



PROFIL KESEHATAN 2024



Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

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



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas terbitnya Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2024. 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 2025
Sekretaris Dinas Kesehatan
Kota Tasikmalaya



SURYANINGSIH, S.Sos, MM, M.K.M
NIP. 197404081995032002

KATA SAMBUTAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji serta syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah - Nya sehingga buku Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2024 dapat diterbitkan. Evidence Based Information dibutuhkan sebagai penunjang Evidence Based Policy, yaitu kebijakan yang berlandaskan pada persoalan dan kepentingan yang lokal spesifik. Sistem ini berperan dalam meningkatkan kinerja dalam seluruh potensi yang ada untuk menyediakan informasi kesehatan berdasarkan hasil analisis data yang dikumpulkan secara periodik/ rutin maupun survey.

Sistem informasi kesehatan yang akurat, cepat, tepat, daya guna dan hasil guna diperlukan untuk menunjang pengumpulan data Evidence Based di setiap jenjang administrasi kesehatan dimana untuk membantu proses perencanaan tersebut ditunjang oleh tenaga kesehatan yang profesional dengan standar upaya dan kerja yang menjamin hasil serta manfaatnya bagi masyarakat sangat dibutuhkan untuk proses pembangunan kesehatan guna menciptakan derajat kesehatan yang optimal. Buku Profil ini sebagai hasil yang nyata dari pengumpulan, pengolahan, penganalisaan dan merupakan salah satu wujud penyajian keberhasilan dan kemajuan yang dicapai oleh sektor kesehatan disamping itu juga memuat tantangan serta masalah yang dihadapi dalam proses pembangunan kesehatan di Kota Tasikmalaya. Untuk itu kami menyambut baik terbitnya Buku Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2024 ini.

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

penggerakan dan pengawasan serta pengendalian program masing-masing.

Akhir kata kami ucapkan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang berkontribusi, khususnya pengelola data dan pemegang program baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya serta lintas sektoral dalam penyusunan Buku Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2024 ini, semoga bermanfaat sebagai sumber informasi kesehatan bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Tasikmalaya, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Tasikmalaya



dr. UUS SUPANGAT
NIP. 197009032006041008

DAFTAR ISI

	HALAMAN
KATA PENGANTAR	i
KATA SAMBUTAN	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Maksud dan Tujuan	2
B. Sistematika Penyajian	3
BAB II GAMBARAN UMUM KOTA TASIKMALAYA	6
A. Situasi Keadaan Umum	6
B. Keadaan Penduduk	16
C. Struktur Perekonomian	18
D. Kesejahteraan Sosial	21
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN	26
A. Angka Kematian	26
B. Angka Kesakitan	31
C. Status Gizi	37
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN	39
A. Pelayanan Kesehatan	39
B. Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan	61
C. Perilaku Hidup Masyarakat	64
D. Kesehatan Lingkungan	65
BAB V SUMBER DAYA KESEHATAN	69
A. Sarana Kesehatan	69
B. Sumber Daya Manusia Kesehatan	71
C. Pembiayaan Kesehatan	73
BAB VI KESIMPULAN	74
A. KESIMPULAN	74
B. SARAN	76

DAFTAR LAMPIRAN TABEL**DAFTAR GAMBAR**

	HALAMAN
Gambar 2.1 Peta Orientasi Wilayah Kota Tasikmalaya	7
Gambar 2.2 Peta Administrasi Kota Tasikmalaya	8
Gambar 2.3 Peta Rawan Bencana Aliran Lahar Kota Tasikmalaya	15
Gambar 3.1 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Puskesmas Di Kota Tasikmalaya Tahun 2024	29
Gambar 3.2 Fluktuasi Jumlah Kematian Ibu di Kota Tasikmalaya Tahun 2012 – 2024	30
Gambar 3.3 Persentase 10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan di Puskesmas untuk Semua Golongan Umur di Kota Tasikmalaya Tahun 2024	32
Gambar 4.1 Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (K1 dan K4) Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2024	41
Gambar 4.2 Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan Persalinandi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kota Tasikmalaya Tahun 2024	43
Gambar 4.3 Jumlah Neonatus Resiko Tinggi dengan Komplikasi di Kota Tasikmalaya Tahun 2024	49
Gambar 4.4 Cakupan Peserta KB Aktif berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi Di Kota Tasikmalaya Tahun 2024	51
Gambar 4.5 Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan menurut Jenis Alat Kontrasepsi di Kota Tasikmalaya Tahun 2024	52
Gambar 4.6 Cakupan Kunjungan Neonatus (N1) di Kota Tasikmalaya Tahun 2024	53
Gambar 4.7 Cakupan Kunjungan Neonatus (N Lengkap) di Kota Tasikmalaya Tahun 2024	54

Gambar 4.8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Kota Tasikmalaya Tahun 2024	55
Gambar 4.9	Persentase Bayi yang Diberi ASI Eksklusif per Kecamatan di Kota Tasikmalaya tahun 2024	58
Gambar 4.10	Cakupan Balita Ditimbang di Kota Tasikmalaya Tahun 2024	59
Gambar 4.11	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Kota Tasikmalaya Tahun 2024	60
Gambar 4.12	Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya Tahun 2024	63
Gambar 4.13	Cakupan Rumah Tangga Ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kota Tasikmalaya Tahun 2024	64
Gambar 5.1	Jumlah Tenaga Kesehatan menurut Jenis Tenaga di Kota Tasikmalaya tahun 2024	71

DAFTAR TABEL

		HALAMAN
Tabel 2.1	Luas Wilayah Administratif Kecamatan dan Jumlah Wilayah Administratif Kelurahan	9
Tabel 2.2	Kondisi Kemiringan Lahan Kota Tasikmalaya	10
Tabel 2.3	Ketinggian Tempat Wilayah Kecamatan di Kota Tasikmalaya	10
Tabel 2.4	Curah Hujan Rata-rata Bulanan Kota Tasikmalaya (mm)	11
Tabel 2.5	Jumlah Penduduk Kota Tasikmalaya Tahun 2024 Per-Kecamatan	16
Tabel 2.6	Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Kota Tasikmalaya Tahun 2019–2024	17
Tabel 2.7	Peranan Kategorial dalam PDRB Kota Tasikmalaya Menurut Lapangan Usaha Tahun 2020-2023 (Persen)	18
Tabel 2.8	Persentase Penduduk Miskin Kota Tasikmalaya Tahun 2022-2024	20
Tabel 2.9	Persentase Penduduk Miskin (Persen) Tahun 2021-2023	25
Tabel 3.1	10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan di Puskesmas untuk Semua Golongan Umur di Kota Tasikmalaya Tahun 2024	31
Tabel 4.1	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan dan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Di Kota Tasikmalaya Tahun 2024	46
Tabel 4.2	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2024	48
Tabel 5.1	Rasio Tiap Jenis Tenaga Kesehatan terhadap Penduduk Kota Tasikmalaya Tahun 2024	72

BAB I

PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan kesehatan adalah untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan secara optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum.

Upaya untuk mewujudkan tujuan tersebut diatas diantaranya yaitu penataan kembali dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Kota yang disesuaikan dengan tatanan desentralisasi atau Otonomi Daerah di Bidang Kesehatan.

Penataan Sistem Informasi Kesehatan Kota sangat penting artinya, yaitu sebagai sarana penyedia indikator-indikator yang menunjukkan tercapai atau tidaknya Kota sehat.

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

Salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan Kota yaitu Profil Kesehatan Kota yang dapat digunakan sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan dan pemantauan pencapaian “ *Tasikmalaya sebagai Kota Industri, Jasa dan Perdagangan yang Religius, Inovatif, Maju dan Berkelanjutan*”.

A. Maksud dan Tujuan

1. Umum

Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2024 bertujuan untuk memberikan gambaran kesehatan secara menyeluruh di Kota Tasikmalaya dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.

2. Khusus

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

B. Sistematika Penyajian

BAB I. PENDAHULUAN

BAB II. GAMBARAN UMUM KOTA TASIKMALAYA

A. Situasi Keadaan Umum

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

B. Keadaan Penduduk

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

C. Struktur Perekonomian

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

D. Kesejahteraan Soisal

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

BAB III. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. Angka Kematian

B. Angka Kesakitan

C. Status Gizi

BAB IV. SITUASI UPAYA KESEHATAN

A. Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Antenatal

2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

3. Persentase Cakupan Imunisasi Td (tetanus diphteri) Hamil

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

5. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

6. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani
 7. Cakupan Pemberian Vitamin A
 8. Program Keluarga Berencana
 9. Cakupan Kunjungan Neonatus
 10. Cakupan Kunjungan Bayi
 11. Cakupan Desa/Kelurahan “*Universal Child Immunisation*” (UCI)
 12. Persentase Cakupan Imunisasi Bayi
 13. Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif
 14. Jumlah Balita Ditimbang
 15. Cakupan Pelayanan anak Balita
 16. Pelayanan Kesehatan Gigi
- B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan
1. Jumlah Kunjungan Rawat jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan
 2. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan
 3. Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit
 4. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit
- C. Perilaku Hidup Masyarakat
1. Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat (BER-PHBS)
 2. Kelurahan Siaga
- D. Keadaan Lingkungan

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

BAB V. SUMBERDAYA KESEHATAN

- A. Sarana Kesehatan
- B. Sumber Daya Manusia Kesehatan
- C. Pembiayaan Kesehatan

BAB VI. KESIMPULAN

- A. Kesimpulan
- B. Saran

LAMPIRAN

BAB II

GAMBARAN UMUM KOTA TASIKMALAYA

A. Situasi Keadaan Umum

1. Letak Geografis

Secara geografis Kota Tasikmalaya terletak antara 108°08'38" BT-108°24'02" BT dan antara 7°10' LS-7°26'32" LS, berada di bagian tenggara Provinsi Jawa Barat, berjarak ±105 Km dari Kota Bandung dan ±255 Km dari Kota Jakarta, dengan luas Wilayah 18.385 Hektar (183,85 Km²) serta batasan administratif pemerintahan sebagai berikut:

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

2. Kondisi Administrasi Kota

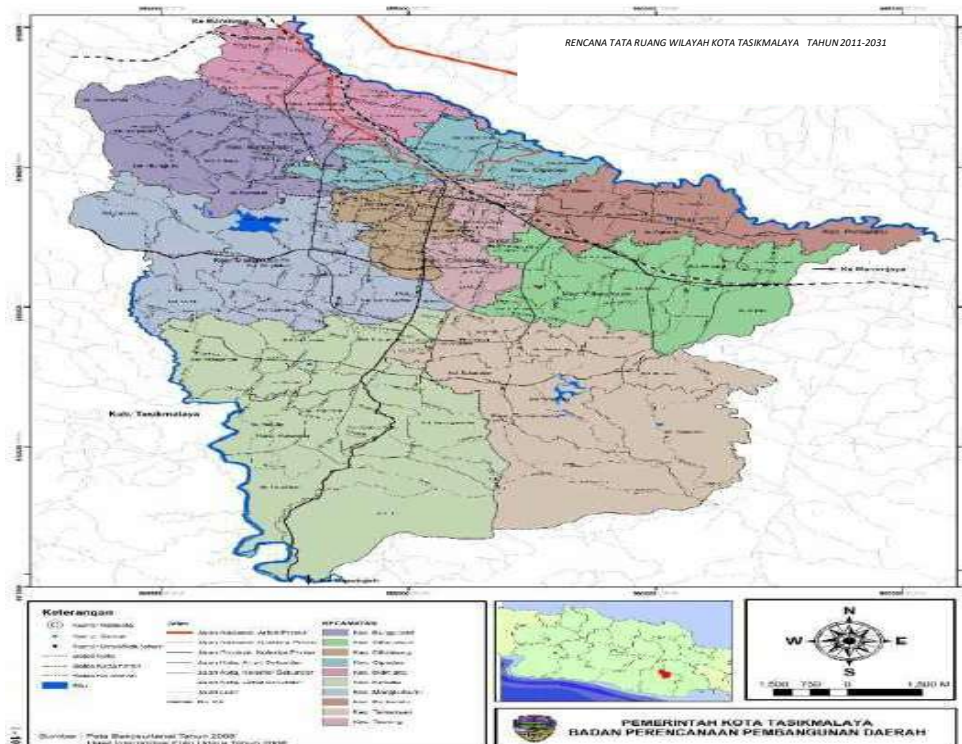
Kota Tasikmalaya berdasarkan Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 29 Tahun 2021 memiliki Wilayah seluas 183,14 km. Kota Tasikmalaya terbagi menjadi 10 (sepuluh) kecamatan yaitu Kecamatan Kawalu, Kecamatan Tamansari, Kecamatan Cibereum, Kecamatan Purbaratu, Kecamatan Tawang, Kecamatan Cihideung, Kecamatan Mangkubumi, Kecamatan Indihiang, Kecamatan Bungursari, dan Kecamatan Cipedes. Seiring perkembangan Kota Tasikmalaya dan adanya tuntutan peningkatan pelayanan kepada masyarakat, sejak tahun

2008 Kota Tasikmalaya menjadi 10 (sepuluh) Kecamatan dan 69 Kelurahan dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kecamatan Bungursari dan Kecamatan Purbaratu Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 4 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2031, luas wilayah administrasi Kota Tasikmalaya adalah 18.385,07 Ha (183,85 Km²). Hal ini tidak berarti ada penambahan wilayah, seluas 1.229,07 Ha (12,29 Km²) dari sebelumnya 17.156 Ha (171,56 Km²) akan tetapi menyangkut metodologi pengukuran yang dilakukan Bakosurtanal pada tahun 2010.

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

Gambar 2.1
Peta Wilayah Kota Tasikmalaya



Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya 2024

Tabel 2.1
Luas Wilayah Administratif Kecamatan dan Jumlah Wilayah Administratif Kelurahan

No	Kecamatan	Ibukota Kecamatan	Luas Wilayah (m ²)	Jumlah Kelurahan
1.	Kawalu	Kawalu	41,59	10
2.	Tamansari	Tamansari	36,76	8
3.	Cibeureum	Cibeureum	18,61	9
4.	Purbaratu	Purbaratu	12,16	6
5.	Tawang	Tawang	6,90	5
6.	Cihideung	Cihideung	5,45	6
7.	Mangkubumi	Mangkubumi	24,17	8
8.	Indihiang	Indihiang	10,89	6
9.	Bungursari	Bungursari	17,57	7
10.	Cipedes	Cipedes	9,04	4
Kota Tasikmalaya			183,14	69

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya 2025

3. Kondisi Topografi

Kota Tasikmalaya berdasarkan bentang alamnya 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.

