GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

DINAS KESEHATAN

KOTA TASIKMALAYA

2020

PROFIL KESEHATAN

JL. Ir. H. Djuanda (Komplek Perkantoran) Indihiang
Kota Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas terbitnya Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2020. 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 2021
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Tasikmalaya

UUS SUPANGAT, dr
NIP. 19700903 200604 1 008

BAB I

PENDAHULUAN

I.I. Latar Belakang

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 diantaranya yaitu penataan kembali dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang disesuaikan dengan tatanan desentralisasi atau Otonomi Daerah di Bidang Kesehatan.Penataan Sistem Informasi Kesehatan sangat penting artinya, yaitu sebagai sarana penyedia 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, memberikan analisis yang mendukung penyediaan dana atauanggaran dan memberikan data dan informasi sebagai landasan pengembangan sumber daya. Sistem Informasi Kesehatan dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan bagi para penentu kebijakan di daerah yang berlandaskan fakta *(Evidence based Decision Making)*.

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

I.2. Maksud dan Tujuan

1. **Umum**

Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2020 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.

1.3. Sistematika Penyajian

BAB I. PENDAHULUAN

BAB II. GAMBARAN UMUM KOTA TASIKMALAYA

A. Situasi Keadaan Umum

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

B. Keadaan Penduduk

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

C. Keadaan Ekonomi

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

D. Keadaan Pendidikan

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

BAB III. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. Angka Kematian
B. Angka Kesakitan
C. Status Gizi

BAB IV. SITUASI UPAYA KESEHATAN

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

9. Cakupan Kunjungan Neonatus
10. Cakupan Kunjungan Bayi
11. Cakupan Desa/Kelurahan *"Universal Child Immunisation"* (UCI)
12. Persentase Cakupan Imunisasi Bayi
13. Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif
14. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin
15. Jumlah Balita Ditimbang
16. Cakupan Pelayanan anak Balita
17. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat
18. Kejadian Luar Biasa (KLB)
19. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada anak SD dan Setingkat
20. Jumlah Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan
    1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar
    2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Masyarakat Miskin (dan Hampir Miskin)
    3. Jumlah Kunjungan Rawat jalan, Rawat Inap Masyarakat Miskin (dan Hampir Miskin)
    4. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan
    5. Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit
    6. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit

C. Perilaku Hidup Masyarakat
    1. Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS

D. Keadaan Lingkungan

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

BAB V. SUMBERDAYA KESEHATAN

A. Sarana Kesehatan

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

B. Tenaga Kesehatan

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

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

C. Pembiayaan Kesehatan
   1. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten/Kota.

BAB VI. KESIMPULAN

LAMPIRAN

BAB II

GAMBARAN UMUM KONDISI DAERAH

2.1. Karakteristik Lokasi dan Wilayah

2.1.1. Letak Geografis dan Kondisi Administrasi Kota

Kota Tasikmalaya terletak antara $108^0$08’38” BT-$108^0$24’02” BT dan antara $7^0$10’ LS-$7^0$26’32” LS, berada di bagian tenggara Provinsi Jawa Barat, berjarak ± 105 km dari Kota Bandung dan ± 255 km dari Kota Jakarta. Batas wilayah administrasi Kota Tasikmalaya diatur ber Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya pasal 6 ayat (1) bahwa Kota Tasikmalaya mempunyai batas-batas wilayah :

a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Cisayong dan Kecamatan Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya, Kecamatan Cihaurbeuti dan Kecamatan Cikoneng Kabupaten Ciamis;
b. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya;
c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Jatiwaras dan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya; dan
d. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Singaparna, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.

Luas wilayah administrasi Kota Tasikmalaya menurut Undang-Undang seluas 17.156,20 hektardan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 56 Tahun 2012 tentang Batas Daerah Kota Tasikmalaya dengan Kabupaten Ciamis Provinsi Jawa Barat serta Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 58 Tahun 2012 tentang Batas Daerah Kota Tasikmalaya dengan Kabupaten Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat, terdeliniasi wilayah administrasi Kota Tasikmalaya seluas 18.422 hektar (sumber Badan Informasi Geospasial, 2017).Secara administratif, Kota Tasikmalaya terbagi atas 10 Kecamatan dan 69

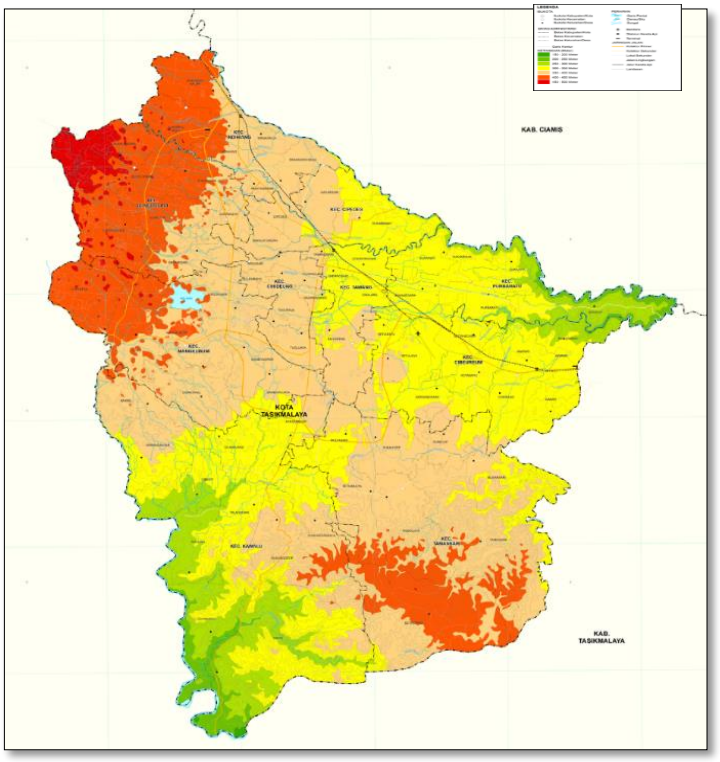
Kelurahan.Untuk lebih jelasnya mengenai letak orientasi dan batas administrasi dapat dilihat pada gambar 2.1. dibawah ini.

Gambar 2.1.Peta Orientasi dan Pembagian Wilayah Kota Tasikmalaya

2.1.2. Topografi

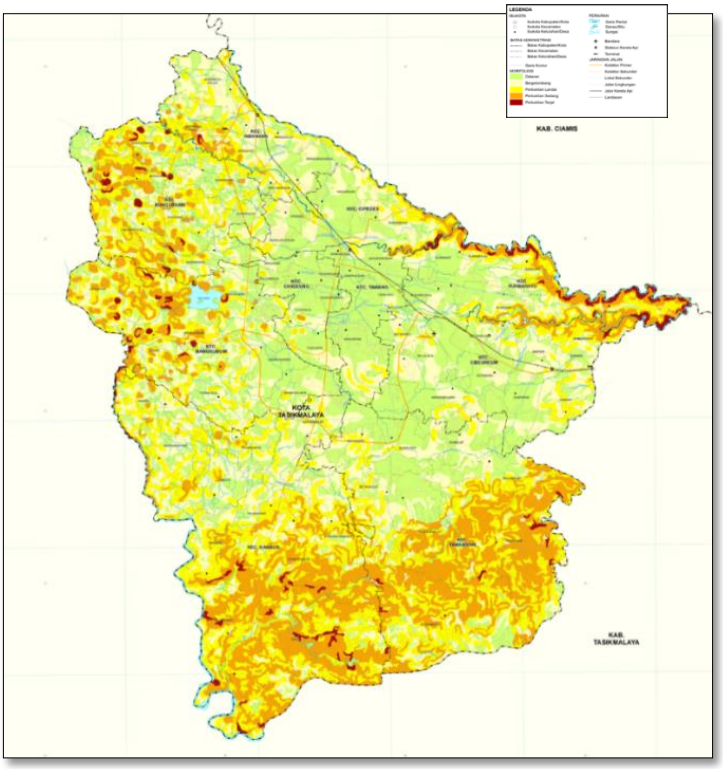
Berdasarkan bentang alamnya, Kota Tasikmalaya berada pada ketinggian antara 201 sampai dengan 503 meter di atas permukaan laut (mdpl) dan mempunyai dataran dengan kemiringan relatif kecil. Daerah tertinggi berada di Kelurahan Bungursari Kecamatan Bungursari (kaki Gunung Galunggung) yaitu 503 mdpl sedangkan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

Gambar 2.2.Peta Topografi Kota Tasikmalaya



Sumber : Data BIG (diolah),2017.

Gambar 2.3.Peta Morfologi Kota Tasikmalaya



Sumber : Data BIG (diolah), 2017.

Ditinjau dari segi fisiografi wilayah, sebagian besar tempat tertinggi 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 Tamansari, kondisinya cenderung berbukit-bukit dengan ciri hutan dan kebun campuran.

Kondisi Rupa Bumi (geomorfologi) seperti ini membagi dua wilayah Kota Tasikmalaya menjadi arah Barat Laut dan arah Selatan Kota Tasikmalaya (lihat Gambar 1.2).Kondisi fisik bentang alam ini sangat terkait dengan kondisi hidrologi, selain itu juga dipengaruhi oleh kondisi topografi dan kemiringan lerengnya. Dari kondisi ini Kota Tasikmalaya terbagi kedalam dua daerah aliran sungai (DAS), yaitu di sebelah Utara hingga Timur Laut merupakan DAS Citanduy dengan aliran air menuju kearah Kecamatan Cikoneng Kabupaten Ciamis. Sedangkan di sebelah Barat hingga Barat Daya merupakan DAS Ciwulan dimana aliran air menuju kearah Kecamatan Sukaraja dan Tanjung Jaya di Kabupaten Tasikmalaya. Tabel 2.1 memperlihatkan kondisi kemiringan lahan di Kota Tasikmalaya.

Tabel 2.1.
Kondisi Kemiringan Lahan Kota Tasikmalaya

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

Sumber : Data BIG dan Hasil Pengolahan, 2017.

2.1.3. 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.

2.1.4. Hidrologi dan Hidrogeologi

Potensi sumber daya air dari air permukaan di Kota Tasikmalaya meliputi sungai dan air dalam cekungan (danau/situ). Di wilayah Kota Tasikmalaya mengalir 51 Daerah Irigasi yang termasuk dalam 2 (dua) Daerah Aliran Sungai (DAS) yaitu DAS Citanduy dan DAS Ciwulan. DAS Citanduy memiliki limpasan air sungai rata-rata bulanan sebesar 17 m^3/detik atau rata-rata harian sekitar 5,5 m^3/detik, sedangkan DAS Ciwulan memiliki limpasan air sungai rata-rata harian sebesar 13,7 m^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 m3.Situ-situ tersebut adalah Situ Gede di Kecamatan Mangkubumi (6.000 m3/detik), Situ Cibeureum, Situ Cibanjaran, Situ Malingping, Situ Bojong dan Situ Cicangri di Kecamatan Tamansari (6.000 m3/detik).

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

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

2.1.5. Klimatologi

Pada tahun 2020 suhu udara rata-rata terendah sebesar 23,5^{0}C terjadi pada bulan Agustus dan tertinggi sebesar 25,6^{0}C terjadi pada bulan April dengan kelembaban udara rata-rata terendah 81% pada bulan April dan Juni. Sedangkan kelembaban udara rata-rata tertinggi 87% pada bulan Oktober. Rata-rata suhu dan kelembaban udara menurut bulan pada tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.2.
Rata-Rata Suhu Dan Kelembaban Udara

Bulan	Suhu^{0}C)			Kelembaban (^{0}C)		
	Minimum	Maksimum	Rata-rata	Minimum	Maksimum	Rata-rata
Januari	20,1	30,9	24,9	59	100	86
Februari	19,9	31,7	25,4	51	100	85
Maret	19,9	31,3	24,9	57	98	85
April	19,5	31,6	25,6	54	100	81
Mei	19,6	31,4	25,0	55	98	86
Juni	19,7	30,7	25,2	55	100	81
Juli	19,7	30,7	24,4	55	100	83
Agustus	20,0	30,0	23,5	59	97	84
September	19,7	30,4	24,6	54	98	84
Oktober	19,7	29,7	24,6	59	98	87
November	20,1	31,1	25,5	58	98	85
Desember	21,1	30,5	25,2	54	100	85
Rata-rata	19,9	28,3	24,9	56	98	84

Sumber : Kota Tasikmalaya Dalam Angka, 2020

Curah hujan paling tinggi selama tahun 2020 terjadi pada bulan januari yaitu 17,2 mmdan paling rendah terjadi pada bulan Agustus yaitu 1,8 mm. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.3.
Jumlah Curah Hujan dan Jumlah Hari Hujan Menurut Bulan
di Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Bulan	Jumlah Curah Hujan (mm)	Jumlah Hari Hujan
Januari	17,2	NA
Februari	17,0	NA
Maret	9,6	NA
April	13,1	NA
Mei	7,4	NA
Juni	8,5	NA
Juli	2,8	NA
Agustus	1,8	NA
September	3,2	NA
Oktober	13,6	NA
November	9,8	NA
Desember	16,6	NA
Rata-rata	10,05	NA

Sumber : Kota Tasikmalaya Dalam Angka, 2020

2.1.6. Penggunaan Lahan

Dari Citra Satelit Kota Tasikmalaya tahun 2016, penggunaan lahan Kota tasikmalaya (berdasarkan SNI 7645:2010 mengenai klasifikasi penggunaan lahan skala 1:25.000) dengan persentase tertinggi pada penggunaan lahan sawah sebesar 34,73%, permukiman sebesar 27,19% dan hutan sebesar 19,85%.

Tabel 2.4.
Penggunaan Lahan Kota Tasikmalaya

Penggunaan Lahan	Luas	
	Hektar	%
Badan jalan	32,18	0,17
Bandar Udara	89,66	0,49
Bangunan Industri	93,18	0,51
Bangunan Pemerintahan	10,70	0,06
Danau/Situ	45,75	0,25
Empang	258,38	1,40
Fasilitas Peribadatan	0,84	0,00
Hutan	3657,52	19,85
Kawasan Pariwisata	8,94	0,05
Ladang	226,42	1,23
Lahan Tidak Terbangun	699,47	3,80

Penggunaan Lahan	Luas	
	Hektar	%
Lapangan	22,38	0,12
Pasar	14,18	0,08
Pemakaman	24,88	0,14
Permukiman	5008,58	27,19
Sawah	6397,30	34,73
Semak Belukar	1743,49	9,46
Sungai	80,57	0,44
Terminal	7,64	0,04
Jumlah	18.422,04	100,00

Sumber: Bappelitbangda, 2017.

2.1.7. Wilayah Rawan Bencana

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

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

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

1. **Zona Potensi Bencana Gempa bumi dan Ikutan I,** meliputi sebagian kecil wilayah Kecamatan Cibeureum, Tamansari, Kawalu dan Mangkubumi. Zona ini memiliki bentangalam terdiri dari Lereng Kipas Bawah G. Galunggung dan Kipas Lahar Gunungapi Tua berupa lembah alur sungai. Penggunaan lahan pada zona ini berupa sawah, kolam, semak belukar, perkebunan campuran, bangunan, pekarangan, jalan, jalur hijau, ladang, dan sebagian landasan pacu. Potensi bencana gempa bumi dengan percepatan dipermukaan tanah (PGA) adalah 0,68 g. Tingkat risiko yang dapat terjadi setara intensitas VIII-IX MMI;

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

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

Potensi bencana gerakan tanah di Kota Tasikmalaya akan terjadi di sepanjang aliran sungai yang memiliki tebing sungai yang cukup terjal >45°. Sungai-

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

Potensi bencana gunungapi sebagai potensi bencana ikutan yang mungkin dapat terjadi pada peristiwa gempabumi kuat berdasarkan peta Kawasan Rawan Bencana Gunungapi Galunggung, Jawa Barat berskala 1 : 50.000 (Direktorat Vulkanologi/PVMBG, 1983). Potensi bencana gunungapi tersebut diantaranya berupa potensi lontaran batu pijar dan hujan abu lebat pada radius 1,5 km dari pusat erupsi. Potensi terlanda lontaran batu pijar terdapat pada radius 4 km dari pusat erupsi dan potensi terlanda hujan abu vulkanik dan terkena lontaran batu pijar pada radius 8 km dari pusat erupsi.Selain itu gunungapi ini juga mempunyai daerah yang selalu berpotensi terancam aliran awan panas, lava dan gas beracun (arsir kotak-kotak), zona potensi terlanda aliran awan panas (arsir tegak), lava dan lahar hujan srta daerah potensi terlanda aliran lahar hujan (arsir mendatar).

