GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

DINAS KESEHATAN
KOTA TASIKMALAYA
2021

PROFIL KESEHATAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas terbitnya Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2021. Profil Kesehatan ini disusun berdasarkan data rutin dari unit teknis di lingkungan Dinas Kesehatan serta institusi terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Dinas Pendidikan dan Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A).

Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang situasi demografi, fasilitas pelayanan kesehatan dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, Kesehatan keluarga, serta pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.

Profil ini menyajikan gambaran situasi kesehatan Kota Tasikmalaya, perbandingan dengan target, tren dari tahun ke tahun dan narasi lainnya yang dipandang perlu disampaikan.

Semoga dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak. Selanjutnya kami sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan ini.

Tasikmalaya, Juni 2022
Sekretaris Dinas Kesehatan
Kota Tasikmalaya

A JAMALUDIN
NIP. 19680510199103 1 017

KATA SAMBUTAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji serta syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah - Nya sehingga buku Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2021 dapat diterbitkan. Evidance Based Information dibutuhkan sebagai penunjang Evidance Based Policy, yaitu kebijakan yang berlandaskan pada persoalan dan kepentingan yang lokal spesifik. Sistem ini berperan dalam meningkatkan kinerja dalam seluruh potensi yang ada untuk menyediakan informasi kesehatan berdasarkan hasil analisis data yang dikumpulkan secara periodik/ rutin maupun survey.

Sistem informasi kesehatan yang akurat, cepat, tepat, daya guna dan hasil guna diperlukan untuk menunjang pengumpulan data Evidence Based di setiap jenjang administrasi kesehatan dimana untuk membantu proses perencanaan tersebut ditunjang oleh tenaga kesehatan yang profesional dengan standar upaya dan kerja yang menjamin hasil serta manfaatnya bagi masyarakat sangat dibutuhkan untuk proses pembangunan kesehatan guna menciptakan derajat kesehatan yang optimal. Buku Profil ini sebagai hasil yang nyata dari pengumpulan, pengolahan, penganalisaan dan merupakan salah satu wujud penyajian keberhasilan dan kemajuan yang dicapai oleh sektor kesehatan disamping itu juga memuat tantangan serta masalah yang dihadapi dalam proses pembangunan kesehatan di Kota Tasikmalaya. Untuk itu kami menyambut baik terbitnya Buku Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2021 ini.

Keberadaan buku profil ini diharapkan dapat digunakan sebagai Sumber Informasi Kesehatan dan dapat merupakan alat pemantau dari indikator kesehatan. Profil Kesehatan juga dapat digunakan sebagai bahan perencanaan, pengambilan kebijakan dan perumusan juga sebagai alat untuk melakukan evaluasi penyelenggaraan program di bidang kesehatan agar tercapai pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta adil dan merata yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang akan berdampak pada peningkatan Indek Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Tasikmalaya. Kami harapkan kepada semua

jajaran di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dapat memanfaatkan buku profil ini sebagai bahan masukan dalam proses perencanaan, penggerakan dan pengawasan serta pengendalian program masing-masing.

Akhir kata kami ucapkan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang berkontribusi, khususnya pengelola data dan pemegang program baik di Puskemas maupun di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya serta lintas sektoral dalam penyusunan Buku Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2021 ini, semoga bermanfaat sebagai sumber informasi kesehatan bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Tasikmalaya, 2022

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Tasikmalaya

dr. UUS SUPANGAT

NIP. 197009032006041008

DAFTAR ISI

	HALAMAN
KATA PENGANTAR	**i**
KATA SAMBUTAN	**ii**
DAFTAR ISI	**iv**
DAFTAR GAMBAR	**vi**
DAFTAR TABEL	**viii**
BAB I PENDAHULUAN	**1**
A. Maksud dan Tujuan	2
B. Sistematika Penyajian	3
BAB II GAMBARAN UMUM KOTA TASIKMALAYA	**6**
A. Situasi Keadaan Umum	6
B. Keadaan Penduduk	16
C. Struktur Perekonomian	20
D. Kesejahteraan Sosial	26
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN	**31**
A. Angka Kematian	31
B. Angka Kesakitan	37
C. Status Gizi	43
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN	**45**
A. Pelayanan Kesehatan	45
B. Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan	69
C. Perilaku Hidup Masyarakat	71
D. Kesehatan Lingkungan	73
BAB V SUMBER DAYA KESEHATAN	**78**
A. Sarana Kesehatan	78
B. Sumber Daya Manusia Kesehatan	80
C. Pembiayaan Kesehatan	82
BAB VI KESIMPULAN	**83**
A. KESIMPULAN	83

B. SARAN 85

DAFTAR LAMPIRAN TABEL

DAFTAR GAMBAR

		HALAMAN
Gambar 2.1	Peta Orientasi Wilayah Kota Tasikmalaya	7
Gambar 2.2	Peta Administrasi Kota Tasikmalaya	8
Gambar 2.3	Peta Rawan Bencana Aliran Lahar Kota Tasikmalaya	15
Gambar 2.4	kontribusinyaterhadapPDRBKotaKotaTasikmalaya	22
Gambar 2.5	LajuPertumbuhanEkonomi(LPE)KotaTasikmalaya	23
Gambar 2.6	Perkembangan IPM Kota Tasikmalaya Tahun 2013-2020	26
Gambar 2.7	Capaian Angka Rata-rata Lama Sekolah	27
Gambar 2.8	Capaian Harapan Lama Sekolah Tahun 2014-2020	28
Gambar 3.1	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan PuskesmasDi Kota Tasikmalaya Tahun 2021	35
Gambar 3.2	Fluktuasi Jumlah Kematian Ibu di KotaTasikmalayaTahun 2012 – 2021	36
Gambar 3.3	Persentase 10 Besar Penyakit Penderita RawatJalan di Puskesmas untuk Semua Golongan Umur di Kota Tasikmalaya Tahun 2021	38
Gambar 4.1	Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2021	47
Gambar 4.2	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh TenagaKesehatan dan Persalinandi Fasilitas Pelayanan KesehatanDi Kota Tasikmalaya Tahun 2021	49
Gambar 4.3	Jumlah Neonatus Resiko Tinggi dengan Komplikasi diKota Tasikmalaya Tahun 2021	56
Gambar 4.4	Cakupan Peserta KB Aktif berdasarkan Jenis Alat KontrasepsiDi Kota Tasikmalaya Tahun 2021	59
Gambar 4.5	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan menurut Jenis Alat Kontrasepsidi Kota Tasikmalaya Tahun 2021	60
Gambar 4.6	Cakupan Kunjungan Neonatus (N1) di Kota Tasikmalaya	61

	Tahun 2021	
Gambar 4.7	Cakupan Kunjungan Neonatus (N Lengkap) di Kota Tasikmalaya Tahun 2021	62
Gambar 4.8	Cakupan Pelayanan Kesehatan BayiKota Tasikmalaya Tahun 2021	63
Gambar 4.9	Persentase Bayi yang Diberi ASI Eksklusifper Kecamatan di Kota Tasikmalaya tahun 2021	65
Gambar 4.10	Cakupan Balita Ditimbang di Kota Tasikmalaya Tahun 2021	67
Gambar 4.11	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Kota Tasikmalaya Tahun 2021	68
Gambar 4.12	Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Kota TasikmalayaTahun 2021	71
Gambar 4.13	Cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kota Tasikmalaya Tahun 2021	72
Gambar 5.1	Jumlah Tenaga Kesehatan menurut Jenis Tenagadi Kota Tasikmalaya tahun 2021	81

DAFTAR TABEL

		HALAMAN
Tabel 2.1	Luas Wilayah Administratif Kecamatan danJumlah WilayahAdministratif Kelurahan	10
Tabel 2.2	Kondisi Kemiringan Lahan Kota Tasikmalaya	10
Tabel 2.3	Ketinggian Tempat Wilayah Kecamatan di Kota Tasikmalaya	10
Tabel 2.4	Curah Hujan Rata-rata Bulanan Kota Tasikmalaya (mm)	11
Tabel 2.5	Jumlah Penduduk Kota Tasikmalaya Tahun 2021 Per-Kecamatan	16
Tabel 2.6	Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Kota Tasikmalaya Tahun 2019–2021	17
Tabel 2.7	Produk Dimestik Regional Bruto Kota Tasikmalaya Atas Dasar Harga Konstan Tahun 2015-2019 (Milyar Rupiah)	18
Tabel 2.8	PerananKategorialdalamPDRBKotaTasikmalayaAtasDasarHargaBerlakuTahun2015-2019(Persen)	20
Tabel 2.9	LPEKotaTasikmalayaTahun2015-2019	24
Tabel 2.10	PersentasePendudukMiskinKotaTasikmalayaTahun2015-2019	24
Tabel 2.11	Pendapatan Perkapita Kota Tasikmalaya dan Laju PertumbuhannyaTahun 2015-2019 (Juta Rupiah)	25
Tabel 2.12	Data Kemiskinan Kota Tasikmalaya 2015-2020	29
Tabel 3.1	10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan diPuskesmas untuk Semua Golongan Umur di Kota TasikmalayaTahun 2021	37
Tabel 4.1	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (90tablet) Pada Ibu HamilDi Kota Tasikmalaya Tahun 2021	51
Tabel 4.2	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Dinas	54

Kesehatan Kota TasikmalayaTahun 2021

Tabel 5.1 Rasio Tiap Jenis Tenaga Kesehatan terhadap Penduduk Kota Tasikmalaya Tahun 2021 81

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 tidaknyaKota 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 *"Masyarakat Kota Tasikmalaya yang Mandiri untuk Hidup Sehat".*

A. Maksud dan Tujuan

1. Umum

Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2021 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. Struktur Perekonomian

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

D. Kesejahteraan Soisal

Diuraikan secara umum bagaimana Indek Pembangunan Manusia, Angka Rata-rata lama sekolah, harapan lama sekolah dan tingkat kemiskinan.

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 Td (tetanus diphteri) Hamil
4. Persentase ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)
5. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani
6. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi 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. Jumlah Balita Ditimbang
15. Cakupan Pelayanan anak Balita
16. Pelayanan Kesehatan Gigi

B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Jumlah Kunjungan Rawat jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan
2. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan
3. Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit
4. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit

C. Perilaku Hidup Masyarakat

1. Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat (BER-PHBS)
2. Kelurahan Siaga

D. Keadaan Lingkungan

1. Persentase Sarana air minum yang Dilakukan
2. Pengawasan Sarana Air Minum Dengan Risiko Rendah dan Sedang
3. Sarana Air Minum Memenuhi Syarat
4. Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)
5. Kelurahan yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)
6. Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Sehat

7. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memenuhi syarat kesehatan

BAB V. SUMBERDAYA KESEHATAN

A. Sarana Kesehatan

B. Sumber Daya Manusia Kesehatan

C. Pembiayaan Kesehatan

BAB VI. KESIMPULAN

A. Kesimpulan

B. Saran

LAMPIRAN

BAB II

GAMBARAN UMUM KOTA TASIKMALAYA

A. Situasi Keadaan Umum

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 18.385 Hektar(183,85 Km^2) serta batasan administratif pemerintahan sebagai berikut:

a. Sebelah Utara, berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya(Kecamatan Cisayong, Sukaratu)dandengan 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 danSungai Cileuwimunding.

2. Kondisi Administrasi Kota

Kota Tasikmalaya menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 memiliki Wilayah seluas 17.156,20 Hektaryang terbagi kedalam 8 (delapan) Kecamatan, terdiri dari 15 Kelurahan dan 54 Desa. Seiring perkembangan Kota Tasikmalaya dan adanya tuntutan peningkatan pelayanankepada masyarakat, sejak tahun 2008 Kota Tasikmalaya menjadi 10 (sepuluh) Kecamatan dan 69 Kelurahan dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2008 tentang

Pembentukan Kecamatan Bungursari dan Kecamatan Purbaratu Kota Tasikmalaya.

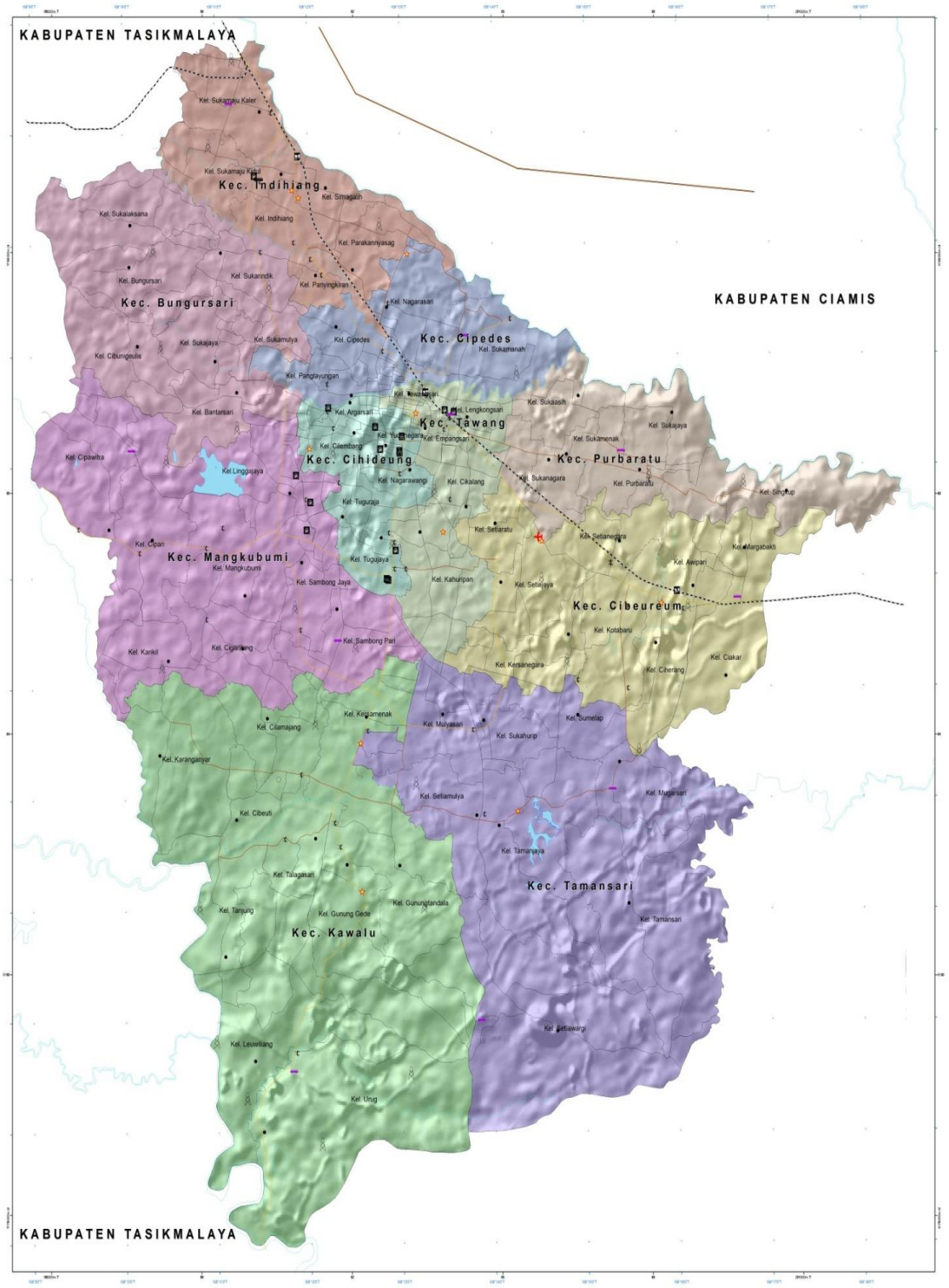
BerdasarkanPeraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 4 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2031, luas wilayah administrasi Kota Tasikmalaya adalah 18.385,07 Ha (183,85 Km^2). Hal ini tidak berarti ada penambahan wilayah, seluas 1.229,07 Ha (12,29 Km^2) dari sebelumnya 17.156 Ha (171,56 Km^2) akan tetapi menyangkut metodologi pengukuran yang dilakukan Bakosurtanal pada tahun 2010.

