

BAB I

PENDAHULUAN

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

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

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

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

Salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan Kota yaitu Profil Kesehatan Kota yang dapat digunakan sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan dan pemantauan pencapaian “*Masyarakat Kota Tasikmalaya yang Mandiri untuk Hidup Sehat*”.

A. Maksud dan Tujuan

1. Umum

Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2016 bertujuan untuk memberikan gambaran kesehatan secara menyeluruh di Kota Tasikmalaya dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.

2. Khusus

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

B. Sistematika Penyajian

BAB I. PENDAHULUAN

BAB II. GAMBARAN UMUM KOTA TASIKMALAYA

A. Situasi Keadaan Umum

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

B. Keadaan Penduduk

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

C. Keadaan Ekonomi

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

D. Keadaan Pendidikan

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

BAB III. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. Angka Kematian

B. Angka Kesakitan

C. Status Gizi

BAB IV. SITUASI UPAYA KESEHATAN

A. Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Antenatal
2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
3. Persentase Cakupan Imunisasi TT Ibu Hamil
4. Persentase ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe
5. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani
6. Cakupan Komplikasi Neonatus yang Ditangani
7. Cakupan Pemberian Vitamin A
8. Program Keluarga Berencana
9. Cakupan Kunjungan Neonatus
10. Cakupan Kunjungan Bayi
11. Cakupan Desa/Kelurahan "*Universal Child Immunisation*" (UCI)
12. Persentase Cakupan Imunisasi Bayi
13. Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif
14. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin
15. Jumlah Balita Ditimbang
16. Cakupan Pelayanan anak Balita

17. Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat
 18. Kejadian Luar Biasa (KLB)
 19. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada anak SD dan Setingkat
 20. Jumlah Kegiatan Penyuluhan Kesehatan
- B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan
1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar
 2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Masyarakat Miskin (dan Hampir Miskin)
 3. Jumlah Kunjungan Rawat jalan, Rawat Inap Masyarakat Miskin (dan Hampir Miskin)
 4. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan
 5. Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit
 6. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit
- C. Perilaku Hidup Masyarakat
1. Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS
- D. Keadaan Lingkungan
1. Persentase Rumah sehat
 2. Persentase Rumah/Bangunan yang diperiksa Jentik Nyamuk Aedes
 3. Persentase Keluarga Menurut Sarana air Bersih yang Digunakan
 4. Persentase Keluarga dengan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar
 5. Persentase Tempat-Tempat umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) Sehat
 6. Persentase Institusi Dibina Kesehatan Lingkungannya.

BAB V. SUMBERDAYA KESEHATAN

A. Sarana Kesehatan

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

B. Tenaga Kesehatan

1. Jumlah Rasio Tenaga Medis (dokter umum, spesialis, dokter gigi) di Sarana Kesehatan
2. Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan (bidan, perawat) di Sarana Kesehatan
3. Jumlah dan rasio Tenaga Gizi (ahli gizi) di Sarana Kesehatan.
4. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat (kesmas, sanitarian) di Sarana Kesehatan.
5. Jumlah dan Rasio Tenaga Teknis Medis dan Fisioterapis di sarana Kesehatan.

C. Pembiayaan Kesehatan

1. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten/Kota.

BAB VI. KESIMPULAN

LAMPIRAN

BAB II

GAMBARAN UMUM KOTA TASIKMALAYA

A. Situasi Keadaan Umum

1. Letak Geografis

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

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

2. Kondisi Administrasi Kota

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

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

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

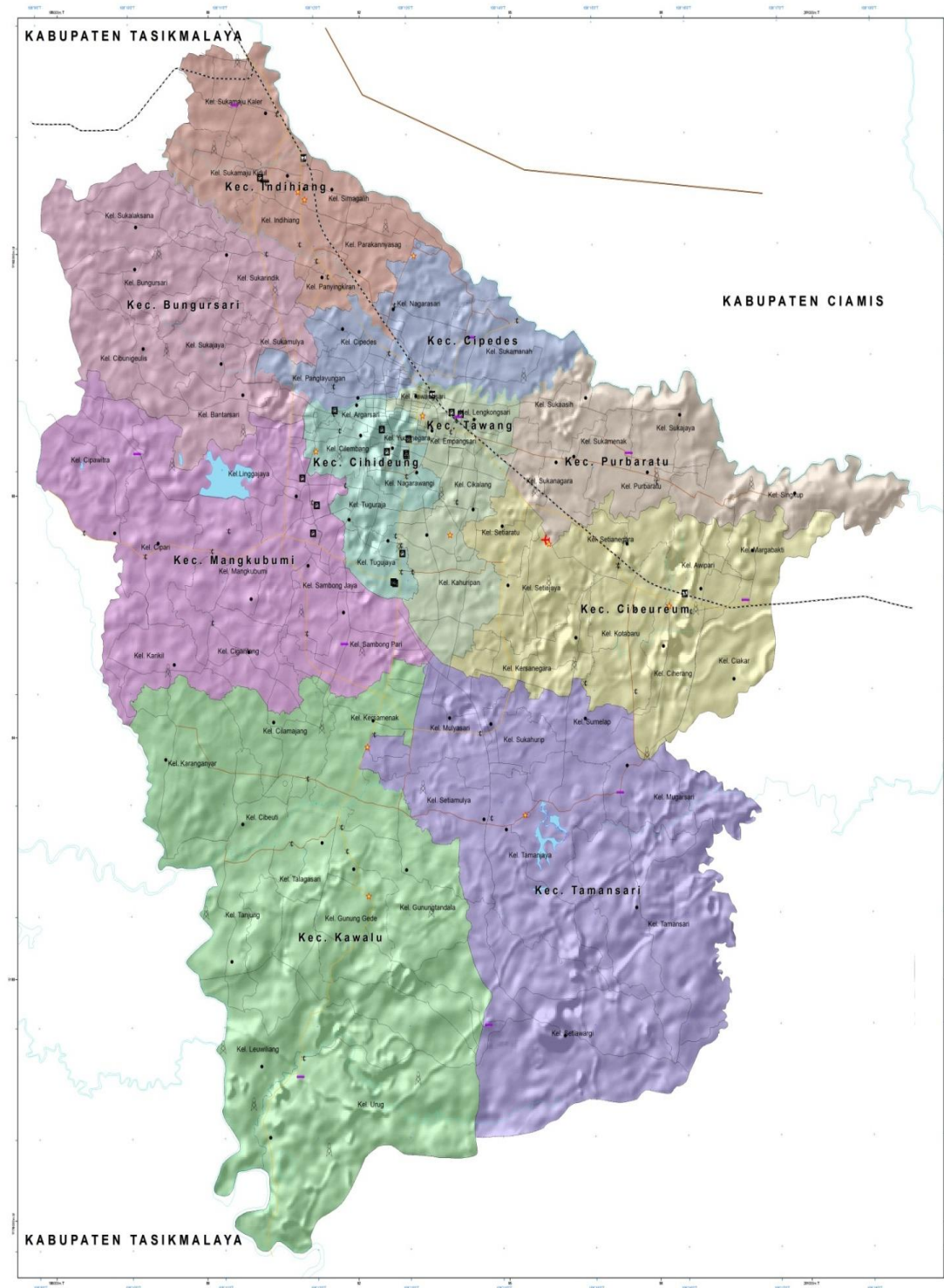
Gambar 2.1

Peta Orientasi Wilayah Kota Tasikmalaya



Sumber : RT/RW Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2031

Gambar2.2
Peta Administrasi Kota Tasikmalaya



Sumber: RT/RW Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2031

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

Tabel 2.1
Luas Wilayah Administratif Kecamatan dan Jumlah Wilayah
Administratif Kelurahan

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

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya 2015

3. Kondisi Topografi

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

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

Kecamatan Kawalu dan Cibeureum, kondisinya cenderung berbukit-bukit dengan ciri hutan dan kebun campuran. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.2 dan tabel 2.3.

Tabel 2.2
Kondisi Kemiringan Lahan Kota Tasikmalaya

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

Sumber : RT/RW Kota Tasikmalaya 2011-2031

Tabel 2.3
Ketinggian Tempat Wilayah Kecamatan di Kota Tasikmalaya

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

Sumber : RT/RW Kota Tasikmalaya 2011-2031

4. Kondisi Klimatologi

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

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

No.	Bulan	Tahun 2011		Tahun 2012		Tahun 2013	
		Curah Hujan	Hari Hujan	Curah Hujan	Hari Hujan	Curah Hujan	Hari Hujan
1.	Januari	633	23	573	14	171	20
2.	Februari	571	22	568	14	280	18
3.	Maret	525	21	538	18	411	13
4.	April	368	16	228	19	652	14
5.	Mei	258	18	197	14	692	12
6.	Juni	215	14	232	5	63	5
7.	Juli	54	16	196	13	379	1
8.	Agustus	0	14	312	2	0	0
9.	September	10	21	0	2	5	0
10.	Oktober	378	16	0	10	365	9
11.	November	358	17	0	19	1192	17
12.	Desember	316	21	0	12	156	21
Jumlah		3686	219	2844	142	4366	130
Rata-rata		307,17	18,25	237,00	11,83	363,83	10,83

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya, 2013

5. Kondisi Geologi

Berdasarkan hasil kajian peta geologi lembar Tasikmalaya (T. Budhitrisna, 1982), struktur geologi Kota Tasikmalaya terbentuk dari material dasar berupa batuan induk vulkanik, yaitu susunan batuan yang terdiri dari

breksi vulkanik termampat lemah dengan bongkah lava andesit yang dihasilkan pada tingkat gunung api tua. Batuan ini tersebar merata, menutupi hampir seluruh wilayah Kota Tasikmalaya. Pada tingkatan gunung api muda, susunan batuan yang dihasilkan mulai dari breksi gunung api, lahar, tufa berlapis, batuan andesit sampai basal yang tersebar secara terbatas di bagian tenggara. Sedangkan pada bagian utara, tengah dan selatan terdapat sesar normal, sesar naik, serta lipatan berupa antiklin dan siklin.

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

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

6. Kondisi Hidrogeologi dan Hidrologi

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

1. Air permukaan

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

2. Air hujan

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

3. Air sungai dan air waduk

Sungai-sungai yang mengalir Kota Tasikmalaya adalah Citanduy, Ciloseh, Ciwulan serta Cibanjaran. Sedangkan anak sungainya yaitu beberapa anak sungai dari Sungai Cibanjaran yang meliputi Sungai Cihideung/Dalem Suba, Cipedes, Ciromban, Cidukuh, Cicacaban, Cibadodon, Cikalang, Tonggong Londok, Cibeureum dan Cimulu. Sungai-sungai tersebut mengalir sepanjang tahun dan bermuara di Sungai Citanduy, kecuali Sungai Ciwulan. Kota Tasikmalaya termasuk ke dalam 2 (dua) Daerah Aliran Sungai (DAS) yaitu DAS Citanduy dan DAS Ciwulan. DAS Citanduy memiliki limpasan air sungai rata-rata bulanan sebesar $17m^3$ /detik atau rata-rata harian sekitar $5,5 m^3$ /detik, sedangkan DAS Ciwulan memiliki limpasan air sungai rata-rata harian sebesar $13,7m^3$ /detik. Jumlah kedua limpasan

adalah 1.658.880 m³/hari. Sedangkan waduk/situ di Kota Tasikmalaya mempunyai potensi menyediakan air sebesar 1.646.750 m³. Situ-situ tersebut adalah Situ Gede di Kecamatan Mangkubumi (6.000 m³/detik), Situ Cibeureum, Situ Cibanjuran, Situ Malingping, Situ Bojong dan Situ Cicangri di Kecamatan Tamansari (6.000 m³/detik).

4. Air Tanah

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

7. Wilayah Rawan Bencana

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

1. Rawan bencana alam geologi aliran lahar

Gunung api terdekat dengan Kota Tasikmalaya adalah Galunggung, sekitar 19 km dari pusat kota. Gunung ini merupakan gunung api tipe A yang masih aktif, letusan terakhir terjadi pada tahun 1982 mengakibatkan kerusakan yang cukup parah. Berdasarkan data dasar gunung api di Indonesia (Direktorat Vulkanologi, 1978) beberapa lokasi yang termasuk daerah waspada antara lain sekitar alur Sungai Ciwulan, Cimulu serta di bagian timur dan utara Kota Tasikmalaya.

2. Rawan bencana gerakan tanah skala menengah

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

sekitar bantaran sungai Citanduy dan sebagian Kecamatan Tamansari di sekitar bantaran sungai Cikembang.

