiliki tebing sungai yang cukup terjal >45°. Sungai-Sungai yang terdapat di Kota Tasikmalaya dan sekitarnya, memiliki ciri lembah berbentuk V, menunjukkan bahwa sungai-sungai tersebut memiliki karakter erosi makan ke hulu dan ke dasar lembah. Potensi gerakan tanah yang dapat terjadi diantaranya runtuh tanah penutup, jatuhnya bongkah tanah dan bongkah batuan beku. Potensi gerakan tanah di kota ini dapat juga terjadi di bukit-bukit/gunung-gunung yang telah ditambang atau digali, sehingga menyisakan bukit-bukit berlereng terjal. Mengingat batuan penyusunbukit-bukit ini yang terdiri dari campuran breksi,lava dan tufa yang bersifat lepas antara satu dengan lainnya dan tidak terkompaksi secara baik, sangat besar potensi terjadinya gerakan tanah jenis jatuhnya atau runtuhannya bongkah breksi dan lava.

Potensi bencana gunungapi sebagai potensi bencana ikutan yang mungkin dapat terjadi pada peristiwa gempabumi kuat berdasarkan peta Kawasan Rawan Bencana Gunungapi Galunggung, Jawa Barat berskala 1 : 50.000 (Direktorat Vulkanologi/PVMBG, 1983). Potensi bencana gunungapi tersebut diantaranya berupa potensi lontaran batu pijar dan hujan abu lebat pada radius 1,5 km dari pusat erupsi. Potensi terlanda lontaran batu pijar

terdapat pada radius 4 km dari pusat erupsi dan potensi terlanda hujan abu vulkanik dan terkena lontaran batu pijar pada radius 8 km dari pusat erupsi. Selain itu gunungapi ini juga mempunyai daerah yang selalu berpotensi terancam aliran awan panas, lava dan gas beracun (arsir kotak-kotak), zona potensi terlanda aliran awan panas (arsir tegak), lava dan lahar hujan serta daerah potensi terlanda aliran lahar hujan (arsir mendatar).

Untuk lebih jelasnya mengenai potensi bencana yang terjadi di Kota Tasikmalaya maka dapat dilihat pada gambar 2.3.

Gambar 2.3.  
Peta Rawan Bencana Aliran Lahar Kota Tasikmalaya



Sumber : RTRW Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2031

## 8. Kondisi Kependudukan

### 1. Jumlah Penduduk

Setiap tahun jumlah penduduk di Kota Tasikmalaya terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah penduduk Kota Tasikmalaya adalah 651.676 jiwa, dan terus meningkat menjadi 663.517 jiwa pada tahun 2019. Adapun pertumbuhan penduduknya setiap tahun selama kurun waktu 2013-2019 berkisar antara 0,12 % sampai dengan 0,54 % per tahun. Tabel 2.6 berikut ini menunjukkan jumlah dan pertumbuhan penduduk di Kota Tasikmalaya dari tahun 2013-2019.

Tabel 2.5.  
Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Kota Tasikmalaya  
Tahun 2013-2019

Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Pertumbuhan (%)
2013	651.676	0,54
2014	654.794	0,48
2015	657.477	0,41
2016	659.606	0,32
2017	661.404	0,27
2018	662.723	0,20
2019	663.517	0,12

Sumber: BPS Kota Tasikmalaya, 2019.

Perkembangan jumlah penduduk pada kurun waktu tahun 2013-2019 mengalami peningkatan dengan laju pertumbuhan penduduk mengalami penurunan setiap tahunnya, seperti ditunjukkan dalam gambar berikut ini:



Sumber : BPS, data diolah, 2019.

Gambar 2.4.  
Perkembangan Demografi Kota Tasikmalaya 2013-2019

Penduduk Kota Tasikmalaya tahun 2019 sebanyak 663.517 jiwa, dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2018 sebesar 662.723 jiwa, penduduk Kota Tasikmalaya mengalami pertumbuhan sebesar 0,12 persen.

Tabel 2.6.  
Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk, Distribusi Penduduk, Kepadatan Penduduk, Rasio Jenis Kelamin Penduduk Menurut Kecamatan, 2010, 2017 dan 2019

Kecamatan	Penduduk (ribu)				Laju Pertumbuhan Penduduk (%)	
	2010 <sup>1</sup>	2017 <sup>2</sup>	2018 <sup>2</sup>	2019	2017-2018	2018-2019
Kawalu	84.930	88.418	88.599	96.942	0,20	0,14
Tamansari	63.073	65.677	65.812	75.970	0,21	1,58
Cibeureum	61.238	63.744	63.872	68.604	0,20	1,58
Purbaratu	38.130	39.670	39.747	45.048	0,19	0,77
Tawang	62.641	65.658	65.781	64.114	0,19	0,87
Cihideung	71.507	74.399	74.540	73.372	0,19	- 0,20
Mangkubumi	85.193	88.714	88.897	96.834	0,21	1,16
Indihiang	47.554	49.518	49.619	57.826	0,20	1,78
Bungursari	45.733	47.610	47.707	59.064	0,20	2,86
Cipedes	74.949	77.996	78.149	82.108	0,20	- 0,68
Kota Tasikmalaya	634.948	661.404	662.723	663.517	0,20	0,89

Sumber : BPS, Kota Tasikmalaya dalam Angka, 2020.

Distribusi atau sebaran penduduk tertinggi pada kurun waktu tahun 2010-2018 berada di Kecamatan Mangkubumi kemudian pada tahun 2019 beralih menjadi Kecamatan Kawalu. Jumlah penduduk tertinggi bukan berarti kepadatan penduduk di Kecamatan Mangkubumi dan Kawalu juga tinggi. Kepadatan penduduk di Kota Tasikmalaya tahun 2019 mencapai 3.917 jiwa/km<sup>2</sup> dengan kepadatan tertinggi masih seperti tahun lalu yaitu Kecamatan Cihideung sebanyak 13.365 jiwa/km<sup>2</sup> dan terendah juga masih seperti tahun lalu yaitu Kecamatan Tamansari sebanyak 2.111 jiwa/km<sup>2</sup>.

Dari distribusi atau sebaran penduduknya di 10 kecamatan di Kota Tasikmalaya, Kecamatan yang memiliki jumlah penduduk paling banyak adalah Kecamatan Kawalu dengan jumlah penduduk sebanyak 96.942 jiwa pada tahun 2019 atau sekitar 14,61 % dari total penduduk Kota Tasikmalaya, diikuti oleh Kecamatan Mangkubumi yang hampir setara yaitu sebanyak 96.834 jiwa 14,59 %. Sementara itu kecamatan dengan jumlah penduduk terkecil adalah Kecamatan Purbaratu yaitu sebanyak 45.048 jiwa atau 6,79 % dari total penduduk Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan kepadatannya, sebagian besar penduduk Kota Tasikmalaya terkonsentrasi di 3 (tiga) kecamatan yang berada di pusat kota. Hal ini terlihat dari kepadatan penduduknya yang lebih tinggi dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lainnya, yaitu Kecamatan Cihideung, Cipedes dan Tawang. Sedangkan 7 (tujuh) kecamatan lainnya memiliki kepadatan penduduk yang berkisar antara 2.111 jiwa/km<sup>2</sup> hingga 5.239 jiwa/km<sup>2</sup>. Hal ini berarti terdapat ketimpangan sebaran penduduk yang mencolok antara 3 kecamatan kawasan pusat kota dan 7 kecamatan lainnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.7  
Jumlah dan Kepadatan Penduduk Kota Tasikmalaya  
Tahun 2013-2019 Per-Kecamatan

No	Kecamatan	Luas Wilayah	Kepadatan ( jiwa/km <sup>2</sup> )					
		(km <sup>2</sup> )	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Kawalu	42,77	2.048	2.057	2.063	2.067	2.071	2.267
2.	Tamansari	35,99	1.814	1.822	1.830	1.825	1.829	2.111

3.	Cibeureum	19,04	3.307	3.320	3.328	3.348	3.355	3.603
4.	Purbaratu	12,01	3.258	3.272	3.274	3.303	3.307	3.751
5.	Tawang	7,07	9.160	9.198	9.244	9.287	9.291	9.068
6.	Cihideung	5,49	13.412	13.467	13.510	13.552	13.577	13.365
7.	Mangkubumi	24,53	3.587	3.602	3.612	3.617	3.624	3.948
8.	Indihiang	11,09	4.421	4.460	4.454	4.465	4.494	5.238
9.	Bungursari	16,9	2.279	2.805	2.816	2.817	2.821	3.495
10.	Cipedes	8,96	8.610	8.646	8.671	8.705	8.712	9.164
<b>Kota Tasikmalaya</b>		<b>183,85</b>	<b>3.562</b>	<b>3.577</b>	<b>3.588</b>	<b>3.598</b>	<b>3.605</b>	<b>3.917</b>

Sumber: BPS Kota Tasikmalaya, Data diolah, 2020.

Adapun jumlah penduduk yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Tasikmalaya pada Tahun 2019 berdasarkan kepemilikan Nomor Induk Kependudukan (NIK) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5.  
Jumlah Penduduk, Luas Wilayah, Kepadatan Penduduk, Rasio Jenis Kelamin dan Jumlah Keluarga di Kota Tasikmalaya Tahun 2019 Per-Kecamatan

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk			Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Kepadatan penduduk (Jiwa/Km <sup>2</sup> )	Rasio Jenis Kelamin	Jumlah Keluarga
		Laki-laki	Perempuan	Total				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kawalu	49.834	47.108	96.942	42,77	2.267	101,58	31.124
2	Tamansari	38.926	37.044	75.970	35,99	2.111	103,40	23.917
3	Cibeureum	34.714	33.890	68.604	19,04	3.603	99,89	22.663
4	Purbaratu	23.027	22.021	45.048	12,01	3.751	102,55	15.019
5	Tawang	32.039	32.075	64.114	7,07	9.068	105,79	21.679
6	Cihideung	36.974	36.398	73.372	5,49	13.365	102,43	24.046
7	Mangkubumi	49.196	47.638	96.834	24,53	3.948	105,08	30.934
8	Indihiang	29.277	28.549	57.826	11,04	5.238	103,27	18.884
9	Bungursari	30.039	29.025	59.064	16,9	3.495	103,49	18.824
10	Cipedes	41.740	40.368	82.108	8,96	9.164	104,57	26.813
<b>Kota Tasikmalaya</b>		<b>365.766</b>	<b>354.116</b>	<b>719.882</b>	<b>183,85</b>	<b>3.917</b>	<b>103,29</b>	<b>233.903</b>

Sumber : Open Data Tasikmalaya Tahun 2020

Apabila melihat data tersebut di atas, terdapat perbedaan jumlah penduduk berdasarkan data BPS dan Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Tasikmalaya. Data BPS menggunakan pendekatan secara de facto yaitu penduduk yang tinggal di Kota Tasikmalaya dalam 6 (enam) bulan terakhir dengan tidak memperhatikan kepemilikan NIK dan KTP elektronik sedangkan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil berdasarkan pada kepemilikan NIK dan KTP Elektronik dengan tidak memperhatikan apakah yang bersangkutan bertempat tinggal di Kota Tasikmalaya atau tidak. Data yang digunakan dalam proses perencanaan menggunakan data BPS dikarenakan Data BPS berdasarkan fakta keberadaan seseorang di Kota Tasikmalaya.

## 2. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Struktur Usia

Ditinjau dari jumlah penduduk menurut jenis kelamin dapat diketahui bahwa Kota Tasikmalaya memiliki jumlah penduduk dengan perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan (sex ratio) relatif konstan setiap tahunnya, yaitu berkisar antara 100,95 sampai dengan 101,58 untuk kurun waktu tahun 2013-2019. Hal ini berarti dari 100 penduduk perempuan di Kota Tasikmalaya terdapat 101 penduduk laki-laki. Tabel berikut memperlihatkan jumlah penduduk di Kota Tasikmalaya menurut jenis kelamin.

Tabel 2.9.

Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kota Tasikmalaya Tahun 2013-2019

Tahun	Jenis Kelamin				Laki-laki +Perempuan	Sex Ratio
	Laki-laki		Perempuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
2014	329.821	50,37	324.973	49,63	654.794	101,49
2015	330.996	50,34	326.481	49,66	657.477	101,38
2016	331.885	50,32	327.721	49,68	659.606	101,27
2017	332.579	50,28	328.825	49,72	661.404	101,14
2018	333.102	50,26	329.621	49,74	662.723	101,05
2019	333.321	50,24	330.196	49,76	663.517	100,95

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya, 2019.

Melihat tingginya angka sex ratio di beberapa kecamatan yang merupakan sentra bisnis, ditengarai kaum migran yang masuk ke Kota Tasikmalaya lebih didominasi oleh penduduk laki-laki berusia produktif (usia 15-64 tahun) yang bertujuan mencari nafkah/bekerja. Analisa ini didukung oleh lebih tingginya jumlah penduduk usia produktif laki-laki dibandingkan perempuan. Tidak dapat dipungkiri, tingginya laju pertumbuhan ekonomi Kota Tasikmalaya telah menjadi magnet bagi penduduk dari daerah lain untuk tinggal dan mencari nafkah di Kota Tasikmalaya. Penduduk usia produktif merupakan suatu modal dalam pelaksanaan pembangunan di segala sektor, dengan harapan produktivitas dan efektivitas yang terjadi didukung pula dengan sarana dan prasarana pembangunan, dimana manusia merupakan tujuan dan pelaksana pembangunan. Keluasan pilihan bagi usia produktif untuk meningkatkan kualitas dirinya secara kumulatif tentu akan mendorong naiknya angka IPM.

Tabel 2.6.  
Produk Domestik Regional Bruto Kota Tasikmalaya  
Atas Dasar Harga Konstan Menurut Lapangan Usaha  
Tahun 2013-2015 (Juta Rupiah)

	Lapangan Usaha	2013	2014	2015
	[1]	[2]	[3]	[4]
<b>I</b>	<b>Primer</b>	<b>603.329,30</b>	<b>617.400,70</b>	<b>619.573,90</b>
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	602.103,20	616.148,00	618.295,90
B	Pertambangan dan Penggalian	1.226,10	1.252,70	1.278,00
<b>II</b>	<b>Sekunder</b>	<b>3.145.566,70</b>	<b>3.362.734,00</b>	<b>3.585.246,00</b>
C	Industri Pengolahan	1.638.282,80	1.691.003,90	1.748.700,50
D	Pengadaan Listrik dan Gas	1.191,20	12.518	1.263,30
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	41.900,40	43.144,90	44.807,70
F	Konstruksi	1.464.192,4	1.627.333,40	1.790.474,50
<b>III</b>	<b>Tersier</b>	<b>7.212.974,50</b>	<b>7.657.148,00</b>	<b>8.164.971,80</b>
G	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	2.652.346,70	2.862.497,70	3.060.148,60
H	Transportasi dan Pergudangan	1.090.996,90	1.111.908,10	1.172.819,30
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan minum	517.699,50	544.446,30	576.393,10
J	Informasi dan Komunikasi	334.532,50	389.072,80	440.613,20

K	Jasa Keuangan dan Asuransi	1.140.110,10	1.196.121,50	1.272.815,20
L	Real Estate	187.054,90	193.919,80	200.869,80
M,N	Jasa Perusahaan	123.847,60	127.161,70	130.475,90
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	496.347,50	508.023,50	520.504,90
P	Jasa Pendidikan	179.853,70	199.661,60	220.817,80
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	201.352,80	218.481,40	245.610,00
R,S,T,U	Jasa lainnya	288.832,40	305.853,50	323.903,90
	<b>PDRB</b>	<b>10.961.870,60</b>	<b>11.637.282,70</b>	<b>12.369.791,70</b>

Sumber: BPS Kota Tasikmalaya Tahun 2015

### 1. Struktur Perekonomian

Dari besaran PDRB, dapat digambarkan kontribusi nilai tambah setiap sektor dalam pembentukan PDRB atau distribusi persentase sektoral terhadap pembentukan PDRB sehingga terlihat struktur perekonomiannya. Semakin besar persentase suatu sektor semakin besar pengaruh sektor tersebut dalam perkembangan ekonomi suatu daerah, sehingga akan tampak sektor-sektor yang menjadi pemicu pertumbuhan di wilayah bersangkutan. Lengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.7.

Tabel 2.7.  
Distribusi Persentase PDRB Atas Dasar Harga Berlaku menurut Kelompok Sektor di Kota Tasikmalaya Tahun 2013-2015

	Lapangan Usaha	2013	2014	2015
	[1]	[2]	[3]	[4]
<b>I</b>	<b>Primer</b>	<b>6,07</b>	<b>5,85</b>	<b>5,63</b>
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	6,06	5,84	5,62
B	Pertambangan dan Penggalian	0,01	0,01	0,01
<b>II</b>	<b>Sekunder</b>	<b>28,97</b>	<b>29,64</b>	<b>29,86</b>
C	Industri Pengolahan	15,15	14,89	14,41
D	Pengadaan Listrik dan Gas	0,01	0,01	0,01
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	0,39	0,37	0,36
F	Konstruksi	13,42	14,37	15,09
<b>III</b>	<b>Tersier</b>	<b>64,96</b>	<b>64,51</b>	<b>64,51</b>
G	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	23,83	23,68	23,44
H	Transportasi dan Pergudangan	9,12	8,89	9,37

I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	4,75	4,72	4,66
J	Informasi dan Komunikasi	2,84	3,02	2,96
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	10,87	10,91	10,91
L	Real Estate	1,68	1,61	1,53
M,N	Jasa Perusahaan	1,05	1,02	0,98
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	4,9	4,77	4,66
P	Jasa Pendidikan	1,63	1,68	1,73
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	1,81	1,8	1,92
R,S,T,U	Jasa lainnya	2,47	2,41	2,35
	<b>PDRB</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya

Dari tabel 2.7, selama tahun 2013–2015, sektor yang paling besar kontribusinya adalah sektor Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor kemudian sektor Konstruksi. Berdasarkan kelompok sektor, maka sektor-sektor yang produksinya bukan dalam bentuk fisik (Tersier) berkontribusi dominan dalam penciptaan nilai tambah di Kota Tasikmalaya, sekitar 64,5%, disusul sektor-sektor yang mengolah bahan baku menjadi barang lain yang lebih tinggi nilainya (Sekunder) sekitar 29,86%. Sedangkan sektor-sektor yang tidak mengolah bahan baku, melainkan hanya mendayagunakan sumber-sumber alam (Primer) kontribusinya semakin kecil, sekitar 5,63%.

