

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang.

Pembangunan kesehatan Kota Padang secara umum bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya dengan indikator meningkatnya sumber daya manusia, meningkatnya kualitas hidup masyarakat, memperpanjang umur harapan hidup, meningkatnya kesejahteraan keluarga dan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat.

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan ada upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat.

Profil Kesehatan Kota Padang merupakan salah satu media informasi Pembangunan Kesehatan di Kota Padang yang memberikan informasi kondisi kesehatan di seluruh wilayah Kota Padang. Profil ini merupakan salah satu sarana yang digunakan untuk melaporkan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal di bidang kesehatan di Kota Padang.

Profil kesehatan ini merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan yang masih jauh dari kondisi ideal dan masih belum mampu menyediakan data dan

informasi kesehatan yang *evidencebased* sehingga belum mampu menjadi alat manajemen kesehatan yang efektif. Berbagai masalah klasik masih dihadapi dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan, diantaranya adalah kegiatan pengelolaan data dan informasi belum terintegrasi dan terkoordinasi dalam satu mekanisme kerjasama yang baik.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum :

Untuk melihat keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan dan mengevaluasi pencapaian upaya kesehatan dalam hal kinerja penyelenggaraan pelayanan kesehatan menuju Padang Sehat 2010 dengan menggunakan indikator standar pelayanan minimal (SPM) dan Indonesia Sehat (IS) 2010 serta untuk menyediakan data dan informasi Pembangunan Kesehatan di Kota Padang.

1.2.2. Tujuan Khusus :

1. Diperolehnya data dan informasi tentang gambaran umum Kota Padang yang meliputi kondisi geografi, topografi, dan sosial ekonomi pada tahun 2010.
2. Diperolehnya data dan informasi Situasi Derajat Kesehatan Kota Padang pada tahun 2010.
3. Diperolehnya data dan informasi tentang upaya kesehatan yang dilakukan di Kota Padang tahun 2010.
4. Diperolehnya data dan informasi sumberdaya kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2010.

1.3.Sistematika Penulisan.

Buku Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2010 ini disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN.

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan Profil Dinas Kesehatan dan sistematika penulisannya.

BAB II. GAMBARAN UMUM.

Bab ini menyajikan uraian tentang letak geografis, administrasi, dan informasi umum lainnya, serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap upaya kesehatan seperti kependudukan.

BAB III. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat.

BAB IV. SITUASI UPAYA KESEHATAN.

Bab ini menggambarkan hasil-hasil capaian upaya kesehatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2010 yang meliputi pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit, kesehatan lingkungan dan sanitasi, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Dengan mempedomani indikator SPM dan indikator Indonesia Sehat 2010.

BAB V. SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan sumberdaya kesehatan lainnya.

BAB VI. KESIMPULAN

Bab ini merupakan rangkuman dari buku profil ini yang berisi sajian penting tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dan diperbaiki untuk penyusunan rencana kerja kesehatan Kota Padang tahun 2011. Selain keberhasilan bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dan perlu perhatian untuk tahun yang akan datang.

LAMPIRAN

Pada lampiran ini berisi tabel pencapaian kota dan 79 tabel data kesehatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM

2.1. Geografi

Letak Kota Padang secara geografis pada bagian pantai Barat Sumatera pada posisi $00^{\circ} 44' 00'' - 01^{\circ} 08' 35''$ Lintang Selatan dan $100^{\circ} 08' 35'' - 100^{\circ} 34' 09''$ Bujur Timur dengan luas keseluruhan $694,96 \text{ Km}^2$. Secara geografis Kota Padang merupakan perpaduan dataran rendah dan perbukitan serta aliran sungai dan pulau-pulau, dengan uraian 21 buah sungai dan 19 buah pulau yang tersebar di beberapa kecamatan dengan pemanfaatan lahan produktif 180 km^2 sedangkan panjang pantai 68.126 Km . Curah hujan rata rata adalah $384,88 \text{ mm}$ perbulan. Temperatur $22^{\circ}\text{C} - 31,7^{\circ}\text{C}$ dengan kelembaban udara berkisar $70-84\%$ (BPS Kota Padang, 2008).

