BAB I

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahtraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Oleh karena itu setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunanan nasional.

Kesehatan mempunyai peranan besar dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat, sehingga Negara berupaya menyelenggarakan pembangunan kesehatan sebaik-baiknya. Pembangunan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya dilaksanakan sebagai bagian tidak terpisahkan dari pembangunan Nasional dan Pembangunan Kesehatan di Jawa Barat.

Sesuai dengan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yang mencakup aspek jasmani dan rohani

Selain itu perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya fenomena globalisasi telah menyebabkan banyaknya perubahan yang sifat dan eksistensinya sangat berbeda jauh dati teks yang tercantum dalam Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, kemajuan tekhnologi kesehatan dan tekhnologi informasi dalam era global ini ternyata belum terakomodatif secara baik oleh Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.

Tujuan tersebut akan tercapai apabila derajat kesehatan masyarakat meningkat, melalui peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan yang merata, serta mengembangkan kesadaran dan perilaku hidup sehat dikalangan masyarakat. Derajat kesehatan yang tinggi merupakan suatu prakondisi untuk meningkatkan produktivitas sumber daya manusia.

Berbagai perubahan dan tantangan strategis yang mendasar seperti globalisasi, demokratisasi, desentralisasi, krisis multidimensi, serta pemahaman kesehatan sebagai hak asasi dan intervensi mendorong terjadinya revisi terhadap

system kesehatan yang selama ini menjadi dasar pembangunan kesehatan di Indonesia.

Untuk Kabupaten Tasikmalaya sendiri upaya peningkatan derajat kesehatan merupakan bagian dari peningkatan pembangunan di Kabupaten Tasikmalaya, sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, semua aktivitas pembangunan kesehatan ditujukan melalui status kesehatan yang memberikan konstribusi kepada kualitas kehidupan yang produktif dan lebih tinggi secara sosial maupun ekonomi.

Kegiatan pelayanan kesehatan ditujukan melalui pemerataan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, aksesbilitas (keterjangkauan) dengan prioritas golongan masyarakat berpenghasilan rendah atau ekonomi lemah yang sebagian besar bermukim di daerah pedesaan, daerah kumuh di perkotaan, masyarakat di daerah terpencil dan perbatasan termasuk masyarakat terasing dan daerah pemukiman baru.

Berbagai kegiatan pembangunan di Kabupaten Tasikmalaya dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan bersama-sama dengan sektor terkait lain dan dukungan dari masyarakat termasuk sektor swasta, telah menampakan hasil-hasil yang dapat dirasakan serta dinikmati oleh seluruh masyarakat khususnya di Kabupaten Tasikmalaya.

Disisi lain keberhasilan pembangunan kesehatan masih dihadapkan pada berbagai masalah, kendala dan tantangan di bidang kesehatan. Antara lain dengan meningkatnya masalah kesehatan yang berhubungan dengan pola hidup masyarakat yang menyebabkan semakin meningkatnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, obesitas, stroke dan lain-lain. Hal ini merupakan dampak dari keberhasilan pembangunan di bidang ekonomi dan membaiknya taraf hidup masyarakat Kabupaten Tasikmalaya. Masalah lain yang dihadapi adalah belum sepenuhnya informasi tentang masalah kesehatan berfungsi secara efektif dan efisien.

Dalam penyusunan Buku Profil ini, pembangunan kesehatan daerah tidak terlepas dari komitmen pembangunan kesehatan secara Nasional dimana telah ditetapkan Visi & Misi Pembangunan Kesehatan Nasional yaitu " Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan " dengan misinya yaitu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani.

2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan
4. Menciptakan tata kelola kepemerintahan yang baik

Untuk memenuhi dan memberikan gambaran menyeluruh tentang keadaan kesehatan di wilayah Kabupaten Tasikmalaya, Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya menyusun *"Buku Profil Kesehatan Tahun 2019"*, hal ini bertujuan untuk mengetahui upaya Kesehatan yang telah dilaksanakan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan evaluasi program pembangunan kesehatan.

Penyajian Buku Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019 ini disajikan dengan sistimatika sebagai berikut :

- 🕮 BAB I PENDAHULUAN
- 🕮 BAB II GAMBARAN UMUM KABUPATEN TASIKMALAYA
- 🕮 BAB III PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH
- 🕮 BAB IV PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
- 🕮 BAB V KINERJA PEMBANGUNAN KESEHATAN
- 🕮 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN
- 🕮 LAMPIRAN

BAB II

GAMBARAN UMUM KABUPATEN TASIKMALAYA

2.1. KEADAAN UMUM

2.1.1. Geografi

Kondisi geografis Kabupaten Tasikmalaya terdiri dari wilayah pegunungan, bukit, dataran, dan pantai. Letak wilayahnya berbatasan dengan beberapa Kabupaten dan laut, yaitu :

a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Ciamis dan Kota Tasikmalaya.
b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Ciamis.
c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia.
d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Garut.

Secara Administratif wilayah Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya terdiri dari 39 Kecamatan dan 351 Desa, dengan luas wilayahnya 270.879 Km² dengan letak Geografis terletak diantara $7^0$02 dan $7^0$50 Lintang Selatan serta $109^0$97 dan $108^0$25 Bujur Timur*) data dari BPS Kab. Tsm

2.1.2. Lingkungan

Kondisi lingkungan fisik Kabupaten Tasikmalaya dilihat dari penggunaan lahan terdiri dari : sawah 19,51 %, pemukiman 6,47 %, tegal kebun 24,15 %, ladang 8,20 %, pengembalaan/padang rumput 2,61 %, rawa 0,002 %, kolam 1,48 %, tanah kering 2,16 %, hutan rakyat 12,47 %, perkebunan 10,18 %, dan yang lainnya 2,48 %.

2.2. KEPENDUDUKAN

Situasi kependudukan dapat dilihat dari berbagai indikator antara lain tingkat pertumbuhan, angka kelahiran kasar tingkat fertilitas penduduk, distribusi penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur serta kepadatannya. Dari hal-hal tersebut diatas terlihat bahwa Kabupaten Tasikmalaya masih dihadapkan pada beberapa masalah yang cukup besar seperti yang akan diuraikan berikut ini :

2.2.1. Jumlah Dan Pertumbuhan Penduduk

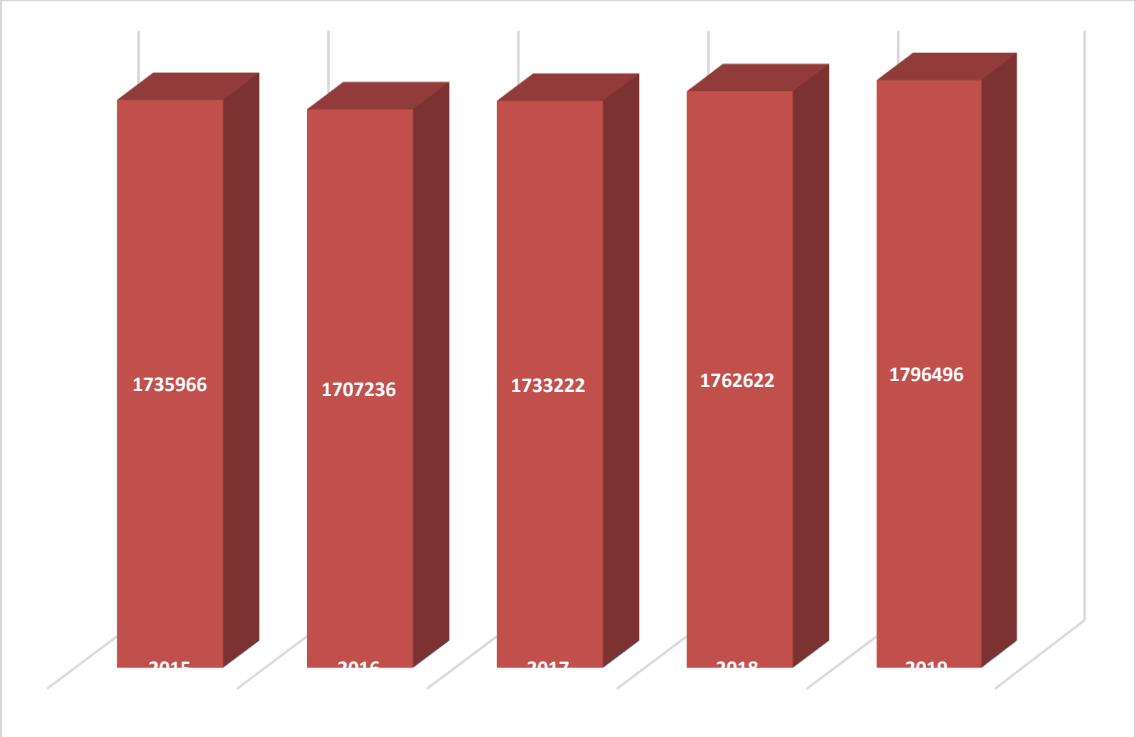
Jumlah penduduk Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2019 berdasarkan data dari Dinas Kependudukan & Catatan Sipil (Disdukcapil)

Kabupaten Tasikmalaya diperoleh angka sebesar 1.796.496 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 912.610 jiwa (50,80%) dan perempuan sebanyak 883.882 jiwa (49,20%). Apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2018 yaitu sebesar 1.762.622 jiwa, terdapat kenaikan sebesar 33.874 jiwa (1,92%).

Gambaran pertambahan penduduk Kabupaten Tasikmalaya dalam empat tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut.

Gambar 2.1

Jumlah Penduduk di Kab. Tasikmalaya Tahun 2015 – 2019



Sumber : Disdukcapil Tsm, 2015, 2016, 2017,2018, 2019

2.2.2. Angka Kelahiran Kasar (CBR) dan Tingkat Fertilitas Penduduk

Salah satu ukuran yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat kelahiran di suatu negara atau wilayah (propinsi, kabupaten/kota) pada suatu waktu tertentu adalah Angka Kelahiran Kasar atau *Crude Birth Rate* (CBR). Nilai CBR dari masa ke masa dapat digunakan sebagai acuan untuk mengetahui tingkat pertumbuhan (kenaikan atau penurunan) populasi penduduk di suatu negara atau wilayah dan dapat dibandingkan dengan negara-negara atau wilayah lain. Selain itu, nilai CBR dapat

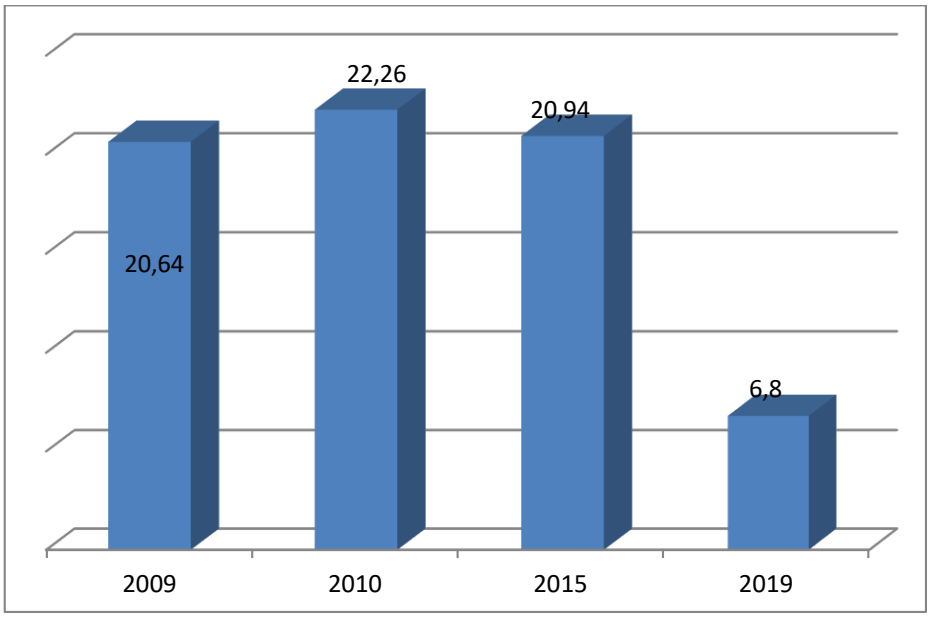
dimanfaatkan untuk memperkirakan jumlah bayi lahir hidup dan jumlah ibu hamil.

Jumlah wanita usia subur yang melahirkan di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2019 sebanyak 30.722 orang atau 6,8 per seribu penduduk untuk tahun 2019 masih dibawah rata-rata data Jawa Barat.

Untuk lebih jelas gambaran fluktuasi angka kelahiran tersebut dapat dilihat pada gambar 2.3 berikut.

Gambar 2.2

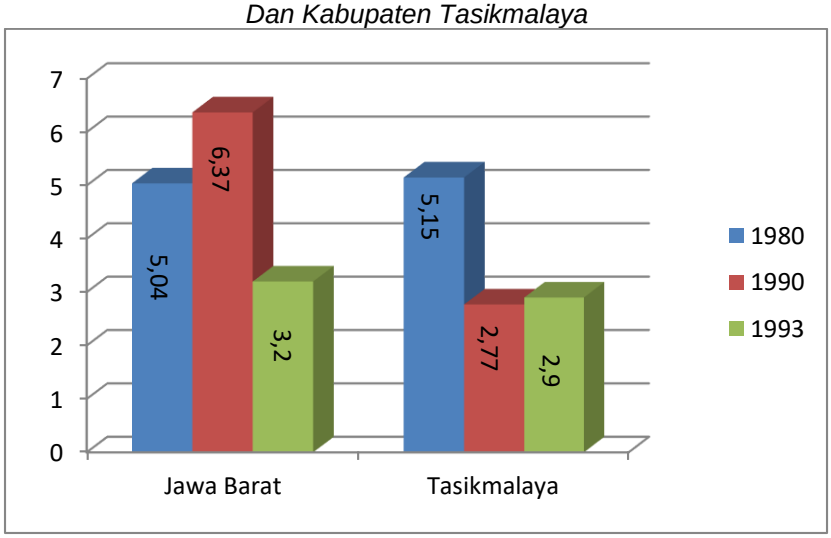
Angka Kelahiran Kasar di Kabupaten Tasikmalaya
Tahun ,2009, 2010, 2015, 2019



Sumber : RJPMD Kab. Tsm 2019

Angka kelahiran kasar di Kabupaten Tasikmalaya terus mengalami peningkatan tetapi fertilitas terus terjadi penurunan, di Jawa Barat selama periode 2000 – 2009 juga terus menurun tahun 2000 menunjukan angka 2,61 dan tahun 2005 mengalami penurunan menjadi 2,53 untuk tahun 2009 menjadi 2,08, sedangkan untuk tahun 2010 berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 menjadi 2,40

Gambar 2.3
Tingkat Fertilitas di Jawa Barat
Dan Kabupaten Tasikmalaya



Sumber : Kantor Statistik Kabupaten Tasikmalaya

2.2.3. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk adalah suatu angka yang menunjukan rata-rata penduduk menempati setiap 1 (satu) kilometer persegi (Km2). KPA = Jumlah penduduk jiwa/luas wilayah (Km2)

Luas wilayah kecamatan yang kurang sebanding dengan jumlah penduduk di Kabupaten Tasikmalaya berdampak pula pada persebaran penduduk. Luas wilayah yang tidak bertambah sedangkan jumlah penduduk dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan menyebabkan kepadatan penduduk menjadi bertambah padat, dengan jumlah penduduk Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 1.796.496 yang terdiri dari 912.610 laki-laki dan 883.882 perempuan beberapa Kecamatan yang luasnya tidak sebanding dengan jumlah penduduk diantaranya : Kecamatan Bojonggambir, Cipatujah, Karangjaya serta Pancatengah.

Secara Administratif wilayah Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya terdiri dari 39 Kecamatan dan 351 Desa, dengan luas wilayah 270.879 Km^2.

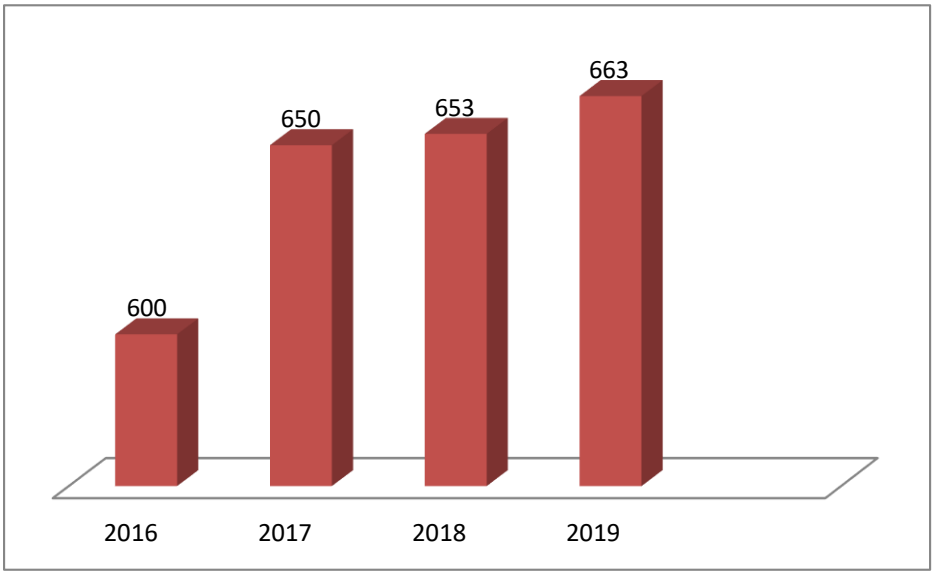
Kepadatan penduduk Kabupaten Tasikmalaya setiap tahun terus meningkat, Tahun 2016 kepadatan penduduk sebesar 600 jiwa/Km^2 untuk tahun 2017 kepadatan penduduk rata-rata 650 jiwa/Km^2 dengan bertambahnya jumlah penduduk sebanyak 25.986 jiwa sedangkan untuk tahun 2018 sebaran kepadatan penduduk di Kabupaten Tasikmalaya

sebesar 653/Km^2 untuk tahun 2019 kepadatan penduduk sebesar 663/Km2 terus mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan kepadatan penduduk tahun-tahun sebelumnya.

Seperti pada tahun-tahun sebelumnya pesebaran penduduk di Kabupaten Tasikmalaya tidak merata, dengan demikian kepadatan penduduk per kecamatanpun tidak merata. Penyebaran penduduk di Kabupaten Tasikmalaya masih didominasi oleh Kecamatan-kecamatan di sekitaran Wilayah Ibu Kota kemudian diikuti oleh Kecamatan di wilayah Tasikmalaya Utara diantaranya Ciawi dan Rajapolah. Kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi masih tetap sama seperti tahun-tahun sebelumnya meskipun kepadatannya semakin bertambah misalnya Kecamatan Singaparna untu tahun 2017 dengan kepadatan penduduk sebesar 2.691 jiwa/Km^2, tahun 2018 sebesar 2.738 sedangkan untuk tahun 2019 sebesar 2.793 jiwa/Km^2, hal ini dapat dimaklumi karena Kecamatan Singaparna merupakan ibu kota Kabupaten Tasikmalaya, sedangkan yang terendah kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Pancatengah yaitu 231 jiwa/Km^2. Untuk lebih jelasnya gambaran kepadatan penduduk Kabupaten Tasikmalaya dapat dilihat pada gambar 2.5 dibawah ini.

Gambar 2.4

Kepadatan Penduduk Per Km^2 di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016 – 2019



Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Tsm Tahun 2019

2.3. EKONOMI

2.3.1. Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Tasikmalaya

Yang dimaksud dengan pertumbuhan ekonomi adalah proses kenaikan kapasitas produksi suatu perekonomian yang diwujudkan dalam bentuk kenaikan pendapatan nasional. Suatu negara dikatakan mengalami pertumbuhan ekonomi apabila terjadi peningkatan GNP riil di negara tersebut. Adanya pertumbuhan ekonomi merupakan indikasi keberhasilan pembangunan ekonomi.

Pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2008 sebesar 4,02 terjadi penurunan sebesar 0,31% sedangkan untuk tahun 2009 Laju Pertumbuhan Ekonomi sebesar 4,15%, untuk tahun 2010 sebesar 4,27% sedangkan untuk tahun 2011 sebesar 4,32% ada kenaikan sebesar 0.05% apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Sebagai perbandingan bisa dilihat pada tabel 2.1. laju pertambahan ekonomi selama kurun waktu 4 (empat) tahun.

Tabel 2.1
Tingkat Perbandingan Pertumbuhan Ekonomi
Kab. Tasikmalaya dengan Jawa Barat
2008 – 2011

TAHUN	L P E (%)			
	TASIKMALAYA	WIL.PRIATIM	JABAR	Ket
2008	4,02	-	-	
2009	4,15	-	6,12	
2010	4,27	-	6,20	
2011	4,32		6,48	

Sumber :RJPMD Kab. Tasikmalaya

Dari tabel di atas terlihat bahwa selama periode 2008-2011 laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Tasikmalaya secara umum masih terlihat di bawah LPE Jawa Barat.

2.3.2. Pendapatan Perkapita Kabupaten Tasikmalaya

Gambaran Pendapatan perkapita atau Product Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.2

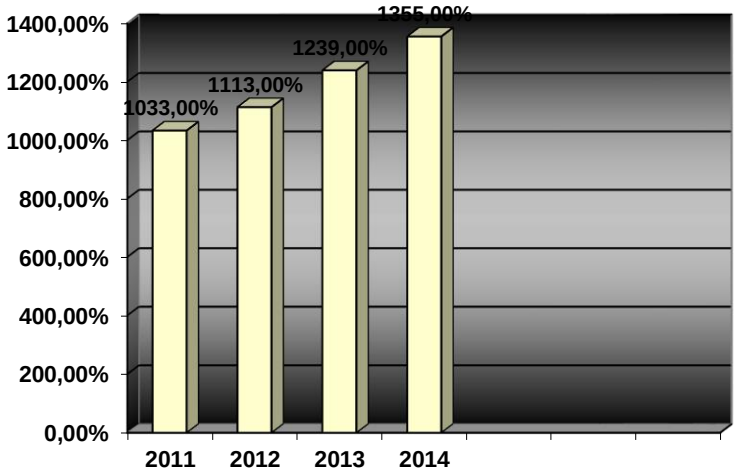
Product Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Dasar Harga Berlaku Kab. Tasikmalaya dan Pertumbuhan Ekonomi Tahun 2011- 2014

No	Tahun	PDRB (Rp.)	
		Berlaku	Perkapita
1	2011	17,56	10,33
2	2012	19,03	11,13
3	2013	21,31	12,39
4	2014	23,42	13,55
5	2015		
6	2016		

Sumber : PDRB BPS Kabupaten Tasikmalaya

Angka Pendapatan Perkapita diperoleh dengan cara membagi PDRB dengan jumlah penduduk pertengahan tahun. PDRB Kabupaten Tasikmalaya terlihat kecenderung terus mengalami kenaikan untuk tahun 2009 dari jumlah 6.942.553,00 menjadi 7.384.790,88 (2010) dan untuk tahun 2011 berjumlah 8.211.479,85, meskipun demikian kenaikan PDRB Kabupaten Tasikmalaya masih berada dibawah kenaikan Provinsi Jawa Barat yang mencapai 15,28%. Besarnya pendapatan per kapita tersebut masih jauh dari besarnya pendapatan Propinsi Jawa Barat. Bila pendapatan per kapita tersebut dikonversi dalam dollar Amerika, maka pendapatan perkapita Kabupaten Tasikmalaya besarnya dibawah US$ 500, sedangkan Provinsi Jawa Barat sudah diatas US$ 500.

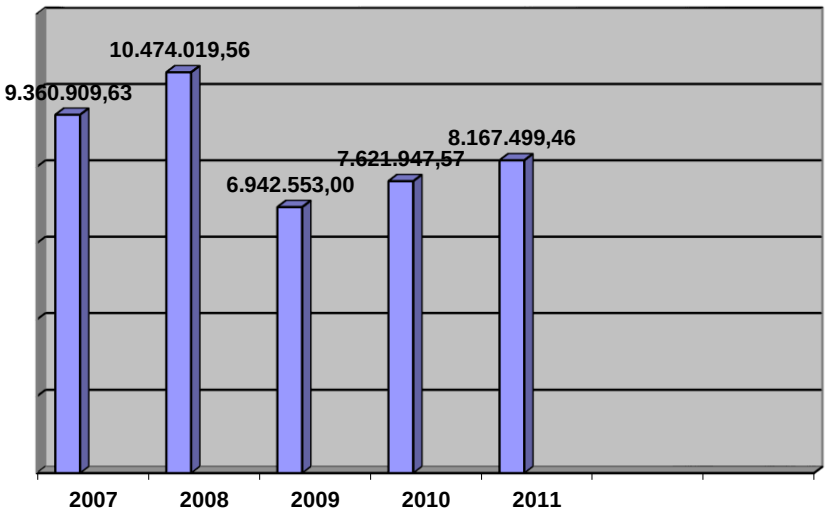
Gambar 2.5: Prosentase Kenaikan PDRB Per Tahun di Kabupaten Tasikmalaya dari thn 2011 s/d 2014



Sumber : Kantor BPS Kab. Tasikmalaya

Dengan kenaikan pendapatan per kapita ini mencerminkan bahwa pertumbuhan ekonomi Kabupaten Tasikmalaya dapat mengimbangi laju pertumbuhan penduduk, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Adanya kenaikan PDRB atas dasar harga konstan 2009 walau dalam persentase tidak begitu besar itu mengindikasikan bahwa pendapatan masyarakat mengalami peningkatan searah dengan keberhasilan disegala sektor. Adapun data terakhir PDRB Kabupaten Tasikmalaya untuk tahun 2007 berdasarkan harga berlaku Rp. 9.360.909,63 naik sebesar 17,05% dari tahun 2006. Untuk tahun 2009, PDRB Kabupaten Tasikmalaya atas dasar harga berlaku adalah Rp. 6.942.553,00 tahun 2010 sebesar Rp. 7.621.947,57 sedangkan untuk tahun 2011 sebesar Rp. 8.167.499,46 berikut dibawah ini PDRB Kabupaten Tasikmalaya sejak tahun 2007 hingga tahun 2011

Gambar 2.6
PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku
Tahun 2007 – 2011 (Dalam Ribuan)



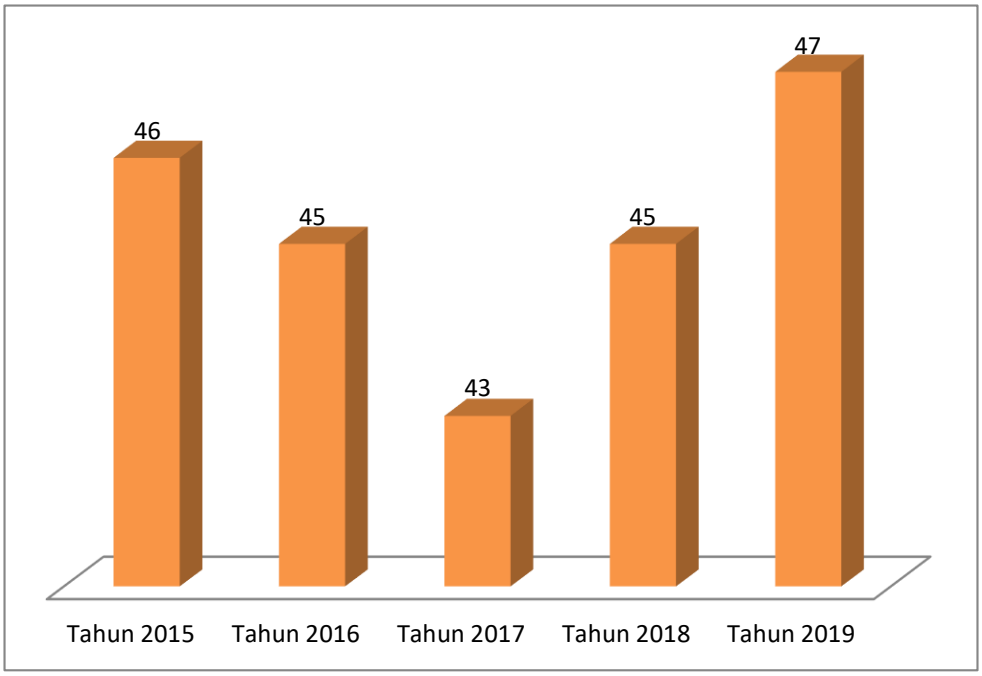
Sumber : Kantor BPS Kabupaten Tasikmalaya 2011

2.3.3. Angka Ketergantungan Penduduk (Defendency Ratio)

Angka ketergantungan penduduk yang merupakan perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0-14 tahun ditambah penduduk diatas 65 tahun dengan jumlah penduduk 15-64 tahun menunjukan besarnya beban yang harus ditanggung oleh golongan penduduk umur produktif. Untuk diketahui bahwa dalam 5 (lima) tahun terakhir perubahan angka ketergantungan penduduk terjadi secara

pluktuatif, artinya kejadian naik turun yang tidak dapat diantisipasi tahun 2015 rasio beban tanggungan sebesar 46,34%. Tahun 2016 rasio beban tanggungan adalah sebesar 44,63%, rasio beban tanggungan untuk tahun 2017 adalah 42,64%, rasio beban tanggungan untuk tahun 2018 adalah 44,78%, sedangkan untuk tahun 2019 Ratio tanggungan adalah 47%.