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

Gambar2.3.
Peta Rawan Bencana Aliran Lahar Kota Tasikmalaya



Sumber : RTRW Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2031

8. Kondisi Kependudukan

1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Tasikmalaya, jumlah penduduk tahun 2016 sebanyak 657.477 jiwa terdiri dari laki-laki 330.996 jiwa dan perempuan 326.481 jiwa. Penduduk terbanyak berada

di Kecamatan Mangkubumi sebanyak 88.346 jiwa, diikuti Kecamatan Kawalu sebanyak 87.973 jiwa dan Kecamatan Cipedes sebanyak 77.454 jiwa.

Dilihat dari tingkat kepadatannya, kecamatan dengan penduduk terpadat ialah Kecamatan Cihideung sebanyak 13.467 jiwa/Km² diikuti Tawang dan Cipedes mencapai 9.192 jiwa/Km² dan 8.635 jiwa/Km². Sedangkan 7 (tujuh) kecamatan lainnya berkisar 1.800 sampai dengan 4.500 jiwa/Km², sebagian besar berada dibawah rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kota Tasikmalaya sebesar 3.718 jiwa/Km² artinya terdapat ketimpangan sebaran penduduk yang mencolok antara 3 kecamatan kawasan perkotaan dan 7 Kecamatan lainnya. Untuk lebih lengkapnya mengenai jumlah penduduk di Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel 2.5.

Tabel 2.5.
Jumlah Penduduk Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Per-Kecamatan

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk			Luas Wilayah (Km ²)	Kepadatan (Jiwa/Km ²)
		L	P	Jumlah		
1.	Kawalu	44.644	43.329	87.973	42,78	2.056
2.	Tamansari	33.147	32.457	65.604	35,99	1.823
3.	Cibeureum	31.809	31.362	63.171	19,04	3.318
4.	Purbaratu	19.809	19.434	39.243	12,02	3.265
5.	Tawang	32.325	32.757	65.082	7,08	9.192
6.	Cihideung	37.270	36.664	73.934	5,49	13.467
7.	Mangkubumi	44.619	43.727	88.346	24,53	3.602
8.	Indihiang	24.724	24.514	49.238	11,04	4.460
9.	Bungursari	23.665	23.767	47.432	16,91	2.805
10.	Cipedes	38.984	38.470	77.454	8,97	8.635
Kota Tasikmalaya		330.996	326.481	657.477	183,85	3.576

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya dan Bappeda Kota Tasikmalaya

2. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)

Berdasarkan data BPS, laju pertumbuhan penduduk (LPP) Kota Tasikmalaya dalam tahun terakhir rata-rata sebesar 0,41%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 2.1.

Grafik 2.1.
Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Kota Tasikmalaya
Tahun 2010–2015

Kecamatan	Jumlah Penduduk (ribu)			Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun (%)	
	2010	2014	2015	2010-2015	2014-2015
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Kawalu	84.930	87.607	87.973	0,78	0,42
2. Tamansari	63.073	65.303	65.604	0,87	0,46
3. Cibeureum	61.238	62.959	63.171	0,69	0,34
4. Purbaratu	38.130	39.134	39.243	0,65	0,28
5. Tawang	62.641	64.764	65.082	0,83	0,49
6. Cihideung	71.507	73.631	73.934	0,73	0,41
7. Mangkubumi	85.193	87.995	88.346	0,81	0,40
8. Indihiang	47.554	49.034	49.238	0,77	0,42
9. Bungursari	45.733	47.217	47.432	0,80	0,45
10. Cipedes	74.949	77.150	77.454	0,72	0,39
Tasikmalaya	634.948	654.794	657.477	0,77	0,41

Sumber: BPS Kota Tasikmalaya, Proyeksi Penduduk Indonesia 2010, 2014, 2015

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

Lapangan Usaha		2013	2014	2015
[1]		[2]	[3]	[4]
I	Primer	603.329,3	617.400,7	619.573,9
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	602.103,2	616.148,0	618.295,9
B	Pertambangan dan Penggalan	1.226,1	1.252,7	1.278,0
II	Sekunder	3.145.566,7	3.362.734,0	3.585.246,0
C	Industri Pengolahan	1.638.282,8	1.691.003,9	1.748.700,5
D	Pengadaan Listrik dan Gas	1.191,2	1.251,8	1.263,3
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	41.900,4	43.144,9	44.807,7
F	Konstruksi	1.464.192,4	1.627.333,4	1.790.474,5
III	Tersier	7.212.974,5	7.657.148,0	8.164.971,8
G	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	2.652.346,7	2.862.497,7	3.060.148,6
H	Transportasi dan Pergudangan	1.090.996,9	1.111.908,1	1.172.819,3
I	Penyediaan Akomodasi dan Makanan Minum	517.699,5	544.446,3	576.393,1
J	Informasi dan Komunikasi	334.532,5	389.072,8	440.613,2
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	1.140.110,1	1.196.121,5	1.272.815,2
L	Real Estate	187.054,9	193.919,8	200.869,8
M,N	Jasa Perusahaan	123.847,6	127.161,7	130.475,9
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	496.347,5	508.023,5	520.504,9
P	Jasa Pendidikan	179.853,7	199.661,6	220.817,8
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	201.352,8	218.481,4	245.610,0
R,S,T,U	Jasa lainnya	288.832,4	305.853,5	323.903,9
PDRB		10.961.870,6	11.637.282,7	12.369.791,7

Sumber: BPS Kota Tasikmalaya Tahun 2015

3. Struktur Perekonomian

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

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

Lapangan Usaha		2013	2014	2015
[1]		[2]	[3]	[4]
I	Primer	6,07	5,85	5,63
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	6,06	5,84	5,62
B	Pertambangan dan Penggalian	0,01	0,01	0,01
II	Sekunder	28,97	29,64	29,86
C	Industri Pengolahan	15,15	14,89	14,41
D	Pengadaan Listrik dan Gas	0,01	0,01	0,01
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	0,39	0,37	0,36
F	Konstruksi	13,42	14,37	15,09
III	Tersier	64,96	64,51	64,51
G	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	23,83	23,68	23,44
H	Transportasi dan Pergudangan	9,12	8,89	9,37
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	4,75	4,72	4,66
J	Informasi dan Komunikasi	2,84	3,02	2,96
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	10,87	10,91	10,91
L	Real Estate	1,68	1,61	1,53
M,N	Jasa Perusahaan	1,05	1,02	0,98
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	4,90	4,77	4,66
P	Jasa Pendidikan	1,63	1,68	1,73
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	1,81	1,80	1,92
R,S,T,U	Jasa lainnya	2,47	2,41	2,35
PDRB		100,00	100,00	100,00

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya

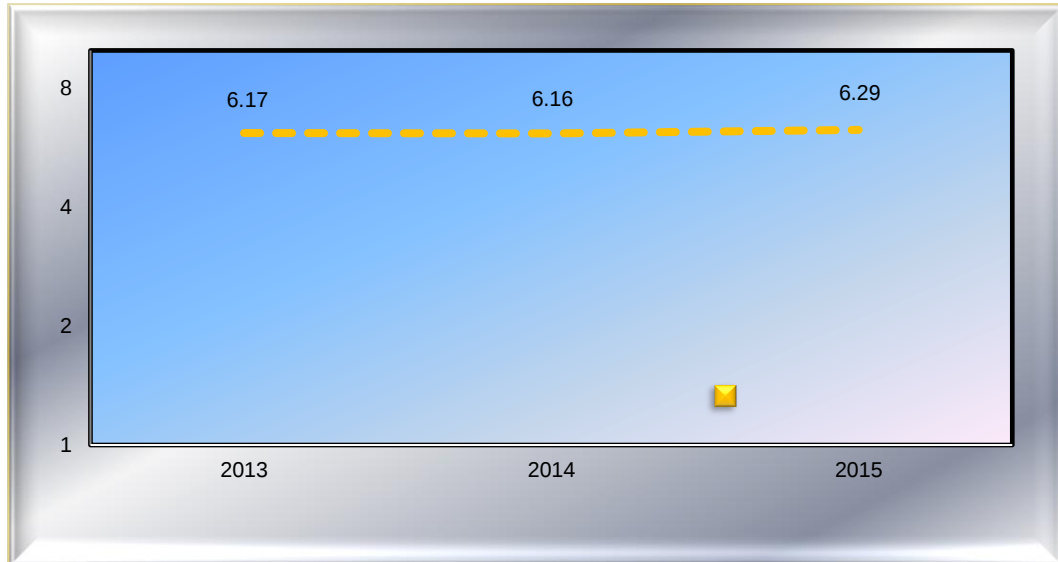
Dari tabel 2.7, selama tahun 2013–2015, sektor yang paling besar kontribusinya adalah sektor Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor kemudian sektor Konstruksi. Berdasarkan kelompok sektor, maka sektor-sektor yang produksinya bukan dalam bentuk fisik (Tersier) berkontribusi dominan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

4. Laju Pertumbuhan Ekonomi

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

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

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



Sumber : BPS Kota Tasikmalaya Tahun 2015

5. PDRB Perkapita

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

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

Tabel 2.8.
Pendapatan Perkapita Kota Tasikmalaya dan Laju Pertumbuhannya
Tahun 2013-2015
(Juta Rupiah)

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

Sumber : BPS Kota Tasikmalaya Tahun 2015

9. Kesejahteraan Sosial

1. Indek Pembangunan Manusia (IPM)

Dalam konsep pembangunan manusia, pembangunan seharusnya dipahami dari sudut manusia, bukan hanya pertumbuhan ekonomi. Konsep pembangunan manusia memiliki dimensi pembangunan yang lebih luas dari definisi pembangunan yang hanya menitikberatkan pada pertumbuhan ekonomi. Menurut *United Nation Development Program* (UNDP), pembangunan manusia secara holistik berupa proses untuk memperluas pilihan-pilihan bagi manusia (*a process of enlarging people's choices*). Ini berarti fokus pembangunan adalah penduduk karena penduduk adalah kekayaan nyata suatu negara/wilayah.

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

IPM dihitung sebagai rata-rata sederhana dari tiga komponen yaitu (1) Indeks harapan hidup, yang diukur dengan harapan hidup pada saat lahir; (2) Indeks pendidikan, yang diukur dengan kombinasi antara angka melek huruf pada penduduk dewasa (dengan bobot dua pertiga) dan rata-rata lama sekolah (dengan bobot sepertiga); dan (3) Indeks standar hidup layak, diukur dengan pengeluaran perkapita yang telah disesuaikan (PPP).

Hasil penghitungan regional IPM berdasarkan data hasil Suseda Kota Tasikmalaya tahun 2013 menunjukkan bahwa pencapaian IPM Kota Tasikmalaya tahun 2013 mencapai 75,66 yang terbentuk dari indeks kesehatan sebesar 76,22, indeks pendidikan sebesar 86,46 dan indeks daya beli sebesar 64,29.

Tabel 2.9.
IPM Kota Tasikmalaya dan Komponennya Tahun 2012 –2016

No.	Komponen	2012	2013	2014	2015	2016
I.	NILAI					
	1. Angka Harapan Hidup/AHH (Tahun)	70.87	70.93	70.96	71.26	71.37
	2. Harapan Lama Sekolah/HLS (tahun)	12.66	13.11	13.36	13.37	13.40
	3. Rata-rata Lama Sekolah (Tahun)	8.34	8.44	8.51	8.56	8.63
	4. Pengeluaran per Kapita Disesuaikan (000 Rp)	8013.43	8157.51	8210.43	8784.81	9145.00
	IPM	67,84	68,63	69,04	69,99	70,58

Sumber: BPS Kota Tasikmalaya 2015

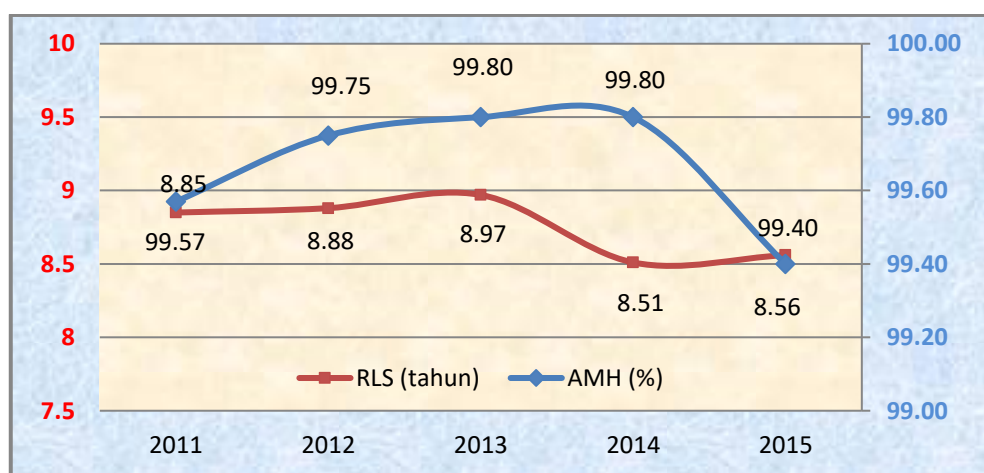
Tabel 2.9. memperlihatkan perkembangan pencapaian IPM selama tahun 2012-2016. Selama lima tahun terakhir nilai IPM Kota Tasikmalaya bergerak naik dari 67,84 pada tahun 2012 menjadi 70,58 pada tahun 2016. Pergerakan yang sama juga terjadi pada ketiga indeks IPM dimana indeks kesehatan meningkat, Angka Harapan Hidup (AHH) dari 70,87 pada tahun 2012 menjadi 71,37 pada tahun 2016, indeks pendidikan meningkat

dengan Harapan Lama Sekolah (HLS) dari 12,66 pada tahun 2012 menjadi 13,40 pada tahun 2016, begitu juga dengan rata-rata lama sekolah dari 8,34 pada tahun 2012 menjadi 8,63 pada tahun 2016, sedangkan indeks daya beli meningkat dengan Pengeluaran per Kapita dari Rp.8013.43 pada tahun 2012 menjadi Rp.9145.00 pada tahun 2016.