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 danJumlah Wilayah Administratif Kelurahan

No	Kecamatan	Ibu Kota	Luas Wilayah (m^2)	Jumlah Kelurahan
1.	Kawalu	Talagasari	43,00	10
2.	Tamansari	Tamanjaya	36,00	8
3.	Cibeureum	Ciherang	19,00	9
4.	Purbaratu	Purbaratu	12,00	6
5.	Tawang	Kahuripan	7,00	5
6.	Cihideung	Argasari	5,00	6
7.	Mangkubumi	Mangkubumi	25,00	8
8.	Indihiang	Sukamaju Kidul	11,00	6
9.	Bungursari	Bungursari	17,00	7
10.	Cipedes	Nagarasari	9,00	4
Jumlah			184,00	69

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya 2015

3. Kondisi Topografi

Kota Tasikmalaya berdasarkanbentang 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 Lahan Kota Tasikmalaya

No.	Kelas Lereng	Keterangan	Luas (Hektar)	Luas (%)
1.	0 – 2	Datar	4659,00	25,34
2.	2 – 5	Landai	6443,14	35,04
3.	5 – 15	Sedang	6221,24	33,83
4.	15 – 40	Curam	1061,69	05,77
Total			18.385,07	100,00

Sumber : RT/RW Kota Tasikmalaya 2011-2031

Tabel 2.3
Ketinggian Tempat Wilayah Kecamatan di Kota Tasikmalaya

No	Kecamatan	Tinggi dari muka laut(mdpl)
1.	Kawalu	201 mdpl (Kelurahan Urug) - 445 mdpl (Kelurahan Gunung Tandala)
2.	Tamansari	347 mdpl (Kelurahan Setiamulya) - 448 mdpl (Kelurahan Setiawargi)
3.	Cibeureum	250 mdpl (Kelurahan Singkup) - 362 mdpl (Kelurahan Setiajaya)
4.	Purbaratu	320 mdpl
5.	Tawang	340 mdpl (Kelurahan Lengkongsari) - 359 mdpl (Kelurahan Kahuripan)
6.	Cihideung	349 mdpl (Kelurahan Nagarawangi) - 365 mdpl (Kelurahan Cilembang)
7.	Mangkubumi	343 mdpl (Kelurahan Sambongjaya) - 473 mdpl (Kelurahan Cipawitra)
8.	Indihiang	410 mdpl (Kelurahan Sukajaya)
9.	Bungursari	503 mdpl (Kelurahan Bungursari)
10.	Cipedes	333 mdpl (Kelurahan Sukamanah) - 398 mdpl (Kelurahan Cipedes)

Sumber : RT/RW Kota Tasikmalaya 2011-2031

4. Kondisi Klimatologi

Menurut klasifikasi iklim *Mohr*, terdapat tiga jenis pembagian bulan dalam kurun waktu satu tahun, disebut bulan basah apabila curah hujan >100 mm per bulan, bulan lembab bila curah hujan berkisar antara 100-60 mm dan bulan kering bila curah hujan < 60 mm per bulan. Berdasarkan table 2.4, setiap tahunnya Kota Tasikmalaya memiliki 3 sampai 4 bulan kering dan 8 sampai 9 bulan basah, dengan rata-rata curah hujan di Kota Tasikmalaya sekitar 302,67 mm.

Tabel 2.4
Curah Hujan Rata-rata Bulanan Kota Tasikmalaya (mm)

No.	Bulan	Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020	
		Curah Hujan	Hari Hujan	Curah Hujan	Hari Hujan	Curah Hujan	Hari Hujan
1.	Januari	263,00	17	10,90	17	17,20	0
2.	Februari	701,00	18	8,60	21	17,00	0
3.	Maret	476,00	24	16,70	20	9,60	0
4.	April	362,00	21	12,60	16	13,10	0
5.	Mei	221,00	15	4,00	17	7,40	0
6.	Juni	101,00	10	0,90	16	8,50	0
7.	Juli	3,00	6	0,50	16	2,80	0
8.	Agustus	14,00	5	0,03	19	1,80	0
9.	September	229,00	6	0,10	17	3,20	0
10.	Oktober	57,00	3	0	16	13,60	0
11.	November	469,00	18	1,60	17	9,80	0
12.	Desember	424,00	21	12,20	16	16,60	0
Jumlah		3320	164	68,13	208	120,6	0
Rata-rata		276,67	13,67	5,67	17,33	10,05	0

Sumber :BPS Kota Tasikmalaya, 2018

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 perlapisan 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.

Secara umum daerah Kota Tasikmalaya dapat dibagi menjadi tiga satuan geomorfologi. Satuan geomorfologi perbukitan landai menempati bagian Barat Laut Kota Tasikmalaya, dengan ketinggian berkisar 280-475 meter diatas permukaan laut. Satuan Geomorfologi ini membentuk perbukitan-perbukitan soliter dengan ukuran bervariasi berkisar puluhan meter. Satuan geomorfologi pedataran menempati bagian tengah dan timur Kota Tasikmalaya, dengan ketinggian berkisar 201-350 mdpl. Kedua satuan geomorfologi ini tersusun atas litologi breksi volkanik, lava andesit, tuff dan endapan pasir tufaan yang termasuk ke dalam Endapan Breksi Vulkanik Gunung Galunggung yang berumur Holosen. Endapan ini merupakan hasil letusan dan longsoran saat terjadi erupsi Gunung Galunggung, sedangkan satuan geomorfologi perbukitan curam

menempati bagian selatan Kota Tasikmalaya. Satuan ini memiliki ketinggian berkisar 300-503 mdpl, dan tersusun atas litologi breksi gunung api, lahar, tuff yang bersifat andesitis sampai basaltis yang termasuk ke dalam endapan Gunung api Muda yang berumur Holosen.

6. Kondisi Hidrogeologi dan Hidrologi

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 mengaliri 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^3/hari, sementara di Kecamatan Mangkubumi mencapai 59-501 juta m^3/hari.

3. Air sungai dan air waduk

   Sungai-sungai yang mengaliri Kota Tasikmalaya adalah Citanduy, Ciloseh, Ciwulan serta Cibanjaran. Sedangkan anak sungainya yaitu beberapa anak sungai dari Sungai Cibanjaran 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 17m^3/detik atau rata-rata harian sekitar 5,5 m^3/detik, sedangkan DAS Ciwulan memiliki limpasan air sungai rata-rata harian sebesar 13,7m^3/detik. Jumlah kedua limpasan adalah 1.658.880 m^3/hari. Sedangkan waduk/situ di Kota Tasikmalaya mempunyai potensi menyediakan air sebesar 1.646.750 m^3. Situ-situ tersebut adalah Situ Gede di Kecamatan Mangkubumi (6.000 m^3/detik), Situ Cibeureum, Situ Cibanjaran, Situ Malingping, Situ Bojong dan Situ Cicangri di Kecamatan Tamansari (6.000 m^3/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.Wilayah rawan bencana tersebut diantaranya:

1. Rawan bencana alam geologi aliran lahar

   Gunung api terdekat dengan Kota Tasikmalaya adalah Galunggung, sekitar 19km dari pusat kota. Gunung ini merupakan gunung api tipe A yang masih aktif, letusan terakhir terjadi pada tahun 1982mengakibatkan kerusakan yang cukup parah. Berdasarkan data dasar gunung api di Indonesia (Direktorat Vulkanologi, 1978)

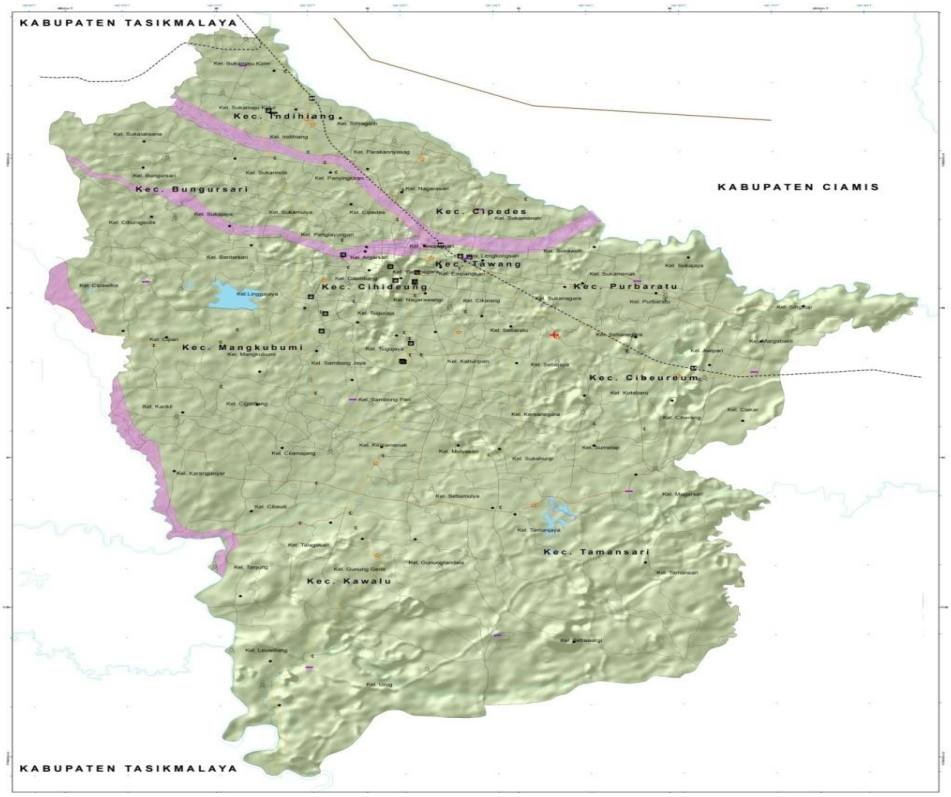
beberapa lokasi yang termasuk daerah waspada antara lain sekitar alur Sungai Ciwulan, Cimulu serta di bagian timur dan utara Kota Tasikmalaya.

2. Rawan bencana gerakan tanah skala menengah

   Kawasan rawan bencana ini berada di daerah yang sering terjadi gerakan tanah, seperti daerah yang berbatasan dengan sungai, gawir, tebing jalan atau lereng yang aktif akibat curah hujan yang tinggi. Luas keseluruhan kawasan ini kurang lebih 1.588 Ha, meliputi sebagian Kecamatan Kawalu di sekitar bantaran sungai Ciwulan, sebagian Kecamatan Purbaratu di sekitar bantaran sungai Citanduy dan sebagian Kecamatan Tamansari di sekitar bantaran sungai Cikembang.

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

Gambar2.3.
Peta Rawan Bencana Aliran Lahar Kota Tasikmalaya



Sumber : RTRW Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2031

B. Keadaan Kependudukan

1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Tasikmalaya, jumlah penduduk tahun 2021 sebanyak723.921 jiwa terdiridarilaki-laki367.563jiwadanperempuan356.358jiwa.Penduduk terbanyak berada di Kecamatan Kawalu sebanyak 32.258jiwa, diikuti Kecamatan Mangkubumisebanyak 32.175 jiwa dan Kecamatan Cipedes sebanyak 27.637 jiwa.

Dilihat dari tingkat kepadatannya, kecamatan dengan penduduk terpadat ialah KecamatanCihideungsebanyak13.345jiwa/Km^2diikuti Cipedes dan Tawang mencapai 9.057 jiwa/Km^2dan 8.801 jiwa/Km^2. Sedangkan 7 (tujuh) kecamatan lainnya berkisar 2.115 sampai dengan 5.377 jiwa/Km^2, sebagian besar berada dibawah rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kota Tasikmalaya sebesar 5.440 jiwa/Km^2artinya terdapat ketimpangan sebaran penduduk yang mencolok antara 3 kecamatan kawasan perkotaan dan 7 Kecamatan lainnya. Untuk lebih lengkapnya mengenai jumlah penduduk di Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel 2.5.

Tabel 2.5
Jumlah Penduduk Kota Tasikmalaya Tahun 2021Per-Kecamatan

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk			Luas Wilayah (Km^2)	Kepadatan (Jiwa/Km^2)
		L	P	Jumlah		
1.	Kawalu	44.866	43.069	87.935	43	2.305
2.	Tamansari	33.294	32.251	65.545	36	2.115
3.	Cibeureum	31.995	31.197	63.192	19	3.755
4.	Purbaratu	19.450	19.335	39.280	12	3.551
5.	Tawang	32.415	32.584	64.999	7	8.801
6.	Cihideung	37.462	36.442	73.904	5	13.345
7.	Mangkubumi	44.849	43.473	88.322	25	4.119
8.	Indihiang	24.843	24.372	49.215	11	5.377

9.	Bungursari	23.772	23.618	47.390	17	3.493
10.	Cipedes	39.192	38.243	77.435	9	9.057
Kota Tasikmalaya		**332.633**	**324.584**	**657.217**	**184**	**55.918**

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya dan Bappeda Kota Tasikmalaya

2. **Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)**

Berdasarkan data BPS, laju pertumbuhan penduduk (LPP) Kota Tasikmalaya dalam tahun terakhir rata-rata sebesar 0,81%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.6

Tabel 2.6
Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Kota Tasikmalaya
Tahun 2019–2021

Kecamatan		Jumlah Penduduk (Ribu)	Laju Pertumbuhan Penduduk Per Tahun (%)		
		2021	2019	2020	2021
1	Kawalu	87.935	0,14	13,95	0,63
2	Tamansari	65.545	1,58	22,19	1,14
3	Cibeureum	63.192	1,58	12,01	0,51
4	Purbaratu	39.280	0,77	16,40	0,79
5	Tawang	64.999	0,87	-4,71	0,81
6	Cihideung	73.904	-0,20	0,59	0,81
7	Mangkubumi	88.322	1,16	14,92	0,69
8	Indihiang	49.215	1,78	21,05	1,07
9	Bungursari	47.390	2,86	31,62	1,69
10	Cipedes	77.435	-0,68	8,81	0,30
	Tasikmalaya	**657.217**	**0,89**	**12,70**	**0,81**

Sumber: BPS Kota Tasikmalaya, Laju Pertumbuhan Penduduk 2019, 2020,2021

Tabel 2.7
ProdukDomestikRegional Bruto KotaTasikmalaya
AtasDasarHargaKonstan,Tahun2015-2019
(MilyarRupiah)

Kategori		*2015*	*2016*	*2017*	*2018*	*2019*
1	2	3	4	5	6	7
I	***Primer***	**619,53**	**642,54**	**647,01**	**646,05**	**645,74**
A	Pertanian, Perhutanan dan Perikanan	618,25	641,27	645,76	644,77	644,45
B	Pertambangandan Penggalian	1,28	1,27	1,25	1,28	1,29
II	***Sekunder***	**3.585,30**	**3.851,53**	**4.098,41**	**4.392,94**	**4.689,25**
C	Industri Pengolahan	1.749	1.830	1.908,66	2.027,23	2.196,03
D	PengadaanListrik	1,32	1,41	1,46	1,52	1,66
E	PengadaanAir, PengelolaanSampah,LimbahdanDaurUlang	44,81	46,63	49,36	51,47	54,66
F	Konstruksi	1.790,47	1.973,91	2.138,93	2.312,72	2.436,90
III	***Tersier***	**8.165,78**	**8.731,19**	**9.282,36**	**9.822,55**	**10.411,12**
G	PerdaganganBesardanEceran; ReparasiMobildan SepedaMotor	3.060,15	3.217,51	3.411,49	3.567,88	3.812,41
	ReparasiMobildan SepedaMotor					
H	Transportasidan Pergudangan	1.172,82	1.275,34	1.352,49	1.448,50	1.543,23
I	Penyediaan Akomodasidan MakanMinum	576,39	613,72	667,54	724,78	781,52
J	Informasidan Komunikasi	440,61	497,98	552,01	596,84	651,21
K	JasaKeuangandan Asuransi	1.273,63	1.365,76	1.418,85	1.483,49	1.499,55

L	RealEstate	200,87	216,07	237,16	261,44	285,16
M,N	JasaPerusahaan	130,48	138,33	151,07	165,08	182,17
O	AdministrasiPemerintahan, PertahanandanJaminanSosial Wajib	520,5	557,13	560,91	573,79	585,44
P	JasaPendidikan	220,82	239,22	261,88	280,01	293,95
Q	JasaKesehatandan KegiatanSosial	245,61	266,11	290,75	314,94	347,72
R,S,T,U	Jasalainnya	323,9	344,02	378,21	405,8	428,76
	PDRB	**12.370,61**	**13.225,26**	**14.027,78**	**14.861,54**	**15.746,11**

Sumber:BPSKotaTasikmalaya,2020.