Gambar 2.7
Angka Ketergantungan Penduduk di Kab. Tasikmalaya
Tahun 2015 -2019



Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Tahun 2019

2.4. PENDIDIKAN

2.4.1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2008 - 2012, dapat dilihat pada tabel 2.3 dan gambar 2.9 berikut ini. Dari tabel 2.3 tampak bahwa meskipun berfluktuasinya trend pendidikan di Kabupaten Tasikmalaya, namun pada umumnya terdapat peningkatan kuantitas pendidikan sejak dari SD ke jenjang yang lebih tinggi yaitu ke tingkat SLTA terjadi kenaikan rata-rata sebesar 10%.

Untuk tingkat pendidikan setingkat Akademi & Universitas di Kabupaten Tasikmalaya sampai dengan saat ini kita masih menggunakan data tahun 2012 karena data yang kita perlukan tidak

tersedia di Dinas Pendidikan Kabupaten Tasikmalaya. Berikut dibawah dapat dilihat persentase tingkat pendidikan di Kabupaten Tasikmalaya selama tahun 2008 sampai dengan tahun 2012 tanpa perguruan tinggi.

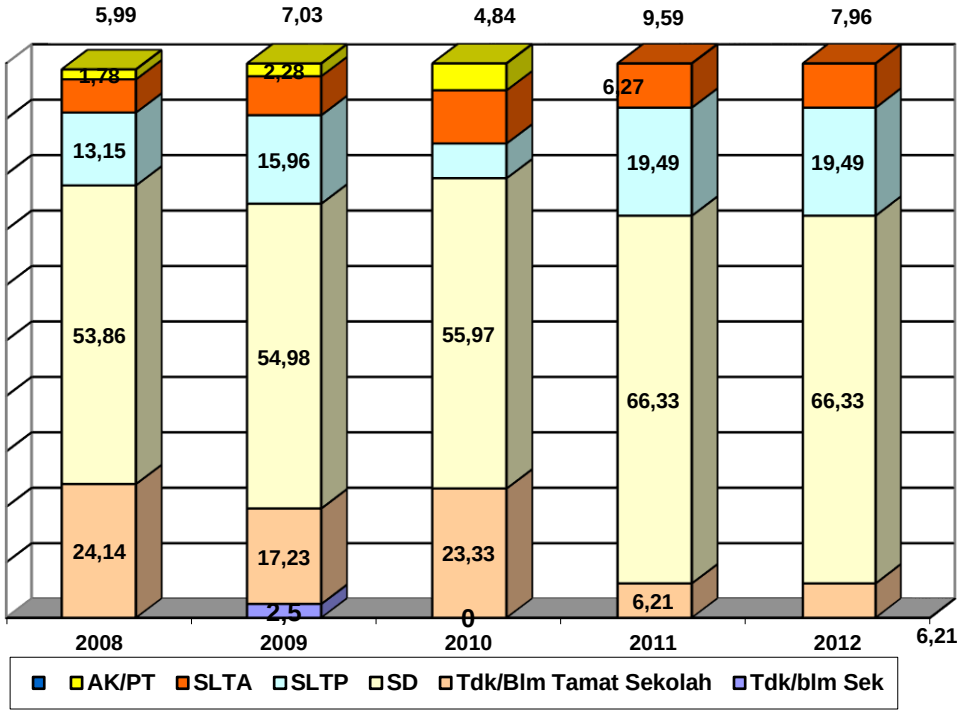
Tahun 2014 tingkat pendidikan di Kabupaten Tasikmalaya tidak bisa kami tampilkan sedangkan untuk tahun 2015 tingkat pendidikan belum sekolah : 318.493 orang belum tamat SD berjumlah 159.448, SD/Sederajat : 773.205, SMP/Sederajat : 239.063, SMA /Sederajat 147.090 Diploma I & II : 4.621, Diploma III : 6.197, Diploma IV/Strata I berjumlah : 24.944 orang Strata 2 : 1.294 dan Strata 3 berjumlah 107 orang.

Tahun 2015 jumlah tingkat pendidikan di Kabupaten Tasikmalaya sebesar :

Gambar 2.8

Persentase Tingkat Pendidikan di Kabupaten Tasikmalaya

Tahun 2008-2012 (Dalam Persen)



Sumber : Dinas Pendidikan Kab. Tsm tahun 2012

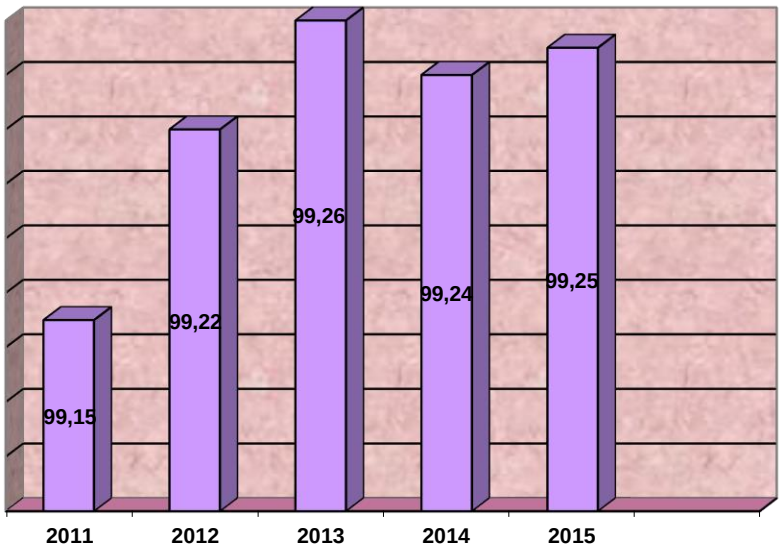
Salah satu indikator sektor pendidikan yang berperan dalam Indek Pembangunan Manusia (IPM) adalah angka melek huruf, angka melek hurup yang didefinisikan menurut Dinas Pendidikan Kabupaten Tasikmalaya adalah jumlah penduduk yang buta aksara dan telah

mengikuti pelatihan/kursus baca tulis baik huruf latin maupun huruf lainnya.

Angka Melek Huruf (AMH) Kabupaten Tasikmalaya sejak 5 (lima) tahun terakhir terus terjadi peningkatan untuk tahun 2010 sebesar 99,14 tahun 2011 sebesar 99,15 tahun 2012 sebesar 99,22, sedangkan untuk tahun 2013 angka melek hurup sebesar 99,26. Angka melek huruf Kabupaten Tasikmalaya untuk tahun 2014 sebesar 99,24. Sedangkan untuk tahun 2015 angka melek hurup (AMH) sebesar 99,25

Deskripsi trendnya dapat dilihat pada gambar 2.10 berikut ini.

Tabel 2.3
Grafik Kecenderungan Angka Melek Huruf (AMH)
Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2011 s/d 2015



Sumber : IPM Kab. Tasikmalaya 2015

2.5. Lingkungan Fisik.

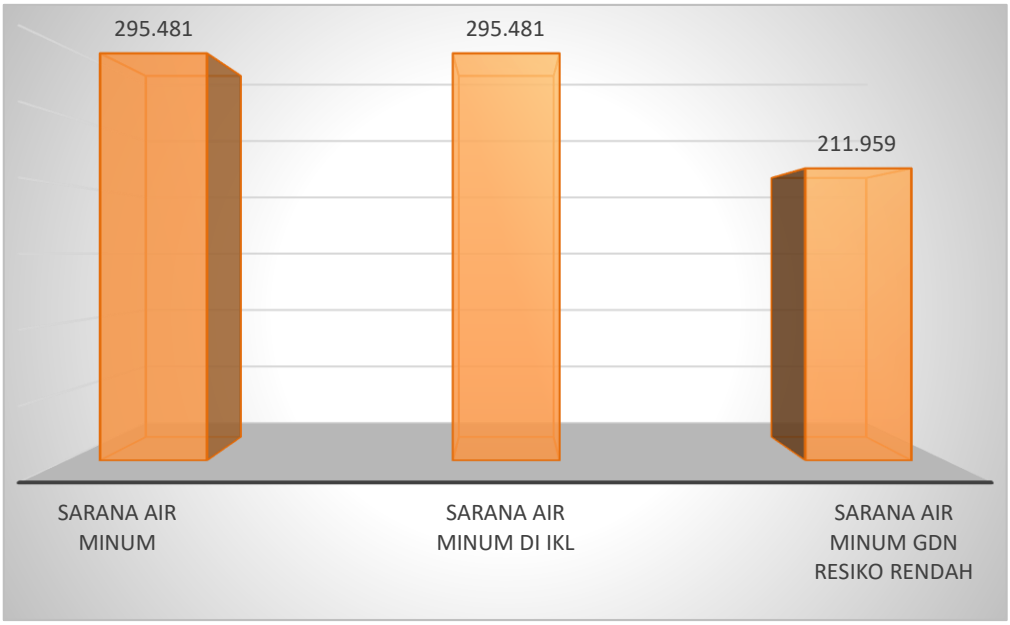
2.5.1. Air Bersih.

Salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat adalah kondisi lingkungan yang tercermin antara lain dari akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar.

Berdasarkan data laporan Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Hygiene Sanitasi Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk Tahun 2019 bahwa jumlah sarana air minum di Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 295.481 dan berdasarkan pemeriksaan dari jumlah sarana air minum diambil sampel sebanyak 598 jumlah sarana air minum yang

memenuhi syarat baru berjumlah 215 (36,12%). Untuk jumlah sarana air minum yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dari jumlah sarana air minum di IKL sebanyak 295.481, jumlah sarana air minum dengan resiko rendah + sedang sebanyak 211.956

Gambar: 2.9
Presentase Sarana air minum yang dilakukan pengawasan
Selama tahun 2019

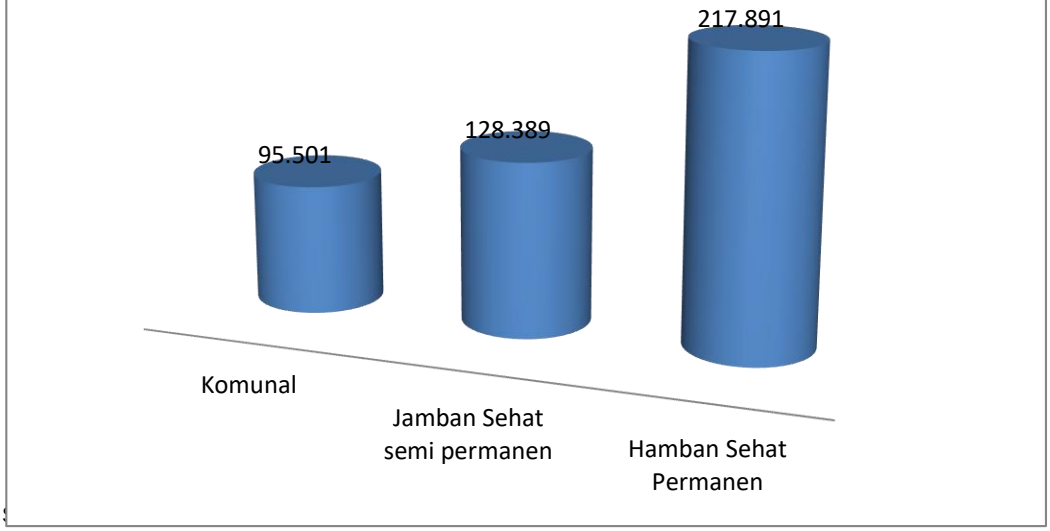


Sumber : Seksi Promhisa 2019

2.5.2. Jamban Sehat.

Sistem pembuangan kotoran manusia dengan menggunakan jamban sangat erat kaitannya dengan kondisi fisik lingkungan dan risiko penularan penyakit khususnya penyakit infeksi saluran pencernaan. Berdasarkan data laporan Bidang Promosi & Hygiene Sanitasi Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk Tahun 2019 dari jumlah Kepala Keluarga sebanyak 542.474 yang menggunakan sharing komunal adalah sebanyak 95.501 dari jumlah sarana 21.645 Jumlah Kepala Keluarga yang menggunakan jamban sehat semi permanen berjumlah 128.389 dari jumlah sarana yang ada sebanyak 52.671, untuk yang menggunakan jamban sehat permanen (JSP) jumlah Kepala Keluarga Pengguna sebanyak 217.891 dari jumlah sarana yang ada sebanyak 270.721, sedangkan keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) sebanyak 441.781.

Gambar 2.10
Jumlah KK Pengguna Sarana Jamban Sehat Tahun 2019 di Kab. Tasikmalaya



2.5.3. Sanitasi Berbasis Masyarakat

Tahun 2018 dari jumlah Desa sebanyak 351 Desa yang melaksanakan STBM semua desa telah melaksanakan sedangkan untuk Desa STBM baru berjumlah 79 atau (22,51%) masih perlu kerja keras dari petugas Sanitasi baik di Sekretariat ataupun di Puskesmas agar Desa yang melaksanakan STBM lebih meningkat lagi jumlahnya.

Tahun 2019 dari jumlah Desa sebanyak 351 Desa yang melaksanakan STBM terjadi penurunan menjadi sebanyak 331 Desa dan sisanya sebanyak 20 Desa tidak ada keterangan, untuk Desa yang melakukan Stop BABS (SBS) sebanyak 183 Desa (52,14%) sedangkan Desa STBM semua desa telah melaksanakan dan untuk Desa STBM baru berjumlah 79 atau (22,51%) untuk Desa yang melaksanakan menjadi Desa STBM tidak ada data.

2.5.4. Tempat Umum dan Pengolahan makanan (TUPM)

Tahun 2016 tempat pengelolaan makanan yang ada di Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 7.619 buah yang sudah memenuhi syarat higiene sanitasi sebanyak 5.761 buah (75,61%) terdiri dari Jasa Boga 105 buah, Rumah makan/Restoran 411 buah Depot Air Minum (DPA) 177 dan yang paling banyak adalah makanan jajanan 5.068 buah, sedangkan TPM

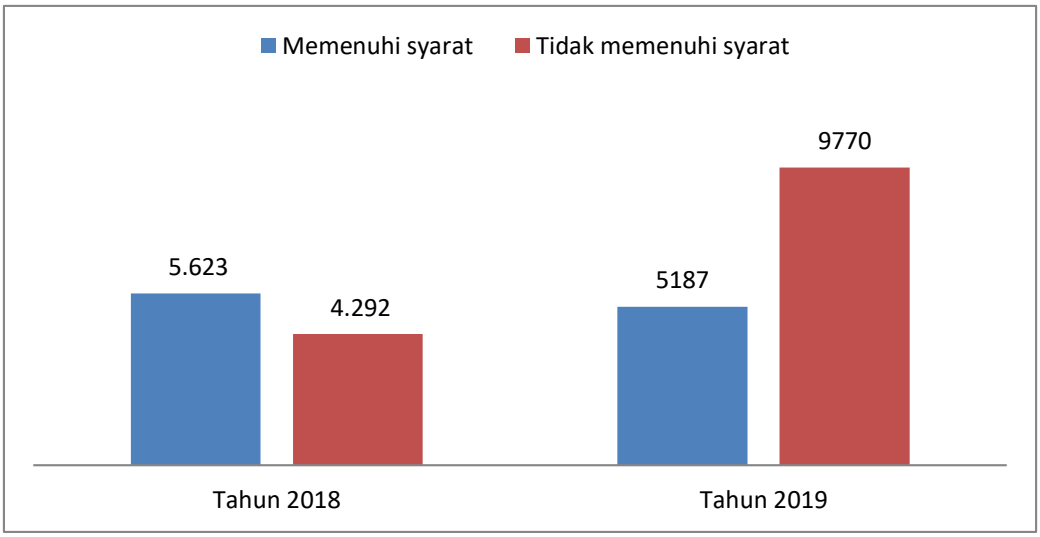
yang tidak memenuhi syarat higiene sanitasi sebanyak 2.541 buah (33,35%).

Tahun 2017, tempat pengelolaan makanan yang ada di Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 7.619 buah yang sudah memenuhi syarat higiene sanitasi sebanyak 4.828 buah (65,70%) terdiri dari Jasa Boga 109 buah, Rumah makan/Restoran 451 buah Depot Air Minum (DPA) 245 dan yang paling banyak adalah makanan jajanan 4.021 buah, sedangkan TPM yang tidak memenuhi syarat higiene sanitasi sebanyak 3.373 buah (45,90%).

Tahun 2018 berdasarkan laporan dari Bidang Kesmas & Kesling, tempat pengelolaan makanan yang ada di Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 9.614 buah yang sudah memenuhi syarat higiene sanitasi sebanyak 5.623 buah (58,49%) dan ayang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 4.292 buah (44,65%)

Tahun 2019 berdasarkan laporan dari Bidang Kesmas & Kesling, tempat pengelolaan makanan yang ada di Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 9770 buah yang sudah memenuhi syarat kesehatan adalah sebanyak 5.187 terdiri dari Jasa Boga 251, Rumah Makan/restoran 521, Depot Air Minum 369 Makanan Jajanan 4.046

Gambar 2.11.
Tempat Pongelolaan Makan (TPM) menurut status higiene yang memenuhi syarat Higiene Sanitasi di Kab. Tasikmalaya Tahun 2018 & 2019



Sumber : Bidang Binkesmas DKPP Tahun 2019

2.5.5. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Tahun 2016 jumlah tempat pengelolaan makanan yang dibina di Kabupaten Tasikmalaya untuk tahun 2016 sebanyak 2.541 buah terdiri dari jasa boga 72 buah, rumah makan/restoran 205 buah Depot Air Minum 128 buah makanan jajanan 1.270 buah sedangkan jumlah TPM yang sudah diuji petik adalah Jasa Boga 29, Rumah Makan/Restoran 78 buah Depot Air Minum 116 buah dan makanan jajanan sebanyak 395 buah.

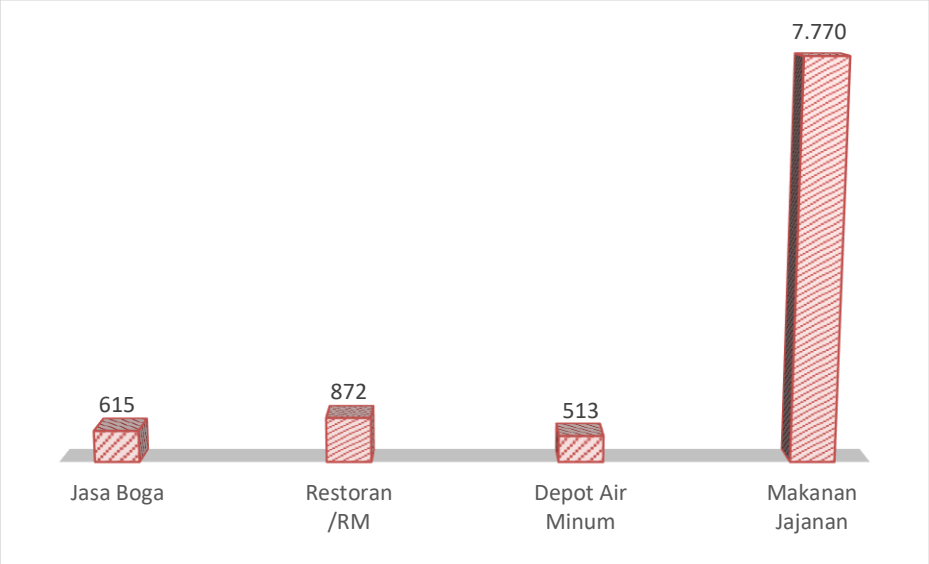
Untuk Tahun 2017 jumlah tempat pengelolaan makanan yang dibina di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 1.965 buah terdiri dari jasa boga 89 buah, rumah makan/restoran 255 buah Depot Air Minum 192 buah makanan jajanan 1.522 buah sedangkan jumlah TPM yang sudah diuji petik adalah Jasa Boga 210, Rumah Makan/Restoran 115 buah Depot Air Minum 125 buah dan makanan jajanan sebanyak 605 buah.

Tahun 2018 jumlah tempat pengelolaan makanan yang dibina di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 2.060 buah terdiri dari jasa boga 88 buah, rumah makan/restoran 265 buah Depot Air Minum 200 buah makanan jajanan 1.507 buah sedangkan jumlah TPM yang sudah diuji petik adalah Jasa Boga 210, Rumah Makan/Restoran 115 buah Depot Air Minum 116 buah dan makanan jajanan sebanyak 613 buah

Tahun 2019 jumlah tempat pengelolaan makanan yang ada berjumlah 9.770 sedangkan yang memenuhi syarat kesehatan berjumlah 5.187 terdiri dari Jasa Boga 615 yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 251 (41%) Rumah Makan/Restoran 872 yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 521 (41%) Depot Air Minum (DAM) 513 yang memenuhi syarat kesehatan 369 (72%) dan makanan jajanan kantin/sentra makanan jajanan 7.770 dan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 5.187 buah.

Gambaran secara terinci hasil pembinaan dan uji petik terhadap Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di Wilayah Kabupaten Tasikmalaya seperti tampak pada gambar 2.13 berikut.

Gambar 2.12:
Jenis Tempat Pengelolaan Makan yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019



Sumber : Bidang Kesmas & Kesling Dinkes Kab Tsm Tahun 2019

BAB III

PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH

1. Visi, Misi, Kebijakan, Dan Strategi.

a) Visi

Dengan mempertimbangkan kesesuaian dan keterkaitan dengan Visi Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya, Visi Kementrian Kesehatan, Visi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, maka telah disusun Visi Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya yaitu : **"Tercapainya Masyarakat Kabupaten Tasikmalaya yang Mandiri untuk Hidup Sehat"**

Masyarakat Kabupaten Tasikmalaya Sehat Yang Mandiri adalah sikap dan kondisi dimana masyarakat Kabupaten Tasikmalaya tahu, mau dan mampu untuk mengenali mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan akibat penyakit, bencana, lingkungan dan perilaku yang buruk, serta mampu memenuhi kebutuhannya untuk lebih meningkatkan kesehatannya dengan mengandalkan kemampuan dan kekuatan sendiri.

Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya harus mempunyai pengetahuan, kemampuan, kemauan, motivasi, etos kerja yang tinggi, dan menguasai teknologi untuk menjadi pendorong, penggerak, fasilitator dan advocator untuk terjadinya akselerasi pembangunan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama masyarakat termasuk swasta, sehingga Masyarakat Kabupaten Tasikmalaya mendapatkan keadilan dalam pelayanan kesehatan baik akses maupun mutu pelayanan serta pembiayaan kesehatan terutama pada daerah pedesaan dan daerah tertinggal.

b) Misi

Dalam mengantisipasi kondisi dan permasalahan yang ada serta memperhatikan tantangan ke depan dengan memperhitungkan peluang yang dimiliki, untuk mencapai Masyarakat Kabupaten Tasikmalaya yang Mandiri untuk Hidup Sehat maka rumusan Misi Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya telah ditetapkan dalam 2 (dua) Misi yaitu :

1) Menurunkan kematian akibat penyakit dan kematian yang terkait dengan proses kehamilan, persalinan dan nifas.
2) Menurunkan angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular.

c) Tujuan dan Sasaran

Tujuan (goal) adalah pernyataan-pernyataan yang merupakan penjabaran atau implementasi tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis daerah dan permasalahan pembangunan daerah. Untuk merealisasikan pelaksanaan misi Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya, ditetapkan tujuan pembangunan daerah yang merupakan hasil akhir yang akan dicapai dalm kurun waktu lima tahun ke depan.

Sasaran (objective) adalah penjabaran dari tujuan, yaitu merupakan suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai lima tahun kedepan. Sasaran diformulasikan secara terukur, spesifik, dapat dicapai dan rasional. Sasaran ditetapkan dengan maksud agar perjalanan atau proses kegiatan dalam mencapai tujuan dapat berlangsung secara focus, efektif dan efisien

Tabel 3.1
Tujuan dan Sasaran RPJMD Tahun 2016 - 2021

Misi	Tujuan	Sasaran
Mewujudkan Masyarakat yang Beriman, Bertaqwa, Berakhlaqul-karimah dan Berkualitas	Meningkatkan taraf hidup masyarakat agar lebih sehat, cerdas, berkarakter dan sejahtera	1. Meningkatnya derajat kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
		2. Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan serta Meningkatkan Pemenuhann Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan

Sasaran RPJMD dirumuskan menjadi Tujuan pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan & Pengendaliaqn Penduduk , Tujuan, dan Sasaran Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya adalah sebagai berikut :

1) Tujuan 1 : meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

Dengan sasaran :

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat
2. Menurunnya Penyebaran pada Penyakit Menular
3. Menurunnya Penyebaran pada Penyakit Tidak Menular
4. Meningkatnya Penyehatan Lingkungan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat

2) Tujuan 2 : Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan serta meningkatkan Pemenuhan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan dengan sasaran Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan serta meningkatkan Pemenuhan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan dengan sasaran :

1. Meningkatnya Akses dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan
2. Meningkatnya Mutun Pelayanan Kesehatan
3. Meningkatnya Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin

3) Tujuan 3 :Terkendalinya Laju Pertumbuhan Penduduk

Dengan sasaran :

1. Meningkatnya Pengetahuan dan Kesadaran Masyarakat untuk ber KB

4) Tujuan 4 : Meningkatnya Standar Mutu Pelayanan Kesehatan

Dengan sasaran :

1. Meningkatnya Kapasitas Kelembagaan dan Akuntabilitas Pelaksanaan Fungsi Administrasi dan Manajemen Organisasi

d) Arah Kebijakan

Dalam rangka mencapai sasaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya, beberapa arah kebijakan adalah :

1. Peningkatan pelayanan secara integrasi pada kesehatan ibu, anak, usia produktif, lansia dan masyarakat resiko tinggi;
2. Penguatan pemberdayaan masyarakat, kerjasama, dan kemitraan serta penyehatan lingkungan;

3. Penguatan pencegahan, pengendalian penyakit menuar dan surveilans epidemiologi penyakit;
4. Penguatan pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular serta gangguan jiwa/mental;
5. Peningkatan cakupan pelayanan pada ketersediaan sara dan prasarana kesehatan
6. Peningkatan manajemen pelayanan dan akreditasi sarana kesehatan
7. Peningkatan peran dan fungsi verifikator/UPCPK, penyediaan bantuan pembiayaan, peningkatan cakupan jaminan kesehatan;
8. Penguatan pemberdayaan sumber daya kesehatan;
9. Peningkatan Pemakaian alat Kontrasepsi
10. Peningkatan Unmet Need
11. Peningkatan peserta KB Aktif yang menggunakan MKJP
12. Peningkatan anggota BKB (Bina Keluarga Balita) berstatus PUS ber KB
13. Peningkatan anggota BKL (Bina Keluarga Lansia) berstatus PUS ber-kB
14. Peningkatan kapasitas kelembagaan dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi administrasi dan manajemen organisasi

e) Strategi dan Kebijakan

Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pembangunan dengan efektif dan efisien untuk mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan perlu dirumuskan secara sistematis strategi dana rah kebijakan. Dengan adanya strategi yang kemudian diikuti dengan arah kebijakan yang tepat, maka pelaksanaan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya dalam 5 (lima) tahun kedepan diharapkan akan memiliki focus yang jelas, terarah dan sesuai dengan pengaturan pelaksanaannya.

Strategi merupakan satu kunci penting untuk pencapaian tujuan dan perencanaan pembangunan kesehatan karena memuat langkah-langkah yang berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan tujuan dan sasaran. Rumusan strategi merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan.