2. Angka Melek Huruf

Angka melek huruf merupakan persentase penduduk 15 tahun ke atas yang bisa membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. Angka Melek Huruf digunakan untuk mengukur keberhasilan program pemberantasan buta huruf, menunjukkan kemampuan penduduk dalam menyerap informasi dari media, menunjukkan kemampuan berkomunikasi secara lisan dan tertulis. Sehingga angka melek huruf mencerminkan potensi perkembangan intelektual sekaligus kontribusi terhadap pembangunan daerah.

Grafik 2.3. Angka Melek Huruf dan Rata-rata Lama Sekolah Penduduk Usia 10 Tahun Ke Atas di Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2015



Sumber: BPS Kota Tasikmalaya 2015

Grafik 2.3 mengilustrasikan perkembangan angka melek huruf Kota Tasikmalaya periode 2011 – 2015 yang terus bergerak naik

mendekati angka 100, dari 99,57 persen pada tahun 2011, merangkak naik menjadi 99,75 persen di tahun 2012, 99,80 persen di tahun 2013, namun di tahun 2015 menurun menjadi 99,40 persen. Relatif stabilnya angka melek huruf penduduk tidak berarti bahwa proses pembangunan di bidang pendidikan yang telah dilakukan tidak mengalami kemajuan. Hal ini terjadi karena pendidikan merupakan sebuah proses yang panjang dan hasilnya pun tidak dapat dilihat atau dirasakan secara instan. Belum tercapainya angka melek huruf sebesar 100 dikarenakan masih adanya penduduk usia tua (56 tahun ke atas) yang belum bisa membaca dan menulis karena memang belum pernah mengenyam pendidikan sama sekali. Meskipun telah dilakukan berbagai program untuk memberantas buta aksara, diperlukan kesabaran dan keuletan tinggi untuk membujuk mereka agar meningkat-kan kemampuan membaca dan menulis.

3. Angka Rata-Rata Lama Sekolah

Sejalan dengan pergerakan angka melek huruf, capaian rata-rata lama sekolah di Kota Tasikmalaya juga terus mengalami peningkatan sampai dengan tahun 2013 meskipun cenderung lambat. Pada tahun 2011 capaian rata-rata lama sekolah penduduk 15 tahun ke atas di Kota Tasikmalaya sebesar 8,85 tahun meningkat perlahan setiap tahun hingga 8,97 tahun pada tahun 2013. Namun pada tahun 2014 menurun menjadi 8,51 tahun dan pada tahun 2015 kembali naik meski tidak signifikan menjadi 8,56 tahun. Masih besarnya proporsi penduduk yang hanya berpendidikan SD ke bawah mempunyai kontribusi sebagai penyebab lambatnya kemajuan rata-rata lama sekolah di Kota Tasikmalaya. Oleh karena itu diperlukan upaya yang sungguh-sungguh untuk membuka kesempatan seluas-luasnya kepada semua penduduk yang berpendidikan rendah untuk meneruskan sekolahnya baik dalam pendidikan formal maupun non formal yang setara dengan pendidikan formal, seperti Kejar Paket A, B dan C.

10. Kualitas Sumber Daya Manusia

1. Ijazah Tertinggi yang Dimiliki

Berdasarkan hasil Suseda Kota Tasikmalaya 2015, proporsi tingkat pendidikan penduduk usia 10 tahun keatas di Kota Tasikmalaya adalah tamat SD/ sederajat sebanyak 41,72 persen, tamat SMP/ sederajat (18,50 %), tamat SMA/ sederajat (16,18 %), tamat SMK sebanyak 3,64 %, sisanya sebanyak 7,67 persen yang tamat perguruan tinggi dan yang tidak tamat SD sebanyak 12,28 persen.

Tabel 2.10

Persentase Penduduk Usia 10 Tahun Ke Atas Menurut Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin di Kota Tasikmalaya Tahun 2015

Pendidikan Yang ditamatkan	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	Perempuan	Laki- Laki+Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
1. < SD	10,03	14,56	12,28
2. SD	40,83	42,62	41,72
3. SMP/ sederajat	20,05	16,93	18,50
4. SMA/ sederajat	20,95	18,68	19,82
5. Akademi/PT	8,15	7,20	7,67
Jumlah	(%) (orang)	100,00 270.382	100,00 268.330
		100,00	538.712

Sumber: Suseda Kota Tasikmalaya 2015

Dalam konteks kesetaraan jender di bidang pendidikan, tingkat pendidikan dasar (SD dan sederajat) proporsi perempuan lebih besar dibanding laki-laki. Pada tahun 2015 proporsi perempuan yang mampu mengenyam pendidikan dasar sebesar 42,62 persen sementara untuk laki-laki sebesar 40,83 persen. Namun demikian, proporsi penduduk laki-laki yang mampu mengenyam pendidikan menengah pertama sampai dengan jenjang pendidikan tinggi (SMP ke atas) sebesar 49,15 persen, sedangkan penduduk perempuan hanya 42,82 persen saja.

Situasi di atas mengindikasikan masih adanya bias jender dalam pencapaian tingkat pendidikan tinggi. Ilustrasinya, dalam situasi keuangan yang sulit, preferensi rata-rata orang tua di Kota Tasikmalaya dalam menyekolahkan anak-anaknya ke jenjang pendidikan tinggi lebih mengutamakan laki-laki dibanding perempuan. Selain itu faktor budaya atau pola pikir masa lalu, terutama di wilayah pedesaan, yang menganggap bahwa kaum perempuan tidak perlu mengenyam pendidikan terlalu tinggi karena ujung-ujungnya akan ke dapur juga, sehingga setelah mereka menamatkan sekolah dasar tidak perlu lagi melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Fenomena tersebut kemungkinan disebabkan oleh masih relatif rendahnya pemahaman para orang tua tentang pentingnya investasi di bidang pendidikan. Untuk itu, sosialisasi tentang pentingnya pendidikan baik bagi laki-laki maupun perempuan perlu terus disosialisasikan.

2. Tingkat Ketergantungan

Tingkat ketergantungan (*Dependency Ratio*) penduduk adalah perbandingan penduduk yang belum/tidak produktif (usia 0-14 tahun dan usia 65 tahun ke atas) dengan penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun). Angka beban ketergantungan penduduk Kota Tasikmalaya tahun 2015 sebesar 48,24. Angka ini berarti bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif di Kota Tasikmalaya harus menanggung sekitar 51 orang penduduk usia tidak produktif.

Tabel 2.11
Angka Beban Ketergantungan (*Dependency Ratio*) Penduduk
di Kota Tasikmalaya Tahun 2013

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

Sumber: BPS Kota Tasikmalaya, Survei Angkatan Kerja Na sional Agustus 2015

11. Jumlah Keluarga Miskin (Gakin)

Terjadinya krisis ekonomi di Indonesia sejak tahun 1999 berdampak serius terhadap tingkat perekonomian masyarakat Kota Tasikmalaya, sehingga dengan penurunan tingkat pendapatan penduduk yang diikuti dengan lonjakan inflasi berdampak terhadap daya beli masyarakat yang menjadi sangat rendah, menimbulkan jumlah keluarga miskin bertambah. secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Grafik 2.4

Persentase Penduduk Miskin
di Kota Tasikmalaya Tahun 2016

Indikator	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Jumlah Penduduk Miskin (ribu orang)	123.00	112.20	104.60	106.78	102.79
Persentase Penduduk Miskin (%)	18.94	17.19	15.95	16.28	15.60
Garis Kemiskinan (Rp/kapita/bulan)	317,037	337,841	351,718	367,673	397,215
Indeks Kedalaman	3.79	2.57	3.12	2.85	2.37
Indeks Keparahan	1.18	0.63	0.86	0.69	0.57

Sumber : Website BPS Provinsi Jawa Barat

Jumlah penduduk miskin di wilayah Kota Tasikmalaya mengalami penurunan dari tahun 2012 sebanyak 123.000 atau (18,94%) menjadi 102.790 atau (15,60%) pada tahun 2016. Hal ini menunjukkan gambaran peningkatan status ekonomi masyarakat di wilayah Kota Tasikmalaya, sehingga akan mempengaruhi terhadap status kesehatan masyarakat dan Indeks Pembangunan Manusia.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. Angka Kematian

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

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

1. Angka Kematian Bayi per-1.000 Kelahiran Hidup

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

Untuk tahun 2016 Angka Kematian menurut Kantor Statistik Kota Tasikmalaya belum ada data yang baru, tetapi menurut data yang kami terima dari Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakat jumlah kelahiran bayi sebanyak 11.813 bayi, jumlah bayi lahir mati sebanyak 69 bayi, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (81 bayi). Sedangkan untuk jumlah kematian bayi di Kota Tasikmalaya tahun 2016 sebanyak 109 bayi, mengalami penurunan signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 118 bayi. Dengan demikian program penurunan Jumlah Kematian Bayi di Kota Tasikmalaya harus terus dilakukan baik itu oleh pemerintah Kota Tasikmalaya pada umumnya, maupun khususnya yang dilakukan oleh jajaran Dinas kesehatan kota Tasikmalaya.

2. Angka Kematian Balita per-1.000 Kelahiran Hidup

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

Berdasarkan laporan dari Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakat Kota Tasikmalaya tahun 2016 jumlah kematian anak balita sebanyak 58 anak balita, mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya (21 balita).

3. Jumlah Kematian Ibu

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

Kematian Ibu adalah kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola) dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak

termasuk didalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian incidental (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

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

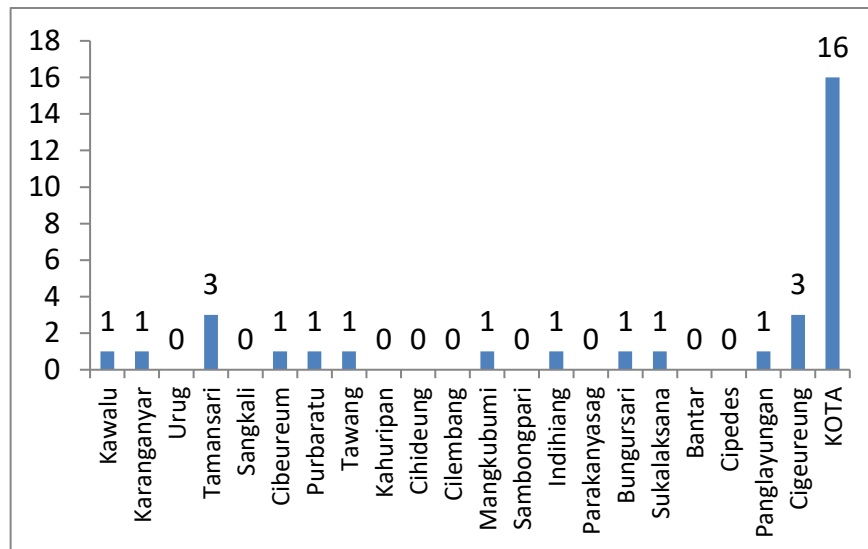
AKI dapat mencerminkan banyak hal sehingga dapat digunakan dalam strategi pembangunan. Informasi mengenai kematian ibu akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*),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

Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2003 menunjukkan angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 307/100.000 kelahiran hidup. Data terakhir Angka Kematian Ibu menurut Susenas 2002 menunjukkan 309/100.000 Kelahiran Hidup dengan penyebab langsung kematian itu yang paling banyak ditemukan adalah akibat perdarahan sesudah persalinan, eklamsia/keracunan kehamilan. Tingginya AKI di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus resiko tinggi. Penempatan Bidan di desa memungkinkan penanganan dan rujukan ibu hamil beresiko secara dini, serta diidentifikasi tempat persalinan yang tepat bagi ibu hamil sesuai dengan resiko kehamilannya (Syafrudin & Hamidah, 2009).