2.1.8. Kondisi Kependudukan

1. Jumlah Penduduk

Setiap tahun jumlah penduduk di Kota Tasikmalaya terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah penduduk Kota Tasikmalaya adalah 651.676 jiwa, dan terus meningkat menjadi 715.155 jiwa pada tahun 2020. Adapun pertumbuhan penduduknya setiap tahun selama kurun waktu2013-2020 berkisar antara 0,12 % sampai dengan 7,78 % per tahun. Tabel 2.6 berikut ini menunjukkan jumlah dan pertumbuhan penduduk di Kota Tasikmalaya dari tahun 2013-2020.

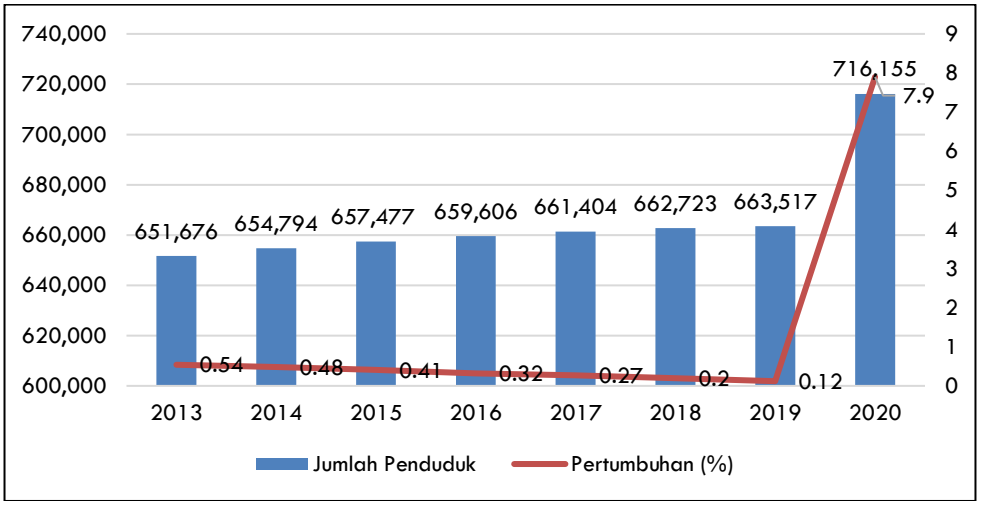
Tabel 2.5.
Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Kota Tasikmalaya
Tahun 2013-2020

Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Pertumbuhan (%)
2013	651.676	0,54
2014	654.794	0,48
2015	657.477	0,41
2016	659.606	0,32
2017	661.404	0,27
2018	662.723	0,20
2019	663.517	0,12
2020	715.155	7,78

Sumber: BPS Kota Tasikmalaya, 2020

Perkembangan jumlah penduduk pada kurun waktu tahun 2013-2020 mengalami peningkatan. Demikian halnya dengan laju pertumbuhan penduduk, mengalami peningkatan setiap tahunnya, seperti ditunjukkan dalam gambar berikut ini:

Gambar 2.4.
Perkembangan Demografi Kota Tasikmalaya 2013-2020



Sumber : BPS, data diolah, 2020.

Penduduk Kota Tasikmalaya tahun 2020 sebanyak 716.155 jiwa, dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2019 sebesar 663.517 jiwa, penduduk Kota Tasikmalaya mengalami pertumbuhan sebesar 7,78 persen.

Tabel 2.6.
Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk, Distribusi Penduduk, Kepadatan Penduduk, Rasio Jenis Kelamin Penduduk Menurut Kecamatan, 2017, 2018, 2019 dan 2020

Kecamatan (Subdistrict)	Penduduk (ribu) */Population (thousand)*				Laju Pertumbuhan Penduduk *Growth Rate (%)*	
	2017[2]	2018[2]	2019	2020	2018-2019	2019-2020
Kawalu	88.418	88.599	96.942	96.780	9,42	-0,17
Tamansari	65.677	65.812	75.970	77.070	15,43	1,45
Cibeureum	63.744	63.872	68.604	68.600	7,41	-0,01
Purbaratu	39.670	39.747	45.048	44.380	13,34	-1,48
Tawang	65.658	65.781	64.114	60.160	-2,53	-6,17
Cihideung	74.399	74.540	73.372	71.950	-1,57	-1,94
Mangkubumi	88.714	88.897	96.834	97.910	8,93	1,11
Indihiang	49.518	49.619	57.826	57.570	16,54	-0,44
Bungursari	47.610	47.707	59.064	60.190	23,81	1,91
Cipedes	77.996	78.149	82.108	81.560	4,07	-0,67
Kota Tasikmalaya	661.404	662.723	663.517	716.155	0,12	7,78

Sumber : BPS, Kota Tasikmalaya dalam Angka,2021.

Dari distribusi atau sebaran penduduknya di 10 kecamatan di Kota Tasikmalaya, kecamatan yang memiliki jumlah penduduk paling banyak adalah Kecamatan Mangkubumi dengan penduduk sebanyak 97.910jiwa pada tahun 2020 atau sekitar 13,67 persen dari total penduduk Kota Tasikmalaya, diikuti oleh Kecamatan Kawalu yang hampir setara yaitu sebanyak 96.780jiwa 13,5persen dan Kecamatan Cipedes 81.560jiwa 11,39 persen. Sementara itu kecamatan dengan jumlah penduduk terkecil adalah Kecamatan Purbaratu yaitu sebanyak 39.747jiwa, atau 6,00 persen dari total penduduk Kota Tasikmalaya.

Distribusi atau sebaran penduduk tertinggi pada kurun waktu tahun 2017-2020 berada di Kecamatan Mangkubumi kemudian Kecamatan Kawalu dan Kecamatan Cipedes.Jumlah penduduk tertinggi bukan berarti kepadatan penduduk di Kecamatan Mangkubumi dan Kawalu juga tinggi. Kepadatan penduduk di Kota Tasikmalaya tahun 2020 mencapai 3.896 jiwa/km^{2}dengan kepadatan tertinggi di Kecamatan Tawangsebanyak 10.956 jiwa/km^2 dan terendah di Kecamatan Indihiang sebanyak 1.600 jiwa/km^2.

Berdasarkan kepadatannya, sebagian besar penduduk Kota Tasikmalaya terkonsentrasi di 3 (tiga) kecamatan yang berada di pusat kota. Hal initerlihat dari kepadatan penduduknya yang lebih tinggi dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lainnya, yaitu Kecamatan Tawang 10.956jiwa/km², Kecamatan Mangkubumi 10.927 jiwa/km² dan Kecamatan Cihideung 11.177 jiwa/km². Sedangkan 7 (tujuh) kecamatan lainnya memiliki kepadatan penduduk yang berkisar antara 1.600jiwa/km² hingga 7.388 jiwa/km². Hal ini berarti terdapat ketimpangan sebaran penduduk yang mencolok antara 3 kecamatan kawasan pusat kota dan 7 kecamatan lainnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.7
Jumlah dan Kepadatan Penduduk Kota Tasikmalaya
Tahun 2013-2020 Per-Kecamatan

No	Kecamatan	Luas Wilayah	Kepadatan (jiwa/km²)						
		(km²)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Kawalu	42,77	2.048	2.057	2.063	2.067	2.071	2.267	5.083
2.	Tamansari	35,99	1.814	1.822	1.830	1.825	1.829	2.111	6.417
3.	Cibeureum	19,04	3.307	3.320	3.328	3.348	3.355	3.603	1.604
4.	Purbaratu	12,01	3.258	3.272	3.274	3.303	3.307	3.751	1.80911
5.	Tawang	7,07	9.160	9.198	9.244	9.287	9.291	9.068	10.958
6.	Cihideung	5,49	13.412	13.467	13.510	13.552	13.577	13.365	
7.	Mangkubumi	24,53	3.587	3.602	3.612	3.617	3.624	3.948	10.927
8.	Indihiang	11,09	4.421	4.460	4.454	4.465	4.494	5.238	1.600
9.	Bungursari	16,9	2.279	2.805	2.816	2.817	2.821	3.495	3.562
10.	Cipedes	8,96	8.610	8.646	8.671	8.705	8.712	9.164	7.388
Kota Tasikmalaya		183,85	3.562	3.577	3.588	3.598	3.605	3.917	3.896

Sumber: BPS Kota Tasikmalaya, Data diolah, 2021.

Adapun jumlah penduduk yang tercatatdi Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Tasikmalaya pada Tahun 2020berdasarkan kepemilikan Nomor Induk Kependudukan (NIK) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.8.
Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Berdasarkan Kecamatan
Tahun 2020

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	%	Luas (Km)	Kepadatan (%)
1	Cihideung	73.065	10,07	5,49	13.309
2	Cipedes	82.403	11,35	8,96	9.197
3	Tawang	63.463	8,74	7,07	8.976
4	Indihiang	58.327	8,03	11,04	5.283
5	Kawalu	98.088	13,57	42,77	2.293
6	Cibeureum	69.379	9,56	19,04	3.644
7	Tamansari	77.901	10,73	35,99	2.165
8	Mangkubumi	97.901	13,49	24,53	3.991
9	Bungursari	59.976	8,26	16,90	3.549
10	Purbaratu	45.058	6,21	12,01	3.752
	Kota Tasikmalaya	719.882	100,00	183,80	3.948

Sumber: Open Data Kota Tasikmalaya, 2021.

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

2. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Struktur Usia

Ditinjau dari jumlah penduduk menurut jenis kelamin dapat diketahui bahwa Kota Tasikmalaya memiliki jumlah penduduk dengan perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan (sex ratio) relatif konstan setiap tahunnya, yaitu berkisar antara 100,95 sampai dengan 103,4untuk kurun waktu tahun 2013-2020. Hal ini berarti dari 100 penduduk perempuan di Kota Tasikmalaya terdapat 103,4 penduduk laki-laki. Tabel berikut memperlihatkan jumlah penduduk di Kota Tasikmalaya menurut jenis kelamin.

Tabel 2.9.
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kota Tasikmalaya
Tahun 2020

Tahun	Jenis Kelamin				Laki-laki +Perempuan	Sex Ratio
	Laki-laki		Perempuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
2014	329.821	50,37	324.973	49,63	654.794	101,49
2015	330.996	50,34	326.481	49,66	657.477	101,38
2016	331.885	50,32	327.721	49,68	659.606	101,27
2017	332.579	50,28	328.825	49,72	661.404	101,14
2018	333.102	50,26	329.621	49,74	662.723	101,05
2019	333.321	50,24	330.196	49,76	663.517	100,95
2020	368.850	50,80	356.711	49,12	725.561	103,4

Sumber : Open data Kota Tasikmalaya, 2021.

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

2.2. Kesejahteraan dan Pemerataan Ekonomi

2.2.1. Indeks 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

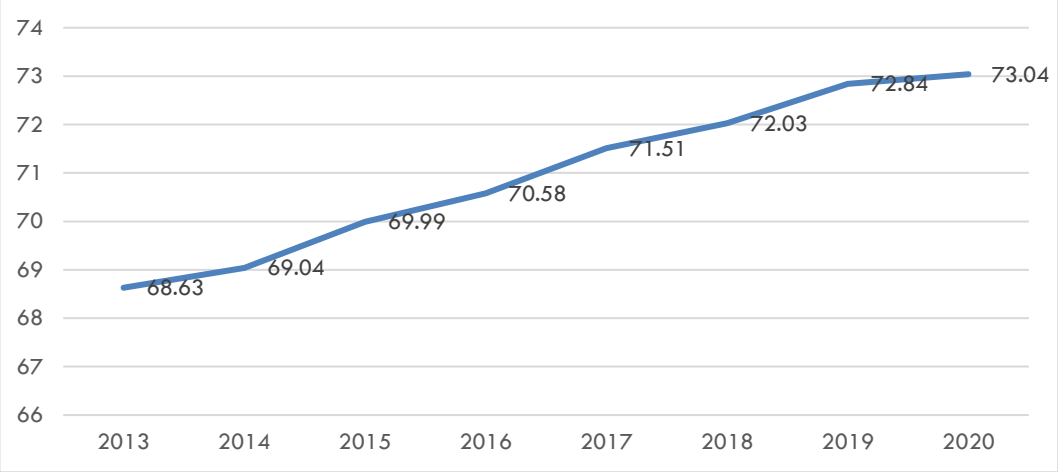
dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan *Human Development Report*(HDR).

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 2.5.
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.

2.2.2.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 2.10.
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.

2.2.3. PDRB Menurut Lapangan Usaha

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)menjadi salah satu indikator untukmengetahuikondisiekonomidisuatuwilayahdalam suatu periode tertentu.PenghitunganPDRB dilakukan atasdasar harga berlaku (harga-harga pada tahun penghitungan) dan atas dasarharga konstan (harga-harga pada tahun yang dijadikan tahun dasar penghitungan) untuk dapatmelihat pendapatan yang dihasilkan dari lapangan usaha (kategorial) maupun dari sisi penggunaan.

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga berlaku mengalami peningkatan dariRp15.237,18 Milyarpada tahun 2015 menjadi Rp16.751,15 milyar pada tahun 2016dan terus mengalami peningkatantiap tahunnya sehingga menjadi Rp.21.754,94Milyar pada tahun 2019. Begitu pula dengan PDRB Kota Tasikmalaya atas dasar harga konstan tahun 2010 meningkat dari Rp.12.370,61Milyar pada tahun 2015 menjadi Rp.13.225,26Milyar pada tahun 2016 dan terus mengalami kenaikan tiap tahunnya sehingga

mencapai Rp.15.746,11Milyar pada tahun 2019. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.11.dan tabel 2.12.

Tabel 2.11.
Produk Domestik Regional Bruto Kota Tasikmalaya
Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2015-2019(Milyar Rupiah)

	Kategori	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7
I	***Primer***	**857,61**	**932,85**	**961,3**	**1.013,06**	**1.056,55**
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	855,91	931,14	959,66	1.011,37	1.054,81
B	Pertambangan dan Penggalian	1,7	1,71	1,64	1,69	1,74
II	***Sekunder***	**4.549,14**	**5.025,94**	**5.506,28**	**6.142,33**	**6.626,34**
C	Industri Pengolahan	2.194,57	2.359,69	2.523,81	2.758,67	3.066,05
D	Pengadaan Listrik dan Gas	1,76	2,11	2,52	2,69	2,96
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	54,2	60,99	68,22	76,63	82,83
F	Konstruksi	2.298,61	2.603,15	2.911,73	3.304,34	3.474,50
III	***Tersier***	**9.830,43**	**10.792,36**	**11.850,40**	**12.938,94**	**14.072,05**
G	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	3.570,34	3.819,26	4.148,79	4.493,49	4.950,57
H	Transportasi dan Pergudangan	1.427,98	1.610,34	1.764,33	1.926,94	2.082,78
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	709,61	782,09	887,04	1.008,50	1.150,64
J	Informasi dan Komunikasi	451,21	510,77	576,59	624,41	685,16
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	1.664,49	1.835,25	2.005,45	2.165,53	2.245,97
L	Real Estate	232,83	254,08	283,61	317,73	351,66
M, N	Jasa Perusahaan	149,06	159,63	178,02	201,39	250,68
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial	710,4	791,15	826,1	895,03	897,82
P	Jasa Pendidikan	263,69	301,13	347,99	389,01	444,86
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	292,24	330,42	372,54	414,12	468,23
R, S,T	Jasa lainnya	358,57	398,24	459,94	502,79	543,68
	PDRB	**15.237,18**	**16.751,15**	**18.317,98**	**20.094,33**	**21.754,94**

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya, 2020

Selain PDRB Atas Dasar Harga Berlaku juga dilakukan penghitungan PDRB berdasarkan Harga Konstan sebagaimana pada tabelberikut:

Tabel 2.12.
Produk Domestik Regional Bruto Kota Tasikmalaya
Atas Dasar Harga Konstan, Tahun 2015-2019(Milyar Rupiah)

	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, Kehutanan, dan Perikanan	618,25	641,27	645,76	644,77	644,45
B	Pertambangan dan 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	Pengadaan Listrik dan Gas	1,32	1,41	1,46	1,52	1,66
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	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	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	3.060,15	3.217,51	3.411,49	3.567,88	3.812,41
H	Transportasi dan Pergudangan	1.172,82	1.275,34	1.352,49	1.448,50	1.543,23
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	576,39	613,72	667,54	724,78	781,52
J	Informasi dan Komunikasi	440,61	497,98	552,01	596,84	651,21
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	1.273,63	1.365,76	1.418,85	1.483,49	1.499,55
L	Real Estate	200,87	216,07	237,16	261,44	285,16
M,N	Jasa Perusahaan	130,48	138,33	151,07	165,08	182,17
1	2	3	4	5	6	7
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	520,5	557,13	560,91	573,79	585,44
P	Jasa Pendidikan	220,82	239,22	261,88	280,01	293,95
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	245,61	266,11	290,75	314,94	347,72
R,S,T,U	Jasa lainnya	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 : BPS Kota Tasikmalaya, 2020

2.2.4.Struktur Perekonomian

Dari besaran PDRB, dapat digambarkankontribusi nilai tambah setiap kategori dalam pembentukan PDRB atau distribusi persentase kategorial terhadap pembentukan PDRB sehingga terlihat struktur perekonomiannya.Semakin besar persentase suatu kategori semakin besar pengaruh kategori tersebut dalam perkembangan ekonomi suatu daerah, sehingga akan tampak kategori-kategori yang menjadi pemicu pertumbuhan di wilayah bersangkutan. Lengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.13.