## 2. Laju Pertumbuhan Ekonomi

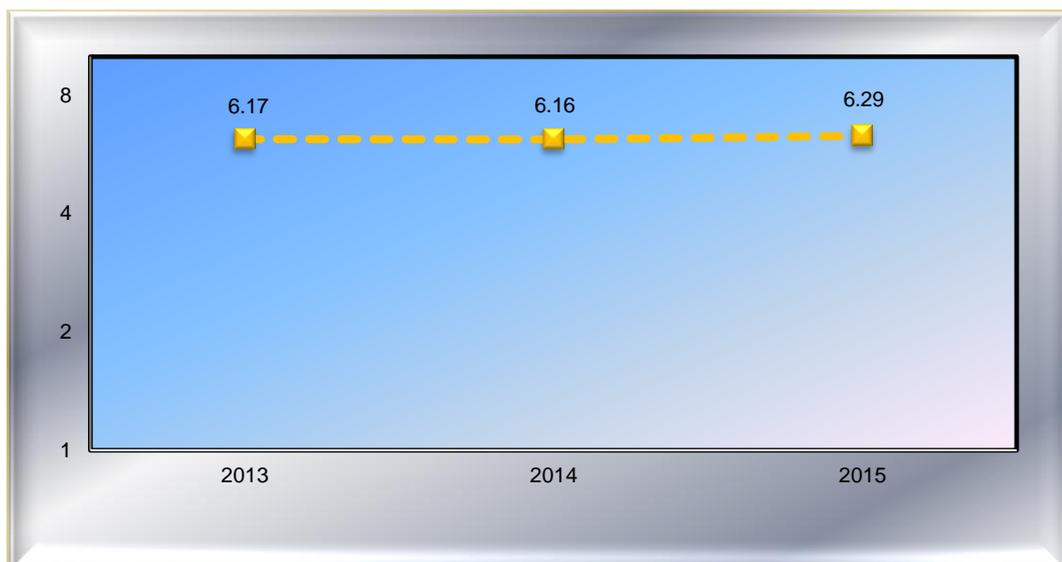
Pertumbuhan ekonomi merupakan indikator yang dapat menggambarkan kinerja perekonomian di suatu wilayah. Umumnya, laju pertumbuhan ekonomi (LPE) diukur dengan laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga konstan. Pada tahun 2015 sektor pembentuk PDRB yang memiliki pertumbuhan ekonomi tertinggi adalah sektor informasi dan komunikasi 13,25%, jasa kesehatan dan kegiatan sosial 12,42%, sementara yang ketiga adalah sektor jasa pendidikan 10,60%, konstruksi 10,03%, jasa keuangan dan asuransi 6,41%.

Laju Pertumbuhan PDRB Kota Tasikmalaya pada tahun 2015 sebesar 6,29 persen, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 6,16 persen dan Pada tahun 2013 sebesar 6,17 persen.

PDRB Kota Tasikmalaya Tahun 2019 atas dasar harga berlaku sebesar 27.754,94 miliar rupiah. Sedangkan PDRB atas dasar harga konstan 2010 sebesar 15.746,11 miliar rupiah. Jika dilihat pada tiap lapangan usaha, penyumbang terbesar ada pada lapangan usaha Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor, diikuti lapangan usaha konstruksi dan industri pengolahan. Masing-masing memberikan sumbangan sebesar 22,76 persen,15,97 persen dan 14,09 persen.

Tahun 2019 laju pertumbuhan ekonomi Kota Tasikmalaya sebesar 5,97 persen. Jasa kesehatan dan sosial lainnya adalah lapangan Usaha yang mengalami pertumbuhan tertinggi yaitu sebesar 10,41 persen. Sedangkan lapangan usaha pertanian, kehutanan dan perikanan mengalami pertumbuhan negatif sebanyak 0.05 persen.

Grafik 2.2  
Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kota Tasikmalaya Tahun 2013 - 2015



Sumber : BPS Kota Tasikmalaya Tahun 2015

### 3. PDRB Perkapita

PDRB perkapita Kota Tasikmalaya terus mengalami peningkatan yang cukup tinggi. Nilai PDRB atas dasar harga berlaku Kota Tasikmalaya (dalam Juta Rupiah) tahun 2015 sebesar Rp.15.234.112,00, pada tahun 2014 sebesar Rp.13.623.772,9 dan tahun 2012 sebesar Rp.12.293.940,6. Namun peningkatan PDRB perkapita ini, belum menggambarkan secara riil kenaikan daya beli masyarakat Kota Tasikmalaya karena masih tergantung pada faktor inflasi.

Untuk memantau perkembangan daya beli masyarakat bisa digunakan PDRB perkapita atas dasar harga konstan. Nilai PDRB atas dasar harga konstan (dalam Juta Rupiah) tahun 2015 sebesar Rp.12.369.791,7, tahun 2014 sebesar Rp.11.637.282,7 dan tahun 2013 sebesar Rp.10.961.870,6 Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.8.

Tabel 2.8.

Pendapatan Perkapita Kota Tasikmalaya dan Laju Pertumbuhannya  
Tahun 2013-2015  
(Juta Rupiah)

No.	Tahun	Atas Dasar Harga Berlaku (Rp.)	Pertumbuhan (%)	Atas Dasar Harga Konstan 2000 (Rp.)	Pertumbuhan (%)
1.	2013	12.293.940,6	9,54	10.961.870,6	6,17
2.	2014	13.623.772,9	10,82	11.637.282,7	6,16
3.	2015	15.234.112,0	11,82	12.369.791,7	6,29

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya Tahun 2015

## 9. Kesejahteraan Sosial

### 1. Indek Pembangunan Manusia (IPM)

Dalam konsep pembangunan manusia, pembangunan seharusnya dipahami dari sudut manusia, bukan hanya pertumbuhan ekonomi. Konsep pembangunan manusia memiliki dimensi pembangunan yang lebih luas dari definisi pembangunan yang hanya menitikberatkan pada pertumbuhan ekonomi. Menurut *United Nation Development Program* (UNDP), pembangunan manusia secara holistik

berupa proses untuk memperluas pilihan-pilihan bagi manusia (*a process of enlarging people's choices*). Ini berarti fokus pembangunan adalah penduduk karena penduduk adalah kekayaan nyata suatu negara/wilayah.

IPM pertama kali diperkenalkan sebagai indikator yang komprehensif untuk mengukur pencapaian pembangunan manusia pada *Human Development Report* (HDR) 1990. Indikator ini, disamping mengukur kualitas fisi kitercermin dari angka harapan hidup juga mengukur kualitas non fisik (intelektualitas) melalui lamanya rata-rata penduduk bersekolah dan angka melek huruf juga mempertimbangkan kemampuan ekonomi masyarakat; tercermin dari nilai *purcashing power parity* (PPP). Indeks tersebut merupakan pendekatan yang mencakup dimensi-dimensi dari berbagai pilihan yang dimiliki manusia.

Sejak tahun 2010, IPM dihitung dengan metode baru. Komponen IPM metode baru adalah angka harapan hidup (AHH), harapan lama sekolah (HLS), rata-rata lama sekolah (RLS) dan pengeluaran per kapita.

Hasil penghitungan regional IPM berdasarkan data Kota Tasikmalaya Dalam Angka tahun 2019 menunjukkan bahwa pencapaian IPM Kota Tasikmalaya mencapai 72,84 yang terbentuk dari komponen Angka Harapan Hidup sebesar 71,93, komponen Angka Harapan Lama Sekolah sebesar 13,44, komponen Rata-rata Lama Sekolah sebesar 9,13 dan komponen pengeluaran per kapita sebesar Rp.10.410.000,00.

Tabel 2.9.  
**Human Development Indices of Tasikmalaya Municipality and Its Components, 2012-2019 (New Method)**

Components	2012	2013	2014	2015	2017	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Age of Life Expectancy at Birth (years)	70,87	70,93	70,96	71,26	71,37	71,48	71,7	71,93
Expected Years of Schooling/EYS (years)	12,66	13,11	13,36	13,37	13,4	13,41	13,42	13,44
Mean Years of School /MYS (years)	8,34	8,44	8,51	8,56	8,63	9,03	9,04	9,13
Per Capita Adjusted Expenditure (000 Rp)	8.013,43	8.157,51	8.210,43	8.784,81	9.145,00	9.497,00	9.855,00	10.410,00

HDI	67,84	68,63	69,04	69,99	70,58	71,51	72,03	72,84
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Sumber: Kota Tasikmalaya dalam angka 2020

Tabel 2.9. memperlihatkan perkembangan pencapaian IPM selama tahun 2012-2019. Selama delapan tahun terakhir nilai IPM Kota Tasikmalaya bergerak naik dari 67,84 pada tahun 2012 menjadi 72,84 pada tahun 2019. Peningkatan angka tersebut ditunjang oleh ketiga indeks IPM yang juga mengalami peningkatan.

Angka harapan hidup tahun 2019 sebesar 71,93, naik 0,23 tahun dibandingkan tahun 2018. Indeks ini mengukur dimensi umur panjang dan hidup sehat masyarakat yang diukur dengan angka harapan hidup saat kelahiran.

Rata-rata Lama Sekolah di Kota Tasikmalaya menunjukkan penduduk usia 25 tahun ke atas secara rata-rata telah menempuh pendidikan selama 9,17 tahun (sampai kelas X), lebih lama 0,09 dibandingkan tahun lalu. Harapan Lama Sekolah di Kota Tasikmalaya menunjukkan anak-anak yang pada tahun 2019 berusia 7 tahun memiliki harapan dapat menikmati pendidikan selama 13,44 tahun (hingga diploma II), lebih lama 0,02 tahun dibandingkan tahun sebelumnya.

Pengeluaran perkapita Kota Tasikmalaya pada tahun 2019 sebesar Rp.10.410.000. Indeks ini mengukur standar hidup layak dengan menghitung kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan.

## 2. Angka Melek Huruf

Angka melek huruf merupakan persentase penduduk 15 tahun ke atas yang bisa membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. Angka Melek Huruf digunakan untuk mengukur keberhasilan program pemberantasan buta huruf, menunjukkan kemampuan penduduk dalam menyerap informasi dari

media, menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara lisan dan tertulis. Sehingga angka melek huruf mencerminkan potensi perkembangan intelektual sekaligus kontribusi terhadap pembangunan daerah.

**Tabel.....Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Melek Huruf Menurut Kelompok Umur di Kota Tasikmalaya 2018 dan 2019**

<b>Kelompok Umur Age Group</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
(1)	(2)	(3)
15-19	100,00	100,00
20-24	100,00	100,00
25-29	100,00	100,00
30-34	99,34	100,00
35-39	99,58	100,00
40-44	99,52	100,00
45-49	100,00	100,00
50+	99,53	99,87
<b>Jumlah/Total</b>	<b>99,72</b>	<b>99,96</b>
<b>15-24</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>15-44</b>	<b>99,76</b>	<b>100,00</b>
<b>15+</b>	<b>99,72</b>	<b>99,96</b>
<b>45+</b>	<b>99,65</b>	<b>99,91</b>

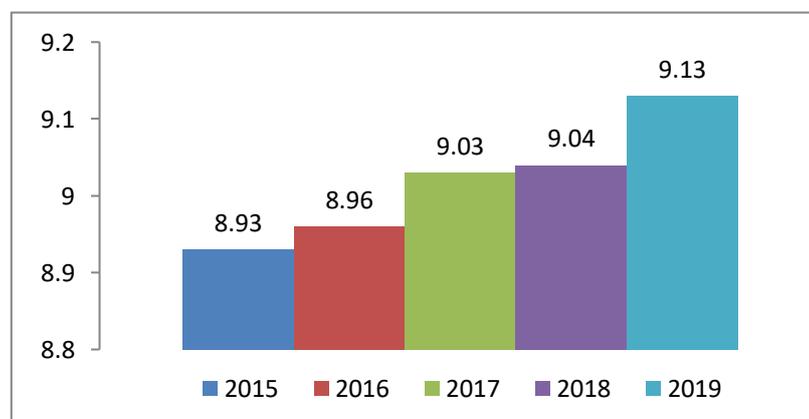
*Sumber: Kota Tasikmalaya Dalam Angka 2020*

Tabel.....menggambarkan perkembangan angka melek huruf Kota Tasikmalaya periode 2018–2019 yang tampak bergerak naik mendekati angka 100. Pada tahun 2018 sebesar 99,72 menjadi 99,96 pada tahun 2019. Pendidikan merupakan sebuah proses yang panjang dan hasilnya pun tidak dapat dilihat atau dirasakan secara instan. Belum tercapainya angka melek huruf sebesar 100 pada tahun 2019 dikarenakan masih adanya penduduk usia tua (50 tahun ke atas) yang belum bisa membaca dan menulis karena memang belum pernah mengenyam pendidikan. Untuk itu perlu dilakukan berbagai program inovatif agar kemampuan membaca dan menulis mereka dapat meningkat dalam rangka pemberantasan buta aksara.

### 3. Angka Rata-Rata Lama Sekolah

Capaian angka rata-rata lama sekolah (RLS) di Kota Tasikmalaya dari tahun 2015 hingga 2019 terus mengalami peningkatan meskipun relatif sedikit. Pada tahun 2015 capaian rata-rata lama sekolah penduduk 15 tahun keatas di Kota Tasikmalaya sebesar 8,51 tahun meningkat perlahan setiap tahun hingga mencapai 9,13 tahun pada tahun 2019. Perkembangan Angka Rata-rata Lama Sekolah Tahun 2015-2019 dapat dilihat pada gambar berikut:

Capaian Rata-Rata Lama Sekolah Kota Tasikmalaya tahun 2015-2019



Sumber: Open Data Kota Tasikmalaya Tahun 2019

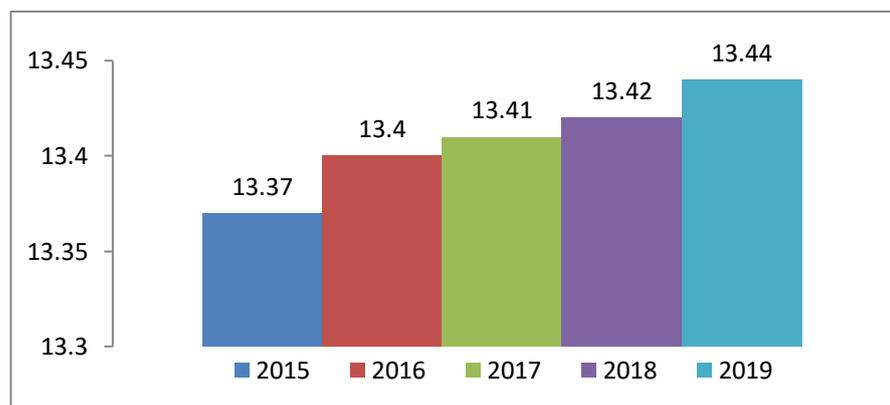
Rata-rata Lama Sekolah di Kota Tasikmalaya menunjukkan penduduk usia 25 tahun keatas secara rata-rata telah menempuh pendidikan selama 9,13 tahun atau sampai kelas X. Artinya rata-rata lama sekolah pada tahun 2019 lebih lama 0,09 tahun dibandingkan tahun 2018.

### Harapan lama sekolah

Berdasarkan metode penghitungan baru IPM pada Tahun 2010, ada pergantian indikator bidang pendidikan yang semula Angka Melek Huruf (AMH) menjadi Harapan Lama Sekolah (HLS). HLS didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang.

Harapan lama sekolah di Kota Tasikmalaya menunjukkan anak-anak yang pada tahun 2019 berusia 7 tahun memiliki harapan dapat menikmati pendidikan selama 13,44 tahun atau hingga Diploma I atau Diploma II, yaitu lebih lama 0,02 tahun dibanding tahun 2018. Secara rinci dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik..... Harapan Lama Sekolah Kota Tasikmalaya tahun 2015-2019



Sumber: Open Data Kota Tasikmalaya Tahun 2019

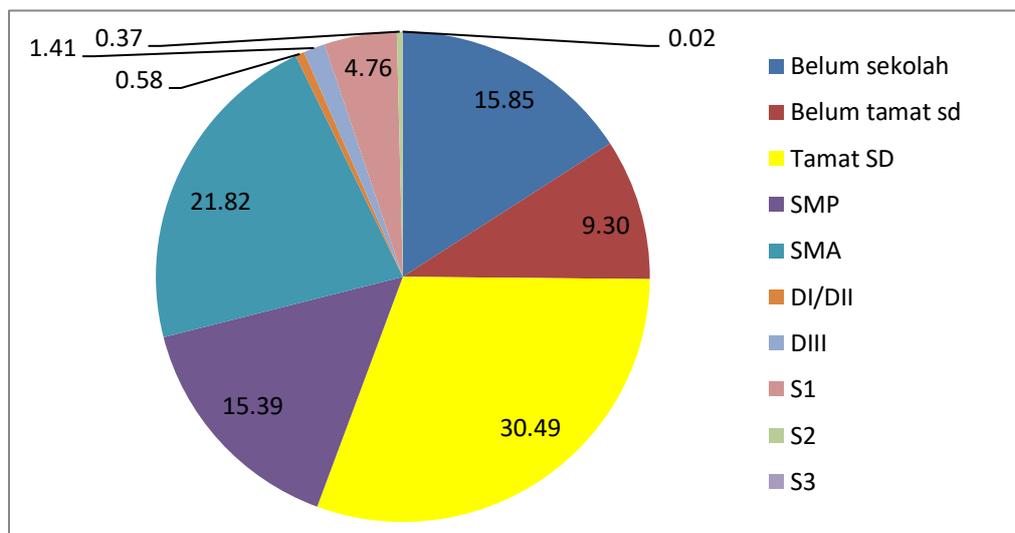
## 10. Kualitas Sumber Daya Manusia

### 1. Pendidikan Akhir Penduduk Kota Tasikmalaya

Persentase Penduduk Berdasarkan Pendidikan Akhir di Kota Tasikmalaya pada tahun 2019 menunjukkan variasi yang sangat tinggi, mulai dari belum sekolah hingga jenjang pendidikan S3. Namun demikian persentase yang tertinggi yaitu kelompok penduduk dengan pendidikan akhir Tamat SD yaitu sebesar 30,49%.

Persentase terendah penduduk berdasarkan pendidikan akhir yaitu penduduk dengan jenjang pendidikan S2 yaitu sebesar 0,02%. Jika dilihat dari indeks pendidikan kota Tasikmalaya pada tahun 2019 sebesar 67,77 poin, meningkat 0,36 poin dibanding tahun 2018. Berikut rincian persentase penduduk berdasarkan pendidikan akhir di kota Tasikmalaya pada tahun 2019.

Grafik.....  
 Persentase Penduduk Berdasarkan Pendidikan Akhir di Kota Tasikmalaya Tahun 2019



Sumber: Open Data Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Masih besarnya proporsi penduduk yang hanya berpendidikan SD ke bawah mempunyai kontribusi sebagai penyebab lambatnya kemajuan rata-rata lama sekolah di Kota Tasikmalaya. Oleh karena itu diperlukan upaya yang sungguh-sungguh untuk membuka kesempatan seluas-luasnya kepada semua penduduk yang berpendidikan rendah untuk meneruskan sekolahnya baik dalam

pendidikan formal maupun non formal yang setara dengan pendidikan formal, seperti Kejar Paket A, B dan C.