Di Kota Tasikmalaya belum bisa dihitung besar angka kematian Ibu (AKI) karena besar jumlah kelahiran belum mencapai 100.000 kelahiran, maka dinyatakan dalam jumlah absolut. Jumlah kematian ibu di Kota Tasikmalaya

berdasarkan data laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2016 didapatkan seperti dapat dilihat pada grafik 3.1. dibawah ini :

Grafik 3.1.
Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Puskesmas
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2016



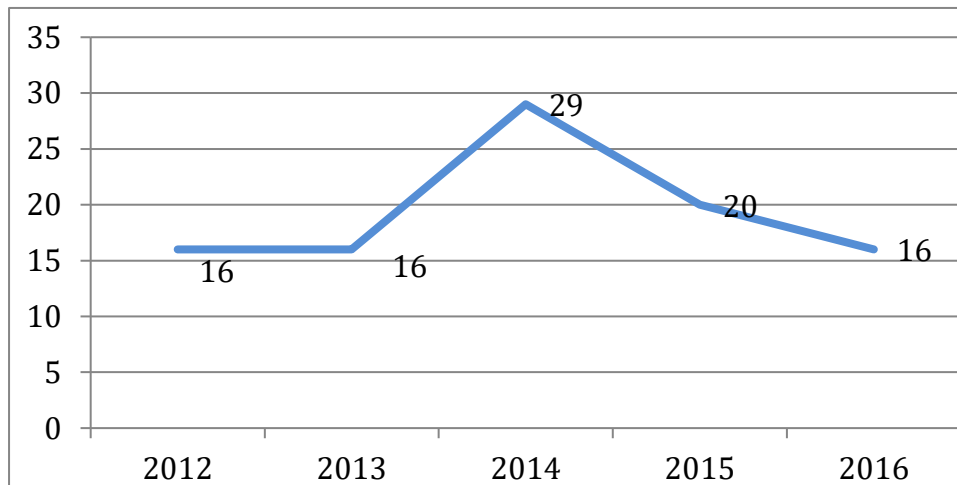
Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2016 yaitu sebanyak 16 kasus, kasus kematian ibu terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Tamansari sebanyak 3 orang, puskesmas Cigeureung sebanyak 3 kasus, Puskesmas Kawalu, Karanganyar, Cibeureum, Purbaratu, Tawang, Mangkubumi, Indihiang, Bungursari, Sukalaksana dan Panglayungan masing-masing 1 kasus, dan Puskesmas Urug, Sangkali, Kahuripan, Cihideung, Cilembang, Sambongpari, Parakannyasag, Bantar dan Cipedes masing-masing sebanyak 0 kasus. Jumlah kematian ibu pada tahun 2016 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yang pada Tahun 2015 terjadi sebanyak 20 kasus kini di Tahun 2016 menjadi 16 kasus yang kasusnya terjadi di wilayah Puskesmas yang berbeda.

Pada grafik di bawah ini dapat dilihat fluktuasi jumlah kematian ibu dari tahun 2012 – 2016 yang menunjukkan kecenderungan terjadi penurunan kasus

kematian ibu, namun pada Tahun 2014 lalu terjadi kenaikan yg signifikan, namun kembali pada Tahun 2016 terjadi penurunan.

Grafik 3.2
Fluktuasi Jumlah Kematian Ibu dari Tahun 2012 – 2016
di Kota Tasikmalaya



Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2016

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

B. Angka Kesakitan

1. Pola penyakit rawat jalan di Puskesmas

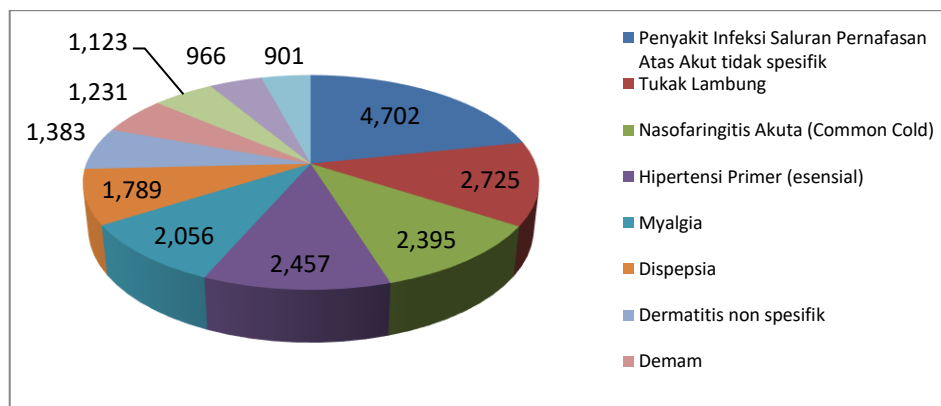
Pola penyakit rawat jalan di Puskesmas Kota Tasikmalaya tahun 2016 tidak banyak mengalami perubahan dari tahun-tahun sebelumnya dimana penyakit infeksi masih menjadi masalah utama di masyarakat. Rincian 10 penyakit terbanyak pada tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 3.1
10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan di Puskesmas
untuk Semua Golongan Umur di Kota Tasikmalaya
Tahun 2016

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak spesifik	4.702
2.	Tukak Lambung	2.725
3.	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	2.395
4.	Hipertensi Primer (esensial)	2.457
5.	Myalgia	2.056
6.	Dispepsia	1.789
7.	Dermatitis non spesifik	1.383
8.	Demam	1.231
9.	Dermatitis Kontak	1.123
10.	Penyakit Lainnya	966
11.	Diare dan Gastroenteritis	901

Sumber : LB 1, SP3 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2016

Grafik 3.3
Persentase 10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan
di Puskesmas untuk Semua Golongan Umur
di Kota Tasikmalaya Tahun 2015



2. Pola Penyakit yang Diamati

a. Penyakit Menular

(1) Penyakit Menular bersumber binatang

- Malaria

Penyakit malaria merupakan penyakit yang masih endemis di Jawa Barat, namun wilayah Kota Tasikmalaya bukan termasuk wilayah endemis. Selama tahun 2016 berdasarkan laporan dari Seksi Penanggulangan penyakit ditemukan 19 Suspek malaria yang terdapat di Puskesmas Urug 1 suspek, Sangkali 1 suspek dan Kahuripan 17 suspek.

- Demam Berdarah Dengue (DBD)

Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 754 kasus, sedangkan pada tahun sebelumnya ditemukan sebanyak 797 kasus. Dilihat dari jumlah kasus yang terjadi, terlihat bahwa terjadi penurunan kasus. Begitupula pada angka kematian kasus DBD mengalami penurunan, pada tahun 2015 terjadi sebanyak 5 orang dengan CFR 0,6% sedangkan pada tahun 2016 menjadi sebanyak 5 orang dengan CFR 0,7%.

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

- Filariasis

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

Dalam rangka program Eliminasi Filariasis, dilakukan upaya untuk memutuskan rantai penularan Filariasis melalui pengobatan massal di daerah endemis secara terus menerus. Pada tahun 2016 tidak ditemukan kasus penderita filariasis.

(2) Penyakit Menular Langsung

- Diare

Jumlah kasus diare pada tahun 2016 di Kota Tasikmalaya terjadi sebanyak 16.808 kasus. Jika dibandingkan dengan tahun 2015 telah terjadi peningkatan yaitu sebanyak 16.439 kasus. Sebagai upaya pencegahan atau penurunan angka diare, intervensi harus dilakukan terhadap aspek yang menjadi penyebab utama diare yaitu dengan cara memperbaiki kondisi sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan serta pengelolaan makanan.

- Pneumonia

Kejadian Penyakit Pnemonia terbanyak menyerang usia balita dan lansia. Bahkan pada balita, pnemonia merupakan salah satu penyakit penyebab kematian terbanyak. Untuk itu, deteksi dini penderita pnemonia merupakan hal penting dalam penanggulangan penyakit. Jumlah Balita pendertita Pnemonia yang ditemukan dan ditangani tahun 2016 sebanyak 2.612 kasus. Jumlah tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Kasus Pnemonia yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2015 yaitu sebanyak 2.612 kasus.

- Kusta

Pada tahun 2016 ditemukan kasus penderita kusta di Kota Tasikmalaya sebanyak 8 kasus yang tersebar di beberapa puskesmas.

- Tuberkulosis Paru

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan program penanggulangan TB secara berkesinambungan. Pada tahun 2016 jumlah kasus tuberkulosis paru (TB Paru) yang terdeteksi sebanyak 999 kasus, kasus BTA (+) baru sebanyak 467 kasus, kasus TB anak (usia 0-14 Tahun) sebanyak 59 kasus, jumlah suspek 4.213 kasus, % BTA (+) terhadap suspek 10,82%, jumlah BTA (+) diobati 528 kasus, angka

kesembuhan 468 kasus (75,98%), angka pengobatan lengkap 14 kasus (2,65%), angka keberhasilan pengobatan 91,2%. Jumlah kematian selama pengobatan sebanyak 21 kasus.

- HIV dan AIDS

Penyakit HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit menular seksual menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Pada tahun 2015 kasus penderita HIV yang ditemukan sebanyak 58 kasus, pada tahun 2016 mengalami kenaikan yang cukup signifikan yaitu ditemukan sebanyak 141 kasus. Penderita AIDS pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 27 kasus, dan pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 57 kasus. Tahun 2015 kasus syphilis sebanyak 7 kasus, meningkat tajam pada tahun 2016 sebanyak 141 kasus. Sementara jumlah kematian akibat AIDS pada tahun 2015 ditemukan 1 kasus, terjadi peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 4 kasus.

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

Pada Tahun 2016 jumlah kasus PD3I yang diamati yaitu Campak 26 Kasus, Polio nihil, Hepatitis B nihil, Difteri nihil, Pertusis nihil, Tetanus Non neonatorum nihil, dan tetanus neonatorum nihil. Dari 26 kasus Campak tersebut, ditemukan di wilayah Puskesmas Kawalu sebanyak 8 kasus, Tamansari 6 kasus, Sangkati 3 kasus, Purbaratu ditemukan 3 kasus, Cibeureum sebanyak 4 kasus, serta di Kahuripan dan Sukalaksana masing-masing 1 kasus.

b. Penyakit Tidak Menular

- Jantung dan pembuluh darah

Berdasarkan laporan dari LB 1 puskesmas pada tahun 2016 terdapat 2.948 penderita penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit-penyakit yang masuk pada kategori penyakit jantung dan pembuluh darah ini adalah Hypertensi primer (2.457 kasus) kasus hipertensi ini merupakan kasus paling tinggi dalam golongan penyakit jantung dan pembuluh darah,

hypertensi sekunder (50 kasus), penyakit Infark myokard akut (13 kasus), Angina Pectoris (2 kasus), emboli paru (1 kasus), Penyakit jantung Iskemik (32 kasus), penyakit gagal jantung/*decompensatio cordis* (208 kasus), infark serebral (7 kasus), Stroke (21 kasus), penyakit serebrovaskular tidak spesifik (0 kasus) penyakit haemoroid/wasir (70 kasus) Hipotensi tidak spesifik (1.755 kasus) dan penyakit pembuluh darah lain tidak spesifik (85 kasus).

- Neoplasma

Selama tahun 2016 ada 13 kasus yang ditemukan (berobat ke Puskesmas)

- Diabetes Mellitus

Penderita Diabetes Mellitus Tidak Spesifik berdasarkan laporan Puskesmas tahun 2016 ada sejumlah 192 orang. Penyakit Diabetes Mellitus ini menjadi salah satu indikator untuk melihat pola dan gaya hidup masyarakat Kota Tasikmalaya.

- Hipertensi

Pada tahun 2016 jumlah penderita hipertensi di Kota Tasikmalaya terdapat sebanyak 2.507 orang. Jumlah ini mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2015 jumlah penderita sebanyak 35.601 orang. Angka Penyakit hipertensi ini mencakup hipertensi primer (essensial) dan hipertensi sekunder.

- Susunan Saraf

Jumlah penyakit susunan saraf tahun 2016 menurut laporan dari puskesmas terdapat 739 penderita terdiri dari Epilepsi 27 kasus, Migren dan Sindrom nyeri kepala lainnya 694 kasus, Meningitis Bakterialis 0 kasus dan gangguan lain pada susunan saraf yang tidak terklasifikasikan 18 kasus.

- Jiwa

Berdasarkan data yang diterima dari Puskesmas, jumlah penderita penyakit jiwa (gangguan mental dan perilaku) pada tahun 2016 sebanyak 118 kasus. Yang termasuk dalam kategori penyakit jiwa ini adalah gangguan jiwa dan perilaku yang disebabkan oleh penggunaan lebih dari satu jenis obat dan zat psikoaktif lainnya sebanyak 2 orang, Skisofrenia sebanyak 9 orang, Gangguan Psikotik akut dan sementara sebanyak 6 orang, Gangguan Skizoafektif 18 orang, Episode depresif 12 orang, Gangguan somatoform 0

orang, Gangguan emosi (neurotik/psisomatik) lainnya 70 orang, Retardasi Mental tidak spesifik 1 orang.