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

berbukit-bukit dengan ciri hutan dan kebun campuran. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.2 dan tabel 2.3.

Tabel 2.2
Kondisi Kemiringan Lahan Kota Tasikmalaya

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

Sumber : RT/RW Kota Tasikmalaya 2011-2031

Tabel 2.3
Ketinggian Tempat Wilayah Kecamatan di Kota Tasikmalaya

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

Sumber : RT/RW Kota Tasikmalaya 2011-2031

4. Kondisi Klimatologi

Menurut klasifikasi iklim *Mohr*, terdapat tiga jenis pembagian bulan dalam kurun waktu satu tahun, disebut bulan basah apabila curah hujan >100 mm per bulan, bulan lembab bila curah hujan berkisar antara 100-60 mm dan bulan kering bila curah hujan < 60 mm per bulan. Berdasarkan table 2.4, di Tahun 2023 Kota Tasikmalaya memiliki 12 bulan basah, dengan rata-rata curah hujan di Kota Tasikmalaya sekitar 345,6 mm.

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

No.	Bulan	Tahun 2024	
		Jumlah Curah Hujan (mm)	Jumlah Hari Hujan
1.	Januari	434.2	17.0
2.	Februari	452.0	19.0
3.	Maret	573.0	18.0
4.	April	639.3	20.0
5.	Mei	65.9	7.0
6.	Juni	89.8	17.0
7.	Juli	40.3	7.0
8.	Agustus	10.3	6.0
9.	September	74.2	15.0
10.	Oktober	30.5	12.0
11.	November	130.4	21.0
12.	Desember	142.0	23.0
Rata-rata		223.5	15.2

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya 2025

5. Kondisi Geologi

Berdasarkan hasil kajian peta geologi lembar Tasikmalaya (T. Budhitrinna, 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 pelapisan batuan menjadi berlipat-lipat dan hancur, bidang pemotongan ini merupakan bidang lemah yang biasanya membentuk gawir-gawir curam dan terjal dimana proses gerakan tanah ini dapat berkembang, hal ini sering terlihat pada bantaran sungai akibat pengikisan dan penyempitan.

Secara umum daerah Kota Tasikmalaya dapat dibagi menjadi tiga satuan geomorfologi. Satuan geomorfologi perbukitan landai menempati bagian Barat Laut Kota Tasikmalaya, dengan ketinggian berkisar 280-475 meter diatas permukaan laut. Satuan Geomorfologi ini membentuk perbukitan-perbukitan soliter dengan ukuran bervariasi berkisar puluhan meter. Satuan geomorfologi pedataran menempati bagian tengah dan timur Kota Tasikmalaya, dengan ketinggian berkisar 201-350 mdpl. Kedua satuan geomorfologi ini tersusun atas litologi breksi vulkanik, lava andesit, tuff dan endapan pasir tukaan yang termasuk ke dalam Endapan Breksi Vulkanik Gunung Galunggung yang berumur Holosen. Endapan ini merupakan hasil letusan dan longsoran saat terjadi erupsi Gunung Galunggung, sedangkan satuan geomorfologi perbukitan curam menempati bagian selatan Kota Tasikmalaya. Satuan ini memiliki ketinggian berkisar 300-503 mdpl, dan tersusun atas litologi breksi gunung api, lahar, tuff yang

bersifat andesitis sampai basaltis yang termasuk ke dalam endapan Gunung api Muda yang berumur Holosen.

6. Kondisi Hidrogeologi dan Hidrologi

Ditinjau dari kondisi hidrogeologi, Kota Tasikmalaya dikategorikan sebagai daerah akuifer, alirannya didasarkan melalui celahan dan ruang antara butir yang merupakan ciri dari lereng gunung api strato. Sistem akuifer di Kota Tasikmalaya yang dapat dimanfaatkan untuk pengambilan air dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu; sistem akuifer tunggal pada unit vulkanik, sistem akuifer pada celahan-celahan batuan sedimen tersier serta sistem akuifer rekahan-rekahan yang dibentuk oleh batu gamping. Sumber daya air, sebagai ciri utama kondisi hidrologi wilayah Kota Tasikmalaya dapat diklasifikasikan menjadi 4 bagian, yaitu:

1. Air permukaan

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

2. Air hujan

Air permukaan jenis air hujan yang dapat dimanfaatkan untuk sumber daya air setempat cukup besar. Di Kecamatan Tamansari potensi air tersebut mencapai 49-416 juta m³/hari, sementara di Kecamatan Mangkubumi mencapai 59-501 juta m³/hari.

3. Air sungai dan air waduk

Sungai-sungai yang mengalir Kota Tasikmalaya adalah Citanduy, Ciloseh, Ciwulan serta Cibantaran. Sedangkan anak sungainya yaitu beberapa anak sungai dari Sungai Cibantaran yang meliputi Sungai Cihideung/Dalem Suba, Cipedes, Ciromban, Cidukuh, Cicacaban, Cibadodon, Cikalang, Tonggong Londok, Cibeureum dan Cimulu. Sungai-sungai tersebut mengalir sepanjang tahun dan bermuara di Sungai Citanduy, kecuali Sungai Ciwulan. Kota Tasikmalaya

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

4. Air Tanah

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

7. Wilayah Rawan Bencana

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

1. Rawan bencana alam geologi aliran lahar

Gunung api terdekat dengan Kota Tasikmalaya adalah Galunggung, sekitar 19km dari pusat kota. Gunung ini merupakan gunung api tipe A yang masih aktif, letusan terakhir terjadi pada tahun 1982 mengakibatkan kerusakan

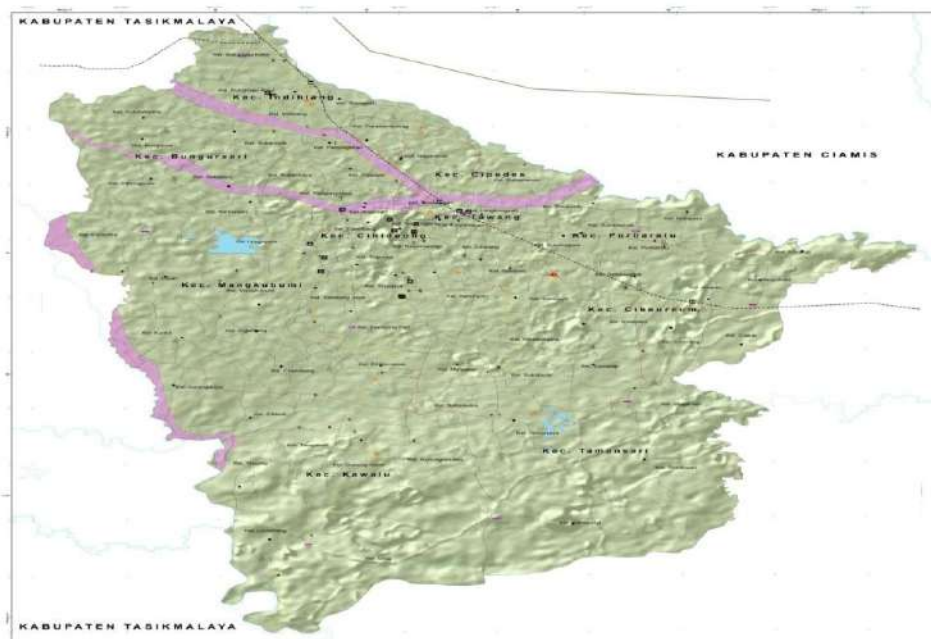
yang cukup parah. Berdasarkan data dasar gunung api di Indonesia (Direktorat Vulkanologi, 1978) beberapa lokasi yang termasuk daerah waspada antara lain sekitar alur Sungai Ciwulan, Cimulu serta di bagian timur dan utara Kota Tasikmalaya.

2. Rawan bencana gerakan tanah skala menengah

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

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

Gambar 2.3.
Peta Rawan Bencana Aliran Lahar Kota Tasikmalaya



Sumber : RTRW Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2031

B. Keadaan Kependudukan

1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Tasikmalaya, jumlah penduduk tahun 2024 sebanyak 770.839 jiwa terdiri dari laki-laki 391.746 jiwa dan perempuan 379.093 jiwa. Penduduk terbanyak berada di Kecamatan Kawalu sebanyak 104.944 jiwa, diikuti Kecamatan Mangkubumi sebanyak 104.072 jiwa dan Kecamatan Cipedes sebanyak 85.814 jiwa.

Dilihat dari tingkat kepadatannya, kecamatan dengan penduduk terpadat ialah Kecamatan Cihideung sebanyak 13.839 jiwa/Km² diikuti Kecamatan Cipedes 9.493 jiwa/ Km² dan Kecamatan Tawang mencapai 9.463 jiwa/Km². Sedangkan 7 (tujuh) kecamatan lainnya berkisar 2.312 sampai dengan 5.746 jiwa/Km², sebagian besar berada dibawah rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kota Tasikmalaya sebesar 4.209 jiwa/Km² artinya terdapat ketimpangan sebaran penduduk yang mencolok antara 3 kecamatan kawasan perkotaan dan 7 Kecamatan lainnya. Untuk lebih lengkapnya mengenai jumlah penduduk di Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel 2.5.

**Tabel 2.5
Jumlah Penduduk Kota Tasikmalaya Tahun 2024 Per-Kecamatan**

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk			Luas Wilayah (Km ²)	Kepadatan (Jiwa/Km ²)
		L	P	Jumlah		
1.	Kawalu	53.955	50.989	104.944	41.59	2.523
2.	Tamansari	43.468	41.526	84.994	36.76	2.321
3.	Cibeureum	37.651	36.663	74.314	18.61	3.993
4.	Purbaratu	24.269	23.280	47.549	12.16	3.910
5.	Tawang	32.729	32.567	65.296	6.9	9.463
6.	Cihideung	38.045	37.377	75.422	5.45	13.839
7.	Mangkubumi	52.809	51.263	104.072	24.17	4.306
8.	Indihiang	31.614	30.955	62.569	10.89	5.746

9.	Bungursari	33.510	32.355	65.865	17.57	3.749
10.	Cipedes	43.696	42.118	85.814	9.04	9.493
Kota Tasikmalaya		391.746	379.093	770.839	183.14	4.209

Sumber : DKB Semester II Tahun 2024

2. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)

Berdasarkan data BPS, laju pertumbuhan penduduk (LPP) Kota Tasikmalaya dalam tahun terakhir rata-rata sebesar 1,32%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.6

Tabel 2.6
Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Kota Tasikmalaya
Tahun 2023

Kecamatan		Jumlah Penduduk (Ribu)	Laju Pertumbuhan Penduduk Per Tahun 2023-2023 (%)
1	Kawalu	99,51	1.02 %
2	Tamansari	80,87	1.71 %
3	Cibeureum	70,19	0.85 %
4	Purbaratu	45,92	1.23 %
5	Tawang	62,31	1.26 %
6	Cihideung	74,52	1.26 %
7	Mangkubumi	100,92	1.10 %
8	Indihiang	60,24	1.61 %
9	Bungursari	64,54	2.44 %
10	Cipedes	82,75	0.57 %
Tasikmalaya		741,76	1.27 %

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya 2024

C. Struktur Perekonomian

Dari besaran PDRB (Produk Domestik Regional Bruto), dapat digambarkan kontribusi 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 diwilayah bersangkutan. Lengkapnya dapat dilihat pada table 2.7

Tabel 2.7
Peranan Kategorial dalam PDRB Kota Tasikmalaya
Menurut Lapangan Usaha Tahun 2020-2023 (Persen)

Kategori		2021	2022	2023
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	4.82	4.81	4.81
B	Pertambangan dan Penggalian	0.01	0.01	0.01
C	Industri Pengolahan	13.83	13.82	13.39
D	Pengadaan Listrik dan Gas	0.01	0.01	0.01
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	0.42	0.39	0.37
F	Konstruksi	16.20	15.92	16.04
G	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	21.69	21.69	21.63
H	Transportasi dan Pergudangan	9.67	9.29	10.08
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	5.29	5.77	6.02
J	Informasi dan Komunikasi	4.28	4.16	4.09
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	10.49	10.40	9.88
L	Real Estate	1.74	1.75	1.72
M,N	Jasa Perusahaan	1.05	1.16	1.17

O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	4.03	3.68	3.48
P	Jasa Pendidikan	2.24	2.14	2.16
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	2.40	2.42	2.44
R,S, T,U	Jasa lainnya	2.42	2.59	2.68
	PDRB	100.00	100.00	100.00

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya 2024

Dari tabel 2.7, selama tahun 2021-2023 kategori yang paling besar kontribusinya adalah kategori Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor kemudian kategori Konstruksi sebesar 21,86-21,69%. Berdasarkan kelompok kategori, maka kategori-kategori yang produksinya bukan dalam bentuk fisik (Tersier) berkontribusi dominan dalam penciptaan nilai tambah di Kota Tasikmalaya, disusul kategori-kategori yang 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.