Tabel 2.13.
Peranan Kategorial dalam PDRB Kota Tasikmalaya
Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2015-2019 (Persen)

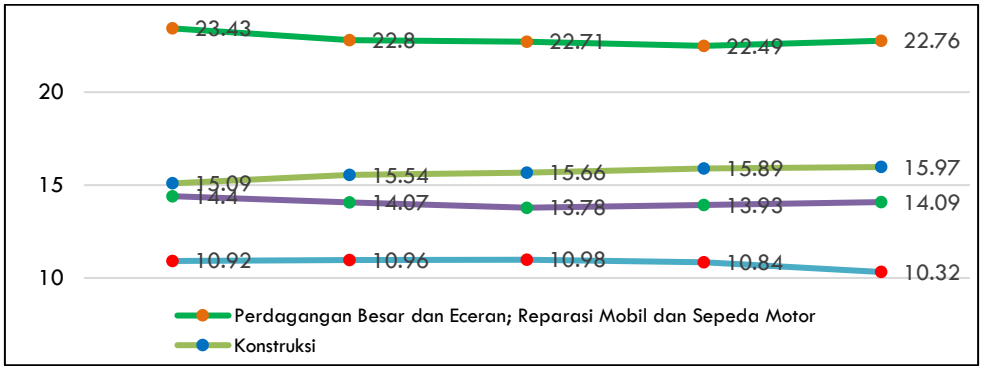
	Kategori	2015	2016	2017	2018	2019
I.	***Primer***	5,63	5,57	5,25	5,07	4,86
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	5,62	5,56	5,24	5,06	4,85
B	Pertambangan dan Penggalian	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
II.	***Sekunder***	29,86	29,98	29,82	30,21	30,45
C	Industri Pengolahan	14,4	14,07	13,78	13,93	14,09
D	Pengadaan Listrik dan Gas	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	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	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	23,43	22,8	22,71	22,49	22,76
H	Transportasi dan Pergudangan	9,37	9,62	9,66	9,72	9,57
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	4,66	4,67	4,86	5,05	5,29
J	Informasi dan Komunikasi	2,96	3,05	3,16	3,13	3,15
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	10,92	10,96	10,98	10,84	10,32
L	Real Estate	1,53	1,52	1,55	1,59	1,62
M,N	Jasa Perusahaan	0,98	0,95	0,97	1,02	1,15
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	4,66	4,72	4,52	4,33	4,13
P	Jasa Pendidikan	1,73	1,8	1,91	1,95	2,04
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	1,92	1,97	2,04	2,07	2,15
R,S,T,U	Jasa lainnya	2,35	2,38	2,52	2,52	2,5
	PDRB	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Sumber :BPS Kota Tasikmalaya, 2020.

Dari tabel 2.12, selama tahun 2015-2019kategori yang paling besarkontribusinya adalah kategoriPerdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor kemudian kategoriKonstruksi sebesar 16,44. Berdasarkan kelompok kategori, maka kategori-kategori yang produksinya bukan dalam bentuk fisik (Tersier) berkontribusi dominan dalam penciptaan nilai tambah di Kota Tasikmalaya, disusulkategori-kategoriyang mengolah bahan baku menjadi barang lain yang lebih tinggi nilainya (Sekunder). Sedangkan kategori-kategori yang tidak mengolah bahan baku, melainkan hanya mendayagunakan sumber-sumber alam (Primer)kontribusinya semakin kecil.

Selama lima tahun terakhir (2015-2019) struktur perekonomian Kota Tasikmalaya didominasi oleh kategori lapangan usaha; Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor; Konstruksi; dan Industri Pengolahan. Telah terjadi pergeseran struktur ekonomi pada periode lima tahun terakhir. Kategori Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor dari tahun 2015 s.d. 2019 menduduki peringkat pertama kontribusinya terhadap PDRB Kota Tasikmalaya. Peranan Kategori PDRB Kota Tasikmalaya tahun 2015 s.d 2019 dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.6.
Empat Besar Peranan Kategori PDRB
Kota Tasikmalaya, 2015-2019 (Persen)



Sumber : BPS Kota Tasikmalaya, 2020

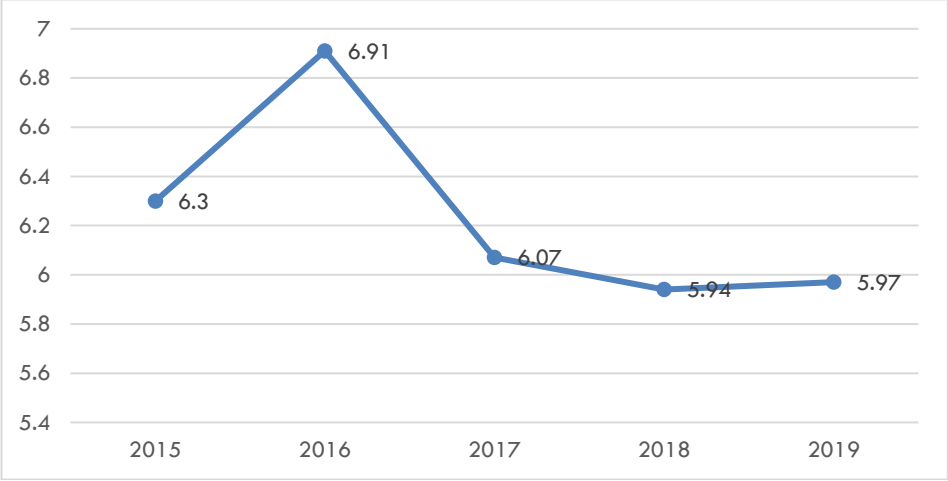
Tiga besar kontribusi kategori lapangan usaha terhadap PDRB Kota Tasikmalaya pada tahun 2019, antara lain Kategori Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor sebesar 22,76 persen, kemudian disusul oleh Kategori Konstruksi sebesar 15,97 persen, dan Kategori Industri Pengolahan sebesar 14,09 persen.

Peranan setiap kategori lapangan usaha dalam kurun waktu 2015-2019 memiliki kecenderungan yang berbeda-beda.Peningkatan peranan terlihat pada ketiga Kategori tersebut yang jika diamati selama tahun 2015-2019 kontribusinya terhadap PDRB semakin meningkat. Hal yang sama juga terjadi pada Kategori Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum, dan Kategori Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial.

2.2.5.Laju Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi merupakan indikator yang dapat menggambarkan kinerja perekonomian di suatu wilayah.Umumnya, lajupertumbuhanekonomi (LPE) diukur dengan laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga konstan. LPE Kota Tasikmalaya dalam 5 tahun terakhir mengalami fluktuasi dimana tahun 2015- 2019, dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 berada pada pertumbuhan diatas 6% namun pada tahun 2018 mengalami perlambatan dengan mencapai angka 5,94% namun pada tahun 2019 mengalami kenaikan kembali menjadi sebesar 5,97%. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar2.7.
Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kota Tasikmalaya



2.2.6.PDRB Menurut Penggunaan

PDRB Kota Tasikmalaya dari sisi pengeluaran didominasi oleh komponen pengeluaran konsumsi rumah tangga seiring dengan peningkatan jumlah penduduk dari tahun 2015-2019, menyumbang lebih dari 70 persen dari total PDRB (2019 = 72,22

persen). Secara rata-rata, konsumsi per rumah tangga dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan 2010. Pada tahun 2015, setiap rumah tangga di Kota Tasikmalaya menghabiskan dana sekitar 11.337,42 milyar rupiah setahun untuk memenuhi kebutuhan konsumsinya. Pengeluaran tersebut meningkat menjadi 12.330,74 miliar rupiah (2016), 13.354,04 miliar rupiah (2017), 14.502,89 miliar rupiah (2018), dan 15.710,37 miliar rupiah (2019).

Sementara itu, atas dasar harga konstan (2010), konsumsi rumah tangga tumbuh pada kisaran 4,71 persen s.d. 5,27 persen, dengan pertumbuhan tertinggi terjadi pada tahun 2015, yaitu sebesar 5,27 persen. Sedangkan konsumsi per kapita penduduk Kota Tasikmalaya tumbuh antara 4,39 persen s.d. 4,48 persen. Pertumbuhan konsumsi per kapita tertinggi yaitu sebesar 4,84 persen terjadi pada tahun 2015. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.13.berikut:

Tabel 2.14.
Persentase Konsumsi Rumah Tangga TerhadapPDRB Kota Tasikmalaya Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2015-2019

No.	Uraian	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1.	Total Konsumsi Rumah Tangga (milyar rupiah)					
a.	ADHB	11.337,42	12.330,74	13.354,04	14.502,89	15.710,37
b.	ADHK 2010	8.595,05	9.001,68	9.435,73	9.879,99	10.361,74
2.	Proporsi terhadap PDRB (persen ADHB)	74,41	73,61	73,11	72,60	72,22
3.	Rata-Rata Konsumsi Rumah Tangga per kapita (Juta Rp.)					
a.	ADHB	17,24	18,69	20,19	21,88	23,68
b.	ADHK	13,07	13,65	14,27	14,91	15,62
4.	Pertumbuhan					
a.	Total Konsumsi RT	5,27	4,73	4,82	4,71	4,88
b.	Total Konsumsi Perkapita	4,84	4,39	4,54	4,50	4,75
5.	Jumlah penduduk *(orang)*	657.477	659.606	661.404	662.723	663.517

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya, 2020

Selain pertumbuhan penduduk peningkatan konsumsi rumah tangga ini dipengaruhi tingkat harga (inflasi) serta pendapatan rumah tangga.Proporsi yang disumbangkan komponen ini selama tahun 2015-2019 berangsur-angsur mengecil, jika pada tahun 2015 sumbangan konsumsi rumah tangga terhadap PDRB sebesar 74,41

persen, pada tahun 2016 menjadi 73,61 persen, tahun 2017 menjadi 73,11 persen, tahun 2018 menjadi 72,60 persen, dan tahun 2019 menjadi 72,22 persen. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat Kota Tasikmalaya memiliki kecenderungan yang meningkat. Hal ini bisa terlihat juga dari persentase untuk pengeluaran PMTB yang meningkat setiap tahunnya, dari 31,39 persen di tahun 2015 menjadi 32,73 persen di tahun 2019.

Pembentukan Modal Tetap Bruto (PMTB) atau investasi di Kota Tasikmalaya dalam 5 tahun terakhir semakin meningkat. Berdasar Tabel 2.15, PMTB atas dasar harga berlaku meningkat dari Rp4.78 trilyun pada tahun 2015, menjadi Rp5.37 trilyun tahun 2016, menjadi Rp5.90 trilyun tahun 2017, menjadi Rp6.52 trilyun tahun 2018 dan menjadi Rp7.12 tahun 2019.Pertumbuhan investasi/PMTB didorong meningkatnya investasi kategori bangunan, seiring meningkatnya kegiatan pembangunan kategori swasta dan pemerintah khususnya pembangunan infrastruktur.

Tabel 2.15.
Persentase Pembentukan Modal Tetap Bruto (PMTB) Terhadap PDRB Kota Tasikmalaya Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2015-2019

Uraian	Tahun				
	2015	2016	2017	2018	2019
Total PMTB					
ADHB (Milyar rupiah)	4.782,96	5.378,87	5.901,59	6.519,97	7.121,01
ADHK (Milyar rupiah)	3.733,02	4.098,37	4.433,46	4.749,10	5.029,51
Proporsi terhadap PDRB (persen ADHB)	31,39	32,11	32,31	32,64	32,73
Struktur PMTB					
a. Bangunan (%)	96,29	96,30	96,41	96,59	96,76
b. Non Bangunan (%)	3,71	3,70	3,59	3,41	3.24
Pertumbuhan PMTB (persen)	6,69	9,79	8,18	7,12	5,90

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya, 2020.

Selama tahun 2015-2019, konsumsi pemerintah terus mengalami peningkatan.Proporsi Konsumsi Pemerintah terhadap PDRB atas dasar harga berlaku tahun 2015 sebesar 9,98%, tahun 2016 sebesar 12,06%, tahun 2017 sebesar 12,21%, tahun 2018 sebesar 11,37% dan tahun 2019 sebesar 19,19%. Hal ini menunjukkan bahwa pembiayaan pemerintah dalam tiga tahun terakhir menurun proporsinya

terhadap penggunaan dari dalam daerah dan penggunaan yang bersumber dari luar daerah.Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.16.

Tabel 2.16.
Persentase Konsumsi Pemerintah Terhadap PDRB Atas Dasar Harga Berlaku dan Laju Pertumbuhan Konsumsi Pemerintah Kota TasikmalayaTahun 2015-2019

No.	Uraian	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1.	Total Konsumsi Pemerintah					
	ADHB (milyar rupiah)	1.520,48	2.020,21	2.229,88	2.270,74	2.435,33
	ADHK (milyar rupiah)	1.074,88	1.349,51	1.439,57	1.429,28	1.515,98
2.	Proporsi terhadap PDRB *(persen ADHB)*	9,98	12,06	12,21	11,37	11,19
3.	Pertumbuhan	9,19	25,55	6,67	(0,71)	6,07

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya, 2020.

2.2.7.PDRB Perkapita

PDRB perkapita Kota Tasikmalaya terus mengalami peningkatan yang cukup tinggi., PDRB perkapita atas dasar harga berlaku pada tahun sebesar Rp.25,39 juta mengalami kenaikan dari sebelumnya sebesar Rp.23,17juta pada tahun 2015; dan terus mengalami peningkatan tiap tahunnyasehinggatahun 2019 menjadi Rp.32,79 juta. Namun peningkatan PDRB perkapita ini, belum menggambarkan secara riil kenaikan daya beli masyarakat Kota Tasikmalaya karena masih tergantung pada faktor inflasi.

Untuk memantau perkembangan daya beli masyarakat bisa digunakan PDRB perkapita atas dasar harga konstan. Tahun 2015 sebesar Rp18,81 jutamenjadisebesar Rp20,05 juta pada tahun 2016; sedangkan tahun 2019 sudah mencapai Rp23,73 juta.Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.17.

Tabel 2.17.
Pendapatan Perkapita Kota Tasikmalaya dan Laju Pertumbuhannya
Tahun 2015-2019

No.	Tahun	Atas Dasar Harga Berlaku (Juta Rp)	Pertumbuhan (%)	Atas Dasar Harga Konstan 2010 (Juta 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.

2.2.8.Inflasi

Angka inflasi dapat digunakan sebagai bahan perencanaan dan kontrak bisnis oleh suatu perusahaan.Sedangkan pada konteks makro, angka inflasi dapat menggambarkan kondisi perekonomian suatu wilayah. Faktor yang menyebabkan terjadinya inflasi antara lain karena terjadi peningkatan permintaan pasar maupun adanya kenaikan biaya produksi yang mengakibatkan terjadinya kenaikan harga jual barang dan jasa yang diproduksinya.

Inflasi yang rendah akan dapat menggairahkan kondisi perbankan, karena akan mampu menurunkan suku bunga, kemudian dapat merangsang sektor riil untuk berproduksi yang akhirnya akan berdampak baik pada penanaman modal untuk melakukan suatu kegiatan ekonomi. Inflasi ideal untuk ukuran Indonesia saat ini berkisar antara 4 sampai 6 persen. Angka inflasi tersebut cukup ideal untuk pertumbuhan ekonomi, menjaga stabilitas moneter serta stabilitas daya beli masyarakat dan peningkatan investasi.Pemerintah Kota Tasikmalaya berkomitmen secara konsisten untuk menjaga angka inflasi agar tetap ideal dengan dibentuknya Tim Pengendalian Inflasi Daerah (TPID) yang bertugas secara rutin setiap bulan untuk memantau dan mengevaluasi fenomena perubahan harga, baik inflasi maupun deflasi yang terjadi di Kota Tasikmalaya. Setelah mengevaluasi fluktuasi perubahan harga, TPID melakukan berbagai program untuk dapat menjaga kestabilan harga komoditi yang ada di pasar, sehingga angka inflasi dapat terkendali.