Secara administrasi Pemerintah Kota Padang terdiri dari 11 Kecamatan dan 104 Kelurahan. Kota Padang ini sebelah utara berbatas dengan Kabupaten Padang Pariaman, sebelah Selatan berbatas dengan Kabupaten Pesisir Selatan, sebelah timur berbatas dengan Kabupaten Solok, sebelah barat berbatas dengan Samudera Indonesia (BPS Kota Padang, 2008).

2.2. Demografi.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Padang tahun 2008, tercatat jumlah penduduk kota Padang sebanyak 856.815 jiwa yang terdiri dari 423.039 jiwa laki-laki dan 433.776 jiwa perempuan dengan ratio 97,52 dimana laju pertumbuhan penduduk 2,31% per tahun. Kecamatan yang paling tinggi laju pertumbuhan penduduknya adalah Kecamatan Koto Tangah (4,27%). Kecamatan padang timur adalah daerah

yang paling tinggi kepadatan penduduknya yaitu 10.696/km² dan daerah terendah tingkat kepadatan penduduknya adalah Bungus Teluk Kabung yaitu 239 km².

Komposisi penduduk Kota Padang menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (0-14 tahun) sebesar 28%, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 68% dan yang berusia tua (> 65 tahun) sebesar 4%. Dengan demikian penduduk Kota Padang yang terbanyak berada pada usia produktif dan yang paling sedikit adalah yang berusia tua.

Kemiskinan menjadi isu yang cukup menyita perhatian berbagai kalangan kesehatan. Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli ekonomi. Kemiskinan juga menjadi hambatan besar dalam pemenuhan kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan untuk terserang penyakit penyakit tertentu. Fenomena gizi buruk dan kurang seringkali dikaitkan dengan kondisi ekonomi yang buruk jika merujuk pada fakta bahwa keterbatasan pemenuhan pangan dapat menyebabkan busung lapar, Kwashiorkor, penyakit kekurangan vitamin seperti *Xerophthalmia*, *Scorbut*, dan Beri-beri.

Kota Padang tahun 2010 mempunyai 29.661 Rumah Tangga Miskin (RTM) dengan jumlah jiwa 134.573 jiwa. Adapun kecamatan yang banyak keluarga miskinnya adalah Kecamatan Koto Tengah, Kuranji, dan Lubuk Begalung (BAPPEDA Kota Padang, 2010).

Derajat kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan karena pendidikan bisa berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang yang berpendidikan mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Angka buta huruf berkorelasi dengan angka kemiskinan. Sebab, penduduk yang tidak bisa membaca secara tidak langsung mendekatkan mereka pada

kebodohan, sedangkan kebodohan itu sendiri mendekati mereka pada kemiskinan. Di Kota Padang berdasarkan tingkat pendidikan jumlah terbanyak adalah pada tingkat SMU yaitu 12.847 jiwa (BPS Kota Padang 2008).

Dari segi sosial ekonomi dapat dilihat perkembangan yang sangat bervariasi dari tahun ke tahun. Pembangunan ekonomi yang diupayakan diharapkan mampu mendorong kemajuan, baik fisik, sosial, mental dan spiritual di segenap pelosok negeri terutama wilayah yang tergolong daerah tertinggal. Suatu daerah dikategorikan menjadi daerah tertinggal karena beberapa faktor penyebab, yaitu geografis, sumber daya alam, sumber daya manusia, prasarana dan sarana, daerah rawan bencana dan konflik sosial, dan kebijakan pembangunan. Keterbatasan prasarana terhadap berbagai bidang termasuk di dalamnya kesehatan menyebabkan masyarakat di daerah tertinggal mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas ekonomi dan sosial.