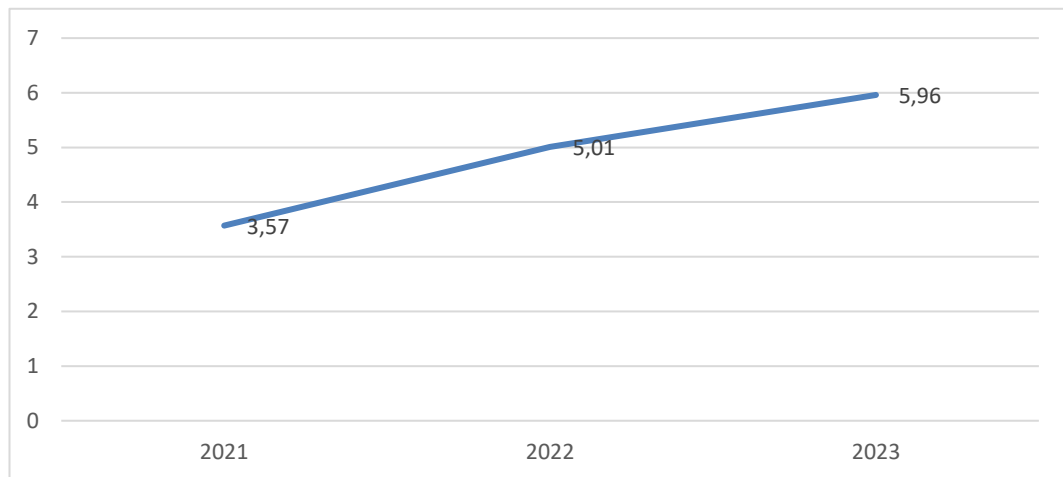
Selama tiga tahun terakhir (2021-2023) struktur perekonomian Kota Tasikmalaya didominasi oleh kategori lapangan usaha; Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor; Konstruksi; dan Industri Pengolahan. Telah terjadi pergeseran struktur ekonomi pada periode lima tahun terakhir. Kategori Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor dari tahun 2020 s.d. 2023 menduduki peringkat pertama kontribusinya terhadap PDRB Kota Tasikmalaya.

1. Laju Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi merupakan indikator yang dapat menggambarkan kinerja perekonomian di suatu wilayah. Umumnya, laju pertumbuhan ekonomi (LPE) diukur dengan laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga konstan. LPE Kota Tasikmalaya dalam 3 tahun terakhir mengalami kenaikan sebesar 5,01. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.4

Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kota Tasikmalaya Tahun 2021-2023



Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya 2024

Apabila dibandingkan dengan kota/provinsi disekitar, persentase penduduk miskin kota tasikmlaya perbandingannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.8

Persentase Penduduk Miskin Kota Tasikmalaya Tahun 2022-2024

Persentase Penduduk Miskin	2022	2023	2024

Kota Tasikmalaya	12.72	11.53	
Provinsi Jawa Barat	8.06	7.62	7.46
Nasional	9,54	9,36	8.57

Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia

2. PDRB Perkapita

PDRB perkapita Kota Tasikmalaya terus mengalami peningkatan yang cukup tinggi. PDRB perkapita atas dasar harga berlaku pada tahun 2023 sebesar 36,95 juta rupiah, mengalami kenaikan dari sebelumnya tahun 2022 sebesar 34,10 juta rupiah dan terus mengalami peningkatan tiap. Namun peningkatan PDRB perkapita ini, belum menggambarkan secara riil kenaikan daya beli masyarakat Kota Tasikmalaya karena masih tergantung pada faktor inflasi.

D. Kesejahteraan Sosial

1. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

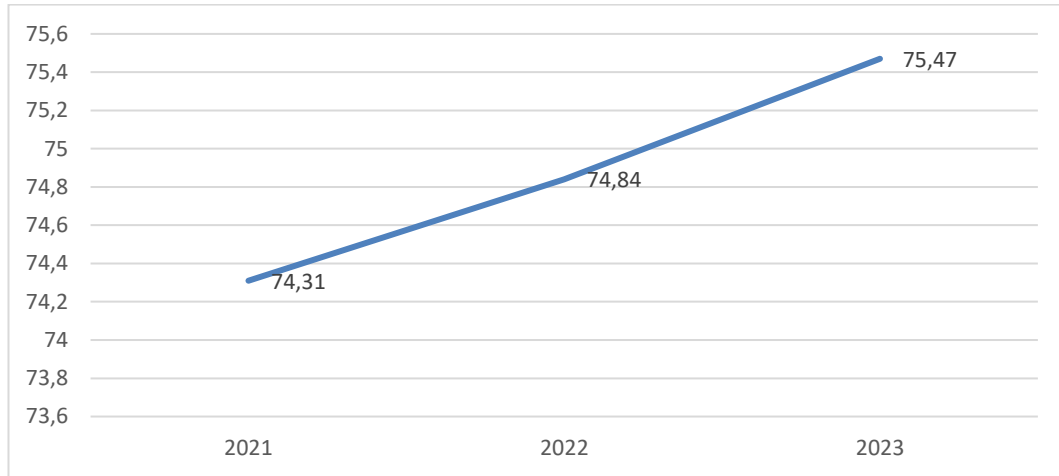
IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. IPM diperkenalkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan *Human Development Report* (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 2021-2023 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.5
Perkembangan IPM Kota Tasikmalaya Tahun 2021-2023



Sumber : BPS Kota Tasikmalaya Tahun 2024

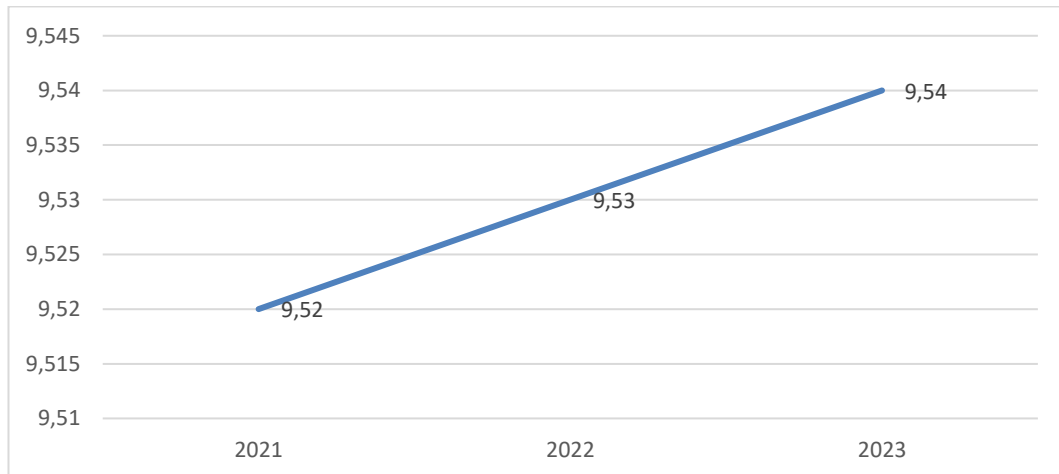
Dari gambar tersebut dapat dilihat bahwa IPM Kota Tasikmalaya terus mengalami kenaikan yaitu 74,31 poin pada tahun 2021 meningkat menjadi 75,47 poin pada tahun 2023 atau mengalami peningkatan 1,16 poin selama dua tahun.

2. Angka Rata-Rata Lama Sekolah

Capaian angka rata-rata lama sekolah (RLS) di Kota Tasikmalaya dari tahun 2021 hingga 2023 terus mengalami peningkatan meskipun relatif sedikit. Pada tahun 2021 capaian rata-rata lama sekolah penduduk 15 tahun keatas di Kota Tasikmalaya sebesar 9,52 tahun meningkat perlahan setiap tahun hingga mencapai 9,54 tahun pada tahun 2023.

Pertumbuhan yang positif ini merupakan modal penting dalam membangun kualitas manusia Kota Tasikmalaya yang lebih baik. Pada tahun 2023, secara rata-rata penduduk Kota Tasikmalaya usia 25 tahun ke atas telah bersekolah selama 9,54 tahun, atau telah menyelesaikan pendidikan hingga kelas 3 SMA atau kelas 12. Perkembangan Angka Rata-rata Lama Sekolah Tahun 2021-2023 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.6
Capaian Angka Rata-rata Lama Sekolah Tahun 2021-2023

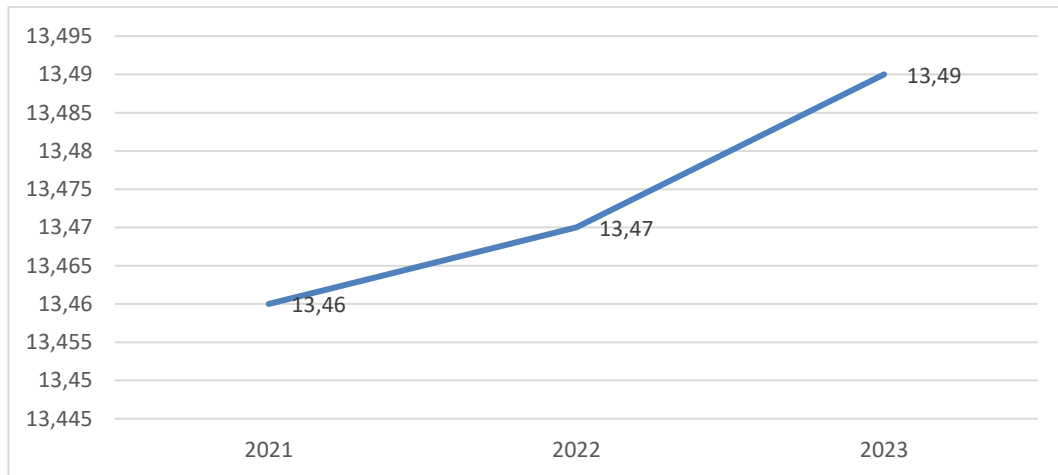


Sumber : BPS Kota Tasikmalaya Tahun 2024

3. Harapan Lama Sekolah

Berdasarkan metode penghitungan baru IPM pada Tahun 2010, ada pergantian indikator bidang pendidikan yang semula Angka Melek Huruf (AMH) menjadi Harapan Lama Sekolah (HLS). HLS didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Mengamati angka HLS yang diperoleh Kota Tasikmalaya tahun 2021-2023, terjadi peningkatan setiap tahunnya. Angka HLS Kota Tasikmalaya berkisar pada 13,46 tahun sampai 13,49 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 D3 atau S1. Secara lebih rinci dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.7
Capaian Harapan Lama Sekolah Tahun 2021-2023



Sumber : BPS Kota Tasikmalaya Tahun 2024

4. Kemiskinan

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

Tabel 2.10
Presentase Penduduk Miskin (Persen) Tahun 2021-2023

Wilayah	Presentase Penduduk Miskin (Persen)		
	2021	2022	2023
Kota Tasikmalaya	13.13	12.72	11.53
Provinsi Jawa Barat	8.40	8.06	7.62
Nasional	10.14	9,54	9,36

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kemiskinan di Kota Tasikmalaya masih berada pada angka yang masih tinggi yaitu 11,53% pada tahun 2023. Dengan tingkat kemiskinan tersebut tentunya menjadi permasalahan dan isu strategis yang harus menjadi prioritas dalam pembangunan kedepan. Namun demikian jika dilihat dari tahun 2021 tingkat kemiskinan berada pada 13,13%. Hingga tahun 2023 laju penurunan tingkat kemiskinan tidak mengalami kenaikan yang signifikan, dimana rata-rata penurunan sekitar 1,6% selama tiga tahun.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. Angka Kematian

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

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

1. Angka Kematian Bayi per-1.000 Kelahiran Hidup

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

jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan gizi keluarga. Angka ini juga merupakan indikator yang terbaik untuk menilai pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh.

Untuk tahun 2024 Angka Kematian menurut data yang kami terima dari Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakat jumlah kelahiran bayi sebanyak 10.717 bayi, jumlah bayi lahir mati sebanyak 64 bayi. Sedangkan untuk jumlah kematian bayi di Kota Tasikmalaya tahun 2024 sebanyak 91 bayi, mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 5 bayi. Dengan demikian program penurunan Jumlah Kematian Bayi di Kota Tasikmalaya harus terus ditingkatkan, baik itu oleh pemerintah Kota Tasikmalaya pada umumnya, maupun khususnya yang dilakukan oleh jajaran Dinas kesehatan kota Tasikmalaya.

2. Angka Kematian Balita per-1.000 Kelahiran Hidup

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

Berdasarkan laporan dari Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakat Kota Tasikmalaya tahun 2024 jumlah kematian anak balita sebanyak 16 anak balita, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 3 balita.

3. Jumlah Kematian Ibu

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat pada beberapa indikator yang dapat digunakan untuk memantau perkembangan derajat kesehatan seperti Angka Kematian Ibu

(AKI). Ukuran kematian biasanya sangat sulit didapatkan oleh karena belum semua kematian dilaporkan.

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

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

AKI dapat mencerminkan banyak hal sehingga dapat digunakan dalam strategi pembangunan. Informasi mengenai kematian ibu akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan 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

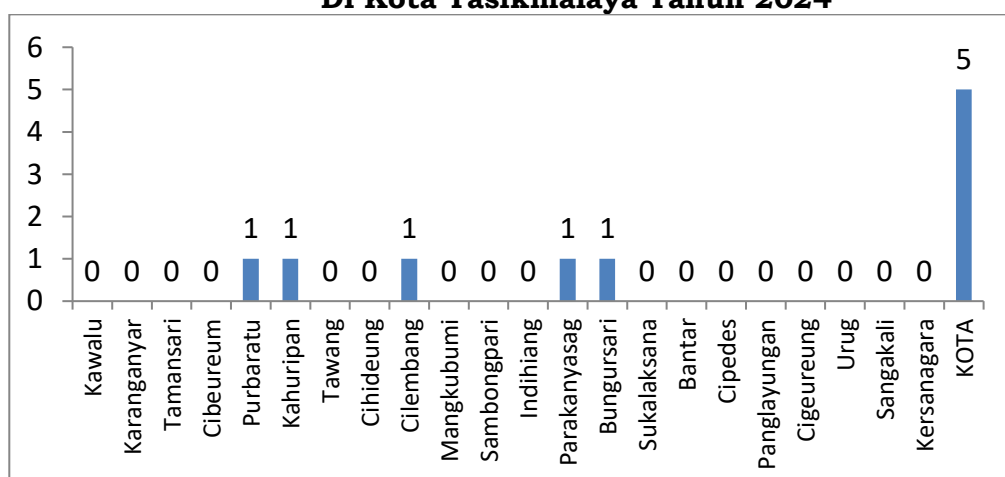
relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup.