Arah kebijakan merupakan pedoman yang mengarahkan Rumusan Strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran dari waktu ke waktu selama lima tahun periode Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016 -2021. Arah kebijakan akan mengarahkan pilihan-pilihan strategi yang

akan menjadi focus penanganan permasalahan yang hendak diselesaikan dalam setiap tahunnya setiap periode tahunan selama 5 (lima) tahun sehingga memiliki kesinambungan untuk setiap periode dalam tujuan dan sasaran sesuai dengan visi misi yang telah ditetapkan.

Strategi dan arah kebijakan Pembangunan Kesehatan pada RJPMD Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016 – 2021 sebagai berikut :

Tabel 3.2

Strategi dan Arah Kebijakan RPJMD Tahun 2016 – 2021

Misi 1 : Mewujudkan Masyarakat yang Beriman, Bertaqwa, Berakhlaqul-karimah dan Berkualitas

NO	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan pelayanan kesehatan secara integrasi mulai dari kesehatan ibu anak, usia produktif, lansia dan masyarakat resiko tinggi	Peningkatan pelayanan secara integrasi mulai dari kesehatan ibu, anak, usia produktif, lansia dan masyarakat resikon tinggi
		Menguatkan pemberdayaan masyarakat, kerjasama dan kemitraan serta penyerahan lingkungan	Penguatan pemberdayaan masyarakat, kerjasama dan kemitraan serta penyehatan lingkungan
		Menguatkan pencegahan, pengendalian penyakit menulardan surveilans epidemiologi penyakit	Penguatan pencegahan pengendalian penyakit tidak menular serta gangguan jiwa/mental
2	Meningkatkan akses dan pemerataan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta meningkatkan pemenuhan Kesehatan Masyarakat dan Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatkan cakupan pelayanan pada ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan	Peningkatan cakupan pelayanan pada ketersedianansarana dan prasarana kesehatan
		Meningkatkan manajemen pelayanan dan akreditasi sarana kesehatan	Peningkatan manajemen pelayanan dan akreditasi sarana kesehatan
		Meningkatkan anggaran dan cakupan penerima jaminan kesehatan	Peningkatan dan fungsi verifikator/UPCPK, penyediaan bantuan pembiayaan, peningkatan cakupan jaminan kesehatan
		Menguatkan pemberdayaan sumber daya kesehatan	Penguatan pemberdayaan sumber daya kesehatan
3	Meningkatnya kepersertaan ber-KB	Meningkatkan pemakaian kontrasepsi	Peningkatan pemakaian kontrasepsi

		Meningkatkan Ummet Need	Peningkatan Ummet Need
		Meningkatkjan peserta KB Aktif yang menggunakan MKJP	Peningkatan peserta KB Aktif yang menggunakan MKJP
		Meningkatkan anggota BKB (Bina Keluarga Balita) berstatus PUS ber KB	Peningkatan anggota BKB (Bina Keluarga Balita) berstatus PUS ber KB
		Meningkatnya anggota BKR (Bina Keluarga Remaja) berstatus PuS ber KB	Peningkatan BKR (Bina Keluarga Remaja) berstatus PUS ber KB
		Meningkatkan anggota BKL (Bina Keluarga Lansia) berstatus PUS ber KB	Peningkatan anggota BKL (Bina Keluarga Lansia) berstatus PUS ber-KB
4	Meningkatkan Standar Mutu Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya level SPIP dan SAKIP Bidang Kesehatan	Peningkatan kapasitas kelembagaan dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi administrasi dan manajemen organisasi

Dalam rangka mencapai sasaran pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk di Kabupaten Tasikmalaya, beberapa strategi telah dirumuskan antara lain :

1. Meningkatkan pelayanan seraca integrasi pada kesehatan ibu, anak, usia produktif, lansia dan masyarakat resiko tinggi.
2. Menguatkan pemberdayaan masyarakat, kerjasama dan kemitraan serta penyehatan lingkungan
3. Menguatkan pencegahan, pengendalian penyakit menular dan surveilans epidemiologi penyakit
4. Menguatkan pencegahan pengendalian penyakit tidak menular serta gangguan jiwa/mental
5. Meningkatkan cakupan pelayanan pada ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan
6. Meningkatkan manajemen pelayanan dan akreditasi sarana kesehatan
7. Meningkatkan anggaran dan cakupan penerima jaminan kesehatan
8. Menguatkan pemberdayaan sumber daya kesehatan.
9. Meningkatkan pemakaian kontrasepsi
10. Meningkatkan Unmet Need
11. Meningkatkan anggota BKB (Bina Keluarga Balita) berstatus PUS ber KB

Kebijakan Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk dalam mencapai sasaran pembangunan kesehatan dirumuskan antara lain :

1. Peningkatan pelayanan secara integrasi pada siklus kehidupan dari kesehatan ibu, anak, usia produktif, lansia dan masyarakat resiko tinggi.
2. Penguatan pemberdayaan masyarakat kerjasama dan kemitraan serta penyehatan lingkungan
3. Penguatan pencegahan, pengendalian penyakit menular dan surveilans epidemiologi penyakit
4. Penguatan pencegahan pengendalian penyakit tidak menular serta gangguan jiwa/mental
5. Peningkatan cakupan pelayanan pada ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan
6. Peningkatan manajemen pelayanan dan akreditasi sarana kesehatan
7. Peningkatan anggaran dan cakupan penerima jaminan kesehatan
8. Penguatan pemberdayaan sumber daya kesehatan.

Lebih sistematis Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan pada Renstra dapat dilihat pada table berikut,

Tabel 3.3
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan 2016-2021

NO	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Keluarga dan Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Pada Fase / Siklus Kehidupan	Meningkatkan pelayanan secara integrasi pada siklus kehidupan dari kesehatan ibu, anak, usia produktif, lansia dan masyarakat resiko tinggi.	Peningkatan pelayanan secara integrasi pada siklus kehidupan dari kesehatan ibu, anak, usia produktif, lansia dan masyarakat resiko tinggi.
		Meningkatnya Penyehatan Lingkungan Berbasis	Menguatkan pemberdayaan masyarakat, kerjasama dan	Penguatan pemberdayaan masyarakat, kerjasama dan

		Pemberdayaan Masyarakat	kemitraan serta penyehatan lingkungan	kemitraan serta penyehatan lingkungan
2	Meningkatkan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Pada Penyakit Menular	Menguatkan pencegahan, pengendalian penyakit menular dan surveilans epidemiologi penyakit	Penguatan pencegahan, pengendalian penyakit menular dan surveilans epidemiologi penyakit
		Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Pada Penyakit Tidak Menular	Menguatkan pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular serta gangguan jiwa / mental	Penguatan pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular serta gangguan jiwa / mental
3	Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	Meningkatnya Akses dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan	Meningkatkan cakupan pelayanan pada ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan	Peningkatan cakupan pelayanan pada ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan
		Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Meningkatkan manajemen pelayanan dan akreditasi sarana kesehatan	Peningkatan manajemen pelayanan dan akreditasi sarana kesehatan
4	Meningkatkan Pemenuhan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Ketersediaan	Meningkatnya Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin	Meningkatkan anggaran dan cakupan penerima jaminan kesehatan	Peningkatan peran dan fungsi verifikator/UPCPK, penyediaan bantuan pembiayaan, peningkatan

	Sumber Daya Kesehatan			cakupan jaminan kesehatan
		Meningkatnya Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan	Menguatkan pemberdayaan sumber daya kesehatan	Penguatan pemberdayaan sumber daya kesehatan

f) Penerapan dan Pencapaian SPM

Berdasarkan Peraturab Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Jenis layanan dasar dalam bidang kesehatan terdiri dari :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil;
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin;
3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir;
4. Pelayanan Kesehatan Balita;
5. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar;
6. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif;
7. Pelayanan KesehatanPada Usia Lanjut;
8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi;
9. Pelayanan Kesehatan Penderita Dabetus Militus;
10. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat;
11. Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB;
12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

BAB IV

PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN 2019

4.1 DERAJAT KESEHATAN

Secara Umum derajat kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya sudah makin meningkat dari tahun ke tahun. Untuk melihat lebih jauh gambaran derajat Kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2019, maka dapat dideskripsikan pada uraian berikutnya.

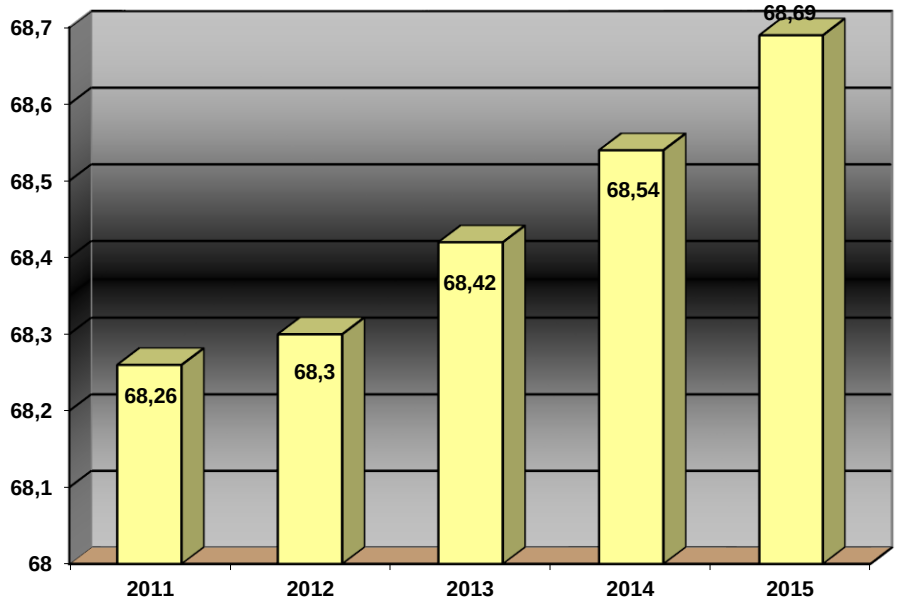
a. Umur Harapan Hidup Waktu Lahir (Eo).

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk dari suatu negara. Meningkatnya perawatan kesehatan melalui Puskesmas, meningkatnya daya beli masyarakat akan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kalori, mampu mempunyai pendidikan yang lebih baik sehingga memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang memadai, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidupnya.

Salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan secara luas yaitu Umur Harapan Hidup Waktu Lahir (Eo)(UHH). Indikator ini bahkan ditentukan sebagai salah satu tolok ukur terpenting dalam menghitung dan menentukan Indek Mutu Hidup atau Indek Pembangunan Manusia (IPM).

UHH mencerminkan lamanya usia seorang bayi baru lahir diharapkan hidup dan dapat menggambarkan taraf hidup suatu bangsa. Beberapa faktor yang mempengaruhi angka ini selain dari faktor kesehatan, antara lain mencakup ekonomi atau daya beli dan pendidikan. Angka UHH ini di Kabupaten Tasikmalaya diperoleh dari hasil RJPMD Kabupaten Tasikmalaya tahun 2011 - 2015 dengan perincian dalam 5 (lima) tahun terakhir, yaitu sbb:

Gambar 4.1:
Umur Harapan Hidup Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2011 s/d 2015



Sumber : *Bappeda 2015*

Dari gambar 4.1 tampak dalam 5 (lima) tahun terakhir UHH di Kabupaten Tasikmalaya trend-nya cenderung terus meningkat, hal ini mengindikasikan bahwa upaya kesehatan yang dilakukan cukup berhasil. Tahun 2012 kenaikan terjadi sebesar 0,04% untuk tahun 2013 sebesar 0.12% tahun 2014 sebesar 0.12% sedangkan untuk tahun 2015 terjadi kenaikan sebesar 0.15% ini terjadi dimungkinkan masyarakat yang sudah banyak yang melaksanakan pola hidup sehat serta pemerataan pendapatan (daya beli) sehingga mampu mengkonsumsi makanan yang syarat gizi. Namun demikian bila dilihat dari prosentase peningkatannya yang relatif kecil yaitu rata-rata per tahunnya hanya 0,15%, masih perlu upaya kesehatan yang lebih baik dan serius dengan sasaran yang jelas dan tepat agar peningkatan UHH-nya jauh lebih optimal.

Adapun gambaran UHH di Kabupaten Tasikmlaya per kecamatan selama empat tahun terakhir dari tahun 2011, 2012, 2013 tahun 2014 dan tahun 2015 dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Indek Angka Harapan Hidup (Eo) Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2012, 2013, 2014, 2015

No	Kecamatan	Indek AHH (Eo)2012	Indek AHH (Eo)2013	Indek AHH (Eo)2014	Indek AHH (Eo)2015
1	Cipatujah	69,07	69,11	69,15	69,19
2	Karangnunggal	69,87	69,91	69,95	69,99
3	Cikalong	69,64	69,69	69,74	69,86
4	Pancatengah	67,33	67,40	67,47	67,54
5	Cikatomas	69,50	69,55	69,60	69,65
6	Cibalong	68,29	68,33	68,37	68,41
7	Parungponteng	67,34	67,47	67,60	67,73
8	Bantarkalong	68,49	68,54	68,59	68,64
9	Bojongasih	67,07	67,24	67,40	67,57
10	Culamega	66,67	66,80	66,92	67,04
11	Bojonggambir	67,23	67,35	67,47	67,60
12	Sodonghilir	68,33	68,37	68,41	68,45
13	Taraju	68,21	68,28	68,35	68,42
14	Salawu	68,42	68,56	68,70	68,85
15	Puspahiang	68,54	68,63	68,72	68,81
16	Tanjungjaya	67,39	67,54	67,69	67,84
17	Sukaraja	69,68	69,86	69,93	70,01
18	Salopa	67,51	67,64	67,77	67,90
19	Jatiwaras	68,29	68,42	68,54	68,67
20	Cineam	69,47	69,62	69,77	69,92
21	Karangjaya	67,53	67,64	67,75	67,86
22	Manonjaya	70,32	70,43	70,54	70,65
23	Gunungtanjung	68,28	68,41	68,53	68,66
24	Singaparna	70,07	70,19	70,30	70,42
25	Sukarame	69,79	69,88	69,97	69,06
26	Mangunreja	69,57	69,66	69,75	69,84
27	Cigalontang	68,10	68,24	68,38	68,52
28	Leuwisari	67,67	67,81	67,95	67,09
29	Sariwangi	67,49	67,63	67,78	67,92
30	Padakembang	68,32	68,45	68,58	68,70
31	Sukaratu	68,15	68,26	68,37	68,48
32	Cisayong	68,59	68,68	68,77	68,86
33	Sukahening	69,20	69,32	69,43	69,55
34	Rajapolah	69,74	69,83	69,92	69,21
35	Jamanis	67,37	67,54	67,70	67,86
36	Ciawi	69,92	70,10	70,28	70,45
37	Kadipaten	67,41	67,56	67,70	67,85
38	Pagerageung	69,45	69,59	69,73	69,86
39	Sukaresik	67,85	67,91	67,97	8,03
	Kab. Tasikmalaya	68,30	68,42	68,54	68,69

Sumber: Bappeda & BPS Kab. Tasikmalaya

Pada tabel 4.1 tampak data besaran Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Tasikmalaya per Kecamatan, AHH tertinggi untuk tahun 2011 terdapat di Kecamatan Manonjaya yaitu sebesar 70,31 sedangkan AHH terendah terdapat di Kecamatan Culamega yaitu sebesar 66,65 untuk tahun 2012 AHH tertinggi Kecamatan Manonjaya 70,32 diikuti oleh Kecamatan Singaparna sebesar 70,07 dan AHH terendah masih Kecamatan Culamega 66,67

AHH tertinggi untuk tahun 2013 terdapat di Kecamatan Manonjaya yaitu sebesar 70,43 sedangkan AHH terendah terdapat di Kecamatan

Culamega yaitu sebesar 66,80 sedangkan untuk tahun 2014 AHH tertinggi dan terendah masih seperti tahun tahun sebelumnya yaitu Kecamatan Manonjaya 70,54 diikuti oleh Kecamatan Singaparna sebesar 70,30 dan AHH terendah masih Kecamatan Culamega sebesar 66,92. Sedangkan untuk tahun 2015 AHH tertinggi masih dipegang Manonjaya sebesar 70,65 dan AHH terendah Kecamatan Culamega 67,04

b. Kematian

Angka kematian adalah salah satu angka yang dipakai sebagai indikator Derajat Kesehatan penduduk di suatu daerah. Beberapa angka kematian yang sering digunakan sebagai indikator adalah Angka Kematian Kasar (Cruide Death Rate/CDR). Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate/IMR), Angka Kematian Anak Balita (Chaild Mortality Rate/CMR). Angka Kematian Ibu Bersalin (Maternal Mortality Rate/MMR) dan Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (Eo).

1. Aspek yang mempengaruhi tingkat kematian dan kesakitan

Beberapa aspek yang dapat mempengaruhi tingkat kesakitan maupun kematian diantaranya adalah Lingkungan, Sosial Ekonomi, Upaya Kesehatan serta tingkat kesuburan (Fertilitas)

a) Lingkungan

Aspek-aspek lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan dapat dikategorikan dalam lingkungan kimia, fisik serta biologi. Aspek lingkungan yang berhubungan secara langsung dengan kesehatan antara lain adalah letak geografis suatu daerah, curah hujan, suhu udara, kelembaban, sarana air bersih, jamban keluarga, perumahan, pembuangan limbah, polusi udara, angka keracunan makanan serta keberadaan vektor.

b) Sosial Ekonomi

Aspek sosial ekonomi yang secara langsung dapat berpengaruh pada masalah kesehatan antara lain angka pengangguran, angka putus sekolah, jumlah anjal (anak jalanan) kesetaraan jender, kekerasan dalam rumah tangga, lapangan pekerjaan, angka kriminalitas dan banyak lagi yang lainnya.

c) Upaya Kesehatan

Perubahan paradigma kesehatan yang lebih menekankan kepada usaha promotif dan prefentif diharapkan dapat berdampak kepada penurunan angka kesakitan dan kematian di Kabupaten Tasikmalaya, upaya tersebut dapat berjalan dengan baik apabila didukung oleh dukungan fisik sarana kesehatan baik Puskesmas, Rumah Sakit serta sarana yang melibatkan Peran Serta Masyarakat misalnya, Pos Obat Desa, Polindes, Poskestren, Posyandu serta didukung pula dengan penyediaan alat penunjang pelayanan kesehatan dan obat esensial yang selalu tersedia disarana kesehatan.

Kendala utama sampai saat ini di Kabupaten Tasikmalaya adalah kurangnya tenaga kesehatan (perawat) serta pesebaran tenaga yang tidak merata, serta seringnya terjadi perpindahan tenaga kesehatan yang tidak terencana.

d) Tingkat Kesuburan (Fertilitas)

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Tasikmalaya jumlah penduduk Kabupaten Tasikmalaya dari tahun ketahun terjadi penurunan dari 2,86% (2005 – 2006) menjadi 2,80% (2006 – 2007) dan untuk tahun 2007 ke 2008 sebesar 2,66%, sedangkan dari tahun 2009 ke 2010 terjadi penurunan yang cukup signifikan sebesar 9,92%

Sebagai akibat perubahan atau pertumbuhan jumlah penduduk, maka terjadi pula perubahan fertilitas dan mortalitas sehingga komposisi dan struktur penduduk di masa yang akan datang juga akan mengalami perubahan.

1. Angka Kematian Kasar

Angka Kematian Kasar adalah angka yang menunjukan banyaknya kematian per 1.000 penduduk pada pertengahan tahun tertentu, di suatu wilayah tertentu.

Dalam dekade terakhir ini, Angka Kematian Kasar Nasional maupun Propinsi Jawa Barat cenderung menurun dari tahun ke tahun. Menurut Biro Pusat Statistik Propinsi Jawa Barat, Angka Kematian Kasar pada tahun 1980 di Propinsi Jawa Barat adalah 13,60 per 1.000 penduduk, tahun 1985 menjadi 11,30 per 1.000 penduduk dan 9,20 per

1.000 penduduk tahun 1990, tahun 1997 sebesar 8,40 per 1.000. Untuk tahun 2012 masih menggunakan angka sebelumnya karena belum ada data terbaru.

Untuk Kabupaten Tasikmalaya menunjukan angka kematian kasar sebesar 3,56 per 1.000 penduduk pada tahun 1997, dan ini masih berada jauh di bawah rata-rata propinsi menurut Sensus Penduduk 1990, ataupun menurut BPS Propinsi Jawa Barat tahun 1997.

Berdasarkan Laporan Penyakit dari Puskesmas yang diterima Sub Bagian Program selama selama tahun 2016 10 (sepuluh) besar penyakit adalah : 1). Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik 21.244, 2) Dispepsia 19.390, 3) Hifertensi primer/essensial 10.872, 4) Nasofaringitis Akut 8.028, 5) Myalgia 6.539, 6) Diare & Gastrointeristis 4.316, 7) Gastritis tidak spesifik 4.849, 8) Skabies 4.174, 9) Fever unspecified 2.348, 10) Faringitis akut tidak spesifik 795.

Tahun 2017 10 (sepuluh) besar penyakit adalah : 1). Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik 32.244, 2) Hifertensi primer/essensial 10.872, 3) Nasofaringitis Akuta (Common Cold) 18.613 4) Dispepsia 14.306 5) Diare & Gastrointeristis 12.992,6) Myalgia 11.432 7) Tukak Lambung 10.954, 8) Skabies 10.681, 9) Rematisme, tidak spesifik 6.767, 10) Infeksi saluran pernafasan bawah akut tidak spesifik 6.445.

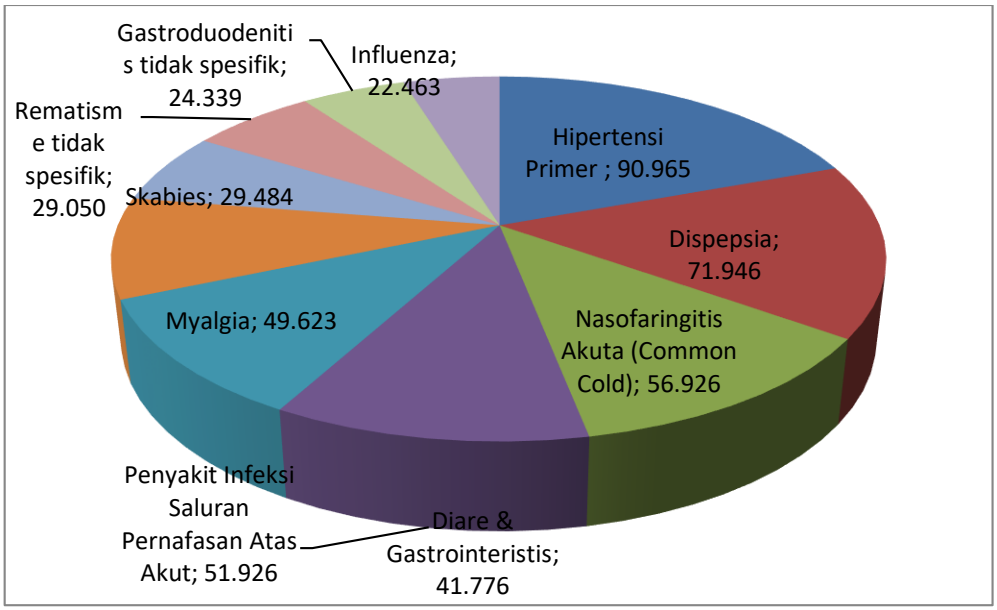
Tahun 2018 10 (sepuluh) besar penyakit adalah : 1). Hipertensi Primer 86.940, 2) Penyakit ISPA tidak Spesifik 60.795 , 3) Nasofaringitis Akuta (Common Cold) 52.745, 4) Dispepsia 51.415 5)Rematisme tidak Spesifik 37.775, 6) Myalgia 33.732 7) Diare dan Gastrointeristis 29.540, 8) Skabies 21.210, 9) Demam yang tidak diketahui sebabnya 21.160, 10) Periodental dan Tulang Avieler 19.720

Tahun 2019 10 (sepuluh) besar penyakit adalah : 1). Hipertensi Primer 90.965, 2) Dispepsia 71.946 , 3) Nasofaringitis Akuta (Common Cold) 56.462, 4) Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak spesifik 51.926 5) Myalgia 49.623 6) Diare dan Gastrointeristis 41.776, 7) Skabies 29.484, 8) Rematisme, tidak

spesifik 29.050 9) Gastroduodenitis tidak spesifik 24.339, 10) Influenza 22.463.

Gambar 4.2

Penyebab Penyakit Penderita Rawat Jalan
Di Puskesmas semua golongan umur
Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019



Sumber : Laporan Penyakt (LB1) Puskesmas 2019

1. Kematian Menurut Golongan Umur

a. Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah banyaknya kematian bayi berusia dibawah usia satu tahun pada setiap 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu**.**

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 serta Gizi Keluarga. Angka ini juga merupakan indikator terbaik untuk menilai pembangunan Sosial Ekonomi masyarakat secara menyeluruh.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi oleh Pemerintah di Kabupaten Tasikmalaya dan hasilnya terlihat adanya penurunan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun.

Tahun 2015 bayi yang dilahirkan berjumlah 32.810 kematian bayi berjumlah 243, tahun 2016 bayi yang dilahirkan berjumlah 30.986 kematian

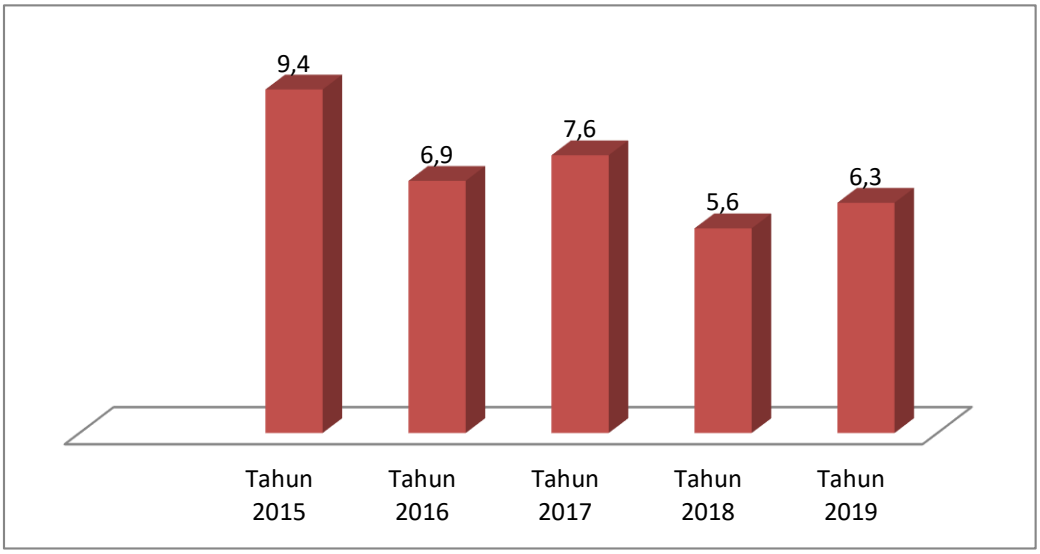
bayi 255 tahun 2017 bayi yang dilahirkan berjumlah 30.753 kematian bayi berjumlah 187, tahun 2018 bayi yang dilahirkan berjumlah 32.388 kematian bayi berjumlah 112.

Tahun 2019 jumlah bayi yang dilahirkan berjumlah 28.788 sedangkan kematian bayi berjumlah 182 terjadi kenaikan yang cukup signifikan, ini berarti masih memerlukan kerja keras yang berkesinambungan bagi semua sektor pegawai Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya agar menampakan hasil kerja dan dapat mengejar ketertinggalan dari Kabupaten/Kota lain di wilayah Jawa Barat dalam hal penanganan kematian bayi.