Menurut Badan Pusat Statistik, persentase penduduk berumur 10 tahun keatas yang termasuk dalam angkatan kerja sebanyak 44,28%. Penduduk Kota Padang yang termasuk angkatan kerja terdiri atas Penduduk yang bekerja sebesar 42,35% dan yang mencari pekerjaan sebesar 1,93%. Sementara yang bukan angkatan kerja (Sekolah, mengurus rumah tangga, dan lain lain) sebesar 55,71%. Angka diatas menunjukkan bahwa di Kota Padang penduduk yang bekerja lebih sedikit dari yang tidak bekerja. Sebagian besar penduduk bekerja di sektor jasa-jasa yaitu 29,29% dan disusul bidang perdagangan, hotel dan restoran sebanyak 27,23% (BPS Kota Padang, 2008).

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Keberhasilan Pembangunan Kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan sekaligus sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan program.

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan, dan faktor lainnya.

Pada prinsipnya pembangunan kesehatan telah menunjukkan suatu keberhasilan dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, walaupun masih dijumpai berbagai masalah dan hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Untuk mengidentifikasi masalah dan hambatan tersebut perlu dilakukan analisis situasi dan kecenderungan di masa mendatang.

3.1. Angka kematian

3.1.1. Kasus Kematian Bayi Kota Padang Tahun 2010

Kematian Bayi merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan kejadian kematian bayi. Di Kota Padang kasus bayi lahir mati pada tahun 2010 adalah 50 orang/16.542 kelahiran. Sementara bayi (0 – 12 bulan) mati pada tahun 2010 berjumlah 86 orang. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi penurunan kasus kematian, dimana pada tahun 2009 terdapat 37/16.486 bayi mati dan 2008 terdapat 164 orang kematian bayi dari 15.639 kelahiran hidup.

Berbagai faktor dapat menyebabkan penurunan kematian bayi, diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal ini disebabkan kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit.

3.1.2. Kasus Kematian Ibu Kota Padang Tahun 2010

Kematian Ibu juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kematian menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan.

Kematian Ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Kasus kematian maternal tahun 2010 di Kota Padang sebanyak 15/16.492 kelahiran hidup, sedikit meningkat dibanding tahun 2009 sebanyak 14 orang/16.486 kelahiran hidup dan sama dengan tahun 2008 kasus Kematian Ibu terdapat 15 orang yang meninggal dari 15.693 kelahiran. Namun secara persentase terjadi penurunan kasus kematian karena jumlah kelahiran hidup yang lebih banyak pada tahun 2010.

3.1.3. Kasus Kematian Perinatal Tahun 2010

Kasus kematian Perinatal pada tahun 2010 sebanyak 83/16.492 kelahiran. Kasus kematian Perinatal ini masih cukup tinggi, penyebabnya antara lain terlambat dalam memberikan penanganan baik pada bayi maupun ibu yang mengalami masalah kesehatan. Untuk menurunkan kasus ini telah dilakukan intervensi yang tepat, guna meningkatkan pemantauan dan penurunan kasus kematian tersebut. Diharapkan dengan lebih terpantaunya kasus kematian, maka dapat di ketahui permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ada di masyarakat.

3.1.4. Penyebab kematian

Berdasarkan laporan dari Puskesmas penyebab kematian yang paling banyak adalah ketuaan atau orang-orang yang telah lanjut usia, kemudian disusul oleh penyakit jantung. 10 Penyebab kematian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1.
10 Penyebab Kematian terbanyak di Kota Padang Tahun 2010

NO	Penyebab Kematian	JUMLAH	%
1	Ketuaan / Lansia	98	24.0
2	Jantung	82	20.0
3	IUFD	44	11.0
4	DM	37	9.0
5	Hypertensi	35	9.0
6	Kecelakaan	34	9.0
7	Strok	33	9.0
8	Keganasan	17	5.0
9	Asma bronkial	13	3.0
10	TB Paru	13	3.0
	Total	406	100

3.2. Angka Kesakitan

Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan laporan puskesmas penyakit yang paling banyak di Kota Padang tahun 2010 adalah ISPA, diikuti oleh Penyakit kulit infeksi dan gastritis. Pola 10 penyakit terbanyak tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2.
Sepuluh Penyakit Terbanyak di Kota Padang Tahun 2010