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 2024 didapatkan seperti dapat dilihat pada gambar 3.1. dibawah ini :

Gambar 3.1.
Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Puskesmas
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2024

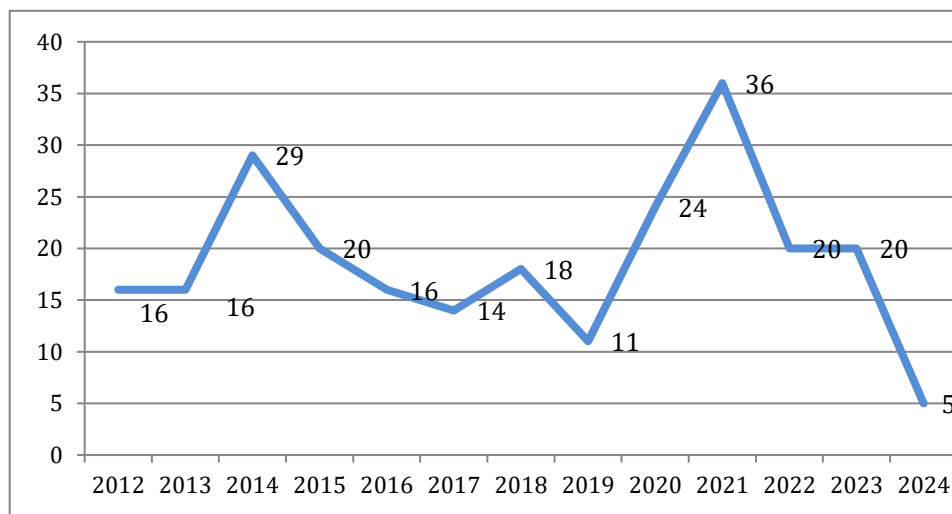


Sumber: Laporan Program Kesehatan Anak Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2024 yaitu sebanyak 5 kasus, kasus kematian ibu terjadi di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu, Kahuripan, Cilembang, Parakanyasag dan Bungursari. Jumlah kematian ibu pada tahun 2024 mengalami penurunan yang signifikan dari tahun sebelumnya, yang pada Tahun 2023 terjadi sebanyak 20 kasus kini di Tahun 2024 menjadi 5 kasus. Yang kasusnya terjadi di wilayah Puskesmas yang berbeda.

Pada grafik di bawah ini dapat dilihat fluktuasi jumlah kematian ibu dari tahun 2012-2024 yang menunjukkan kecenderungan terjadi kenaikan kasus kematian ibu, namun pada Tahun 2024 ini terjadi penurunan yg signifikan.

Gambar 3.2
Fluktuasi Jumlah Kematian Ibu di Kota Tasikmalaya
Tahun 2012-2024



Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Adanya kasus kematian ibu di Kota Tasikmalaya dapat disebabkan oleh banyak hal. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah rendahnya kualitas pelayanan ibu hamil yang menyebabkan rendahnya kesempatan untuk menjanging dan menangani risiko tinggi obstetri. Sehingga walaupun jumlah kasus yang terdeteksi oleh nakes berisiko

tinggi/komplikasi bisa ditangani, masih banyak ibu-ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ibu hamil yang akhirnya tidak dijangar dan ditangani risiko tinggi/komplikasi mereka. Hal inilah yang menyebabkan masih adanya kasus kematian ibu.

B. Angka Kesakitan

1. Pola penyakit rawat jalan di Puskesmas

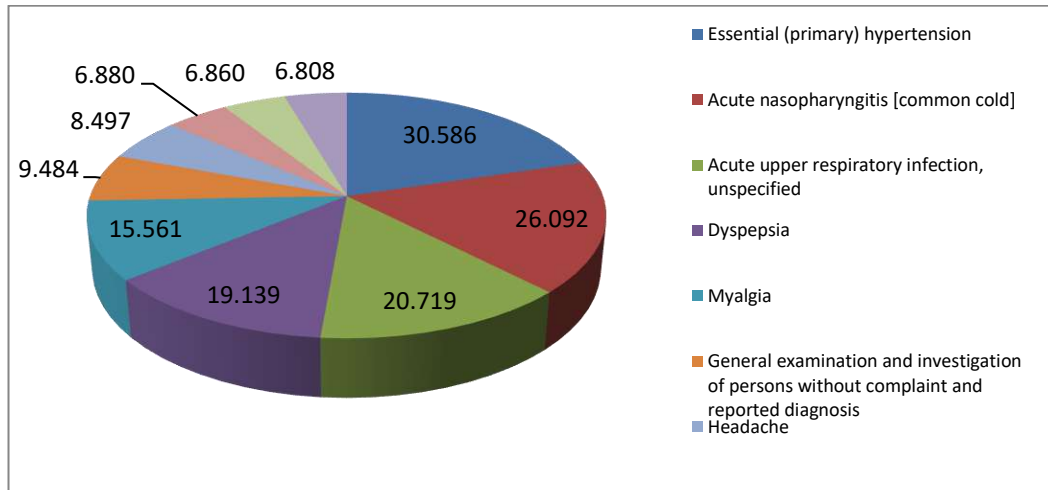
Pola penyakit rawat jalan di Puskesmas Kota Tasikmalaya tahun 2024 tidak banyak mengalami perubahan dari tahun-tahun sebelumnya dimana penyakit infeksi masih menjadi masalah utama di masyarakat. Rincian 10 penyakit terbanyak pada tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1
10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan di Puskesmas
untuk Semua Golongan Umur di Kota Tasikmalaya Tahun 2024

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	Essential (primary) hypertension	30.586
2.	Acute nasopharyngitis [common cold]	26.092
3.	Acute upper respiratory infection, unspecified	20.719
4.	Dyspepsia	19.139
5.	Myalgia	15.561
6.	General examination and investigation of persons without complaint and reported diagnosis	9.484
7.	Headache	8.497
8.	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	6.880
9.	Special screening examination for other diseases and disorders	6.860
10.	Supervision of normal pregnancy	6.808

Sumber : epuskesmas Tasikmalaya Tahun 2024

Gambar 3.3
Persentase 10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan
di Puskesmas untuk Semua Golongan Umur
di Kota Tasikmalaya Tahun 2024



Sumber : epuskesmas Tasikmalaya Tahun 2024

2. Pola Penyakit yang Diamati

a. Penyakit Menular

(1) Penyakit Menular bersumber binatang

- Malaria

Penyakit malaria merupakan penyakit yang masih endemis di Jawa Barat, namun wilayah Kota Tasikmalaya bukan termasuk wilayah endemis. Selama tahun 2024 berdasarkan laporan dari Seksi Penanggulangan penyakit ditemukan 6 Positif malaria yang terdapat di

- Puskesmas Tawang 3 Orang
- Puskesmas Cihideung 1 Orang
- Puskesmas Urug 1 Orang
- Puskesmas Mangkubumi 1 Orang

dan tidak ada kasus meninggal dunia

- Demam Berdarah Dengue (DBD)

Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 ditemukan sebanyak 1.777

kasus, sedangkan pada tahun sebelumnya ditemukan sebanyak 353 kasus. Dilihat dari jumlah kasus yang terjadi, terlihat bahwa terjadi peningkatan kasus yang signifikan. Akan tetapi pada angka kematian kasus DBD mengalami kenaikan, pada tahun 2023 terjadi sebanyak 5 orang dengan CFR 1,4% sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 5 orang dengan CFR 0.28%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi masih tingginya angka kesakitan ini antara lain dipengaruhi oleh tingginya kepadatan vektor penular (*nyamuk aedes, sp*), tingginya mobilitas penduduk, belum berhasilnya program pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat, keterlambatan penderita berobat ke sarana kesehatan dan keterbatasan tenaga, alat serta dana dalam penanggulangan KLB.

- Filariasis

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

Dalam rangka program Eliminasi Filariasis, dilakukan upaya untuk memutuskan rantai penularan Filariasis melalui pengobatan massal di daerah endemis secara terus menerus. Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus baru penderita filariasis, kasus kronis tahun sebelumnya sebanyak 6 kasus.

(2) Penyakit Menular Langsung

- Diare

Jumlah kasus diare pada tahun 2024 di Kota Tasikmalaya terjadi sebanyak 16.308 kasus. Jika dibandingkan dengan

tahun 2023 telah terjadi penurunan, yaitu sebanyak 17.174 kasus. Sebagai upaya pencegahan atau penurunan angka diare, intervensi dilakukan terhadap aspek yang menjadi penyebab utama diare yaitu dengan cara memperbaiki kondisi sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan serta pengelolaan makanan.

- Pneumonia

Kejadian Penyakit Pnemonia terbanyak menyerang usia balita dan lansia. Bahkan pada balita, pneumonia merupakan salah satu penyakit penyebab kematian terbanyak. Untuk itu, deteksi dini penderita pneumonia merupakan hal penting dalam penanggulangan penyakit. Jumlah Balita pendertita Pneumonia yang ditemukan dan ditangani tahun 2024 sebanyak 2.249 kasus. Jumlah tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Kasus Pneumonia yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2023 yaitu sebanyak 1.711 kasus.

- Kusta

Pada tahun 2024 ditemukan kasus penderita kusta di Kota Tasikmalaya sebanyak 8 kasus, yang kesemuanya dengan tipe MB (Multi Basiler) tersebar di beberapa puskesmas.

- Tuberkulosis Paru

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan program penanggulangan TB secara berkesinambungan. Pada tahun 2024 jumlah kasus tuberkulosis paru (TB Paru) yang terdeteksi sebanyak 4.736 kasus, kasus BTA (+) baru sebanyak 1.325 kasus,

kasus TB anak (usia 0-14 Tahun) sebanyak 1.741 kasus, jumlah suspek 16.481 kasus, % BTA (+) terhadap suspek 8.03%, jumlah BTA (+) diobati 1.325 kasus, angka kesembuhan 747 kasus (56%), angka pengobatan lengkap 2.702 kasus (66%), angka keberhasilan pengobatan 3.474 kasus (85%). Jumlah kematian selama pengobatan sebanyak 60 kasus (1%).

- HIV dan AIDS

Penyakit HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit menular seksual menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Pada tahun 2024 kasus penderita HIV yang ditemukan sebanyak 169 kasus, meningkat dibandingkan pada tahun 2023 sebanyak 145 kasus. Penderita AIDS pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 111 kasus, dan pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 99 kasus. Jumlah kasus terbanyak Tahun 2024 terjadi pada kelompok usia 25-49 tahun dan jenis kelamin laki-laki.

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

Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi yang diamati terdiri dari Campak, AFP, Hepatitis B, Difteri, Pertusis dan Tetanus Non neonatorum. Pada tahun 2024 ditemukan 2 kasus Pertusis dan suspek campak sebanyak 152 kasus.

b. Penyakit Tidak Menular

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

(1) Diabetes

Diabetes termasuk dalam indikator standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan, artinya pemerintah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi: Pengukuran gula darah, edukasi dan terapi farmakologi.

Jumlah kasus Diabetes Mellitus di kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebanyak 11.782 kasus dengan jumlah kasus terbanyak terjadi di wilayah Puskesmas Bungursari yaitu sebanyak 520 kasus. Jumlah kasus yang diberikan pengobatan sesuai standar sebanyak 12.679 kasus (107,6%). Wilayah Puskesmas dengan jumlah kasus diobati sesuai standar terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Purbaratu dan Mangkubumi.

(2) Hipertensi

Berdasarkan laporan Puskesmas pada tahun 2024, jumlah estimasi kasus hipertensi di kota Tasikmalaya sebanyak 55.999, tersebar di seluruh wilayah kota Tasikmalaya. Adapun jumlah kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 66.047 (117,9%).

Jumlah kasus terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Bungursari sebanyak 2.088. Hipertensi merupakan pencetus terjadinya stroke. Pada tahun 2024 jumlah penderita hipertensi menempati urutan ke 1 dari sepuluh penyakit terbanyak di seluruh puskesmas kota Tasikmalaya.

(3) Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yaitu orang yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti

schizophrenia. Jumlah sasaran ODGJ Berat di Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebanyak 1.152 kasus. Ada kenaikan jumlah kasus sebanyak 1.033 kasus dibandingkan tahun 2023, namun ada penurunan dan kenaikan pada beberapa Puskesmas. Kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Kawalu. Jumlah kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 1.152 orang atau 108,6%. Terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2023.

C. Status Gizi

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

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

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

Adapun keadaan status gizi di Kota Tasikmalaya terdiri dari:

1. Persentase Berat Bayi Lahir Rendah

Pada kasus ibu hamil apabila terjadi kekurangan asupan makanan maka kemungkinan besar terjadi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), jumlah BBLR pada tahun 2024 yaitu sebanyak

436. Adapun persentase BBLR tahun 2024 adalah 4,1% mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya 3,8%, ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain ibu hamil yang memiliki masalah kesehatan selama hamil, infeksi selama kehamilan, adanya kelainan genetik atau cacat bawaan lahir pada bayi dan terlahir dari ibu dengan berat badan kurang selama kehamilan.

2. Persentase Balita dengan Gizi Kurang

Persentase Balita dengan Gizi Kurang pada tahun 2024 adalah 3,8% (1.631 balita), sedangkan pada tahun 2023 adalah 4% dan tahun 2022 adalah 5%. Dengan demikian terjadi penurunan yang cukup signifikan. Adapun wilayah dengan persentase balita Gizi Kurang tertinggi yaitu Puskesmas Parakanyasag sebesar 7,9%.

3. Persentase Balita dengan Gizi Buruk

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

Persentase balita gizi buruk pada tahun 2024 di Kota Tasikmalaya sebesar 0,3% atau sebanyak 139 balita dari total keseluruhan jumlah balita sebanyak 42.766 balita.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

A. Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Antenatal

Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan antenatal untuk petugas puskesmas.

Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (positive pregnancy experience) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai 2016 WHO ANC Model. Inti dari 2016 WHO ANC Model ini adalah pemberian layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8 kali, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1 kali di trimester 3.