#### 1. Tingkat Ketergantungan

Tingkat ketergantungan (*Dependency Ratio*) penduduk adalah perbandingan penduduk yang belum/tidak produktif (usia 0-14 tahun dan usia 65 tahun ke atas) dengan penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun). Angka beban ketergantungan penduduk Kota Tasikmalaya tahun 2015 sebesar 48,24. Angka ini berarti bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif di Kota Tasikmalaya harus menanggung sekitar 48 orang penduduk usia tidak produktif.

**Tabel 2.11**

**Angka Beban Ketergantungan (*Dependency Ratio*) Penduduk di Kota Tasikmalaya Tahun 2015**

Kecamatan	Usia Tidak Produktif	Usia Produktif	Angka Beban Ketergantungan
	(0-14 & 65+ Th)	(15-64 Th)	
[1]	[2]	[3]	[4]
Kawalu	29.311	58.662	49,97
Tamansari	22.071	43.533	50,70
Cibeureum	20.599	42.572	48,39
Purbaratu	12.838	26.405	48,62
Tawang	19.484	45.598	42,73
Cihideung	23.442	50.492	46,43
Mangkubumi	28.288	60.058	47,10
Indihiang	16.086	33.152	48,52
Bungursari	16.489	30.943	53,29
Cipedes	25.344	52.110	48,64
<b>Jumlah</b>	<b>213.952</b>	<b>443.525</b>	<b>48,24</b>

Sumber: BPS Kota Tasikmalaya, Survei Angkatan Kerja Nasional Agustus 2015

#### 11. Jumlah Keluarga Miskin (Gakin)

Terjadinya krisis ekonomi di Indonesia sejak tahun 1999 berdampak serius terhadap tingkat perekonomian masyarakat Kota Tasikmalaya, sehingga dengan penurunan tingkat pendapatan penduduk yang diikuti dengan lonjakan

inflasi berdampak terhadap daya beli masyarakat yang menjadi sangat rendah, menimbulkan jumlah keluarga miskin bertambah. secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Grafik 2.4

Indikator Kemiskinan  
Kota Tasikmalaya Tahun 2015-2018

Indikator Kemiskinan	Indikator Kemiskinan				
	2015	2017	2017	2018	2019
Garis Kemiskinan (Rp/Kapita/Bulan)	367.673	397.215	416.837	447.008	457.899
Jumlah Penduduk Miskin (ribu orang)	106.78	102.79	97.85	84.22	76.90
Tingkat Kemiskinan (%) (P0)	16.28	16.60	14.80	12.71	11.60
Kedalaman Kemiskinan (%) (P1)	2.85	2.37	2.01	1.52	1.98
Keparahan Kemiskinan (%) (P2)	0.69	0.57	0.42	0.31	0.53

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya tahun 2018

Jumlah penduduk miskin di wilayah Kota Tasikmalaya mengalami penurunan dari tahun 2019 sebanyak 77.780 atau (18,94%) menjadi 84.220 atau (15,60%) pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan gambaran peningkatan status ekonomi masyarakat di wilayah Kota Tasikmalaya, sehingga akan mempengaruhi terhadap status kesehatan masyarakat dan Indeks Pembangunan Manusia.

## BAB III

### SITUASI DERAJAT KESEHATAN

#### A. Angka Kematian

Kesehatan masyarakat pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan manusia yang ruang lingkup jangkauannya sangat luas. Pada saat ini perwujudan dari manusia yang sehat menurut Badan kesehatan Dunia (WHO) tidak hanya berarti bebas dari penyakit tetapi juga berarti keadaan yang sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Jadi orientasi upaya kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang ke arah upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Upaya ini bersifat terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Indikator yang sering digunakan untuk menilai tingkat kesejahteraan penduduk adalah tingkat kematian. Secara umum tingkat kematian berhubungan erat dengan tingkat kesakitan, karena biasanya merupakan akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian. Beberapa Angka Kematian yang sering digunakan sebagai indikator adalah Angka Kematian kasar (*Crude Death Rate/CDR*), Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*), angka Kematian Anak Balita (*Child Mortality rate/CMR*) dan angka Kematian Ibu bersalin (*Maternal Mortality rate/MMR*).

#### 1. Angka Kematian Bayi per-1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Bayi atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah jumlah kematian bayi dibawah usia 1 tahun pada setiap 1.000 kelahiran. Angka ini merupakan salah satu indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal. Disamping itu AKB juga mempunyai hubungan dengan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan gizi keluarga. Angka ini juga merupakan indikator yang terbaik untuk menilai pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh.

Berdasarkan data Bidang Kesehatan Masyarakat jumlah kelahiran bayi sebanyak 11.715 bayi, dengan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 11.710 bayi dan jumlah bayi lahir mati sebanyak 5 bayi. Jumlah kematian bayi di Kota Tasikmalaya tahun 2019 sebanyak 64 bayi, sedangkan kematian bayi pada tahun 2018 sebanyak 97 bayi, atau mengalami penurunan sebanyak 33 bayi.

Dengan demikian program penurunan Jumlah Kematian Bayi di Kota Tasikmalaya cukup berhasil. Hal tersebut dicapai melalui upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak secara inovatif dengan melibatkan berbagai sektor dan sumber daya yang ada. Upaya tersebut merupakan program unggulan dari masing-masing Puskesmas, seperti GEMARAK BUMIL (Gerakan Bersama Merangkul Ibu Hamil) dan PANDANGI MARISTI (Pantau Dampingi Sayangi Masyarakat Resiko Tinggi).

## **2. Angka Kematian Balita per-1.000 Kelahiran Hidup**

Angka Kematian Balita (0-4 tahun) adalah jumlah anak bayi dan balita yang meninggal sebelum belum berumur 4 tahun tiap per 1.000 balita. Angka Kematian Bayi ini disamping menggambarkan keberhasilan program KIA, juga menggambarkan keadaan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan balita seperti Gizi, Sanitasi, Penyakit Menular dan kecelakaan. Dalam arti luas indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan sosial dan tingkat kemiskinan penduduk.

Berdasarkan laporan Bidang Kesehatan Masyarakat Kota Tasikmalaya tahun 2019 jumlah kematian anak balita sebanyak 33 anak balita, sedangkan kematian anak balita pada tahun 2018 sebanyak 45 anak balita, atau mengalami penurunan 12 anak balita. Dengan demikian program penurunan Jumlah Kematian anak balita di Kota Tasikmalaya cukup berhasil.

## **3. Jumlah Kematian Ibu**

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat pada beberapa indikator yang dapat digunakan untuk memantau perkembangan derajat kesehatan seperti Angka Kematian Ibu (AKI). Ukuran kematian biasanya sangat sulit didapatkan oleh karena belum semua kematian dilaporkan.

Kematian Ibu adalah kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola) dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk didalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian incidental (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas.

AKI dapat mencerminkan banyak hal sehingga dapat digunakan dalam strategi pembangunan. Informasi mengenai kematian ibu akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi (<http://www.datastatistik-indonesia.com/>).

Menurut Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup.

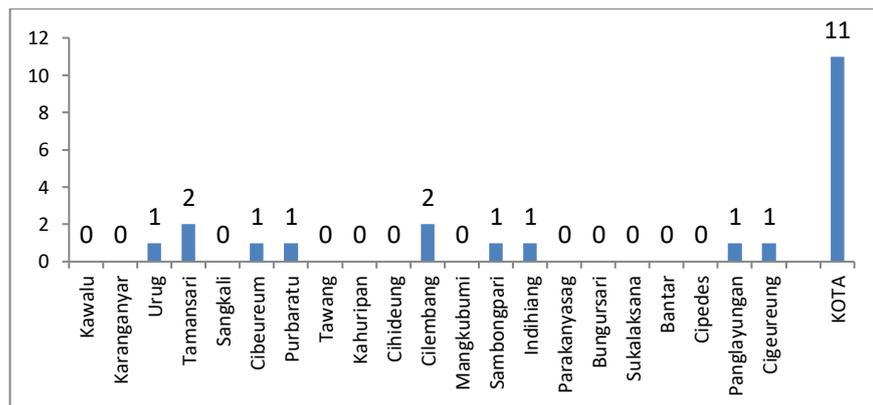
Penyebab langsung kematian ibu diantaranya perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan penyakit lainnya.

Penyebab kematian ibu di antaranya disebabkan oleh penyebab langsung obstetrik dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian

ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas sedangkan penyebab tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian. Selain itu, salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan dan terlalu tua (Triana dkk, 2015)

Jumlah kematian ibu di Kota Tasikmalaya berdasarkan data laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2019 didapatkan seperti dapat dilihat pada grafik 3.1. dibawah ini :

Grafik 3.1.  
Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Puskesmas  
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2019



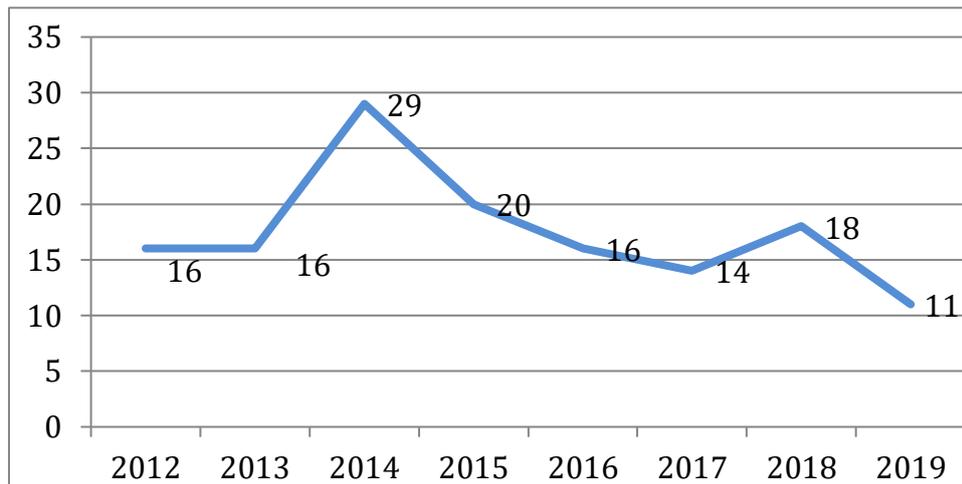
Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2019 yaitu sebanyak 11 kasus tersebar di 9 Puskesmas. Jumlah kematian ibu terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Tamansari dan Cilembang yaitu masing-masing sebanyak 2 kasus. Puskesmas Tamansari masih mencatatkan jumlah kematian terbanyak di kota Tasikmalaya dalam dua tahun terakhir. Jika dibandingkan dengan tahun 2017, jumlah kematian ibu pada tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 7 kasus.

Pada grafik di bawah ini dapat dilihat fluktuasi jumlah kematian ibu dari tahun 2012 – 2019 yang menunjukkan kecenderungan terjadi penurunan kasus kematian ibu, namun pada Tahun 2014 lalu terjadi kenaikan yg signifikan.

namun jumlah kematian ibu pada tahun 2019 merupakan jumlah terendah dalam tujuh tahun terakhir.

Grafik 3.2  
Fluktuasi Jumlah Kematian Ibu dari Tahun 2012 – 2019  
di Kota Tasikmalaya



Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Adanya kasus kematian ibu di Kota Tasikmalaya dapat disebabkan oleh banyak hal, yaitu komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas, umur beresiko (>35 tahun), paritas beresiko (kelahiran >4), jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali, ibu bersalin dengan non tenaga kesehatan, ibu bersalin di non pelayanan kesehatan, ibu bersalin dengan tindakan, status gizi KEK (Kurang Energi Kronik), anemia, memiliki riwayat penyakit, memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, tidak menggunakan KB, berpendidikan SD, bekerja saat hamil, pendapatan keluarga kurang dari UMR.

## B. Angka Kesakitan

### 1. Pola penyakit rawat jalan di Puskesmas

Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit yang menggambarkan kejadian pada kurun waktu tertentu.

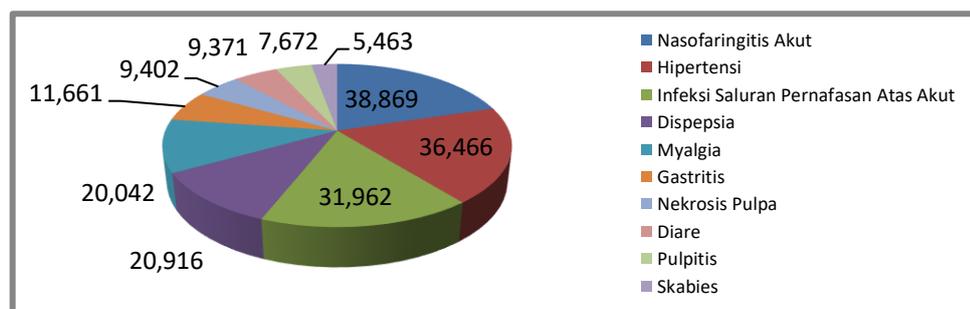
Data kesakitan di Puskesmas pada tahun 2019 yang menempati urutan pertama yaitu penyakit Nasofaringitis Akut. Jumlah penderita penyakit ini mengalami peningkatan cukup signifikan dibandingkan tahun 2017 dan 2018 yang berada di urutan ketiga. Adapun jenis penyakit yang dominan pada tahun 2017 dan 2018 adalah Diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut (ISPA). Ketiga jenis penyakit tersebut termasuk kategori penyakit menular, sehingga perlu upaya kewaspadaan. Rincian 10 penyakit terbanyak pada tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 3.1  
10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan di Puskesmas  
untuk Semua Golongan Umur di Kota Tasikmalaya  
Tahun 2019

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	Nasofaringitis Akut	38.869
2.	Hipertensi	36.466
3.	Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut	31.962
4.	Dispepsia	20.916
5.	Myalgia	20.042
6.	Gastritis	11.661
7.	Nekrosis Pulpa	9.402
8.	Diare	9.371
9.	Pulpitis	7.672
10.	Skabies	5.463

Sumber : LB 1, SP3 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Grafik 3.3  
Persentase 10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan  
di Puskesmas untuk Semua Golongan Umur  
di Kota Tasikmalaya Tahun 2019



Dari tabel di atas terlihat bahwa penyakit yang dominan di Kota Tasikmalaya pada Tahun 2019 adalah Nasofaringitis Akut sebanyak 38.859 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah kasus terendah yaitu Skabies sebanyak 5.463 kasus.

## **2. Pola Penyakit yang Diamati**

### **a. Penyakit Menular**

#### **(1) Penyakit Menular bersumber binatang**

##### **- Malaria**

Penyakit malaria merupakan penyakit yang masih endemis di Jawa Barat, namun wilayah Kota Tasikmalaya bukan termasuk wilayah endemis. berdasarkan laporan dari Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular tahun 2019 ditemukan 1 Suspek malaria dari Puskesmas Cibeureum dan dilakukan pengobatan sampai sembuh.

##### **- Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Tasikmalaya pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 666 kasus, sedangkan pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 754 kasus. Dilihat dari jumlah kasus yang ditemukan, terlihat bahwa terjadi penurunan jumlah kasus. Meskipun jumlah kasus meninggal tidak mengalami perubahan yaitu sebanyak 5 kasus setiap tahun, namun angka kematiannya atau Case Fatality Rate (CFR) trennya mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2019 CFR 0,8%, sedangkan CFR pada tahun 2017 0,6% dan 0,7% pada tahun 2018.

Kasus DBD ditemukan tersebar di seluruh wilayah Puskesmas dengan jumlah kasus terbanyak ditemukan di wilayah Puskesmas Kahuripan, yaitu sebanyak 64 kasus dan jumlah kasus meninggal sebanyak 1 kasus.

Faktor-faktor yang mempengaruhi masih tingginya angka kesakitan ini antara lain dipengaruhi oleh tingginya kepadatan vektor penular

(nyamuk *aedes, sp*), tingginya mobilitas penduduk, belum berhasilnya program pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat, keterlambatan penderita berobat ke sarana kesehatan dan keterbatasan tenaga, alat serta dana dalam penanggulangan KLB.

- Filariasis

Penyebaran kasus Filariasis secara geografis biasanya berupa dataran rendah berawa dengan lingkungan hutan atau kebun yang tidak terawat dan umumnya terdapat di pedesaan, filariasis atau sering disebut dengan kaki gajah adalah penyakit yang disebabkan oleh cacing dan ditularkan melalui vektor nyamuk.

Pada tahun 2019 tidak ditemukan kasus penderita filariasis baru. adapun jumlah kasus kronis hingga tahun 2019 tercatat sebanyak 10 kasus, tersebar di 5 kecamatan, yaitu Kawalu, Tawang, Tamansari, Cihideung dan Mangkubumi.

## **(2) Penyakit Menular Langsung**

- Diare

Jumlah kasus diare pada tahun 2019 di Kota Tasikmalaya terjadi sebanyak 14.081 kasus atau 79,7% dari target penemuan kasus. Jika dibandingkan dengan tahun 2018 telah terjadi penurunan yaitu sebanyak 2.727 kasus. Sebagai upaya pencegahan atau penurunan angka diare, intervensi harus dilakukan terhadap aspek yang menjadi penyebab utama diare yaitu dengan cara memperbaiki kondisi sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan serta pengelolaan makanan.

- Pneumonia

Kejadian Penyakit Pnemonia terbanyak menyerang usia balita dan lansia. Bahkan pada balita, pnemonia merupakan salah satu penyakit penyebab kematian terbanyak. Untuk itu, deteksi dini penderita pnemonia merupakan hal penting dalam penanggulangan penyakit. Jumlah Balita pendertita Pnemonia yang ditemukan dan ditangani tahun 2018 sebanyak 2.612 kasus. Jumlah tersebut mengalami

kenaikan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Kasus Pnemonia yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2017 yaitu sebanyak 2.612 kasus.

- Kusta

Pada tahun 2018 ditemukan kasus penderita kusta di Kota Tasikmalaya sebanyak 8 kasus yang tersebar di beberapa puskesmas.

- Tuberkulosis Paru

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan program penanggulangan TB secara berkesinambungan. Pada tahun 2018 jumlah kasus tuberkulosis paru (TB Paru) yang terdeteksi sebanyak 999 kasus, kasus BTA (+) baru sebanyak 467 kasus, kasus TB anak (usia 0-14 Tahun) sebanyak 59 kasus, jumlah suspek 4.213 kasus, % BTA (+) terhadap suspek 10,82%, jumlah BTA (+) diobati 528 kasus, angka kesembuhan 468 kasus (75,98%), angka pengobatan lengkap 14 kasus (2,65%), angka keberhasilan pengobatan 91,2%. Jumlah kematian selama pengobatan sebanyak 21 kasus.