NO	PENYAKIT	JUMLAH	%
1	ISPA	127.026	46.0
2	Penyakit Kulit infeksi	24.058	9.0
3	Gastritis	20.917	8.0
4	Penyakit Kulit Alergi	18.335	7.0
5	Radang Sendi	18.531	7.0
6	Demam yang tidak diketahui sebabnya	15.957	6.0
7	Infeksi lain pada saluran nafas atas	13.967	6.0
8	Pulpa & Jaringan Periapikal	13.826	6.0
9	Diare	11.676	4.0
10	Gingivitis & Penyakit Peridontal	10.352	4.0
	Total	274.645	100

3.2.1. Cakupan Penyakit Menular :

a. Cakupan Penemuan dan penanganan Penderita Acut Flaccid Paralysis.

Polio merupakan salah satu penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I yang disebabkan oleh virus yang menyerang sistem syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Penyakit yang pada umumnya menyerang anak berumur 0-3 tahun ini ditandai dengan munculnya demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher dan sakit di tungkai dan lengan. Sedangkan AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas kemudian berakibat pada kelumpuhan.

Pada tahun 2010 ditemukan 1 kasus Polio di Puskesmas Pagambiran dan 5 kasus *Acut Flaccid Paralysis* (AFP). Kasus AFP ini terdapat pada 5 Puskesmas, yaitu Padang Pasir, Pemancangan, Nanggalo, Belimbing, dan Pauh. Untuk penemuan kasus di Puskesmas Padang Pasir, Nanggalo, dan Pauh dilakukan tindakan sesuai Protap yaitu Pengambilan dan pemeriksaan spesimen I dan II, pengobatan di puskesmas dan kunjungan ulang selama 60 hari. Kasus AFP di Puskesmas Belimbing tidak dilakukan penanganan sesuai Protap karena pasien ditemukan karena kelumpuhannya diketahui setelah lebih dari 2 bulan. Sementara kasus AFP di Pemancangan berasal dari luar wilayah sudah dilakukan pengobatan tapi akhirnya meninggal.

b. Prevalensi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Bersama dengan Malaria dan HIV/AIDS, TB menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut.

Untuk mengukur keberhasilan pengobatan TB digunakan Angka Keberhasilan pengobatan (SR=*Success Rate*) yang mengindikasikan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan, baik yang sembuh maupun yang menjalani pengobatan lengkap diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. *Success Rate* dapat membantu dalam mengetahui kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut

Penemuan kasus TB Paru dilakukan melalui penjarangan penderita yang dicurigai / suspek TB Paru yang berobat ke sarana kesehatan. Perkiraan penderita TB Paru BTA (+) 1,6/1000 penduduk. Cakupan penemuan penderita TB Paru BTA (+) tahun 2010 adalah sebanyak 853 kasus, kasus ini meningkat dibanding tahun 2009 yaitu 748 kasus (56,5 %) dan tahun 2008 sebanyak 699 kasus (52 %). Sementara BTA (+) yang diobati sebanyak 748 dan sembuh sebanyak 534. Untuk kasus TB Paru kambuh ditemukan sebanyak 12 orang pada tahun 2010, kasus ini turun dibanding tahun 2009 sebanyak 21 kasus dan tahun 2008 (29 kasus). Adapun CDR TB Paru pada tahun 2010 ini adalah 62 % dengan SR 48,6 %

c. Persentase Balita dengan Pnemonia ditangani

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang Pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut

lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Penemuan kasus Pnemonia Balita di Puskesmas pada tahun 2010 sebanyak 819 pasien dan 100 % dapat ditangani. Sementara data dari Rumah sakit tidak didapat. Jika dibandingkan dengan tahun 2009 (732) terjadi peningkatan kasus.

d. Persentase HIV/AIDS ditangani.

HIV & AIDS disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui.