Pelayanan perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang sudah ditetapkan. Sedangkan tujuan pelaksanaan pelayanan antenatal antara lain:

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

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

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

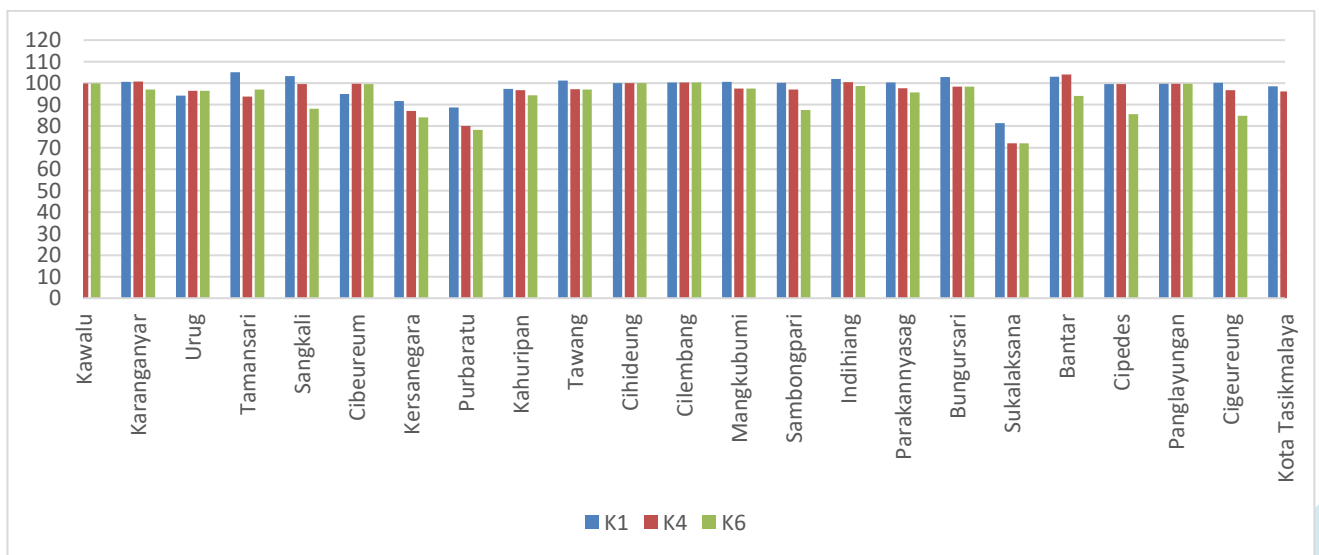
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- e. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid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

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

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

Cakupan K4 yaitu ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali selama kehamilan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program kesehatan ibu dan anak (KIA). Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada Gambar 4.1 di bawah ini:

Gambar 4.1
Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (K1, K4 dan K6)
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2024



Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Indikator yang digunakan untuk memantau program kesehatan ibu yaitu K1, K4 dan K6. Berdasarkan tabel diatas cakupan akses pelayanan antenatal (K1) di wilayah Kota Tasikmalaya Tahun 2024 sebesar 98,58% belum mencapai target 100%.

Cakupan K4 Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebesar 96,12% sudah mencapai target 95%. Cakupan K6 Kota Tasikmalaya tahun 2024 sebesar 93.23% sudah mencapai target 78%.

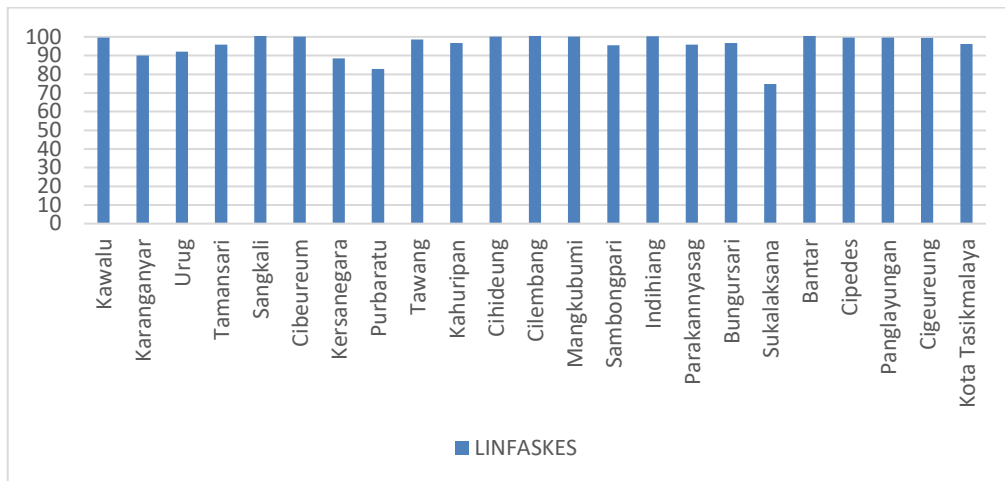
2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

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

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

Pencapaian indikator cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Tasikmalaya berdasarkan hasil pencatatan laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2024 sudah diatas target program (92%), yaitu sebesar 10.173 (96,25%) walaupun masih ada beberapa Puskesmas yang pencapaiannya kurang dari target. Hal ini dapat dilihat pada grafik 4.2 dibawah ini:

Gambar 4.2
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan
Persalinan
di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2024



Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

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

Kegiatan pendampingan dukun bayi dalam menolong persalinan dapat meningkatkan cakupan persalinan yang bersih dan aman karena dukun didampingi bidan selama menolong persalinan. Dan rendahnya cakupan persalinan juga menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi/ komplikasi obstetri (Depkes, 1999). Kenyataannya walaupun telah ada kasus kematian ibu bersalin karena

pertolongan yang tidak benar, banyak ibu hamil yang masih saja tidak mau melahirkan di bidan. Bisa jadi hal ini terjadi karena kurangnya wawasan dan pengetahuan ibu tentang metode persalinan sehat dan aman yang seharusnya menjadi pilihan utama mereka. Masih rendahnya penanganan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil, menyebabkan tingginya angka kematian ibu melahirkan.

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

3. Persentase Cakupan Imunisasi Td (tetanus diphteri) Hamil

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td1 pada tahun 2024 sebesar 27,4% dari sasaran ibu hamil sebanyak 3.196 orang, cakupan Td2 sebesar 36,3% dari sasaran ibu hamil sebanyak 4.233 orang, cakupan Td3 sebesar 28,8% dari sasaran ibu hamil sebanyak 3.360 orang, cakupan Td4 sebesar 18,1% dari sasaran ibu hamil sebanyak 2.110 orang, cakupan Td5 sebesar 10,9% dari sasaran ibu hamil sebanyak 1.266 orang sedangkan cakupan Td2+ sebesar 91,8% dari sasaran ibu hamil sebanyak 10.706 orang. Apabila dibandingkan per puskesmas, ternyata yang mempunyai cakupan imunisasi Td1 tertinggi adalah puskesmas Cihideung sebesar 74,8% dan terendah di Puskesmas Urug sebesar 1,40%, untuk imunisasi Td2 tertinggi adalah puskesmas Cihideung sebesar 76,4% dan terendah di Puskesmas Urug sebesar 12,4%.

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

Perbaikan perawatan di pusat-pusat kesehatan dan perhatian terhadap apa yang terjadi sebelum dan selama kehamilan akan mewujudkan tujuan yang berkaitan dengan angka kematian ibu. Bahkan jika tidak dapat meramalkan keadaan darurat, tetap harus memastikan bahwa para ibu berada dalam kondisi terbaik dan tetap bertahan dengan gizi yang cukup. Saat ini sekitar seperlima perempuan hamil kekurangan gizi dan separuhnya menderita anemia (Bappenas & UNDP, 2007).

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

Berdasarkan data laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2024, di bawah ini adalah grafik presentase cakupan ibu hamil yang mendapatkan dan mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD):

Tabel 4.1
Cakupan ibu hamil yang mendapatkan dan mengonsumsi
Tablet Tambah Darah (TTD)
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2024

NO	PUSKESMAS	SASARAN	Ibu hamil yang mendapatkan		Ibu hamil yang mengonsumsi	
			Jumlah	%		
1	Kawalu	498	498	100	498	100
2	Karanganyar	517	472	91,30	472	91,30
3	Tamansari	774	732	94,57	732	94,57
4	Cibeureum	674	651	96,59	651	96,59
5	Purbaratu	686	605	88,19	605	88,19
6	Kahuripan	538	523	97,21	523	97,21
7	Tawang	458	443	96,72	443	96,72
8	Cihideung	647	647	100	647	100
9	Cilembang	623	623	100	623	100
10	Mangkubumi	869	866	99,65	866	99,65
11	Sambongpari	659	659	100	659	100
12	Indihiang	616	616	100	616	100
13	Parakanyasag	328	320	97,56	320	97,56

14	Bungursari	256	241	94,14	241	94,14
15	Sukalaksana	244	244	100	244	100
16	Bantar	417	417	100	394	94,48
17	Cipedes	268	268	100	268	100
18	Panglayungan	323	323	100	323	100
19	Cigeureung	658	636	96,66	636	96,66
20	Urug	568	568	100	544	95,77
21	Sangkal	552	552	100	552	100
22	Kersanagara	469	431	91,90	431	91,90
KOTA TASIKMALAYA		11.642	11.335	97,36	11.255	96,98

Sumber: Laporan Program Perbaikan Gizi Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

5. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

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

Diperkirakan sekitar 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan

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

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

Tabel 4.2
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2024

No	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	Perkiraan Bumil Dengan Komplikasi Kebidanan	Penanganan Komplikasi Kebidanan	
				Jumlah	%
1	Kawalu	499	150	150	150,30
2	Karanganyar	512	163	163	159,18
3	Tamansari	694	327	327	235,59
4	Cibeureum	664	201	201	151,36
5	Purbaratu	759	319	319	210,14
6	Kahuripan	532	220	220	206,77
7	Tawang	458	86	86	93,89
8	Cihideung	647	130	130	100,46
9	Cilembang	628	133	133	105,89
10	Mangkubumi	891	281	281	157,69
11	Sambongpari	690	299	299	216,67
12	Indihiang	596	170	170	142,62
13	Parakannyasag	328	61	61	92,99
14	Bungursari	249	83	83	166,67
15	Sukalaksana	307	47	47	76,55
16	Bantar	375	120	120	160
17	Cipedes	269	57	57	105,95
18	Panglayungan	324	67	67	103,40

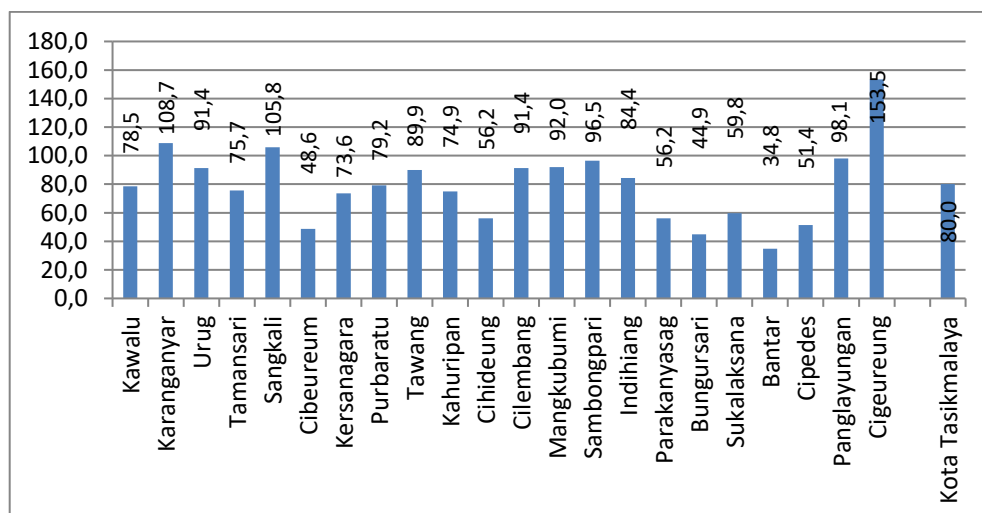
19	Cigeureung	657	122	122	92,85
20	Urug	564	199	199	176,42
21	Sangkali	522	260	260	249,04
22	Kersanagara	495	92	92	92,93
Kota Tasikmalaya		11.660	3.587	3.587	153,82

Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Jumlah ibu hamil yang ada di Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebanyak 11.660 orang. Diperkirakan sebanyak 3.587 orang mengalami komplikasi persalinan, namun berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa cakupan penanganan komplikasi kebidanan di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebesar 153,82%.

6. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani

Gambar 4.3
Jumlah Neonatus Resiko Tinggi dengan Komplikasi di Kota Tasikmalaya Tahun 2024



Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Jumlah neonatal atau bayi lahir hidup yang ada di Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebanyak 10.717. Jumlah neonatus yang diperkirakan mengalami komplikasi sebanyak 2.143. Yang termasuk neonatus komplikasi seperti BBLR, Asfiksia, Infeksi, Tetanus Neonatorum, Kelainan Kongenital, covid-19, dan lain-lain.

Dari grafik di atas, dapat kita lihat bahwa cakupan neonatus komplikasi yang ditangani di kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebanyak 1.715 bayi (80%), menurun dibanding tahun 2023 yaitu sebesar 103,4%. Neonatus komplikasi yang ditangani adalah neonatus yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dokter dan bidan di sarana pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang optimal diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, disamping itu perlu diadakannya pelatihan-pelatihan serta pembinaan yang berkesinambungan dan perbaikan pencatatan dan pelaporan mulai dari bawah sampai ke atas, juga perlu adanya pemahaman mengenai definisi operasional mengenai cakupan neonatus komplikasi yang ditangani.

7. Cakupan Pemberian Vitamin A

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

Pada tahun 2024 distribusi vitamin A biru untuk bayi 6–11 bulan mencapai 99,1%, sedangkan distribusi vitamin A merah untuk balita 12–59 bulan mencapai 99,6%. Dengan demikian cakupan Balita 6-59 bulan mendapatkan vitamin A sebesar 99,5%. Wilayah dengan cakupan terendah yaitu Puskesmas Indihiang (91,8%).