Berikut dibawah ini dapat dilihat angka kematian bayi di Kabupaten Tasikmalaya selama tahun 2015 sampai dengan tahun 2019

Gambar 4.3

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Tasikmalaya
Selama Tahun 2015 s/d Tahun 2019



Sumber : Bidang BInkesmas Dinkes Kab Tsm 2019

Penyebab kematian bayi di Kabupaten Tasikmalaya menurut data dari Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan dari beberapa tahun terakhir dapat diketahui sebagai berikut :

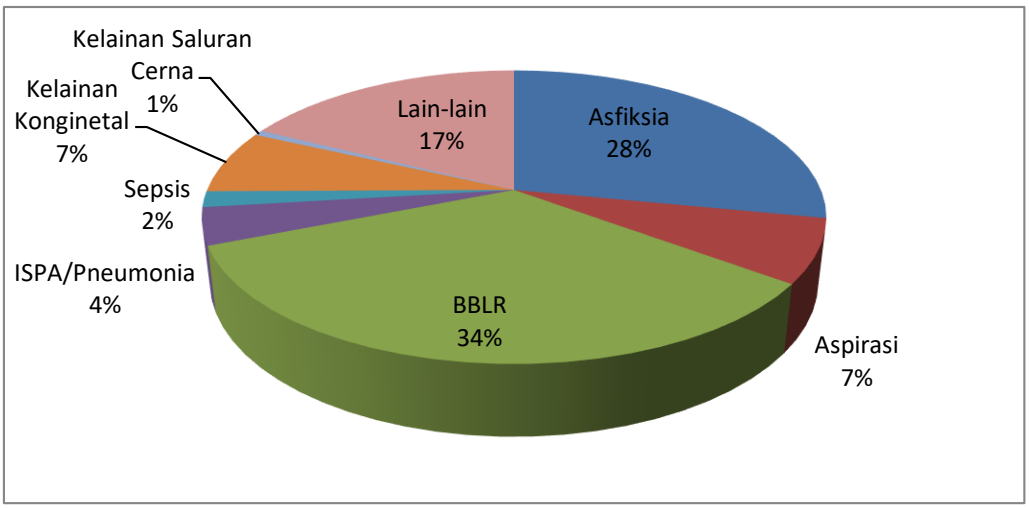
Tahun 2015 dari jumlah kematian bayi sebanyak 243 penyebab terbanyak adalah karena BBLR 102, disusul Asfiksia 55, Pnemonia 17, Kelainan Kongenetal 15, Sepsis 9, Diare 7, Ikterus 4, Kelainan Saluran Cerna 3, lain-lain 82 bayi. Tahun 2016 dari jumlah kematian sebanyak 255,

penyebab terbanyak masih BBLR yaitu 103, kemudian Lain-lain 59 bayi, Asfiksia 46, kelainan konginetal 21, ISPA 10 dan Septis 5.

Tahun 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 257, penyebab terbanyak adalah BBLR berjumlah 100, disusul dengan Kelainan Konginetal 52, Asfiksia 49, ISPA/Pneumonia 17 Aspirasi 12, Sepsis 17 Lain-lain 6, Diare 5 dan Ikterus serta Kelainan Saluran Cerna sebanyak 2 orang. Sedangkan untuk Tahun 2018 jumlah kematian bayi sebanyak 260 penyebabnya antara lain : Asfiksia 48, BBLR berjumklah 104, ISPA/Pnemonia 17, Sepsis 5, Kelainan Konginital 23, Diare 9 Kelainan Saluran Cerna 1, Kelainan Saraf 2 dan lain-lain 51.

Tahun 2019 jumlah kematian bayi sebanyak 182 penyebabnya antara lain : Asfiksia 48, BBLR berjumklah 58, ISPA/Pnemonia 7, Sepsis 3, Kelainan Konginital 12, Kelainan Saluran Cerna 1, Malaria 5 dan lain-lain 30 secara lengkap gambaran penyebab kematian bayi dapat dilihat pada Gambar 4.5. dibawah ini

Gambar 4.4
Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Tasikmalaya
Pada Tahun 2019



Sumber : Bidang Binkesmas DKK Kab. Tasikmalaya Tahun 2018

Jumlah bayi lahir hidup di Kabupaten Tasikmalaya tahun tahun 2014 sebanyak 32.935 tahun 2015 sebanyak 32.317 bayi tahun 2016 sebanyak 30.986 sedangkan untuk tahun 2017 sebanyak 30.753 sedangkan untuk tahun 2018 jumlah bayi lahir hidup sebanyak : 30.591

b. Angka Kematian Anak Balita.

Angka kematian Balita (0 - 59 bulan) adalah jumlah anak balita yang meninggal sebelum berumur 5 tahun 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 ini adalah indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan sosial dan tingkat kemiskinan penduduk.

Tahun 2015 kematian balita berjumlah 16 atau sebesar 0,49 per 1.000 untuk tahun 2016 kematian balita berjumlah 24 atau sebesar 0,77 per 1.000 tahun 2017 angka kematian balita berjumlah 24 atau sebesar 0.77 per 1000, tahun 2018 angka kematian balita berjumlah 16 atau sebesar 0,09 perseribu, sedangkan untuk tahun 2019 angka kematian balita adalah 13 atau sebesar 0,02 perseribu.

Berdasarkan data dari Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya Angka Kematian Balita tahun 2015 jumlah balita yang ada sebanyak 191.802 angka kematian balita berjumlah 16 atau sebesar 0,05 per 1.000 kelahiran balita, sedangkan tahun 2016 dari jumlah balita yang ada 137.573 angka kematian balita berjumlah 24 atau sebesar 0,77 per 1.000 balita, tahun 2017 jumlah balita yang ada adalah sebesar 159.430 angka kematiannya berjumlah 24 atau sebesar 0,15 tahun 2018 jumlah balita yang ada sebanyak 188.933 kematiannya berjumlah 16 atau sebesar 0,09

Tahun 2019 jumlah balita umur 6 sampai dengan 59 bulan berjumlah 121.744 angka kematiannya berjumlah 17 anak atau 0,06.

Tahun 2015 dari jumlah 16 balita yang meninggal penyebab kematian adalah : Ispa 1, Diare 1, DBD 1 serta penyakit lain-lainnya berjumlah 13 balita.

Tahun 2016 dari jumlah 24 balita yang meninggal penyebab kematian adalah : Kejang + demam 3, Pnemonia 3, Susp meningitis 2, Ashma 2, Aspirasi1, TB Paru 1, Bronchopence 1, DHF 1, Febris, 1 Status epileptikus 1, Leukemia 1, Combusitio 1 dan Contasio Cerebri 1.

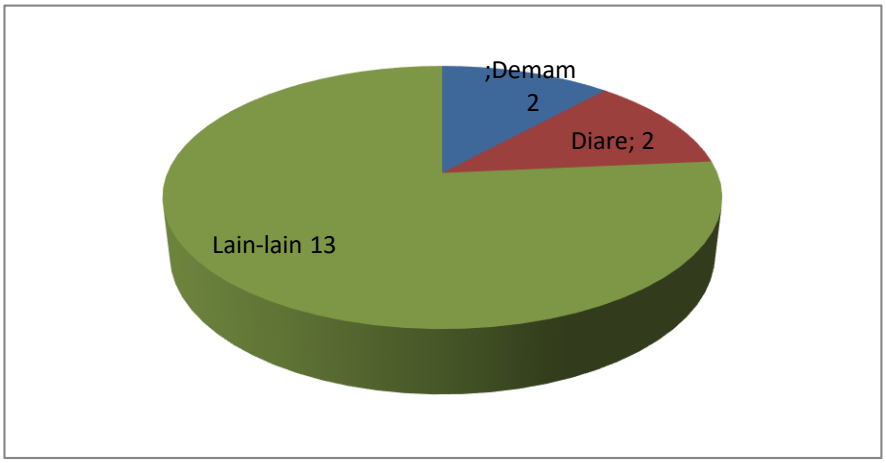
Tahun 2017 dari jumlah 24 balita yang meninggal penyebab kematian adalah : Pnemonia 4, Kelainan Jantung 4, Kecelakaan 3,

Demam, Leukimia, Thalasemia 2, Ca Retino, Ilieus, Mal Nutrisi, Susp. HIV, Hidrosipalus, Tumor Anus, Gagal Ginjal masing-masing 1.

Tahun 2018 berdasarkan Buku Profil Seksi KIA/KB Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya, penyabab kematian anak balita yang berjumlah 16 orang terdiri dari : Pnemonia 4, Demam 3 dan Penyebab Lain sebanyak 9 orang.

Tahun 2019 penyebab kematian balita yang berjumlah 17 anak adalah : Diare 2, Demam 2 dan lain-lain berjumlah 13.

Gambar 4.5
Penyebab Kematian Anak Balita di Kab. Tasikmalaya
Tahun 2019



Sumber : Bidang Binkesmas DKPP Kab. Tasikmalaya Tahun 2019

c. Angka Kematian Ibu (MMR)

Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Moertality Rate (MMR) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain per 100.000 kelahiran hidup.

Informasi mengenai tingginya MMR 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 terlatih,

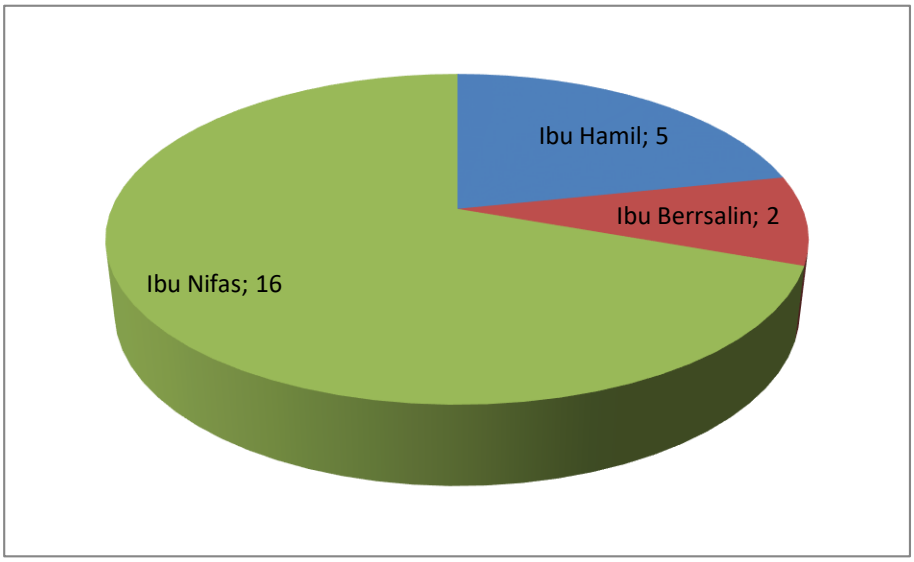
penyiapan sistim rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, sangat membantu sekali dalam mengurangi Angka Kematian Ibu(AKI) dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Tahun 2015 kematian ibu maternal berjumlah 55 terdiri dari kamatian ibu hamil 19 orang, kematian ibu bersalin 15 orang dan kematian ibu nifas berjumlah 21 orang, tahun 2016 kematian ibu maternal berjumlah 45 terdiri dari kamatian ibu hamil 12 orang, kematian ibu bersalin 12 orang dan kematian ibu nifas berjumlah 21 orang.

Tahun 2017 kematian ibu maternal berjumlah 37 terdiri dari kamatian ibu hamil 8 orang, kematian ibu bersalin 11 orang dan kematian ibu nifas berjumlah 18 orang, tahun 2018 kematian ibu maternal berjumlah 28 terdiri dari kamatian ibu hamil 11 orang, kematian ibu bersalin 8 orang dan kematian ibu nifas berjumlah 9 orang.

Tahun 2019 jumlah kematian ibu maternal adalah 23 orang dengan rincian kematian ibu hamil 5 orang, kematian ibu bersalin 2 orang dan kematian ibu nifas berjumlah 16 orang.

Gambar 4.6
Jumlah Macam Kematian Ibu Maternal
di Kab.Tasikmalaya Tahun 2019



Sumber : Bidang Binkesmas DKPP Kab. Tasikmalaya Tahun 2018

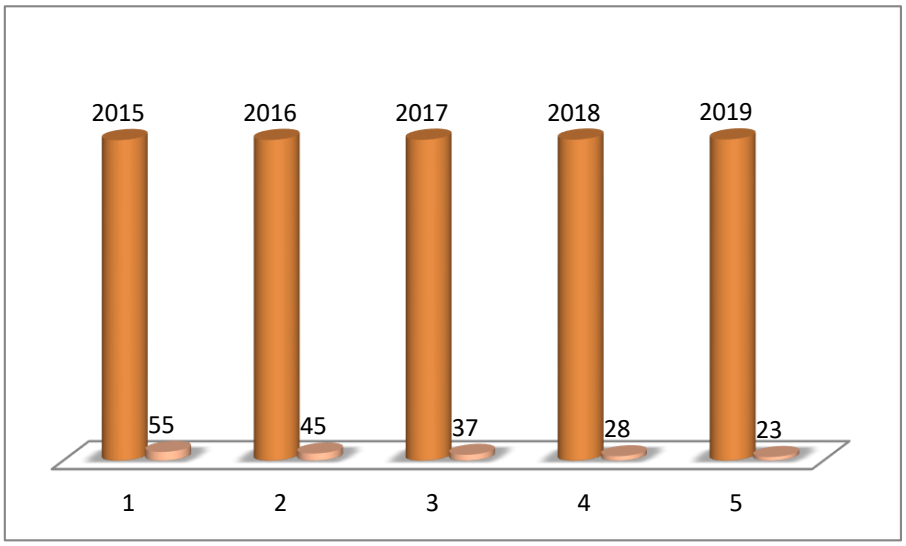
Tahun 2015 dari jumlah kematian Ibu sebanyak 55 orang penyebabnya adalah sbb. : Perdarahan 16, Eklamsia 12, Jantung 9,Infeksi 6, Metabolik 2, Abortus 1 dan penyakit lain-lainnya sebanyak 9 orang.

Tahun 2016 jumlah kematian Ibu berjumlah 45 orang penyebabnya adalah sbb. : Perdarahan 11, Eklamsia 9, Infeksi 4, Abortus 1 dan penyakit lain-lainnya sebanyak 20 orang, sedangkan untuk Tahun 2017 dari jumlah kematian Ibu sebanyak 37 orang penyebabnya adalah sbb. : Perdarahan 10, Eklamsia 10, Infeksi 3, Abortus 1 dan penyakit lain-lainnya sebanyak 13 orang, tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 28 orang, penyebabnya adalah sbb : perdarahan 7, Eklamsia 8, Abortus 1 dan lain-lain sebanyak 12 orang.

Untuk tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 23 orang, penyebabnya adalah sbb : perdarahan 8, Hipertensi dalam kehamilan 12, Infeksi 2 dan lain-lain sebanyak 1 orang

Tahun 2015 terdapat 55 kasus kematian ibu, untuk tahun 2016 terdapat 45 kematian ibu, tahun 2017 terdapat 37 kematian ibu penyumbang terbanyak adalah kematian ibu karena lain-lain sebanyak 13 ibu, tahun 2018 kematian ibu berjumlah 28 dengan rincian : kematian ibu hamil 11, kematian ibu bersalin 8, kematian ibu nifas 9 sedangkan untuk tahun 2019 dari jumlah kematian ibu sebanyak 23 rinciannya adalah Kematian Ibu Hamil 5, Kematian Ibu Bersalin 2 dan kematian Ibu Nifas 16, masih memerlukan kerja keras seluruh jajaran kesehatan terutama para bidan di wilayah kerja Kabupaten Tasikmalaya karena menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat Kabupaten Tasikmalaya adalah salah satu Kabupaten di Jawa Barat sebagai penyumbang terbanyak untuk kematian ibu. Apabila dilihat dari prosentase kematiannya dapat digambarkan seperti tampak pada gambar 4.7 berikut ini.

Gambar 4.7
Prosentase Kematian Ibu Bersalin di Kab. Tasikmalaya
Tahun 2015-2019



Sumber : Bidang Binkesmas DKPP Kab. Tasikmalaya Tahun 2019

Kematian ibu ini merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat yang penting, penyebab kematian ibu bersalin di Kabupaten Tasikmalaya utamanya diakibatkan oleh perdarahan, eklamsia dan infeksi. Apabila dilihat penyebabnya, ada beberapa faktor dalam kematian ibu bersalin seperti tampak pada tabel 22, sedangkan penyebab tidak langsung yang berperan dalam Angka Kematian Ibu ini antara lain adalah faktor pendidikan ibu rendah, status gizi kurang serta usia ibu pada saat hamil yang terlalu dini.

Tahun 2015 jumlah kematian ibu maternal sebanyak 13 kematian ibu hamil, 15 orang kematian ibu bersalin, dan 21 orang kematian ibu nifas, sedangkan tahun 2016 jumlah kematian ibu maternal berjumlah 45 sebanyak 12 kematian ibu hamil, 12 orang kematian ibu bersalin, dan 21 orang kematian ibu nifas sedangkan rentang usia yang paling banyak antara 20 -34 tahun. Tahun 2017 jumlah kematian ibu maternal sebanyak 37 terdiri dari 8 orang kematian ibu hamil, 11 kematian ibu bersalin 18 kematian ibu nifas, sedangkan untuk tahun 2018 kematian ibu berjumlah 28 terdiri dari 11 kematian ibu hamil, 8 kematian ibu bersalin dan 9 kematian ibu nifas.

Tahun 2019 dari jumlah kematian ibu sebanyak 23 rinciannya adalah Kematian Ibu Hamil 5, Kematian Ibu Bersalin 2 dan kematian Ibu Nifas 16

Tabel 4.2
Situasi Pertolongan Persalinan dan Prosentase Kematian Ibu Bersalin di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015-2019

VARIABEL	TAHUN				
	2015	2016	2017	2018	2019
Jumlah Persalinan	**34.524**	**33.229**	**33.236**	**34.008**	**31.463**
Bulin Nakes	**31.494**	**30.252**	**30.073**	**29.899**	**30.206**
% Bulin Nakes terhadap Persalinan	**91,22**	**91,04**	**90,05**	**87,9**	**96,00**
Kematian Ibu Manternal, terdiri dari :					
- Kematian Bumil	**19**	**12**	**8**	**11**	**5**
- Kematian Bulin	**15**	**12**	**11**	**8**	**2**
- Kematian Bufas	**21**	**21**	**16**	**9**	**16**
Penyebab Kematian Maternal					
- Perdarahan	**16**	**11**	**10**	**7**	**8**
- Eklamsia	**12**	**9**	**10**	**8**	**0**
- Insfeksi	**6**	**4**	**3**	**0**	**2**
- Abortus	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**
- Jantung	**9**	**-**	**13**	**0**	**0**
- Metabolik	**2**	**-**	**-**	**0**	**0**
- Hipertensi dalam kehamilan					**12**
- Lainnya	**9**	**20**	**-**	**12**	**1**
% Angka Kematian	**0,08**	**0,14**	**0,11**	**0,08**	**0,07**

Angka Kematian Ibu Tahun 2007 menurut SDKI tahun 2007 AKI Jawa Barat sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini dibandingkan tahun sebelumnya menampilkan kecenderungan terjadinya penurunan. Lebih jelasnya hasil survey BPS Provinsi Jawa Barat tersebut dapat dilihat pada table 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat Tahun 2007

No	Kelompok Wilayah	AKI
1	Bodebek (Kab.Bogor, Kota Bogor, Kota Depok, Kab Bekasi dan Kota Bekasi)	296,17
2	Bandung Raya (Kab Bandung, Kota Bandung dan Kota Cimahi)	237,15
3	Sukabumi-Cianjur (Kab Sukabumi, Kota Sukabumi dan Kab Cianjur)	364,17
4	Priangan Timur (Kab Garut, Kab Tasikmalaya, Kota Tasikmalaya, Kab Ciamis, Kota Banjar dan Kab Sumedang)	319,88
5	Pantura (Kab Karawang, Kab Purwakarta, Kab Karawang)	411,02
6	Cirebon (Kab Cirebon, Kota Cirebon, Kab Indramayu, Kab Majalengka, Kab Kuingan)	366,80

	JABA BARAT	321,15

Sumber: BPS Provinsi Jawa Barat, Survey AKI 2007

d. Kejadian Luar Biasa (KLB)

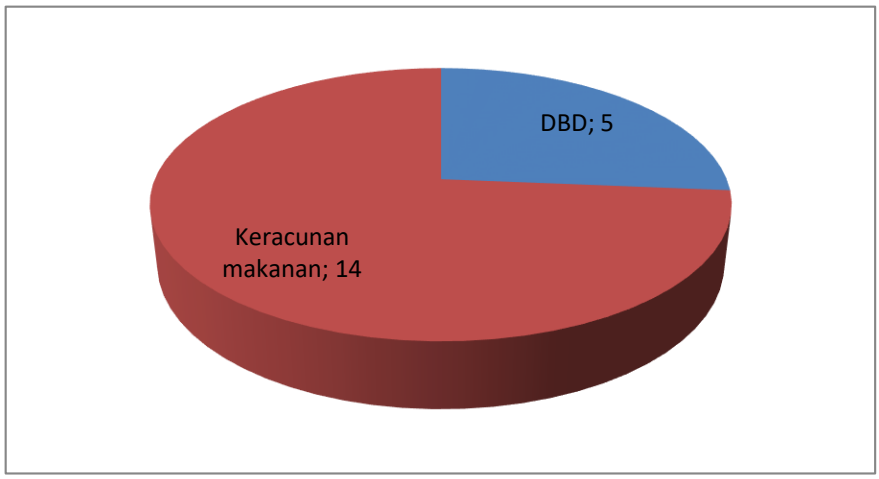
Tahun 2015 KLB terjadi di 22 Desa dari 18 Kecamatan jumlah penduduk yang terkena sebanyak 403 dengan rentang kelompok usia 14 sampai dengan 69 tahun.

Tahun 2016 KLB terdapat di 10 Desa dari 10 Kecamatan sedangkan jumlah penduduk penderita sebanyak 242 dengan rentang kelompok usia 1 – 70 tahun tetapi tidak menimbulkan kematian. Tahun 2017 KLB terdapat di 08 Desa dari 07 Kecamatan sedangkan jumlah penduduk penderita sebanyak 54 dengan rentang kelompok usia 1 – 69 tahun tetapi tidak menimbulkan kematian.

Tahun 2018 KLB terdapat di 39 Desa dari 21 Kecamatan sedangkan jumlah penduduk penderita sebanyak 70 dengan rentang kelompok usia 1 – 54 tahun tetapi tidak menimbulkan kematian, sedangkan untuk Tahun 2019 KLB terdapat di 17 Desa dari 7 Kecamatan dan jumlah penduduk penderita sebanyak 19 dengan rentang kelompok usia antara 10 sampai dengan 69 tahun dengan penduduk yang terancam berjumlah 3.089 dengan terjadi kematian i orang yang disebabkan oleh bencana longsor.

Besarnya kasus dan kematian berdasarkan jenis KLB dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 4.8:
Jumlah Penderita dan Kematian karena KLB



Sumber : DKPP Kab. Tasikmalaya Bidang P2P 2019

Masih banyaknya Rumah Tangga yang kurang berperilaku hidup bersih dan sehat terlihat dari jumlah rumah tangga yang dipantau

Tahun 2019 dari jumlah rumah tangga sebanyak 676.787 jumlah yang dipantau adalah sebanyak 676.787 (100%) sedangkan jumlah ber PHBS sebanyak 370.846 atau 54,80%.

Tahun 2018 dari jumlah rumah tangga sebanyak 658.767 dipantau berjumlah 244.873 Rumah Tangga ber PHBS baru mencapai 131.205 (53,6%) ada peningkatan sebesar 5,32 % dari tahun sebelumnya, Tahun 2017 dari jumlah rumah tangga sebanyak 462.591 dipantau berjumlah 200.056 Rumah Tangga ber PHBS baru mencapai 77.682 (38,08%) ada peningkatan sebesar 5 % dari tahun sebelumnya masih jauh dari harapan yang diinginkan sehingga mempengaruhi Kejadian Luar Biasa (KLB) di suatu Daerah, dan ini merupakan pekerjaan rumah yang harus sama-sama dilakukan oleh seluruh jajaran kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya.

Tahun 2016 dari jumlah rumah tangga sebanyak 717.447 dipantau berjumlah 105.710 Rumah Tangga ber PHBS baru mencapai 51.036 (48,28%) ada peningkatan sebesar 5 % dari tahun sebelumnya.

Tahun 2016 sebanyak 10 Kecamatan terserang LKB dengan jumlah penderita sebanyak 242 orang penderita terbanyak adalah cikungunya yang berjumlah 135 penderita, tidak terdapat kematian karena semua penderita ditangani secara paripurna selama 24 jam.

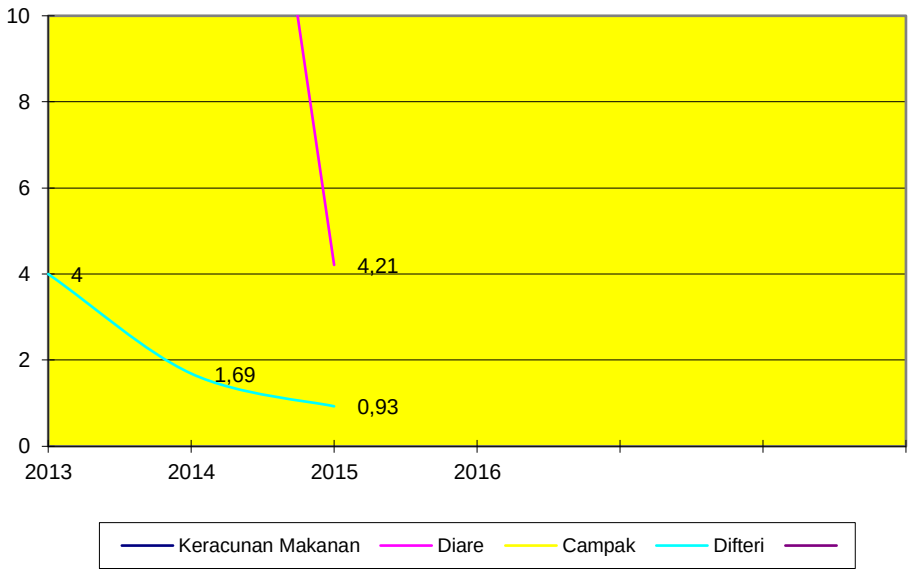
Tahun 2017 sebanyak 07 Kecamatan terserang LKB dengan jumlah penderita sebanyak 54 orang penderita terbanyak adalah keracunan makanan yang berjumlah 39 penderita, tidak terdapat kematian karena semua penderita ditangani secara paripurna selama 24 jam.

Tahun 2018 sebanyak 21 Kecamatan dengan jumlah Desa 39 Desa terserang LKB dengan jumlah penderita sebanyak 70 orang penderita terbanyak adalah Difteri 51 orang dan keracunan makanan yang berjumlah 19 penderita, tidak terdapat kematian karena semua penderita ditangani secara paripurna selama 24 jam.

Tahun 2019 ada 7 Kecamatan dengan jumlah Desa yang terserang berjumlah 17 dan jumlah penderita sebanyak 19 dan terjadi kematian berjumlah satu orang disebabkan karena Bencana Longsor.

Besarnya kasus dan kematian berdasarkan jenis Kerjadian Luar Biasa (KLB) dapat dilihat pada gambar berikut**.**

Gambar 4.9
Attack Rate pada KLB di Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2010 – 2015



Sumber: Laporan W1 Puskesmas, Bidang P2M Dinkes Kab Tasikmalaya

Apabila dilihat kejadian KLB dalam 5 (lima) tahun terakhir masih tetap sama, yaitu KLB yang terjadi berkaitan dengan masalah hygiene dan sanitasi dasar (lihat tabel 4.4).

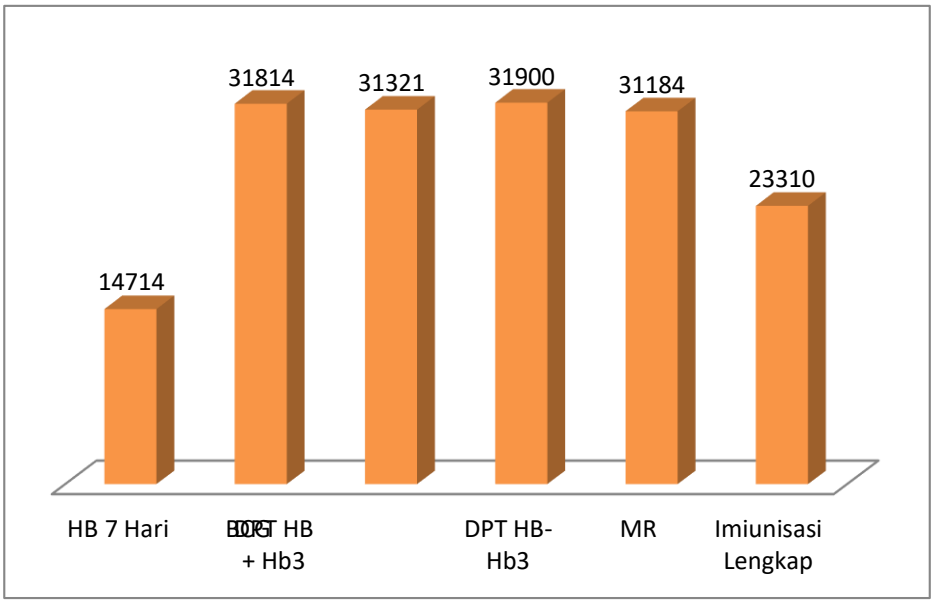
Sehingga perlu antisipasi dengan upaya promotif dan preventif untuk mnghindari terjadi kasus serupa di tahun yang akan datang, hal ini karena kasus tersebut berpotensi kembali terjadi pada waktu yang akan datang bila tidak diantisipasi sedini mungkin.