C. Struktur Perekonomian

DaribesaranPDRB,dapatdigambarkankontribusi nilai tambahsetiapkategoridalampembentukanPDRBataudistribusipersentasekategorialterhadappembentukanPDRBsehinggaterlihatstrukturperekonomiannya.Semakinbesarpersentasesuatukategorisemakinbesarpengaruhkategoritersebutdalamperkembanganekonomisuatudaerah,sehinggaakantampakkategori-kategoriyangmenjadipemicupertumbuhandiwilayahbersangkutan. Lengkapnyadapat dilihat padatabel2.8

Tabel 2.8
PerananKategorialdalamPDRBKotaTasikmalayaAtasDasarHargaBerlakuTahun2015-2019(Persen)

Kategori		2015	2016	2017	2018	2019
I.	***Primer***	5,63	5,57	5,25	5,07	4,86
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	5,62	5,56	5,24	5,06	4,85
B	Pertambangan dan Penggalian	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
II.	***Sekunder***	29,86	29,98	29,82	30,21	30,45
C	IndustriPengolahan	14,4	14,07	13,78	13,93	14,09
D	PengadaanListrikdanGas	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
E	PengadaanAir ,PengelolaanSampah,Limbahdan DaurUlang	0,36	0,36	0,37	0,38	0,38
F	Konstruksi	15,09	15,54	15,66	15,89	15,97
III.	***Tersier***	64,51	64,44	64,88	64,71	64,68

G	PerdaganganBesardanEceran;ReparasiMobildanSepedaMotor	23,43	22,8	22,71	22,49	22,76
H	TransportasidanPergudangan	9,37	9,62	9,66	9,72	9,57
I	PenyediaanAkomodasidanMakanMinum	4,66	4,67	4,86	5,05	5,29
J	InformasidanKomunikasi	2,96	3,05	3,16	3,13	3,15
K	JasaKeuangandanAsuransi	10,92	10,96	10,98	10,84	10,32
L	RealEstate	1,53	1,52	1,55	1,59	1,62
M,N	JasaPerusahaan	0,98	0,95	0,97	1,02	1,15
O	AdministrasiPemerintahan,PertahanandanJaminanSosialWajib	4,66	4,72	4,52	4,33	4,13
P	JasaPendidikan	1,73	1,8	1,91	1,95	2,04
Q	JasaKesehatandanKegiatan Sosial	1,92	1,97	2,04	2,07	2,15
R,S,T,U	Jasalainnya	2,35	2,38	2,52	2,52	2,5
	PDRB	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Sumber:BPSKotaTasikmalaya,2020

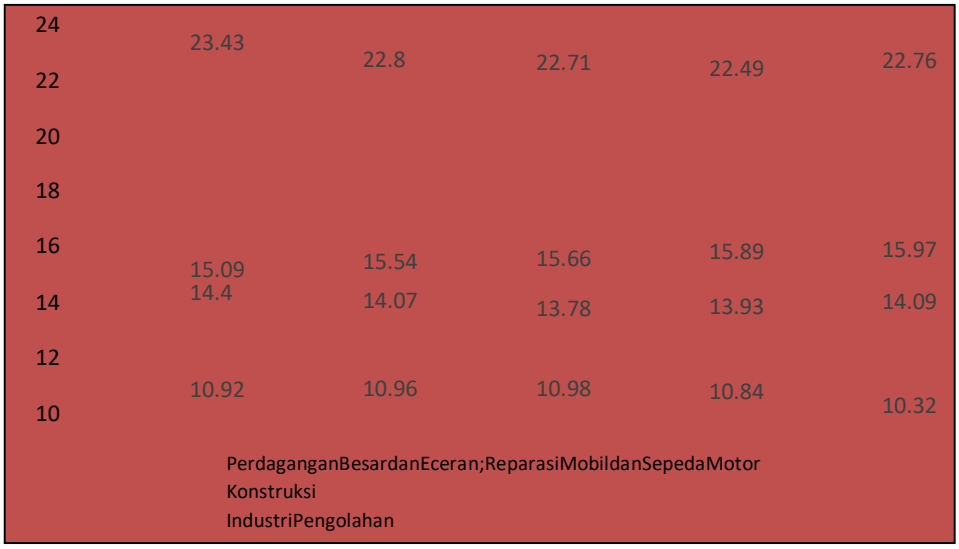
Dari tabel2.8, selamatahun2015-2019kategoriyangpalingbesarkontribusinyaadalahkategori Perdagangan Besar dan Eceran; ReparasiMobildanSepedaMotorkemudiankategoriKonstruksisebesar16,44.Berdasarkan kelompok kategori, maka kategori-kategori yangproduksinyabukandalambentuk fisik (Tersier) berkontribusi dominandalampenciptaannilaitambahdi Kota Tasikmalaya, disusul kategori-

kategoriyangmengolahbahanbakumenjadibaranglainyanglebihtinggini lainya(Sekunder). Sedangkan kategori-kategori yang tidak mengolahbahanbaku,melainkanhanyamendayagunakan sumber-sumber alam(Primer)kontribusinyasemakinkecil.

Selamalimatahunterakhir (2015-2019) struktur perekonomianKota Tasikmalaya didominasi oleh kategori lapangan usaha; PerdaganganBesardanEceran,ReparasiMobildanSepedaMotor;Konstruksi;danIndustriPengolahan.Telahterjadipergeseranstruktureko nomipadaperiodelimatahunterakhir.KategoriPerdaganganBesardanEceran,Reparasi Mobil dan Sepeda Motor dari tahun 2015 s.d. 2019 mendudukiperingkatpertamakontribusinyaterhadapPDRBKotaKota Tasikmalaya.PerananKategoriPDRBKotaTasikmalayatahun2015s.d2019dapatdigambarkansebagaiberikut:

Gambar 2.4

kontribusinyaterhadapPDRBKotaKotaTasikmalaya



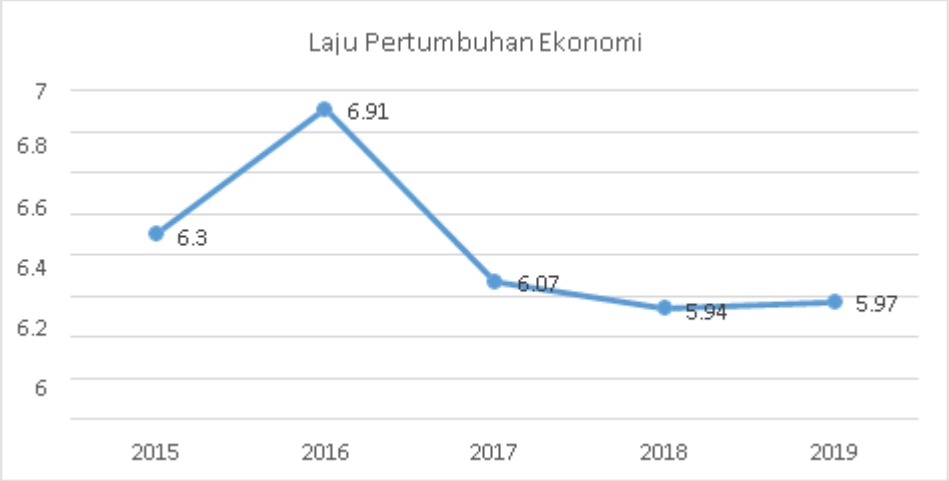
Sumber:BPSKotaTasikmalaya,2020

1. Laju Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhanekonomimerupakanindikatoryangdapatmenggambarkan kinerja perekonomian di suatu wilayah. Umumnya,lajupertumbuhan ekonomi (LPE) diukur dengan laju pertumbuhan PDRB atasdasarhargakonstan.LPEKotaTasikmalayadalam5tahunterakhirmengalami fluktuasi dimana tahun 2015- 2019, dari tahun2015 sampaidengantahun2017beradapadapertumbuhandiatas6%namun padatahun2018mengalamiperlambatandenganmencapaiangka 5,94%namunpadatahun2019mengalamikenaikankembalimenjadisebesar5,97%.Untukselengkapnyadapatdilihatpadagambarberikut:

Gambar 2.5

LajuPertumbuhanEkonomi(LPE)KotaTasikmalaya



ApabiladibandingkandenganLPEProvinsiJawaBaratdanNasionaldapatdilihatpadatabelberikut:

Tabel2.9

LPEKotaTasikmalayaTahun2015-2019

LajuPertumbuhanEkonomi	2015	2016	2017	2018	2019
KotaTasikmalaya	6,3	6,91	6,07	5,94	5,97
ProvinsiJawaBarat	5,04	5,67	5,29	5,66	5,07
Nasional	4,79	5,02	5,07	5,17	5,03

Sumber:BadanPusatStatistik(BPS),2020

Apabiladibandingkandengankabupaten/kotadisekitar,perbandingannyaadalahsebagaiberikut:

Tabel2.10

PersentasePendudukMiskinKotaTasikmalayaTahun2015-2019

PersentasePendudukMiskin	2015	2016	2017	2018	2019
KotaTasikmalaya	16.28	15.60	14.80	12,71	11,60
KabupatenTasikmalaya	11,99	11,24	10,84	9,85	9.12
KabupatenCiamis	8,98	8,42	8,2	7,22	6.65

2. PDRB Perkapita

PDRB perkapita Kota Tasikmalaya terus mengalami peningkatan yangcukup tinggi., PDRB perkapita atas dasar harga berlaku pada tahun sebesarRp.25,39 juta mengalami kenaikan dari sebelumnya sebesar Rp.23,17jutapada tahun 2015; dan terus mengalami peningkatan tiap tahunnya sehinggatahun 2019 menjadi Rp.32,79 juta. Namun

peningkatan PDRB perkapita ini,belummenggambarkansecarariilkenaikandayabelimasyarakatKotaTasikmalayakarenamasihtergantungpadafaktorinflasi.

Untukmemantauperkembangandayabelimasyarakatbisa digunakanPDRBperkapitaatasdasarhargakonstan.Tahun2015sebesarRp18,81jutamenjadisebesarRp20,05jutapadatahun2016;sedangkantahun2019sudahmencapaiRp23,73juta.Untuklebihjelasnyadapatdilihatpadatabel2.11

Tabel 2.11
Pendapatan Perkapita Kota Tasikmalaya dan Laju Pertumbuhannya
Tahun 2015-2019
(Juta Rupiah)

No.	Tahun	Atas Dasar Harga Berlaku (Rp.)	Pertumbuhan (%)	Atas Dasar Harga Konstan 2010 (Rp.)	Pertumbuhan (%)
1.	2015	23,17	11,45	18,81	5,88
2.	2016	25,39	9,58	20,05	6,59
3.	2017	27,70	9,10	21,22	5,84
4.	2018	30,32	9,46	22,44	5,75
5.	2019	32,79	8,15	23,73	5,84

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya Tahun 2020

D. Kesejahteraan Sosial

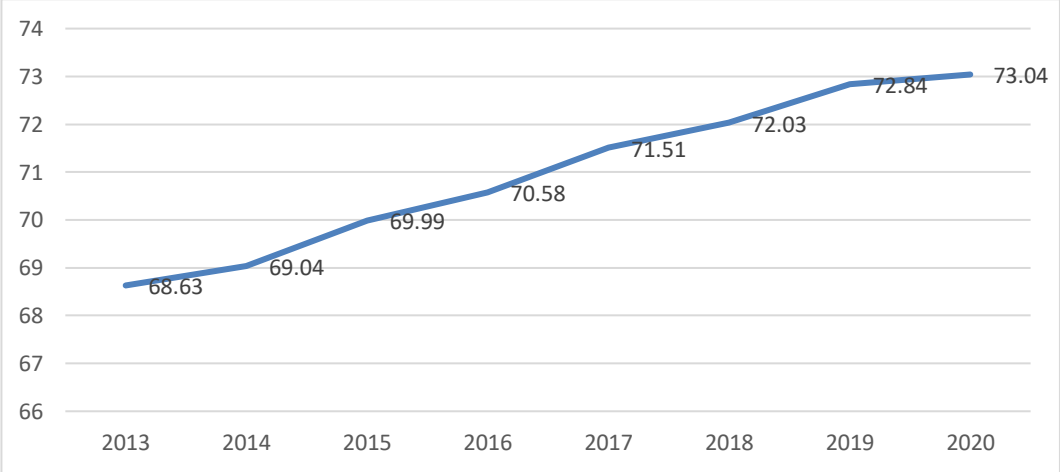
1. Indek Pembangunan Manusia (IPM)

IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. IPM diperkenalkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan *Human Development Report*(HDR). IPM dibentuk oleh 3 (tiga) dimensi dasar :

1. Umur panjang dan hidup sehat
2. Pengetahuan
3. Standar hidup layak

Capaian IPM Kota Tasikmalaya Tahun 2013-2020 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.6
Perkembangan IPM Kota Tasikmalaya Tahun 2013-2020



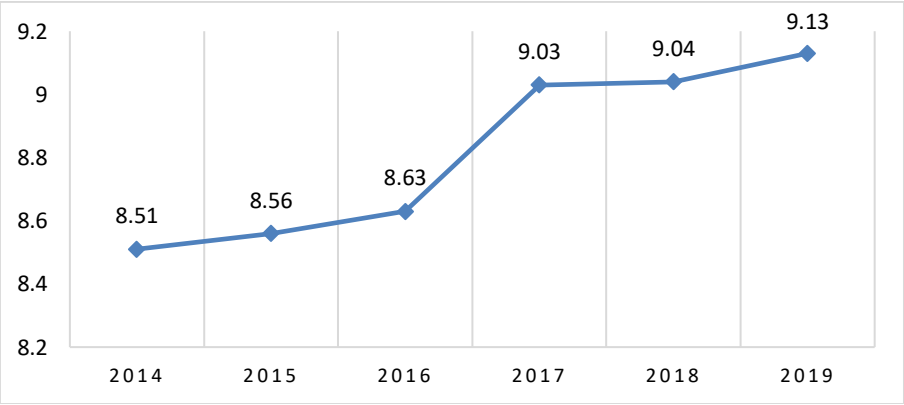
Dari gambar tersebut dapat dilihat bahwa IPM Kota Tasikmalaya terus mengalami kenaikan yaitu 68,63 poin pada tahun 2013 meningkat menjadi 73,04 poin pada tahun 2020 atau mengalami peningkatan 4,41 poin. Adapun Indeks Kesehatan dari 78,36 poin pada tahun 2013 menjadi 80,2 poin pada tahun 2020.