Dari data yang ada, kasus HIV dan AIDS mengalami trend peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2009 kasus HIV dan AIDS sebanyak 51 penderita dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 59 kasus. Sebagian besar kasus terjadi pada pengguna napza suntikan. Sementara penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) berjumlah 7 kasus dan 100 % ditangani.

e. Kasus Diare

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita Diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam

Penyakit Diare sampai saat ini masih termasuk dalam urutan 10 penyakit terbanyak di Kota Padang. Penyakit diare yang banyak ditemukan adalah gastro enteritis yang disebabkan oleh kuman. Penderita yang berobat ke Puskesmas diobati sesuai dengan prosedur tetap penatalaksanaan kasus diare dengan pengobatan yang rasional. Pada tahun 2010 terjadi 12.744 kasus. Angka ini jauh menurun dibanding tahun 2009 terjadi kasus diare sebanyak 17.483 kasus.

Untuk kelompok umur balita terdapat sebanyak 5.867 penderita, terjadi penurunan dibanding tahun 2009 sebanyak 6930 penderita. Adapun Puskesmas penderita diare kelompok umur Balita kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Lubuk Buaya, disusul Puskesmas Pemancangan dan Puskesmas Ambacang.

f. Prevalensi Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan Kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata.

Penemuan penderita kusta baru tahun 2010 sebanyak 1 orang sama dengan tahun 2009 sebanyak 1 kasus, turun dibanding tahun 2008 (2 kasus). Penderita kusta ini terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dengan Kusta MB. Penderita sudah mendapat pengobatan dari Puskesmas Kuranji.

g. Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Penemuan kasus penyakit menular yang bisa dicegah dengan imunisasi pada tahun 2010 adalah Difteri 1 orang ditemukan di Puskesmas Pagambiran, Tetanus Neonatorum 1 orang di Puskemas Nanggalo, Campak 13 orang di beberapa Puskesmas

dengan penderita terbanyak di Puskesmas Lapai (7 penderita), dan Polio 1 orang di Puskesmas Pemancangan. Jumlah total penderita kasus Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi sebanyak 16 penderita.

Tetanus Neonatorum (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang masuk ketubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus TN banyak ditemukan di negara berkembang khususnya dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah.

Campak merupakan salah satu penyakit PD3I yang disebabkan oleh virus campak. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh sekret orang yang telah terinfeksi.

Penyakit Difteri disebabkan oleh infeksi bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas. Penyakit ini memiliki gejala sakit leher, demam ringan, sakit tekak. Difteri juga kerap ditandai dengan tumbuhnya membran kelabu yang menutupi tonsil serta bagian saluran pernafasan

h. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa.

Penemuan DBD Pada tahun 2010 sebanyak 1.045 penderita, terjadi penurunan kasus dibanding tahun 2009 kasus DBD terjadi sebanyak 1.586 kasus dengan kematian 8 orang. Kasus terbanyak terjadi pada wilayah Puskesmas Belimbing sebanyak 149 kasus, diikuti Puskesmas Lubuk Buaya 125 kasus dan

Puskesmas Andalas sebanyak 87 kasus. Kasus yang paling sedikit terjadi pada Puskesmas Bungus sebanyak 7 kasus.

Untuk mengantisipasi terjadinya penyebaran kasus, maka dilakukan fogging focus yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan. Disamping itu tetap di sarankan pada masyarakat untuk tetap melakukan PSN di rumah maupun kelurahan masing-masing. Dari jumlah kasus diatas bisa diketahui CFR nya 0,5% dari jumlah kasus, dengan insidens rate nya 145/100.000 penduduk.

Upaya yang dilakukan untuk pencegahan Kasus DBD di Kota Padang antara lain :

1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD

Salah satu kegiatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena penyakit DBD adalah dengan melakukan PSN DBD secara berkesinambungan pada wilayah kerja Puskesmas masing-masing. Dengan kegiatan ini diharapkan tempat perkembang biakan nyamuk *aedes aegypti* bisa dikurangi yang pada akhirnya tidak ada tempat untuk berkembang biak nyamuk *aedes aegepty.*

2. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Pemeriksaan Jentik Berkala dilaksanakan oleh Kader secara berkala ke rumah-rumah penduduk sambil memberikan penyuluhan tentang penyakit DBD dan pencegahannya, yang dikoordinir oleh petugas puskesmas. Agar penyakit DBD ini tidak menimbulkan wabah/KLB maka diharapkan lebih dari 95% rumah yang ada harus bebas dari jentik nyamuk aedes.