Salah satu upaya preventif dalam pencegahan KLB adalah dengan jalan diimunisasi, tahun 2016 terlihat ada bayi yang tidak terpapar dengan imunisasi dari sebanyak 31.646 bayi yang ada, sudah 32.532 (99,42%) diimunisasi BCG untuk Folio 4 sebanyak 31.522 (48,29%) DPT3 + HB3 sebanyak 32.057 (99,77%) Campak 31.625 (97,95%) Tahun 2017 dari sebanyak 30.753 bayi yang sudah diimunisasi lengkap berjumlah 14.445 (93,62%)

Tahun 2018 dari jumlah bayi sebanyak 30.591 yang telah melaksanakan Imunisasi dasar lengkap sebanyak 23.310 (71,97) rincian yang telah melaksanakan Imunisiasi adalah sbb : Hb< 7 hari sebanyak 14.714, BCG sebanyak : 31.814 bayi, DPT+HB3 sebanyak 31.900, MR sebanyak 31.184

Tahun 2019 dari jumlah bayi sebanyak 29.965 yang telah melaksanakan Imunisasi dasar lengkap sebanyak 29.274 (98%)) rincian yang telah melaksanakan Imunisiasi adalah sbb : Hb< 3 hari sebanyak 15.083, Folio 4 sebanyak : 14.652 bayi, Campak/MR sebanyak 29.662, sedangkan untuk baduta ari jumlah sebanyak 44.232 jumlah DPT-HB-Hb4 sebanyak 23.838 Folio4 sebanyak 30.022 dan campak /MR23 berjumlah 23.645, berikut dibawah ini bisa dilihat Cakupan Imunisasi bayi untuk tahun 2019 seperti tampak pada gambar 4.11 berikut.

Gambar 4.10
Cakupan Imunisasi bayi di Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2019



Sumber : Laporan W1 Puskesmas, Bidang P2M Dinkes Kab Tasikmalaya 2019

Tahun 2015 jumlah Kecamatan terserang KLB sebanyak 18 dengan jumlah penderita 43 penderita sedangkan jumlah penduduk terancam berjumlah 9.884 orang.

Tahun 2016 Jumlah Kecamatan terserang KLB sebanyak 10 Kecamatan sedangkan jumlah penderita 242, tidak ada peduduk

terancam, sedangkan untuk tahun 2017 jumlah Kecamatan terserang Kejadian Luar Biaya (KLB) sebanyak 7 Kecamatan dengan jumlah Desa sebanyak 8 dan jumlah penderita 44 orang, tidak ada penduduk yang terancam karena sudah secara langsung ditanggulangi.

Tahun 2018 Jumlah Kecamatan terserang KLB sebanyak 21 Kecamatan sedangkan Desa yng terserang berjumlah 39 Desa sedangkan jumlah penderita sebanyak 70 orang terdiri dari 27 Laki-laki dan 43 Perempuan dengan kisaran penduduk terkena berumur 1 sapai dengan 54 tahun dan , tidak ada peduduk terancam.

Tahun 2019 menurut laporan dari Bidang P2P Jumlah Kecamatan terserang KLB sebanyak 7 Kecamatan sedangkan Desa yng terserang berjumlah 17 Desa sedangkan jumlah penderita sebanyak 19 orang terdiri dari 2 Laki-laki dan 17 Perempuan dengan kisaran penduduk terkena berumur 10 sapai dengan 69 tahun dan , peduduk terancam sebanyak 3.089 dengan jumlah kematian 1 orang.

Tabel dibawah ini memperlihatkan Attack Rate pada KLB di Kabupaten Tasikmalaya selama kurun waktu tahun 2015 sampai dengan tahun 2019

Tabel 4.4: Attack Rate pada KLB di Kabupaten Tasikmalaya selama Tahun 2015- 2019

No	Karakteristik KLB	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1.	Frekuensi KLB	1	10	3	2	8
2.	Jml Penduduk terancam	9.895	0	0	0	3.089
3.	Jumlah Penderita	403	242	44	70	19
4.	Jumlah Kematian	0	0	0	0	1
5.	Jumlah Desa KLB	22	10	8	39	17
6.	Jumlah Kec KLB	17	10	7	21	7

Sumber : Bidang P2P DKPP Kab. Tasikmalaya 2019

Jenis KLB yang terjadi hampir setiap tahun ada di Kabupaten Tasikmalaya adalah KLB keracunan makanan, KLB campak, Difteri dan unftuk tahun 2019 adalah Bencana Longsor.

Tabel 4.5: Attack Rate dan Case Fatality Rate KLB di Kab. Tasikmalaya Tahun 2015 – 2019

No.	Jenis KLB	2015		2016		2017		2018		2019	
		AR	CFR	AR	CFR	AR	CFR	AR	CFR	AR	CFR
1.	Keracunan	7,27	-	7,27	-	-	-	-	-	-	-
2.	Makanan	4,2	-	4,2	-	-	-	-	-	-	-
3.	Diare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	DHF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.	Campak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.	Difteri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	TN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	Cikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.	Hepatitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Bencana Banjir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.	Bencana Longsor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber : Bidang P2P DKPP Tasikmalaya- 2019

e. Status Gizi

1. Status Gizi Balita.

Masalah gizi merupakan faktor risiko terjadinya suatu penyakit, hal ini berkaitan dengan daya tahan tubuh dan kerentanan seseorang terhadap suatu penyakit. Asupan makanan dapat memberikan konsekwensi individu, baik status kesehatan, pertumbuhan, mental dan fungsi lain (kognitif, immunitas, reproduksi dan lain-lain). Status gizi bayi dan balita salah satunya merupakan hal yang berperan penting dalam perkembangan tubuh dibanding kelompok usia lain.

Penilaian status gizi ini amat penting untuk mengidentifikasikan bayi dan anak balita yang terkena Kekurangan Energi Protein (KEP).

Tahun 2015 kasus gizi buruk yang ditemukan sebanyak 94 anak, tahun 2016 jumlah gizi buruk sebanyak 63 anak, untuk tahun 2017 jumlah gizi buruk tidak terjadi perubahan masih 63, tahun 2018 jumlah gizi buruk yang ditemukan berjumlah 33 dan semuanya mendapatkan perawatan, untuk tahun 2019 jumlah gizi buruk tidak ditemukan sedangkan balita gizi kurang sebanyak 8.865 dan balita kurus berjumlah 3.145 dari sebanyak 3.841 balita ditimbang, masih diperlukan kerja keras dari jajaran kesehatan di mulai dari petugas gizi Puskesmas dan Dinas Kesehatan &

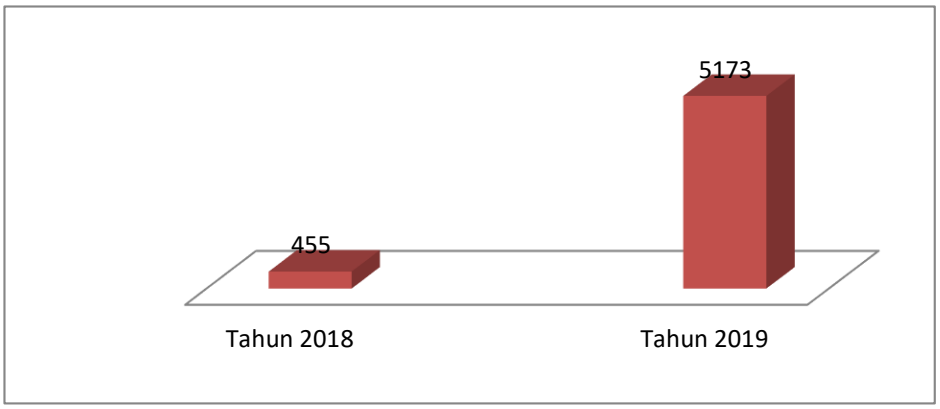
Pengendalian Penduduk untuk menekan angka balita gizi kurang dan balita kurus sehingga tiap tahun semakin berkurang.

Untuk kasus balita dengan berat badan di bawah garis merah (BB BGM tahun 2014 dari jumlah balita dilaporkan (S) sebanyak 65.154 jumlah ditimbang sebanyak 52.056 sedangkan D/S adalah 79,9% dan BGM sebesar 5,6% untuk tahun 2015 kasus berat badan balita garis merah sebesar 0,5% dari jumlah balita terlaporkan **(**139.804 balita) jumlah balita ditimbang sebanyak 110.857 sedangkan presentase D/S berjumlah 79,30 %. Tahun 2016 di Kabupaten Tasikmalaya dari jumlah bayi yang ditimbang sebanyak 73.387 tidak terdapat BGM sedangkan D/S sebesar 84,4% untuk tahun 2017 jumlah balita ditimbang sebanyak 62.830 dari jumlah balita yang dilaporkan (S) sebanyak 184.642, tahun 2018 dari jumlah balita yang dilaporkan sebanyak 76.915 yang ditimbang berjumlah 61.857 terdapat BGM sebanyak 226 atau 0,4% dari jumlah keseluruhan.

Tahun 2019 dari jumlah Balita sebanyak 128.560 yang ditimbang berjumlah 108.122 atau 84,10% (D/S) masih perlu kerja keras dari seluruh jajaran kesehatan terutama petugas gizi sebab kasus BGM 2019 terjadi peningkatan yang cukup serius dari tahun sebelumnya yang tidak ada menjadi 226 (0,4%) kasus ini sewaktu-waktu akan meningkat ini dimungkinkan karena daya beli penduduk Kabupaten Tasikmalaya dari tahun ke tahun belum stabil sesuai dengan yang diharapkan sehingga berdampak terhadap orang tua dalam memberikan asupan makanan kepada anak-anaknya.

Harus memperhatikan makanan sehat disamping pendataan (revitalisasi) balita oleh petugas gizi dan penyuluhan yang cukup baik akan sangat terasakan manfaatnya kepada balita karena orang tua akan memperhatikan asupan yang diberikan kepada anaknya tanpa biaya mahal (data lengkap pada lampiran tabel 43).

Gambar 4.11:
Status Anak Balita Bawah Garis Merah (BGM)
di Kab Tasikmalaya Tahun 2018 s/d 2019



Sumber: Bidang Kesmas DKPP Kab Tsm Thn 2019

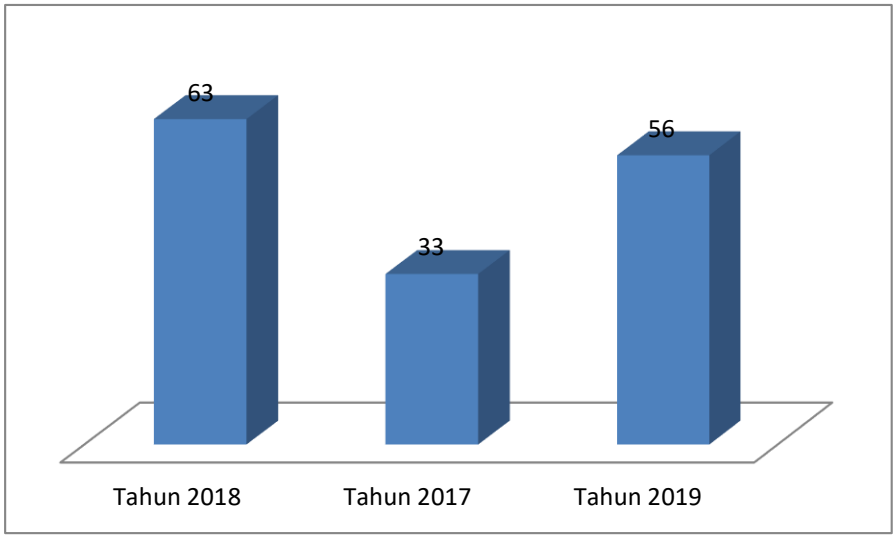
Tahun 2015 balita yang ditimbang berjumlah 110.857 dari jumlah balita yang dilaporkan sebanyak 139.804 anak, sedangkan jumlah balita gizi buruk yang ditemukan dan mendapatkan perawatan berjumlah 94 anak terdiri dari 46 anak laki-laki dan 48 anak perempuan dan untuk Balita BGM berjumlah 509 anak.

Tahun 2016 balita yang ditimbang berjumlah 86.958 untuk balita gizi buruk yang ditemukan berjumlah 63 dan 100% telah mendapatkan perawatan, tahun 2017 balita yang ditimbang berjumlah 62.830 dari jumlah balita yang dilaporkan sebanyak 84.642 anak, sedangkan jumlah balita gizi buruk yang ditemukan dan mendapatkan perawatan berjumlah 43 anak terdiri dari 24 anak laki-laki dan 19 anak perempuan dan untuk Balita BGM berjumlah 455 anak.

Tahun 2018 balita ditimbang berjumlah 61.857 anak dari jumlah balita yang dilaporkan sebanyak 76.915 jumlah balita gizi buruk yang diketemukan 33 anak terdiri dari 15 anak laki-laki dan 18 anak perempuan

Tahun 2019 balita yang ditimbang berjumlah 54.277 anak dari jumlah balita terdaptar 64.537.sedangkan jumlah balita gizi buruk sebanyak 56 terjadi peningkatan pada gizi buruk dari tahun lalu akan tetapi semua gizi buruk telah 100% mendapatkan perawatan, obesitas pun menjadi masalah gizi yang perlu diperhatikan oleh kita semua karena merupakan faktor risiko penyakit degeneratif.

Gambar 4.13:
Status Gizi Buruk Anak Balita di Kab Tasikmalaya
Tahun 2017, 2018, 2019



Sumber: Seksi Gizi DKPP Kab.Tasikmalaya Tahun 2019

2. Kurang Vitamin A.

Tujuan utama program penanggulangan KVA (Kurang Vitamin A) yaitu untuk menurunkan prevalensi Xerophthalmia sampai 0,1% pada akhir Pelita VI. Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan upaya yang terus menerus di tingkat pusat maupun di daerah.

Penanggulangan defisiensi vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) setiap 6 bulan sekali, pendidikan di posyandu dan fortifikasi bahan makanan yang banyak dikonsumsi anak balita dengan vitamin A (1.800 IU). Pemberian satu kapsul vitamin A pada ibu setelah melahirkan bertujuan meningkatkan kadar vitamin A dalam ASI bagi ibu dalam 1-2 minggu, disamping itu ibu menyusui dapat pula diberikan pendidikan gizi di posyandu tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bersumber vitamin A.

Distribusi mendapatkan vitamin A dua kali pada balita untuk tahun 2014 balita yang mendapatkan Vit A berjumlah 106.639 (95,77%) dan ibu nifas berjumlah 31.181 (90,32%) untuk tahun 2015 balita yang mendapatkan Vit A berjumlah 241.039 dan jumlah ibu nifas berjumlah 29.316 akan tetapi tidak mendapatkan Vit A.

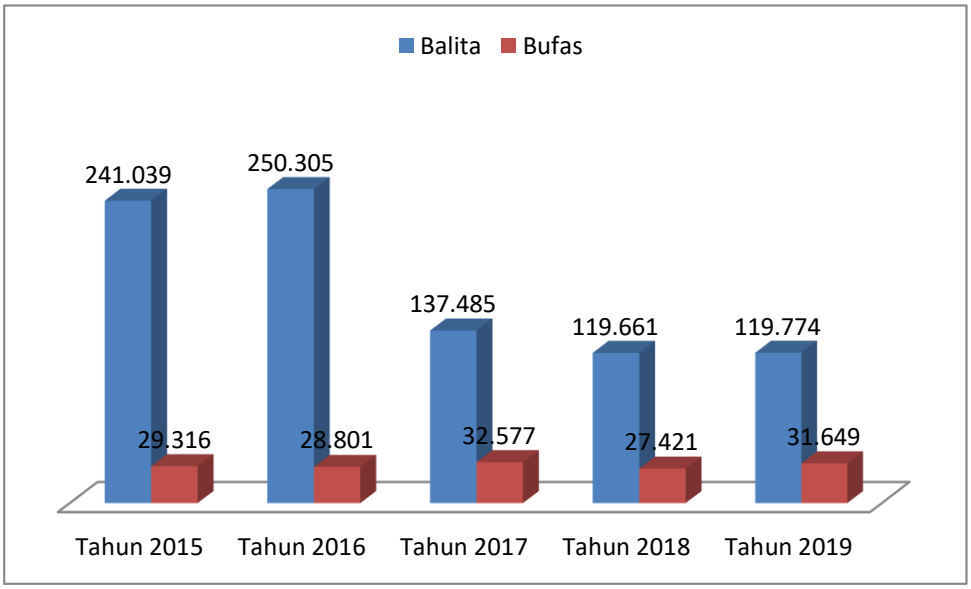
Tahun 2016 balita yang mendapatkan Vitamin A berjumlah 250.305 dan ibu nifas yang mendapat Vitamin A berjumlah 28.801, sedangkan Tahun 2017 balita yang mendapatkan Vitamin A berjumlah

137.485 dan ibu nifas yang mendapat Vitamin A berjumlah 32.577. Tahun 2018 balita yang mendapatkan Vitamin A berjumlah 119.661 dari jumlah Balita sebanyak 140.698 dan ibu nifas yang mendapat Vitamin A berjumlah 27.421 dari jumlah persalinan sebanyak 34.008.

Tahun 2019 balita yang mendapatkan Vitamin A berjumlah 119.774 dari jumlah anak balita 121.744, sedangkan ibu nifas yang mendapatkan Vitamin A adalah sebanyak 31.469 dari jumlah Ibu bersalin sebanyak 31.463.

Dibawah ini dapat dilihat prosentase cakupan Vit A untuk Balita dan Ibu Nifas selama tahun tahun 2014 sampai dengan 2018 seperti tampak dalam gambar 4.14 berikut.

Gambar 4.14
Prosentase Cakupan Vitamin A pada Balita dan Ibu Nifas
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015-2019



Sumber: Seksi Gizi DKPP Kab. Tasikmalaya 2019

2. Pemberian FE1 & FE3 pada Ibu Hamil

Fe (tablet besi) adalah suatu tablet mineral yang sangat dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah (hemoglobin). Salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah adalah adanya kandungan tablet Fe. Secara alamiah tablet Fe diperoleh dari makanan. Kekurangan tablet Fe dalam menu makanan sehari-hari dapat

menimbulkan penyakit anemia gizi atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah.

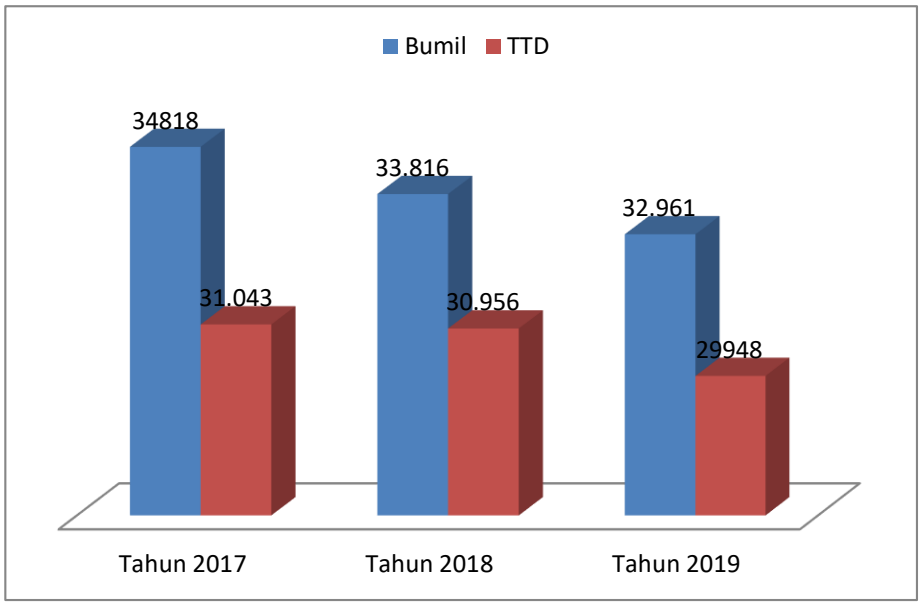
Fe (tablet besi) merupakan vitamin dan mineral penting bagi wanita hamil untuk mencegah kecacatan pada perkembangan bayi baru lahir dan kematian ibu yang disebabkan oleh anemia berat. Oleh karena itu, tablet ini sangat diperlukan ibu hamil. Sudah selayaknya seorang ibu hamil akan mendapatkan 90 tablet Fe selama masa kehamilannya

Tujuan utama pemberian FE adalah untuk menekan angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan, trimester II dan trimester III Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, tablet Fe yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg tablet .

Untuk Kabupaten Tasikmalaya sendiri pemberian tablet FE 1 dan FE3 pada tahun 2016 dari jumlah Ibu Hamil sebanyak 34.812 berjumlah 31.853 yang mendapatkan FE 1 (30 tablet) dan 26.843 yang mendapatkan FE3 (90 tablet) sedangkan untuk tahun 2017 dari 34.818 ibu hamil yang mendapatkan FE1 adalah 34.095 tablet dan 31.043 yang mendapatkan FE2. Tahun 2018 pemberian tablet FE1 berjumlah 35.627 sedangkan untuk FE3 berjumlah 30.956,

Tahun 2019 pemberian tablet tambah darah (TTD) sebanyak 29.948 dari jumlah ibu hamil yang ada 32.961 atau 82,07%, berikut dibawah ini dapat dilihat pemberian tablet FE1 dan FE3 untuk tiga tahun berturut turut tahun 2017, 2018 dan 2019 di Kabupaten Tasikmalaya.

Gambar 4.15
Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) selama Tahun 2017,2018, 2019 di Kabupaten Tasikmalaya



Sumber : Seksi KIA & Gizi Bidang Yankes,Kesling 2019

Dari gambar 4.15 apabila dilihat dari tabel batang tampak terlihat adanya penurunan pemberian tablet tambah darah dari tahun ke tahun, akan tetapi itu bukan suatu kemunduran dikarenakan jumlah ibu hamil juga dari tahun ke tahun terjadi penurunan, masih perlu kerja keras dari jajaran kesehatan baik yang ada di Puskesmas ataupun di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya terutama bidan desa dan petugas Gizi Puskesmas harus lebih bersinergi dalam kegiatan bersama tentang pemantauan ibu hamil sehingga dapat kita ketahui bersama tentang kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

f. Perilaku Masyarakat.

Partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh masyarakat melalui posyandu yang aktif cukup menggembirakan walaupun strata Posyandu berbeda tetapi masyarakat (ibu balita) telah memanfaatkan posyandu sebagai sarana pelayanan Kesehatan terdekat dan milik mereka sendiri.

Jumlah posyandu tahun 2015 sebanyak 2.278 terjadi peningkatan sejumah 12 buah posyandu dengan rata-rata ratio posyandu/desa sebanyak 6 – 7 buah posyandu, jumlah posyandu

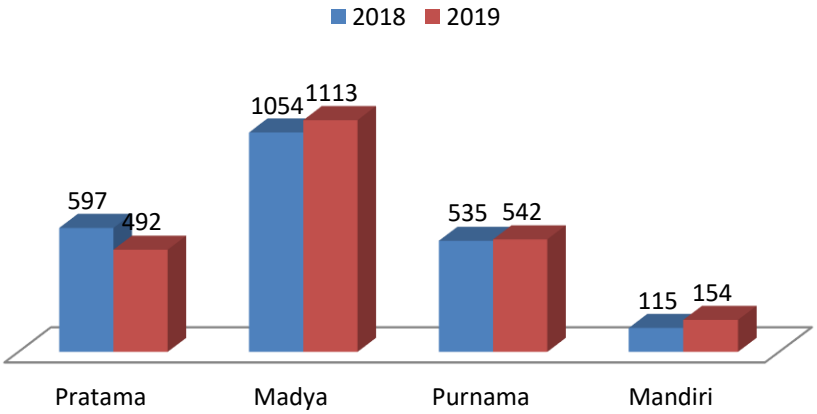
tersebut terdiri dari : 606 Pratama, 1.075 Madya, 502 Purnama dan 95 posyandu Mandiri.

Tahun 2016 jumlah posyandu yang ada serta aktif berjumlah 2.329 terdiri dari 689 posyandu pratama, 1.033 madya, 502 purnama dan 105 posyandu mandiri, apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2015) terjadi peningkatan baik dari sisi jumlah ataupun dari strata posyandu , tahun 2016 rata-rata ratio posyandu per desa adalah : 6 – 7 posyandu.

Tahun 2017 jumlah posyandu yang ada serta aktif berjumlah 2.332 terdiri dari 570 posyandu pratama, 1.200 madya, 451 purnama dan 111 posyandu mandiri, apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2016) terjadi peningkatan baik dari sisi jumlah ataupun dari strata posyandu , tahun 2017 rata-rata ratio posyandu per desa adalah : 6 – 7 posyandu. Untuk tahun 2018 jumlah posyandu yang ada serta aktif berjumlah 2.301 terdiri dari 597 posyandu pratama, 1.054 madya, 535 purnama dan 115 posyandu mandiri.

Tahun 2019 jumlah Posyandu aktif adalah 2.301 sesuai dengan jumlah posyandu yang ada di Kabupaten Tasikmalaya saat ini. dengan rincian Posyandu Pratama berjumlah 492, Posyandu Madya 1.113, Posyandu Purnama 542 Posyandu Mandiri 154 apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2018) jumlah posyandu dari sisi jumlah tidak terjadi perubahan yang berubah hanya dari strata Posyandu rata-rata ratio posyandu per desa adalah : 6 – 7 posyandu. Berikut dibawah ini gambaran Jumlah Posyandu dan Stratanya yang tersebar di Kabupaten Tasikmalaya untuk tahun 2018 dan 2019.

Gambar 4.16
Jumlah Posyandu & Strata di Kab. Tasikmalaya selama tahun 2018, 2019



Seksi Promkes DKPP Kab,. Tsm 2019

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya yaitu **"Tercapainya Masyarakat Kabupaten Tasikmalaya yang mandiri untuk hidup sehat"** yang dapat dicapai secara optimal melalui upaya pembangunan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna melalui pemenuhan kebutuhan sumber daya kesehatan, sarana dan biaya.

5.1 TENAGA KESEHATAN.

Tenaga kesehatan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32/1996 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga Kesehatan menurut PP No. 32 Tahun 1996 dapat dideskripsikan berdasarkan jenis ketenagaannya sebagai berikut :

a. Tenaga medis (meliputi tenaga dokter dan dokter gigi).
b. Tenaga keperawatan (meliputi tenaga perawat dan bidan)
c. Tenaga kefarmasian (meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker)
d. Tenaga kesehatan masyarakat (meliputi epidemiologi kesehatan, entomologi, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian).
e. Tenaga gizi (meliputi nutrisionis dan dietisien).
f. Tenaga keterapian fisik (meliputi fisioterafi, okuterapis dan terapis wicara).
g. Tenaga keteknisan medis (meliputi radiografer, radioterafis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, repraksionis optisien, otorik prostektik, teknisi transfusi dan perekam medis).

Tahun 2015 jumlah Tenaga berprofesi kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya menurut profil kepegawaian berjumlah 1.405 orang, berdasarkan tempat bekerjanya terdiri dari 1.318 orang (93,81%) bekerja di puskesmas dan 77 orang (5,48%) bekerja di Dinas Kesehatan, 6 orang (0,43%) bekerja di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dan 4 (0,28%) bekerja di UPTD Instalasi Farmasi Kabupaten Tasikmalaya, sedangkan untuk Rumah Sakit Umum Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 94 orang Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 5.1.