2. 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.

Pertumbuhan yang positif ini merupakan modal penting dalam membangun kualitas manusia Kota Tasikmalaya yang lebih baik. Pada tahun 2019, secara rata-rata penduduk Kota Tasikmalaya usia 25 tahun ke atas telah bersekolah selama 9,13 tahun, atau telah menyelesaikan pendidikan hingga kelas I SMA.Perkembangan Angka Rata-rata Lama Sekolah Tahun 2014-2019 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.7
Capaian Angka Rata-rata Lama Sekolah



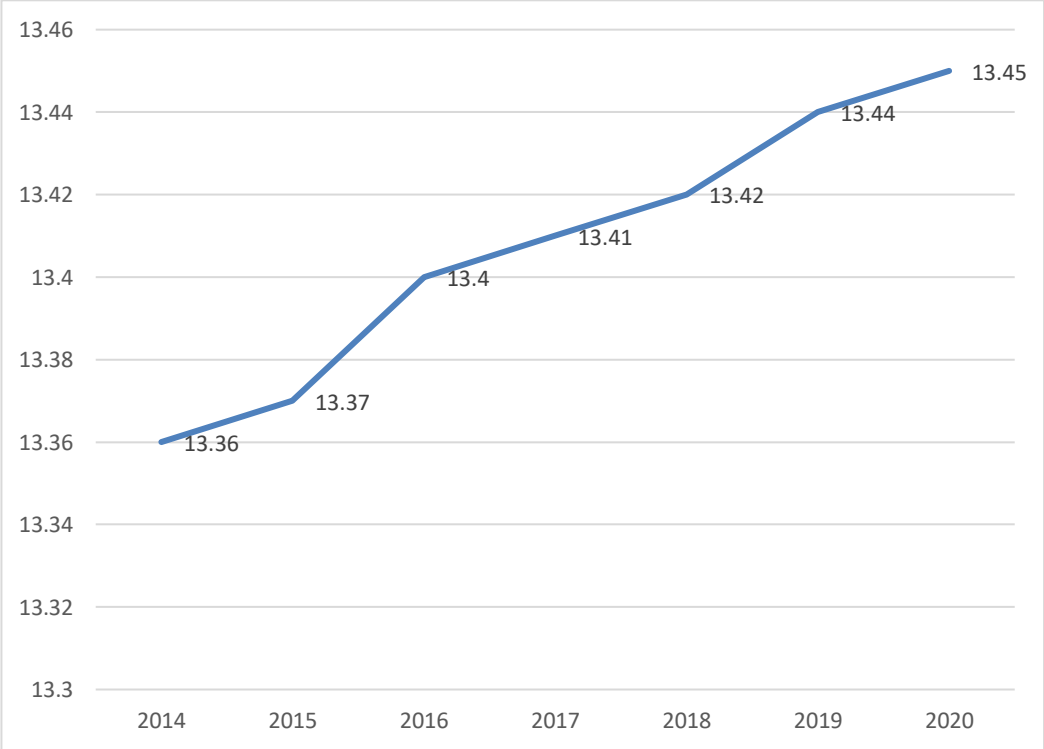
Sumber : BPS Kota Tasikmalaya,2019

3. 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. Mengamati angka HLS yang diperoleh Kota Tasikmalaya tahun 2014-2020, terjadi peningkatan setiap tahunnya. Angka HLS Kota Tasikmalaya berkisar pada 13,36 tahun sampai 13,44 tahun. Artinya bahwa lamanya sekolah yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu (7 tahun) di masa mendatang memiliki peluang untuk menamatkan pendidikan mereka hingga D1 atau D2. Secara lebih rinci dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.8
Capaian Harapan Lama Sekolah Tahun 2014-2020



Sumber : BPS Kota Tasikmalaya,2019.

4. Kemiskinan

Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan (2.100 kilo kalori) dan bukan makanan. Konsep yang dipakai oleh pemerintah (BPS) dan juga beberapa negara lain dalam menentukan kemiskinan adalah kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach).* Penduduk dikatakan miskin jika penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita perbulan di bawah garis kemiskinan. Sedangkan garis kemiskinan adalah rupiah yang diperlukan agar penduduk dapat hidup layak secara minimum yang mencakup pemenuhan kebutuhan minimum akan makanan (2.100 kkal/kapita/hari) dan bukan makanan.

Tabel 2.12
Data Kemiskinan Kota Tasikmalaya 2015-2020

Indikator	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tingkat Kemiskinan (%) (P0)	16.28	15.60	14.80	12,71	11,60	12,97
Penduduk Miskin (ribu orang)	106,78	102,79	97,85	84,22	76,98	86,13
Garis Kemiskinan (Rp/bulan/kapita)	367,673	397,215	416,837	447,008	457.899	470.150
Kedalaman Kemiskinan (P1)	2.85	2.37	2.01	1,52	1,98	1,75
KeparahanKemiskinan (P2)	0.69	0.57	0.42	0,31	0,53	0,39

Sumber : Open data Kota Tasikmalaya, 2021.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kemiskinan di Kota Tasikmalaya masih berada pada angka yang masih tinggi yaitu 12,97% pada tahun 2020. Dengan tingkat kemiskinan tersebut tentunya menjadi permasalahan dan isu strategis yang harus menjadi prioritas dalam pembangunan kedepan. Namun demikian jika dilihat dari tahun 2015

tingkat kemiskinan berada pada 16,28%. Hingga tahun 2019 laju penurunan tingkat kemiskinan sudah menunjukan hasil yang positif, dimana rata-rata penurunan sekitar 1,17% pertahun. Namun pada tahun 2020 kembali menunjukkan hasil negative yaitu -1,37 dibandingkan tahun 2019.

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.

Untuk tahun 2021 Angka Kematian menurut data yang kami terima dari Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakatjumlah kelahiran bayi sebanyak 11.525 bayi, jumlah bayi lahir mati sebanyak 5 bayi. Sedangkan untuk jumlah kematian bayi di Kota Tasikmalaya tahun 2021 sebanyak 100bayi, mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 26bayi. Dengan demikian program penurunan Jumlah Kematian Bayi di Kota Tasikmalaya harus terus tingkatkan, baik itu oleh pemerintah Kota Tasikmalaya pada umumnya, maupun khususnya yang dilakukan oleh jajaran Dinas kesehatan kota Tasikmalaya.

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 Balita 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 dari Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakat Kota Tasikmalaya tahun 2021 jumlah kematian anak balita sebanyak20anak balita, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 16 balita.

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.

AKIdapat 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 sistim 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/).*

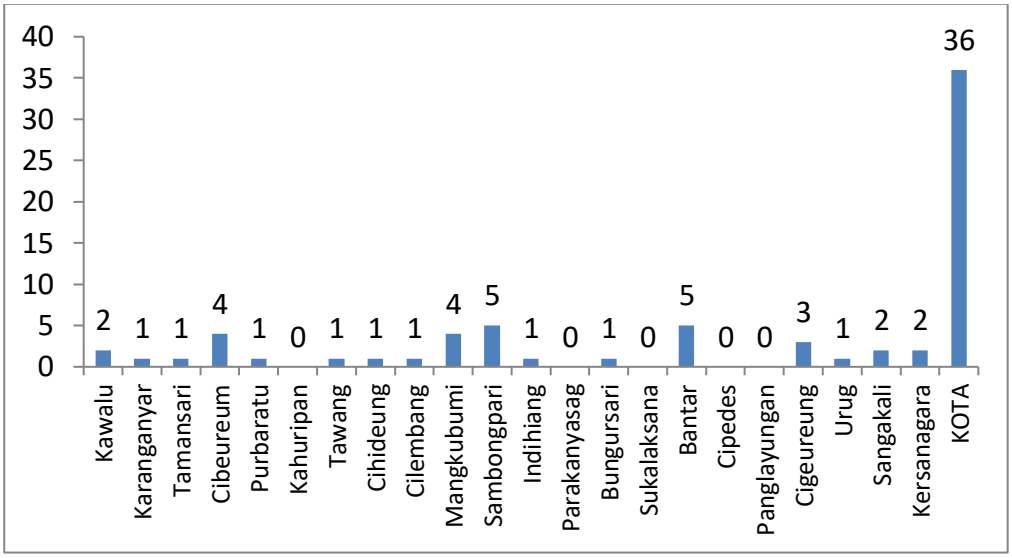
Menurut Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai 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 2021 didapatkan seperti dapat dilihat pada gambar3.1. dibawah ini :

Gambar3.1.
Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Puskesmas
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2021



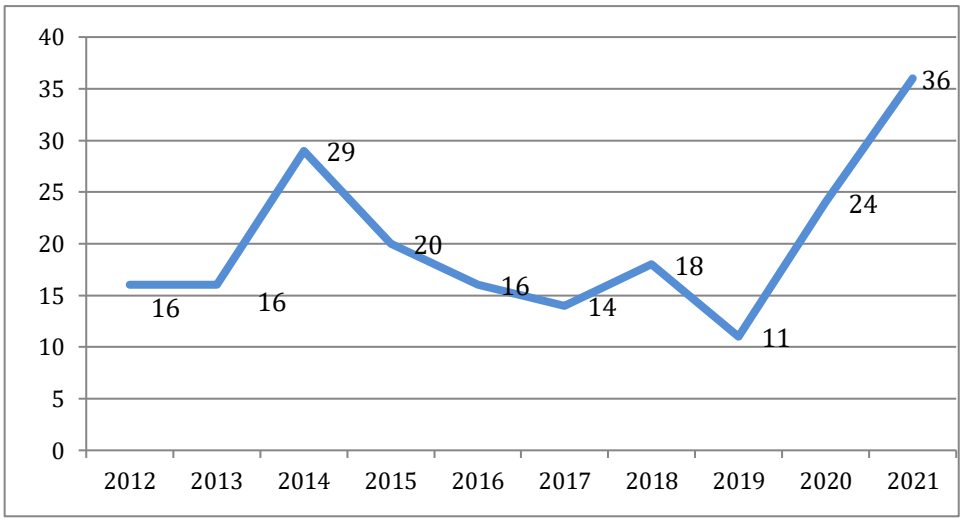
Sumber: eprofil kesehatan tahun 2021

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2021yaitu sebanyak 36 kasus,kasus kematian ibu terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Sambongpari dan bantar sebanyak 5 orang, puskesmas Cibeureum dan Mangkubumisebanyak4 kasus, Puskesmas Cigeureung 3 kasus, Puskesmas Karanganyar, Urug, Tamansari, Purbaratu, Tawang, Cihideung, Cilembang, Indihiang, Bungursarimasing-masing 1 kasus, dan PuskesmasKahuripan, Parakanyasag, Cipedes, Panglayungan masing-masing sebanyak 0 kasus. Jumlah kematian ibu pada tahun 2021mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, yang pada Tahun 2020terjadi sebanyak 24 kasus kini di Tahun 2021 menjadi 36 kasusyang kasusnya terjadi di wilayah Puskesmas yang berbeda.

Pada grafik di bawah ini dapat dilihat fluktuasi jumlah kematian ibu dari tahun 2012 – 2021yang menunjukkan kecenderungan terjadi

kenaikankasus kematian ibu, namun pada Tahun 2021ini terjadi kenaikan yg signifikan.

Gambar 3.2
Fluktuasi Jumlah Kematian Ibu di Kota Tasikmalaya
Tahun 2012 – 2021



Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun2021

Adanya kasus kematian ibu di Kota Tasikmalaya dapat disebabkan oleh banyak hal. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah rendahnya kualitas pelayanan ibu hamil yang menyebabkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi obstetri. Sehingga walaupun jumlah kasus yang terdeteksi oleh nakes berisiko tinggi/komplikasi bisa ditangani, masih banyak ibu-ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ibu hamil yang akhirnya tidak dijaring dan ditangani risiko tinggi/komplikasi mereka. Hal inilah yang menyebabkan masih adanya kasus kematian ibu.

B. Angka Kesakitan

1. Pola penyakit rawat jalan di Puskesmas

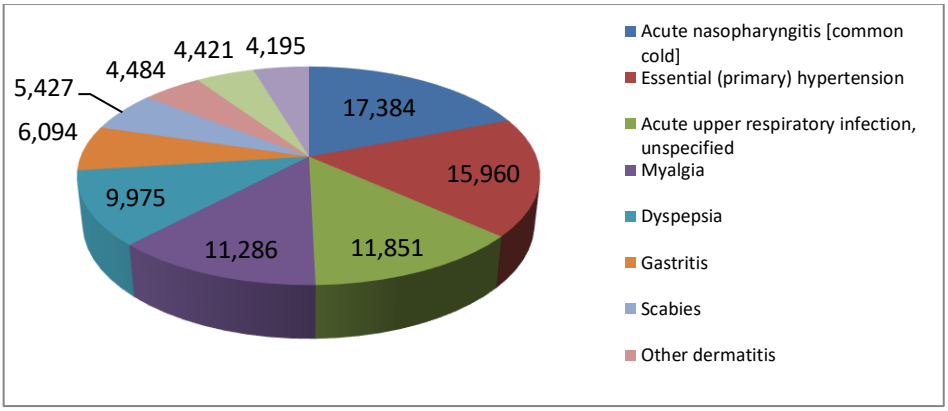
Pola penyakit rawat jalan di Puskesmas Kota Tasikmalaya tahun2021 tidak banyak mengalami perubahan dari tahun-tahun sebelumnya dimana penyakit infeksi masih menjadi masalah utama di masyarakat. Rincian 10 penyakit terbanyak pada tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1
10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan di Puskesmas untuk Semua Golongan Umur di Kota Tasikmalaya Tahun 2021

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	Acute nasopharyngitis [common cold]	17.384
2.	Essential (primary) hypertension	15.960
3.	Acute upper respiratory infection, unspecified	11.851
4.	Myalgia	11.286
5.	Dyspepsia	9.975
6.	Gastritis	6.094
7.	Scabies	5.427
8.	Other dermatitis	4.484
9.	Necrosis of pulp	4.421
10.	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	4.195
11.	Total	91.077

Sumber : epuskesmas Tasikmalaya Tahun 2021

Gambar3.3
Persentase 10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan di Puskesmas untuk Semua Golongan Umur di Kota Tasikmalaya Tahun 2021



Sumber : epuskesmas Tasikmalaya Tahun 2021

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. Selama tahun 2021 berdasarkan laporan dariSeksi Penanggulangan penyakit ditemukan 10Positif malaria yang terdapat di Puskesmas Tamansari 1 Positif,Tawang 1 Positif, Cihideung 1 Positif, dan Kahuripan 7 Positif.