Pada tahun 2010 dilakukan PJB pada 104 kelurahan endemis yang dipantau oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Pemantauan ini diutamakan pada kelurahan endemis DBD.

3. Abatisasi

Abatisasi bertujuan untuk membunuh jentik nyamuk aedes, dengan cara menaburkan abate pada tempat-tempat penampungan air. Abatisasi dilaksanakan pada 60 kelurahan endemis yang dilaksanakan oleh kader yang dikoordinir oleh petugas puskesmas. Disamping itu, pemberian abate juga diberikan pada kelurahan non endemis .

4. Fogging Focus

Untuk memutus mata rantai penularan DBD pada daerah kasus, dilakukan fogging focus di lokasi tempat tinggal penderita dengan radius 200 meter. Tujuannya adalah untuk memutus rantai penularan dengan membunuh nyamuk dewasa yang telah terinfeksi. Untuk tahun 2010 dilakukan sebanyak 131 fokus.

i. Malaria.

Kasus penyakit malaria di Kota Padang sampai saat ini masih ada. Dari hasil diagnosa di Puskesmas lebih banyak banyak ditemui sebagai kasus malaria klinis artinya pada saat pasien berobat ke Puskesmas kondisi demam pasien sudah berkurang sehingga tidak dilakukan pemeriksaan darah tebal. Jumlah kasus malaria klinis tahun 2010 sebanyak 245 kasus dan positif malaria 187 penderita. Jika dibandingkan dengan tahun 2009 terjadi penurunan kasus, dimana tahun 2009 malaria klinis sebanyak 320 kasus dan positif malaria 195 penderita.

j. Filariasis

Survei darah jari untuk filariasis dilakukan sejak tahun 2006 dengan hasil sebagai berikut : tahun 2006, ditemukan 21 kasus positif filarial, tahun 2007 nol kasus, tahun 2008 sebanyak 5 kasus dan tahun 2009 ditemukan 6 kasus. Total kasus

sampai tahun 2009 sebanyak 32 kasus. Tahun 2010 tidak dilakukan survey karena adanya peengurangan anggaran, tapi ditemukan 5 orang penderita klinis.

Pada tahun 2010 dilakukan pengobatan massal filaria pada seluruh kecamatan di Kota Padang. Sebelum dilakukan pengobatan massal telah dilatih kader sebanyak 2520 orang. Jumlah sasaran pengobatan 685.452 penduduk dengan hasil capain sebanyak 527.279 penduduk. Sementara yang ditunda pemberian obatnya sebanyak 118.994 penduduk. Penduduk yang katagori tunda adalah berusia 2 tahun, keadaan sakit berat, hamil, menyusui dan gizi buruk.

3.3. Status Gizi

a. Berat Bayi Lahir Rendah

Jumlah bayi yang lahir tahun 2010 sebanyak 16.492 orang, sementara yang mengalami berat bayi lahir rendah sebanyak 159 orang (0,96%). Bayi yang mengalami BBLR jika tidak diikuti dengan penyakit lain dirawat di Puskesmas tapi bila diikuti dengan penyakit bawaan lainnya maka akan di rujuk ke Rummah sakit.

b. Balita Dengan Gizi Kurang

Pemantauan Status Gizi Balita dilakukan secara rutin di Posyandu dan 1 kali setiap tahun dilakukan Pemantauan Status Gizi (PSG). Penimbangan rutin di Posyandu menemukan 550 Balita yang mengalami gizi kurang dan 100 Balita gizi buruk. Balita yang mengalami gizi kurang diberikan penyuluhan pada ibu Balita dan makanan tambahan berupa biskuit (MP-ASI) serta Susu Formula bagi Balita dari keluarga miskin.