Tahun 2016 jumlah Tenaga kesehatan dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya termasuk Rumah Sakit Umum berdasarkan profil kepegawaian berjumlah 1.585 orang berdasarkan tempat bekerjanya terdiri dari 1.385 orang (87,38%) bekerja di Puskesmas dan 107 orang (6,75%) bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tasikmalaya 7 orang (0,44%) bekerja di UPT Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dan 10 (0,63%) orang bekerja di UPT Instalasi Fharmasi Kabupaten Tasikmalaya.

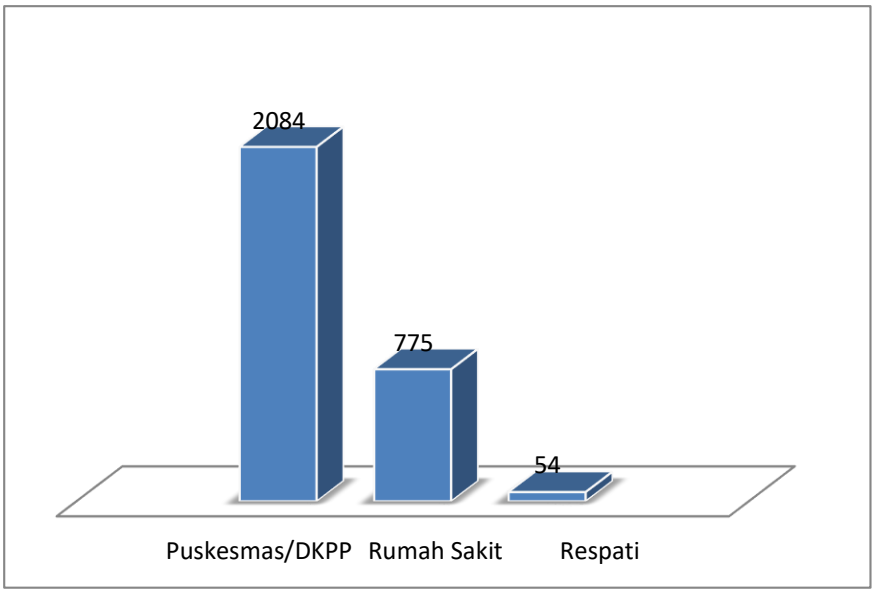
Tahun 2017 jumlah Tenaga kesehatan dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya termasuk Rumah Sakit Umum berdasarkan profil kepegawaian berjumlah 1.577 orang berdasarkan tempat bekerjanya terdiri dari 1.338 orang (84,78%) bekerja di Puskesmas, dan 113 orang (7,17%) bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tasikmalaya 8 orang (0,54%) bekerja di UPT Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dan 8 (0,54%) orang bekerja di UPT Instalasi Fharmasi Kabupaten Tasikmalaya.

Tahun 2018 jumlah Tenaga kesehatan dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya termasuk Rumah Sakit Umum berdasarkan profil kepegawaian berjumlah 1.725 orang berdasarkan tempat bekerjanya terdiri dari 1.524 orang (88,35%) bekerja di Puskesmas, 121 orang (7,01%) bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tasikmalaya 4 orang (0,23%) bekerja di UPT Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dan 8 (0,64%) orang bekerja di UPT Instalasi Fharmasi Kabupaten Tasikmalaya.

Tahun 2019 jumlah Tenaga kesehatan dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya termasuk Rumah Sakit Umum berdasarkan profil kepegawaian berjumlah 2.913 orang berdasarkan tempat bekerjanya terdiri dari yang bekerja di Puskesmas & Sekretariat Dinas Kesehatan berjumlah 2.084 (71,54%) yang bekerja di Rumah Sakit Umum (SMC) Daerah Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 775 orang (26,60%) dan bekerja di Respati berjumlah 54 (1,85%)

Gambar 5.1

Jumlah Tenaga Kesehatan Per Jenis Sarana Kesehatan
di Kabupaten Tasikmalaya Th 2019



Sumber: Bidang SDK *Dinas Kesehatan Kab.Tasikmalaya 2019*

Tahun 2016 jenis ketenagaan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 89 orang (5,62%) bekerja sebagai tenaga medis, 510 orang (32,18%) berprofesi tenaga perawat termasuk perawat gigi, 620 orang (39,12%) berprofesi tenaga bidan termasuk bidan PTT, tenaga sanitarian sebanyak 31 orang (1,96%), 16 orang (1,01%) tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi sebanyak 31 orang (1,96%), tenaga kefarmasian 34 orang (2,15%), tenaga keteknisan medis berjumlah 32 orang (2,02%) tenaga non kesehatan 50 (3,15%) dan 51 orang (3,22%) tenaga kesehatan lain /fungsional umum.

Tahun 2017 jenis ketenagaan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya & Rumah Sakit sebanyak 89 orang (5,64%) bekerja sebagai tenaga medis, 515 orang (32,66%) berprofesi tenaga perawat termasuk perawat gigi, 535 orang (33,93%) berprofesi tenaga bidan termasuk bidan PTT, tenaga sanitarian sebanyak 37 orang (2,37%), 26 orang (1,65%) tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi sebanyak 33 orang (2,09%), tenaga kefarmasian 22 orang (1,39%), tenaga Analis Kesehatan berjumlah 19 orang (1,20%) tenaga Pengolah Program Kesehatan 72 orang (4,57%) non kesehatan 50 (3,17%) dan 12 orang (0,76%) tenaga kesehatan lain /fungsional umum.

Tahun 2018 jenis ketenagaan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya & Rumah Sakit sebanyak 102 orang (5,91%) bekerja sebagai tenaga medis, 601 orang (34,84%) berprofesi tenaga perawat termasuk perawat gigi, 587 orang (34,03%) berprofesi tenaga bidan termasuk bidan PTT dan Bidan Sukwan, tenaga sanitarian sebanyak 43 orang (2,50%), 52 orang (3,01%) tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi sebanyak 37 orang (2,14%), tenaga kefarmasian 43 orang (2,49%) tenaga Apoteker sebanyak 31 (1,80%), tenaga Analis Kesehatan berjumlah 40 orang (2,32%) tenaga staf administrasi penunjang 66 orang (3,83%) Struktural 114 (6,61%).

Tahun 2019 jenis ketenagaan yang bekerja di Kabupaten Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 2.913 terdiri dari DKPP/Puskesmas 2.084 orang (71,54%) Rumah Sakit 775 orang (26,60%) dan di Respati berjumlah 54 orang (1,85%) dengan kulaifikasi ketenagaan sebagai berikut : Dokter/Dokter Spesialis 130 orang (4,5%), Dokter Gigi berjumlah 27 orang (0,9%) Perawat 1.013 orang (34,8%) Bidan 577 orang (19,8%) Kesehatan Masyarakat 282 orang (9,7%), Sanitarian 40 orang (1,4%) Gizi (Nutrisionis) 40 (1,4%), Ahli Tekhnologi Lab Medik 63 orang (2,2%), Tekhnik Medik 9 orang (0,3%), Ketekhnisan Medis 110 orang (3,8%) Tekhnis Fharmasi 51 orang (1,8%), Aphoteker 56 orang (1,9%), Struktural 81 orang (2,8%)dan Tenaga Dukungan Manajemen sebanyak 434 orang (14,9%)

Deskripsi ketenagaan kesehatan menurut tempat dapat dilihat pada gambar 5.1. berikut ini,

Tabel 5.1
Jumlah Tenaga Kesehatan Per Jenis Tenaga
Di Kabupaten Tasikmalaya Th 2019

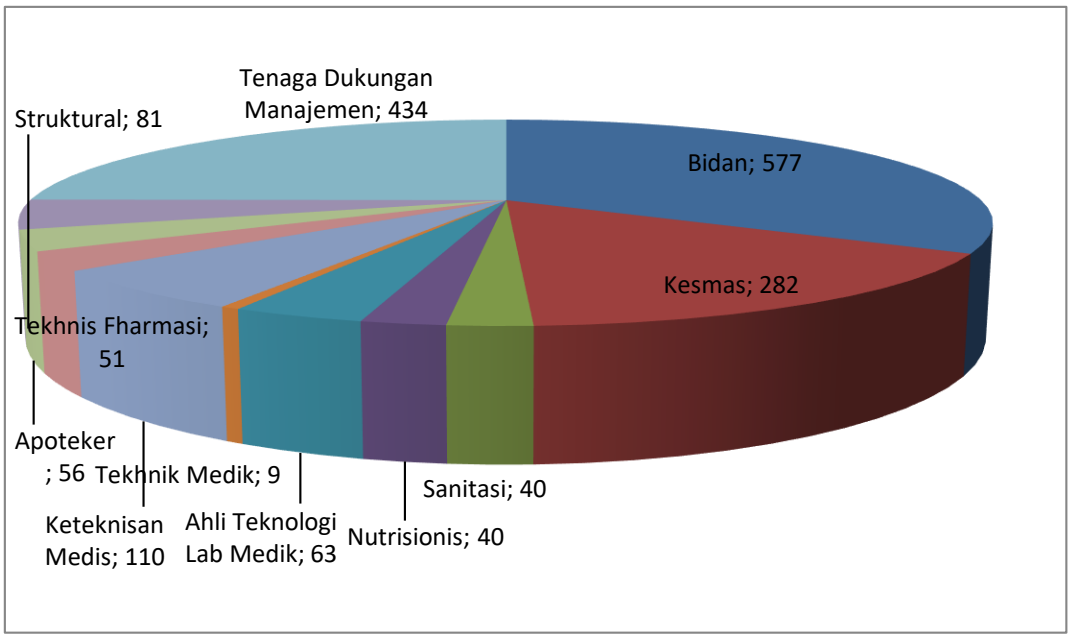
Jenis Tenaga	Puskesmas/DKPP		Rumah Sakit		Respati		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	**%**
Dokter/Specialis	82	3,9	36	4,6	12	22,2	130	4,5
Dokter Gigi	24	1,2	3	0,4			27	0,9
Perawat	795	38,1	203	26,2	15	27,8	1.013	34,8
Bidan	509	24,4	68	8,8			577	19,8
Kesmas	57	2,7	203	26,2	22	40,7	282	9,7
Sanitasi	37	1,8	3	0,4			40	1,4
Gizi	39	1,9			1	1,9	40	1,4
Ahli Tekhnologi Lab Medik	54	2,6	9	1,2			63	2,2
Tekhnik Medik	9	0,4					9	0,3
Ketekhnisan Medis	95	4,6	15	1,9			110	3,8
Tekhnis Fharmasi	29	1,4	20	2,6	2	3,7	51	1,8
Apoteker	45	2,2	9	1,2	2	3,7	56	1,9
Struktural	70	3,4	11	1,4			81	2,8

Tenaga Dukungan Manajemen	239	11,5	195	25,2			434	14,9
JUMLAH	2.084	100	775	100	54	100	2.913	100

Sumber: Bidang SDK *Dinas Kesehatan Kab.Tasikmalaya 2019*

Gambar 5.2

Jumlah Tenaga Kesehatan Per Jenis Ketenagaan di Kabupaten Tasikmalaya Thn 2019



Sumber: Bidang SDK *Dinas Kesehatan Kab.Tasikmalaya 2019*

Tahun 2016 tenaga non kesehatan berjumlah 217 terdiri dari Struktural Non Kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya adalah sebanyak 116 orang dan administrasi penunjang sebanyak 101 orang, berdasarkan tempat bekerjanya yaitu meliputi sebanyak 80 orang (68,96%) bekerja di puskesmas, 2 orang (1,72%) bekerja di UPTD Instalasi farmasi, 2 orang (1,72%) di UPTD Laboratorium kesehatan daerah dan 32 orang (27,59%) bekerja di Dinas Kesehatan.

Tahun 2017 tenaga non kesehatan berjumlah 195 terdiri dari Struktural Non Kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya adalah sebanyak 55 orang dan administrasi penunjang sebanyak 75 orang, berdasarkan tempat bekerjanya yaitu meliputi sebanyak 42 orang (60%) bekerja di puskesmas,

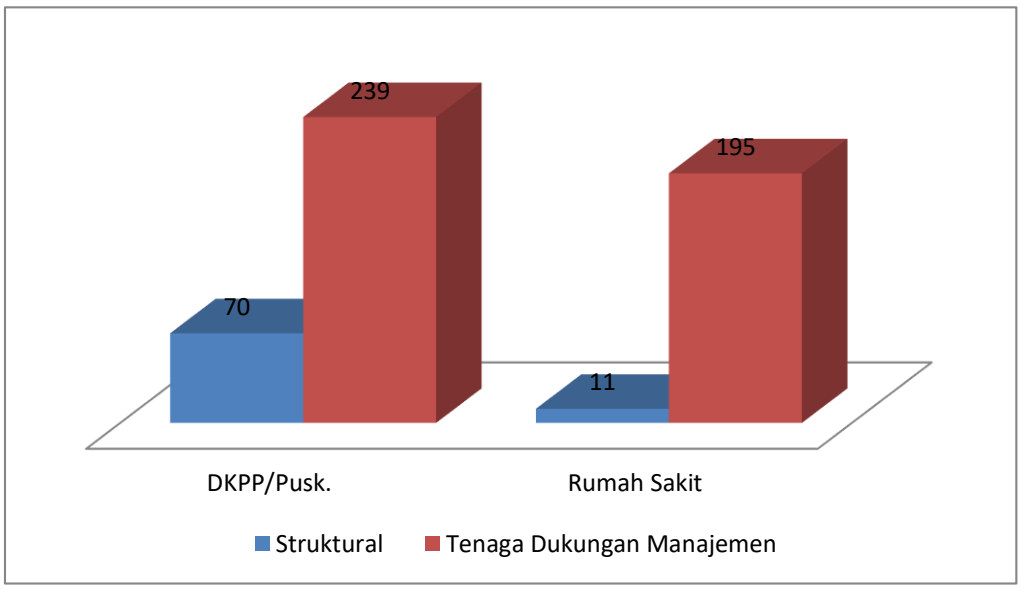
1 orang (1,33%) bekerja di UPTD Instalasi farmasi, 1 orang (1,33%) di UPTD Laboratorium kesehatan daerah dan 31 orang (41,33%) bekerja di Dinas Kesehatan.

Tahun 2018 tenaga non kesehatan berjumlah 195 terdiri dari Struktural Non Kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya adalah sebanyak 55 orang dan administrasi penunjang sebanyak 75 orang, berdasarkan tempat bekerjanya yaitu meliputi sebanyak 42 orang (60%) bekerja di puskesmas, 1 orang (1,33%) bekerja di UPTD Instalasi farmasi, 1 orang (1,33%) di UPTD Laboratorium kesehatan daerah dan 31 orang (41,33%) bekerja di Dinas Kesehatan

Tahun 2019 tenaga non kesehatan berjumlah 515 terdiri dari Tenaga Dukungan Manajemen berjumlah 434 dan Struktural Non Kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya adalah sebanyak 70 orang.

Gambaran tenaga non kesehatan di lingkungan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya tampak pada gambar 5.3 berikut ini.

Gambar 5.3
Gambaran Jumlah Tenaga non kesehatan (Pejabat Struktural & Tenaga Dukungan Manajemen)
berdasar tempat Di Kab.Tasikmalaya Tahun, 2019



Sumber: Bidang SDK *Dinas Kesehatan Kab.Tasikmalaya 2019*

Tahun 2015 jumlah tenaga di Dinas Kesehatan yang ada berjumlah 1.405 orang terdiri dari 1.287 (90,87%) tenaga kesehatan dan 118 (9,13%) tenaga non kesehatan, tidak termasuk tenaga yang ada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tasikmalaya.

Tahun 2016 jumlah tenaga di Dinas Kesehatan yang ada berjumlah 1.585 orang terdiri dari 1.368 (86,31%) tenaga kesehatan dan 217 (13,69%) tenaga non kesehatan, tidak termasuk tenaga yang ada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tasikmalaya.

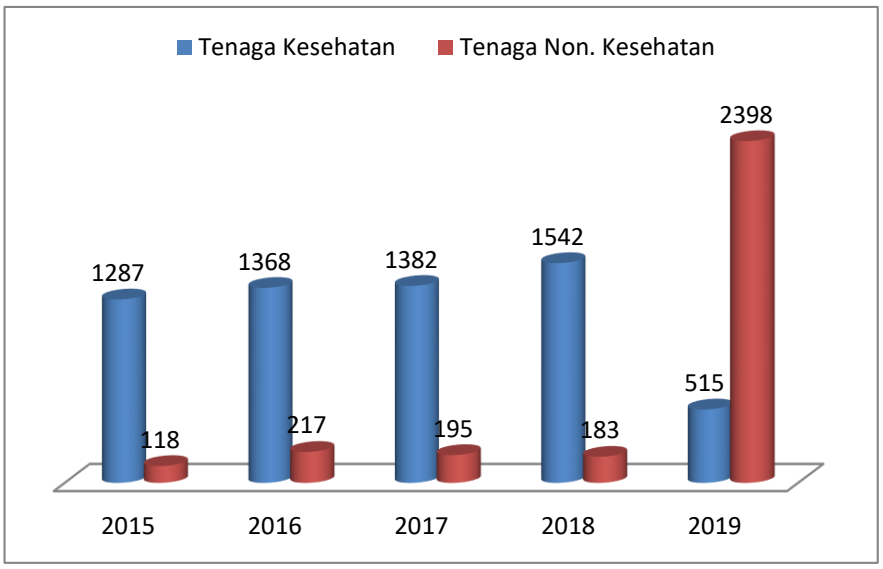
Tahun 2017 jumlah tenaga di Dinas Kesehatan yang ada berjumlah 1.577 orang terdiri dari 1.382 (87.64%) tenaga kesehatan dan 195 (12,37%) tenaga non kesehatan, tidak termasuk tenaga yang ada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tasikmalaya.

Tahun 2018 jumlah tenaga yang ada di Dinas Kesehatan yang ada berjumlah 1.725 orang terdiri dari 1.542 (89,39%) tenaga kesehatan dan 183 (10,61%) tenaga non kesehatan, termasuk tenaga yang ada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tasikmalaya.

Tahun 2019 jumlah tenaga yang ada di Kabupaten Tasikmalaya terdiri Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit dan Respati sebanyak 2.913 orang terdiri dari Tenaga Struktural 81 (2,78%) Tenaga Dukungan Manajemen 434 orang (14,90%) dan Tenaga Medis/Paramedis berjumlah 2.398 orang (82,32%).

Untuk jelasnya deskripsi proporsi tenaga kesehatan dan non kesehatan tersebut sebagaimana tampak pada gambar 5.4 berikut ini.

Gambar 5.4
Proporsi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan
Di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 – 2019



Sumber: Bidang SDK *Dinas Kesehatan Kab.Tasikmalaya 2019*

Tahun 2015 Ratio ketenagaan kesehatan semua profesi di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 84 orang per 100.000 penduduk, sedangkan ratio tenaga berdasarkan jenis ketenagaannya masih banyak yang belum memadai dimana ratio masing-masing tenaga yaitu dokter hanya 6 orang, termasuk dokter gigi, perawat 25 orang, bidan 36 orang, sanitarian, farmasi, Nutrisionis serta tenaga kesehatan masyarakat masing-masing 2 orang per 100.000 penduduk.

Apabila dilihat dari ratio tenaga pada tahun lalu untuk tahun 2016 Ratio ketenagaan kesehatan semua profesi di Kabupaten Tasikmalaya antara 92 - 93 orang per 100.000 penduduk, untuk tahun 2017 Ratio Ketenagaan Kesehatan semua profesi adalah 90 - 91 orang per 100.000 penduduk terjadi penurunan yang dari tahun sebelumnya ini dikarenakan beberapa tenaga kesehatan memasuki masa pensiun sedangkan penggantinya sangat kurang karena kebijakan Pemerintah Pusat dengan pengangkatan tenaga kesehatan yang terbatas.

Tahun 2018 Ratio ketenagaan kesehatan semua profesi di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 98 orang per 100.000 penduduk, sedangkan ratio tenaga berdasarkan jenis ketenagaannya masih ada yang belum memadai, diantaranya dokter hanya 6 orang, termasuk dokter gigi, perawat termasuk perawat gigi 34 orang, bidan 33 orang, sanitarian, farmasi, Nutrisionis serta tenaga kesehatan masyarakat masing-masing 1 orang per 100.000 penduduk.

Tahun 2019 Ratio ketenagaan kesehatan semua profesi di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 133 orang per 100.000 penduduk, terjadi peningkatan dari tahun 2018 sebesar 35 orang akan tetapi ratio tenaga apabila di bandingkan dengan yang seharusnya terdapat kekurangan tenaga. Berdasarkan jenis ketenagaannya masih ada yang belum memadai, diantaranya dokter hanya 7 orang dari seharusnya 17 orang , perawat termasuk perawat gigi 56 orang, bidan 32 orang, sanitarian, 16 orang farmasi, Nutrisionis serta tenaga kesehatan masyarakat masing-masing 1 orang per 100.000 penduduk.

Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.2 dan gambar 5.5 berikut ini.

Tabel 5.2.

Ratio Tenaga Kesehatan per 100.000 penduduk
Di Kabupaten Tasikmalaya & Rumah SakitTahun 2019

JENIS TENAGA	Jumlah riil thn 2018 di Kab. Tsm	Ratio per 100.000 Saat ini menurut Indonesia Sehat 2010
Dokter Umum/Spesialis	130	7
Dokter Gigi	27	2
Perawat	1.013*)	56
Bidan	577	32
Farmasi/Apoteker	107	6
Gizi/Nutrisionis	40	2
Sanitarian	40	2
Kesmas	282	16
Keteknikan Medik	110	6
Ahli Teknologi Lab Medik	63	4

*) termasuk Perawat Sukwan

Apabila melihat deskripsi tenaga dokter di daerah, ternyata dokter telah menjalankan tugas sesuai profesinya tidak lagi merangkap sebagai Kepala Puskesmas sehingga profesi kedokterannya untuk pelayanan kesehatan penduduk cukup optimal, untuk tahun 2019 seluruh Puskesmas dalam Wilayah Kabupaten Tasikmalaya sudah memiliki dokter sehingga masyarakat yang membutuhkan pelayanan dokter tidak perlu khawatir, karena ada juga beberapa Puskesmas yang sudah memiliki dua hingga tiga dokter sehingga pelaksanaan pelayanan medis pada masyarakat saat ini dapat dilakukan dengan optimal sedangkan pada saat dokter tidak di tempat, pelayanan medis dilakukan oleh dokter lain atau tenaga paramedis lain/perawat.

5.2. SARANA KESEHATAN.

1. Sarana Kesehatan Dasar.

a. Pemerintah.

1) Puskesmas.

Jumlah puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2017 sebanyak 40 buah, terdiri dari 22 puskesmas tanpa perawatan dan 18 puskesmas dengan tempat perawatan (DTP), sedangkan Puskesmas dengan Poned sebanyak 27 buah.

Tahun 2018 Jumlah Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 40 buah terdiri dari 22 Puskesmas tanpa perawatan dan 18 Puskesmas dengan tempat perawatan (DTP) puskesmas Poned masih

berjumlah 27 buah. Ratio puskesmas terhadap penduduk pada tahun 2018 yaitu 1 : 44.066 artinya setiap satu puskesmas hanya mampu melayani 44.066 penduduk.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019 masih sama seperti tahun lalu yaitu 40 Puskesmas terdiri dari 22 Puskesmas Non Rawat Inap dan 18 Puskesmas dengan tempat Perawatan Apabila melihat SK Menkes No. 128/Menkes/SK/II/2004 bahwa ratio puskesmas maksimal 30.000 penduduk untuk 1 (satu) puskesmas, seharusnya di Kabupaten Tasikmalaya terdapat 60 Puskesmas sehingga 1 puskesmas melebihi idealnya pelayanan kesehatan, untuk lebih komperhensif dalam bidang pelayanan kepada masyarakat masih memerlukan 20 Puskesmas lagi dan untuk mengisi kekurangan pelayanan pada saat ini di Kabupaten Tasikmalaya telah ditunjang oleh 153 Puskesmas Pembantu disamping telah dikembangkan Puskesmas Perawatan dan Puskesmas mampu Poned di Daerah Strategis, ini dimaksudkan agar memudahkan memperoleh pelayanan dengan perawatan serta sebagai Puskesmas rujukan baik rujukan kesakitan ataupun rujukan kelahiran bagi Puskesmas sekitarnya.

Ratio tertinggi seperti tahun tahun sebelumnya untuk tahun 2019 terdapat di Kecamatan Karangnunggal dengan ratio 1: 84.807 penduduk sedangkan ratio terendah masih di Kecamatan Karangjaya dengan ratio 1: 11.823 penduduk. Dari 39 kecamatan apabila diklasifasi terdapat beberapa wilayah kecamatan yang sudah harus ada penambahan puskesmas baru untuk pemerataan pelayanan kesehatan diantaranya : Cipatujah, Karangnunggal, Cikalong, Cigalontang, Sodonghilir dan Ciawi begitu pula ada beberapa puskesmas yang masih kurang dari ratio jumlah penduduk antara lain : Bojongasih, Karangjaya, Gunungtanjung dan Julamega

2) Puskesmas Pembantu.

Jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu) di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2019 masih tetap seperti tahun lalu yaitu sebanyak 153 buah, padahal apabila melihat ratio ideal jumlah pustu dengan jumlah penduduk 1.796.496 jiwa diperlukan 180 buah pustu baru (1 pustu untuk 10.000 penduduk), akan tetapi sebaran penduduk yang tidak merata sehingga mengakibatkan ada beberapa puskesmas yang harus menambah pustu sedangkan disisi lain ada beberapa puskesmas yang jumlah kunjungan

pasen tidak sesuai dengan target yang ditetapkan, perlu kajian lebih mendalam untuk mengetahui mana puskesmas yang harus ditambah dan mana puskesmas yang harus turun stratanya karena hasil yang diperoleh tidak sesuai dengan yang diharapkan, untuk mencapai jumlah pustu yang ideal Kabupaten Tasikmalaya masih memerlukan sekitar 27 buah pustu lagi.

Ratio pustu terhadap puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2019 berjumlah 4 artinya setiap puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya rata-rata sudah mempunyai 4 pustu.

3**) Puskesmas Keliling.**

Jumlah Puskesmas Keliling (Pusling) roda empat di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2019 sebanyak 11 buah, dari 40 puskesmas yang ada semua Puskesmas sebenarnya telah memiliki mobil dinas Puskesmas akan tetapi hanya 5 Puskesmas yang telah memiliki kendaraan dengan kategori pusling.

b. Swasta.

1) Rumah Bersalin.

Untuk Tahun 2019 masih satu Rumah Bersalin Ibu dan Anak yang beridzin di Kabupaten Tasikmalaya sedangkan jumlah ibu hamil di Kabupaten Tasikmalaya untuk tahun 2019 sebanyak 32.961. (lihat tabel 27 pada lampiran) relatif sangat sedikit apabila dibandingkan dengan jumlah kehamilan yang ada, akan tetapi ini tidak dapat dijadikan ukuran karena masih banyak ibu hamil yang melahirkan di tempat pelayanan kebidanan lainnya, disamping adanya beberapa Rumah Bersalin yang tidak melaporkan kegiatan operasionalnya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.

2) Sarana Kesehatan lainnya

Jumlah Sarana Kesehatan lainnya di Kabupaten Tasikmalaya yang terdiri dari : Klinik Pratama, Praktek Dokter Baersama, Praktek Dokter Umum Perorangan, Praktek Dokter Gigi Perorangan, Unit Transfusi Darah, Laboratorium Kesehatan yang ada di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2019 berjumlah : 179 Unit. Apabila dilihat dari ratio RB swasta/Klinik

terhadap jumlah penduduk yaitu 1 : 45.195 artinya setiap 1 BP Swasta/Klinik melayani 39.750 penduduk, akan tetapi ini tidak bisa digeneralisasikan karena ada penduduk juga yang berobat ke pelayanan kesehatan lain.

2. Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan.

- Rumah Sakit

Sejak Pemerintahan Kota Tasikmalaya memisahkan diri dari Kabupaten, Kabupaten Tasikmalaya baru memiliki satu buah Rumah Sakit Umum (RSU) Daerah yang diberi nama Rumah Sakit SMCU (Singaparna Medical Citra Utama) beralamat di Jalan Raya Singaparna Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya dan sejak tahun 2011 sudah beropersi penuh walaupun belum semua jenis penyakit terlayani karena masih kekurangan tenaga terutama dokter spesialis.