- Demam Berdarah Dengue (DBD)

Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Tasikmalaya pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 909 kasus, sedangkan pada tahun sebelumnya ditemukan sebanyak 1.409 kasus.Dilihat dari jumlah kasus yang terjadi, terlihat bahwa terjadi penurunan kasus. Akan tetapi pada angka kematian kasus DBD mengalami kenaikan meskipun tidak signifikan, pada tahun 2020 terjadi sebanyak 20 orang dengan CFR 01,4%

sedangkan pada tahun 2021 menjadi sebanyak 21 orang dengan CFR 2,3%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi masih tingginya angka kesakitan ini antara lain dipengaruhi oleh tinginya 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 penaggulangan KLB.

- Filariasis

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

Dalam rangka program Eliminasi Filariasis, dilakukan upaya untuk memutuskasn rantai penularan Filariasis melalui pengobatan masal didaerah endemis secara terus menerus. Pada tahun 2021ditemukan 3 kasus penderita filariasis.

(2) Penyakit Menular Langsung

- Diare

Jumlah kasus diare pada tahun 2021 di Kota Tasikmalaya terjadi sebanyak 12.238 kasus. Jika dibandingkan dengan tahun 2020 telah terjadi peningkatan yaitu sebanyak 9.884 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 Pneumonia yang ditemukan dan ditangani tahun 2021sebanyak 1.024 kasus. Jumlah tersebut mengalami penurunan yang bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Kasus Pneumonia yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2020yaitu sebanyak1.150 kasus.

- Kusta

  Pada tahun 2021 ditemukan kasus penderita kusta di Kota Tasikmalaya sebanyak 7 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 2021 jumlah kasus tuberkulosis paru (TB Paru) yang terdeteksi sebanyak 788 kasus, kasus BTA (+) baru sebanyak 616kasus, kasus TB anak (usia 0-14 Tahun) sebanyak 38 kasus, jumlah suspek 3541 kasus, % BTA (+) terhadap suspek17.39%, jumlah BTA (+) diobati 768 kasus, angka kesembuhan 342 kasus (32.63%), angka pengobatan lengkap 282 kasus (36.72%), angka

keberhasilan pengobatan 624 kasus**.** Jumlah kematian selama pengobatan sebanyak 19 kasus.

- HIV dan AIDS

  Penyakit HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit menular seksual menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya.Pada tahun 2021 kasus penderita HIV yang ditemukan sebanyak 99 kasus, meningkat dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 96 kasus. Penderita AIDSpada tahun 2019 ditemukan sebanyak 105kasus, dan pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 144 kasus. Jumlah kasus terbanyak terjadi pada kelompok usia 25-49 tahun dan jenis kelamin laki-laki.

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

Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi yang diamati terdiri dari Campak, AFP, Hepatitis B, Difteri, Pertusis dan Tetanus Non neonatorum. Pada tahun 2021 tidak ditemukan kasus penyakit menular. Jumlah kasus PD3I pada tahun 2021 nihil.

b. Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok.

(1) Diabetes

Diabetes termasuk dalam indikator standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan, artinya pemerintah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia

15 tahun ke atas. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi: Pengukuran gula darah, edukasi dan terapi farmakologi.

Jumlah kasus Diabetes Mellitus di kota Tasikmalaya pada tahun 2021 sebanyak 9.729kasus dengan jumlah kasus terbanyak terjadi di wilayah Puskesmas Mangkubumi yaitu sebanyak 748 kasus. Jumlah kasus yang diberikan pengobatan sesuai standar sebanyak 4.279 kasus (43.98%). Wilayah Puskesmas dengan jumlah kasus diobati sesuai standar terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas cigeureung dan Cihideung.

jika dibandingkan dengan tahun 2020 jumlah kasus yang diberikan pengobatan sesuai standar sebanyak 4.259kasus atau mengalami peningkatan.

(2) Hipertensi

Berdasarkan laporan Puskesmas pada tahun 2021, jumlah estimasi kasus hipertensi di kota Tasikmalaya sebanyak 215.761, tersebar di seluruh wilayah kota Tasikmalaya. Adapun jumlah kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 110.862(51.38%).

Jumlah kasus terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Mangkubumi sebanyak 16.584. Hipertensi merupakan pencetus terjadinya stroke. Pada tahun 2021 jumlah penderita hipertensi menempati urutan ke 2 dari sepuluh penyakit terbanyak di seluruh puskesmas kota Tasikmalaya.

(3) Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yaitu orang yang mengalami gangguan kesehatan mental sepeti schizophrenia. Jumlah sasaran ODHJ Berat di Kota Tasikmalaya pada tahun

2021 sebanyak 955 kasus. Ada kenaikan jumlah kasus sebanyak 27 kasus dibandingkan tahun 2020, namun ada penurunan dan kenaikan pada beberapa Puskesmas. Kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Mangkubumi, Purbarat, Tamansari dan Sambongpari. Jumlah kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 807 orang atau 84.5%. Terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2020.

C. 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 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, sistim imunitas, reproduksi dan lain-lain).Sedangkankekurangan gizi makrodalam hal ini energi dan protein, akan menyebabkan penyakit gizi yang kronis diantaranya marasmus, kwashiokor dan gabungan marasmus dan kwasiorkor.

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 asupan makanan maka kemungkinan besar terjadi Berat Bayi Lahir Rendah

(BBLR), jumlah BBLR pada tahun 2021 yaitu sebanyak395. Adapun persentase BBLR tahun 2021 adalah 3.43% mengalami kenaikandari tahun sebelumnya 2,8%, ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain ibu hamil yang memiliki masalah kesehatan selama hamil, infeksi selama kehamilan, adanya kelainan genetik atau cacat bawaan lahir pada bayi dan terlahir dari ibu dengan berat badan kurang selama kehamilan.

2. Persentase Balita dengan Gizi Kurang

Persentase Balita dengan Gizi Kurangpada tahun 2021 adalah 10.5**%**(4.452 balita), sedangkan pada tahun 2020 adalah 8,7% dan tahun 2019 adalah 7,6%. Dengan demikian terjadikenaikan yang cukup signifikan. Adapun wilayah dengan persentase balita Gizi Kurang tertinggi yaitu puskesmas Tamansari sebesar 13,5%.

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 2021di Kota Tasikmalaya sebesar 0,82% atau sebanyak 347 balita dari total keseluruhan jumlah balita sebanyak 42.410 balita.

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 trimester pertama
- Minimal 1 kali pada trimester kedua
- Minimal 2 kali pada trimester 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 lain:

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 Buku KIA terbaru revisi tahun 2020, pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T, antara lain :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
b. Ukur tekanan darah
c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
e. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila perlu
f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
g. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah(Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya, pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
h. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kwenangan
i. Temu wicara (konseling)

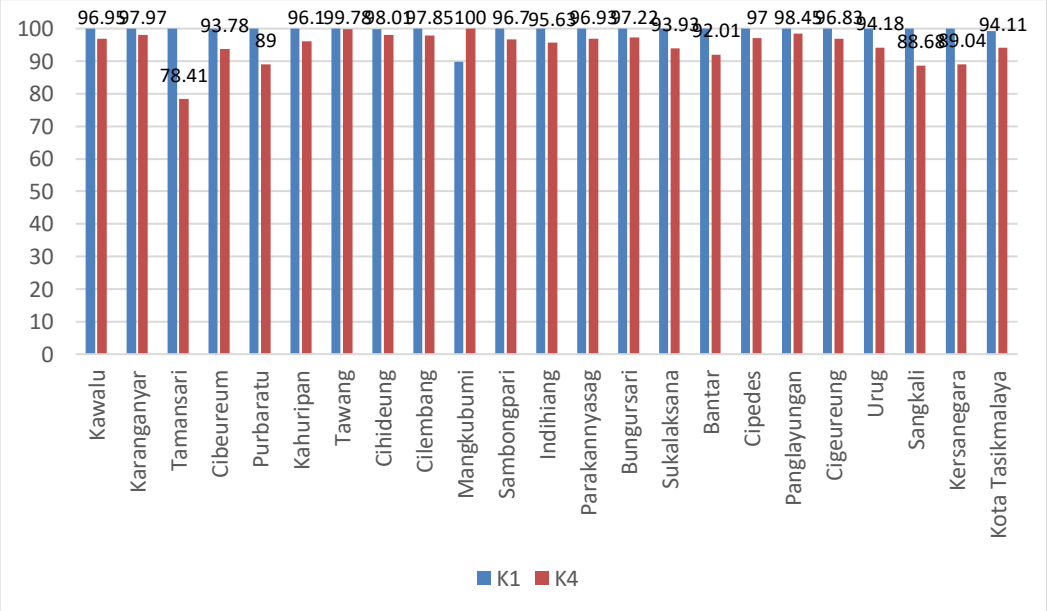
Beberapa indikator pelayanan antenatal antara lain meliputi cakupan K1 dan K4, cakupan penjaringan resiko tinggi, cakupan Fe, dan TT2, serta cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

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 K4 yaitu ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali selama kehamilan 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 kesehatan ibu dan anak (KIA). Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada Gambar 4.1 di bawah ini:

Gambar4.1
Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2021



Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2021

Indikator yang digunakan untuk memantau program kesehatan ibu yaitu K1 dan K4. Berdasarkan tabel diatas cakupan akses pelayanan

antenatal (K1) di wilayah Kota Tasikmalaya Tahun 2021 sebesar 99.23% belum mencapai target 100%. Namun masih ada 2 Puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Cihideung dan Mangkubumi.

Cakupan K4 Kota Tasikmalaya pada tahun 2021 sebesar 94.11% belum mencapai target 96%. Namun masih ada 8 Puskesmas yang pencapaiannya di bawah target yaitu Puskesmas Tamansari, Purbaratu, Indihiang, Sukalaksana, Bantar,Urug, Sangkali dan Kersanagara.

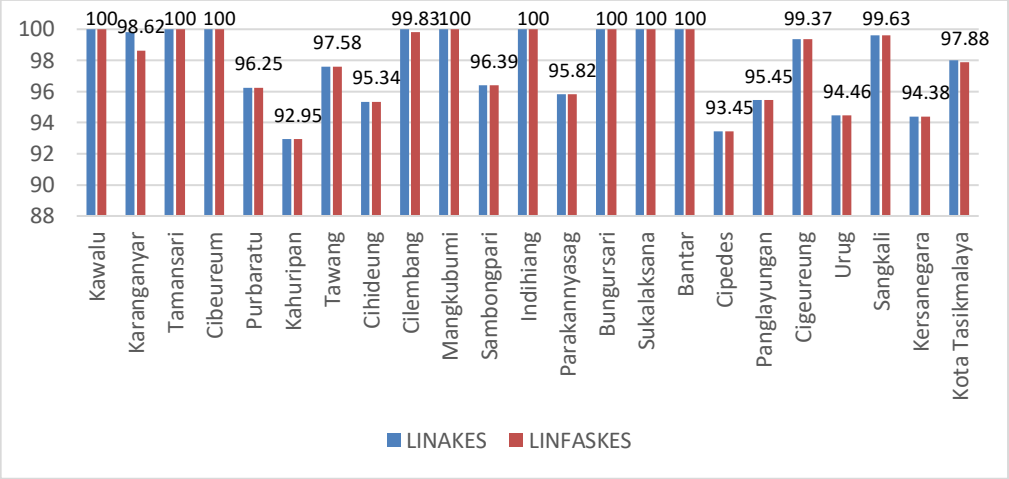
2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

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 2021 sudah diatas target program (92%), yaitu sebesar 98% walaupun masih ada beberapa Puskesmas yang pencapaiannya kurang dari target. Hal ini dapat dilihat pada grafik4.2 dibawahini:

Gambar 4.2
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kota Tasikmalaya Tahun 2021



Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2021

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 Td (tetanus diphteri)Hamil

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT1 pada tahun 2021 sebesar 35,01% dari sasaran ibu hamil sebanyak 12.583orang,sedangkan cakupan TT2 sebesar 38,81%, keduanya mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (TT137,8% dan TT2 sebesar 40%).Apabila dibandingkan per puskesmas, ternyata yang mempunyai cakupan imunisasi TT1 tertinggi adalah puskesmas Cihideung sebesar 95,5% dan terendah di puskesmas Bantar sebesar 2,1%, untuk imunisasi TT2 tertinggi adalah puskesmas Cihideung sebesar 97% dan terendah di puskesmas Panglayungan sebesar 13,9%.

4. Persentase ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)

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 pravalensi 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 2021, di bawah ini adalah grafik presentase cakupan pemberian tablet Fe1 dan Fe3:

Tabel 4.1
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (90 tablet) Pada Ibu Hamil Di Kota Tasikmalaya Tahun 2021

NO	PUSKESMAS	SASARAN	Tablet Tambah Darah	
			Jumlah	%
1	Kawalu	524	508	96.95
2	Karanganyar	543	532	97.97
3	Tamansari	945	743	78.62

4	Cibeureum	691	648	93.78
5	Purbaratu	766	712	92.95
6	Kahuripan	535	527	98.5
7	Tawang	464	463	99.78
8	Cihideung	652	637	97.7
9	Cilembang	697	682	97.85
10	Mangkubumi	948	948	100
11	Sambongpari	696	669	96.12
12	Indihiang	640	626	97.81
13	Parakanyasag	326	317	97.24
14	Bungursari	246	245	99.59
15	Sukalaksana	306	294	96.08
16	Bantar	551	507	92.01
17	Cipedes	267	259	97

18	Panglayungan	322	317	98.45
19	Cigeureung	662	641	96.83
20	Urug	568	550	96.83
21	Sangkali	583	541	92.8
22	kersanagara	560	520	92.86
KOTA TASIKMALAYA		12.492	11886	95.15

Sumber: Laporan Program Perbaikan Gizi Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2021

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 4.2
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan
Dinas Kesehatan Kota TasikmalayaTahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	Perkiraan Bumil Dengan Komplikasi Kebidanan	Penanganan Komplikasi Kebidanan	
				Jumlah	%
1	Kawalu	524	105	105	100
2	Karanganyar	543	109	109	100
3	Tamansari	945	189	189	100
4	Cibeureum	691	138	138	100
5	Purbaratu	800	160	160	100
6	Kahuripan	538	108	108	100
7	Tawang	464	93	93	100
8	Cihideung	652	130	130	100
9	Cilembang	697	139	139	100
10	Mangkubumi	948	190	190	100

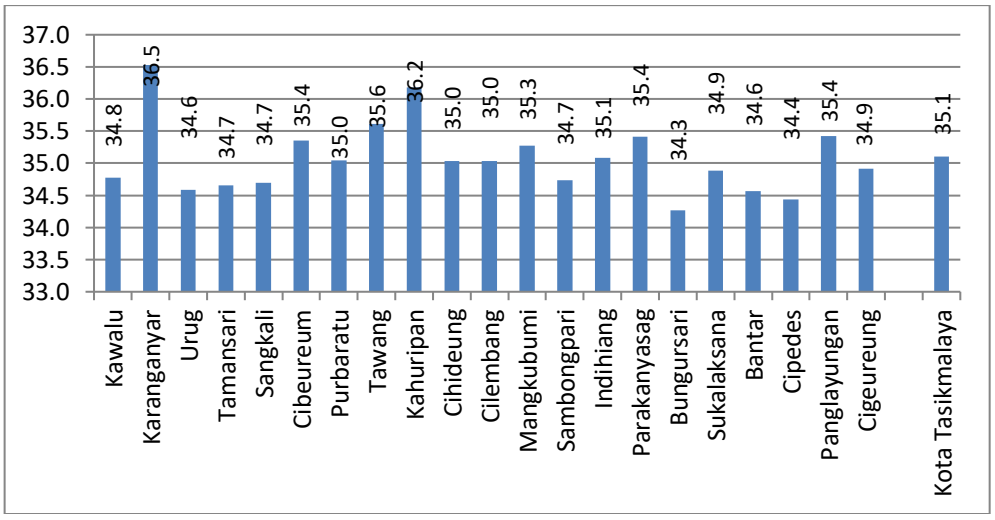
11	Sambongpari	696	139	139	100
12	Indihiang	640	128	128	100
13	Parakannyasag	326	65	65	100
14	Bungursari	252	50	50	100
15	Sukalaksana	313	63	63	100
16	Bantar	551	110	110	100
17	Cipedes	267	53	53	100
18	Panglayungan	323	65	65	100
19	Cigeureung	662	132	132	100
20	Urug	584	117	117	100
21	Sangkali	583	117	117	100
22	Kersanagara	584	117	117	100
Kota Tasikmalaya		12583	2517	2517	100

Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2021

Jumlah ibu hamil yang ada di Kota Tasikmalaya pada tahun 2021 sebanyak 12.583 orang. Diperkirakan sebanyak 2.517 orang mengalami komplikasi persalinan, namun berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa cakupan penanganan komplikasi kebidanan di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2021sebesar 100%.

6. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani

Gambar 4.3
Jumlah Neonatus Resiko Tinggi dengan Komplikasi di Kota Tasikmalaya Tahun 2021



Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2021

Jumlah neonatal atau bayi lahir hidup yang ada di Kota Tasikmalaya pada tahun 2021 sebanyak 11.520. Jumlah neonatus yang diperkirakan mengalami komplikasi sebanyak 1.732. Yang termasuk neonatus komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermi, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindrom gangguan pernafasan, kelainan kongenital.

Dari grafik di atas, dapat kita lihat bahwa cakupan neonatus komplikasi yang ditangani di kota Tasikmalaya pada tahun 2021 sebanyak 1.882bayi (108.7%), menurun dibanding tahun 2020 yaitu sebesar 109,6%. 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 2021 distribusi vitamin A biru untuk bayi 6–11 bulan mencapai 100**%**, sedangkan distribusi vitamin A merah untuk balita 12–59bulan mencapai 99.85%. Dengan demikian cakupan Balita 6-59 bulan mendapatkan vitamin A sebesar 99.86%. Wilayah dengan cakupan terendah yaitu Puskesmas Cihideung (97,35%).

Selain diberikan kepada bayi dan balita, Vitamin A juga diberikan kepada Ibu Nifas dengan pencapaian hampir seluruh ibu nifas mendapatkan vitamin A yaitu sebesar 97.52%, menurun dibandingkan tahun 2020 sebesar 99,9%. Wilayah dengan cakupan tertinggi yaitu Puskesmas Tamansari, Cibeureum, Bungursari, Sukalaksanadan Sangkali (100%), sedangkan wilayah dengan cakupan terendah yaitu Puskesmas Kahuripan (93,15%).

8. Program Keluarga Berencana

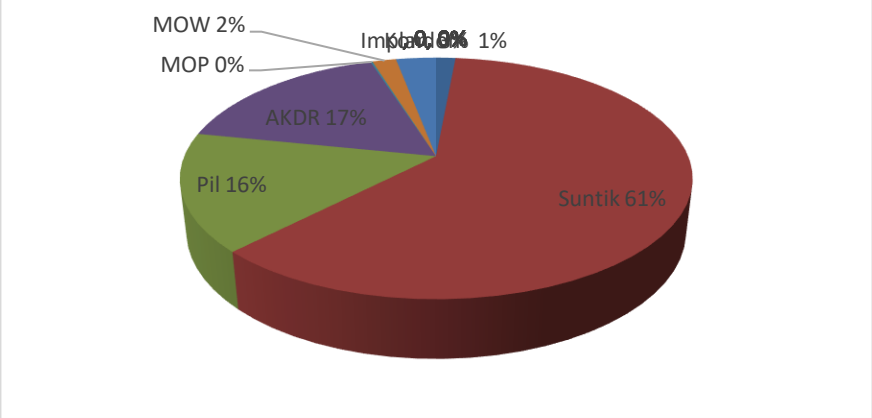
Pelayanan KB merupakan bagian dari upaya kesehatan wajib yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas dan merupakan bagian dari upaya kesehatan ibu dan anak serta KB. Puskesmas menjadi penanggungjawab setiap pelaksanaan pelayanan KB di wilayahnya, mencakup pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas pembantu,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

Gambar 4.4
Cakupan Peserta KB Aktif berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2021



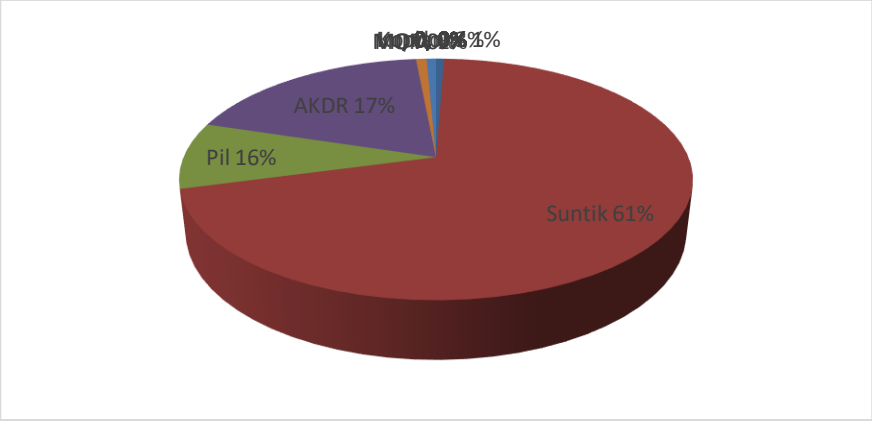
Sumber: Laporan Program KB Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2021

Berdasarkan hasil pencatatan pada laporan program KB Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2021didapatkan cakupan peserta KB Aktif sebesar87,17%, alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik yaitu 60,9% dari jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di Kota Tasikmala sebanyak 113.928PUS.

b. Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan dan cakupannya yaitu kondom 0,65%; suntik 70,14%; pil 8,9%; AKDR 18,74%; MOP 0,01%; MOW 0,82% dan implan 0,75%. Dari sejumlah 11.763 ibu bersalin, hanya sebagian yang menjadi peserta KB pasca persalinan (63,2%). Adapun metode/alat/obat KB yang paling banyak dipilih oleh ibu bersalin adalah metode suntik.

Gambar 4.5
Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan menurut Jenis Alat Kontrasepsi
di Kota Tasikmalaya Tahun 2021



Sumber: Laporan Program KB Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2021

9. Cakupan Kunjungan Neonatus

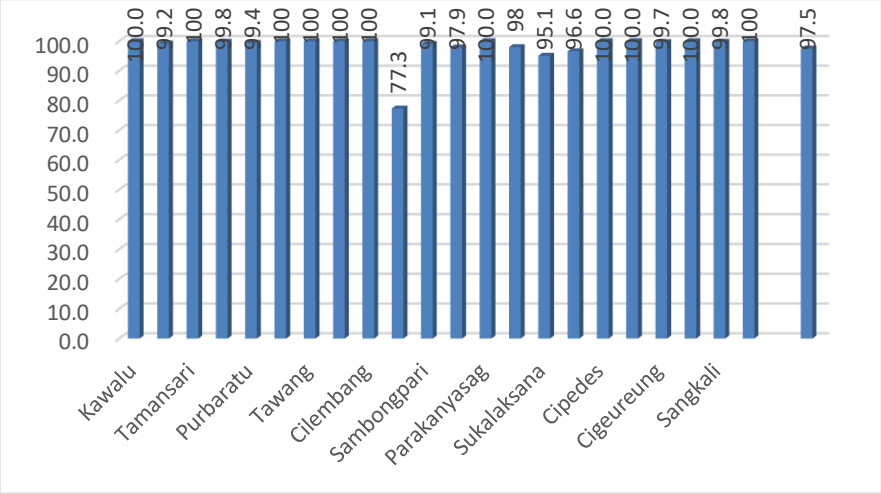
Kunjungan Neonatus adalah kunjungan neonatus (umur 1-28 hari) untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 2 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

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 menyusu (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 gambar dibawah ini:

Gambar 4.6
Cakupan Kunjungan Neonatus (N1) di
Kota Tasikmalaya Tahun 2021

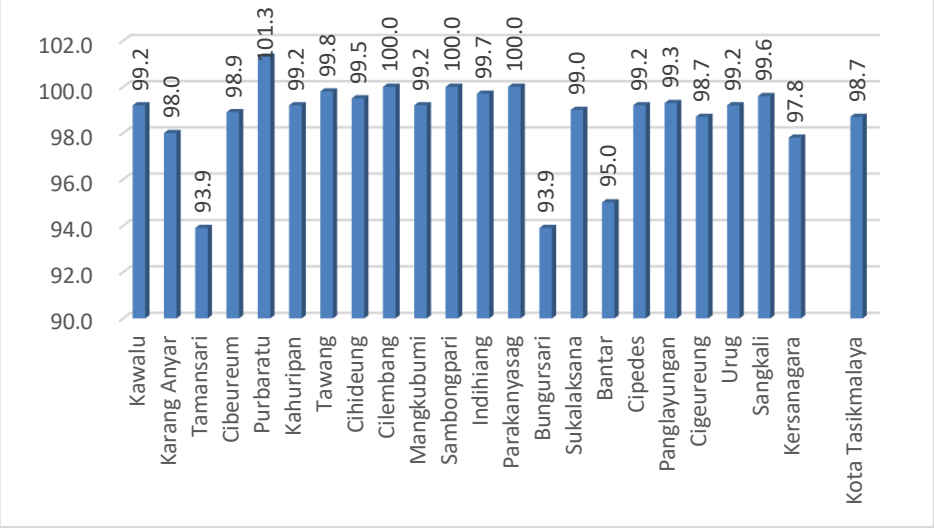


Sumber : Seksi Anak dan Remaja Dinas Kesehatan, 2021

Berdasarkan grafik tersebut cakupan kunjungan neonatus (N1) paling tinggi sebesar 100%dan terendah berada di peskesmas Mangkubumi sebesar 77,3%. Sedangkan rata-rata di Kota Tasikmalaya cakupan kunjungan neonatus N1 sebesar 97,5% 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.

Gambar 4.7
Cakupan Kunjungan Neonatus (N Lengkap) di
Kota Tasikmalaya Tahun 2021



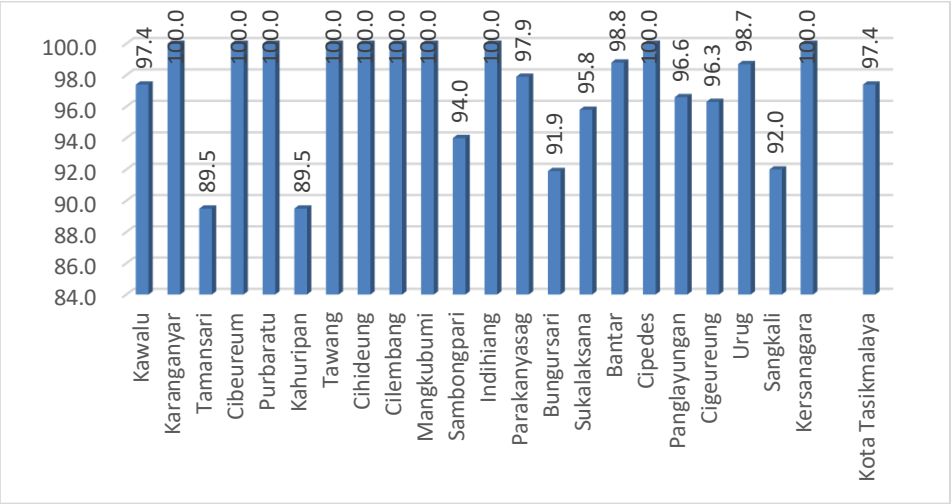
Sumber : Seksi Anak dan Remaja Dinas Kesehatan, 2021

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 2021 dapat diketahui paling tinggi ada di Puskesmas Purbaratusebesar 101,3%, sedangkan paling rendah ada di Puskesmas Tamansari dan Bungursari sebesar 93,9%, danpencapaian Kota Tasikmalaya sebesar 98,7%. 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 memperbaikai komunikasi dan koordinasi sampai ke tingkat pemberi pelayanan kesehatan.

10. Cakupan Kunjungan Bayi

Grafik 4.8
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi
Kota Tasikmalaya Tahun 2021



Sumber : Seksi Anak dan Remaja Dinas Kesehatan, 2021

Berdasarkan grafik tersebut cakupan pelayanan kesehatan bayi paling tinggi sebesar 100%dan terendah berada di peskesmas Tamansari sebesar 89,5%. 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 imunisasai 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 yangmemiliki 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 2021di wilayah Kota Tasikmalaya berhasil mencapai 100% 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 2020 sebesar 82,6%.

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)

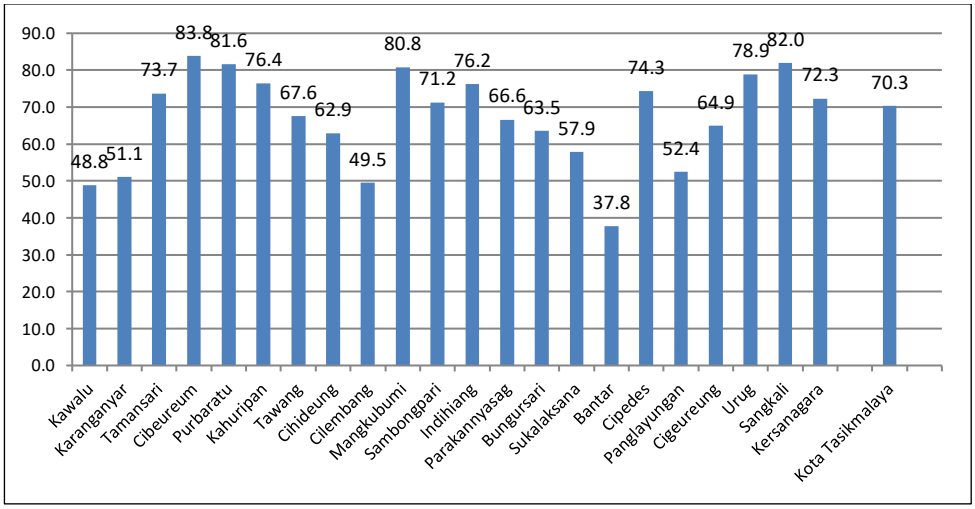
Pencapaian cakupan imunisasi bayi pada tahun 2021 di wilayah Kota Tasikmalaya untuk DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 sebesar 95.73%, Campak sebesar 97.3%, Polio sebesar 95.89%, dan imunisasi dasar lengkap sebesar92.57%. Untuk pencapaian target cakupan program imunisasi di Kota Tasikmalaya Tahun 2021masih ada beberapa 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

Bayiyang mendapat ASI Eksklusif di Kota Tasikmalaya pada tahun 2021adalah sebanyak 2.628 bayi atau sebesar 70,38%.Jumlah tersebut mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, pada tahun 2020jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusifsebanyak 5.534 bayi atau sebesar 64%.