Untuk tahun 2013 dan 2014 laju inflasi Kota Tasikmalaya berada di angka 6,89 dan 8,09 yang dipicu oleh kenaikan Bahan bakar Minyak (BBM). Adapun untuk Tahun 2015 angka inflasi mengalami penurunan yang sangat signifikan yaitu sebesar 3,53, capaian ini salah satunya oleh pernurunan harga BBM pada awal tahun 2015 yang berdampak pada menurunnya harga barang dan jasa dikarenakan biaya transportasi orang dan barang menjadi lebih murah. Angka inflasi Kota Tasikmalaya tahun 2016 berada pada angka 2,75 selanjutya pada tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 3,98 dan turun lagi pada tahun 2018 menjadi 2,30 dan tahun 2019 sebesar 1,72. Capaian Inflasi tahun 2019 ini merupakan inflasi terendah sepulau Jawa dan Bali.Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.18.

Tabel 2.18.
Inflasi Kota Tasikmalaya Tahun 2013-2019(Year on year)

Tahun Kalender	Laju Inflasi (%)
2013	6,89
2014	8,09
2015	3,53
2016	2,75
2017	3,98
2018	2,30
2019	1,72

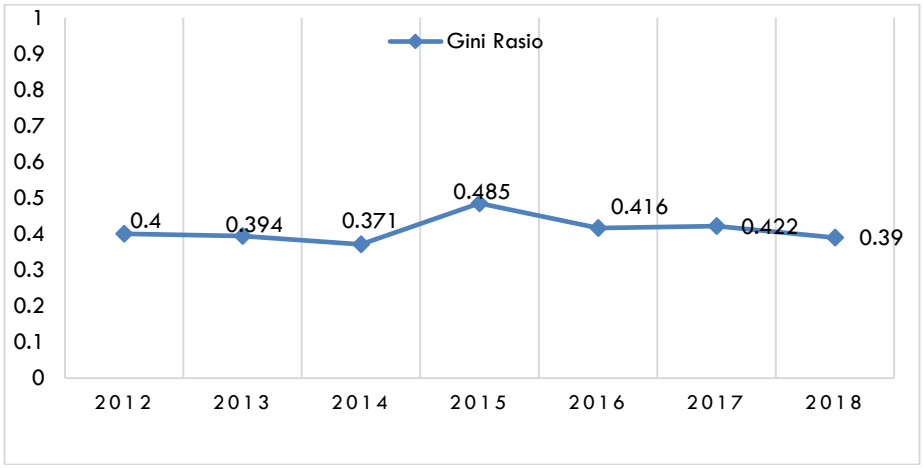
Sumber : BPS Kota Tasikmalaya, 2019.

2.2.9.Indeks Gini

Salah satu ukuran kesenjangan ekonomi yang biasa digunakan adalah Koefisien Gini (Indeks Gini).Kesenjangan ekonomi diukur dengan seberapa besar perbandingan distribusi dari pengeluaran dengan distribusi pemerataan ideal (uniform) yang mewakili persentase kumulatif penduduk.Kesenjangan tersebut diilustrasikan dalam bentuk Kurva Lorenz.Apabila kedua garis distribusi tersebut berimpit, berarti pemerataan pendapatannya sempurna, sedangkan apabila daerah antara kedua garis distribusi tersebut sangat lebar maka pemerataan pendapatannya sangat timpang. Koefisien Gini yang lebih besar dari 0,50 menunjukkan ketimpangan distribusi pendapatan yang cukup serius.

Koefisien Gini di Kota Tasikmalaya berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Daerah (Suseda) Kota Tasikmalaya Tahun 2016 mencapai 0,416yang berarti pemerataan pendapatannya kategori sedang. Keadaan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengeluaran perkapita (pendapatan) penduduk Kota Tasikmalaya belum mampu mengurangi kesenjangan ekonomi di masyarakat.Peningkatan pendapatan yang diterima golongan atas lebih besar daripada yang diterima golongan bawah. Selanjutnya pada tahun 2017 Indeks Gini meningkat menjadi 0,422 dan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 0,390 sehingga dapat dikatakan bahwa pemerataan pendapatannya dengan tingkat kesenjangan rendah.

Gambar 2.8.
Perkembangan Koefisien Gini di Kota Tasikmalaya
Tahun 2012-2018



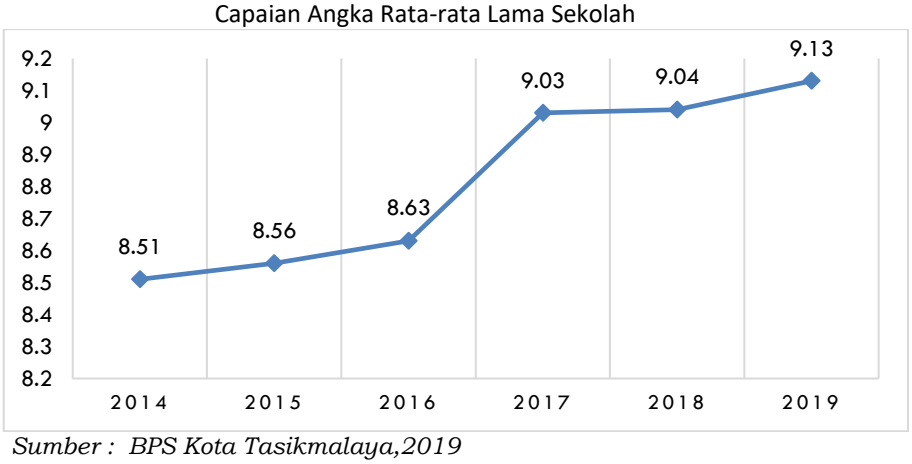
Sumber : BPS Kota Tasikmalaya, 2019.

2.2.10. Kesejahteraan Sosial

2.2.10.1. 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.

Gambar 2.9.
Capaian Angka Rata-rata Lama Sekolah



Sumber : BPS Kota Tasikmalaya,2019

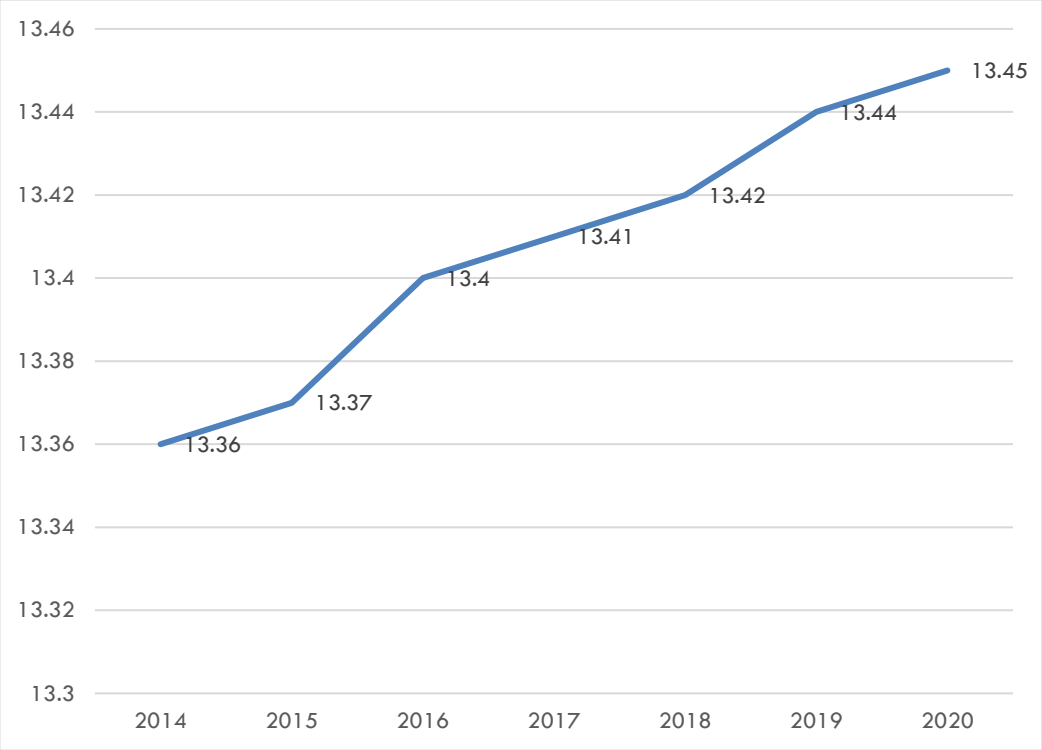
Pertumbuhan yang positif ini merupakan modal penting dalam membangun kualitas manusia Kota Tasikmalaya yang lebih baik. Pada tahun 2019, secara rata-rata

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:

2.2.10.2. 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 2.10.
Capaian Harapan Lama Sekolah Tahun 2014-2020



Sumber : BPS Kota Tasikmalaya,2019.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

3.1. 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*).

2.1.1. Angka Kematian Bayi per-1.000 Kelahiran Hidup

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

juga merupakan indikator yang terbaik untuk menilai pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh.

Berdasarkan data Bidang Kesehatan Masyarakat jumlah bayi lahir hiduppada tahun 2020 sebanyak 11.849 bayi. Jumlah kematian bayi di Kota Tasikmalaya tahun 2020 sebanyak 26bayi, sedangkan kematian bayi pada tahun 2019 sebanyak 64 bayi, atau mengalami penurunansebanyak38bayi.

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

2.1.2. Angka Kematian Balita per-1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Balita (0-4 tahun) adalah jumlah anak bayi dan balita yang meninggal sebelum berumur 5 tahun tiap 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 Bidang Kesehatan Masyarakat Kota Tasikmalaya tahun 2020 jumlah kematian anak balita sebanyak16anak balita, sedangkan kematian anak balita pada tahun 2019 sebanyak 33anak balita, atau mengalami penurunan sebanyak17anak balita. Dengan demikian program penurunan Jumlah Kematian anak balita di Kota Tasikmalaya cukup berhasil.

2.1.3. 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/)*.

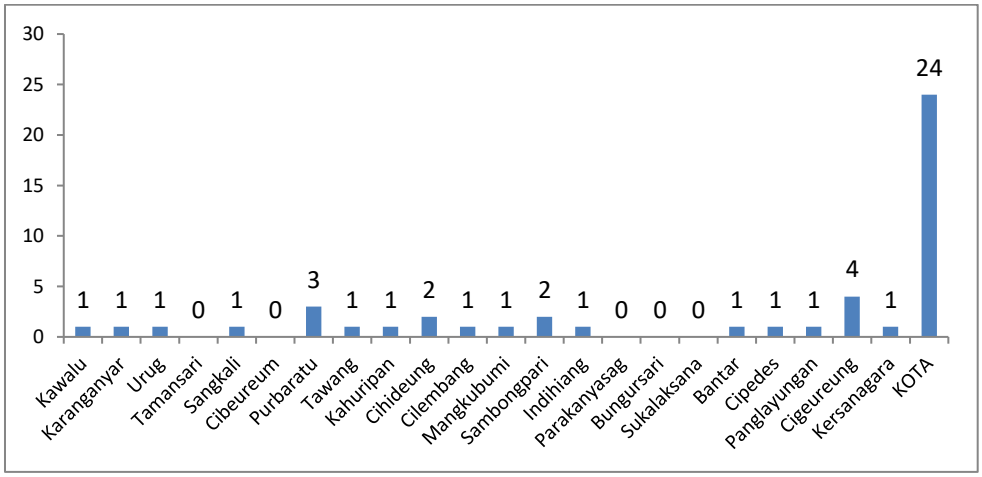
Menurut Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health*(ICIFPRH), hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup.Untuk mencapai 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 2019 didapatkan seperti dapat dilihat pada gambar 3.1. dibawah ini :

Gambar 3.1.
Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Puskesmas
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2020

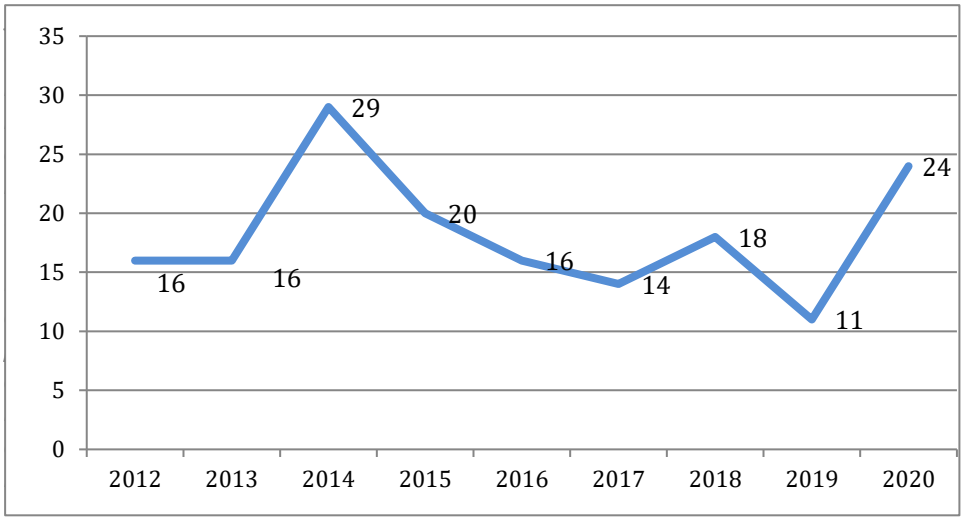


Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2020yaitu sebanyak 24 kasus tersebar di 17 Puskesmas.Jumlah kematian ibu terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Cigeureung dan Purbaratuyaitu msing-masing sebanyak 4 kasus dan 3 kasus.Jika dibandingkan dengan tahun 2019, jumlah kematian ibu pada tahun 2020mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebesar 118,2% dengan sebaran kasus semakin luas dimana pada tahun 2019 hanya terjadi di 9 Puskesmas.

Pada gambar di bawah ini dapat dilihat fluktuasi jumlah kematian ibu dari tahun 2012 – 2020yang menunjukkan kecenderungan terjadi penurunan kasus kematian ibu, namun pada Tahun 2020kembali terjadi peningkatan kasus secara signifikan. Jumlah kematian ibu pada tahun 2019 merupakan angka terendah sedangkan pada tahun 2014 merupakan angka tertinggi dalam delapan tahun terakhir.

Gambar 3.2
Fluktuasi Jumlah Kematian Ibu di Kota Tasikmalaya
Tahun 2012 – 2020



Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Adanya kasus kematian ibu di Kota Tasikmalayadapat disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung meliputi perdarahan dan eklamsi. Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi penyakit jantung, Deman Berdarah Dengue (DBD), emboli paru, infeksi/sepsis, TBC, typoid, dan mioma uteri.

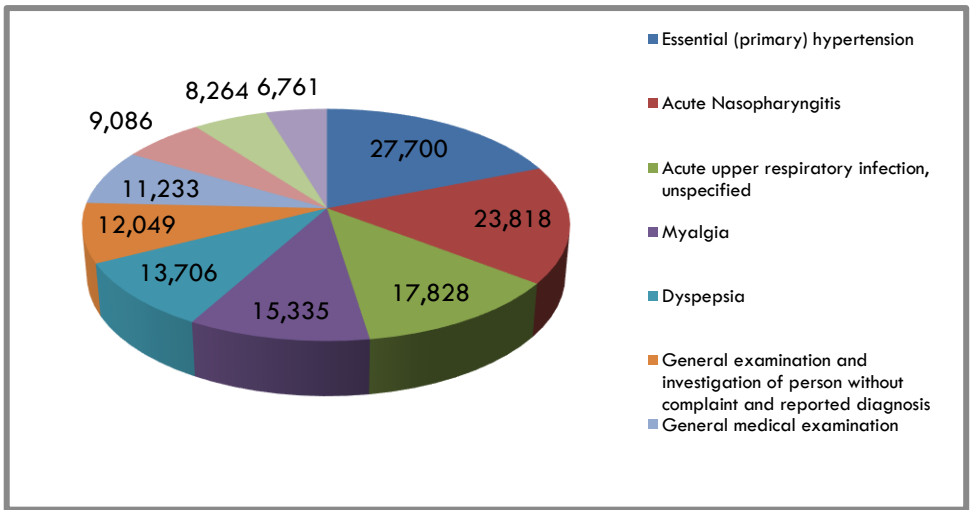
3.2. Angka Kesakitan

3.2.1. Pola penyakit rawat jalan di Puskesmas

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

Data kesakitan di Puskesmas pada tahun 2020 yang menempati urutan pertama yaitu penyakit Hipertensi dengan jumlah kasus sebanyak 27.700 kasus.Jika dibandingkan dengan tahun 2019, penyakit yang menduduki posisi pertama yaitu Nasufaringitis akut, yaitu termasuk penyakit menular.Seperti halnya pola penyakit yang dominan terjadi pada tahun 2017 dan 2018.Artinya terjadi perubahan pola penyakit yang sebelumnya penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Kondisi tersebut sangat berkaitan dengan gaya hidup pada era globalisasi. Rincian 10 penyakit terbanyak pada tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut ini :

Gambar3.3
Persentase 10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan
di Puskesmas untuk Semua Golongan Umur
di Kota Tasikmalaya Tahun 2020



Sumber : LB 1, SP3 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2020

3.2.2. Pola Penyakit yang Diamati

3.2.2.1. Penyakit Menular

1. Penyakit Menular bersumber binatang

a. Malaria

Penyakit malaria merupakan penyakit yang masih endemis di Jawa Barat, namun wilayah Kota Tasikmalaya bukan termasuk wilayah endemis. berdasarkan laporan dariSeksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menulartahun 2020ditemukan 3kasus

terkonfirmasi malaria dari Puskesmas Cibeureum, Kahuripan dan Cihideung. Semuanya dilakukan pengobatan sampai sembuh.Dalam 2 tahun terakhir telah ditemukan kasus malaria di wilayah Puskesmas Cibeureum.

b. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Jumlah penderita DBD di Kota Tasikmalaya pada tahun 2020 ditemukan kasus sebanyak 1.409 kasus. Terjadi peningkatan secara signifikan dimana pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 666 kasus dan pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 754 kasus.