- HIV dan AIDS

Penyakit HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit menular seksual menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Pada tahun 2015 kasus penderita HIV yang ditemukan sebanyak 58 kasus, pada tahun 2018 mengalami kenaikan yang cukup signifikan yaitu ditemukan sebanyak 141 kasus. Penderita AIDS pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 27 kasus, dan pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 57 kasus. Tahun 2017 kasus syphilis sebanyak 7 kasus, meningkat tajam pada tahun 2018 sebanyak 141 kasus. Sementara jumlah kematian akibat AIDS pada tahun 2017 ditemukan 1 kasus, terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 4 kasus.

**(3) Jumlah Kasus Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)**

Pada Tahun 2018 jumlah kasus PD3I yang diamati yaitu Campak 26 Kasus, Polio nihil, Hepatitis B nihil, Difteri nihil, Pertusis nihil, Tetanus Non neonatorum nihil, dan tetanus neonatorum nihil. Dari 26 kasus Campak tersebut, ditemukan di wilayah Puskesmas Kawalu sebanyak 8 kasus, Tamansari 6 kasus, Sangkali 3 kasus, Purbaratu ditemukan 3 kasus, Cibeureum sebanyak 4 kasus, serta di Kahuripan dan Sukalaksana masing-masing 1 kasus.

**b. Penyakit Tidak Menular**

- Jantung dan pembuluh darah

Berdasarkan laporan dari LB 1 puskesmas pada tahun 2018 terdapat 2.948 penderita penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit-penyakit yang masuk pada kategori penyakit jantung dan pembuluh darah ini adalah Hipertensi primer (2.457 kasus) kasus hipertensi ini merupakan kasus paling tinggi dalam golongan penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi sekunder (50 kasus), penyakit Infark miokard akut (13 kasus), Angina Pectoris (2 kasus), emboli paru (1 kasus), Penyakit jantung Iskemik (32 kasus), penyakit gagal jantung/*decompensatio cordis* (208 kasus), infark serebral (7 kasus), Stroke (21 kasus), penyakit serebrovaskular tidak spesifik (0 kasus) penyakit haemoroid/wasir (70 kasus) Hipotensi tidak spesifik (1.755 kasus) dan penyakit pembuluh darah lain tidak spesifik (85 kasus).

- Neoplasma

Selama tahun 2018 ada 13 kasus yang ditemukan (berobat ke Puskesmas)

- Diabetes Mellitus

Penderita Diabetes Mellitus Tidak Spesifik berdasarkan laporan Puskesmas tahun 2018 ada sejumlah 192 orang. Penyakit Diabetes Mellitus ini menjadi salah satu indikator untuk melihat pola dan gaya hidup masyarakat Kota Tasikmalaya.

- Hipertensi

Pada tahun 2018 jumlah penderita hipertensi di Kota Tasikmalaya terdapat sebanyak 2.507 orang. Jumlah ini mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2017 jumlah penderita

sebanyak 35.601 orang. Angka Penyakit hipertensi ini mencakup hipertensi primer (essensial) dan hipertensi sekunder.

- Susunan Saraf

Jumlah penyakit susunan saraf tahun 2018 menurut laporan dari puskesmas terdapat 739 penderita terdiri dari Epilepsi 27 kasus, Migren dan Sindrom nyeri kepala lainnya 694 kasus, Meningitis Bakterialis 0 kasus dan gangguan lain pada susunan saraf yang tidak terklasifikasikan 18 kasus.

- Jiwa

Berdasarkan data yang diterima dari Puskesmas, jumlah penderita penyakit jiwa (gangguan mental dan perilaku) pada tahun 2018 sebanyak 118 kasus. Yang termasuk dalam kategori penyakit jiwa ini adalah gangguan jiwa dan perilaku yang disebabkan oleh penggunaan lebih dari satu jenis obat dan zat psikoaktif lainnya sebanyak 2 orang, Skisofrenia sebanyak 9 orang, Gangguan Psikotik akut dan sementara sebanyak 6 orang, Gangguan Skizoafektif 18 orang, Episode depresif 12 orang, Gangguan somatoform 0 orang, Gangguan emosi (neurotik/psisomatik) lainnya 70 orang, Retardasi Mental tidak spesifik 1 orang.

- Katarak

Jumlah penyakit katarak pada tahun 2018 berdasarkan data laporan dari puskesmas terdapat sebanyak 64 penderita. Penyakit Katarak ini terdiri dari penyakit katarak senilis sebanyak 57 penderita dan katarak lain yang tidak spesifik sebanyak 7 penderita.

- Anemia

Jumlah kasus anemia pada tahun 2018 berdasarkan data laporan dari puskesmas terdapat sebanyak 71 orang dengan rincian, 30 orang anemia defisiensi zat besi, 40 orang anemia defisiensi gizi dan 1 orang anemia lainnya.

**c. Penyakit Non Infeksi**

Secara umum pola penyakit di masyarakat mengalami perubahan dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Berikut ini tabel mengenai Identifikasi Penyakit non Infeksi dan Kecenderungannya :

Tabel 3.2  
Identifikasi Penyakit Non Infeksi dan Kecenderungannya  
Tahun 2018

NO	Penyakit Non Infeksi	Jumlah
1	Hipertensi	35.601
2	Diabetes Mellitus	3.254
3	Jantung	3.017
4	Karies Gigi	6.863
5	Penyakit pulpa/periapical	9.350
7	Anemia	1.299

*Sumber data: SP3 Dinkes Kota Tasikmalaya tahun 2015*

#### d. Status Gizi

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat terciptanya sumberdaya manusia masa depan yang berkualitas. Anak yang mengalami masalah gizi pada usia dini akan mengalami gangguan tumbuh kembang dan meningkatkan kesakitan, penurunan produktivitas serta kematian. Masalah Gizi penduduk merupakan masalah yang tersembunyi, yang berdampak pada tingginya angka kesakitan dan kematian.

Kurang asupan dan absorpsi gizi mikro dapat menimbulkan konsekuensi pada status kesehatan, pertumbuhan, mental dan fungsi lain (kognitif, sistem imunitas, reproduksi dan lain-lain). Sedangkan kekurangan gizi makro dalam hal ini energi dan protein, akan menyebabkan penyakit gizi yang kronis diantaranya marasmus, kwashiorkor dan gabungan marasmus dan kwashiorkor.

Sedangkan kelebihan asupan zat gizi terutama zat gizi makro akan menyebabkan terjadinya kegemukan (obesitas) yang pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya penyakit-penyakit degeneratif misalnya jantung dan pembuluh darah, diabetes mellitus, dll.

Adapun keadaan status gizi di Kota Tasikmalaya terdiri dari:

**1. Persentase Berat Bayi Lahir Rendah**

Pada kasus ibu hamil apabila terjadi kekurangan intake makanan maka kemungkinan besar terjadi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), jumlah BBLR pada tahun 2018 yaitu sebanyak 401. Adapun persentase BBLR tahun 2018 adalah 5,1% mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (2,8%).

**2. Persentase Balita dengan Gizi Kurang**

Persentase Balita dengan Gizi Kurang (kurus) pada tahun 2018 adalah 2,0%, sedangkan pada tahun 2017 adalah 6,8% Balita dengan Gizi Kurang, sehingga terjadi penurunan yang cukup signifikan sebesar 4,8% dari tahun sebelumnya.

**3. Persentase Balita dengan Gizi Buruk**

Penentuan status gizi buruk dapat ditentukan berdasarkan Indeks Berat Badan terhadap Tinggi Badan, Indeks Berat Badan terhadap Panjang badan dan Indeks Berat Badan terhadap Umur. Indeks tersebut bisa menggambarkan keadaan status gizi pada bayi dan balita secara kronis atau masa lampau (ditunjukkan oleh Indeks Berat Badan terhadap Tinggi Badan, Indeks Berat Badan terhadap Panjang badan) dan akut atau masa sekarang (ditunjukkan oleh Indeks Berat Badan terhadap Umur).

Persentase balita gizi buruk pada tahun 2018 di Kota Tasikmalaya sebesar 0,14% atau sebanyak 83 balita dari total keseluruhan jumlah balita sebanyak 58.674 balita. Sedangkan pada tahun 2017 persentase balita gizi buruk sebesar 0,19%, persentase ini mengalami penurunan sebesar 0,08%.

## **BAB IV**

### **SITUASI UPAYA KESEHATAN**

#### **A. Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Pelayanan Antenatal**

Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan antenatal untuk petugas puskesmas. Frekuensi pelayanan Antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yaitu sbb:

- Minimal 1 kali pada triwulan pertama
- Minimal 1 kali pada triwulan kedua
- Minimal 2 kali pada triwulan ketiga

(Syafrudin & Hamidah, 2009).

Menurut Depkes RI (2010), pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Pengertian antenatal care adalah perawatan kehamilan. Pelayanan perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang sudah ditetapkan. Sedangkan tujuan pelaksanaan pelayanan antenatal antara lainn:

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin
3. Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan; melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi
5. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian asi eksklusif

6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

Menurut Kemenkes RI (2011), pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar pelayanan antenatal yang dimulai dengan beberapa kegiatan, antara lain : a.Ukur tinggi badan; b.Timbang berat badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA); c.Ukur Tekanan Darah; d.Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU); e.Imunisasi Tetanus Toxoid (TT); f. Pemberian Tablet besi (fe); g.Tanya/Temu wicara

Sementara dalam praktiknya terdapat standar minimal yang harus terpenuhi. Standard tersebut dikenal dengan istilah “7T” pelayanan antenatal antara lain:

1. Timbang berat badan
2. Mengukur tekanan darahnya
3. Mengukur tinggi fundusnya
4. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) lengkap
5. Pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilannya
6. Tes terhadap penyakit menular seksual
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Beberapa indikator pelayanan antenatal antara lain meliputi cakupan K1 dan K4, cakupan penjarangan resiko tinggi, cakupan Fe, dan TT2, serta cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini:

Tabel 4.1  
Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1)  
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2018

NO	PUSKESMAS	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN/ THN		KESENJANGAN
				Kum	%	
1	Kawalu	557	100%	617	110,8	
2	Karanganyar	575		591	102,8	-
3	Urug	635		632	99,5	-
4	Tamansari	783		904	115,5	-
5	Sangkali	586		632	107,8	-
6	Cibeureum	1.304		1.358	104,1	-
7	Purbaratu	857		876	102,2	-
8	Tawang	514		513	99,8	-
9	Kahuripan	598		599	100,2	-
10	Cihideung	728		722	99,2	-
11	Cilembang	706		703	99,6	-
12	Mangkubumi	1.007		1.024	101,7	-
13	Sambongpari	778		846	108,7	-
14	Indihiang	671		710	105,8	-
15	Parakanyasag	365		364	99,7	-
16	Bungursari	275		274	99,6	-
17	Sukalaksana	366		358	97,8	-
18	Bantar	419		475	113,4	-
19	Cipedes	299		299	100,0	-
20	Panglayungan	741		853	115,1	-
21	Cigeureung	361		361	100,0	-
KOTA TASIKMALAYA 2017		13,125		13,711	104,5	-
KOTA TASIKMALAYA 2015		13,412	100%	13,712	102,2	-

*Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2017*

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K1 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2017 sudah mencapai target program KIA (100%) yaitu sebesar 104,5%. Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan cakupan K1 di Kota Tasikmalaya berada pada status baik dengan melihat dari cakupan berada di atas target yang ditetapkan tahun 2015.

Selain indikator K1, untuk memantau program KIA dalam kegiatan antenatal adalah cakupan K4. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 di suatu wilayah kerja

pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2  
Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K4)  
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2017

NO	PUSKESMAS	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN/ THN		KESEJANG AN
				Kum	%	
1	Kawalu	557	95%	496	89,0	-
2	Karanganyar	575		551	95,8	-
3	Urug	635		591	93,1	-
4	Tamansari	783		675	86,2	-
5	Sangkali	586		536	91,5	-
6	Cibeureum	1.304		1.167	89,5	-
7	Purbaratu	857		834	97,3	-
8	Tawang	514		487	94,7	-
9	Kahuripan	598		585	97,8	-
10	Cihideung	728		698	95,9	-
11	Cilembang	706		676	95,8	-
12	Mangkubumi	1.007		923	91,7	-
13	Sambongpari	778		833	107,1	-
14	Indihiang	671		639	95,2	-
15	Parakanyasag	365		347	95,1	-
16	Bungursari	275		243	88,4	-
17	Sukalaksana	366		363	99,2	-
18	Bantar	419		420	100,2	-
19	Cipedes	299		292	97,7	-
20	Panglayungan	741		711	96,0	-
21	Cigeureung	361		347	96,1	-
KOTA TASIKMALAYA 2017		13,125		12,414	94,6	-
KOTA TASIKMALAYA 2015		13,412	95%	12,636	94,2	-

Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa cakupan pelayanan ibu hamil K4 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2017 belum mencapai target program KIA (95%) yaitu sebesar 94,6%, masih banyak ditemukan Puskesmas

yang pencapaiannya di bawah target. Apabila dibandingkan dengan cakupan K4 di tahun 2015 dapat dilihat terjadi kenaikan pencapaian target sebesar 0,4%.

## **2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan**

Salah satu indikator yang menentukan keberhasilan dalam penurunan AKI adalah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Indikator ini menggambarkan besarnya persentase persalinan yang bersih dan aman. Persalinan yang ditolong/didampingi oleh tenaga kesehatan dianggap memenuhi persyaratan sterilitas dan aman, karena bila ibu mengalami komplikasi persalinan maka penanganan atau pertolongan pertama pada rujukan dapat segera dilakukan (Depkes, 1999).

Cakupan pertolongan persalinan oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan adalah cakupan Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cara menghitungnya adalah jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan dibagi jumlah seluruh sasaran persalinan kemudian dikalikan 100%.

Pencapaian indikator cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Tasikmalaya berdasarkan hasil pencatatan laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2017 sudah diatas target program (90%), yaitu sebesar 93,6% walaupun masih ada beberapa Puskesmas yang pencapaiannya kurang dari target. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3  
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan  
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2017

NO	PUSKESMAS	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN/ THN		KESENGANG AN
				Kum	%	
1	Kawalu	557	90%	557	104,7	-
2	Karanganyar	575		503	91,6	-
3	Urug	635		554	87,2	-
4	Tamansari	783		699	93,6	-
5	Sangkali	586		524	90,7	-
6	Cibeureum	1.304		1.164	89,3	-
7	Purbaratu	857		776	94,9	-
8	Tawang	514		468	95,5	-
9	Kahuripan	598		616	107,9	-
10	Cihideung	728		627	90,2	-
11	Cilembang	706		610	90,5	-
12	Mangkubumi	1.007		940	97,8	-
13	Sambongpari	778		699	94,1	-
14	Indihiang	671		591	92,3	-
15	Parakanyasag	365		323	92,8	-
16	Bungursari	275		214	81,4	-
17	Sukalaksana	366		342	93,4	-
18	Bantar	419		408	102,0	-
19	Cipedes	299		270	93,8	-
20	Panglayungan	741		639	90,4	-
21	Cigeureung	361		320	93,0	-
KOTA TASIKMALAYA 2017		13,125		11,844	93,6	-
KOTA TASIKMALAYA 2015		13,412	90%	12,201	95,3	-

*Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2017*

Sebagian besar kelahiran berlangsung normal, namun bisa saja terjadi kelahiran tidak normal seperti akibat perdarahan dan kelahiran yang sulit. Oleh karena itu, kita harus memperlakukan setiap persalinan sebagai suatu potensi keadaan darurat yang mungkin memerlukan perhatian. Pengalaman internasional menunjukkan bahwa sekitar separuh dari kematian ibu dapat dicegah oleh bidan terampil, sementara separuh lainnya tidak dapat diselamatkan akibat tidak adanya perawatan yang tidak tepat dengan fasilitas medis memadai (Bappenas & UNDP, 2007).

Kegiatan pendampingan dukun bayi dalam menolong persalinan dapat meningkatkan cakupan persalinan yang bersih dan aman karena dukun

didampingi bidan selama menolong persalinan. Dan rendahnya cakupan persalinan juga menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi/ komplikasi obstetri (Depkes, 1999). Kenyataannya walaupun telah ada kasus kematian ibu bersalin karena pertolongan yang tidak benar, banyak ibu hamil yang masih saja tidak mau melahirkan di bidan. Bisa jadi hal ini terjadi karena kurangnya wawasan dan pengetahuan ibu tentang metode persalinan sehat dan aman yang seharusnya menjadi pilihan utama mereka. Masih rendahnya penanganan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil, menyebabkan tingginya angka kematian ibu melahirkan.

Masyarakat di wilayah desa walaupun telah mengetahui keberadaan bidan desa yang menempati polindes di pusat desa, tetapi terkadang mereka cenderung memanfaatkan tenaga bidan hanya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan saja, sedangkan untuk pertolongan persalinannya banyak yang memilih melahirkan di dukun. Pertolongan persalinan yang tidak aman dan sehat oleh tenaga yang tidak profesional dapat meningkatkan resiko komplikasi kehamilan dan persalinan berupa kematian ibu dan atau kematian bayi. Jika kondisi ini dibiarkan pada akhirnya akan menimbulkan korban akibat pertolongan yang salah.

### **3. Persentase Cakupan Imunisasi TT Ibu Hamil**

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT1 pada tahun 2017 sebesar 40,7% dari sasaran ibu hamil sebanyak 13.125 orang, sedangkan cakupan TT2 sebesar 42,3%, keduanya mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (TT1 49,9 % dan TT2 sebesar 48,4%). Apabila dibandingkan per puskesmas, ternyata yang mempunyai cakupan imunisasi TT1 tertinggi adalah puskesmas Cihideung sebesar 97,5% dan terendah di puskesmas Bantar sebesar 2,9%, untuk imunisasi TT2 tertinggi adalah puskesmas Cihideung sebesar 96,7% dan terendah di puskesmas Kawalu sebesar 12,0%.