Rumah Sakit Umum Kabupaten Tasikmalaya (SMC) untuk tahun 2019 telah melayani pasen sebanyak 19.039 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 241 buah.

Untuk pelayanan kesehatan rujukan masih bekerja sama dengan RSU dr Sukarjo Kota Tasikmalaya hal ini dilakukan dalam upaya aksesibilitas pelayanan kesehatan pada masyarakat di Kabupaten Tasikmalaya. Meskipun pada kasus-kasus yang tidak begitu berat pelayanan kesehatan rujukan telah dilakukan melalui puskesmas dengan tempat perawatan (Puskesmas DTP) yang telah dimiliki Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 18 puskesmas DTP dengan 216 kapasitas tempat tidur.

3. Sarana Kesehatan Lainnya.

a. Instalasi farmasi

Instalasi berupa gudang farmasi yang memiliki program kegiatan antara lain pengembangan sarana dan prasarana untuk penyediaan obat pelayanan kesehatan dasar dan perbekalan kesehatan sebagai persediaan kebutuhan di Kabupaten Tasikmalaya. Terdapat 1 (satu) buah Instalasi gudang farmasi di Kabupaten Tasikmalaya dan statusnya milik pemerintah daerah.

Sarana yang menunjang pada pelayanan kefarmasian di Kabupaten Tasikmalaya diantaranya adalah apotek dan toko obat meskipun kepemilikannya swasta tersebar di beberapa kecamatan, yaitu apotik sebanyak 129 buah dan toko obat sebanyak 8 buah, yang semuanya dibawah

pengawasan dan pengendalian Seksi Kefarmasian dan alat kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.

b. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah sarana pelayanan kesehatan yang aksesnya lebih dekat dengan masyarakat dan dimiliki masyarakat. Pemerintah dalam hal ini petugas kesehatan yang membantu dalam penyelenggaraan posyandu tidak lebih hanya sebagai fasilitator karena yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan posyandu adalah para kader posyandu itu sendiri.

Keberadaan posyandu di Kabupaten Tasikmalaya sampai dengan tahun 2019 berjumlah 2.301 buah dan aktif melaksanakan kegiatan dengan jumlah kader sebanyak 6.736 orang. Lokasinya tersebar di desa-desa seluruh kecamatan di Kabupaten Tasikmalaya, dengan rata-rata ratio posyandu per desa sekitar 6 sampai dengan 7 buah posyandu.

c. Dana Desa Kesehatan

Selain Posyandu di Kabupaten Tasikmalaya terdapat pula Desa Kesehatan yang pendanaannya dialokasikan dari dana desa, dari jumlah desa di Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 351 desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan sebanyak 85 desa atau 24,2% dari jumlah keseluruhan.,

Diperlukan intervensi yang secara terus menerus oleh pengambil kebijakan baik di Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya atau dari Kepala Puskesmas di wilayah kerjanya agar keberpihakan Desa dalam penanfaatan dana desa sehingga biaya tidak selalu mengandalkan dari Kementerian Kesehatan semata, karena kesehatan adalah hak azasi dan milik semua golongan sehingga sangat memerlukan dukungan dari semua instansi.

5.3 PEMBIAYAAN KESEHATAN.

Pembiayaan kesehatan memegang peranan sangat penting dalam penyelenggaraan roda pelayanan kesehatan pada masyarakat di Kabupaten Tasikmalaya dalam upaya mencapai tujuan sesuai visi dan misi pembangunan. Sumber dana pembangunan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya tidak hanya bersumber dari APBD saja tapi ditunjang dengan sumber dana lain yaitu APBN, APBD Provinsi, Hibah Luar Negeri dan lain-lain.

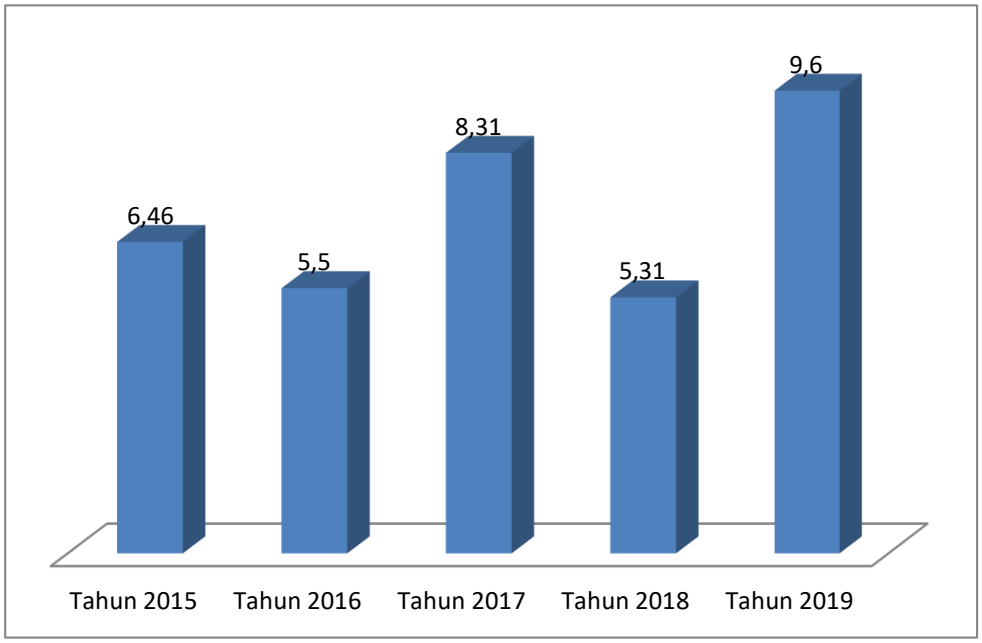
a. Anggaran Kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya.

Perkembangan pembiayaan kesehatan berdasarkan hasil monitoring di Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk untuk tahun 2019 diperoleh data jumlah alokasi anggaran kesehatan & KB baik yang bersumber APBD, APBN maupun dari sumber lain pada tahun 2019 total berjumlah Rp.4.085.999.370.033,00,- untuk anggaran kesehatan itu sendiri dari jumlah tersebut baru mencapai Rp. 210.844.024.782,00- (5,20%) dari total APBD Kabupaten, terjadi kenaikan dari tahun lalu (2018) sebesar Rp. 190.646.755.400,- (9,6%), sedangkan untuk anggaran kesehatan per kapita tahun 2019 baru mencapai Rp. 117.364,00/kapita

Berikut dibawah ini proporsi anggaran kesehatan terhadap total APBD yang diterima Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya selama tahun anggaran 2015 - 2019

Gambar 5.5 :

Grafik Proporsi Anggaran Kesehatan Terhadap Total APBD
Dan Prosesntase Anggaran Kesehatan dari APBD
Dari tahun 2015 s/d Tahun 2019



Sumber: Sub Bag Keuangan & Aset *Kab.Tasikmalaya 2019*

Dari gambar 5.5 prosentasi anggaran kesehatan tampak terjadi pluktuatif (turun naik) dari tahun ke tahun cukup memprihatinkan karena dari tahun ke tahun anggaran kesehatan terjadi penurunan yang cukup tajam masih perlu kerja keras dari jajaran kesehatan untuk memberikan masukan kepada pengambil

kebijakan di Pemda Kabupaten Tasikmalaya agar ada keberpihakan anggaran yang cukup untuk bidang kesehatan sehingga tidak terlalu jauh dengan kesepakatan Nasional yaitu minimal 15 % dari keseluruhan anggaran Kabupaten/Kota.

Untuk tahun 2019 anggaran kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya baru mencapai pendapatan per kápita sebesar Rp. 117.364,00,- terjadi kenaikan dari tahun 2018 yang semula Rp. 108.160,88,- masih perlu advokasi yang lebih baik kepada pengambil kebijakan agar anggaran kesehatan dapat diperhatikan setiap tahunnya supaya mendekati anggaran perkapita Nasional sebesar 15% dari jumlah seluruh anggaran Kabupaten Tasikmalaya.

Perkembangan pembiayaan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya sejak tahun 2015 s/d 2019 dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut ini.

Tabel: 5.3:
Anggaran Kesehatan dari berbagai sumber di Kab.Tasikmalaya
Dari tahun 2013 s/d 2018

TAHUN	ANGGARAN KESEHATAN NON RUTIN
2015	330.658.060.664,00
2016	293.999.639.628,00
2017	259.912.690.018,00
2018	190.646.755.400,00
2019	210.884.024.782,00

Dari tabel 5.3 tampak trend anggaran kesehatan dari berbagai sumber di Kabupaten Tasikmalaya sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 mengalami pluktuatif kenaikan alokasi anggaran, keberpihakan Pemda Kabupaten Tasikmalaya untuk bidang kesehatan dirasa masing kurang maksimal.

Untuk tahun 2019 anggaran belanja langsung (tidak termasuk gaji) Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk sebesar Rp.89.349.673.000,00,- sedangkan anggaran kesehatan yang dipergunakan untuk belanja tidak langsung sebesar Rp.29.171.390.513,00 untuk Dinas Kesehatan & Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya sendiri tahun 2019 bantuan dari Propinsi Jawa Barat sebesar Rp. 21.006.166.400,00 sedangkan anggaran pembangunan kesehatan yang bersumber dari APBN termasuk DAK, JKN, BOK Puskesmas & Kabupaten untuk tahun 2019 sebesar Rp. 218.589.151.266,-

BAB VI

SITUASI PELAYANAN KESEHATAN

6.1. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

a. Kunjungan Pasien ke Puskesmas

Tahun 2016 jumlah kunjungan ke Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun adalah untuk kunjungan rawat jalan berjumlah 111.436 kunjungan sedangkan untuk rawat inap berjumlah 27.738 kunjungan.

Tahun 2017 jumlah kunjungan ke Puskesmas adalah untuk kunjungan rawat jalan berjumlah 915.620 kunjungan sedangkan untuk rawat inap berjumlah 33.819 kunjungan.

Tahun 2018 jumlah kunjungan ke Puskesmas untuk kunjungan rawat jalan berjumlah 1.036.730 kunjungan sedangkan untuk rawat inap berjumlah 35.514 kunjungan

Tahun 2019 jumlah kunjungan ke Puskesmas dalam waktu satu tahun adalah untuk kunjungan rawat jalan berjumlah 1.222.344 kunjungan sedangkan untuk rawat inap berjumlah 34.860 kunjungan

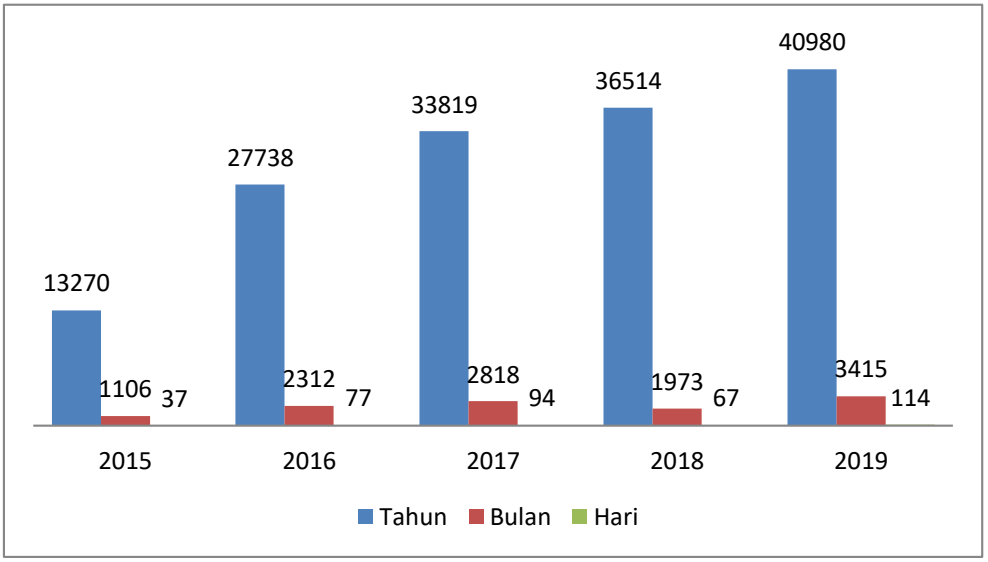
Rata-rata kunjungan per hari kerja rawat jalan per Puskesmas adalah 84 – 85 kunjungan akan tetapi ini tidak dapat dijadikan acuan karena selama kurun waktu satu tahun ada beberapa Puskesmas yang tidak melaporkan meskipun telah beberapa kali dilakukan pembinaan dan didatangi langsung ke Puskesmas yang bersangkutan.

Sedangkan kunjungan rawat inap pada 18 (delapan belas) puskesmas dengan tempat perawatan (DTP untuk tahun 2016 sebanyak 27.738. Tahun 2017 jumlah kunjungan rawat inap 18 (delapan belas) puskesmas dengan tempat perawatan (DTP) sebanyak 33.819, sedangkan untuk tahun 2018 jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 35.514 kunjungan

Tahun 2019 kunjungan rawat inap pada 18 (delapan belas) Puskesmas dengan tempat perawatan (DTP) berjumlah 40.980 dengan rata-rata Puskesmas melayani perawatan sebanyak 3.415 pertahunnya atau sebanyak 6 orang setiap harinya masih terlihat kinerja Pukesmas DTP belum maksimal sesuai dengan yang diharapkan karena belum mengcover semua orang sakit yang harus dirawat di Puskesmas Perawatan, meskipun sejak tahun 2011 Rumah Sakit Umum sebagai tempat rujukan Puskesmas telah

berdiri di Kabupaten Tasikmalaya. Untuk ilustrasi dapat dilihat pada gambar 6.1 berikut ini.

Gambar 6.1
Kunjungan Rawat Inap di Lima Belas Puskesmas DTP
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015 – 2019



Sumber : Sie.Yankesfar & PEP 2019

b. Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas

Pelayanan ibu hamil atau dikenal dengan pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan tenaga professional pad ibu hamil selama masa kehamilan.

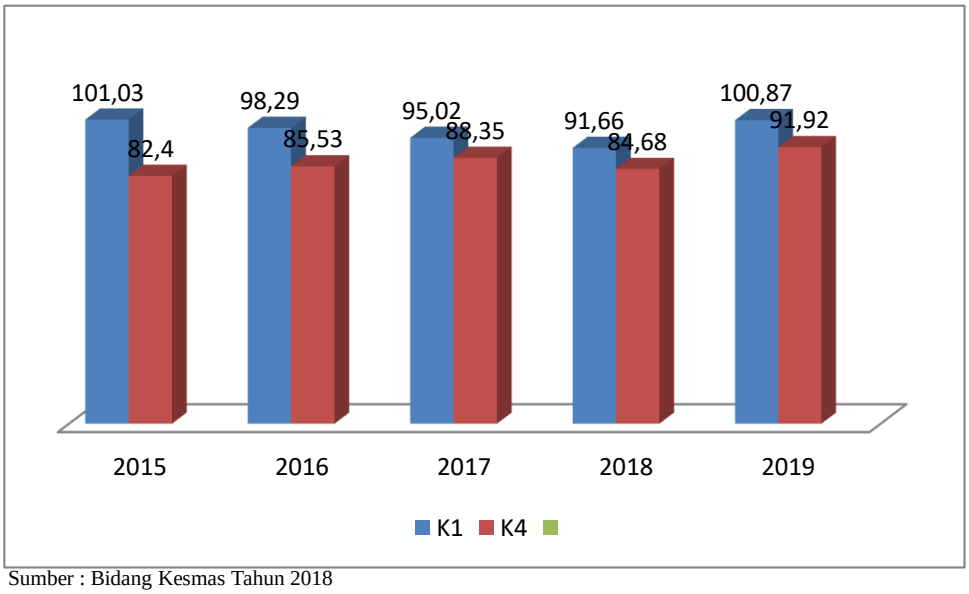
Akses pelayanan ibu hamil pada kunjungan pemeriksaan kehamilan Tahun 2016 dari jumlah ibu hamil sebanyak 34.812 kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama K4 berjumlah 29.809 (85.63%) sedangkan untuk Kn Lengkap berjumlah 30.489 (87.31%)

Tahun 2017 dari jumlah ibu hamil sebanyak 34.812 kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama K4 berjumlah 30.762 (88,35%) sedangkan untuk Kn Lengkap berjumlah 30.692 (97,0%)

Tahun 2018 dari jumlah ibu hamil sebanyak 35.627 kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) sebanyak 32.656 (91,66%) sedangkan un tuk pemeriksaan K4 (lengkap) menurun menjadi 30.171 pemeriksaan (84,68%)

Tahun 2019 dari jumlah ibu hamil sebanyak 32.961 kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) sebanyak 30.552(99,40%) sedangkan Kunjungan K4`

Gambar 6.2
Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil K1 dan K3
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015 – 2019



Sumber : Bidang Kesmas Tahun 2018

c. Pelayanan Persalinan.

Kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada saat proses persalinan, hal ini terjadi antara lain karena pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan. Jumlah ibu hamil yang ada di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2016 sebanyak 34.812 orang, sedangkan jumlah persalinan sebanyak 33.229 persalinan. Tahun 2017 dari seluruh ibu hamil berjumlah 34.818, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebanyak 30.073 orang atau 90,48%. Tahun 2018 dari seluruh ibu hamil yang berjumlah 35.627 persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 29.899 bumil.(83%).

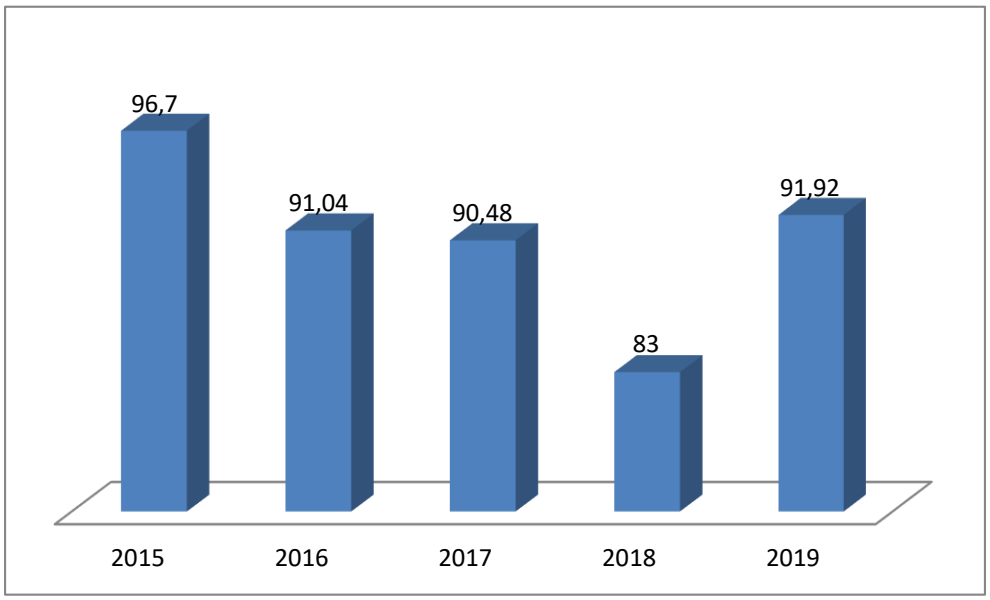
Tahun 2019 jumlah ibu hamil yang ada 32.961 yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 30.298 (91,92%) terjadi peningkatan pertolongan oleh tenaga kesehatan hal ini bisa disebabkan oleh semakin meratanya tenaga kesehatan khususnya tenaga yang berprofesi sebagai bidan baik bidan PTT maupun bidan PNS, hal ini bisa disebabkan juga oleh dampak pengangkatan Bidan PTT khususnya PTT Pusat yang secara otomatis diangkat menjadi Pegawai Negeri meskipun dibatasi dengan kriteria umur dibawah 35 tahun.

Salah satu yang menghambat pertolongan persalinan oleh tenaga kebidanan di Kabupaten Tasikmalaya juga disebabkan oleh beberapa bidan desa yang tidak berada di tempat, dilaju serta seringnya mutasi ketenagaan dan melanjutkan pendidikan sehingga sewaktu ibu hamil memerlukan pertolongan tidak ada bidan yang bisa diminta pertolongannya.

Dari 351 desa di Kabupaten Tasikmalaya sebenarnya semua sudah terisi bidan desa, sementara di beberapa desa ada beberapa desa yang ditempati lebih dari satu bidan dan bidan Poned sehingga sebenarnya bukan menjadi satu alasan apabila ada bumil yang lolos tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, hal lain juga pemerataan tenaga bidan pesebarannya tidak sesuai dengan proporsi yang dibutuhkan ini terjadi karena ada beberapa kepentingan dan campur tangan pengambil kebijakan.

Deskpripsi cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga bidan selama tahun 2014 dapat dilihat pada gamber 6.3 berikut ini.

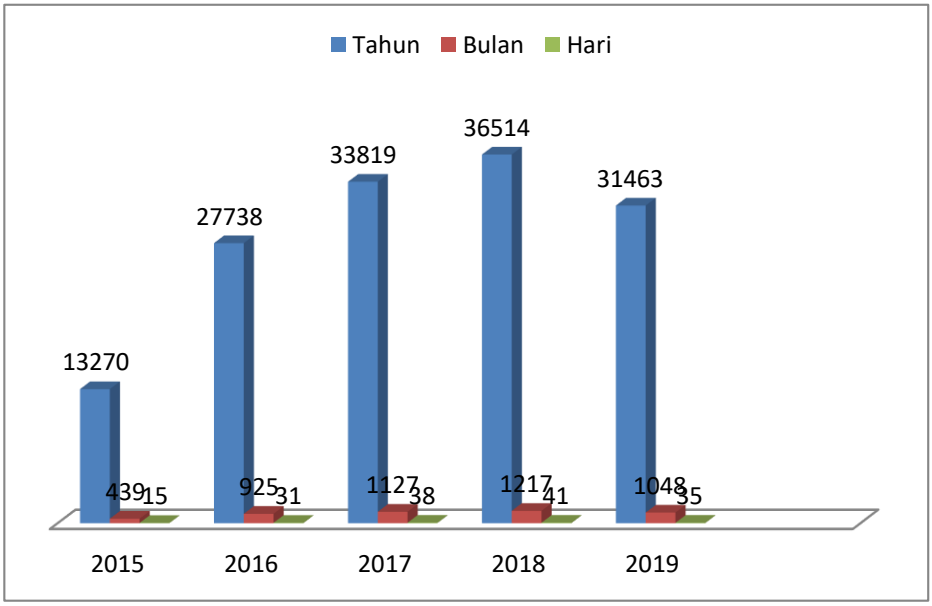
Gambar 6.3:
Prosentase Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015 s/d 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab.Tasikmalaya 2019

Sedangkan untuk melihat kaitan jumlah polindes dengan jumlah pertolongan persalinan dapat dilihat pada gambar grafik 6.4 berikut ini.

Gambar 6.4
Hubungan Jumlah Persalinan yang ditolong Tenaga Kesehatan tiap tahun, bulan dan hari di Kab. Tasikmalaya
Tahun 2015 s/d 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab.Tasikmalaya 2019

Dari tabel 6.4 tampak ada keterkaitan antara jumlah dan distribusi bidan dalam hal ini polindes dengan jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini tentu karena memudahkan aksesibilitas masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan di masyarakat, karena bagaimanapun di daerah akan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang terdekat dengan tempat tinggalnya.

d. Ibu Hamil Risiko Tinggi dirujuk.

Beberapa ibu hamil mempunyai resiko yang tinggi dalam melahirkan (obsterti komplikasi) sehingga perlu dirujuk ke unit pelayanan kesehatan yang memadai karena keterbatasan kemampuan dalam memberikan pelayanan di puskesmas maupun bidan desa. Dari 32.961 ibu hamil yang ada terdapat 6.592 ibu hamil yang diperkirakan memiliki komplikasi kebidanan dan diantaranya sebanyak 6.358 ibu hamil (96,4%) dapat tertangani di puskesmas. Data terinci terdapat pada tabel 30 pada lampiran.

e. Kunjungan Neonatus.

Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah prosentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal dua kali dari tenaga kesehatan satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada

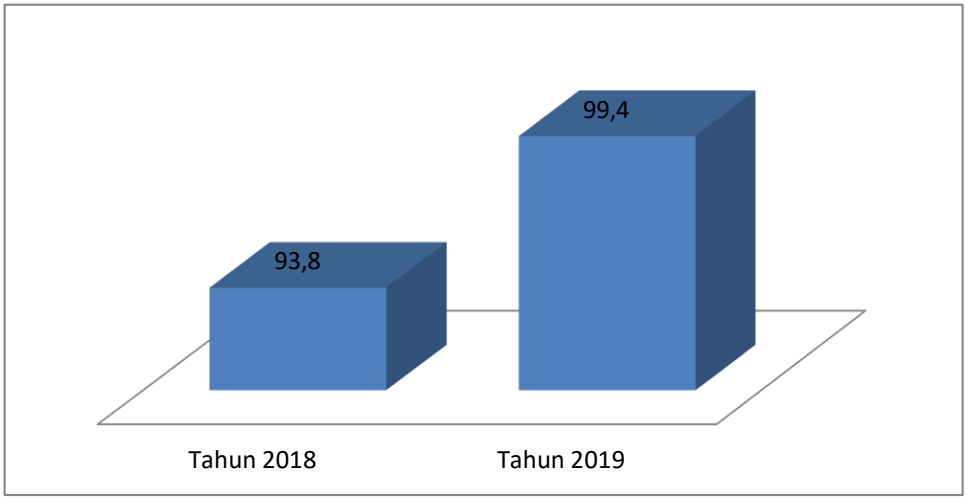
umur 8-28 hari. Angka ini menunjukan kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan neonatal, hal ini karena bayi hingga usia kurang dari 1 (satu) bulan mempunyai risiko gangguan kesehatan paling tinggi.

Cakupan kunjungan neonatal yang terjadi di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2018 untuk KN1 (baru satu kali) sebanyak 30.373 atau sebesar 93,8% dari jumlah bayi sebanyak 32.388 orang. Cakupan kunjungan neonatus KN 1 berdasarkan kecamatan terendah terjadi di Kecamatan Karangjaya sebesar 70,6% dan cakupan kunjungan neonatus tertinggi terdapat di Kecamatan Manonjaya sebesar 114,7%

Untuk tahun 2019 Cakupan kunjungan neonatal yang terjadi di Kabupaten Tasikmalaya untuk KN1 (baru satu kali) sebanyak 30.552 atau sebesar 99,4% dari jumlah bayi lahir hidup sebanyak 30.724 orang. Cakupan kunjungan neonatus KN 1 berdasarkan kecamatan terendah terjadi di Kecamatan Sukaresik sebesar 95,1% dan cakupan kunjungan neonatus tertinggi terdapat di Kecamatan Taraju sebesar 102,6%

Untuk Pencapaian kunjungan neonatus KN lengkap berdasarkan puskesmas terendah terdapat di Puskesmas Bojongasih yaitu sebesar 83,70% dan cakupan kunjungan neonatus tertinggi terdapat di Puskesmas Culamega yaitu sebesar 108,0%. (Data lengkap terdapat di tabel 34 pada lampiran). Gambaran cakupan menurut puskesmas dapat dilihat pada gambar 6.5 berikut ini.

Gambar 6.5:
Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1)
di Kab. Tasikmalaya Tahun 2018-2019



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab.Tasikmalaya 2019

f. Kunjungan Bayi.

Pelayanan kesehatan pada bayi masih sangat penting karena usia bayi masih sangat rentan, disamping itu bahwa bayi sampai saat ini masih menjadi indikator yang mendongkrak keberhasilan indek pembangunan manusia. Sehingga upaya pelayanan kesehatan pada bayi ditujukan untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian serta diharapkan dapat meningkatnya umur harapan hidup.

Cakupan kunjungan neonatus 3 kali (lengkap) di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2019 mencapai 97,10% dari jumlah bayi lahir hidup 30.724 bayi yang lahir hidup.