Peningkatan jumlah kasus DBD pada tahun 2020 diiringi dengan peningkatan jumlah kasus meninggal yaitu sebanyak 20 orang, sedangkan jumlah kasus meninggal pada tahun 2019 sebanyak 5 kasus.Angka kematiannya atau Case Fatality Rate (CFR) trennya mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2020 CFR 1,4%, 2019 CFR 0,8%, sedangkan CFR pada tahun 2018 0,7%.

Kasus DBD ditemukan tersebar di seluruh wilayah Puskesmas dengan jumlah kasus terbanyak ditemukan di wilayah Puskesmas Sambongpari, yaitu sebanyak 129 kasus dan tidak terejadikasus meninggal.

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 kejadian luar biasa (KLB).

c. 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.

Pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus penderita filariasis baru. Adapun jumlah kasus kronis hingga tahun 2020 tercatat sebanyak 7 kasus, tersebar di 5 kecamatan, yaitu Kawalu, Tawang, Tamansari, Cihideung dan Mangkubumi.

2. Penyakit Menular Langsung

a. Diare

Jumlah kasus diare pada tahun 2020 di Kota Tasikmalaya terjadi sebanyak 9.884 kasus atau 54,5% dari target penemuan kasus. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 jumlah kasus sebanyak 14.081 kasusatau telah terjadi penurunan.

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.

b. Pneumonia

Kejadian Penyakit Pnemonia terbanyak menyerang usiabalita 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 penderita Pnemonia yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2020 jumlahnya sebanyak 1.150 kasus.Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019yaitusebanyak 3.047 kasus.

c. Kusta

Pada tahun 2019 ditemukan kasus penderita kusta di Kota Tasikmalaya sebanyak 5 kasus dari Puskesmas Urug, Sangkali dan Kersanagara. Kasus tersebut termasuk dalam kategori Multibasiler/Kusta Basah.Jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 2 kasus, maka trennya mengalamimengalami peningkatan.

d. 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 2020 jumlah kasus tuberkulosis paru (TB Paru) yang terdeteksi sebanyak 624 kasus, kasus BTA (+) baru sebanyak 729 kasus, kasus TB anak (usia 0-14 Tahun) sebanyak 46 kasus, jumlah suspek 2.787 kasus, % BTA (+) terhadap suspek26,2%, angka pengobatan lengkap 36,8% (385 kasus), angka keberhasilan pengobatan 90,5% (946 kasus). Jumlah kematian selama pengobatan sebanyak 39 kasus (3,7%).

Jika dibandingkan dengan tahun 2019 terjadi penurunan jumlah kasus terdeteksi, kasus anak, kasus suspek, jumlah kematian dan angka keberhasilan pengobatan.Sedangkan angka pengobatan lengkap dan jumlah kasus BTA (+) mengalami penurunan.

e. HIV dan AIDS

HIV(Human Immunodeficiency Virus) merupakan virusyang dapatmenyerang dan mengganggu sistem kekebalan tubuh manusia.Jumlah penderita HIV pada tahun2020 sebanyak 96 kasus, menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu sebanyak 105 kasus dan tahun 2018 yaitu sebanyak 144 kasus.Jumlah kasus terbanyak terjadi pada kelompok usia 25-49 tahun dan jenis kelamin laki-laki.

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah tahap akhir infeksi virus HIV atau penderita HIV yang tidak ditangani dengan segera.Jumlah penderita AIDS yang ditemukan pada tahun 2020 sebanyak 96 kasus, menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu sebanyak 107 kasus.Sehingga jumlah kasus AIDS komulatif pada tahun 2020 mencapai 803 kasus.Jumlah kasus AIDS tertinggi terjadi pada kelompok usia 20-29 tahun yaitu 45,8%, meningkat dibandingkan tahun 2019. Adapun jumlah kematian kasus AIDS secara komulatif mencapai 112 kasus.

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. Jumlah kasus PD3I pada tahun 2020 sebanyak 1 kasus yaitu kasus difteri dari wilayah Puskesmas Mangkubumi. Terjadi penurunan jumlah kasus sekaligus pergeseran dimana pada tahun 2019 ditemukan kasus difteri sebanyak 5 kasus dengan wilayah asal yaitu Puskesmas Tamansari dan Purbaratu.Pada tahun 2020 tidak terjadi kematian kasus.

3.2.2.2. 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.

a. 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 2020 sebanyak 8.906 kasus dengan jumlah kasus terbanyak terjadi di wilayah Puskesmas Mangkubumi yaitu sebanyak 675 kasus.Jumlah kasus yang diberikan pengobatan sesuai standar sebanyak 4.259 kasus (47,8%). Wilayah Puskesmas dengan jumlah

kasus diobati sesuai standar terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas parkannyasag dan Indihiang.

jika dibandingkan dengan tahun 2019jumlah kasus yang diberikan pengobatan sesuai standar sebanyak 4.172 kasus atau mengalami peningkatan.

b. Hipertensi

Berdasarkan laporan Puskesmas pada tahun 2020, jumlah estimasi kasus hipertensi di kota Tasikmalaya sebanyak 206.084, tersebar di seluruh wilayah kota Tasikmalaya. Adapun jumlah kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 63.385 (30,76%).

Jumlah kasus terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Mangkubumii sebanyak 15.726. Hipertensi merupakan pencetus terjadinya stroke. Pada tahun 2020 jumlah penderita stroke menempati urutan ke 7 dari sepuluh penyakit rawat jalan terbanyak di RSUD kota Tasikmalaya.

c. 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 2020 sebanyak 928 kasus. Tidak ada kenaikan jumlah kasusdibandingkan tahun 2019, namun ada penurunan dan kenaikan pda beberapa Puskesmas. Kenaikan terjadi di Puskesmas Kawalu, Parakannyasag dan Panglayungan. Jumlah kasus yang mendapatkan pelayanankesehatan sebanyak 717 orang atau 77,3%. Terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2019.

4.2.2.3. Status Gizi

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

Masalah Gizi penduduk merupakan masalah yang tersembunyi, yang berdampak pada tingginya angka kesakitan dan kematian.

Kurang asupan dan absorpsi gizi mikro dapat menimbulkan konsekuensi pada status kesehatan, pertumbuhan, mental dan fungsi lain (kognitif, 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.

1. Persentase Berat Bayi Lahir Rendah

   Pada kasus ibu hamil apabila terjadi kekurangan asupan makanan maka kemungkinan besar terjadi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Pada tahun 2020 jumlah BBLR sebanyak 159 bayi (2,8%), mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 dan tahun 2018 dimana persentase BBLR sebesar 3,2% dan 5,1%. Jumlah BBLR terbanyak terjadi di wilayah Puskesmas Bungursari dan terendah di wilayah Puskesmas Cihideung.

2. Persentase Balita Gizi Kurang, Balita Pendek dan Balita Kurus

   Persentase Balita Gizi Kurang pada tahun 2020 sebesar 8,7% (3.850 balita),sedangkan pada tahun2019sebesar 7,6% dan tahun 2018 adalah 2,0%.Dengan demikian terjadikenaikan yang cukup signifikan. Adapun wilayah dengan persentasebalita Gizi Kurang tertinggi yaitu puskesmas Purbaratu sebesar 11,8%.

   Persentase Balita Pendek pada tahun 2020 sebesar 12,5% (5.553 balita), tersebar di seluruh wilayah kota Tasikmalaya. Terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2019yaitu sebesar10,9% (5.373 kasus). Adapun wilayah dengan persentase balita Gizi Pendek tertinggi yaitu puskesmas Sangkali sebesar 25,6%.

Persentase Balita Kurus pada tahun 2020 sebesar 4,2% (1.861 balita), tersebar di seluruh wilayah kota Tasikmalaya. Terjadi peningkatan dimana pada tahun 2019sebesar3,4% (1.679 kasus), Adapun wilayah dengan persentase Balita Gizi Kurus tertinggi yaitu puskesmas Kersanagara sebesar 7,4%.

3. Persentase Balita dengan Gizi Buruk

Status gizi yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat pada tahun 2019 adalah Prevalensi Kekurangan Energi Protein (KEP).Pemantauan status gizi (PSG) berdasarkan Indeks Berat Badan terhadap Umur menggambarkan keadaan gizi masyarakat. Persentase Balita Gizi Buruk pada tahun 2020 sebesar 1,01% (499 balita). Jika dibandingkan dengan 2019 dan 2018 yaitu sebesar 0,45% dan 0,37%, mengalami peningkatan dan tidak tercapainya target prevalensi Gizi Buruk.

Masalah gizi yang saat ini menjadi salah satu Program Prioritas Nasional yaitu Stunting (pendek), dimana kota Tasikmalaya masih tinggi Prevalensinya. Pada tahun 2020 angkanya mencapai 17,58% (7.731 balita). Angka tersebut belum mencapai target dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

4.1. Pelayanan Kesehatan

4.1.1. 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:

1. Minimal 1 kali pada triwulan pertama
2. Minimal 1 kali pada triwulan kedua
3. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga

(Syafrudin & Hamidah, 2009).

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

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

5. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian asi eksklusif;
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

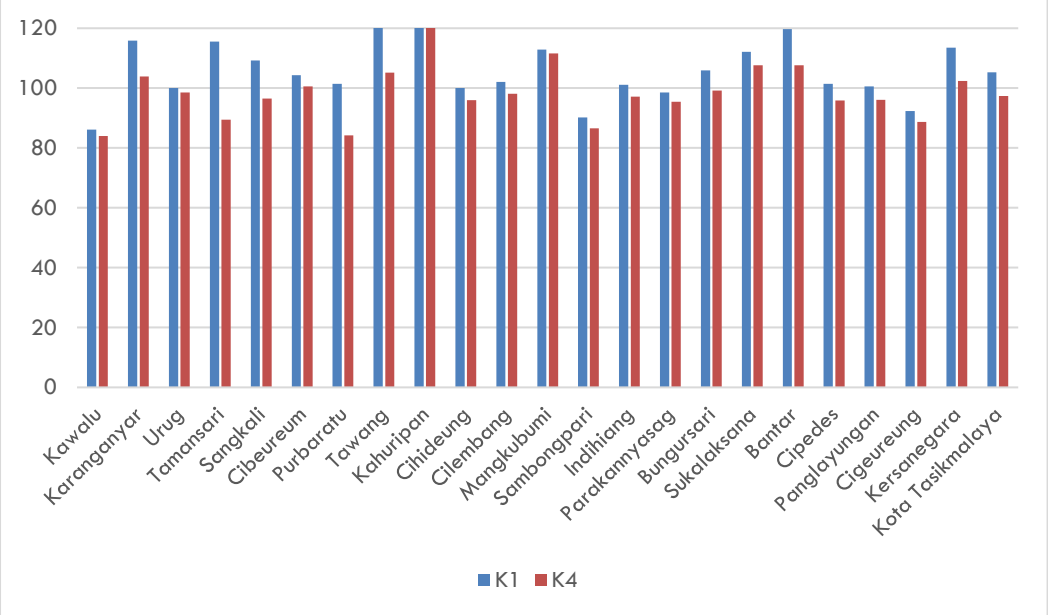
Berdasarkan Permenkes RI No 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, bahwa ibu hamil harus mendapatkan pelayanan ante natal care (ANC) yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan tersebut meliputi: Timbang Berat Badan; Tekanan darah diperiksa; Tinggi puncak rahim diperiksa; Vaksinasi Tetanus; Tablet Zat Besi; Tetapkan Status Gizi; Tes Laboratorium; Tentukan denyut jantung janin; Tatalaksana kasus; dan Temu wicara.

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 tabel 4.1 di bawah ini:

Gambar4.1
Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2020



Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2020

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 2020 sebesar 105,32% atau sudah melebihii target 100%. Namun masih ada 4 Puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Kawalu, Sambongpari, Parakannyasag dan Cigeureung.

Cakupan K4 Kota Tasikmalaya pada tahun 2020 sebesar 97,37%atau sudah mencapai target 95%. Namun masihada5Puskesmas yang pencapaiannya di bawah target yaitu Puskesmas Kawalu, Tamansari, Purbaratu, Sambongpari, dan Cigeureung.

4.1.2. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatandan Persalinan di FasilitasPelayanan Kesehatan

Persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu indikator yang menentukan keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu (AKI). 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).

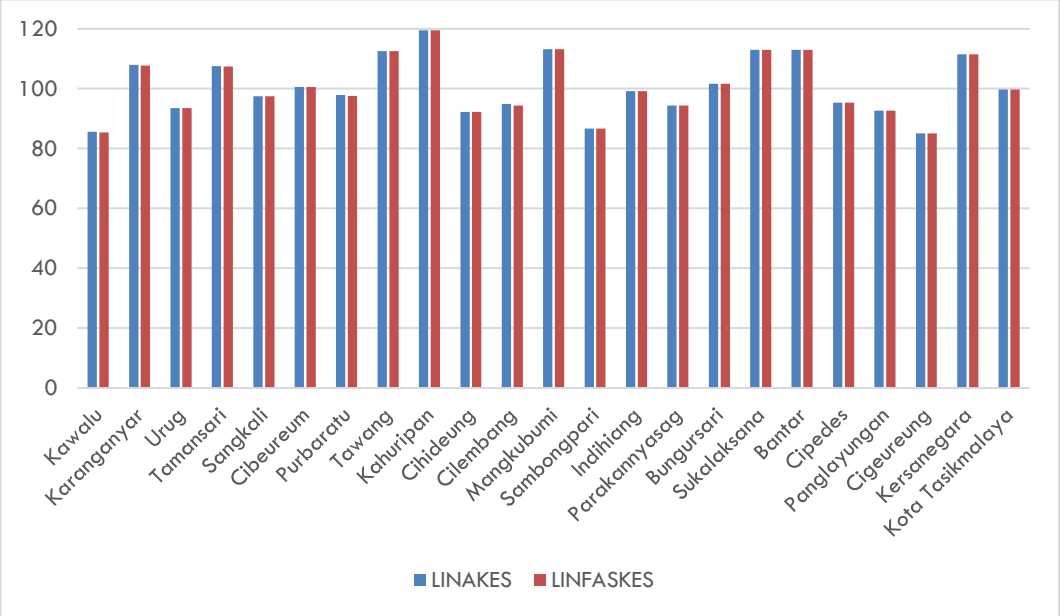
Cakupan pertolongan persalinan oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan adalah cakupan Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cara menghitungnya adalah jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan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

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.

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.

Gambar 4.2
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan Persalinan
di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Di Kota TasikmalayaTahun 2020



Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Pencapaian indikator cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Tasikmalaya berdasarkan hasil pencatatan laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2020 sudah diatas target program (90%), yaitu sebesar 99,76%. Namun masih ada 7 Puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Kawalu, Cihideung, Cilembang, Sambongpari, Parakannyasag, Panglayungan dan Cigeureung. Wilayah dengan persentase persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi yaitu Puskesmas Kahuripan sebesar 119,53%..

Adapun pencapaian indikator cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Tasikmalaya berdasarkan hasil pencatatan laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2020sebesar 99,7%. Wilayah dengan persentase persalinan di fasilitas kesehatan tertinggi yaitu Puskesmas Kahuripan sebesar 119,53%.

4.1.3. Persentase Cakupan Imunisasi Td (tetanus diphteri) Ibu Hamil

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td1 pada tahun 2020 sebesar 37,8% dari sasaran ibu hamil sebanyak 12.423, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019sebesar 41,7%.Sedangkan cakupan Td2 sebesar 40%, menurun dibandingkan tahun 2019 sebesar 44,9%.Apabila dibandingkan per puskesmas, ternyata yang mempunyai cakupan imunisasi Td1 dan Td2 tertinggi adalah puskesmas Sukalaksana masing-masing sebesar 105,2% dan 100%. Adapun Puskesmas Bantar menjadi wilayah yang cakupannya masihmenduduki posisi terendah selama dua tahun terakhir, dimana pada tahun 2020 cakupannya sebesar 2,5%.