### **4. Persentase ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe**

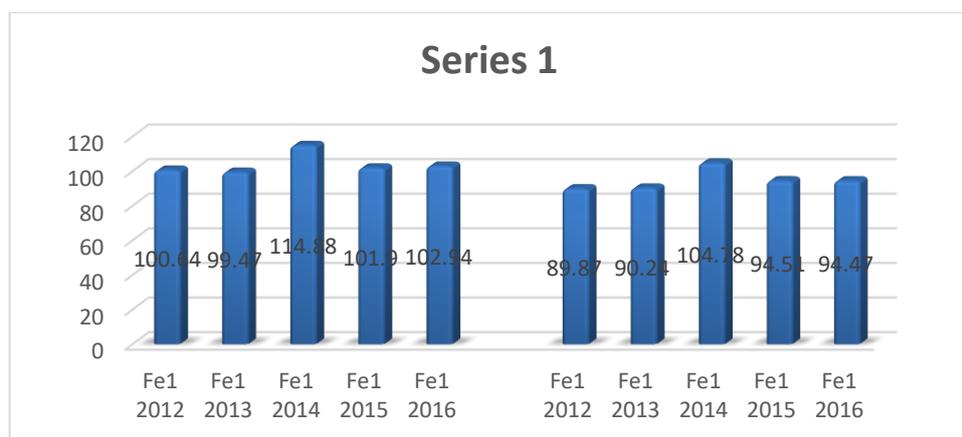
Perbaikan perawatan di pusat-pusat kesehatan dan perhatian terhadap apa yang terjadi sebelum dan selama kehamilan akan mewujudkan tujuan yang

berkaitan dengan angka kematian ibu. Bahkan jika tidak dapat meramalkan keadaan darurat, tetap harus memastikan bahwa para ibu berada dalam kondisi terbaik dan tetap bertahan dengan gizi yang cukup. Saat ini sekitar seperlima perempuan hamil kekurangan gizi dan separuhnya menderita anemia (Bappenas & UNDP, 2007).

Anemia adalah rendahnya kadar zat besi dalam darah. Ini dapat terjadi selama kehamilan ketika tubuh ibu memerlukan lebih banyak zat besi. Anemia membuat perempuan jauh lebih rentan untuk sakit dan meninggal. Namun demikian, mereka dapat mengganti kekurangan zat besi tersebut jika mereka mendatangi klinik pra persalinan dimana mereka menerima suplemen zat besi (Bappenas & UNDP, 2007). Masalah Anemia gizi akibat kekurangan zat besi menurut kajian Survey Kesehatan Rumah Tangga (1995) menunjukkan bahwa prevalensi pada ibu hamil adalah 50,9%, pada wanita usia subur 39,5%, pada remaja putri 57,1% dan pada balita 40,5% (Depkes, 2000).

Berdasarkan data laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2017, di bawah ini adalah grafik presentase cakupan pemberian tablet Fe1 dan Fe3:

Grafik 4.1  
Cakupan Pemberian Tablet Fe1 dan Fe3 Pada Ibu Hamil  
di Kota Tasikmalaya Tahun 2012 – 2017



Sumber: Laporan Program Perbaikan Gizi Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Berdasarkan grafik di atas, data laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2017, pencapaian persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe1 sebesar 102,94% dan Fe3 sebesar 94,47%.

#### **5. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani**

Kehamilan tidak selalu dalam keadaan normal, terkadang terjadi komplikasi dan kondisi risiko yang tidak dapat diprediksi sebelumnya. Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani memberikan gambaran mengenai besarnya persentase kasus komplikasi/risiko tinggi obstetri yang dapat dijangkau oleh pelayanan. Risti/Komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Diperkirakan sekitar 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga atau diramalkan sebelumnya. Oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani. Deteksi Risiko oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi serta penanganan yang adekuat sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya.

Berdasarkan data laporan Puskesmas pada wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dapat dilihat cakupan penanganan komplikasi kebidanan pada tabel dibawah ini:

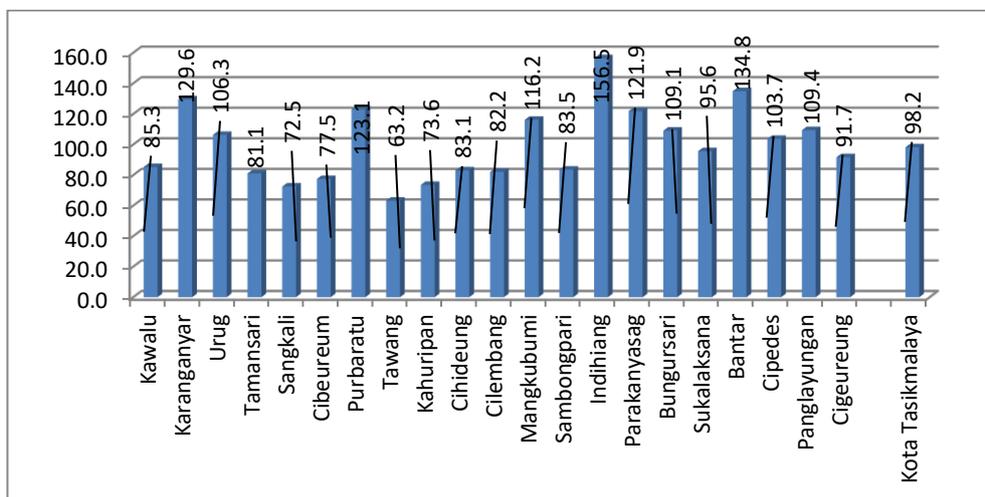
Tabel 4.4  
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan  
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2017

NO	PUSKESMAS	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN/ THN		KESENJANG AN
				Kum	%	
1	Kawalu	111	80%	95	85,28	-
2	Karanganyar	115		149	129,57	-
3	Urug	127		135	106,30	-
4	Tamansari	157		127	81,10	-
5	Sangkali	117		85	72,53	-
6	Cibeureum	261		202	77,45	-
7	Purbaratu	171		211	123,10	-
8	Tawang	103		65	63,23	-
9	Kahuripan	120		88	73,58	-
10	Cihideung	146		121	83,10	-
11	Cilembang	141		116	82,15	-
12	Mangkubumi	201		234	116,19	-
13	Sambongpari	156		130	83,55	-
14	Indihiang	134		210	156,48	-
15	Parakanyasag	73		89	121,92	-
16	Bungursari	55		60	109,09	-
17	Sukalaksana	73		70	95,63	-
18	Bantar	84		113	134,84	-
19	Cipedes	60		62	103,68	-
20	Panglayungan	72		79	109,42	-
21	Cigeureung	148		136	91,77	-
KOTA TASIKMALAYA 2017		2.625		2.577	98,17	-

Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa cakupan penanganan komplikasi kebidanan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2017 sebesar 98,17%. Angka ini sudah diatarget/toleransi cakupan PWS KIA berdasarkan SPM Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2015 yaitu sebesar 94,9%.

Grafik 4.2  
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan  
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2017

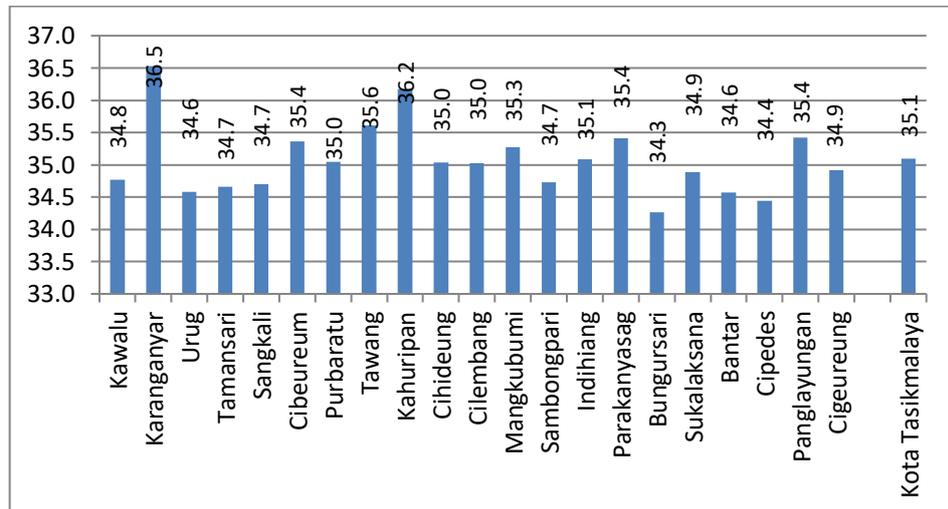


Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2015

Bila melihat tabel di atas, terdapat cakupan penanganan kebidanan yang berada di atas 100%, hal ini bisa disebabkan oleh kesalahan dalam pencatatan. Telah dilakukan pengkajian oleh Dinas Kesehatan maupun oleh auditor kinerja dalam hal ini BPKP, dan didapatkan kesimpulan bahwa angka pembagi atau sasaran pada komplikasi kebidanan di Kota Tasikmalaya lebih dari 20% jumlah ibu hamil sehingga menyebabkan angka cakupan menjadi lebih dari 100%. Sedangkan Bila kasus komplikasi/risiko yang tertangani dibawah target menunjukkan upaya penanganan komplikasi/risiko kebidanan masih rendah.

## 6. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani

Grafik 4.3  
Jumlah Neonatus Resiko Tinggi dengan Komplikasi di  
Kota Tasikmalaya Tahun 2017



Sumber : Seksi Anak dan Remaja Dinas Kesehatan, 2017

Dari grafik di atas, dapat kita lihat bahwa persentase dan pelaporan cakupan neonatus komplikasi yang ditangani di kota Tasikmalaya sebesar 35,1%. Hal ini disebabkan karena kualitas pelayanan yang kurang optimal, karena masih rendahnya kinerja dan kurang ditunjang dengan sarana dan prasarana yang memadai. Selain itu yang paling penting permasalahannya adalah mengenai pencatatan dan pelaporan. Pencatatan mengenai neonatus komplikasi yang ditangani hanya di catat untuk bayi yang dirujuk ke rumah sakit sedangkan untuk bayi dengan komplikasi yang tidak dirujuk tidak dilaporkan sehingga menyebabkan adanya kesenjangan yang cukup tinggi antara jumlah neonatus komplikasi dan neonatus komplikasi yang ditangani. Yang termasuk neonatus komplkasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermi, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindrom gangguan pernafasan, kelainan kongenital. Neonatus komplikasi yang ditangani adalah neonatus yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dokter dan bidan di sarana pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang optimal diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, disamping itu perlu

diadakannya pelatihan-pelatihan serta pembinaan yang berkesinambungan dan perbaikan pencatatan dan pelaporan mulai dari bawah sampai ke atas, juga perlu adanya pemahaman mengenai definisi operasional mengenai cakupan neonatus komplikasi yang ditangani.

## **7. Cakupan Pemberian Vitamin A**

Dengan banyaknya balita gizi buruk, akibat kekurangan zat gizi makro diperkirakan penderita gizi buruk juga devisit akan zat gizi mikro seperti vitamin A, untuk menangani keadaan tersebut dilakukan distribusi vitamin A untuk bayi, anak balita dan ibu nifas.

Pada tahun 2017 distribusi vitamin A biru untuk bayi 6 – 11 bulan mencapai 88,96%, sedangkan distribusi vitamin A merah untuk balita 1 – 4 tahun mencapai 99,89%. Selain diberikan kepada bayi dan balita, Vitamin A juga diberikan kepada Ibu Nifas dengan pencapaian sebesar 93,13%.

Cakupan Vitamin A biru terendah diperoleh di Puskesmas Mangkubumi sebesar (70,73%), sedangkan cakupan Vitamin A merah terendah ada di Puskesmas Tamansari (98,98%). Cakupan Vitamin A Ibu Nifas tertinggi ada di Puskesmas Kawalu sebesar 104,70% dan terendah di Puskesmas Bungursari (72,62%).

## **8. Program Keluarga Berencana**

Program pelayanan KB merupakan salah satu kegiatan pokok Puskesmas, sesuai dengan SK Menkes No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan Dasar Puskesmas. Dengan demikian sebagai petugas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap program pelayanan KB, maka harus memperlakukan program KB sama seperti program kesehatan pokok lainnya yang ada di Puskesmas.

Pelayanan KB merupakan bagian dari upaya kesehatan wajib yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas dan merupakan bagian dari upaya kesehatan ibu dan anak serta KB. Puskesmas menjadi penanggungjawab setiap pelaksanaan pelayanan KB di wilayahnya, mencakup pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas pembantu, Polindes, Klinik swasta termasuk BPS dan DPS yang ada di

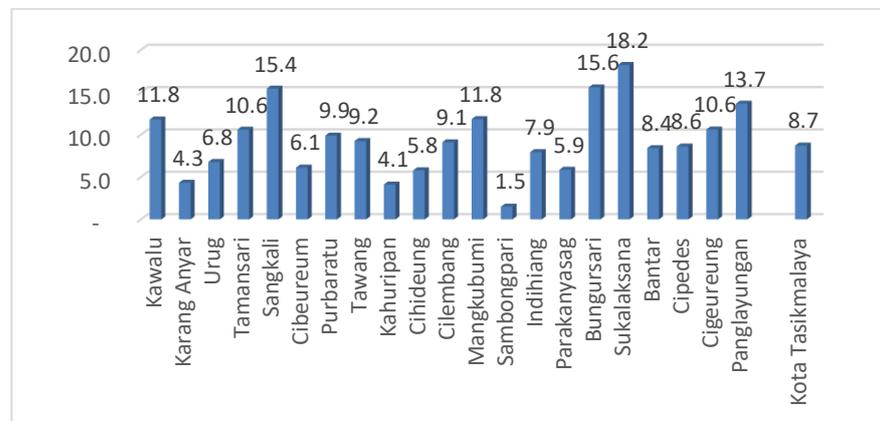
wilayah Puskesmas tersebut. Ada beberapa indikator cakupan pelayanan KB untuk menggambarkan kinerja dan kualitas pelayanan KB, diantaranya sebagai berikut:

**a. Cakupan Peserta KB Baru**

Peserta KB baru adalah PUS yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi termasuk mereka yang pasca keguguran, sesudah melahirkan atau pasca istirahat minimal 3 bulan. Cara menghitungnya adalah jumlah peserta KB baru dibagi jumlah PUS kemudian dikalikan 100%.

Berdasarkan pencatatan pada laporan Program KB tahun 2017 dapat dilihat cakupan KB baru sebagai berikut:

Grafik 4.4  
Cakupan Peserta KB Baru  
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2017



Sumber: Laporan Program KB Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2017

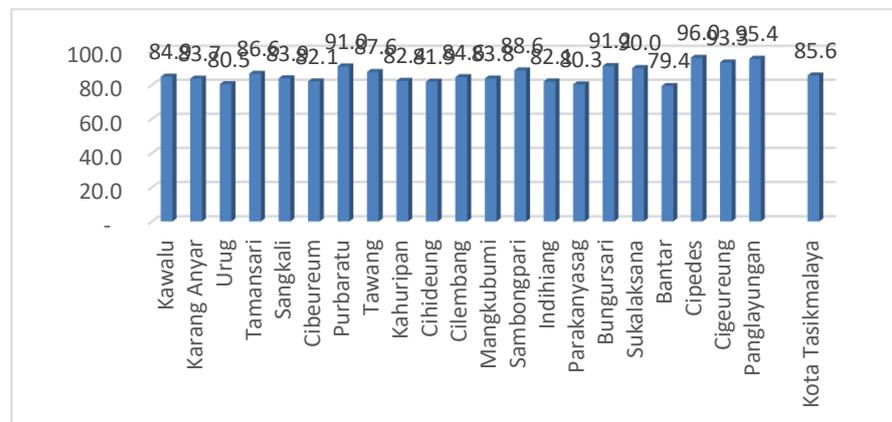
Berdasarkan hasil pencatatan pada laporan program KB Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2017 didapatkan cakupan peserta KB baru sebesar 8,7%, dari jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di Kota Tasikmala sebanyak 115.679 PUS.

## b. Cakupan Peserta KB Aktif

Cakupan peserta KB aktif (*contraceptive Prevalence Rate*) adalah cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Indikator ini menunjukkan jumlah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon terus-menerus hingga saat ini untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan. Berdasarkan hasil pencatatan pada laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2017 didapatkan cakupan peserta KB aktif berdasarkan jenis kontrasepsi dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Grafik 4.5  
Cakupan Peserta KB Aktif  
di Kota Tasikmalaya Tahun 2017



Sumber: Laporan Program KB Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa peserta KB aktif di Kota Tasikmalaya pada tahun 2017 sebesar 85,6%. Angka ini lebih rendah apabila dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2015 yaitu sebesar 87,7%.

## 9. Cakupan Kunjungan Neonatus

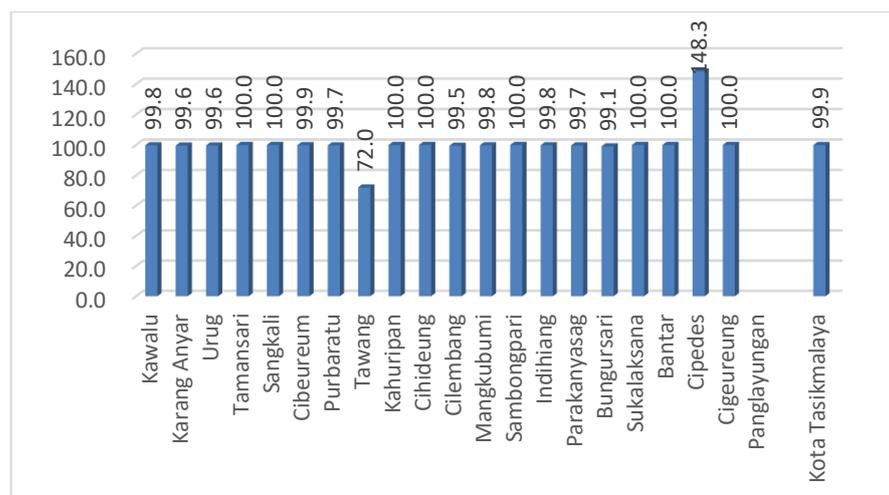
Kunjungan Neonatus adalah kunjungan neonatus (umur 1-28 hari) untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan,

perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 2 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

N1 adalah kunjungan neonatal pada minggu pertama (0-7 hari). Kalau pada kunjungan bumil petugas kesehatan memeriksa bumil yang datang ke Puskesmas, sedangkan pada kunjungan neonatal (N1), bayi dikunjungi oleh tenaga kesehatan.