Apabila dilihat dari jumlah kematian bayi secara absolut terjadi penurunan, yaitu dari 259 bayi yang meninggal pada tahun 2015 menjadi 243 bayi pada tahun 2016, tahun 2017 jumlah kematian bayi 370 sedangkan untuk tahun 2018 kematian bayi sebanyak 276, tahun 2019 kematian bayi berjumlah 199 kondisi ini cukup menggembirakan karena terjadi penurunan kematian bayi penurunan angka kematian bayi banyak diakibatkan oleh asupan gizi yang tidak memenuhi standar kesehatan (gizi seimbang) sehingga mengakibatkan daya tahan tubuh bayi kurang kuat terhadap serangan penyakit yang ada di sekitarnya, hal ini dimungkinkan pula pengetahuan orang tua tentang gizi yang baik belum cukup dipahami mereka mengkonsumsi makanan asal banyak dan mengenyangkan akan tetapi makanan tersebut kurang mengandung gizi padahal di Kabupaten Tasikmalaya masih banyak yang mempunyai pekarangan yang luas sehingga dapat dimanfaatkan untuk pemberdayaan bidang ketahanan pangan yang baik meliputi pemanfaatan pekarangan dan lahan tidur untuk pangan sehingga dapat menghasilkan makanan yang murah tetapi padat gizi sehingga bisa dikonsumsi bayi.

6.2. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

a. Peserta KB Aktif

Tahun 2016 peserta KB Aktif menurut jenis kontrasepsi terdiri dari, suntik 153.079 peserta (60,80%) IUD 30.625 (12.2%), Pil 42.270 (16,80%) Implan 17.219 peserta (6,80%), MOP 1.000 (0,4%) MOW 5.335 (2,1%) prosentase pencapaian peserta KB aktif tertinggi terdapat di Puskesmas

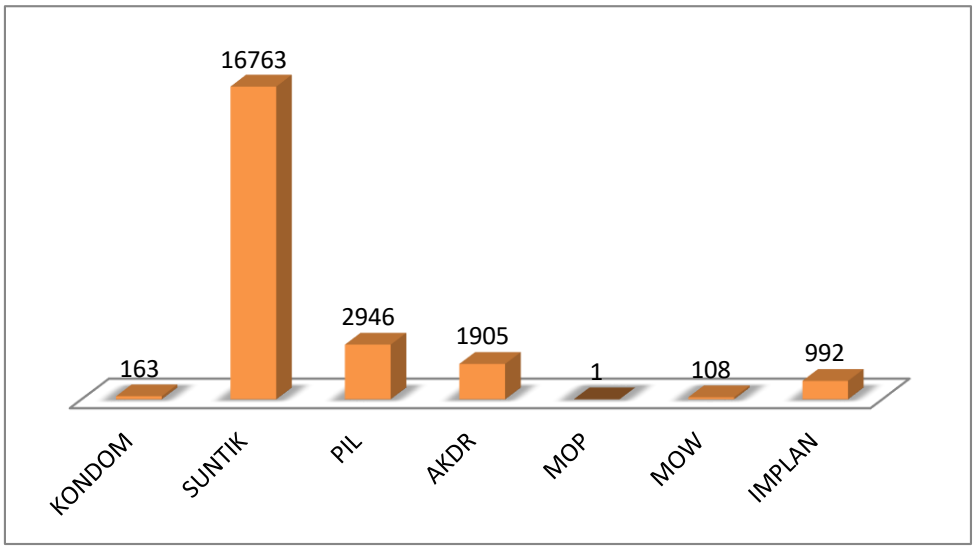
Puspahiang 6.542 (84,5%) dan peserta KB aktif terendah terdapat di Puskesmas Kadipaten 3.836 (38,3%), sedangkan jumlah perkecamatan untuk peserta KB baru rata-rata di Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 251.869 (67,2%) dari 374.958 jumlah PUS yang ada.

Tahun 2017 peserta KB Aktif menurut jenis kontrasepsi terdiri dari, suntik 144.926 peserta (58,7%) IUD 34.656 (14,0%), Pil 43.349 (17,60%) Implan 15.800 peserta (6,4%), MOP 955 (0,4%) MOW 5.254 (2,1%) prosentase pencapaian peserta KB aktif tertinggi terdapat di Puskesmas Puspahiang 11.351 (82,7%) dan peserta KB aktif terendah terdapat di Puskesmas Cigalontang 6.487 (35,6%), sedangkan jumlah perkecamatan untuk peserta KB baru rata-rata di Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 246.869 (67,2%) dari 367.243 jumlah PUS yang ada.

Tahun 2018 peserta KB Aktif menurut jenis kontrasepsi terdiri dari, suntik 156.584 peserta (61,6%) IUD 29.015 (11,4%), Pil 44.516 (17,50%) Implan 16.356 peserta (6,4%), MOP 839 (0,3%) MOW 5.124 (2,0%) prosentase pencapaian peserta KB aktif tertinggi terdapat di Puskesmas Jatiwaras 7.713 (90,3%) dan peserta KB aktif terendah terdapat di Puskesmas Cineam 2.920 (36,9%), sedangkan jumlah perkecamatan untuk peserta KB baru rata-rata di Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 45.141 (12,7%) dari 356.114 jumlah PUS yang ada.

Tahun 2019 dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 299.646 peserta KB Aktif menurut jenis kontrasepsi terdiri dari, kondom 1.457 peserta (0,6%) IUD 18.763 (6,3%), Pil 38.708 (12,9%) Implan 12.462 peserta (4,2%), MOP 683 (0,2%) MOW 4.469 (1,5%) prosentase pencapaian peserta KB aktif tertinggi terdapat di Puskesmas Tanjungjaya 6.296 (110%) dan peserta KB aktif terendah terdapat di Puskesmas Leuwisari 6 (0,1%), sedangkan jumlah proporsi peserta KB Pasca persalinan di Kabupaten Tasikmalaya dari jumlah ibu bersalin sebanyak 30.722 terdapat 22.758 (&4,1%).

Gambarr 6.6
Peserta KB Aktif di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019



Sumber: Bidang Pengendalian Penduduk 2019

6.3 PELAYANAN GIZI

Masalah gizi di masyarakat merupakan penomena gunung es, hal ini karena yang tampak dipermukaan hanya sedikit. Masalah gizi juga tidak terlepas dari masalah kondisi sosial ekonomi masyarakat, sehingga cenderung masalah gizi khususnya gizi buruk identik dan erat kaitannya dengan masalah kemiskinan. Padahal dampak dari masalah gizi ini dapat menyebabkan orang cenderung lebih rentan terhadap suatu penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian karena kondisi tubuh menjadi tidak stabil. Kurangnya asupan makanan dapat menimbulkan konsekwensi pada status kesehatan, pertumbuhan, mental dan fungsi lain (kognitif, imunitas, reproduksi dan lain-lain).

Untuk mengatasi masalah gizi di masyarakat telah dilakukan berbagai upaya meskipun hasilnya masih belum optimal seperti yang diharapkan.

a. Cakupan Vitamin A

Upaya penanggulangan masalah kurang vitamin A masih bertumpu pada pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada anak balita, bayi dan ibu nifas. Pemberian vitamin A ini diharapkan dapat memberikan peran pada integritas sel epitel, immunitas dan reproduksi, bahakan diharapkan dapat mencegah kematian pada anak balita.

Tahun 2016 Vitamin A yang diberikan kepada Balita berjumlah 35.349 tahun 2017 cakupan pemberian Vitamin A bayi sebesar 30.166 (95,31%)

sedangkan untuk ibu nifas berjumlah 32.577 (98,02%), sedangkan untuk tahun 2018 cakupan pemberian Vitamin A bayi sebesar 14.924 (46,08%) dan untuk ibu nifas berjumlah 27.421 (80,63%).

Tahun 2019 dari jumlah ibu hamil 32.961, ibu nifas yang mendapatkan Fitamin A berjumlah 31.469 (99,99%) sedangkan Balita (6 – 59 bulan) dari jumlah 121.744 yang mendapatkan Vit A sebanyak 119.774 (98,44%), sedangkan untuk balita gizi kurang berjumlah 8.865, balita pendek berjumlah 17.254 sedangkan balita kurus berjumlah 3.145 anak.

b. Cakupan Tablet Besi (Fe).

Pemberian tablet besi sebagai suplemen merupakan upaya untuk meningkatkan kadar besi (Fe) dalam jangka waktu singkat, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya defisiensi Fe pada wanita terutama ibu hamil yang diakibatkan karena kurangnya zat besi yang diabsorbsi tubuh melalui makanan yang mengandung besi.

Tahun 2016 ibu hamil yang mendapatkan FE1 (30 tablet) sebesar 120,23% sedangkan FE3 (90 tablet) sebesar 105,8%, dari keseluruhan ibu hamil yang ada di Kabupaten Tasikmalaya yang berjumlah 34.812.

Tahun 2017 ibu hamil yang mendapatkan FE1 (30 tablet) sebanyak 34.095 (97,92%) sedangkan FE3 (90 tablet) sebanyak 31.043 (89,2%) dari keseluruhan ibu hamil yang ada di Kabupaten Tasikmalaya yang berjumlah 34.818.

Tahun 2018 dari keseluruhan jumlah ibu hamil sebanyak 35.627 di Kabupaten Tasikmalaya ibu hamil yang mendapatkan FE1 (30 tablet) sebanyak 33.816 (94,92%) sedangkan FE3 (90 tablet) sebanyak 30956 (86,9%)

Tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 32.961 yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet berjumlah 29.948 bumil (82,07).

Sudah mencapai standar (target) yang diharapkan untuk TTD akan tetapi belum mencapai angka standar (target) yang diharapan untuk FE3, ini dimungkinkan karena tingkat kesadaran ibu hamil untuk memanfaatkan Tablet FE belum semuanya menyadari sehingga selalu terjadi pluktuatif angka dari tahun ke tahun, hal ini menandakan bahwa masih memerlukan penyuluhan secara terus menerus oleh petugas kesehatan khususnya petugas gizi secara langsung dalam memberikan penyuluhan tentang

pentingnya ibu hamil mengkonsumsi FE demi kesehatan bayi yang digandungnnya, tentu saja kita berharap pula dari yang tidak tercover oleh sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah, masyarakat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan lain seperti BP, Klinik, bidan dan dokter praktek swasta sebagai tempat konsul dan pemeriksaan kehamilan.

c. Gizi Balita.

Tahun 2015 dari jumlah balita yang ada 191.394 yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 8 (delapan) kali baru 67.046 balita atau setara 35%, untuk tahun 2016 dari jumlah balita yang ada 108.173 yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 8 (delapan) tidak ada data, untuk tahun 2017 jumlah balita yang ada 184.642 yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 8 (delapan) kali berjumlah 138.811 (75,18%) sedangkan untuk tahun 2019 dari jumlah balita usia 12 sampai dengan 59 bulan sebanyak 185.075 yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sebanyak 155.801 (84,18)

Tahun 2015 dari jumlah balita yang dilaporkan sebanyak 139.804 yang bertanya dibawah garis merah (BGM) baik laki laki dan perempuan berjumlah 509 (0,5) turun drastis dari tahun sebelumnya hampir 5,1%. untuk tahun 2016 dari jumlah balita yang dilaporkan berjumlah 202.263 dan yang ditimbang berjumah 164.691 D/S 81,4% sedangkan yang beratnya bawah garis merah berjumlah (BGM) berjumlah 326 (0,2%), sedangkan untuk tahun 2017 dari jumlah balita yang dilaporkan berjumlah 184.642 dan yang ditimbang berjumah 62.830 D/S 83%.

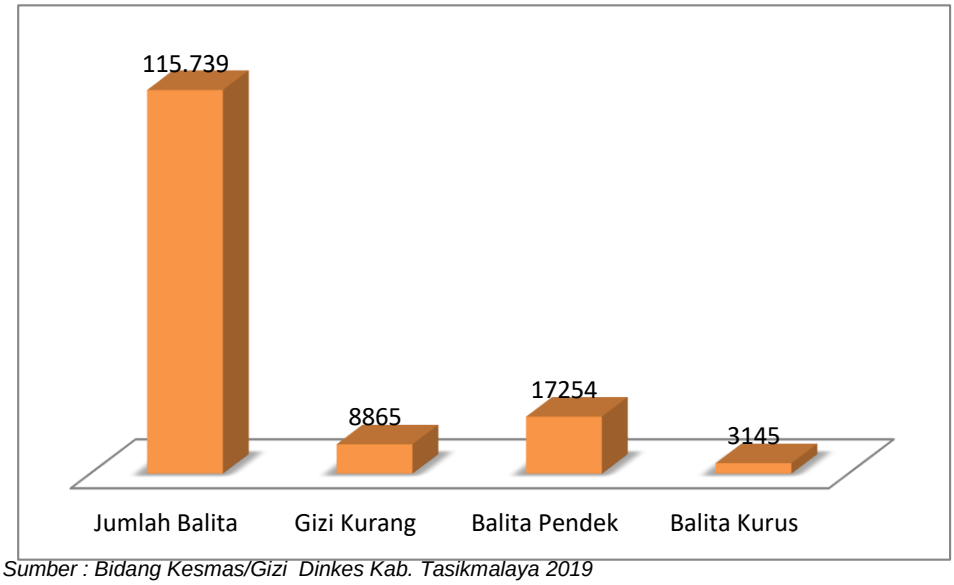
Tahun 2018 dari jumlah Baduta yang dilaporkan sebanyak 54.670 yang ditimbang berjumlah 46.902 dan % DS adalah berjumlah 85,8% sedangkan yang beratnya bawah garis merah (BGM) berjumlah 186 (0,4%)

Tahun 2019 jumlah baduta sebanyak 128.560 yang melaksanakan penimbangan berjumlah 108.122 (84,10%) dengan rincian balita gizi kurang, 8.865, balita pendek 17.254 dan balita kurus 3.145.

Ada keberhasilan dari kerja keras jajaran kesehatan terutama petugas gizi di Puskesmas dalam memberikan pengertian kepada masyarakat Kabupaten Tasikmalaya terutama dipedesaan tentang pentingnya baduta diperhatian dalam pola makan karena masih banyak yang kurang menyadari dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung cukup gizi, serta

didukung oleh pola hidup yang benar serta kesehatan yang memadai, walaupun tetap masih ada baduta garis merah walaupunhanya 0,4% dari jumlah keseluruhan baduta sebanyak 54.670.

Gambar 6.7:
Prosentase Satus Gizi Balita di Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2019



Sumber : Bidang Kesmas/Gizi Dinkes Kab. Tasikmalaya 2019

Hal yang cukup menggembirakan balita dengan gizi buruk dan gizi kurang prosentasenya dari tahun ketahun terus mengalami penurunan.

d. Imunisasi

1) Imunisasi Bayi

Imunisasi bayi di Kabupaten Tasikmalaya untuk kurun waktu empat tahun terakhir menunjukan hasil yang bervariatif, yaitu untuk BCG, campak, DPT1, Hepatitis dan polio trendnya berfluktuasi meskipun pada tahun 2013 ada beberapa yang meningkat, sedangkan untuk DTP1 dan Polio cenderung menurun dari tahun ke tahun. Tahun 2014 jenis imunisasi bayi di Kabupaten Tasikmalaya adalah : DPT1+HB1 35.035, DPT3+HB3 34.306 Campak 33.926

Tahun 2015 jenis imunisasi bayi di Kabupaten Tasikmalaya adalah : Hb <7 hari 32.261, DPT3+HB3 32.736 Campak 32.136 Imunisasi lengkap 31.236, Tahun 2016 jenis imunisasi bayi di Kabupaten Tasikmalaya adalah : Hb <7 hari 15.523, DPT3+HB3 32.057 BCG 32.532 Campak 31.825 Imunisasi dasar lengkap 30.867.

Tahun 2017 dari jumlah bayi 31.653 jenis imunisasi bayi di Kabupaten Tasikmalaya adalah : Hb <7 hari 15.523, DPT3+HB3 30.969 BCG 31.073 Campak 30.309 Imunisasi dasar lengkap 29.647 Folio 4 : 30.271

Tahun 2018 dari jumlah bayi 32.388 jenis imunisasi bayi di Kabupaten Tasikmalaya adalah : Hb <7 hari 14.714, DPT3+HB3 31.900 BCG 31.814 MR 31.184 Imunisasi dasar lengkap 23.310 untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 6.1 dan gambar 6.8 berikut ini.

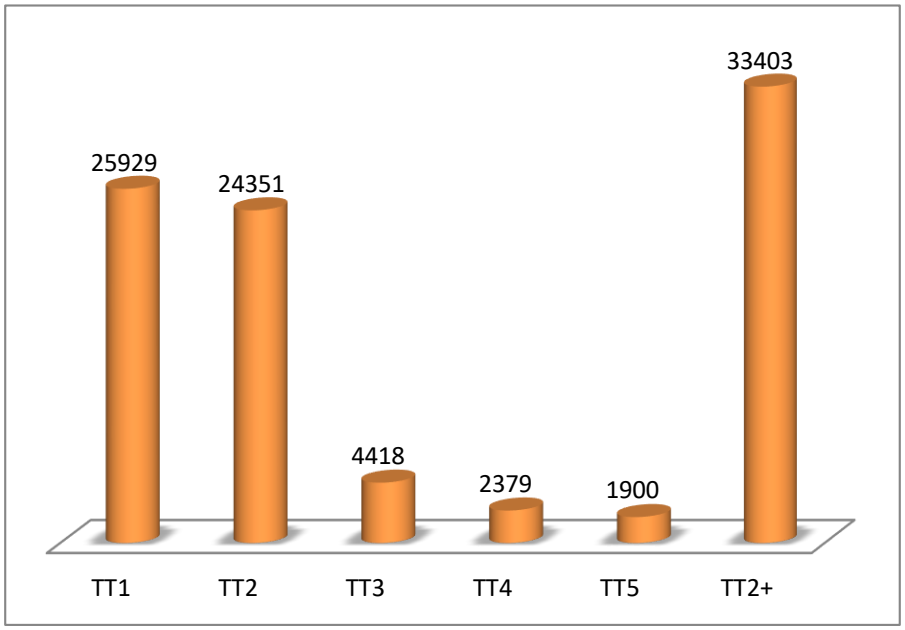
Tahun 2019 dari jumlah bayi 30.724 jenis imunisasi yang dilaksanakan di Kabupaten Tasikmalaya berupa : HBO 24 Jam 29.462,(95,9%) BCG : 30.810 (100,3%) DPT+HB HB3 : 30.606 (102%), Polio 4 30.022 (100%), Campak/KMR 29.662 (99%) dan Imunisasi lengkap 29.274 (98%)

Tabel 6.1:Cakupan Imunisasi Bayi di Kabupaten Tasikmalaya Pada Tahun 2014 – 2019

Imunisasi	Tahun					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
BCG	99,84	97,8	93,16	101,04	104	100,3
Hb < 7 hari	-	-	90,69	99,58	99,27	-
DPT-1/HB1	98,70	-	-	-	-	-
Campak	97,61	92,7	100,57	95,75	-	99
Polio 4	97,96	98,6	99,61	95,63	-	100
DPT HB3	98,70	99,77	101	98	98	103
Imunisasi Lengkap	90,61	92,7	97,54	93,66	71,97	96
MR	-	-	-	-	96,28	99

Sumber : Bidang P2M DKK Tasikmalaya 2019

Gambar 6.8:
Jenis Cakupan TT Bumil di Kabupaten Tasikmalaya
Pada Tahun 2018



Sumber : Bidang P2P DKK Tasikmalaya 2018

Bila dilihat dari data pencapaian cakupan desa UCI di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2015 cukup menggembirakan karena dari 351 Desa di Kabupaten Tasikmalaya 326 (92,9%) telah menjadi Desa UCI, untuk tahun 2016 dari jumlah desa 351 Desa yang telah menjadi Desa UCI naik menjadi 334 (95,16%) sedangkan untuk tahun 2017 dari jumlah desa 351 Desa yang telah menjadi UCI sebanyak 304 (86,61%) tahun 2018 Desa yang telah menjadi Desa UCI sebanyak 312 (88,89) terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya bertambah 8 Desa UCI perlu dibina secara berkesinambungan oleh petugas kesehatan terutama petugas imunisasi dan bidan desa agar kasus-kasus yang pernah terjadi di tahun-tahun lalu tidak terulang, karena beberapa penyakit suatu ketika bisa saja tiba-tiba muncul kembali atau *reemerging deseases* dan tidak menutup kemungkinan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) di daerah tersebut.

Kejadian tersebut biasanya muncul bila ada komunitas bayi atau balita yang tidak memiliki kekebalan alamiah atau buatan, tiba-tiba kontak dengan sumber penyakit (*agent*) yang dibawa oleh penderita dari luar daerah atau bayi/balita terjadi kontak di daerah endemis di luar wilayahnya.

5) Imunisasi Ibu Hamil

Dari tabel 30 pada lampiran tampak cakupan Imunisasi Ibu Hamil di Kabupaten Tasikmalaya untuk tahun 2014 dari jumlah Ibu Hamil sebanyak 35.967 orang yang telah melaksanakan Imunisasi TT1 berjumlah 22.840 orang (63,5%) dan untuk TT2 sebanyak 20.267 orang (57,3%) Puskesmas yang paling tinggi cakupannya untuk TT1 adalah Puskesmas Bantarkalong mencapai 105% dan yang paling rendah cakupannya adalah Puskesmas Cibalong 25,7% sedangkan untuk TT2 yang tertinggi masih Puskesmas Bantarkalong sebesar 102,6% dan yang terendah adalah Puskesmas Cibalong sebesar 25,7%.

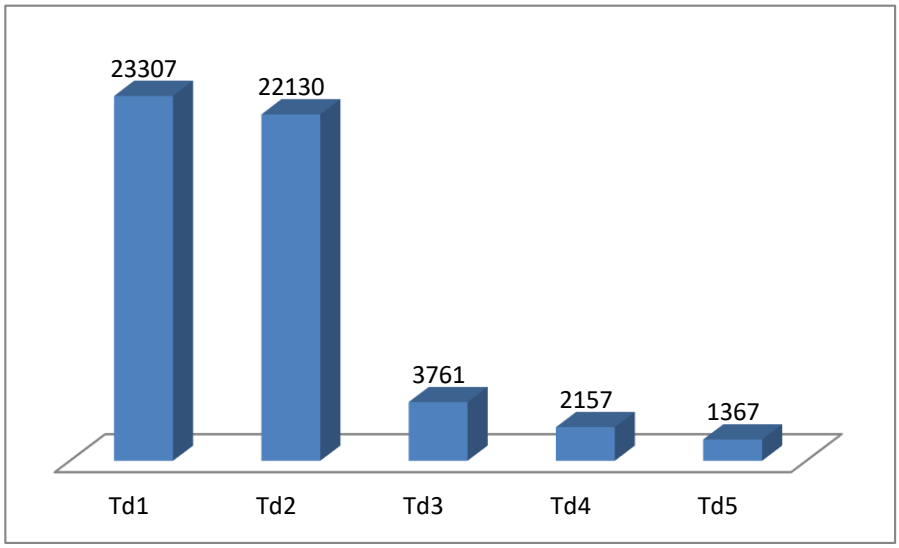
Tahun 2016 cakupan Imunisasi Ibu Hamil dari jumlah bumil 34. 812 yang telah melaksanakan TT1 baru 29.717 (85,4%) sedangkan untuk TT2 bumil berjumlah 27.440 (78,8%), cakupan imunisasi baik TT1 dan TT2 Puskesmas paling rendah pencapaiannya adalah Puskesmas Manonjaya yaitu 27,1 dari jumlah bu hamil berjumlah 1.241

Tahun 2017 cakupan Imunisasi Ibu Hamil dari jumlah bumil 34. 818 yang telah melaksanakan TT1 baru 25.201 (72,4%) sedangkan untuk TT2 bumil berjumlah 24.077 (69,20%), cakupan imunisasi baik TT1 dan TT2 Puskesmas paling rendah pencapaiannya adalah Puskesmas Cikatomas yaitu 23,5% dari jumlah bu hamil berjumlah 962,

Tahun 2018 cakupan Imunisasi Ibu Hamil dari jumlah bumil 35.625 yang telah melaksanakan TT1 baru 25.929 (72,8%) sedangkan untuk TT2 bumil berjumlah 24.351 (68,30%), cakupan imunisasi baik TT1 dan TT2 Puskesmas paling rendah pencapaiannya adalah Puskesmas Singaparna yaitu 8,7% dari jumlah bu hamil berjumlah 769, berikut gambaran cakupan imunisasi TT1 dan TT2 di Kabupaten Tasikmalaya seperti terlihat dibawah ini :

Tahun 2019 cakupan Imunisasi Ibu Hamil dari jumlah bumil 32.961 yang telah melaksanakan Td1 baru 23.307 (70,7%) sedangkan untuk Td2 bumil berjumlah 22.130 (67,1) cakupan imunisasi baik Td3 berjumlah 3.761 (11,4%) dan Td4 berjumlah 2.157 (6,5%) dan Td5 1.367 (4,1%).

Gambar 6.9*:*
Jumlah Cakupan Imunisasi Td1, Td2,Td3, Td4, Td Bumil di Kab Tasikmalaya Thn 2019



Sumber : Bidang P2M DKK Tasikmalaya 2019

BAB VII

P E N U T U P

Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya ini merupakan gambaran situasi kesehatan masyarakat Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019. Sampai saat ini Pembangunan kesehatan masih merupakan kebutuhan masyarakat yang perlu ditingkatkan secara menyeluruh dan merata, baik dari membangun masyarakatnya, sumber daya kesehatannya dan legalitas hukumnya.

Keberadaan Profil Kesehatan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi kesehatan di era desentralisasi dan otonomi daerah juga dapat dijadikan sebagai alat pemantau keberhasilan Indikator kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019 serta sebagai bahan perencanaan, pengambilan kebijakan dan perumusan dibidang kesehatan untuk terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta adil dan merata, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang akan berdampak pada peningkatan Indek Pembangunan Manusia di Kabupaten Tasikmalaya.

Harapan kami, saran dan kritik yang membangun untuk penyempurnaan buku ini sangat kami harapkan.

Tasikmalaya, M e i 2019

Ttd,

Tim Penyusun Profil Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya 2019

DAFTAR PUSTAKA

1. BAPEDA Kabupaten Tasikmalaya, *Indeks Mutu Hidup (IMH) Kabupaten Tasikmalaya 1990 & 1991*. Tasikmalaya 1990.
2. BAPEDA Kabupaten Tasikmalaya, *Variabel Kependudukan (CBR, CDR, LPPANI, NMR, LPP) Kabupaten Tasikmalaya 1990-1995*. Tasikmalaya 1990.
3. BAPEDA Propinsi Jawa Barat, Badan Pusat Statsistik (BPS) Propinsi Jawa Barat, *Data Sosial Ekonomi Daerah (SUSEDA) 2005,* Jawa Barat 2005.
4. Departemen Kesehatan RI, *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta 1987.
5. Departemen Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 1992*. Jakarta 1993.
6. Departemen Kesehatan RI, *Renstra Kementrian Kesehatan tahun 2010-2014*, Jakarta 2010.
7. Departemen Kesehatan RI Kantor Wilayah Propinsi Jabar, *Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat 2009-2013*, Bandung 2010
8. Departemen Kesehatan RI Kantor Wilayah Propinsi Jabar, *Profil Kesehatan Jawa Barat 2009*. Bandung 2009.
9. Departemen Kesehatan RI Kantor Wilayah Propinsi Jabar, *Propil Kesehatan Jawa Barat*. Bandung 2009.
10. Departemen Kesehatan RI, *Undang-Undang Republik Indonesia No.23 Tentang Kesehatan*. Jakarta 1997.
11. Departemen Kesehatan RI, Kantor Departemen Kesehatan/Dinas Kabupaten Tasikmalaya. *Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2009*. Tasikmalaya 2009.
12. Departemen Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota*. Jakarta 2002.
13. Departemen Kesehatan RI, Pusat Data Kesehatan, *Kumpulan Indikator Kesehatan Tasikmalaya 1997*.
14. Badan Pusat Statistik Kabupaten Tasikmalaya, *Tasikmalaya Dalam Angka 2010*. Tasikmalaya 2010.
15. Badan Pusat Statistik Kabupaten Tasikmalaya. *Produk Domestik Bruto (PDBR) Kabupaten Tasikmalaya*. Tasikmalaya 2012.
16. Badan Pusat Statistik Kabupaten Tasikmalaya, *Hasil Sensus Penduduk 2010, Data Agregate per Kecamatan*
15. Wiku Adisasmito, Ph.D, Sistem Kesehatan - Jakarta 2007