- Katarak

Jumlah penyakit katarak pada tahun 2016 berdasarkan data laporan dari puskesmas terdapat sebanyak 64 penderita. Penyakit Katarak ini terdiri dari penyakit katarak senilis sebanyak 57 penderita dan katarak lain yang tidak spesifik sebanyak 7 penderita.

- Anemia

Jumlah kasus anemia pada tahun 2016 berdasarkan data laporan dari puskesmas terdapat sebanyak 71 orang dengan rincian, 30 orang anemia defisiensi zat besi, 40 orang anemia defisiensi gizi dan 1 orang anemia lainnya.

c. Penyakit Non Infeksi

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

Tabel 3.2
Identifikasi Penyakit Non Infeksi dan Kecenderungannya
Tahun 2015

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

Sumber data: SP3 Dinkes Kota Tasikmalaya tahun 2015

d. Status Gizi

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

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

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

Adapun keadaan status gizi di Kota Tasikmalaya terdiri dari:

1. Persentase Berat Bayi Lahir Rendah

Pada kasus ibu hamil apabila terjadi kekurangan intake makanan maka kemungkinan besar terjadi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), jumlah BBLR pada tahun 2016 yaitu sebanyak 401. Adapun persentase BBLR tahun 2016 adalah 5,1% mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (2,8%).

2. Persentase Balita dengan Gizi Kurang

Persentase Balita dengan Gizi Kurang (kurus) pada tahun 2016 adalah 2,0%, sedangkan pada tahun 2014 adalah 6,8% Balita dengan Gizi Kurang, sehingga terjadi penurunan yang cukup signifikan sebesar 4,8% dari tahun sebelumnya.

3. Persentase Balita dengan Gizi Buruk

Penentuan status gizi buruk dapat ditentukan berdasarkan Indeks Berat Badan terhadap Tinggi Badan, Indeks Berat Badan terhadap Panjang badan dan Indeks Berat Badan terhadap Umur. Indeks tersebut bisa

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

Persentase balita gizi buruk pada tahun 2016 di Kota Tasikmalaya sebesar 0,14% atau sebanyak 83 balita dari total keseluruhan jumlah balita sebanyak 58.674 balita. Sedangkan pada tahun 2015 persentase balita gizi buruk sebesar 0,19%, persentase ini mengalami penurunan sebesar 0,08%.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

A. Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Antenatal

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

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

(Syafrudin & Hamidah, 2009).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 4.1
Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1)
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2016

NO	PUSKESMAS	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN/ THN		KESENJANG AN
				Kum	%	
1	Kawalu	557	100%	617	110,8	
2	Karanganyar	575		591	102,8	-
3	Urug	635		632	99,5	-
4	Tamansari	783		904	115,5	-
5	Sangkali	586		632	107,8	-
6	Cibeureum	1.304		1.358	104,1	-
7	Purbaratu	857		876	102,2	-
8	Tawang	514		513	99,8	-
9	Kahuripan	598		599	100,2	-
10	Cihideung	728		722	99,2	-
11	Cilembang	706		703	99,6	-
12	Mangkubumi	1.007		1.024	101,7	-
13	Sambongpari	778		846	108,7	-
14	Indihiang	671		710	105,8	-
15	Parakanyasag	365		364	99,7	-
16	Bungursari	275		274	99,6	-
17	Sukalaksana	366		358	97,8	-
18	Bantar	419		475	113,4	-
19	Cipedes	299		299	100,0	-
20	Panglayungan	741		853	115,1	-
21	Cigeureung	361		361	100,0	-
KOTA TASIKMALAYA 2016		13,125		13,711	104,5	-
KOTA TASIKMALAYA 2015		13,412	100%	13,712	102,2	-

Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K1 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 sudah mencapai target program KIA (100%) yaitu sebesar 104,5%. Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan cakupan K1 di Kota Tasikmalaya berada pada status baik dengan melihat dari cakupan berada di atas target yang ditetapkan tahun 2015.

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

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

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

Tabel 4.2
Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K4)
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2016

NO	PUSKESMAS	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN/ THN		KESENGJANG AN
				Kum	%	
1	Kawalu	557	95%	496	89,0	-
2	Karanganyar	575		551	95,8	-
3	Urug	635		591	93,1	-
4	Tamansari	783		675	86,2	-
5	Sangkali	586		536	91,5	-
6	Cibeureum	1.304		1.167	89,5	-
7	Purbaratu	857		834	97,3	-
8	Tawang	514		487	94,7	-
9	Kahuripan	598		585	97,8	-
10	Cihideung	728		698	95,9	-
11	Cilembang	706		676	95,8	-
12	Mangkubumi	1.007		923	91,7	-
13	Sambongpari	778		833	107,1	-
14	Indihiang	671		639	95,2	-
15	Parakanyasag	365		347	95,1	-
16	Bungursari	275		243	88,4	-
17	Sukalaksana	366		363	99,2	-
18	Bantar	419		420	100,2	-
19	Cipedes	299		292	97,7	-
20	Panglayungan	741		711	96,0	-
21	Cigeureung	361		347	96,1	-
KOTA TASIKMALAYA 2016		13,125		12,414	94,6	-
KOTA TASIKMALAYA 2015		13,412	95%	12,636	94,2	-

Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa cakupan pelayanan ibu hamil K4 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 belum mencapai target program KIA (95%) yaitu sebesar 94,6%, masih banyak ditemukan Puskesmas

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

2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

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

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

Pencapaian indikator cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Tasikmalaya berdasarkan hasil pencatatan laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2016 sudah diatas target program (90%), yaitu sebesar 93,6% walaupun masih ada beberapa Puskesmas yang pencapaiannya kurang dari target. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2016

NO	PUSKESMAS	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN/ THN		KESENJANG AN
				Kum	%	
1	Kawalu	557	90%	557	104,7	-
2	Karanganyar	575		503	91,6	-
3	Urug	635		554	87,2	-
4	Tamansari	783		699	93,6	-
5	Sangkali	586		524	90,7	-
6	Cibeureum	1.304		1.164	89,3	-
7	Purbaratu	857		776	94,9	-
8	Tawang	514		468	95,5	-
9	Kahuripan	598		616	107,9	-
10	Cihideung	728		627	90,2	-
11	Cilembang	706		610	90,5	-
12	Mangkubumi	1.007		940	97,8	-
13	Sambongpari	778		699	94,1	-
14	Indihiang	671		591	92,3	-
15	Parakanyasag	365		323	92,8	-
16	Bungursari	275		214	81,4	-
17	Sukalaksana	366		342	93,4	-
18	Bantar	419		408	102,0	-
19	Cipedes	299		270	93,8	-
20	Panglayungan	741		639	90,4	-
21	Cigeureung	361		320	93,0	-
KOTA TASIKMALAYA 2016		13,125		11,844	93,6	-
KOTA TASIKMALAYA 2015		13,412	90%	12,201	95,3	-

Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2016

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

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

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

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

3. Persentase Cakupan Imunisasi TT Ibu Hamil

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT1 pada tahun 2016 sebesar 40,7% dari sasaran ibu hamil sebanyak 13.125 orang, sedangkan cakupan TT2 sebesar 42,3%, keduanya mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (TT1 49,9 % dan TT2 sebesar 48,4%). Apabila dibandingkan per puskesmas, ternyata yang mempunyai cakupan imunisasi TT1 tertinggi adalah puskesmas Cihideung sebesar 97,5% dan terendah di puskesmas Bantar sebesar 2,9%, untuk imunisasi TT2 tertinggi adalah puskesmas Cihideung sebesar 96,7% dan terendah di puskesmas Kawalu sebesar 12,0%.

4. Persentase ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe

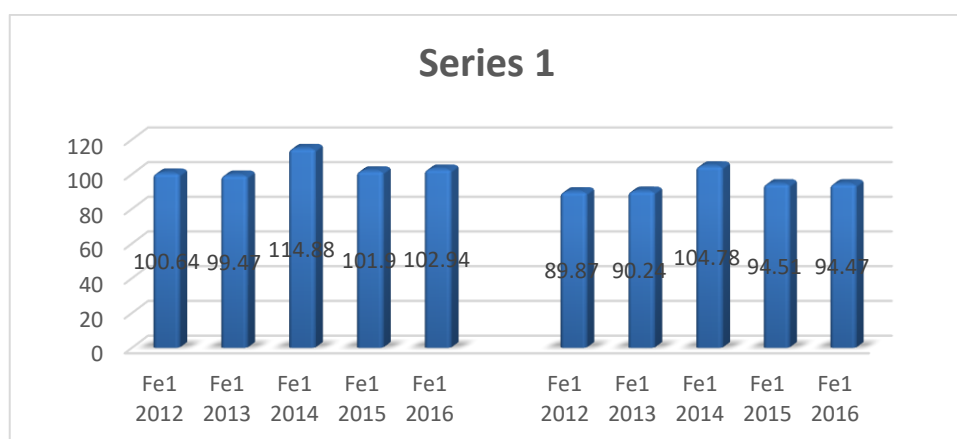
Perbaikan perawatan di pusat-pusat kesehatan dan perhatian terhadap apa yang terjadi sebelum dan selama kehamilan akan mewujudkan tujuan yang

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

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

Berdasarkan data laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2016, di bawah ini adalah grafik presentase cakupan pemberian tablet Fe1 dan Fe3:

Grafik 4.1
Cakupan Pemberian Tablet Fe1 dan Fe3 Pada Ibu Hamil
di Kota Tasikmalaya Tahun 2012 – 2016



Sumber: Laporan Program Perbaikan Gizi Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas, data laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2016, pencapaian persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe1 sebesar 102,94% dan Fe3 sebesar 94,47%.

5. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

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

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

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

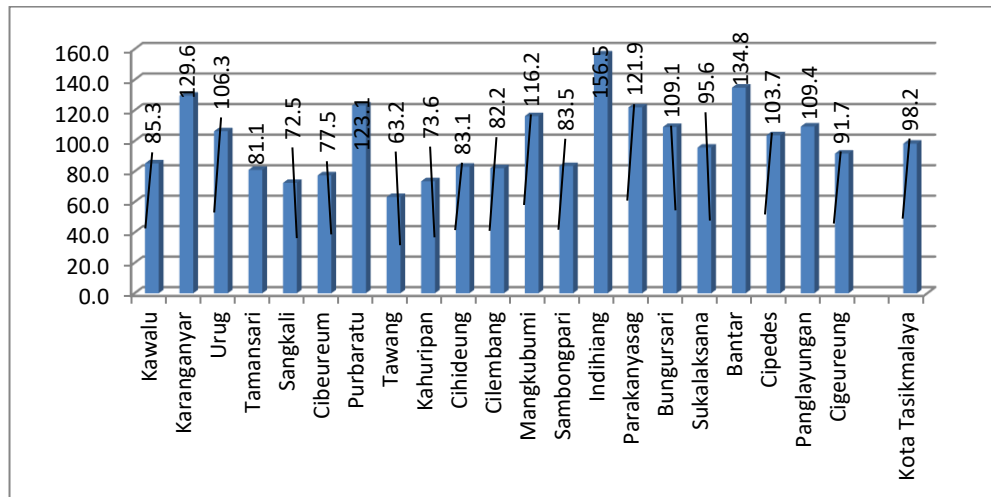
Tabel 4.4
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2016

NO	PUSKESMAS	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN/ THN		KESENJANG AN
				Kum	%	
1	Kawalu	111	80%	95	85,28	-
2	Karanganyar	115		149	129,57	-
3	Urug	127		135	106,30	-
4	Tamansari	157		127	81,10	-
5	Sangkali	117		85	72,53	-
6	Cibeureum	261		202	77,45	-
7	Purbaratu	171		211	123,10	-
8	Tawang	103		65	63,23	-
9	Kahuripan	120		88	73,58	-
10	Cihideung	146		121	83,10	-
11	Cilembang	141		116	82,15	-
12	Mangkubumi	201		234	116,19	-
13	Sambongpari	156		130	83,55	-
14	Indihiang	134		210	156,48	-
15	Parakanyasag	73		89	121,92	-
16	Bungursari	55		60	109,09	-
17	Sukalaksana	73		70	95,63	-
18	Bantar	84		113	134,84	-
19	Cipedes	60		62	103,68	-
20	Panglayungan	72		79	109,42	-
21	Cigeureung	148		136	91,77	-
KOTA TASIKMALAYA 2016		2.625		2.577	98,17	-

Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa cakupan penanganan komplikasi kebidanan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 sebesar 98,17%. Angka ini sudah diatarget/toleransi cakupan PWS KIA berdasarkan SPM Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2015 yaitu sebesar 94,9%.