4.1.4. Persentase ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (90 Tablet)

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 2020, di bawah ini adalah uraian cakupan pemberian tablet tambah darah (90 tablet):

Tabel 4.1
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (90 tablet) Pada Ibu Hamil
DiKota Tasikmalaya Tahun 2020

NO	PUSKESMAS	SASARAN	Tablet Tambah Darah	
			Jumlah	%
1	Kawalu	633	532	84,04
2	Karanganyar	515	537	104,27
3	Urug	602	593	98,50
4	Tamansari	766	683	89,16
5	Sangkali	575	559	97,22
6	Cibeureum	709	713	100,56
7	Purbaratu	790	667	84,43
8	Tawang	408	434	106,37
9	Kahuripan	446	552	123,77
10	Cihideung	729	665	91,22
11	Cilembang	677	662	97,78
12	Mangkubumi	858	951	110,84
13	Sambongpari	820	710	86,59
14	Indihiang	642	614	95,64
15	Parakanyasag	351	335	95,44
16	Bungursari	253	251	99,21
17	Sukalaksana	289	308	106,57
18	Bantar	435	465	106,90
19	Cipedes	290	278	95,86
20	Panglayungan	359	344	95,82
21	Cigeureung	767	677	88,27
22	kersanagara	509	529	103,93
KOTA TASIKMALAYA		12.423	12.059	97,07

Sumber: Laporan Program Perbaikan Gizi Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Berdasarkan tabel di atas, persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah 90 tabletsebesar 97,07%. Terjadi penurunana diandingkan cakupan tahun 2019 yaitu sebesar 98,7%. Puskesmas Kahuripan menduduki posisi tertinggi dengan cakupan sebesar 123,77% dan cakupan terendahnya di Puskesmas Kawalu yaitu sebesar 84,94%.

4.1.5. 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.

Tabel 4.2
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan
Dinas Kesehatan Kota TasikmalayaTahun 2020

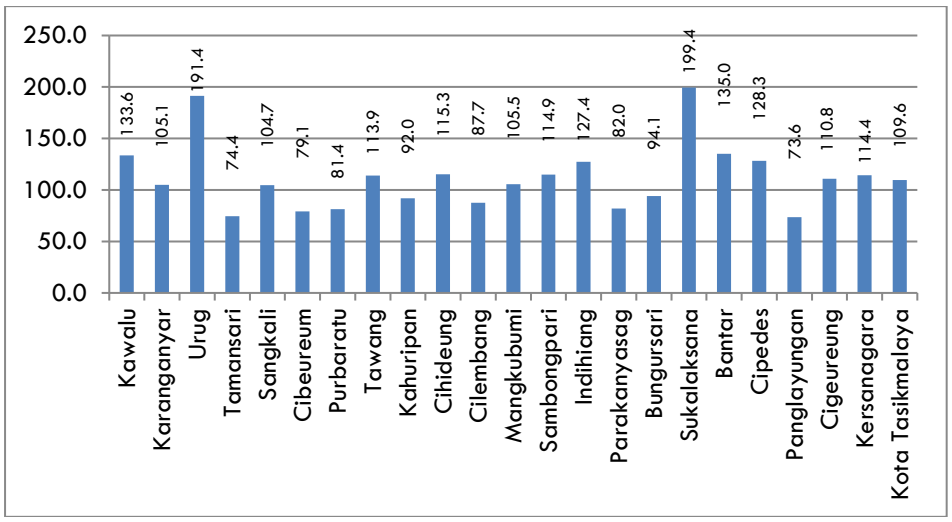
No	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	Perkiraan Bumil Dengan Komplikasi Kebidanan	Penanganan Komplikasi Kebidanan	
				Jumlah	%
1	Kawalu	633	127	117	92,4
2	Karanganyar	515	103	142	137,9
3	Urug	602	120	151	125,4
4	Tamansari	766	153	199	129,9
5	Sangkali	575	115	128	111,3
6	Cibeureum	709	142	180	126,9
7	Purbaratu	790	158	303	191,8
8	Tawang	408	82	88	107,8
9	Kahuripan	446	89	99	111,0
10	Cihideung	729	146	139	95,3
11	Cilembang	677	135	144	106,4
12	Mangkubumi	858	172	273	159,1
13	Sambongpari	820	164	191	116,5
14	Indihiang	642	128	173	134,7
15	Parakannyasag	351	70	61	86,9
16	Bungursari	253	51	73	144,3
17	Sukalaksana	289	58	60	103,8
18	Bantar	435	87	170	195,4
19	Cipedes	290	58	53	91,4
20	Panglayungan	359	72	67	93,3
21	Cigeureung	767	153	127	
22	Kersanagara	509	102	159	
Kota Tasikmalaya		**12.423**	2.485	**3.097**	**124,6**

Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Jumlah ibu hamil yang ada di Kota Tasikmalaya pada tahun 2020 sebanyak 12.423 orang. Diperkirakan sebanyak 2.485 orang mengalami komplikasi persalinan, namun berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa cakupan penanganan komplikasi kebidanan di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2020sebesar 124,6%.

4.1.6. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani

Gambar 4.3
Jumlah Neonatus Resiko Tinggi dengan Komplikasi di
Kota Tasikmalaya Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan GiziDinas Kesehatan,2020

Jumlah nonatal atau bayi lahir hidup yang ada di Kota Tasikmalaya pada tahun 2020 sebanyak 11.849. Jumlah neonatus yang diperkirakan mengalami komplikasi sebanyak 1.775. Yang termasuk neonatus komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermi, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindrom gangguan pernafasan, kelainan kongenital.

Dari gambar di atas, dapat kita lihat bahwa cakupan neonatus komplikasi yang ditangani di kota Tasikmalaya pada tahun 2020 sebanyak 1.945 bayi (109,6%), menurun dibanding tahun 2019 yaitu sebesar112,1%.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.

4.1.7. 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 tahun2020 distribusi vitamin A biru untuk bayi 6–11 bulan mencapai 91,6%, sedangkan distribusi vitamin A merah untuk balita 12–59bulan mencapai 91,7%. Dengan demikian cakupan Balita 6-59 bulan mendapatkan vitamin A sebesar 91,7%. Wilayah dengan cakupan tertinggi yaitu Puskesmas Tamansari (111,3%), sedangkan wilayah dengan cakupan terendah yaitu Puskesmas Cihideung (70,8%).

Selain diberikan kepada bayi dan balita, Vitamin A juga diberikan kepada Ibu Nifas dengan pencapaian hampir seluruh ibu nifas mendapatkan vitamin A yaitu sebesar 99,9%, meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 98,7%. Wilayah dengan cakupan tertinggi yaitu Puskesmas Kahuripan (119,53%), sedangkan wilayah dengan cakupan terendah yaitu Puskesmas Cigeureung (85,52%).

4.1.8. 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 bidan dan dokter praktek swasta (BPS dan DPS) yang ada di wilayah Puskesmas tersebut. Ada beberapa indikator cakupan pelayanan KB untuk menggambarkan kinerja dan

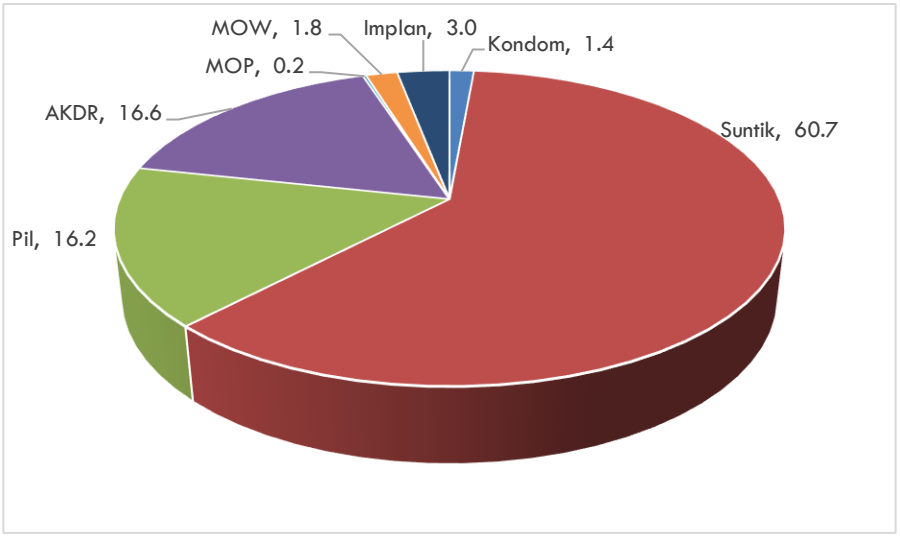
kualitas pelayanan KB, antara lain: cakupan peserta KB aktif dan cakupan peserta KB pasca salin .

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 2020



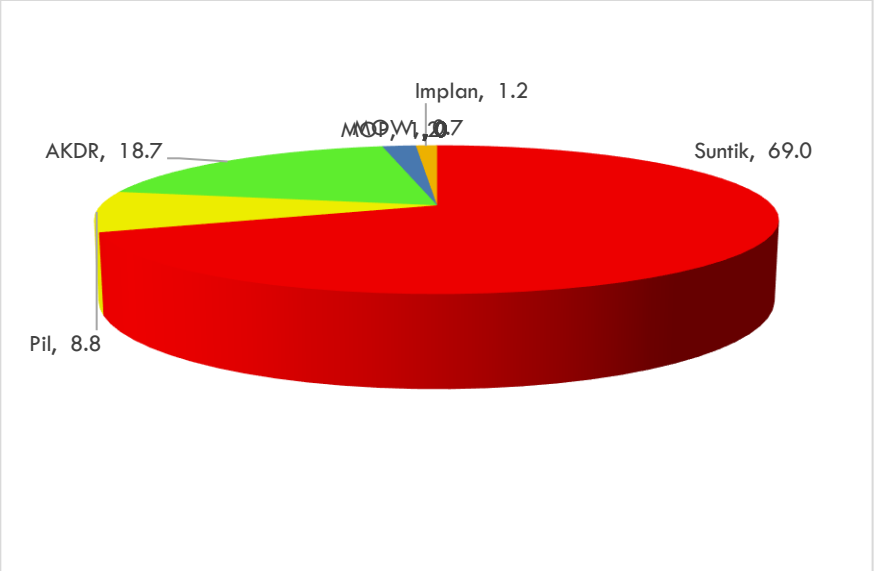
Sumber: Laporan Program KB Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Jumlah PUS di Kota Tasikmalaya pada tahun 2020 sebanyak 111.628. Adapun PUS yang menjadi peserta KB aktif sebesar 84,3%. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan dan cakupannya yaitu kondom 1,4%; suntik 60,7%;, pil 16,2%; AKDR 16,6%; MOP 0,2%; MOW 1,8% dan implan 3,0%. Dengan demikian cakupan tertinggi peserta KB aktif menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik dan sebaliknya MOP merupakan metode KB yang persentase pesertanya paling rendah.

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 0,5%; suntik 69%;, pil 8,8%; AKDR 18,7%; MOP 1,2%; MOW 0,7% dan implan 1,2%. Dari sejumlah 11.849 ibu bersalin, hanya sebagian yang menjadi peserta KB pasca persalinan (53,2%). 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 2020



Sumber: Laporan Program KB Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2020

4.1.9. Cakupan Kunjungan Neonatus

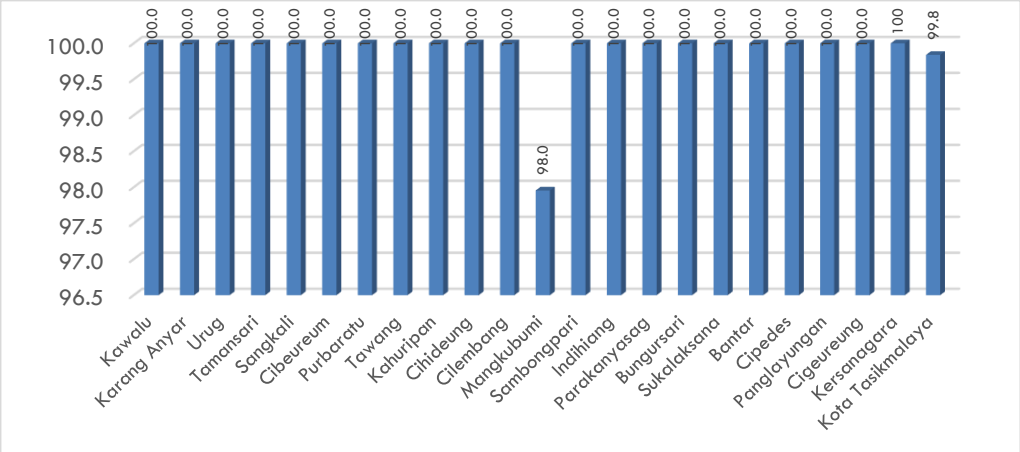
Kunjungan Neonatus adalah kunjungan neonatus (umur 1-28 hari) untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 2 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

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). Gambar 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 2020

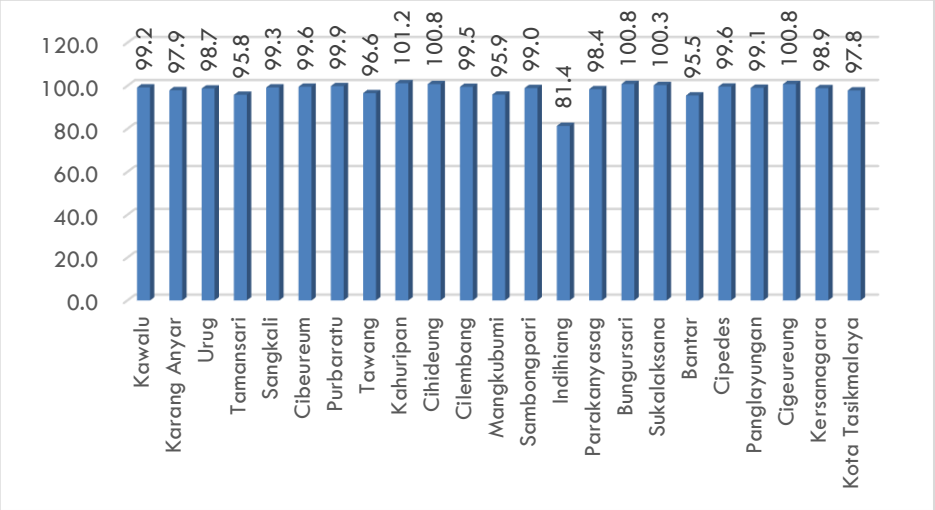


Sumber :Laporan Program Anak dan Remaja Dinas Kesehatan, 2020

Berdasarkan gambar tersebut cakupan kunjungan neonatus (N1) hampir semua Puskesmas mencapai100% kecuali Puskesmas Mangkubumi dengan capaian 98%.Sedangkan rata-rata di Kota Tasikmalaya cakupan kunjungan neonatus N1 sebesar 99,8% sudah diatas target cakupan Kota Tasikmalaya sebesar 84%.

Kunjungan neonatal pada usia 8-28 hari. Kunjungan N1 dan N Lengkap sangat penting mengingat banyaknya angka kematian bayi pada neonatorum. Pencapaian N Lengkap selama tahun 2020 tertinggi ada di Puskesmas Kahuripan yaitu sebesar 101,2%, sedangkan paling rendah ada di Puskesmas Indihiang sebesar 81,4%, danpencapaian Kota Tasikmalaya sebesar 97,8%. capaian ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, namun sudah melebihi target SPM sebesar 80 %.

Gambar 4.7
Cakupan Kunjungan Neonatus (N Lengkap) di
Kota Tasikmalaya Tahun 2020



Sumber : Dinas Kesehatan 2020

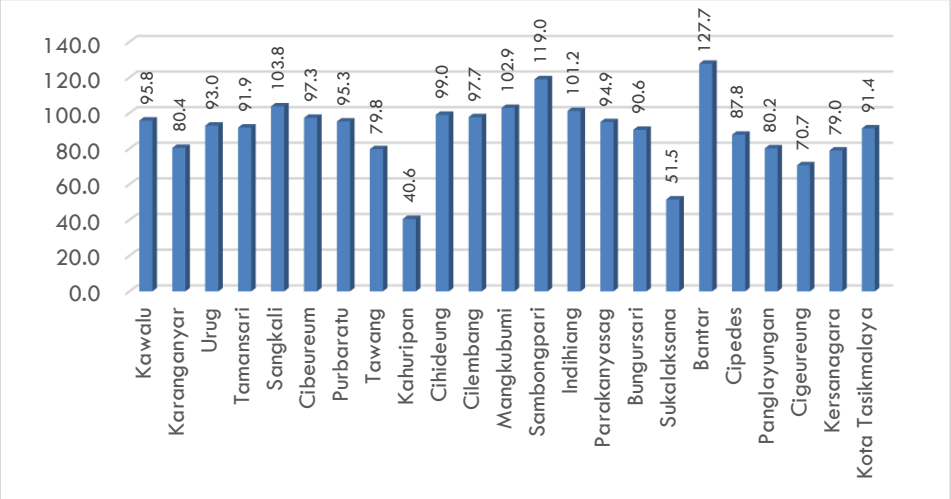
4.1.10. Cakupan Kunjungan Bayi

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

unjungan atau pelayanan kesehatan terhadap bayi harus 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.