Cakupan N1 harus ada karena jika ada kasus tetanus neonatorum, dapat lebih cepat terdeteksi. Masa inkubasi tetanus neonatorum hanya 4-6 hari dan tidak akan muncul setelah 7 hari. Biasanya ibu mengeluh karena anak enggan menyusui (karena sudah trismus). Jika ini terjadi, tanya pada ibu sudah berapa lama anak tidak mau menyusui, lihat juga tali pusatnya apakah bersih, merah, atau menunjukkan tanda-tanda infeksi. Jika terdapat tanda-tanda infeksi harus langsung dikirim ke pusat pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan juga mengamati perkembangan dari neonatal, terutama bila bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang ditandai dengan hipotermi (pucat, dingin). Grafik N1 pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 4.6  
Cakupan Kunjungan Neonatus ( N1 ) di  
Kota Tasikmalaya Tahun 2017

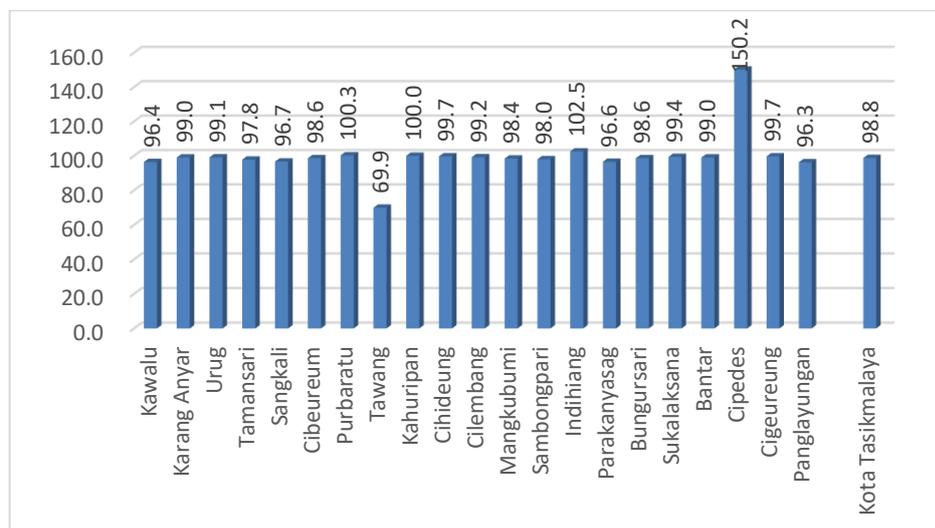


Sumber : Seksi Anak dan Remaja Dinas Kesehatan, 2017

Berdasarkan grafik tersebut cakupan kunjungan neonatus (N1) paling tinggi berada di Puskesmas Cipedes sebesar 148,3% dan terendah berada di peskesmas Tawang sebesar 72%. Sedangkan rata-rata di Kota Tasikmalaya cakupan kunjungan neonatus N1 sebesar 99,9% sudah diatas target cakupan Kota Tasikmalaya sebesar 84%.

Masalah yang dihadapi dalam penentuan cakupan N1 di Kota Tasikmalaya, diantaranya disebabkan karena kurangnya pemahaman dari definisi operasional cakupan bahwa cakupan N1 itu adalah sebagaimana yang telah disebutkan diatas sehingga menyebabkan cakupan dari beberapa puskesmas melebihi 100 %. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya koordinasi dari pengelola puskesmas kepada pelaksana pelayanan di lapangan mengenai penentuan cakupan N1.

Grafik 4.7  
Cakupan Kunjungan Neonatus ( N Lengkap ) di  
Kota Tasikmalaya Tahun 2015



Sumber : Dinas Kesehatan 2017

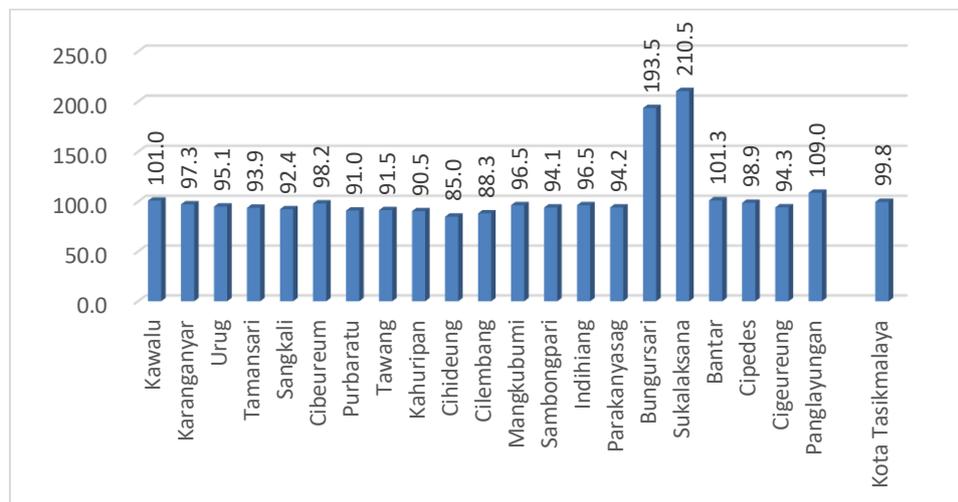
Kunjungan neonatal pada usia 8-28 hari. Kunjungan N1 dan N Lengkap sangat penting karena banyak angka kematian bayi pada neonatorum. Pencapaian N Lengkap selama tahun 2017 dapat diketahui paling tinggi ada di Puskesmas Cipedes sebesar 150,2%, sedangkan paling rendah ada di Puskesmas

Tawang sebesar 69,9%, dan pencapaian Kota Tasikmalaya sebesar 98,8%. Hal ini sudah melebihi target SPM sebesar 80 %.

Masalah yang dihadapi pada pencatatan N Lengkap hampir sama dengan pencatatan pada N1. Solusinya diharapkan para petugas dapat memperbaiki komunikasi dan koordinasi sampai ke tingkat pemberi pelayanan kesehatan.

## 10. Cakupan Kunjungan Bayi

Grafik 4.8  
Cakupan Kunjungan Bayi di  
Kota Tasikmalaya Tahun 2017



Sumber : Dinas Kesehatan, 2017

Berdasarkan grafik diatas, menunjukkan bahwa kunjungan bayi di Kota Tasikmalaya pada tahun 2017 cakupan tertinggi berada di Puskesmas Sukalaksana sebesar 210,5% sedangkan terendah di Puskemas Cihideung sebesar 85,0% dan rata – ratanya sebesar 99,8%. Dari hasil tersebut terlihat bahwa persentase cakupan kunjungan bayi di Kota Tasikmalaya sudah melebihi target. Namun walaupun sudah memenuhi target kunjungan terhadap bayi belum sesuai dengan standar yang ditentukan, yaitu setiap bayi memperoleh pelayanan minimal 4 kali, satu kali pada umur 29 hari – 3 bulan, satu kali pada umur 3 – 6 bulan, satu kali pada umur 6 – 9 bulan dan satu kali pada umur 9 - 11

bulan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Selain itu karena rendahnya koordinasi dalam penyampaian informasi secara berjenjang. Dalam meningkatkan target perlu adanya komunikasi yang efektif mengenai pemahaman tentang standar pelayanan kesehatan terhadap bayi dan perlu adanya pencatatan dan pelaporan yang sistematis.

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh Dokter, Bidan, Perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan bayi, paling sedikit 4 kali, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

#### **11. Cakupan Desa/Kelurahan “*Universal Child Immunisation*” (UCI)**

Pencapaian program Desa/Kelurahan UCI pada tahun 2017 di wilayah Kota Tasikmalaya berhasil mencapai 97,1% artinya minimal pencapaian Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) sudah mencapai diatas 80% di 69 kelurahan di wilayah Kota Tasikmalaya. Jikadibandingkan dengan tahun sebelumnya, pencapaian ini mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2015 sebesar 94,2%.

#### **12. Persentase Cakupan Imunisasi Bayi**

Pemberian imunisasi sampai saat ini merupakan salah satu teknologi yang sangat efektif dalam hal mencegah terjadinya PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi) yang secara langsung menurunkan angka kematian bayi dan balita (Depkes, 2009)

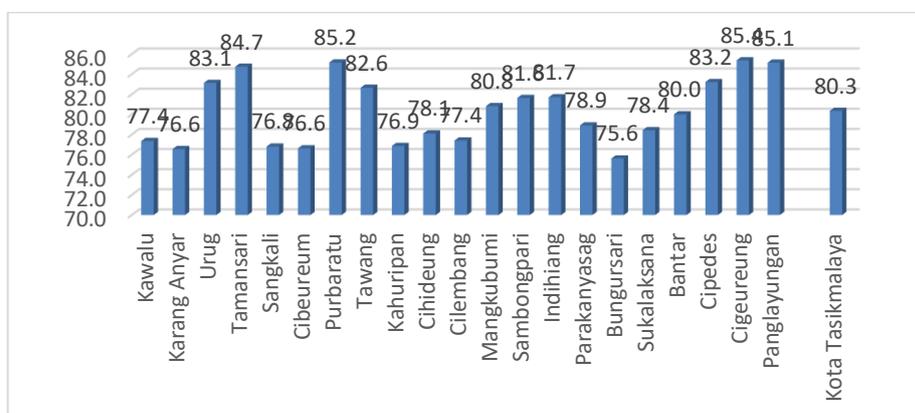
Pencapaian cakupan imunisasi bayi pada tahun 2017 di wilayah Kota Tasikmalaya untuk DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 sebesar 98,0 %, Campak sebesar 97,9%, Polio sebesar 96,7%, dan imunisasi dasar lengkap sebesar 99,97 %. Untuk pencapaian target cakupan program imunisasi per antigen di Kota Tasikmalaya Tahun 2017 masih ada beberapa Puskesmas melebihi sasaran yang ada, hal ini dapat disebabkan oleh pencatatan data sasaran yang tidak akurat. Oleh karena itu perlu adanya perbaikan dan pemutahiran data sasaran sebelum dilaksanakannya pelayanan kesehatan di lapangan.

### 13. Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

Bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kota Tasikmalaya pada tahun 2017 adalah sebanyak 9.431 bayi atau sebesar 80,3%. Jumlah tersebut mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, pada tahun 2015 jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 8.148 bayi atau sebesar 66,8%.

Pemberian ASI Eksklusif sulit dilaksanakan pada bayi dari kelompok ibu bekerja yang jumlahnya cenderung meningkat. Padahal kandungan gizi dan zat-zat yang bermanfaat bagi kekebalan tubuh yang terdapat dalam ASI tidak dapat tergantikan oleh susu apapun. Karena itu promosi untuk pemberian ASI Eksklusif perlu lebih ditingkatkan baik itu oleh Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* maupun oleh sektor terkait sebagai pendukung.

Grafik 4.9  
Persentase Bayi yang Diberi ASI Eksklusif  
per Kecamatan di Kota Tasikmalaya tahun 2017



Sumber: KIA Dinkes Kota Tasikmalaya 2017

### 14. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin

Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak di bawah usia 2 tahun (baduta) merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Usia di bawah 2 tahun merupakan masa yang amat penting sekaligus masa kritis

dalam proses tumbuh kembang bayi baik fisik maupun kecerdasan. Karena itu setiap bayi dan anak usia 12 – 24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya. Hasil survey menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 12 – 24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan tidak sesuainya pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan, khususnya energi dan zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) dan Seng (Zn).

Mengingat masih tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada bayi dan anak usia 12 – 24 bulan, dilaksanakan kegiatan pemberian MP-ASI bagi bayi dan balita di wilayah Kota Tasikmalaya. MP-ASI yang diberikan pada bayi 6 – 11 bulan dalam bentuk makanan pabrikan yaitu bubur susu, sedangkan untuk balita diberikan dalam bentuk biscuit. Cakupan pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin pada tahun 2017 di wilayah Kota Tasikmalaya sebesar 64,14% atau sebanyak 195 orang dari 304 orang balita dari keluarga miskin yang perlu mendapatkan Makanan Pendamping ASI.

Dengan pemberian MP-ASI diharapkan akan terjadi peningkatan dalam hal pengetahuan gizi ibu, peningkatan berat badan bayi dan anak melalui revitalisasi posyandu masing-masing daerah.

## **15. Jumlah Balita Ditimbang**

Data Status Gizi merupakan salah satu informasi gambaran wilayah yang dibutuhkan bagi para pengambil keputusan dan para pelaksana kegiatan baik lintas sektor maupun lintas program terkait.

Melakukan pengukuran status gizi pada salah satu kelompok umur merupakan salah satu metode penilaian status gizi pada penduduk. Kota Tasikmalaya secara berkala telah melakukan pengukuran berat badan pada kelompok balita untuk memperoleh informasi status gizi dari waktu ke waktu melalui kegiatan Bulan Penimbangan Balita di Posyandu.

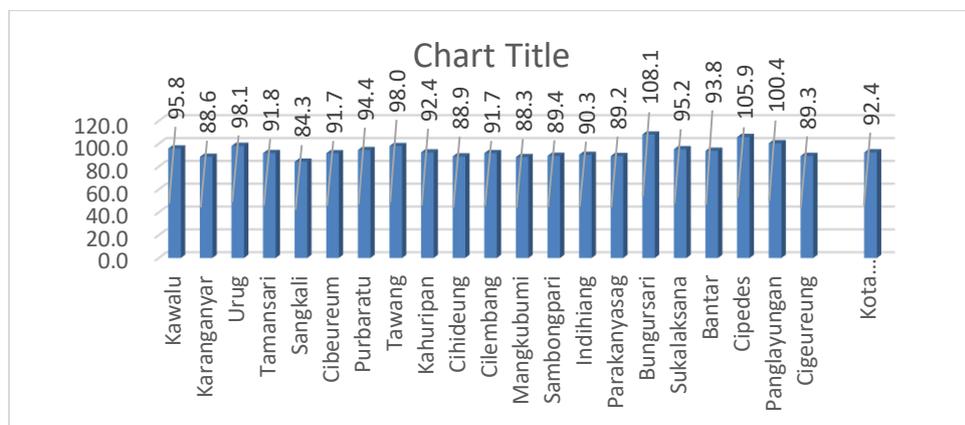
Sebelum pelaksanaan Bulan Penimbangan Balita di seluruh Posyandu yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya, terlebih dahulu dilaksanakan kegiatan

Sosialisasi Bulan Penimbangan Balita kepada lintas Program dan lintas Sektor terkait di Kota Tasikmalaya dan Tk. Kecamatan untuk memasyarakatkan Bulan Penimbangan Balita, mengingat peran kader PKK dan Posyandu dalam pelaksanaan BPB demikian penting, maka dalam sosialisasi diharapkan muncul berbagai masukan serta pemikiran yang bermanfaat untuk memelihara kesinambungan kegiatan BPB, terutama dalam rangka peningkatan fungsi posyandu (Revitalisasi Posyandu).

Cakupan Penimbangan Balita berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2015 mencapai 66,2% dari jumlah balita yang dilaporkan sebanyak 63.588 orang. Sedangkan balita ditimbang yang termasuk pada kategori BGM (Balita Garis Merah) sebesar 1,7%.

## 16. Cakupan Pelayanan anak Balita

Grafik 4.10  
Cakupan Kunjungan Balita  
Kota Tasikmalaya Tahun 2017



Sumber : Dinas Kesehatan, 2017

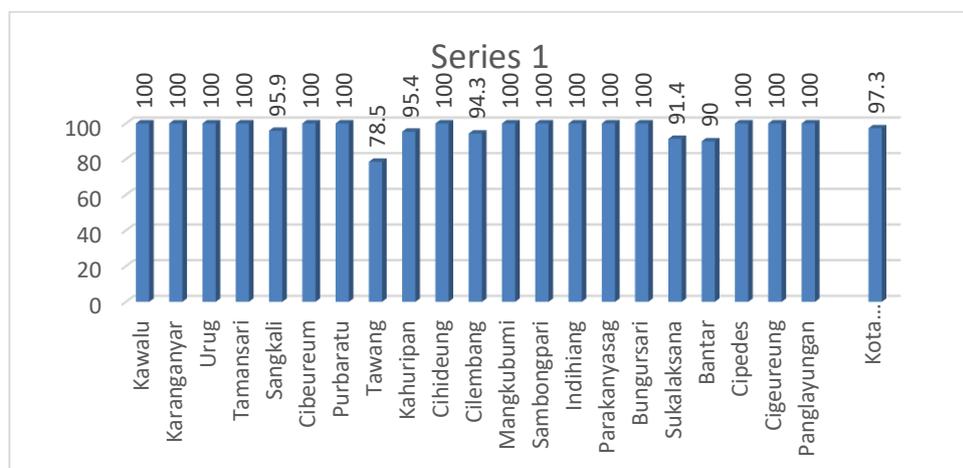
Cakupan Kunjungan balita paling banyak berada di Puskesmas Bungursari sebanyak 108,1%, sedangkan paling rendah berada di Puskesmas Sangkali sebesar 84,3% dan cakupan untuk Kota Tasikmalaya sebesar 92,4% telah melebihi target sebesar 80%. Kunjungan Balita dilihat dari jumlah balita yang memperoleh pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan 2x setahun dan pemberian vitamin A 2x setahun.

Sumbernya bisa dilihat dari kohort anak balita, KMS, Buku KIA, SKDN, pencatatan tumbuh kembang di POS PAUD, Taman Bermain, Play Group, dll.

Meskipun cakupannya sudah memenuhi target, namun masih ada Puskesmas yang cakupannya melebihi 100% yaitu puskesmas Bungursariyg merupakan Puskesmas dengan cakupan kunjungan Balita tertinggi yaitu sebesar (108,1%), Puskesmas Cipedes sebesar 105,9% dan Puskesmas Panglayungan sebesar 100,4%. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan masih belummemahami definisi operasional dari cakupan kunjungan balita. Persepsi cakupan kunjunganbalita umumnya diartikan sebagai kunjungan balita ke posyandu tanpa dilihat standar pelayanan balita sebagaimana yang disebutkan diatas, sehingga perhitungan cakupannya tidak sesuai dengan definisi operasional yang telah ditentukan. Selain itu, sebagian petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap balita masih belum optimal karena ada perbedaan pemahaman standar pelayanan yang komprehensif dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap anak balita sehingga masyarakat belummendapat informasi mengenai pelayanan kesehatan anak balita yang meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

## 17. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat

Grafik 4.11  
Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat  
Kota Tasikmalaya Tahun 2017



Sumber : Dinas Kesehatan, 2017

Berdasarkan grafik diatas cakupan penjangkauan siswa SD dan setingkat pada tahun 2017 di wilayah Kota Tasikmalaya sebesar 97,3%, jumlah ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar (97,25%). Sebagian besar puskesmas sudah mencapai target 100% dan sebagian kecil puskesmas belum mencapai target yaitu Puskesmas Tawang sebesar 78,5%.

#### **18. Kejadian Luar Biasa (KLB)**

Selama tahun 2017 di Kota Tasikmalaya terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dilaporkan di 5 Kelurahan dengan jenis KLB yang sama yaitu Keracunan Makanan. Kejadian luar biasa ini terjadi di Desa/Kelurahan Cihideung dengan jumlah 111 orang (attack rate 24,67%), Mangkubumi dengan jumlah 59 orang (attack rate 42,45%), Sambongpari dengan jumlah 16 orang (attack rate 16%), Parakanyasag dengan jumlah penderita sebanyak 127 orang (attack rate 21,17%). Dari 4 KLB tersebut tidak terjadi kematian sehingga CFR nya 0%. Semua KLB tersebut ditangani kurang dari 24 jam.