Selain diberikan kepada bayi dan balita, Vitamin A juga diberikan kepada Ibu Nifas dengan pencapaian hampir seluruh ibu nifas mendapatkan vitamin A yaitu sebesar 96,33%, turun dibandingkan tahun 2023 sebesar 98,7%. Wilayah dengan cakupan tertinggi yaitu Puskesmas Sangkali (104,22%), sedangkan wilayah dengan cakupan terendah yaitu Puskesmas Purbaratu (82,90%).

8. Program Keluarga Berencana

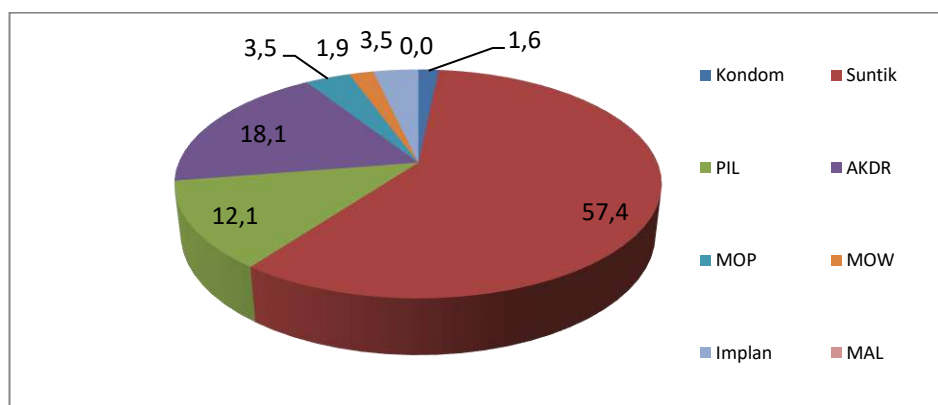
Pelayanan KB merupakan bagian dari upaya kesehatan wajib yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas dan merupakan bagian dari upaya kesehatan ibu dan anak serta KB. Puskesmas menjadi penanggungjawab setiap pelaksanaan pelayanan KB di wilayahnya, mencakup pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas pembantu, Polindes, Klinik swasta termasuk BPS dan DPS yang ada di wilayah Puskesmas tersebut. Ada beberapa indikator cakupan pelayanan KB untuk menggambarkan kinerja dan kualitas pelayanan KB, diantaranya sebagai berikut:

a. Cakupan Peserta KB Aktif

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

Indikator ini menunjukkan jumlah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon terus-menerus hingga saat ini untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan

Gambar 4.4
Cakupan Peserta KB Aktif berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2024



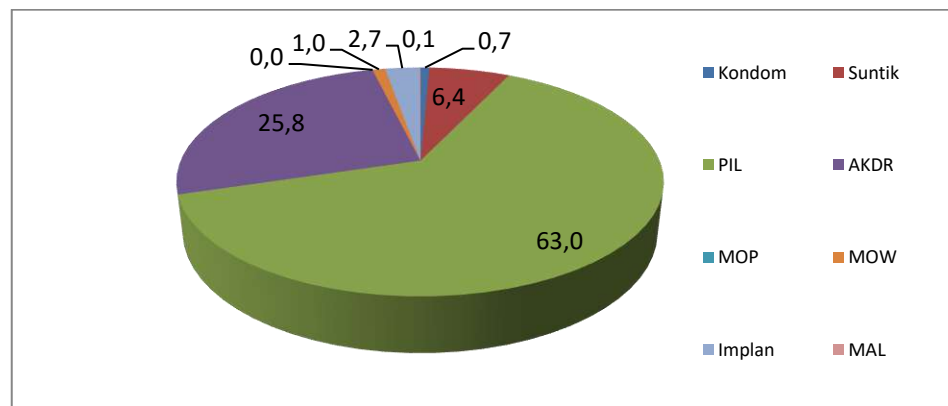
Sumber: Laporan Program KB Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Berdasarkan hasil pencatatan pada laporan program KB Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2024 didapatkan cakupan peserta KB Aktif sebesar 87.3%, alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik yaitu 57,4% dari jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di Kota Tasikmalaya sebanyak 117.672 PUS.

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 0,7%; suntik 6,4%; pil 63%; AKDR 25,8%; MOP 0,00%; MOW 0,1%; implan 2,7% dan MAL 0,1%. Dari sejumlah 11.130 ibu bersalin, hanya sebagian yang menjadi peserta KB pasca persalinan (70,1%). 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 2024



Sumber: Laporan Program KB Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

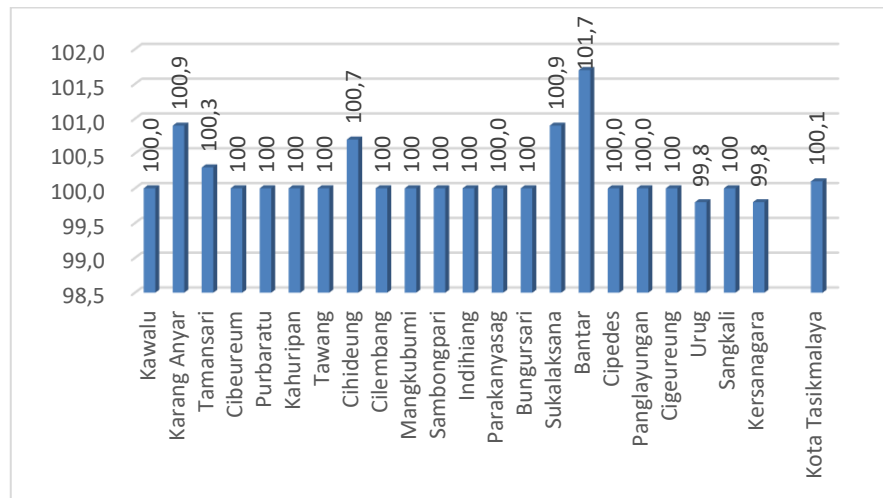
9. Cakupan Kunjungan Neonatus

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.

KN1 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 (KN1), bayi dikunjungi oleh tenaga kesehatan.

Cakupan KN1 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 menyusu, lihat juga tali pusatnya apakah bersih, merah, atau menunjukkan tanda-tanda infeksi. Jika terdapat tanda-tanda infeksi harus langsung dikirim ke pusat pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan juga mengamati perkembangan dari neonatal, terutama bila bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang ditandai dengan hipotermi (pucat, dingin). Grafik KN1 pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 4.6
Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1) di
Kota Tasikmalaya Tahun 2024

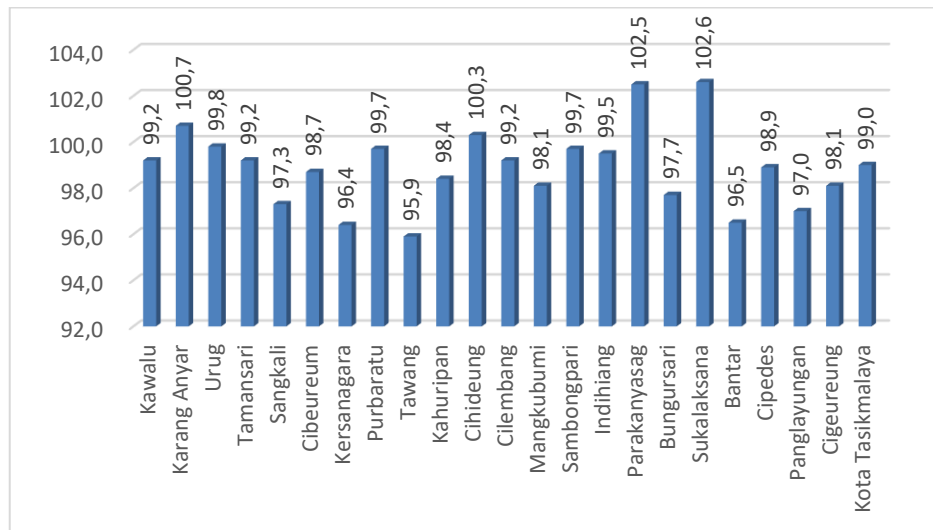


Sumber : Seksi Anak dan Remaja Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan grafik tersebut cakupan kunjungan neonatus (KN1) paling tinggi sebesar 101,7% di puskesmas Bantar dan terendah berada di peskesmas Kersanagara sebesar 99,8%. Sedangkan rata-rata di Kota Tasikmalaya cakupan kunjungan neonatus KN1 sebesar 100,1% sudah diatas target cakupan Kota Tasikmalaya sebesar 84%.

Masalah yang dihadapi dalam penentuan cakupan KN1 di Kota Tasikmalaya, diantaranya disebabkan karena kurangnya pemahaman dari definisi operasional cakupan bahwa cakupan KN1 itu adalah sebagaimana yang telah disebutkan diatas sehingga menyebabkan cakupan dari beberapa puskesmas melebihi 100%. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya koordinasi dari pengelola puskesmas kepada pelaksana pelayanan di lapangan mengenai penentuan cakupan KN1.

Gambar 4.7
Cakupan Kunjungan Neonatus (KN Lengkap) di
Kota Tasikmalaya Tahun 2024



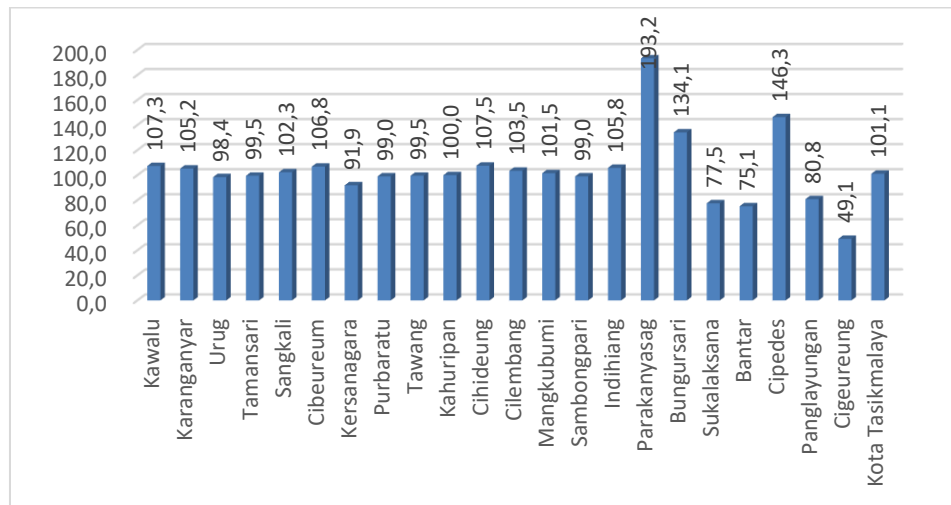
Sumber : Seksi Anak dan Remaja Dinas Kesehatan, 2024

Kunjungan neonatal pada usia 8-28 hari. Kunjungan KN1 dan KN Lengkap sangat penting karena banyak angka kematian bayi pada neonatorum. Pencapaian KN Lengkap selama tahun 2024 dapat diketahui paling tinggi ada di Puskesmas Sukalaksana, Parakanyasag dan Karanganyar, sedangkan paling rendah ada di Puskesmas Tawang sebesar 95.9%, dan pencapaian Kota Tasikmalaya sebesar 99%. Hal ini sudah melebihi target SPM sebesar 80 %.

Masalah yang dihadapi pada pencatatan KN Lengkap hampir sama dengan pencatatan pada KN1. Solusinya diharapkan para petugas dapat memperbaiki komunikasi dan koordinasi sampai ke tingkat pemberi pelayanan kesehatan.

10.Cakupan Kunjungan Bayi

Grafik 4.8
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi
Kota Tasikmalaya Tahun 2024



Sumber : Seksi Anak dan Remaja Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan grafik tersebut cakupan pelayanan kesehatan bayi paling tinggi di Puskesmas Parakanyasag sebesar 193,2% dan terendah berada di Puskesmas Cigeureung sebesar 49,1%. Dari hasil tersebut terlihat bahwa persentase cakupan kunjungan bayi di Kota Tasikmalaya sudah melebihi target. Namun walaupun sudah memenuhi target kunjungan terhadap bayi belum sesuai dengan standar yang ditentukan, yaitu setiap bayi memperoleh pelayanan minimal 4 kali, satu kali pada umur 29 hari – 3 bulan, satu kali pada umur 3 – 6 bulan, satu kali pada umur 6 – 9 bulan dan satu kali pada umur 9 - 11 bulan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Selain itu karena rendahnya koordinasi dalam penyampaian informasi secara berjenjang. Dalam meningkatkan target perlu adanya komunikasi yang efektif mengenai pemahaman tentang standar pelayanan kesehatan terhadap bayi dan perlu adanya pencatatan dan pelaporan yang sistematis.

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh Dokter, Bidan, Perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan

bayi, paling sedikit 4 kali, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

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

Pencapaian program Desa/Kelurahan UCI pada tahun 2024 di wilayah Kota Tasikmalaya 97.1% artinya minimal pencapaian Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) sudah mencapai diatas 80% di 69 kelurahan di wilayah Kota Tasikmalaya.

12. Persentase Cakupan Imunisasi Bayi

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

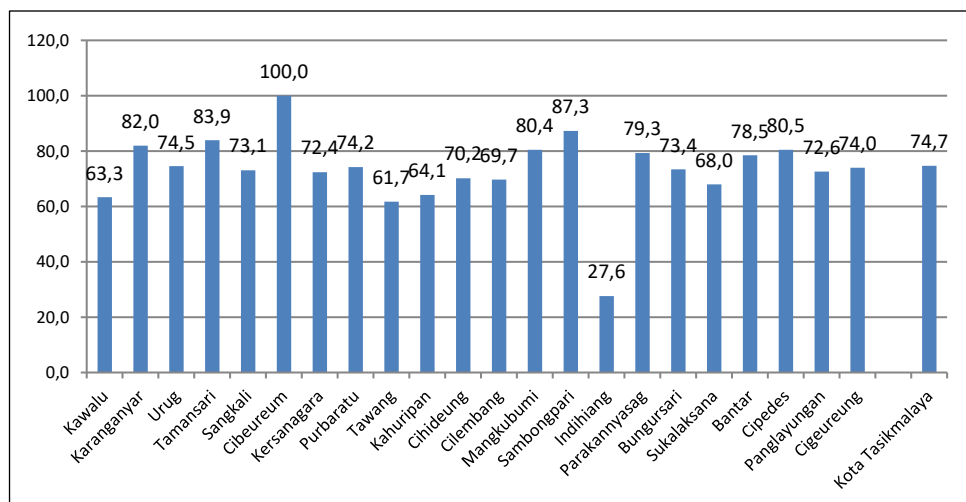
Pencapaian cakupan imunisasi bayi pada tahun 2024 di wilayah Kota Tasikmalaya untuk DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 sebesar 94,9%, Campak Rubela sebesar 97,8%, Polio sebesar 97,4%, dan imunisasi dasar lengkap sebesar 97,2%. Untuk pencapaian target cakupan program imunisasi di Kota Tasikmalaya Tahun 2024 masih ada beberapa Puskesmas melebihi sasaran yang ada, hal ini dapat disebabkan oleh pencatatan data sasaran yang tidak akurat. Oleh karena itu perlu adanya perbaikan dan pemutahiran data sasaran sebelum dilaksanakannya pelayanan kesehatan di lapangan.

13. Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

Bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 adalah sebanyak 4.251 bayi atau sebesar 74,7%. Jumlah tersebut mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, pada tahun 2023 jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 4.379 bayi atau sebesar 67,6%.

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

Gambar 4.9
Persentase Bayi yang Diberi ASI Eksklusif per Puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2024



Sumber: KIA Dinkes Kota Tasikmalaya 2024

14. Jumlah Balita Ditimbang

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

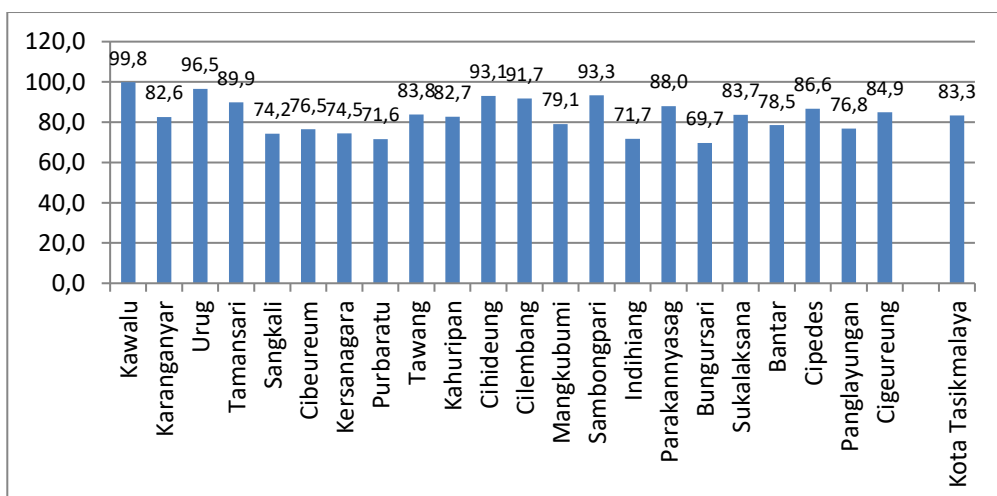
Melakukan pengukuran status gizi pada salah satu kelompok umur merupakan salah satu metode penilaian status gizi pada penduduk. Kota Tasikmalaya secara berkala telah melakukan pengukuran berat badan pada kelompok balita untuk memperoleh

informasi status gizi dari waktu ke waktu melalui kegiatan Bulan Penimbangan Balita di Posyandu.

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

Jumlah balita yang ada di wilayah kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebanyak 43.870 balita. Cakupan Penimbangan Balita (D/S) sebesar 83,3% atau sebanyak 36.560 balita yang ditimbang. Angka tersebut belum mencapai target 80% dan mengalami kenaikan dibandingkan dengan capaian tahun 2024 yang mencapai 72,3%.

Gambar 4.10
Cakupan Balita Ditimbang di Kota Tasikmalaya Tahun 2024



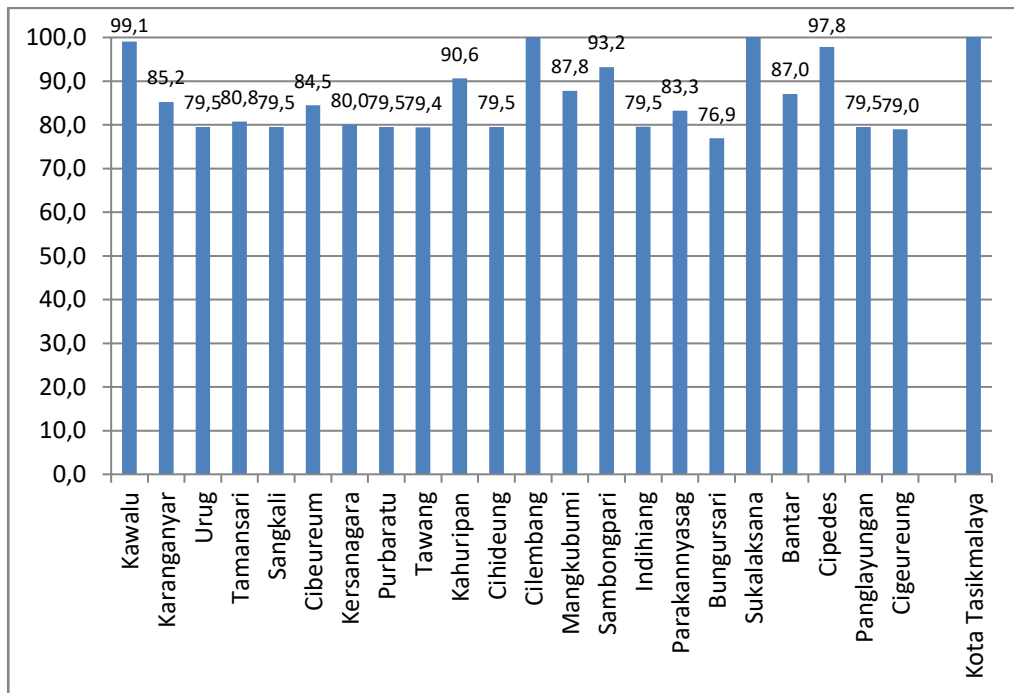
Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan grafik 4.10 cakupan balita ditimbang tertinggi yaitu di Puskesmas Kawalu sebesar 99,8% dan cakupan terendah yaitu Puskesmas Purbaratu sebesar 71,6%.

15. Cakupan Pelayanan anak Balita

Kunjungan Balita dilihat dari jumlah balita yang memperoleh pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan 2x setahun dan pemberian vitamin A 2x setahun. Sumbernya bisa dilihat dari kohort anak balita, KMS, Buku KIA, SKDN, pencatatan tumbuh kembang di POS PAUD, Taman Bermain, Play Group, dll.

Gambar 4.11
Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita
Kota Tasikmalaya Tahun 2024



Sumber : Laporan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2024

Cakupan Kunjungan balita paling tinggi berada di Puskesmas Sukalaksana 100,52% dan paling rendah berada di

Puskesmas Bungursari sebanyak 76,91% dan cakupan untuk Kota Tasikmalaya sebesar 107,23% telah melebihi dari target sebesar 80%.

16. Pelayanan Kesehatan Gigi

Pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas meliputi tumpatan gigi tetap dan gigi sulung, pencabutan gigi tetap dan gigi sulung, pengobatan pulpa dan jaringan peri apical, pengobatan gusi dan atau periodontal serta pembersihan gigi. Jumlah kasus gigi di kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebanyak 33.821 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 255 sekolah dengan jumlah murid sebanyak 66.268. Jumlah murid yang diperiksa sebanyak 53.041 murid (34,87%). Jumlah murid yang memerlukan perawatan sebanyak 24.257 murid.

B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Jumlah Kunjungan Rawat jalan, Rawat Inap di Sarana

Pelayanan Kesehatan

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

Jumlah kunjungan pasien ke Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 yaitu: rawat jalan sebanyak 700.284 pasien dan rawat inap 119.813 pasien. Jumlah kunjungan di Puskesmas sebanyak 592.293 pasien rawat jalan.

2. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah kunjungan gangguan jiwa di Rumah Sakit Umum Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebanyak 24.459 orang, dimana sebagian besar adalah pasien perempuan yaitu sebanyak 12.443 (50,87%). Jumlah kunjungan terbanyak yaitu ke RSUD dr. Soekardjo sebanyak 5.997 orang (24,51%).

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 2024 GDR Kota Tasikmalaya sebesar 16,9%, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebesar 30,1%.

b. Net Death Rate (Angka Kematian Bersih)

Indikator NDR dilihat dari jumlah kematian pasien di RS yang meninggal ≥ 48 jam. Indikator NDR dapat menunjukkan mutu pelayanan yang murni karena dampak pelayanan rumah sakit. Semakin rendah NDR suatu Rumah Sakit berarti bahwa mutu pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut makin baik. NDR rumah sakit di Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebesar 7,6%, jumlah ini menurun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 21,7%.

4. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit

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

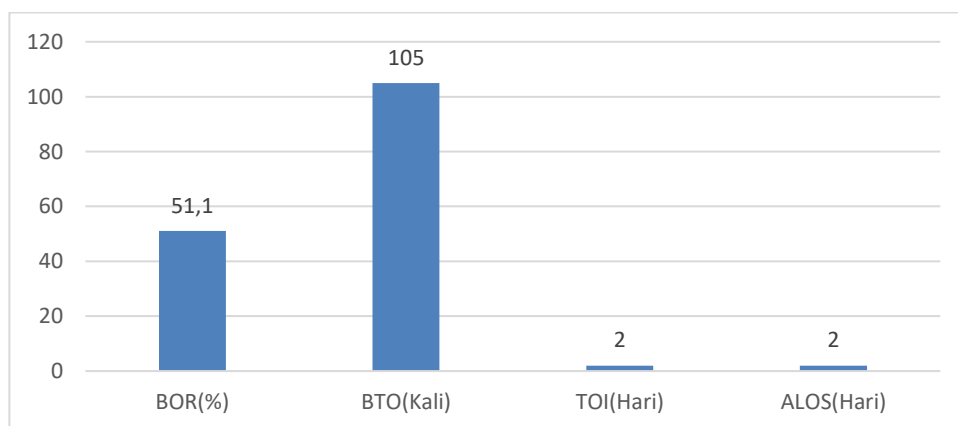
Untuk mengetahui 3 aspek diatas diperlukan berbagai indikator antara lain: Bed Occupancy Rate (BOR)/tingkat hunian

RS, Length of Stay (LOS)/rata-rata lama hari rawat di RS, Turn Over Interval (TOI)/jarak pemanfaatan tempat tidur antar satu pasien dengan pasien lainnya, Bed Turn Over (BTO)/frekuensi penggunaan tempat tidur, Gross Death Rate (GDR)/seluruh kematian di RS dan Net Death Rate (NDR)/Kematian di RS < 48 jam.

Untuk mengukur kinerja rumah sakit secara umum dapat dilihat dari berbagai indikator yaitu: BOR, LOS, TOI dan BTO. Indikator-indikator ini merupakan indikator keluaran dan proses pada rumah sakit. Indikator ini memperlihatkan sejauh mana rumah sakit dimanfaatkan oleh masyarakat pengguna dan sejauh mana tempat tidur rumah sakit dapat dipergunakan seoptimal mungkin.

Jumlah tempat tidur yang tersedia di 15 Rumah Sakit di kota tasikmalaya sebanyak 1.421 tempat tidur. Jumlah pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun mati sebanyak 148.773 pasien, jumlah hari perawatan 265.269 hari dan jumlah lama dirawat 249.343 hari. Grafik berikut menunjukkan Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit:

Gambar 4.12
Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya Tahun 2024



Sumber: laporan RSUD Kota Tasikmalaya Tahun 2024

C. Perilaku Hidup Masyarakat

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

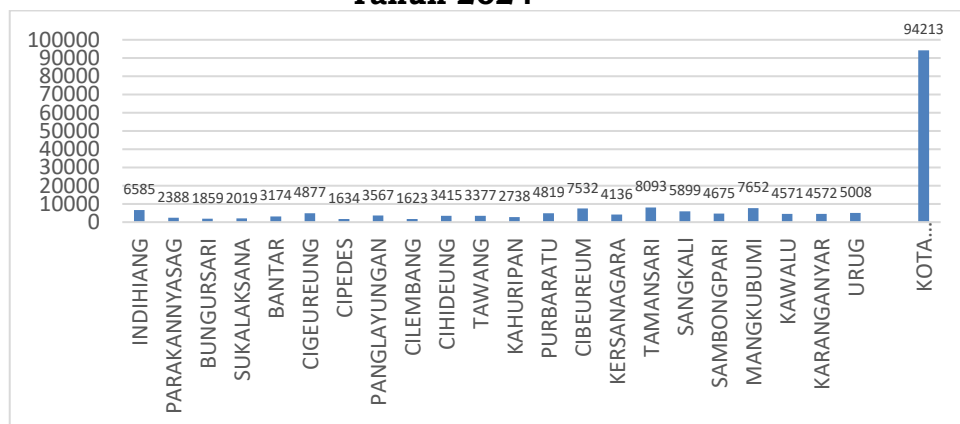
PHBS atau perilaku hidup bersih dan sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.

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 2024 yaitu sebesar 176.654 Rumah tangga.

Wilayah dengan cakupan PHBS tertinggi yaitu Puskesmas Tamansari sebesar 14.247 rumah tangga. Sedangkan wilayah dengan cakupan PHBS terendah yaitu Puskesmas Bungursari dengan capaian sebesar 3.755 rumah tangga.

Gambar 4.13
Cakupan Rumah Tangga Ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kota Tasikmalaya Tahun 2024



Sumber : Laporan Seksi Promosi Kesehatan, 2024

2. Kelurahan Siaga

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

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

Kota Tasikmalaya terdiri dari 69 Kelurahan dan seluruhnya telah menjadi Kelurahan Siaga. Namun dilihat stratanya terbagi menjadi 4 yaitu 12 kelurahan termasuk strata pertama, 42 Kelurahan termasuk strata Madya, 15 Kelurahan termasuk strata Purnama dan belum ada kelurahan yang termasuk strata Mandiri.