Grafik 4.2
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2016

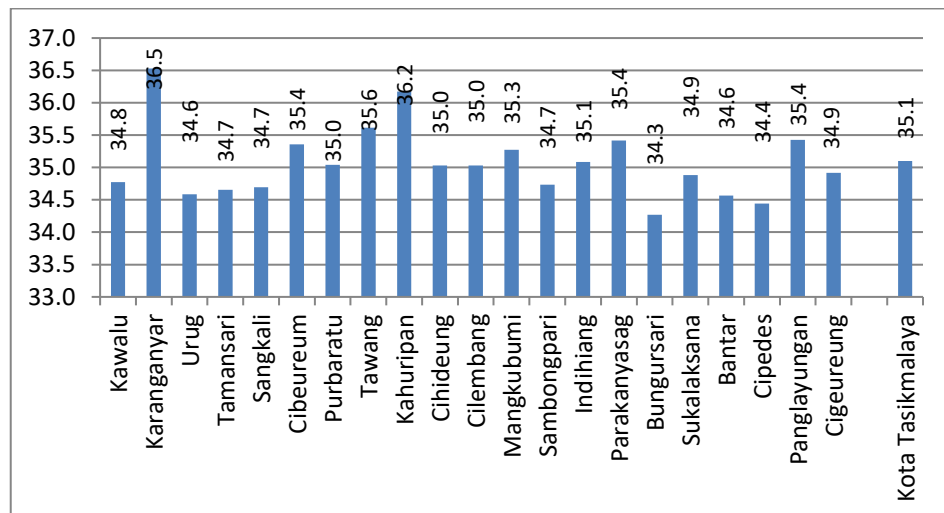


Sumber: Laporan Program Kesehatan Ibu Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2015

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

6. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani

Grafik 4.3
Jumlah Neonatus Resiko Tinggi dengan Komplikasi di
Kota Tasikmalaya Tahun 2016



Sumber : Seksi Anak dan Remaja Dinas Kesehatan, 2016

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

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

7. Cakupan Pemberian Vitamin A

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

Pada tahun 2016 distribusi vitamin A biru untuk bayi 6 – 11 bulan mencapai 88,96%, sedangkan distribusi vitamin A merah untuk balita 1 – 4 tahun mencapai 99,89%. Selain diberikan kepada bayi dan balita, Vitamin A juga diberikan kepada Ibu Nifas dengan pencapaian sebesar 93,13%.

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

8. Program Keluarga Berencana

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

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

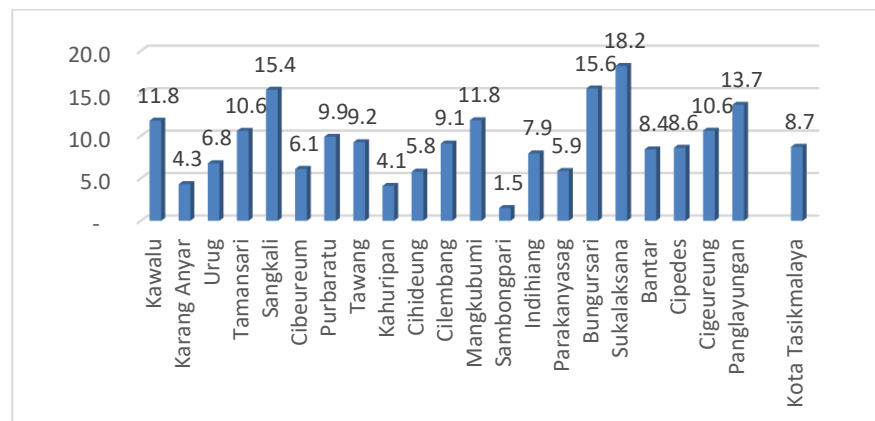
wilayah Puskesmas tersebut. Ada beberapa indikator cakupan pelayanan KB untuk menggambarkan kinerja dan kualitas pelayanan KB, diantaranya sebagai berikut:

a. Cakupan Peserta KB Baru

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

Berdasarkan pencatatan pada laporan Program KB tahun 2016 dapat dilihat cakupan KB baru sebagai berikut:

Grafik 4.4
Cakupan Peserta KB Baru
Di Kota Tasikmalaya Tahun 2016



Sumber: Laporan Program KB Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2016

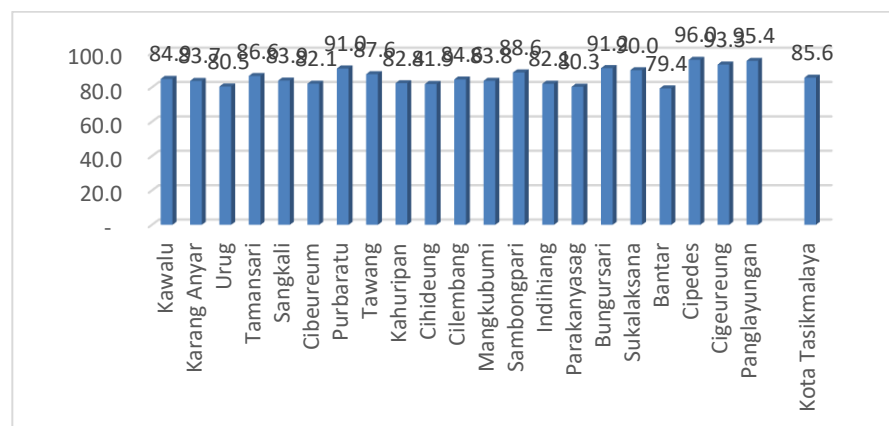
Berdasarkan hasil pencatatan pada laporan program KB Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2016 didapatkan cakupan peserta KB baru sebesar 8,7%, dari jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di Kota Tasikmala sebanyak 115.679 PUS.

b. Cakupan Peserta KB Aktif

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

Indikator ini menunjukkan jumlah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon terus-menerus hingga saat ini untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan. Berdasarkan hasil pencatatan pada laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2016 didapatkan cakupan peserta KB aktif berdasarkan jenis kontrasepsi dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Grafik 4.5
Cakupan Peserta KB Aktif
di Kota Tasikmalaya Tahun 2016



Sumber: Laporan Program KB Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa peserta KB aktif di Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 sebesar 85,6%. Angka ini lebih rendah apabila dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2015 yaitu sebesar 87,7%.

9. Cakupan Kunjungan Neonatus

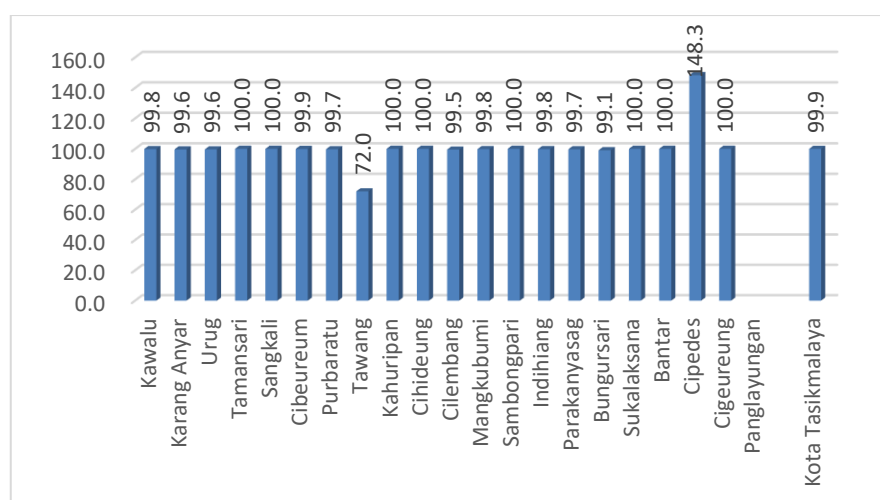
Kunjungan Neonatus adalah kunjungan neonatus (umur 1-28 hari) untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan,

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

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

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

Grafik 4.6
Cakupan Kunjungan Neonatus (N1) di
Kota Tasikmalaya Tahun 2016

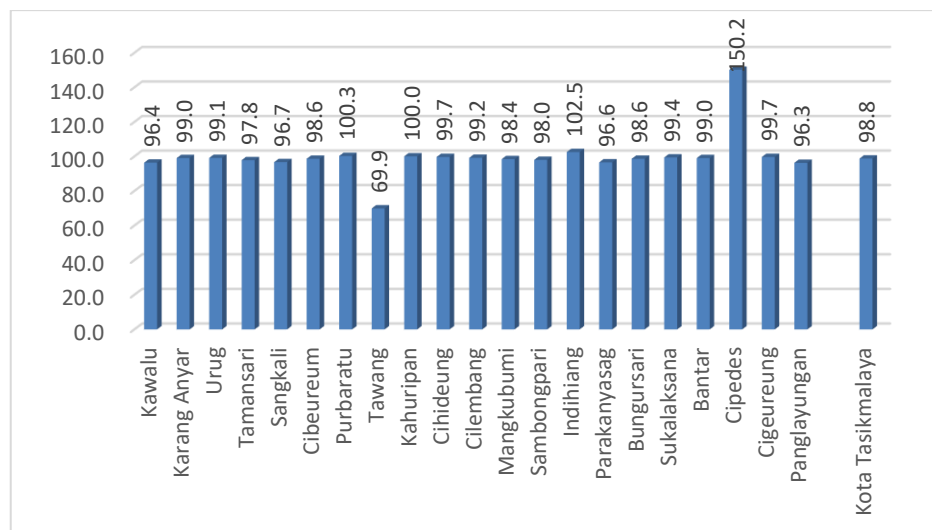


Sumber : Seksi Anak dan Remaja Dinas Kesehatan, 2016

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

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

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



Sumber : Dinas Kesehatan 2016

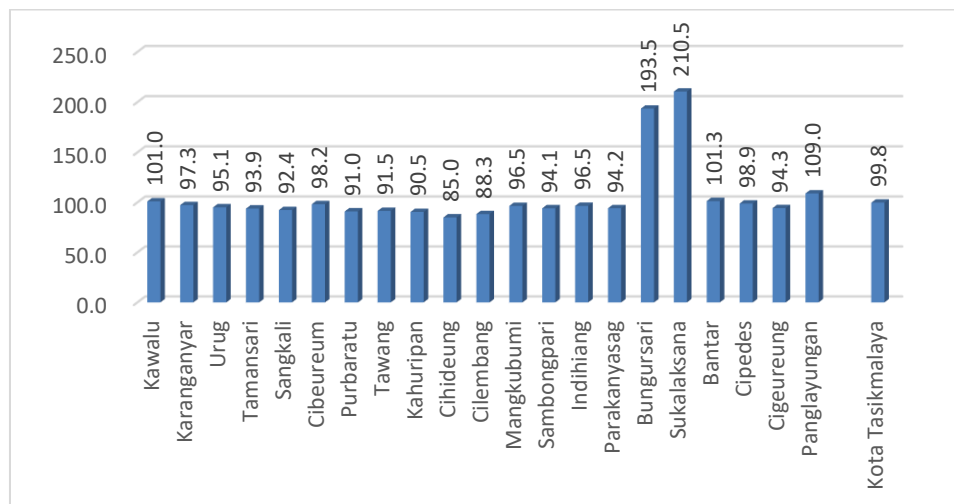
Kunjungan neonatal pada usia 8-28 hari. Kunjungan N1 dan N Lengkap sangat penting karena banyak angka kematian bayi pada neonatorum. Pencapaian N Lengkap selama tahun 2016 dapat diketahui paling tinggi ada di Puskesmas Cipedes sebesar 150,2%, sedangkan paling rendah ada di Puskesmas

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

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

10. Cakupan Kunjungan Bayi

Grafik 4.8
Cakupan Kunjungan Bayi di
Kota Tasikmalaya Tahun 2016



Sumber : Dinas Kesehatan, 2016

Berdasarkan grafik diatas, menunjukkan bahwa kunjungan bayi di Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 cakupan tertinggi berada di Puskesmas Sukalaksana sebesar 210,5% sedangkan terendah di Puskemas Cihideung sebesar 85,0% dan rata – ratanya sebesar 99,8%. Dari hasil tersebut terlihat bahwa persentase cakupan kunjungan bayi di Kota Tasikmalaya sudah melebihi target. Namun walaupun sudah memenuhi target kunjungan terhadap bayi belum sesuai dengan standar yang ditentukan, yaitu setiap bayi memperoleh pelayanan minimal 4 kali, satu kali pada umur 29 hari – 3 bulan, satu kali pada umur 3 – 6 bulan, satu kali pada umur 6 – 9 bulan dan satu kali pada umur 9 - 11

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

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

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

Pencapaian program Desa/Kelurahan UCI pada tahun 2016 di wilayah Kota Tasikmalaya berhasil mencapai 97,1% artinya minimal pencapaian Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) sudah mencapai diatas 80% di 69 kelurahan di wilayah Kota Tasikmalaya. Jikadibandingkan dengan tahun sebelumnya, pencapaian ini mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2015 sebesar 94,2%.