#### **19. Pelayanan Kesehatan Gigi**

Rasio tambal/tumpatan dan cabut gigi tetap pada Tahun 2017 sebesar 0,6 dari 3.730 tumpatan gigi tetap dan 6.086 pencabutan gigi tetap yang mendapatkan pelayanan. Sedangkan pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat adalah sejumlah 37.900 murid SD dan Setingkat yang diperiksa dan yang mendapatkan perawatan ada sebanyak 8.089 murid dari 22.567 orang murid yang perlu mendapatkan perawatan.

#### **20. Jumlah Kegiatan Penyuluhan Kesehatan**

Selama tahun 2017 penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan di seluruh puskesmas di Kota Tasikmalaya dan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tercatat sebanyak 10.626 kali. Penyuluhan kesehatan tersebut terdiri dari kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh Puskesmas baik di dalam gedung maupun di luar gedung sebanyak 10.585 kali dan penyuluhan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan sebanyak 41 kali.

#### **B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan**

### 1. Jumlah Kunjungan Rawat jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan

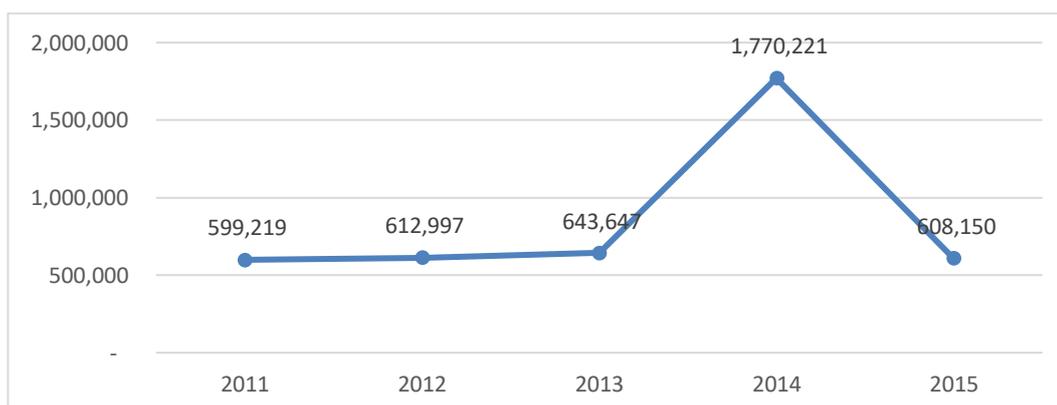
Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan meliputi puskesmas dan rumah sakit di Kota Tasikmalaya selama lima tahun dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5  
Tingkat Pemanfaatan Sarana Pelayanan Puskesmas dan  
Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya  
Tahun 2011 s.d. 2015

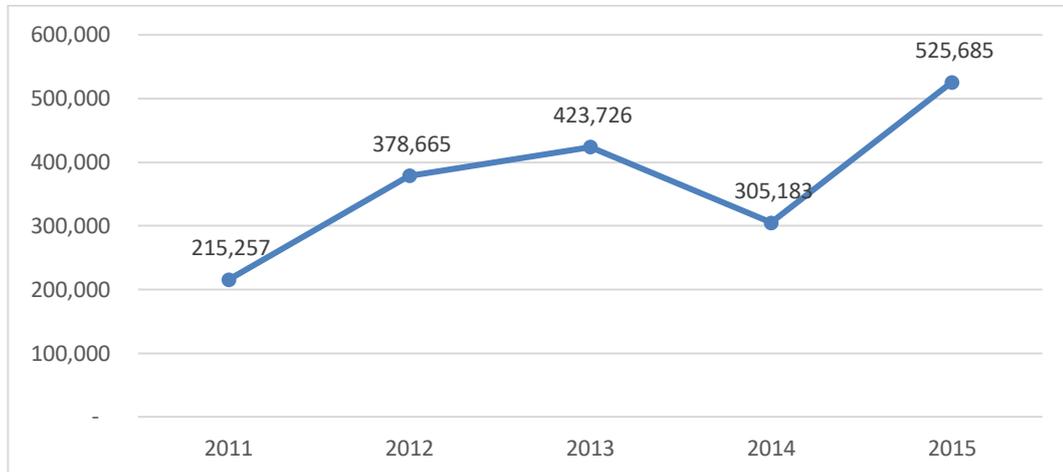
No	Sarana Pelayanan Kesehatan	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Di Puskesmas					
	- Jumlah Kunjungan	599.219	612.997	643.647	1.770.221	608.150
2	Di Rumah Sakit					
	- Jumlah Kunjungan	215.257	378.665	416.532	305.183	525.685

Sumber Data : SP3 dan SP2RS Tahun 2011 s.d 2015

Grafik 4.12  
Tingkat Pemanfaatan Sarana Pelayanan Puskesmas  
di Kota Tasikmalaya Tahun 2011 – 2015



**Grafik 4.13**  
**Tingkat Pemanfaatan Sarana Pelayanan Rumah Sakit**  
**di Kota Tasikmalaya Tahun 2011–2015**



## 2. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah kunjungan gangguan jiwa di puskesmas pada tahun 2017 sebanyak 12.320 kunjungan. Sedangkan kunjungan gangguan jiwa di rumah sakit tercatat sebanyak 380.611 kunjungan, jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2015 sebanyak 22.746 kunjungan.

## 3. Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit

Jumlah kematian di rumah sakit adalah merupakan indikator dampak dari proses pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Pada umumnya kematian pasien di rumah sakit dikelompokkan dalam:

### a. Gross Death Rate (Angka Kematian Kasar)

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 13 rumah sakit yang ada di Kota Tasikmalaya pada tahun 2017, persentase GDR yaitu sebanyak 28,7% jumlah ini diperoleh dari 2.724 pasien yang mati dibagi 62.198 pasien yang keluar baik hidup maupun mati.

**b. Net Death Rate (Angka Kematian Bersih)**

Indikator NDR dilihat dari jumlah kematian pasien di RS yang meninggal  $\geq$  48 jam. Indikator NDR dapat menunjukkan mutu pelayanan yang murni karena dampak pelayanan rumah sakit. Semakin rendah NDR suatu Rumah Sakit berarti bahwa mutu pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut makin baik. NDR rumah sakit di Kota Tasikmalaya pada tahun 2017 sebesar 15,1%, jumlah ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 1,8%.

**4. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit**

Untuk menilai tingkat keberhasilan pelayanan di rumah sakit, biasanya dilihat dari berbagai aspek antar lain: 1) tingkat pemanfaatan sarana pelayanan; 2) mutu pelayanan dan 3) tingkat efisiensi pelayanan.

Untuk mengetahui 3 aspek diatas diperlukan berbagai indikator antara lain: Bed Occupancy Rate (BOR)/tingkat hunian RS, Length of Stay (LOS)/rata-rata lama hari rawat di RS, Turn Over Interval (TOI)/jarak pemanfaatan tempat tidur antar satu pasien dengan pasien lainnya, Bed Turn Over (BTO)/frekuensi penggunaan tempat tidur, Gross Death Rate (GDR)/seluruh kematian di RS dan Net Death Rate (NDR)/Kematian di RS < 48 jam.

Untuk mengukur kinerja rumah sakit secara umum dapat dilihat dari berbagai indikator yaitu: BOR, LOS, TOI dan BTO.

Indikator-indikator ini merupakan indikator keluaran dan proses pada rumah sakit. Indikator ini memperlihatkan sejauhmana rumah sakit dimanfaatkan oleh masyarakat pengguna dan sejauh mana tempat tidur rumah sakit dapat dipergunakan seoptimal mungkin. Berikut ini adalah tabel Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit:

**Tabel. 4.6**  
**Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya**  
**Tahun 2017**

NO	NAMA RUMAH SAKIT <sup>a</sup>	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya	513	27.002	115.994	114.781	61,9	52,6	2,6	4,3
2.	RSU Jasa Kartini	204	13.978	54.197	52.805	72,8	68,5	1,4	3,8
3.	RS Islam Hj Siti Muniroh	61	2.329	8.376	8.376	37,6	38	6,0	3,6
4.	RSU Parestya Bunda	65	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5.	RSU Permata Bunda	52	3.556	18.250	10.027	96,2	68,4	0,2	2,8
6.	RSU Tasik Medika Citratama	144	10.505	34.763	35.089	66,1	73	2	3,3
7.	RSU Syifa Medina	50	688	1.541	2.204	8,4	14	24	3,2
8.	RSIA Sayang Bunda	32	423	727	791	6,2	13	25,9	1,9
9.	RSIA Budi Kartini	22	555	1.081	1.079	13,5	25	13	1,9
10.	RSIA Hj Karmine EH	35	495	1.475	1.890	11,5	14	22,8	3,8
11.	RSIA Widaningsih	25	438	1.837	5	20,1	18	16,6	0,0
12.	RSIA Ummi	20	840	1.925	3	26,4	42	6,4	0,0
13.	RSIA Bunda St Aisyah	28	1.389	2.846	1.990	27,8	50	5,3	1,4
KABUPATEN/KOTA		995	62.198	243.012	243.012	56,1	52,4	3,1	0

### C. Perilaku Hidup Masyarakat

#### 1. Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS

Persentase Rumah tangga yang melaksanakan PHBS pada tahun 2017 dari sejumlah 171.713 KK yang dipantau, yang sudah termasuk Rumah tangga ber-PHBS ada sebanyak 167.582 KK atau 97,6%. Dari hasil pemantauan tersebut dapat diketahui bahwa masih banyak masyarakat yg belum melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, perilaku ini dapat disebabkan kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat akan perilaku hidup bersih dan sehat.

## **D. Kesehatan lingkungan**

### **1. Persentase Rumah sehat**

Rumah yang sehat mempunyai peranan yang besar untuk menentukan status kesehatan penghuninya. Sedangkan kriteria dari rumah sehat adalah rumah yang mempunyai ventilasi, mempunyai lubang asap dapur, rumah yang beralaskan lantai, mempunyai sarana air bersih dan mempunyai jamban keluarga.

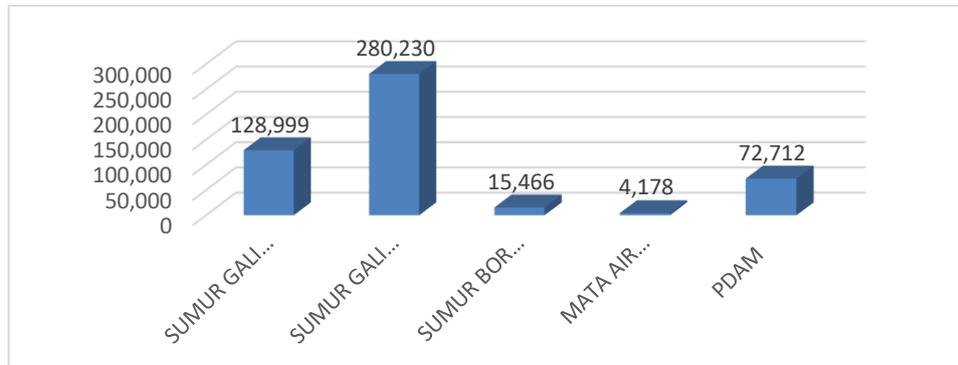
Di Kota Tasikmalaya, pengkajian terhadap Rumah Tangga Sehat berdasarkan strata belum dilaksanakan sehingga kita tidak bisa mengetahui gambaran rumah tangga sehat berdasarkan stratanya.

Jumlah Rumah yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2017 yaitu sebanyak 151.225 rumah, dari jumlah tersebut rumah yang dibina yaitu sebanyak 25.809 rumah (17,07%), sedangkan rumah yang dibina memenuhi syarat sebanyak 15.629 rumah atau (60,56%) dari rumah yg dibina, dan yang memiliki rumah dengan kondisi yang memenuhi syarat untuk dikategorikan sebagai rumah sehat ada sebanyak 27.700 rumah atau (18,32%) dari jumlah keseluruhan rumah yang ada diwilayah Kota Tasikmalaya.

### **2. Persentase Keluarga Menurut Sarana air Bersih yang Digunakan**

Dari sebanyak 521.836 jumlah KK di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2017, yang memiliki Akses Air bersih/Air Minum yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 501.585 KK atau (96,1%). Akses air bersih yang dimaksud antara lain PDAM sebanyak 72.712 KK, Sumur Gali Terlindung sebanyak 128.999 KK, Sumur Gali dengan pompa sebanyak 280.230 KK, Sumur Bor dengan Pompa sebanyak 15466 KK, Mata Air Terlindung sebanyak 4178 KK. Berikut adalah grafiknya.

Grafik 4.20  
 Persentase Keluarga Memiliki Akses Air Bersih  
 di Kota Tasikmalaya Tahun 2017



### 3. Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Sehat

Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan harus terjamin kesehatan lingkungannya karena pada umumnya di tempat umum inilah aktifitas masyarakat terpusat. Perlindungan masyarakat terhadap penularan penyakit dan masalah kesehatan di tempat seperti ini sudah waktunya mendapat perhatian lebih. Tempat-tempat umum yang diperiksa masih terbatas seperti kantor, sarana pendidikan, sarana kesehatan, hotel, toko, pasar, restoran, rumah makan, salon kecantikan, terminal, bioskop, kolam renang dll.

Dari 530 TTU yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2017 yang terdiri dari sarana pendidikan, sarana kesehatan dan hotel, hanya ada 136 TTU atau (25,66%) yang telah memenuhi syarat kesehatan. Yang terdiri dari sarana pendidikan sebanyak 230 atau (42,99%), sarana kesehatan sebanyak 24 atau (4,49%), dan hotel sebanyak 4 atau (0,75%). Sedangkan untuk TPM yang terdata oleh petugas sanitarian puskesmas, dari sebanyak 1.837 TPM yang diperiksa hanya ada 322 atau (17,53%) TPM yang memenuhi syarat higiene sanitasi dan sebanyak 1.515 atau (82,47%) TPM dinyatakan tidak memenuhi syarat higiene sanitasi. Hal ini lebih disebabkan karena kurangnya kepedulian dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pengelolaan makanan dan dampaknya terhadap kesehatan.

#### **4. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan yang Dibina**

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu adanya upaya perlindungan kesehatan bagi masyarakat, diantaranya dengan melaksanakan pembinaan terhadap tempat pengelolaan makanan yang masih dinyatakan tidak memenuhi syarat higiene sanitasi. Pada tahun 2017 jumlah TPM yang dinyatakan tidak memenuhi syarat higiene sanitasi ada sebanyak 2.111 TPM. Dari jumlah tersebut TPM yang mendapatkan pembinaan kesehatannya itu sebanyak 697 atau (33,02%) TPM, yang terdiri dari rumah makan/restoran sebanyak 23 atau (3,29%), Depot Air Minum/DAM sebanyak 136 atau (19,51%), dan tempat pengelolaan makanan jajanan sebanyak 516 atau (74,03%).

## **BAB V**

### **SUMBERDAYA KESEHATAN**

Pembangunan Daerah Kota Tasikmalaya mempunyai tujuan akhir yaitu peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) hingga mencapai angka yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan di Kota Tasikmalaya harus dilakukan secara lintas sektoral karena sektor kesehatan saja tidak akan mencapai Indeks Pembangunan Manusia yang optimal, mengingat hal tersebut memang bersifat multi dimensi.

#### **A. Sarana Kesehatan**

##### **1. Ketersediaan Obat menurut Jenis Obat**

Secara umum, ketersediaan obat baik obat esensial maupun obat generik mampu memenuhi kebutuhan akan obat tersebut. Data yang tersedia pada profil ini adalah data ketersediaan obat di puskesmas, sedangkan untuk data obat di rumah sakit sampai saat ini belum bisa disajikan. (\*Lampiran Tabel. 66)

##### **2. Jumlah sarana pelayanan kesehatan menurut kepemilikan/pengelola**

Secara umum yang dimaksud sarana pelayanan kesehatan menurut kepemilikan/pengelola adalah sarana – saranapelayanan kesehatan baik yang dimiliki oleh pemerintah kota, TNI/POLRI, BUMN maupun swasta.

Sarana pelayanan kesehatan tersebut terdiri dari rumah sakit umum, rumah sakit bersalin, puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, praktek perorangan, praktek bersama/berkelompok, rumah bersalin, balai pengobatan/klinik, laboratorium klinik, apotek, toko obat, gudang farmasi kota, industri obat tradisional, pedagang besar farmasi, sub cabang penyalur alat kesehatan, produksi kosmetika dan perbekalan kecil rumah tangga.

Secara rinci jumlah sarana pelayanan kesehatan menurut kepemilikan di Kota Tasikmalaya tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1

**Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan menurut Kepemilikan  
di Kota Tasikmalaya Tahun 2015**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA				JUMLAH
		PEMERINTAH KOTA	TNI / POLRI	BUMN	SWASTA	
1	RUMAH SAKIT UMUM	1			6	7
2	RUMAH SAKIT BERSALIN				6	6
3	PUSKESMAS :	21				21
4	PUSKESMAS PEMBANTU	24				24
5	PUSKESMAS KELILING	21				21
6	PRAKTEK PERORANGAN			4	426	430
7	POSKEDES					17
8	POS UKK					2
9	POLINDES	17				17
10	POS OBAT DESA					9
11	PUSKESMAS PONED	6				6
12	POSYANDU					840
13	APOTIK			3	127	130
14	TOKO OBAT				10	10
15	GUDANG FARMASI KOTA	1				1
16	PERBEKALAN KECIL RUMAH TANGGA (PKRT)				1	1
17	PEDAGANG BESAR FARMASI			1	7	8

*Sumber: Laporan Seksi Yandasruj dan Seksi Kefarmasian Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2015*

**3. Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Kemampuan Laboratorium Kesehatan dan Memiliki 4 Spesialis Dasar**

Pada tahun 2015, di Kota Tasikmalaya seluruh rumah sakit yang ada mempunyai kemampuan laboratorium, sedangkan untuk puskesmas dari 21 puskesmas seluruhnya mempunyai kemampuan laboratorium. Sedangkan untuk sarana kesehatan yang memiliki kemampuan 4 spesialis dasar (spesialis anak, bedah, Kandungan & kebidanan serta spesialis dalam) dari 13 rumah sakit yang ada, 7 diantaranya telah memiliki 4 spesialis dasar.

**4. Posyandu menurut strata**

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang paling memasyarakat dewasa ini. Posyandu yang

mempunyai 5 program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare) mempunyai daya ungkit yang besar terhadap penurunan angka kematian bayi.