D. Kesehatan lingkungan

1. Persentase Sarana air minum yang Dilakukan Pengawasan

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

Jumlah sarana air minum yang dilakukan pengawasan pada tahun 2024 yaitu 38 sarana air minum dari 69 desa/kelurahan.

2. 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 2024 tercatat sebanyak 205.867 kepala keluarga di Kota Tasikmalaya. Jumlah jamban sehat yang ada terdiri dari akses sanitasi aman 10.399 KK, akses sanitasi layak sendiri 43.920 KK, akses layak Bersama 16.830 KK, akses belum layak 77.178 KK dan BABS tertutup 57.540 KK.

Jumlah keluarga dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat) sebanyak 71.149 keluarga (34,56%). Persentase tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Cibeureum (91,3%) dan terendah wilayah Puskemas Tawang (90,22%).

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

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

Lima pilar tersebut terdiri dari Stop Buang Air Besar Sembarangan/Stop BABS, Cuci Tangan Pakai Sabun/CTPS, Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga/PAM-RT, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga.

Indikator outcome STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku.

Desa melaksanakan STBM yaitu Desa yang sudah melakukan pemecuan 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 2024 terdapat sebanyak 69 kelurahan yang ada di Kota Tasikmalaya telah melaksanakan pemecuan. Adapun kelurahan yang melaksanakan stop buang air besar sembarangan (BABS) sebanyak 69 kelurahan (100%). Sedangkan untuk kelurahan 5 Pilar STBM masih 0% atau belum ada kelurahan yang mendeklarasikan diri sebagai kelurahan 5 Pilar STBM.

4. Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)

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

Dari 429 TFU yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 yang terdiri dari sarana pendidikan, sarana kesehatan, tempat ibadah dan pasar, hanya ada 426 TFU atau (99,30%) yang telah memenuhi syarat kesehatan. Yang terdiri dari

sarana pendidikan sebanyak 395 atau (99,2%), Puskesmas sebanyak 22 atau (100%), dan pasar sebanyak 9 (100%).

5. Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat kesehatan

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu adanya upaya perlindungan kesehatan bagi masyarakat, diantaranya dengan melaksanakan pembinaan terhadap tempat pengelolaan makanan yang masih dinyatakan tidak memenuhi syarat higiene sanitasi. Pada tahun 2024 jumlah TPP yang dinyatakan memenuhi syarat higiene sanitasi ada sebanyak 1.038 atau 44,1% dari 2.349 TPP. Yang terdiri dari Jasa Boga 20 (29%), rumah makan/restoran sebanyak 36 atau (52,9%), TTP tertentu 58 (70,7) Depot Air Minum/DAM sebanyak 156 atau (38,7%), Rumah makan sebanyak 102 (47,9%), Kelompok gerai pangan jajanan 627 (43,4%) dan sentra pangan jajanan/kantin sebanyak 39 atau (39,39%).

BAB V

SUMBER DAYA 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 2024.

A. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP), fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL), praktik pengobatan tradisional, laboratorium kesehatan serta sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Seluruhnya berjumlah 1.053 unit.

FKTP terdiri dari 22 Puskesmas beserta jaringannya, 118 klinik pratama dan 32 klinik utama. Puskesmas dengan fasilitas rawat inap sebanyak 9 unit dan 13 Puskesmas non rawat inap. FKRTL terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus sebanyak 15 unit, salah satu diantaranya adalah rumah sakit umum milik pemerintah daerah Kota Tasikmalaya. Seluruh rumah sakit telah memiliki kemampuan pelayanan gawat darurat (GADAR).

Adapun sarana produksi dan distribusi kefarmasian meliputi 4 usaha mikro obat tradisional, 5 produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), 13 pedagang besar farmasi, 8 Penyalur Alat Kesehatan, 240 Apotek, 9 Toko Obat dan 10 Toko Alkes. 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 32 unit terdiri dari 22 unit laboratorium Puskesmas, 1 unit UPTD laboratorium kesehatan daerah dan 9 unit laboratorium milik swasta.

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

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

Jumlah Posyandu yang ada di Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 sebanyak 913 terdiri dari 4 strata yaitu strata Pratama 1 (0,10%) Posyandu, strata Madya 69 Posyandu (7,56%), Strata Purnama 424 Posyandu (46,44%) dan strata Mandiri 419 Posyandu (45,89%).

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 850 (93,10%). Jika dibandingkan dengan target nasional sebesar 80%, maka capaian posyandu aktif Kota Tasikmalaya tahun 2024 sudah di atas target.

Selain posyandu sebagai sarana 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).

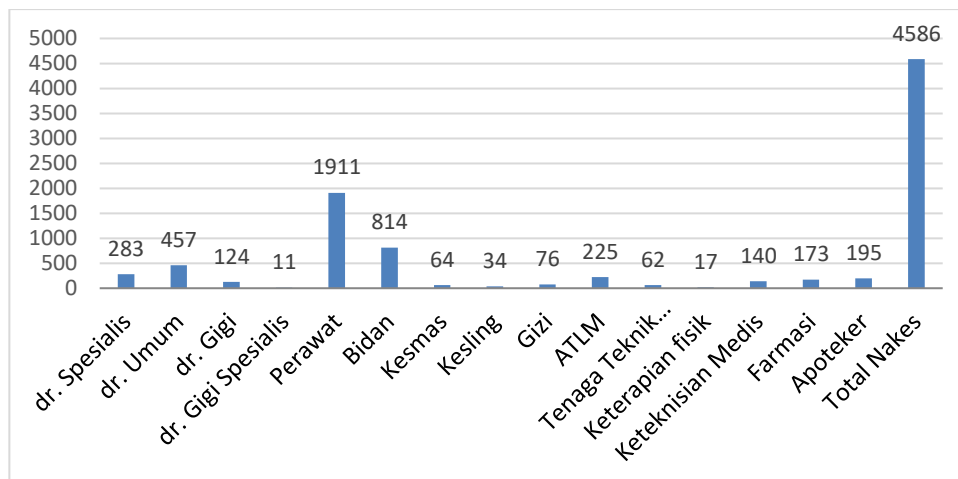
Posbindu PTM berperan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan.

Jumlah Posbindu PTM di Kota Tasikmalaya sebanyak 195 Posbindu, tersebar di seluruh wilayah Kota Tasikmalaya. Jumlah Posbindu terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Panglayungan yaitu sebanyak 37 Posbindu, sedangkan jumlah terendahnya terdapat di wilayah Puskesmas Cigeureung yaitu 3 Posbindu.

B. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dalam pembangunan kesehatan, tenaga kesehatan merupakan subjek yang mempunyai peran sentral untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Ketersediaan tenaga kesehatan sangat menentukan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan pelayanan rujukan di Rumah Sakit misalnya jenis tenaga dan ratio jenis tenaga terhadap penduduk. Jumlah tenaga kesehatan di kota Tasikmalaya baik itu yang ada di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun milik swasta pada tahun 2024 sebanyak 4.586 orang.

Gambar 5.1
Jumlah Tenaga Kesehatan menurut Jenis Tenaga
di Kota Tasikmalaya tahun 2024



Sumber: Laporan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Tenaga kesehatan yang ada di Kota Tasikmalaya terdiri dari dokter umum, dokter Spesialis, dokter gigi, dokter Gigi Spesialis , perawat, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, ATLM, Tenaga Teknik Biomedika Lainnya, Keterampilan fisik, Keteknisian Medis, farmasi dan apoteker. Adapun rasio jenis tenaga kesehatan terhadap penduduk di Kota Tasikmalaya tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Rasio Tiap Jenis Tenaga Kesehatan terhadap Penduduk
Kota Tasikmalaya Tahun 2024

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Rasio Terhadap 100.000 Penduduk
1	Dokter Umum	457	59.3
2	Dokter Spesialis	283	36.7
3	Dokter Gigi	124	16.1
4	Dokter Gigi Spesialis	11	1.4
5	Perawat	1.911	247.9
6	Bidan	814	105.6
7	Kesehatan Masyarakat	64	8.3
8	Kesehatan Lingkungan	34	4.4
9	Gizi	76	9.9
10	ATLM	225	29.2
11	Tenaga Medik	62	8.0

	Biomedika Lainnya		
12	Keterampilan Fisik	17	2.2
13	Keteknisan Medis	140	18.2
14	Farmasi	173	22.4
15	Apoteker	195	25.3

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

C. Pembiayaan Kesehatan

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

Anggaran Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2024 sebesar Rp. 449.663.695.626. Jika dibandingkan dengan APBD Kota Tasikmalaya sebesar Rp. 1.688.823.655.450, maka rasio anggaran Dinas Kesehatan terhadap APBD sebesar 26,62%, artinya telah mencapai target alokasi anggaran kesehatan yang diamanatkan Undang-undang.

BAB VI

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Profil Kesehatan merupakan salah satu media yang dapat berperan dalam pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk di dalamnya kinerja dari penyelenggaraan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan, pencapaian target indikator Sustainable Development Goals (SDG'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 2024 secara umum mengalami kenaikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya sebagaimana diuraikan di bawah ini.

Secara demografis, penduduk Kota Tasikmalaya mengalami peningkatan setiap tahunnya, meskipun ditinjau dari laju pertumbuhannya mengalami penurunan pada tahun 2024. Adapun laju pertumbuhan penduduk Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 mengalami kenaikan yaitu sebesar 1.32%.

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

Sarana kesehatan yang ada di Kota Tasikmalaya tahun 2024 berjumlah 1.053 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 843.

Kesehatan keluarga dapat dilihat dari kondisi kesehatan ibu dan kesehatan anak. Pada tahun 2024 berbagai indikator kesehatan keluarga mengalami kenaikan dan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah kematian bayi dari 85 menjadi 91 bayi dan jumlah kematian balita dari 17 menjadi 16 balita. Adapun jumlah kematian ibu mengalami peningkatan yaitu dari 20 menjadi 15 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 96,12%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 96,25%.

Pelayanan kesehatan bayi dan balita meliputi pemberian vitamin A dengan cakupan sebesar 99,1 %. Cakupan N1 sebesar 100,1% dan N Lengkap sebesar 99%. Cakupan kunjungan bayi sebesar 101,1%. Cakupan imunisasi bayi secara umum sudah mencapai target. Cakupan ASI eksklusif sebesar 74,7%. Cakupan Penimbangan Balita (D/S) sebesar 83,3%, belum mencapai target.

Angka kesakitan pada tahun 2024 mengalami perubahan dengan munculnya Essential hypertension sebagai jenis penyakit yang menempati urutan pertama pada 10 besar penyakit di Puskesmas dan Nasofaringitis pada posisi kedua.

Penyakit menular yang termasuk dalam indikator standar pelayanan minimal (SPM) yaitu tuberkulosis dan HIV. Jumlah kasus Tuberkulosis paru sebanyak 4.736 kasus, mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya. Sedangkan jumlah kasus BTA (+), jumlah kematian dan angka keberhasilan pengobatan pun mengalami kenaikan. Kasus HIV mengalami kenaikan dengan jumlah sebanyak 169 kasus, mengalami kenaikan yaitu sebanyak 58 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 100%. Sedangkan keluarga dengan akses sanitasi yang layak (jamban sehat) sebesar 34,56%.

Untuk melaksanakan kegiatan sebagaimana uraian di atas pada tahun 2024 dialokasikan anggaran untuk Dinas Kesehatan sebesar Rp. 449.663.695.626. Jika dibandingkan dengan APBD Kota Tasikmalaya sebesar Rp. 1.688.823.655.450, maka rasio anggaran Dinas Kesehatan terhadap APBD sebesar 26,62%, artinya melebihi capaian target alokasi anggaran kesehatan yang diamanatkan Undang-undang.

B. SARAN

1. Untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita yang terus meningkat, dilakukan upaya kesehatan di dalam maupun di luar gedung secara maksimal. Pelayanan yang berbasis komunitas harus mulai ditata dari sisi kebutuhan sasaran dan sisi kebutuhan program.
2. Dengan kondisi kesehatan lingkungan yang masih rendah maka peningkatan kualitas kesehatan lingkungan yang dimulai dengan peningkatan cakupan sanitasi dasar dan membudayakan kebiasaan hidup bersih dan sehat di kalangan keluarga merupakan prioritas utama, selain itu peningkatan pembinaan dan pengawasan ke institusi seperti industri, TTU dan pengolahan makanan serta tenaga kerja harus optimal.
3. Untuk meningkatkan kunjungan baik itu ke puskesmas maupun rumah sakit perlu dilaksanakan evaluasi menyeluruh terhadap sistem pelayanan kesehatan yang saat ini dilaksanakan, didukung dengan penataan sistem rujukan dan pelayanan rujukan di tempat yang lebih tinggi. Evaluasi dilaksanakan terhadap pengembangan teknologi kesehatan, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, pengobatan rasional, penatalaksanaan kasus, pemeliharaan sarana & prasarana kesehatan serta pendidikan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

4. Perencanaan & evaluasi di bidang kesehatan harus berdasarkan kepada data dan fakta yang akurat, relevan dan tepat waktu dan itu dimulai dengan penataan kembali Sistem Informasi Kesehatan agar dapat menghasilkan informasi yang dapat menggambarkan keadaan/kondisi yang sebenarnya.
5. Untuk mewujudkan Visi Kota Tasikmalaya yakni *"Tasikmalaya sebagai Kota Industri, Jasa dan Perdagangan yang Religius, Inovatif, Maju dan Berkelanjutan"*, perlu adanya dukungan dari lintas sektor bukan hanya diwujudkan oleh sektor kesehatan saja, agar pelaksanaan pemantauan dan pencapaian Visi dapat dilaksanakan oleh suatu wadah yang dapat menampung semua elemen pembangunan di daerah agar dapat dilaksanakan secara bersama-sama.

Demikian uraian Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya yang sekaligus merupakan sarana penyedia data dan informasi untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian Visi *"Tasikmalaya sebagai Kota Industri, Jasa dan Perdagangan yang Religius, Inovatif, Maju dan Berkelanjutan"*.