12. Persentase Cakupan Imunisasi Bayi

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

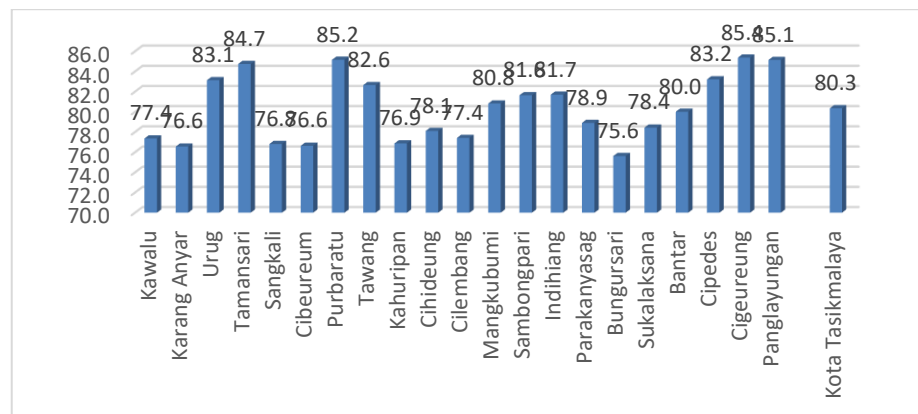
Pencapaian cakupan imunisasi bayi pada tahun 2016 di wilayah Kota Tasikmalaya untuk DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 sebesar 98,0 %, Campak sebesar 97,9%, Polio sebesar 96,7%, dan imunisasi dasar lengkap sebesar 99,97 %. Untuk pencapaian target cakupan program imunisasi per antigen di Kota Tasikmalaya Tahun 2016 masih ada beberapa Puskesmas melebihi sasaran yang ada, hal ini dapat disebabkan oleh pencatatan data sasaran yang tidak akurat. Oleh karena itu perlu adanya perbaikan dan pemutahiran data sasaran sebelum dilaksanakannya pelayanan kesehatan di lapangan.

13. Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

Bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 adalah sebanyak 9.431 bayi atau sebesar 80,3%. Jumlah tersebut mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, pada tahun 2015 jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 8.148 bayi atau sebesar 66,8%.

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

Grafik 4.9
Persentase Bayi yang Diberi ASI Eksklusif
per Kecamatan di Kota Tasikmalaya tahun 2016



Sumber: KIA Dinkes Kota Tasikmalaya 2016

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

Keluarga Miskin

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

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

Mengingat masih tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada bayi dan anak usia 12 – 24 bulan, dilaksanakan kegiatan pemberian MP-ASI bagi bayi dan balita di wilayah Kota Tasikmalaya. MP-ASI yang diberikan pada bayi 6 – 11 bulan dalam bentuk makanan pabrikan yaitu bubur susu, sedangkan untuk balita diberikan dalam bentuk biscuit. Cakupan pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin pada tahun 2016 di wilayah Kota Tasikmalaya sebesar 64,14% atau sebanyak 195 orang dari 304 orang baduta dari keluarga miskin yang perlu mendapatkan Makanan Pendamping ASI.

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

15. Jumlah Balita Ditimbang

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

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

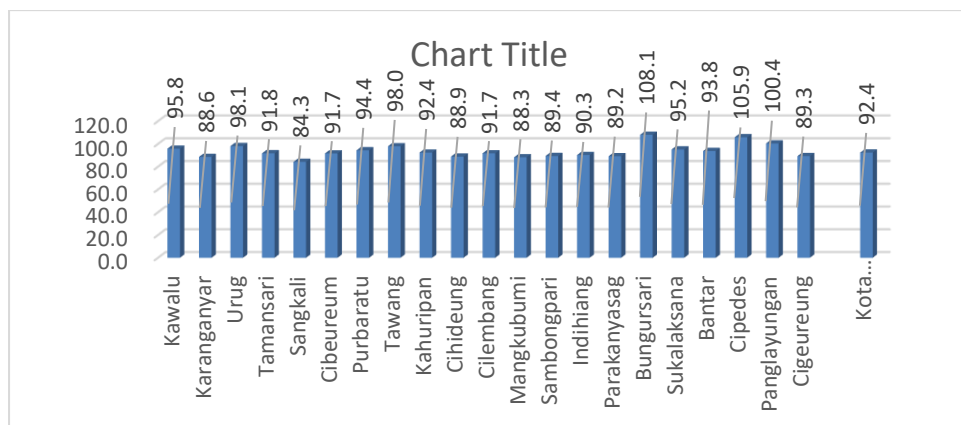
Sebelum pelaksanaan Bulan Penimbangan Balita di seluruh Posyandu yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya, terlebih dahulu dilaksanakan kegiatan

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

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

16. Cakupan Pelayanan anak Balita

Grafik 4.10
Cakupan Kunjungan Balita
Kota Tasikmalaya Tahun 2016



Sumber : Dinas Kesehatan, 2016

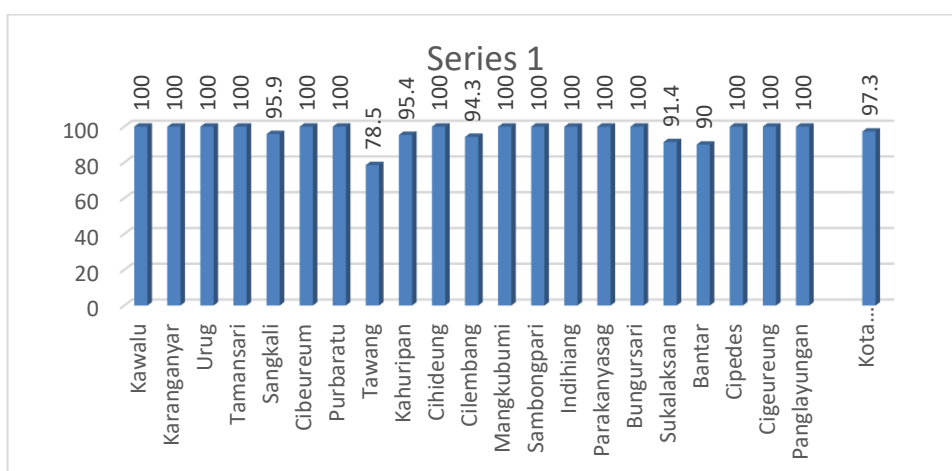
Cakupan Kunjungan balita paling banyak berada di Puskesmas Bungursari sebanyak 108,1%, sedangkan paling rendah berada di Puskesmas Sangkali sebesar 84,3% dan cakupan untuk Kota Tasikmalaya sebesar 92,4% telah melebihi target sebesar 80%. Kunjungan Balita dilihat dari jumlah balita yang memperoleh pemantauan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

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

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

17. Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat

Grafik 4.11
Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat
Kota Tasikmalaya Tahun 2016



Sumber : Dinas Kesehatan, 2016

Berdasarkan grafik diatas cakupan penjangkauan siswa SD dan setingkat pada tahun 2016 di wilayah Kota Tasikmalaya sebesar 97,3%, jumlah ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar (97,25%). Sebagian besar puskesmas sudah mencapai target 100% dan sebagian kecil puskesmas belum mencapai target yaitu Puskesmas Tawang sebesar 78,5%.

18. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Selama tahun 2016 di Kota Tasikmalaya terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dilaporkan di 5 Kelurahan dengan jenis KLB yang sama yaitu Keracunan Makanan. Kejadian luar biasa ini terjadi di Desa/Kelurahan Cihideung dengan jumlah 111 orang (attack rate 24,67%), Mangkubumi dengan jumlah 59 orang (attack rate 42,45%), Sambongpari dengan jumlah 16 orang (attack rate 16%), Parakanyasag dengan jumlah penderita sebanyak 127 orang (attack rate 21,17%). Dari 4 KLB tersebut tidak terjadi kematian sehingga CFR nya 0%. Semua KLB tersebut ditangani kurang dari 24 jam.

19. Pelayanan Kesehatan Gigi

Rasio tambal/tumpatan dan cabut gigi tetap pada Tahun 2016 sebesar 0,6 dari 3.730 tumpatan gigi tetap dan 6.086 pencabutan gigi tetap yang mendapatkan pelayanan. Sedangkan pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat adalah sejumlah 37.900 murid SD dan Setingkat yang diperiksa dan yang mendapatkan perawatan ada sebanyak 8.089 murid dari 22.567 orang murid yang perlu mendapatkan perawatan.

20. Jumlah Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Selama tahun 2016 penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan di seluruh puskesmas di Kota Tasikmalaya dan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tercatat sebanyak 10.626 kali. Penyuluhan kesehatan tersebut terdiri dari kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh Puskesmas baik di dalam gedung maupun di luar gedung sebanyak 10.585 kali dan penyuluhan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan sebanyak 41 kali.

B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

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

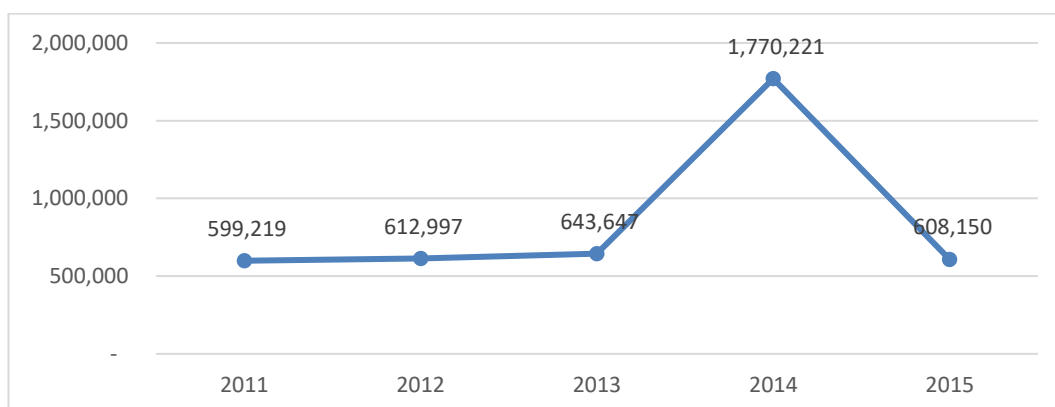
Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan meliputi puskesmas dan rumah sakit di Kota Tasikmalaya selama lima tahun dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

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

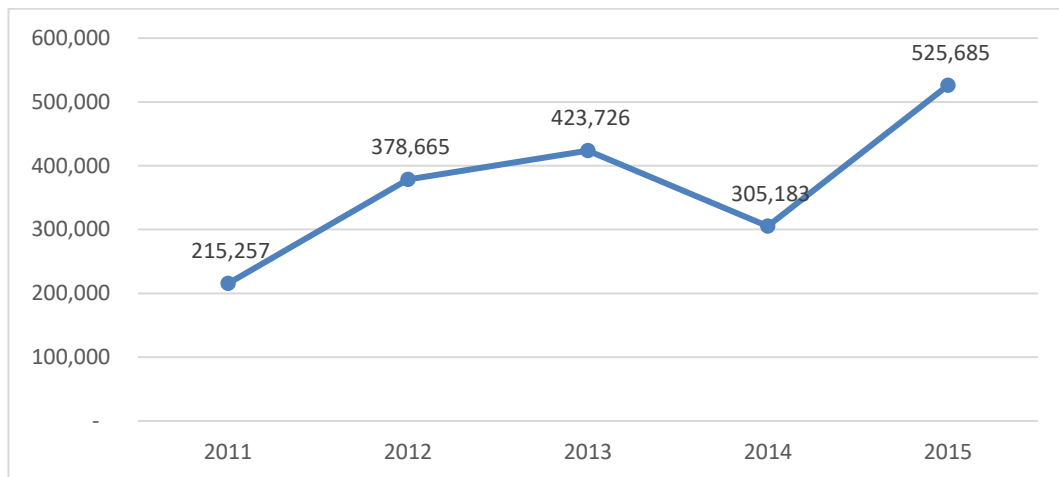
No	Sarana Pelayanan Kesehatan	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Di Puskesmas					
	- Jumlah Kunjungan	599.219	612.997	643.647	1.770.221	608.150
2	Di Rumah Sakit					
	- Jumlah Kunjungan	215.257	378.665	416.532	305.183	525.685

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

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



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



2. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah kunjungan gangguan jiwa di puskesmas pada tahun 2016 sebanyak 12.320 kunjungan. Sedangkan kunjungan gangguan jiwa di rumah sakit tercatat sebanyak 380.611 kunjungan, jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2015 sebanyak 22.746 kunjungan.

3. Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit

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

a. Gross Death Rate (Angka Kematian Kasar)

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 13 rumah sakit yang ada di Kota Tasikmalaya pada tahun 2016, persentase GDR yaitu sebanyak 28,7% jumlah ini diperoleh dari 2.724 pasien yang mati dibagi 62.198 pasien yang keluar baik hidup maupun mati.

b. Net Death Rate (Angka Kematian Bersih)

Indikator NDR dilihat dari jumlah kematian pasien di RS yang meninggal $\geq$ 48 jam. Indikator NDR dapat menunjukkan mutu pelayanan yang murni karena dampak pelayanan rumah sakit. Semakin rendah NDR suatu Rumah Sakit berarti bahwa mutu pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut makin baik. NDR rumah sakit di Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 sebesar 15,1%, jumlah ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 1,8%.

4. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit

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

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

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

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

Tabel. 4.6
Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya
Tahun 2016

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

C. Perilaku Hidup Masyarakat

1. Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS

Persentase Rumah tangga yang melaksanakan PHBS pada tahun 2016 dari sejumlah 171.713 KK yang dipantau, yang sudah termasuk Rumah tangga ber-PHBS ada sebanyak 167.582 KK atau 97,6%. Dari hasil pemantauan tersebut dapat diketahui bahwa masih banyak masyarakat yg belum melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, perilaku ini dapat disebabkan kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat akan perilaku hidup bersih dan sehat.

D. Kesehatan lingkungan

1. Persentase Rumah sehat

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

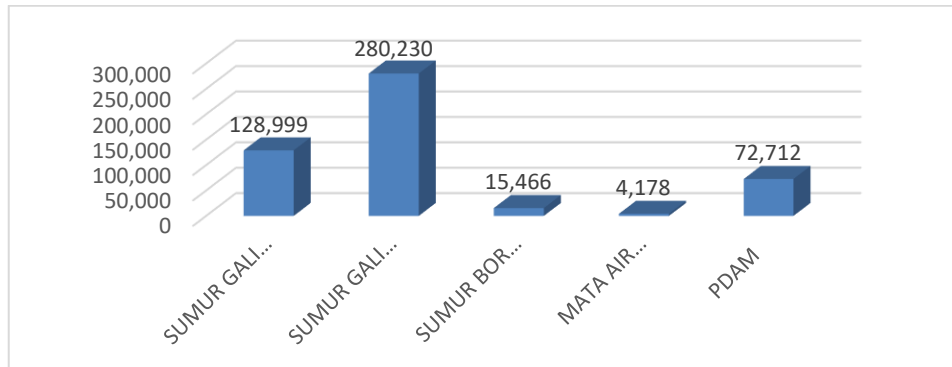
Di Kota Tasikmalaya, pengkajian terhadap Rumah Tangga Sehat berdasarkan strata belum dilaksanakan sehingga kita tidak bisa mengetahui gambaran rumah tangga sehat berdasarkan stratanya.

Jumlah Rumah yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 yaitu sebanyak 151.225 rumah, dari jumlah tersebut rumah yang dibina yaitu sebanyak 25.809 rumah (17,07%), sedangkan rumah yang dibina memenuhi syarat sebanyak 15.629 rumah atau (60,56%) dari rumah yg dibina, dan yang memiliki rumah dengan kondisi yang memenuhi syarat untuk dikategorikan sebagai rumah sehat ada sebanyak 27.700 rumah atau (18,32%) dari jumlah keseluruhan rumah yang ada diwilayah Kota Tasikmalaya.

2. Persentase Keluarga Menurut Sarana air Bersih yang Digunakan

Dari sebanyak 521.836 jumlah KK di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2016, yang memiliki Akses Air bersih/Air Minum yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 501.585 KK atau (96,1%). Akses air bersih yang dimaksud antara lain PDAM sebanyak 72.712 KK, Sumur Gali Terlindung sebanyak 128.999 KK, Sumur Gali dengan pompa sebanyak 280.230 KK, Sumur Bor dengan Pompa sebanyak 15466 KK, Mata Air Terlindung sebanyak 4178 KK. Berikut adalah grafiknya.

Grafik 4.20
Persentase Keluarga Memiliki Akses Air Bersih
di Kota Tasikmalaya Tahun 2016



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

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

Dari 530 TTU yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 yang terdiri dari sarana pendidikan, sarana kesehatan dan hotel, hanya ada 136 TTU atau (25,66%) yang telah memenuhi syarat kesehatan. Yang terdiri dari sarana pendidikan sebanyak 230 atau (42,99%), sarana kesehatan sebanyak 24 atau (4,49%), dan hotel sebanyak 4 atau (0,75%). Sedangkan untuk TPM yang terdata oleh petugas sanitarian puskesmas, dari sebanyak 1.837 TPM yang diperiksa hanya ada 322 atau (17,53%) TPM yang memenuhi syarat higiene sanitasi dan sebanyak 1.515 atau (82,47%) TPM dinyatakan tidak memenuhi syarat higiene sanitasi. Hal ini lebih disebabkan karena kurangnya kepedulian dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pengelolaan makanan dan dampaknya terhadap kesehatan.

4. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan yang Dibina

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu adanya upaya perlindungan kesehatan bagi masyarakat, diantaranya dengan melaksanakan pembinaan terhadap tempat pengelolaan makanan yang masih dinyatakan tidak memenuhi syarat higiene sanitasi. Pada tahun 2016 jumlah TPM yang dinyatakan tidak memenuhi syarat higiene sanitasi ada sebanyak 2.111 TPM. Dari jumlah tersebut TPM yang mendapatkan pembinaan kesehatannya itu sebanyak 697 atau (33,02%) TPM, yang terdiri dari rumah makan/restoran sebanyak 23 atau (3,29%), Depot Air Minum/DAM sebanyak 136 atau (19,51%), dan tempat pengelolaan makanan jajanan sebanyak 516 atau (74,03%).

BAB V

SUMBERDAYA KESEHATAN

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

A. Sarana Kesehatan

1. Ketersediaan Obat menurut Jenis Obat

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

2. Jumlah sarana pelayanan kesehatan menurut kepemilikan/pengelola

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

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

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

Tabel 5.1

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

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

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

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

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

4. Posyandu menurut strata

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

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

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

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

Di Kota Tasikmalaya pada tahun 2016, dari 69 desa yang ada semuanya telah memiliki posyandu, bahkan 1 desa rata-rata terdapat 10 posyandu. Maka ditinjau dari segi geografis, semua desa telah terjangkau oleh posyandu. Sedangkan apabila dikaitkan dengan jumlah penduduk, tiap posyandu meliputi sekitar 222 KK. Adapun dilihat dari strata posyandu, dari 850 posyandu yang ada

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

5. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

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

Pada tahun 2016 tercatat ada 19 Poskesdes, dimana kecamatan yang memiliki bangunan Poskesdes terbanyak adalah Kecamatan indihiang, sedangkan jika dilihat secara kegiatan seluruh kelurahan telah melaksanakan kegiatan Poskesdes. Jumlah Pondok Pesantren (Pontren) yang memiliki Poskestren tercatat sebanyak 29 Pontren atau 12,89% dari seluruh Pontren yang ada di Kota Tasikmalaya sebanyak 225 Pontren.

6. Data Dasar Puskesmas

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

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

Jumlah puskesmas di Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 ada sebanyak 21 unit, dengan rincian jumlah puskesmas dengan tempat perawatan (Puskesmas DTP) sebanyak 6 unit dan puskesmas non perawatan sebanyak 15 unit.

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan puskesmas terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa puskesmas pembantu (pustu). Jumlah pustu di Kota Tasikmalaya tahun 2016 tercatat sebanyak 24 unit.

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

B. Tenaga Kesehatan

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

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

Ketersediaan tenaga kesehatan sangat menentukan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan pelayanan rujukan di Rumah Sakit misalnya jenis tenaga dan ratio jenis tenaga terhadap penduduk. Jumlah tenaga kesehatan di kota Tasikmalaya baik itu yang ada di fasilitas kesehatan milik pemerintah (RSU, Puskesmas, Dinas Kesehatan Rumah Bersalin) maupun milik swasta pada tahun 2016 berjumlah 3.762 orang. Tenaga Kesehatan dikategorikan menjadi 7 (tujuh) kategori yaitu:

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

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

Jumlah dan persentase menurut jenis tenaga kesehatan di Kota Tasikmalaya tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2
Jumlah Tenaga Kesehatan menurut Jenis Tenaga
dan Unit Kerja di Kota Tasikmalaya tahun 2016

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

Sumber: Laporan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinkes Kota Tasikmalaya Tahun 2016

Tabel 5.3
Rasio Tiap Jenis Tenaga Kesehatan terhadap Penduduk
Kota Tasikmalaya Tahun 2016

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

Dari tabel diatas kita bisa melihat bahwa 1 (satu) orang tenaga kesehatan yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2016, 1 (satu) orang tenaga kesehatan melayani 570 orang penduduk.

C. PEMBIAYAAN KESEHATAN

1. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kota Tasikmalaya

Kemampuan pemerintah daerah dalam pembiayaan program-program kesehatan masih terbatas. Hal ini terlihat dari rasio anggaran kesehatan untuk tahun 2016 dibandingkan dengan total APBD secara keseluruhan.

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

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

Rasio anggaran kesehatan untuk tahun 2016 yang bersumber dari APBD Kota dibandingkan dengan total APBD secara keseluruhan yaitu:

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

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

BAB VI

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil telaahan yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pembangunan kesehatan di wilayah Kota Tasikmalaya selama tahun 2016 secara umum telah memperoleh hasil yang lebih baik dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Hal tersebut dapat diperoleh berkat adanya upaya-upaya yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya beserta seluruh jajarannya, bekerja sama dengan instansi terkait yang dikoordinasikan oleh Pemerintah Kota Tasikmalaya.

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

1. Derajat Kesehatan

- a. Berdasarkan data dari Bidang Bina Kesehatan Keluarga pada tahun 2015 jumlah kematian mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dengan rincian:
 - Jumlah bayi lahir mati sebanyak 69 bayi, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya (81 bayi)
 - Jumlah kematian bayi sebanyak 109 bayi, mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya (118 bayi)
 - Jumlah kematian anak balita sebanyak 18 anak balita, mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya (21 balita)
 - Jumlah kematian balita sebanyak 58 balita, jumlah ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (139 balita)
 - Jumlah kematian ibu maternal sebanyak 16 orang, jumlah ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (20 orang)
- b. Pola penyakit di Puskesmas Kota Tasikmalaya tahun 2016 tidak banyak mengalami perubahan dari tahun-tahun sebelumnya dimana penyakit infeksi masih menjadi masalah utama di masyarakat.
- c. Status gizi bayi dan balita Pada tahun 2016, antara lain:

- Jumlah BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) mencapai 341 bayi atau sebesar 2,8% dari total jumlah bayi yang lahir, persentase ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang semula sebesar 3,1%.
- Persentase balita dengan gizi kurang sebesar 6,8%, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 2,2%. Persentase ini mengalami kenaikan yang sangat signifikan yaitu sebesar 4,6%.
- Persentase balita gizi buruk pada tahun 2016 sebesar 0,14%, Sedangkan pada tahun 2015 sebesar 0,19%. Persentase ini mengalami penurunan sebesar 0,05%.

2. Pelayanan Kesehatan

- a. Pada Tahun 2016 rasio jumlah puskesmas terhadap jumlah penduduk 1 : 31.240.
- b. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 sudah melebihi target program KIA (100%) yaitu sebesar 104,5%.
- c. Cakupan pelayanan ibu hamil K4 belum mencapai target program KIA (95%) yaitu sebesar 94,6%.
- d. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan sebesar 93,6%.
- e. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT1 sebesar 40,7%.
- f. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT2 sebesar 42,3%.
- g. Persentase cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe1 sebesar 102,3% dan cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe3 sebesar 94,7%.
- h. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 98,17%.
- i. Cakupan neonatus komplikasi yang ditangani sebesar 35,1%.
- j. Cakupan pemberian vitamin A biru untuk bayi 6 – 11 bulan sebesar 88,9%.
- k. Cakupan pemberian vitamin A merah untuk balita 1 – 4 tahun mencapai 99,89%.
- l. Cakupan pemberian Vitamin A untuk Ibu Nifas sebesar 93,13%.
- m. Cakupan peserta KB baru sebesar 8,7% dan cakupan peserta KB aktif sebesar 85,6%.
- n. Cakupan kunjungan neonatus (N1) sebesar 99,7%.
- o. Cakupan kunjungan neonatus (N lengkap) sebesar 98,7%.

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

3. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

- a. Jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap di puskesmas secara keseluruhan pada tahun 2016 sebanyak 608.150 kunjungan. Jumlah ini

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

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

4. Perilaku Hidup Masyarakat

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

5. Kesehatan Lingkungan

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

6. Posyandu Menurut Strata

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

B. SARAN

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

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

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