Posyandu dibagi menjadi 4 (empat) katagori, berikut ini pengkatagorian posyandu beserta kriterianya masing-masing:

- a. Posyandu Pratama
  - Penimbangan < 8 kali dalam 1 tahun
  - Kader < 5 orang
  - Cakupan Desa Sehat < 50 %
- b. Posyandu Madya
  - Penimbangan > 8 kali dalam 1 tahun
  - Kader  $\geq$  5 orang
  - Cakupan Desa Sehat < 50 %
- c. Posyandu Purnama
  - Penimbangan > 8 kali dalam 1 tahun
  - Kader  $\geq$  5 orang
  - Cakupan Desa Sehat  $\geq$  50 %
  - Ada program tambahan
  - Cakupan Dana Sehat < 50%
- d. Posyandu Mandiri
  - Penimbangan > 8 kali dalam 1 tahun
  - Kader  $\geq$  5 orang
  - Cakupan Desa Sehat  $\geq$  50 %
  - Ada program tambahan
  - Cakupan Dana Sehat > 50%

Di Kota Tasikmalaya pada tahun 2017, dari 69 desa yang ada semuanya telah memiliki posyandu, bahkan 1 desa rata-rata terdapat 10 posyandu. Maka ditinjau dari segi geografis, semua desa telah terjangkau oleh posyandu. Sedangkan apabila dikaitkan dengan jumlah penduduk, tiap posyandu meliputi sekitar 222 KK. Adapun dilihat dari strata posyandu, dari 850 posyandu yang ada

yang termasuk dalam kategori Posyandu Pratamaya yaitu sebanyak 15 posyandu atau 1,76%, kategori Posyandu Madya sebanyak 383 posyandu atau 45,06%, posyandu Purnama sebanyak 293 posyandu atau 34,47% dan yang termasuk Posyandu Mandiri sebanyak 159 Posyandu atau 18,71%.

## **5. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)**

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, berbagai pendekatan dilakukan diantaranya dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), TOGA (Tanaman Obat Keluarga), POD (Pos Obat Desa), Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren), SBH (Saka Bakti Husada), Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) dan lain sebagainya.

Pada tahun 2017 tercatat ada 19 Poskesdes, dimana kecamatan yang memiliki bangunan Poskesdes terbanyak adalah Kecamatan Indihiang, sedangkan jika dilihat secara kegiatan seluruh kelurahan telah melaksanakan kegiatan Poskesdes. Jumlah Pondok Pesantren (Pontren) yang memiliki Poskestren tercatat sebanyak 29 Pontren atau 12,89% dari seluruh Pontren yang ada di Kota Tasikmalaya sebanyak 225 Pontren.

## **6. Data Dasar Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut Puskesmas merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan Pemerintah Daerah setempat. Puskesmas memiliki fungsi sebagai: 1) pusat pembangunan berwawasan kesehatan; 2) pusat pemberdayaan masyarakat; 3) pusat pelayanan kesehatan primer; 4) pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Sejak tahun 2008, Pemerintah Kota Tasikmalaya membebaskan retribusi pendaftaran bagi semua penduduk Kota Tasikmalaya yang akan berobat ke puskesmas.

Jumlah puskesmas di Kota Tasikmalaya pada tahun 2017 ada sebanyak 21 unit, dengan rincian jumlah puskesmas dengan tempat perawatan (Puskesmas DTP) sebanyak 6 unit dan puskesmas non perawatan sebanyak 15 unit.

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan puskesmas terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa puskesmas pembantu (pustu). Jumlah pustu di Kota Tasikmalaya tahun 2017 tercatat sebanyak 24 unit.

Puskesmas Keliling sebagai sarana penunjang puskesmas dalam melaksanakan pelayanan di luar gedung ada 21 buah

## **B. Tenaga Kesehatan**

Dalam pembangunan kesehatan, tenaga kesehatan merupakan subjek yang mempunyai peran sentral untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sedangkan informasi mengenai tenaga kesehatan diperlukan bagi perencanaan dan pengadaan tenaga serta pengelolaan kepegawaian. Kesulitan memperoleh data ketenagaan yang mutakhir antara lain disebabkan oleh sifat dari data ketenagaan yang dinamis, selalu berubah dengan cepat dan terus menerus.

Ketersediaan tenaga kesehatan sangat menentukan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan pelayanan rujukan di Rumah Sakit misalnya jenis tenaga dan ratio jenis tenaga terhadap penduduk. Jumlah tenaga kesehatan di kota Tasikmalaya baik itu yang ada di fasilitas kesehatan milik pemerintah (RSU, Puskesmas, Dinas Kesehatan Rumah Bersalin) maupun milik swasta pada tahun 2017 berjumlah 3.762 orang. Tenaga Kesehatan dikategorikan menjadi 7 (tujuh) kategori yaitu:

1. Tenaga Medis meliputi dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi.
2. Tenaga Perawat meliputi tenaga perawat, bidan dan perawat gigi.

3. Tenaga Farmasi meliputi apoteker dan asisten apoteker.
4. Tenaga Gizi meliputi Lulusan dari AKZI dan SPAG.
5. Tenaga Teknisi Medis meliputi lulusan Analis, Tem & Rontgen dan Penata anastesi.
6. Tenaga Teknisi Fisik meliputi Fisioterapis, Okupasi Terapis, Terapis Wicara dan Akupuntur.
7. Tenaga Sanitasi meliputi sanitarian baik lulusan SPPH, APK dan D-III Kesehatan Lingkungan.
8. Tenaga Kesehatan Masyarakat meliputi Sarjana Kesehatan Masyarakat, MPH, dll.
9. Tenaga kesehatan lainnya.

Jumlah dan persentase menurut jenis tenaga kesehatan di Kota Tasikmalaya tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2  
Jumlah Tenaga Kesehatan menurut Jenis Tenaga dan Unit Kerja di Kota Tasikmalaya tahun 2017

No	Jenis Tenaga	Unit Kerja				Jumlah
		Dinkes	RS	Pkm	Sarkes lainnya	
1	Medis	3	528	78	2	611
2	Perawat & Bidan	32	2.044	542	10	2.628
3	Farmasi	5	150	21	4	180
4	Gizi	4	33	18	-	55
5	Teknisi Medis	-	159	-	6	165
6	Teknisi Fisik	-	4	-	-	4
7	Sanitasi	7	31	10	-	48
8	Kes. Masy	36	17	9	-	62
9	Tenaga Kesehatan Lainnya	3	4	2	-	9
Jumlah		90	2.970	680	22	3.762

Sumber: Laporan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Tabel 5.3  
Rasio Tiap Jenis Tenaga Kesehatan terhadap Penduduk  
Kota Tasikmalaya Tahun 2017

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga	Rasio thd penduduk
1	Medis	611	48,06
2	Perawat & Bidan	2.628	197,55
3	Farmasi	180	26,68
4	Gizi	55	7,77
5	Teknisi Medis	165	25,15
6	Teknisi Fisik	4	0,61
7	Sanitasi	48	3,81
8	Kes. Masy	62	2,44
9	Tenaga Kesehatan Lainnya	9	72,89
Jumlah		3.762	570,34

Dari tabel diatas kita bisa melihat bahwa 1 (satu) orang tenaga kesehatan yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2017, 1 (satu) orang tenaga kesehatan melayani 570 orang penduduk.

### C. PEMBIAYAAN KESEHATAN

#### 1. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kota Tasikmalaya

Kemampuan pemerintah daerah dalam pembiayaan program-program kesehatan masih terbatas. Hal ini terlihat dari rasio anggaran kesehatan untuk tahun 2017 dibandingkan dengan total APBD secara keseluruhan.

Total biaya program-program kesehatan yang dikelola dinas kesehatan dari berbagai sumber anggaran termasuk APBD Kota adalah sebesar Rp. 144.895.085.728,- dengan rincian sebagai berikut:

APBD KAB/KOTA	: Rp. 82.353.532.416,-
APBD RPOVINSI	: Rp. 20.506.807.600,-
APBN	: <u>Rp. 42.034.745.712,-</u>
TOTAL	: Rp. 144.895.085.728,-

Rasio anggaran kesehatan untuk tahun 2017 yang bersumber dari APBD Kota dibandingkan dengan total APBD secara keseluruhan yaitu:

$$\text{Rp. } \frac{144.895.085.728,-}{\text{Rp. } 1.693.032.810.785,-} \times 100 \% = 8,5 \%$$

Dari perhitungan diatas dapat diketahui bahwa rasio anggaran program-program pelayanan kesehatan yang bersumber dari APBD Kota yang dikelola oleh Dinas Kesehatan bila dibandingkan dengan total anggaran APBD Kota, hanya mencapai 8,5%. Diharapkan sesuai dengan kesepakatan Walikota/Bupati se-Indonesia pada tahun 1999 bahwa persentase anggaran kesehatan hendaknya bisa mencapai 10-15% dari total anggaran APBD Kota, tetapi pada kenyataannya masih jauh dari yang diharapkan, sehingga beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan belum dapat mencapai hasil yang optimal, disamping kualitas sumber daya manusia yang masih belum merata & profesional.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil telaahan yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pembangunan kesehatan di wilayah Kota Tasikmalaya selama tahun 2017 secara umum telah memperoleh hasil yang lebih baik dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Hal tersebut dapat diperoleh berkat adanya upaya-upaya yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya beserta seluruh jajarannya, bekerja sama dengan instansi terkait yang dikoordinasikan oleh Pemerintah Kota Tasikmalaya.

Secara garis besar hasil kegiatan di bidang kesehatan dapat disimpulkan sebagai berikut:

##### **1. Derajat Kesehatan**

- a. Berdasarkan data dari Bidang Bina Kesehatan Keluarga pada tahun 2018 jumlah kematian mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dengan rincian:
  - Jumlah bayi lahir mati sebanyak 69 bayi, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya (81 bayi)
  - Jumlah kematian bayi sebanyak 109 bayi, mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya (118 bayi)
  - Jumlah kematian anak balita sebanyak 18 anak balita, mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya (21 balita)
  - Jumlah kematian balita sebanyak 58 balita, jumlah ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (139 balita)
  - Jumlah kematian ibu maternal sebanyak 16 orang, jumlah ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (20 orang)
- b. Pola penyakit di Puskesmas Kota Tasikmalaya tahun 2017 tidak banyak mengalami perubahan dari tahun-tahun sebelumnya dimana penyakit infeksi masih menjadi masalah utama di masyarakat.
- c. Status gizi bayi dan balita Pada tahun 2017, antara lain:

- Jumlah BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) mencapai 341 bayi atau sebesar 2,8% dari total jumlah bayi yang lahir, persentase ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang semula sebesar 3,1%.
- Persentase balita dengan gizi kurang sebesar 6,8%, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 2,2%. Persentase ini mengalami kenaikan yang sangat signifikan yaitu sebesar 4,6%.
- Persentase balita gizi buruk pada tahun 2017 sebesar 0,14%, Sedangkan pada tahun 2015 sebesar 0,19%. Persentase ini mengalami penurunan sebesar 0,05%.

## 2. Pelayanan Kesehatan

- a. Pada Tahun 2017 rasio jumlah puskesmas terhadap jumlah penduduk 1 : 31.240.
- b. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 sudah melebihi target program KIA (100%) yaitu sebesar 104,5%.
- c. Cakupan pelayanan ibu hamil K4 belum mencapai target program KIA (95%) yaitu sebesar 94,6%.
- d. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan sebesar 93,6%.
- e. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT1 sebesar 40,7%.
- f. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT2 sebesar 42,3%.
- g. Persentase cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe1 sebesar 102,3% dan cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe3 sebesar 94,7%.
- h. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 98,17%.
- i. Cakupan neonatus komplikasi yang ditangani sebesar 35,1%.
- j. Cakupan pemberian vitamin A biru untuk bayi 6 – 11 bulan sebesar 88,9%.
- k. Cakupan pemberian vitamin Amerah untuk balita 1 – 4 tahun mencapai 99,89%
- l. Cakupan pemberian Vitamin A untuk Ibu Nifas sebesar 93,13%.
- m. Cakupan peserta KB baru sebesar 8,7% dan cakupan peserta KB aktif sebesar 85,6%.
- n. Cakupan kunjungan neonatus (N1) sebesar 99,7%.
- o. Cakupan kunjungan neonatus (N lengkap) sebesar 98,7%.

- p. Cakupan kunjungan bayi rata-rata sebesar 99,8%.
- q. Cakupan Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*) mencapai 94,2%.
- r. Cakupan imunisasi bayi untuk DPT1+HB1/DPT3+HB3 sebesar 98,0%, Campak sebesar 97,9%, dan Polio sebesar 95,87%, Imunisasi Dasar Lengkap 99,97%.
- s. Persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif adalah sebesar 80,3% atau sebanyak 9.431 bayi.
- t. Cakupan pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin sebanyak 195 orang atau sebesar 64,14%.
- u. Cakupan pelayanan anak balita sebesar 92,4%.
- v. Cakupan penjangkaran siswa SD/MI sebesar 97,3%.
- w. Pada tahun 2015 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dilaporkan di 4 Desa/Kelurahan dengan jenis KLB yang sama yaitu Keracunan Makanan. Kejadian luar biasa ini terjadi di Desa/Kelurahan Cihideung dengan jumlah 111 orang (attack rate 24,67%), Mangkubumi dengan jumlah 59 orang (attack rate 42,45%), Sambongpari dengan jumlah 16 orang (attack rate 16%), Parakanyasag dengan jumlah penderita sebanyak 127 orang (attack rate 21,17%). Dari 4 KLB tersebut tidak terjadi kematian sehingga CFR nya 0%.
- x. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebanyak 3.730 tumpatan/tambal gigi tetap dan 6.086 pencabutan gigi tetap.
- y. Pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat sebanyak 37.900 murid, yang mendapatkan perawatan sebanyak 8.089 murid dari 22.567 orang murid yang perlu mendapatkan perawatan.
- z. Jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas sebanyak 10.585 kegiatan, dan yang diselenggarakan oleh Dinas sebanyak 41 kegiatan.

### **3. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan**

- a. Jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap di puskesmas secara keseluruhan pada tahun 2017 sebanyak 608.150 kunjungan. Jumlah ini

mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya sebesar 191%.

- b. Jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit sebanyak 525.685 kunjungan. Kunjungan Rumah Sakit mengalami kenaikan sebesar 72,25% dari tahun sebelumnya.
- c. Jumlah kunjungan gangguan jiwa di puskesmas tercatat sebanyak 10.430 kunjungan, sedangkan kunjungan gangguan jiwa di rumah sakit tercatat sebanyak 12.316 kunjungan.

#### **4. Perilaku Hidup Masyarakat**

- a. Persentase Rumah tangga yang melaksanakan PHBS dari 171.713 KK yang dipantau, yang termasuk termasuk Rumah tangga ber-PHBS ada sebanyak 167.582 KK atau 97,6%.

#### **5. Kesehatan Lingkungan**

- a. Persentase rumah sehat dari 151.225 rumah terdapat 25.809 rumah yang dibina atau 17,07%, sedangkan rumah yang dibina memenuhi syarat sebanyak 15.629 rumah atau 60,56% dari rumah yang dibina, dan yang memiliki rumah dengan kondisi yang memenuhi syarat untuk dikategorikan sebagai rumah sehat ada sebanyak 27.700 rumah atau (18,32%).
- b. Jumlah KK yang memiliki akses air bersih/air minum yang memenuhi syarat sebanyak 501.585 KK atau 96,1% dari 521.836 KK yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya. Akses air bersih yang dimaksud antara lain PDAM, Sumur Pompa Tangan (SPT), Sumur Gali (SGL), Penampungan Air Hujan (PAH), Mata Air, dan lainnya.
- c. Jumlah TTU yang telah memenuhi syarat kesehatan sebanyak 136 TTU atau sebesar 25,66% dari 535 TTU yang ada. TTU tersebut terdiri dari sarana pendidikan, sarana kesehatan dan hotel.
- d. Jumlah TPM yang memenuhi syarat higiene sanitasi sebanyak 241 TPM atau 10,25% dari 2.352 TPM yang diperiksa. Sedangkan TPM yang tidak memenuhi syarat higiene sanitasi sebanyak 2.111 TPM atau 89,75%.

## 6. Posyandu Menurut Strata

- a. Jumlah posyandu di Kota Tasikmalaya ada sebanyak 850 posyandu, yang terbagi pada 4 (empat) strata posyandu, antara lain Posyandu Pratama sebanyak 15 posyandu (1,76%), Posyandu Madya sebanyak 383 posyandu (45,06%), posyandu Purnama sebanyak 293 posyandu (34,47%) dan yang termasuk Posyandu Mandiri sebanyak 159 Posyandu(18,71%).

## B. SARAN

1. Untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita yang terus meningkat, dilakukan upaya kesehatan di dalam maupun di luar gedung secara maksimal. Pelayanan yang berbasis komunitas harus mulai ditata dari sisi kebutuhan sasaran dan sisi kebutuhan program.
2. Dengan kondisi kesehatan lingkungan yang masih rendah maka peningkatan kualitas kesehatan lingkungan yang dimulai dengan peningkatan cakupan sanitasi dasar dan membudayakan kebiasaan hidup bersih dan sehat di kalangan keluarga merupakan prioritas utama, selain itu peningkatan pembinaan dan pengawasan ke institusi seperti industri, TTU dan pengolahan makanan serta tenaga kerja harus optimal.
3. Untuk meningkatkan kunjungan baik itu ke puskesmas maupun rumah sakit perlu dilaksanakan evaluasi menyeluruh terhadap sistem pelayanan kesehatan yang saat ini dilaksanakan, didukung dengan penataan sistem rujukan dan pelayanan rujukan di tempat yang lebih tinggi. Evaluasi dilaksanakan terhadap pengembangan teknologi kesehatan, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, pengobatan rasional, penatalaksanaan kasus, pemeliharaan sarana & prasarana kesehatan serta pendidikan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
4. Perencanaan & evaluasi di bidang kesehatan harus berdasarkan kepada data dan fakta yang akurat, relevan dan tepat waktu dan itu dimulai dengan penataan kembali Sistem Informasi Kesehatan agar dapat menghasilkan informasi yang dapat menggambarkan keadaan/kondisi yang sebenarnya.
5. Untuk mewujudkan Visi Kota Tasikmalaya yakni "*Masyarakat Kota Tasikmalaya yang Mandiri untuk Hidup Sehat*", perlu adanya dukungan dari lintas sektor

bukan hanya diwujudkan oleh sektor kesehatan saja, agar pelaksanaan pemantauan dan pencapaian Visi dapat dilaksanakan oleh suatu wadah yang dapat menampung semua elemen pembangunan di daerah agar dapat dilaksanakan secara bersama-sama.

Demikian uraian Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya yang sekaligus merupakan sarana penyedia data dan informasi untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian Visi *"Masyarakat Kota Tasikmalaya yang Mandiri untuk Hidup Sehat"*.