Gambar 4.8
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi diKota Tasikmalaya Tahun 2020



Sumber : Dinas Kesehatan, 2020

Berdasarkan gambar diatas, menunjukkan bahwa cakupan kunjungan bayi di Kota Tasikmalaya pada tahun 2020 sebesar 91,4%, terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebesar 103,6%.Cakupan tertinggi berada di Puskesmas Bantar sebesar 91,4% sedangkan terendah di Puskemas Kahuripan sebesar 40,6%.

4.1.11. Cakupan Desa/Kelurahan “Universal Child Immunisation” (UCI)

Pencapaian program Desa/Kelurahan UCI pada tahun 2020di wilayah Kota Tasikmalaya mencapai 82,6%. Dengan demikian minimal pencapaian Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) masih ada Kelurahan yang belum mencapai diatas 80% Tasikmalaya. Cakupan tersebutmengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 yang sudah mencapai target sebesar 100%.

4.1.12. Persentase Cakupan Imunisasi Bayi

Pemberian imunisasi sampai saat ini merupakan salah satu teknologi yang sangat efektif dalam hal mencegah terjadinya Penyakit yang Dapat Dicegah

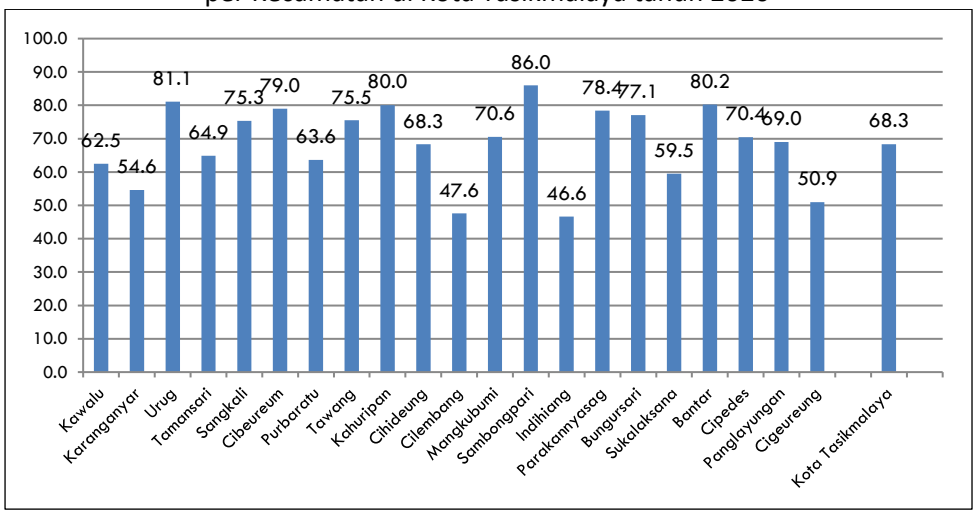
dengan Imunisasi PD3I) yang secara langsung menurunkan angka kematian bayi dan balita (Depkes, 2009)

Pencapaian cakupan imunisasi bayi pada tahun 2020 di wilayah Kota Tasikmalaya yaitu DPT-HB-Hib4sebesar 94,1%, Campak/MR2 sebesar 95,9% dan imunisasi Polio sebesar 94,2%. Sedangkan cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 94,4%, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 sebesar 95,2%.

4.1.13. Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

Air (ASI) eksklusif adalah pemnerian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain dan makanan padat. ASI mengandung kolostrom yang diproduksi sejak hari pertama hingga keeempat pasca persalinan.Didalamnya terkandung zat antibodi yang sangat penting untuk mencegah dan menetralisir bakteri, virus, jamur dan parasit.

Gambar4.9
Persentase Bayi yang Diberi ASI Eksklusif
per Kecamatan di Kota Tasikmalaya tahun 2020



Sumber: KIA Dinkes Kota Tasikmalaya2020

Jumlah bayiyang mendapat ASI Eksklusif di Kota Tasikmalaya pada tahun 2020sebanyak 5.534 bayi atau sebesar 64%.Jumlah tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 dan 2018.Wilayah dengan cakupan tertinggi yaitu Puskesmas Sambongpari sebesar 86% cakupan terendah yaitu Puskesmas Indihiang sebesar 46,6%.

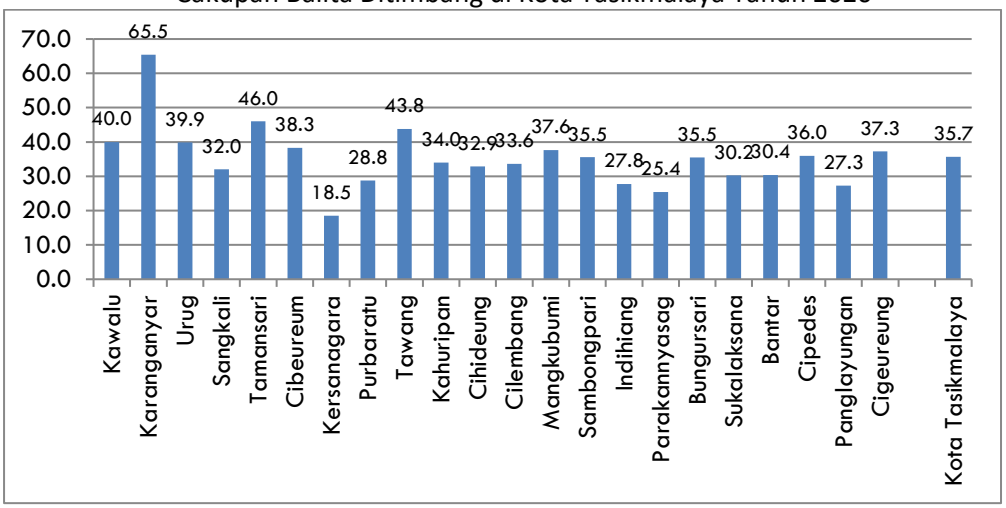
4.1.14. Jumlah Balita Ditimbang

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.

Jumlah balita yang ada di wilayah kota Tasikmalaya pada tahun 2020 sebanyak 55.937 balita. Cakupan Penimbangan Balita (D/S) sebesar 35,7% atau sebanyak 19.972 balita yang ditimbang. Angka tersebut belum mencapai target 80% dan mengalami penurunan dibandingkan dengan capaian tahun 2019 yang mencapai 74,5%. Penurunan tersebut terjadi akibat pandemi Covid-19 dimana terdapat kebijakan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM), termasuk kegiatan di sarana pelayanan kesehatan dan Posyandu.

Gambar 4.10
Cakupan Balita Ditimbang di Kota Tasikmalaya Tahun 2020



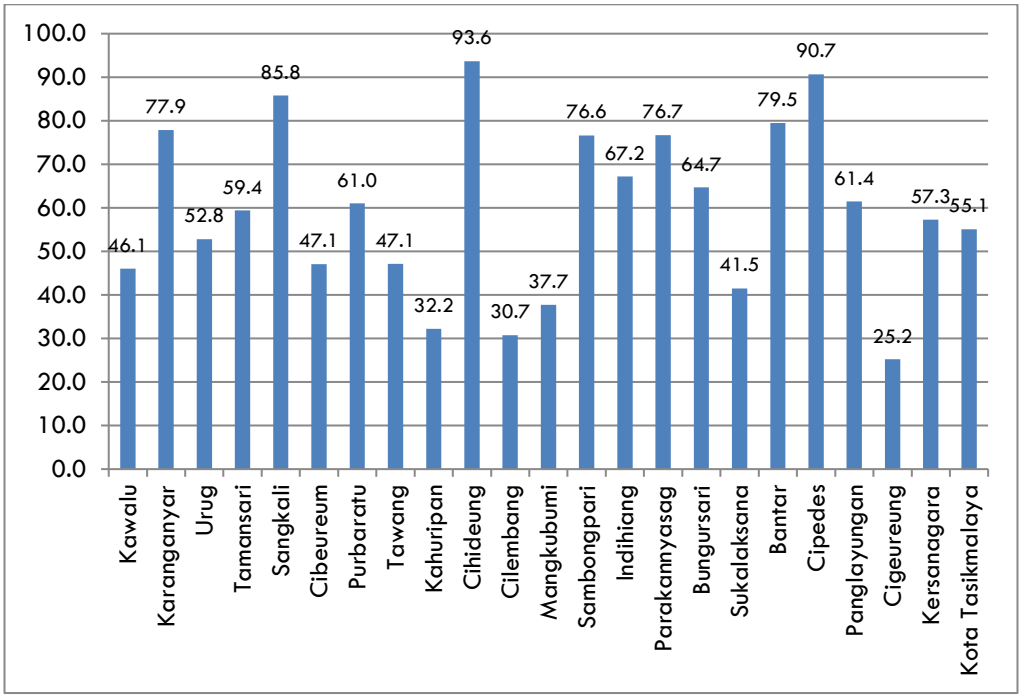
Sumber : Dinas Kesehatan, 2020

Berdasarkan gambar 4.10 cakupan balita ditimbang tertinggi yaitu di Puskesmas Karang Anyar sebesar 65,5% dan cakupan terendah yaitu Puskesmas Kersanagara sebesar 18,5%.

4.1.15. 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 2020



Sumber : Laporan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2020

Berdasarkan gambar 4.11 cakupan pelayanan kesehatan balita di kota Tasikmalaya pada tahun 2020 yaitu sebesar 55,1% atau sebanyak 28.720 balita, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 98,4%. Hal ini terjadi akibat pandemi Covid-19.

Wilayah dengan cakupan tertinggi yaitu Puskesmas Cihideung sebesar93,6%, sedangkan cakupan terendah yaitu Puskesmas Cigeureungsebesar 25,2%.

4.1.16.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 2020 sebanyak 2.225 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 270 sekolah dengan jumlah murid sebanyak 71.381. Jumlah murid yang diperiksa sebanyak 30.730 murid (3,1%). Jumlah murid yang memerlukan perawatan dan dirawat sebanyak 11.854 murid dan 4.880 murid.

4.2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

4.2.1. 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 2020 yaitu: rawat jalan sebanyak 223.784 pasien dan rawat inap35.149 pasien.Jumlah kunjungan di Puskesmas sebanyak 178.809pasien rawat jalan.

4.2.2. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah kunjungan gangguan jiwa di Rumah Sakit Umum Kota Tasikmalaya pada tahun 2020 sebanyak 6.370 orang, dimana sebagian besar adalah pasien laki-laki yaitu sebanyak 3.494 (55,9%). Jumlah kunjungan terbanyak yaitu ke Rumah Sakit Jasa Kartini sebanyak 3.158 orang (49,6%).

4.2.3. 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 2020 GDR Kota Tasikmalaya sebesar 23,0, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebesar 35.1.

b. Net Death Rate (Angka Kematian Bersih)

   Indikator Net Death Rate (NDR) dilihat dari jumlah kematian pasien di rumah sakit ≥ 48 jam untuk setiap 1.000 penderita keluar dari rumah sakit. 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 2020 sebesar 8,7, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 19,9.

4.2.4. 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.

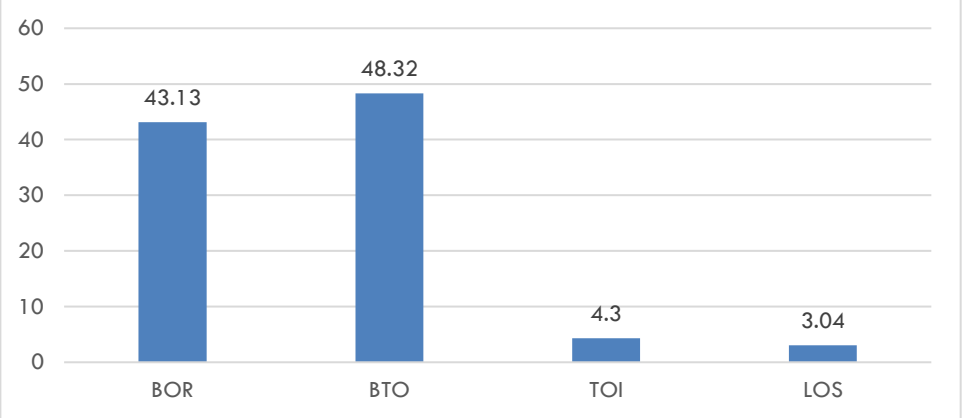
Untuk mengetahui 3 aspek tersebut diperlukan berbagai indikator antara lain: Bed Occupancy Rate (BOR)/tingkat hunian RS, Length of Stay (LOS)/rata-rata lama hari rawat di RS, Turn Over Interval (TOI)/jarak pemanfaatan tempat tidur antar satu pasien dengan pasien lainnya,Bed Turn Over (BTO)/frekuensi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

Untuk mengukur kinerja rumah sakit secara umum dapat dilihat dari berbagai indikator yaitu: BOR, BTO, TOI dan LOS. Indikator-indikator tersebut merupakan indikator keluaran dan proses di rumah sakit. Selain itu

untukmemperlihatkan 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 742 tempat tidur.Jumlah pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun mati sebanyak 35.851 pasien, jumlah hari perawatan 116.816 hari dan jumlah lama dirawat 108.810 hari. Gambar berikut menunjukkan Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit:

Gambar 4.12
Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya
Tahun 2020



Sumber: laporan RSUD Kota Tasikmalaya Tahun 2020

4.3. Perilaku Hidup Masyarakat

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.

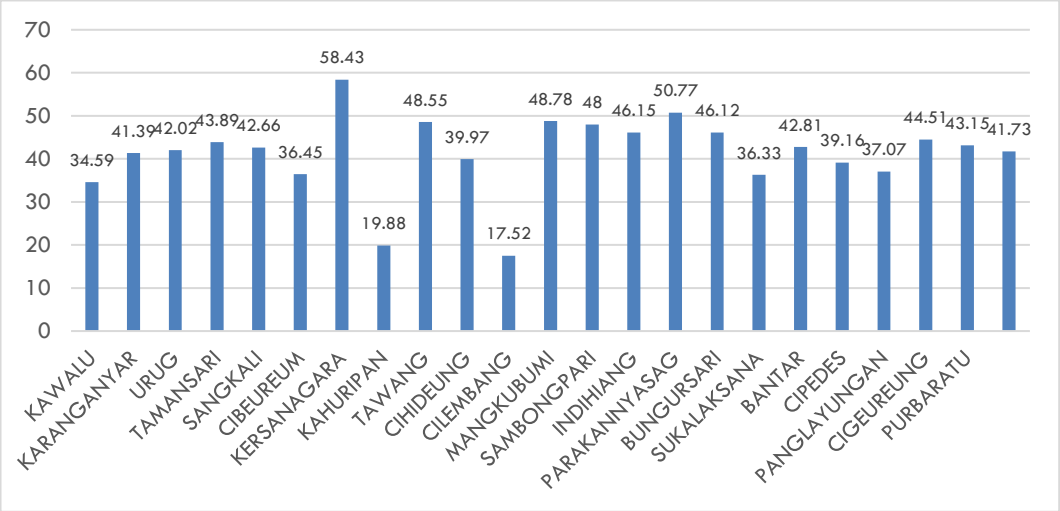
PHBS diterapkan di beberapa tatanan yang merupakan tempat beraktivitas dalam kehidupan sehari – hari.Tatanan tersebut terdiri dari Rumah tangga, Sekolah, Tempat kerja, Sarana kesehatan dan Tempat umum.

Persentase Rumah tangga yang melaksanakan PHBS pada tahun 2020 yaitu sebesar 41.73%.Pada masa pandemi Covid-19 terjadi peningkatan cakupan PHBS dibandingkan tahun 2019yaitu sebesar 39.16%.Hal ini relevan dengan strategi pencegahan penularan Covid-19 yaitu 3 M dimana salah satunya mencuci tangan.

Dari hasil pemantauan dapat diketahui bahwa masih banyak masyarakat yg belum melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, yaitu sebanyak 58,27%. Jika dibandingkan dengan target nasional dalam Rencana strategis tahun 2019-2024 yaitu 80%, maka capaian PHBS Kota Tasikmalaya masih jauh di bawah target nasional.