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 pendukungrevitalisasi posyandu masing-masing daerah.

Gambar4.9
Persentase Bayi yang Diberi ASI Eksklusif
per Kecamatan di Kota Tasikmalaya tahun 2021



Sumber: KIA Dinkes Kota Tasikmalaya2021.

14. Jumlah Balita Ditimbang

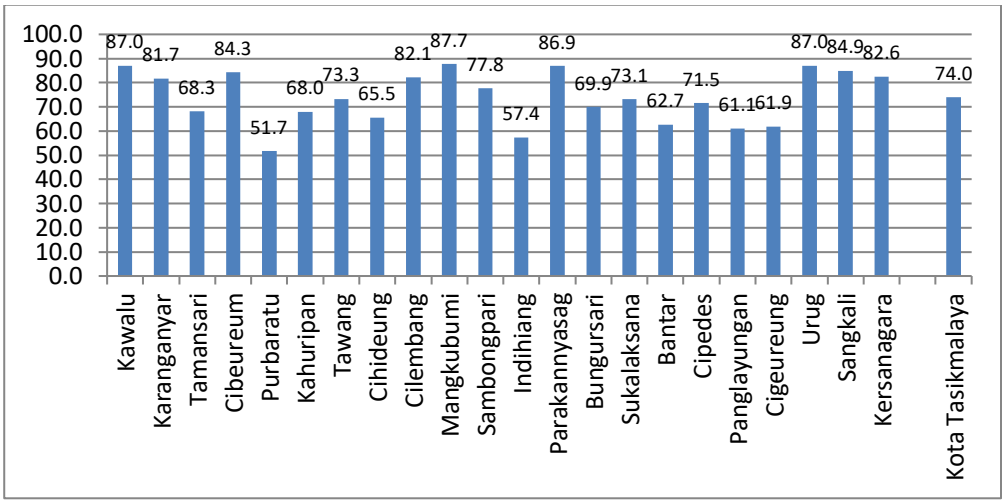
Data Status Gizi merupakan salah satu informasi gambaran wilayah yang dibutuhkan bagi para pengambil keputusan dan para pelaksana kegiatan baik lintas sektor maupun lintas program terkait.

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).

Jumlah balita yang ada di wilayah kota Tasikmalaya pada tahun 2021 sebanyak 48.857balita. Cakupan Penimbangan Balita (D/S) sebesar 74.09**%** atau sebanyak 36.199balita yang ditimbang. Angka tersebut belum mencapai target 80% dan mengalami kenaikan dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yang mencapai 35,7%.

Gambar 4.10
Cakupan Balita Ditimbang di Kota Tasikmalaya Tahun 2021



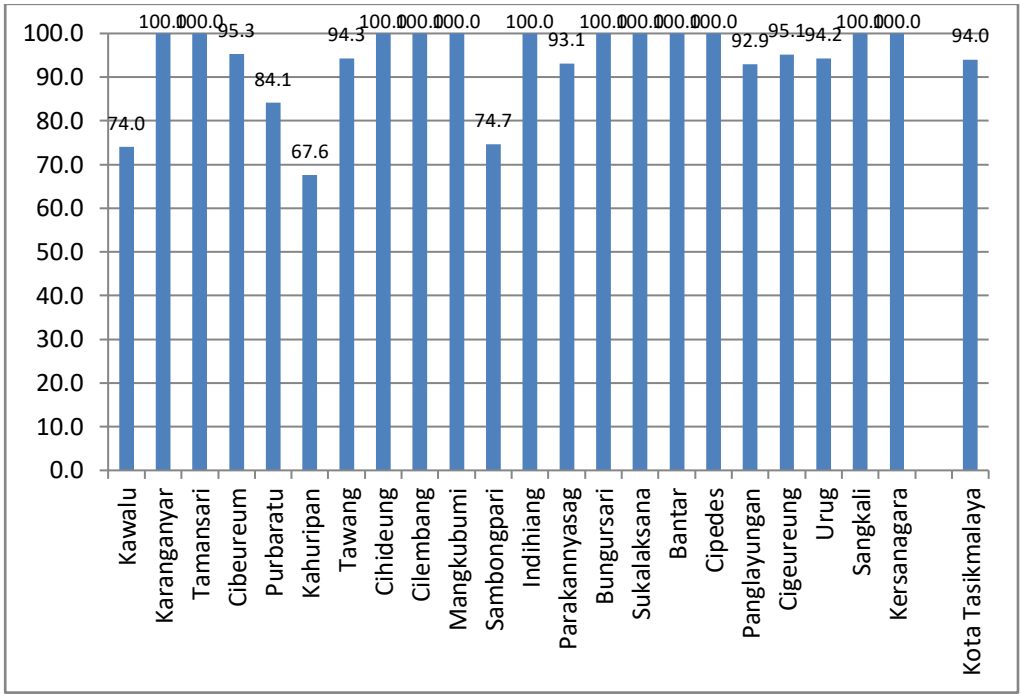
Sumber : Dinas Kesehatan, 2021

Berdasarkan grafik 4.10 cakupan balita ditimbang tertinggi yaitu di Puskesmas Mangkubumi sebesar 87,7% dan cakupan terendah yaitu Puskesmas Purbaratu sebesar 51,7%.

15. Cakupan Pelayanan anak Balita

Kunjungan Balita dillihat 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.

Gambar 4.11
Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita
Kota Tasikmalaya Tahun 2021



Sumber : Laporan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2021

Cakupan Kunjungan balita paling rendah berada di Puskesmas Kahuripan sebanyak 67,6%dan cakupan untuk Kota Tasikmalaya sebesar 94% telah melebihidari target sebesar 80%.

16. Pelayanan Kesehatan Gigi

Pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas meliputi tumpatan gigi tetap dan gigi sulung, pencabutan gigi tetap dan gigi sulung, pengobatan pulpa dan jaringan peri apical, pengobatan gusi dan atau periodontal serta pembersihan gigi. Jumah kasus gigi di kota Tasikmalaya pada tahun 2021 sebanyak 23.566 kasus.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dilaksanakan melalui upaya kesehatan gigi sekolah (UKGS) dengan

sasaran murid SD/MI. jumlah SD/MI yang ada sebanyak 282 sekolah dengan jumlah murid sebanyak 77.704. Jumlah murid yang diperiksa sebanyak 27.098murid (34,87%). Jumlah murid yang memerlukan perawatan dan dirawat sebanyak 12.855 murid dan 6.923 murid.

B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

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

Sarana pelayanan kesehatan meliputi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTL). FKTP terdiri dari Puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri Dokter, praktik mandiri Dokter Gigi dan praktik mandiri bidan. FKTL terdiri dari klinik utama, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, dan praktik dokter spesialis.

Jumlah kunjungan pasien ke Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya pada tahun 2021 yaitu: rawat jalan sebanyak 262.368pasien dan rawat inap 38.936pasien. Jumlah kunjungan di Puskesmas sebanyak **409.785**pasien rawat jalan.

2. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah kunjungan gangguan jiwa di Rumah Sakit Umum Kota Tasikmalaya pada tahun 2021 sebanyak 7.650orang, dimana sebagian besar adalah pasien laki-laki yaitu sebanyak 4.079 (53,3%). Jumlah kunjungan terbanyak yaitu ke Rumah Sakit Umum Permata Bunda sebanyak 3.095 orang (40,4%).

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)

Gross Death Rate (GDR) merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit untuk setiap 1.000 penderita keluar dari rumah sakit. Pada tahun 2021 GDR Kota Tasikmalaya sebesar 30,7%, mengalami Kenaikan dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 23%.

b. Net Death Rate (Angka Kematian Bersih)

Indikator NDR dilihat dari jumlah kematian pasien di RS yang meninggal ≥ 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 2021 sebesar 14,48%, jumlah ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 8,7%.

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.

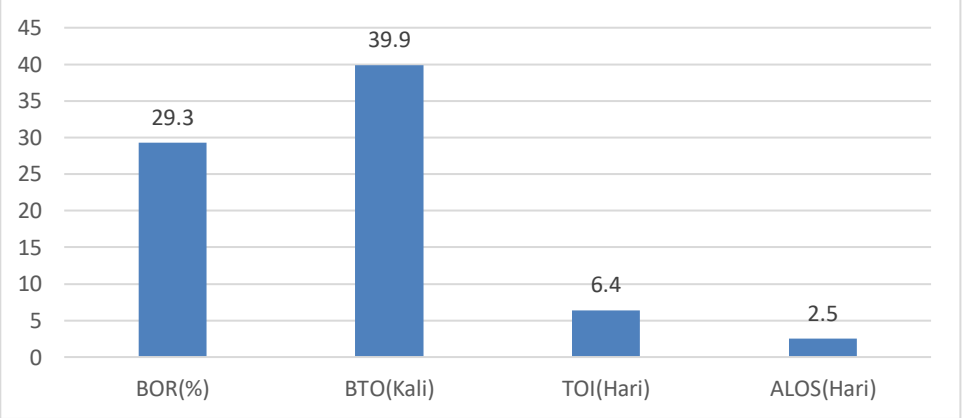
Untuk mengetahui 3 aspek diatasdiperlukan berbagai indikator antara lain: Bed Occupancy Rate (BOR)/tingkat hunian RS, Length of Stay (LOS)/rata-rata lama hari rawat di RS, Turn Over Interval (TOI)/jarak pemanfaatan tempat tidur antar satu pasien dengan pasien lainnya,Bed Turn Over (BTO)/frekuensi penggunaan 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.

Jumlah tempat tidur yang tersedia di 12 Rumah Sakit di kota tasikmalaya sebanyak 965 tempat tidur. Jumlah pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun mati sebanyak 38.526 pasien, jumlah hari perawatan 103.295 hari dan jumlah lama dirawat 96.477 hari. Grafik berikut menunjukkan Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit:

Gambar 4.12
Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya
Tahun 2021



Sumber: laporan RSUD Kota Tasikmalaya Tahun 2021

C. Perilaku Hidup Masyarakat

1. Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat (BER-PHBS)

PHBS atau perilau hidup bersih dan sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.

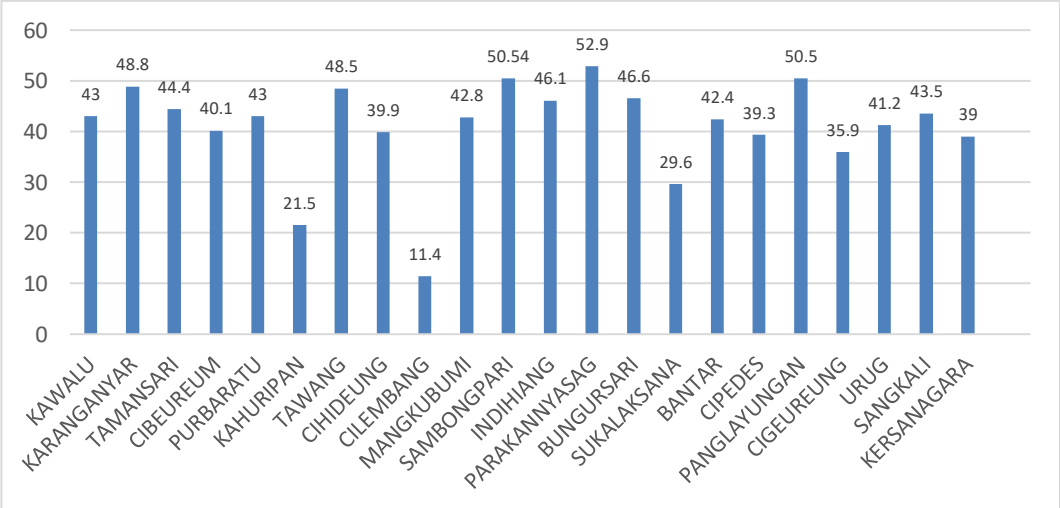
PHBS diterapkan di beberapa tatanan yang merupakan tempat beraktivitas dalam kehidupan sehari – hari. Tatanan tersebut terdiri dari

Rumah tangga, Sekolah, Tempat kerja, Sarana kesehatan dan Tempat umum.

Persentase Rumah tangga yang melaksanakan PHBS pada tahun 2021 yaitu sebesar 41,25%. Pada masa pandemi Covid-19 terjadi peningkatan cakupan PHBS dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 41,73%.Hal ini relevan dengan strategi pencegahan penularan Covid-19 yaitu 3 M dimana salah satunya mencuci tangan.

Wilayah dengan cakupan PHBS tertinggi yaitu PuskesmasParakanyasag dengan capaian sebesar 52,96%, sedangkan wilayah dengan cakupan PHBS terendah yaitu Puskesmas Cilembang dengan capaian sebesar 11,45%.

Gambar 4.13
Cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kota Tasikmalaya
Tahun 2021



Sumber : Laporan Seksi Promosi Kesehatan, 2021

2. Kelurahan Siaga

Kelurahan Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan serta kemauan untuk untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana,

dan kegawadaruratan, kesehatan secara mandiri. Tujuannya adalah mwujudkan masyarakat desa yang sehat, peduli, dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

Suatu kelurahan dikatakan sebagai kelurahan siaga aktif jika: Penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar (yankesdas) setiap hari; Penduduknya dapat mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM); Melaksanakan Surveillance Berbasis Masyarakat (SBM): Penduduk dapat memahami dan mengatasi kedaruratan kesehatan; Penduduk dapat memahami cara penanggulangan bencana; Masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Kota Tasikmalaya terdiri dari 69 Kelurahan dan seluruhnya telah menjadi Kelurahan Siaga. Namun dilihat stratanya terbagi menjadi 4 yaitu 20 kelurahan termasuk strata prtama, 35 Kelurahan termasuk strata Madya, 14 Kelurahan termasuk strata Purnama dan belum ada kelurahan yang termasuk strata Mandiri.

D. Kesehatanlingkungan

1. Persentase Sarana air minum yang Dilakukan Pengawasan

Indikator kesehatan lingkungan meliputi sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang, sarana air minum memenuhi syarat, kepala keluarga dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat). Kelurahan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan dan tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat.

2. Sarana Air Minum Dengan Risiko Rendah dan Sedang

Sarana air minum yang masuk dalam kategori rendah dan sedang berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan telah diambil dan

diperiksakan (diujikan) sampel airnya berdasarkan parameter fisik, kimia, mikrobiologi yang mana hasil pemeriksaannya (pengujiannya) memenuhi standar persyaratan kualitas air minum berdasarkan Permenkes No.492 Tahun 2010 tentang persyaratan kualitas air minum.

Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 165.852sarana air minum di Kota Tasikmalaya. Sebanyak 34.406sarana (20,75%) dilakukan inspeksi. Hasilnya sebanyak 29.909sarana termasuk dalam kategori sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang (86,93%)

3. Sarana Air Minum Memenuhi Syarat

Sarana air minum yang memenuhi syarat diperoleh melalui proses pemeriksaan sampel dari sarana air minum yang ada di Kota Tasikmalaya. Jumlah sampel air minum yang diambil dan diperiksa sebanyak 550 (0.33%). Hasilnya sebanyak 126 sampel air minum (22.91%) memenuhi syarat. persentase tertinggi sarana air minum yang memenuhi syarat berada di wilayah Puskesmas Cilembang yaitu 52%.

4. Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)

Akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, fasilitas tersebut digunakan oleh rumah tangga sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain tertentu, dilengkapi dengan kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL).

Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 209.746kepala keluarga di Kota Tasikmalaya. Jumlah jamban sehat yang ada terdiri dari jamban komunal sebanyak 4.826unit, jamban sehat semi permanen sebanyak 55.236unit dan jamban sehat permanen sebanyak 36.936unit.

Jumlah keluarga dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat) sebanyak 121.364keluarga (57,86%). Persentase tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Kawalu (85,3%) dan terendah wilayah Puskemas Cilembang (13,36%).

5. Kelurahan yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Sedangkan Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Lima pilar tersebut terdiri dari Stop Buang Air Besar Sembarangan/Stop BABS, Cuci Tangan Pakai Sabun/CTPS, Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga/PAM-RT, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga. Indikator outcome STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku.

Desa melaksanakan STBM : Desa yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/Natural Leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut/rencana kerja masyarakat untuk menuju Sanitasi Total. Sebuah desa/kelurahan dapat mendeklarasikan dirinya sebagai desa/kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) apabila masyarakatnya sudah menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara berkesinambungan sesuai dengan visi STBM.

Pada tahun 2021 terdapat sebanyak 34 kelurahan dari 69 kelurahan yang ada di Kota Tasikmalaya telah melaksanakan pemciuan minimal 1 RW (20%). Adapun kelurahan yang melaksanakan stop buang

air besar sembarangan (BABS) sebanyak 7 kelurahan (10,14%). Sedangkan untuk kelurahan STBM masih 0% atau belum ada kelurahan yang mendeklarasikan diri sebagai kelurahan STBM.

6. 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 1.639TTU yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2021yang terdiri dari sarana pendidikan, sarana kesehatan,tempat ibadah dan pasar, hanya ada 296 TTU atau (18,06%) yang telah memenuhi syarat kesehatan. Yang terdiri dari sarana pendidikan sebanyak 5 atau (2,78%), sarana kesehatan sebanyak 7 atau (80,52%), tempat ibadah sebanyak 284 atau (26,01%) dan pasar 0.

7. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memenuhi syarat kesehatan

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 2021jumlah TPM yang dinyatakan tidak memenuhi syarat higiene sanitasi ada sebanyak 2.684TPM. Dari jumlah tersebut TPM yang

memenuhi syarat kesehatanyaitu sebanyak 246 atau (9,17%) TPM, yang terdiri dari Jasa Boga 7 (8,24%), rumah makan/restoran sebanyak 15 atau (9,49%), Depot Air Minum/DAM sebanyak 18 atau (5,23%), dan tempat pengelolaan makanan jajanan sebanyak 206 atau (9,82%).

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.

Sumber daya kesehatan meliputi sarana kesehatan, sumber daya manusia kesehatan dan pembiayaan kesehatan. Berikut uraian sumber daya kesehatan di Kota Tasikmalaya pada tahun 2021.

A. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP), fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL), praktik pengobatan tradisional, laboratorium kesehatan serta sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Seluruhnya berjumlah 412 unit.

FKTP terdiri dari 22 Puskesmas beserta jaringanny, 45 klinik pratama dan 7 klinik utama. Puskesmas dengan fasilitas rawat inap sebanyak 9 unit dan 13 Puskesmas non rawat inap. FKRTL terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus sebanyak 12 unit, salah satu diantaranya adalah rumah sakit umum milik pemerintah daerah Kota Tasikmalaya. Seluruh rumah sakit telah memiliki kemapuan pelayanan gawat darurat (GADAR).

Adapun sarana produksi dan distribusi kefarmasian meliputi 1 usaha mikro obat tradisional, 11 pedagang besar farmasi, 188 apotik, 5 unit apotik dengan program rujuk balik (PRB), 14 toko obat dan 4 toko alat kesehatan. Dinas kesehatan sendiri memiliki 1 unit gudang farmasi yaitu unit pelaksana teknis gudang farmasi (UPTD Gudang Farmasi).

Sarana penting lainnya yaitu laboratorium kesehatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan pengobatan serta pemulihan. Laboratorium yang ada di Kota Tasikmalaya sebanyak 27 unit terdiri dari 22 unit laboratorium Puskesmas, 1 unit UPTD laboratorium kesehatan daerah dan 7 unit labortorium milik swasta serta 20 tempat praktik pengobatan tradisional.

Selain itu terdapat sarana pelayanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat atau Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Beberapa bentuk UKBM yang dikenal adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Posbindu (Pos Pelayanan Terpadu).

Posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait, tujuannya untuk menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas.

Jumlah Posyandu yang ada di Kota Tasikmalaya pada tahun 2021 sebanyak 890 terdiri dari 4 strata yaitu strata Pratama 25 Posyandu (3,93%), strata Madya 216 Posyandu (24,27%), Strata Purnama 311 Posyandu (34,94%) dan strata Mandiri 328 Posyandu (36,85%).

Diantara empat strata posyandu, strata purnama dan mandiri yang termasuk dalam kategori Posyandu Aktif yaitu Posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: Ibu hamil, Ibu nifas, bayi, balita, KB, Imunisasi, Gizi, Pencegahan dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal lebih dari 50%. Dengan demikian jumlah posyandu aktif yang ada di Kota Tasikmalaya sebanyak 639 (71,8%). Jika dibandingkan dengan target nasional sebesar 80%, maka capaian posyandu aktif Kota Tasikmalaya tahun 2021 masih di bawah target.

Selain posyandu sebagai wahana pelayanan kesehatan masyarakat yang melayani sasaran tersebut, UKBM Posbindu atau pos binaan teepadu

memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berumur 15 tahun keatas atau berisiko dan penyandang penyakit tidak menular (PTM).

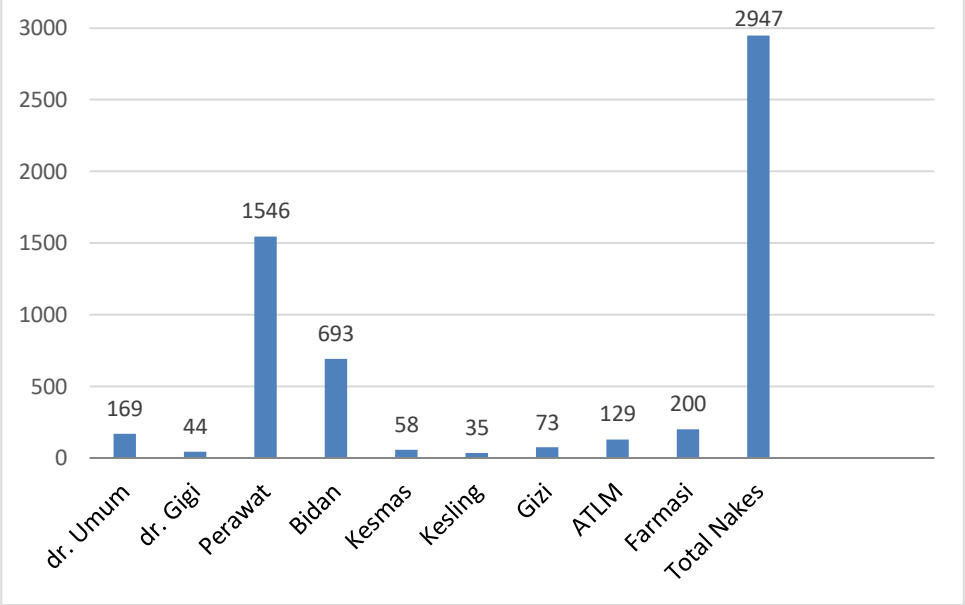
Posbindu PTM berperan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan.

Jumlah Posbindu PTM di Kota Tasikmalaya sebanyak 117 Posbindu, tersebar di seluruh wilayah Kota Tasikmalaya. Jumlah Posbindu terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Indihiang yaitu sebanyak 16 Posbindu, sedangkan jumlah terendahnya terdapat di wilayah Puskesmas Panglayungan yaitu 2 Posbindu.

B. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dalam pembangunan kesehatan, tenaga kesehatan merupakan subjek yang mempunyai peran sentral untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. 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 maupun milik swasta pada tahun 2021 sebanyak 2.947 orang.

Gambar 5.1
Jumlah Tenaga Kesehatan menurut Jenis Tenaga
di Kota Tasikmalaya tahun 2021



Sumber: Laporan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2021

Tenaga kesehatan yang ada di Kota Tasikmalaya terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, ATLM dan farmasi. Adapun rasio jenis tenaga kesehatan terhadap penduduk di Kota Tasikmalaya tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Rasio Tiap Jenis Tenaga Kesehatan terhadap Penduduk
Kota Tasikmalaya Tahun 2021

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Rasio			
			Kota Tasik		Provinsi	Standar
1	Dokter Umum	169	1:53	1:1.765	1:11	1:2.500
2	Dokter Gigi	44	1:10		1:3	
3	Perawat	1.546	1:199	1:466	1:77	1:855
4	Bidan	693	1:90	1:1.030	1:43	1:1.000

5	Kesehatan Masyarakat	58	1:7		1:12	
6	Kesehatan Lingkungan	35	1:6		1:4	
7	Gizi	73	1:13		1:3	
8	ATLM	129	1:10		1:4	
9	Farmasi	200	1:12		1:6	

Berdasarkan tabel di atas diketahui rasio tenaga kesehatan untuk setiap 100.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan data rasio tenaga kesehatan tingkat Provinsi, maka di Kota Tasikmalaya hampir seluruh rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk telah melebihi rasio tingkat provinsi Jawa barat dan standar tenaga kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM No.34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota peduli Hak Asasi Manusia.

C. Pembiayaan Kesehatan

Pembangunan kesehatan membutuhkan dukungan pembiayaan yang cukup memadai. Alokasi anggaran yang adekuat, terintegrasi, stabil, dan berkesinambungan memegang peran yang vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatantelah diamanatkan bahwa alokasi anggaran untuk bidang kesehatan yaitu minimal 5% (lima persen) dari APBN dan 10% (sepuluh persen) dari APBD.

Anggaran Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2021 sebesar Rp.338.779.919.656. Jika dibandingkan dengan APBD Kota Tasikmalaya sebesar Rp.326.523.446.056, maka rasio anggaran Dinas Kesehatan terhadap APBD sebesar 103,77%, artinya telah mencapai target alokasi anggaran kesehatan yang diamanatkan Undang-undang.

BAB VI

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Profil Kesehatan merupakan salah satu media yang dapat berperan dalam pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk di dalamnya kinerja dari penyelenggaraan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan, pencapaian target indikator Millenium Development Goals (MDG'S) bidang kesehatan.

Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang situasi demografi, sarana kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, kesehatan keluarga, pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan dan pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan hasil telaahan yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pembangunan kesehatan di wilayah Kota Tasikmalaya selama tahun 2021 secara umum mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya sebagaimana diuraikan di bawah ini. Hal ini merupakan akibat terjadinya pandemi Covid-19.

Secara demografis, penduduk Kota Tasikmalaya mengalami peningkatan setiap tahunnya, meskipun ditinjau dari laju pertumbuhannya mengalami penurunan pada tahun 2021. Adapun laju pertumbuhan penduduk Kota Tasikmalaya pada tahun 2021 mengalami penurunan yaitu sebesar 0,81%.

Berdasarkan kepadatannya, sebagian besar penduduk Kota Tasikmalaya terkonsentrasi di 3 (tiga) kecamatan yang berada di pusat kota, yaitu Kecamatan Cihideung, Kecamatan Cipedes dan Kecamatan Indihiang.

Sarana kesehatan yang ada di Kota Tasikmalaya tahun 2021 berjumlah 412 unit meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, UPTD Gudang Farmasi, klinik, laboratorium, usaha mikro obat tradisional, pedagang besar

farmasi, apotik, toko obat dan toko alat kesehatan. Selain itu terdapat sarana kesehatan yang dikelola oleh masyarakat atau UKBM seperti Posyandu dan Posbindu sebanyak 1007.

Kesehatan keluarga dapat dilihat dari kondisi kesehatan ibu dan kesehatan anak. Pada tahun 2021 berbagai indikator kesehatan keluarga mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah kematian bayi dari26menjadi 100 bayi dan jumlah kematian balita dari 16 menjadi 20 balita. Adapun jumlah kematian ibu mengalami peningkatan yaitu dari 24 menjadi36 ibu. Ini disebabkan kurangnya kunjungan akibat Pandemi covid-19.

Pelayanan kesehatan keluarga meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi, balita dan anak sekolah. Cakupannya secara umum sudah melebihi target. Cakupan K4 yaitu sebesar 94,11%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 98%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 98%.

Pelayanan kesehatan bayi dan balita meliputi pemberian vitamin A dengan cakupan sebesar 99,86%. Cakupan N1 sebesar 100% dan N Lengkap sebesar 98,7%. Cakupan kunjungan bayi sebesar 97,4%. Cakupan imunisasi bayi secara umum sudah mencapai target. Cakupan ASI eksklusif sebesar 70,38%. Cakupan Penimbangan Balita (D/S) sebesar 74,09%, belum mencapai target.

Angka kesakitan pada tahun 2021 mengalami perubahan dengan munculnya nasofaringitis sebagai jenis penyakit yang menempati urutan pertama pada 10 besar penyakit di Puskesmas dan Hipertensi pada posisi kedua.. Nasofaringitis termasuk dalam kategori penyakit menular. Sedangkan Hipertensi yang merupakan kategori penyakit tidak menular.

Penyakit menular yang termasuk dalam indikator standar pelayanan minimal (SPM) yaitu tuberkulosis dan HIV. Jumlah kasus Tuberkulosis paru sebanyak 616 kasus, mengalami penurunan dibandingkan tahun

sebelumnya. Sedangkan jumlah kasus BTA (+), jumlah kematian dan angka keberhasilan pengobatan mengalami penurunan. Kasus HIV mengalami penurunan dengan jumlah sebanyak 99 kasus. Demikian halnya dengan kasus AIDS mengalami kenaikan yaitu sebanyak 3 kasus, sehingga jumlah total kasus AIDs di Kota Tasikmalaya sebanyak 806 orang.

Salah satu faktor yang menentukan derajat kesehatan adalah kesehatan lingkungan seperti sarana air minum dan akses sanitasi yang layak. Cakupan saranaair minum yang memenuhi syarat sebesar 22,91%. Sedangkan keluarga dengan akses sanitasi yang layak (jamban sehat) sebesar 57,86%.

Untuk melaksanakan kegiatan sebagaimana uraian di atas pada tahun 2021 dialokasikan anggaran untuk Dinas Kesehatan sebesar Rp.338.779.919.656. Jika dibandingkan dengan APBD Kota Tasikmalaya sebesar Rp.326.523.446.056, maka rasio anggaran Dinas Kesehatan terhadap APBD sebesar 103,77%, artinya melebihicapaian target alokasi anggaran kesehatan yang diamanatkan Undang-undang.

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".*