Wilayah dengan cakupan PHBS tertinggi yaitu Puskesmas Kersanagara dengan capaian sebesar 58,43%, sedangkan wilayah dengan cakupan PHBS terendah yaitu Puskesmas Cilembang dengan capaian sebesar 17,52%.

Gambar 4.13
Cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kota Tasikmalaya
Tahun 2020



Sumber : Laporan Seksi Promosi Kesehatan, 2020

4.4. Kesehatanlingkungan

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.

4.4.1. 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 2019 tercatat sebanyak 140.276 sarana air minum di Kota Tasikmalaya.Sebanyak 54.091 sarana (36.6%) dilakukan inspeksi. Hasilnya sebanyak 40.568 sarana termasuk dalam kategori sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang (75%).

4.4.2. 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 2.184 (1.6%). Hasilnya sebanyak 677 sampel air minum (31%) memenuhi syarat. Sampel terbanyak diambil dari wilayah Puskesmas Cihideung yaitu 415 sampel, namun persentase tertinggi sarana air minum yang memenuhi syarat berada di wilayah Puskesmas Sambongpari yaitu 68.3%.

4.4.3. 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 2019 tercatat sebanyak 207.763 kepala keluarga di Kota Tasikmalaya. Jumlah jamban sehat yang ada terdiri dari jamban komunal sebanyak 1.720 unit, jamban sehat semi permanen sebanyak 50.916 unit dan jamban sehat permanen sebanyak 36.747 unit.

Jumlah keluarga dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat) sebanyak 108.868 keluarga (52.4%).Persentase tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Sambongpari (78.2%) dan terendah wilayah Puskemas Cihideung (11.1%).

4.4.4. Kelurahan 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 2019 terdapat sebanyak 10 kelurahan dari 69 kelurahan yang ada di Kota Tasikmalaya telah melaksanakan pemciuan minimal 1 RW (14.5%). Adapun kelurahan yang melaksanakan stop buang air besar sembarangan (BABS) sebanyak 2 kelurahan (2.9%). Sedangkan untuk kelurahan STBM masih 0% atau belum ada kelurahan yang mendeklarasikan diri sebagai kelurahan STBM.

4.4.5. Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan Dan Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat.

Tempat-tempat umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum, dimana Kementerian Kesehatan menetapkan minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat memenuhi syarat kesehatan.TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan.

TTU yang ada di Kota Tasikmalaya meliputi sarana pendidikan, sarana kesehatan, tempat ibadah dan pasar sebanyak 1.046 unit. Adapun TTU yang memenuhi syarat kesehatan pada tahun 2019 yaitu 29.8%. Capaian tersebut masih di bawah target sebesar 45%.

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) adalah tempat tertentu yang digunakan untuk melakukan pengolahan makanan yang meliputi penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyediaan makanan dan pendistribusian makanan.TPM meliputi jasa boga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan.

TPM yang ada di Kota Tasikmalaya meliputi jasa boga, rumah makan/restoran, depot air minum, makanan jajanan/kantin.Jumlah TPM yang ada sebanyak 2.230 unit.Adapun TPM yang memenuhi syarat sebanyak 211 unit (9.4%). Angka tersebut belum memenuhi target sebesar 32%.

4.5. Kelurahan Siaga

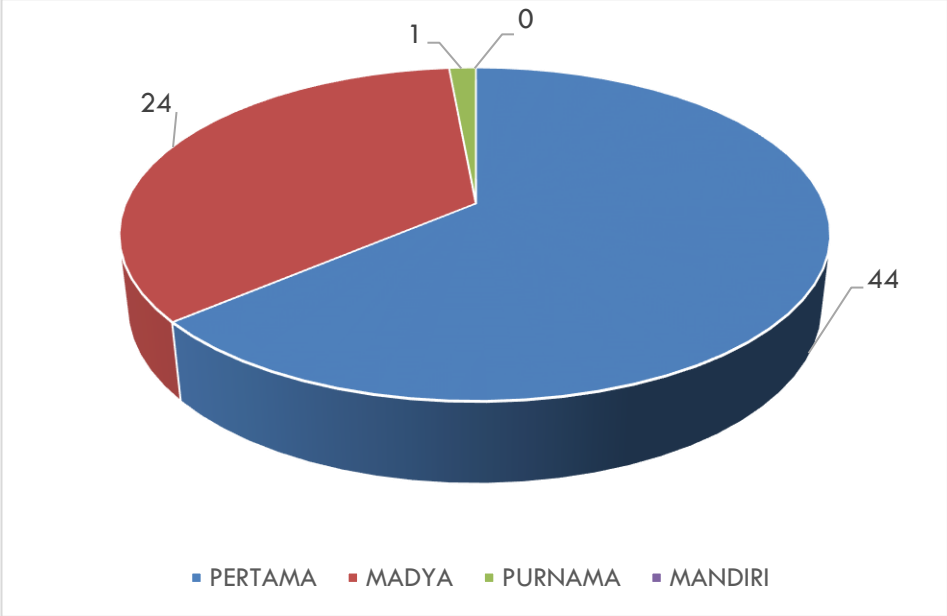
Kelurahan Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan serta kemauan untuk untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawadaruratan, kesehatan secara mandiri.Tujuannya adalah mwujudkan masyarakat desa yang sehat, peduli, dan tanggap 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

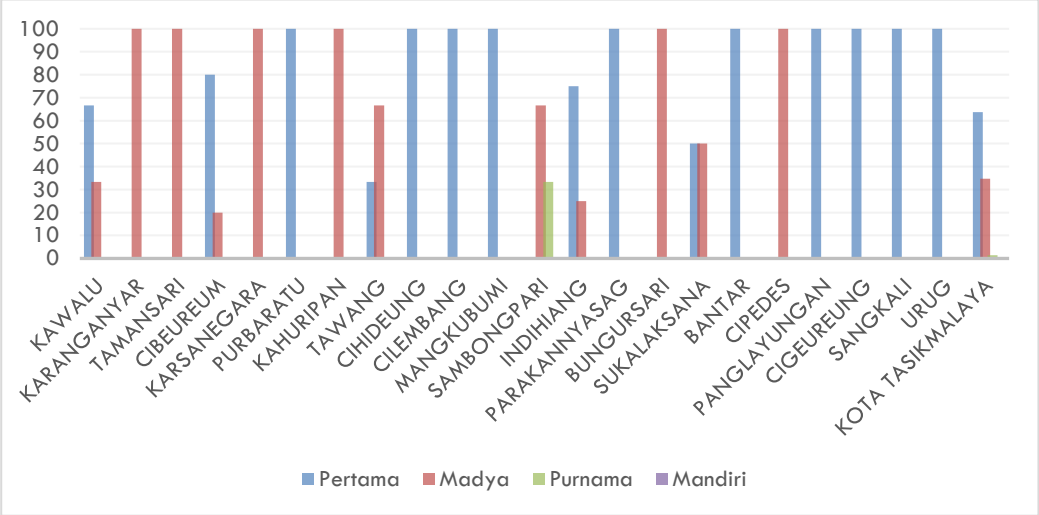
kesehatan; Penduduk dapat memahami cara penanggulangan bencana; Masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Kota Tasikmalaya terdiri dari 69 Kelurahan dan seluruhnya telah menjadi Kelurahan Siaga.Namun dilihat stratanya terbagi menjadi 3 yaitu 44 kelurahan termasuk strata prtama, 24 Kelurahan termasuk strata Madya dan 1 Kelurahan termasuk strata Purnama.Dengan demikian belum ada kelurahan yang termasuk strata Mandiri.

Gambar 4.14
Cakupan Kelurahan Siaga di Kota Tasikmalaya
Tahun 2020



Gambar 4.15
Cakupan Kelurahan Siaga Menurut Puskesmas di Kota Tasikmalaya
Tahun 2020



Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa masih ada Puskesmasdimana seluruh kelurahannya termasuk dalam kategori strata Pertama atau strata terbawah yaitu Purbaratu, Cihideung, Cilembang, Mangkubumi, Parakannyasag, Bantar, Panglayungan, Cigeureng, Sangkali dan Urug.

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 2020.

5.1. 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 22Puskesmas beserta jaringannya dan10 klinik pratama dan 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 mili 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 4 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 adalahPosyandu (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 2020 sebanyak 863 terdiri dari 4 strata yaitu strata Pratama 7 Posyandu (0,8%), strata Madya 296 Posyandu (34,3%), Strata Purnama 360 Posyandu (41,7%) dan strata Mandiri 185 Posyandu (21,4%).

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 560 (64.9%).Jika dibandingkan dengan target nasional sebesar 80%, maka capaian posyandu aktif Kota Tasikmalaya tahun 2019 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

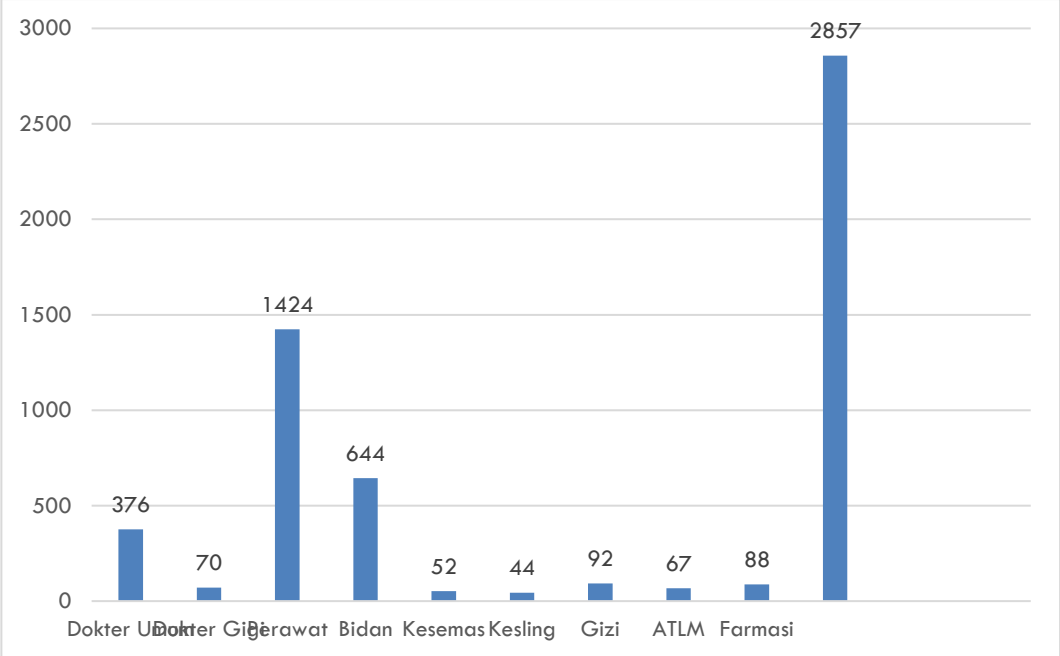
tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan.

Jumlah Posbindu PTM di Kota Tasikmalaya sebanyak 118 Posbindu, tersebar di seluruh wilayah Kota Tasikmalaya.Jumlah Posbindu terbanyak terdapat di wilaya Puskesmas Indihiang yaitu sebanyak 16 Posbindu, sedangkan jumlah terendahnya terdapat di wilayah Puskesmas Panglayungan yaitu 1 Posbindu.

5.2. 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 2020sebanyak3.097 orang.

Gambar5.1
Jumlah Tenaga Kesehatan menurut Jenis Tenaga
di Kota Tasikmalaya tahun 2020



Sumber: Laporan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2020

Tenaga kesehatan yang ada di Kota Tasikmalaya terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, ATLM dan farmasi. Adapun rasiojenis tenaga kesehatan terhadap penduduk di Kota Tasikmalaya tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Rasio Tiap Jenis Tenaga Kesehatan terhadap Penduduk
Kota Tasikmalaya Tahun 2020

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Rasio			
			Kota Tasik		Provinsi	Standar
1	Dokter Umum	376	1:53	1:1.765	1:11	1:2.500
2	Dokter Gigi	70	1:10		1:3	
3	Perawat	1.424	1:199	1:466	1:77	1:855
4	Bidan	644	1:90	1:1.030	1:43	1:1.000
5	Kesehatan Masyarakat	52	1:7		1:12	
6	Kesehatan Lingkungan	44	1:6		1:4	
7	Gizi	92	1:13		1:3	
8	ATLM	67	1:10		1:4	
9	Farmasi	88	1:12		1:6	

Berdasarkan tabel di atas diketahuirasio 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.

5.3. 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 Kesehatan telah diamanatkan bahwa alokasi anggaran untuk bidang

kesehatanyaitu minimal 5% (lima persen) dari APBN dan 10% (sepuluh persen) dari APBD.

Anggaran Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2020 sebesar Rp.209.953.175.094. Jika dibandingkan dengan APBD Kota Tasikmalaya sebesar Rp.1.759.631.515.121, maka rasio anggaran Dinas Kesehatan terhadap APBD sebesar11,72%, artinya telah mencapai target alokasi anggaran kesehatan yang diamanatkan Undang-undang.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1. 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 2020 secara umum mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnyasebagaimana 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 hingga tahun 2019. Adapun laju pertumbuhan penduduk Kota Tasikmalaya pada tahun 2020 mengalami peningkatan cukup signifikan yaitu sebesar 7,78%.

Berdasarkan kepadatannya, sebagian besar penduduk Kota Tasikmalaya terkonsentrasi di 3 (tiga) kecamatan yang berada di pusat kota, yaitu Kecamatan Tawang, Kecamatan Mangkubumi dan Kecamatan Cihideung.Ditinjau dari jumlah penduduk menurut jenis kelamin, maka sex rasio Kota Tasikmalaya dapat disimpulkan relatif konstan setiap tahunnya.Adapun sex rasio pada tahun 2020 yaitu 103.4.

Sarana kesehatan yang ada di Kota Tasikmalaya tahun 2020berjumlah 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 981.

Kesehatan keluarga dapat dilihat dari kondisi kesehatan ibu dan kesehatan anak.Pada tahun 2019 berbagai indikator kesehatan keluarga mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya.Jumlah kematian bayi dari 64menjadi 26bayi dan jumlah kematian balita dari 33 menjadi 16 balita.Adapun jumlah kematian ibu mengalami peningkatan yaitu dari 11 menjadi 24 ibu.

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 97.37%.Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 99,76%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 99,7%.

Pelayanan kesehatan bayi dan balita meliputi pemberian vitamin A dengan cakupan sebesar 915%.Cakupan N1 sebesar 99.8% dan N2 sebesar 97.8%.Cakupan kunjungan bayi sebesar 91.4%.Cakupan imunisasi bayi secara umum sudah mencapai target.Cakupan ASI eksklusif sebesar 64% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 dan 2018.Cakupan Penimbangan Balita (D/S) sebesar 35,7%, belum mencapai target.

Angka kesakitan pada tahun 2020 mengalami perubahan dengan munculnya Hipertensi sebagai jenis penyakit yang menempati urutan pertama pada 10 besar penyakit di Puskesmas dan nasofaringitis pada posisi kedua. Kondisi tersebut berbanding terbalik dengan tahun 2019 dimana Nasofaringitis menduduki posisi pertama, sedangkan Hipertensi 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 624 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 96 kasus.Demikian halnya dengan kasus AIDS

mengalami penurunan yaitu sebanyak 96 kasus, sehingga jumlah total kasus AIDs di Kota Tasikmalaya sebanyak 803 orang dengan jumlah kematian total sebanyak 112 kasus.

Salah satu faktor yang menentukan derajat kesehatan adalah kesehatan lingkungan seperti sarana air minum dan akses sanitasi yang layak. Cakupan sarana air minum yang memenuhi syarat sebesar 31%. Sedangkan keluarga dengan akses sanitasi yang layak (jamban sehat) sebesar 52,4%.

Untuk melaksanakan kegiatan sebagaimana uraian di atas padatahun 2020 dialokasikan anggaran untuk Dinas Kesehatan sebesar Rp.209.953.175.094. Jika dibandingkan dengan APBD Kota Tasikmalaya sebesar Rp.1.759.631.515.121, maka rasio anggaran Dinas Kesehatan terhadap APBD sebesar 11,72%, artinya telah mencapai target alokasi anggaran kesehatan yang diamanatkan Undang-undang.

6.2. SARAN

1. Perencanaan dan pemenuhan anggaran untuk program prioritas dan standar pelayanan minimal (SPM).
2. Meningkatkan kinerja pelayanan kesehatanpada kondisi khusus dalam hal ini akibat terjadinya pandemi Covid-19.
3. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatanmelalui pelatihan, workshop dan seminar.
4. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta dunia usaha dan lembaga swadaya masyarakat khususnya yang bergerak di bidang kesehatan.

Demikian uraian Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2020yang sekaligus merupakan sarana penyedia data dan informasi untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.