3.3.1. Balita Dengan Gizi Buruk

Penanggulangan kasus balita gizi buruk pada tahun 2010 dilakukan dengan pemberian PMT yang pendanaanya melalui dana APBD Kota Padang dan APBD Propinsi Sumatra Barat. PMT yang diberikan berupa pemberian Susu Frisian Flag, Biskuit MP-ASI dan Bubur Susu. Dari jumlah kasus yang dibantu hampir semuanya mengalami kenaikan Berat Badan yang cukup menggembirakan, hanya 1 orang meninggal disebabkan adanya penyakit penyerta.

Penanggulangan Balita gizi buruk di Kota Padang yang memerlukan rawatan dilakukan di puskesmas Nanggalo sebagai Puskesmas rawatan gizi buruk. Balita yang mengalami gizi buruk pada tahun 2010 ini berjumlah 100 orang, sebanyak 12 Balita gizi buruk dirawat inap, 88 kasus rawat jalan.

Selama rawat inap Balita gizi buruk diberikan perlakuan sesuai dengan penanganan kasus gizi buruk selama beberapa hari sampai kondisi balita tersebut menjadi gizi kurang atau gizi baik dan selanjutnya dipulangkan untuk dilakukan rawat jalan dengan konsultasi tetap ke Puskesmas Nanggalo serta tetap dipantau oleh tenaga gizi dan dokter Puskesmas masing-masing.

Balita gizi buruk yang rawat jalan adalah Balita dengan kondisi kurus atau kurus sekali yang tidak mau dirawat inap. Jumlah Balita rawat jalan sebanyak 88 kasus, baik kasus baru maupun kasus lama. Dalam penanggulangan kasus Balita gizi buruk ini, banyak kendala yang ditemui seperti Ibu Balita yang tidak mau merujuk anaknya ke Puskesmas Nanggalo dengan alasan ekonomi dan lainnya. Oleh sebab itu untuk masa yang akan datang diharapkan partisipasi semua pihak untuk melakukan rujukan pasien gizi buruk.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.

Situasi Upaya Kesehatan Masyarakat di Kota Padang pada tahun 2010 dapat diuraikan sebagai berikut :

4.1. Pelayanan Kesehatan Dasar

a. Program Ibu dan anak

PWS KIA bertujuan untuk memantau secara berkesinambungan pelayanan kesehatan ibu hamil, dari mulai ANC sampai persalinannya serta kesehatan anaknya. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan K1, K4, Deteksi Resti oleh tenaga kesehatan/masyarakat, Kunjungan Neonatus, Persalinan oleh tenaga kesehatan, dan persalinan yang ditolong dukun.

Pencapaian K1, K4, Kunjungan Neonatus (KN), dan Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) sudah mencapai target, dan mengalami trend peningkatan sejak tahun 2008. Pada tahun 2008 capaian K1 dan K4 sudah melebihi target, yaitu K1 = 97,9% dan K4 = 88% dan pada 2009 meningkat lagi menjadi K1= 99,3% dan K4 =89,3%. Dan tahun 2010 pencapaian K1=94,8% dan K4=90,3%.

Tingginya capaian K1 pada tahun sebelumnya disebabkan antara lain keakuratan dalam pencatatan. Semakin baiknya capaian K4 ini menggambarkan adanya jalinan kerja sama yang baik dalam melaksanakan pemantauan wilayah setempat antara Puskesmas dengan Bidan Praktek Swasta (BPS) yang berpraktek di wilayah kerja Puskesmas, sehingga kunjungan K4 terpantau dan dilaporkan dengan lebih baik. Diharapkan kedepan Puskesmas lebih meningkatkan kualitas forum komunikasi BPS di Puskesmas, sehingga kualitas dan kuantitas pemantauan dan pelaporan dari BPS ke Puskesmas akan semakin lebih baik dan lebih maksimal.

Ibu hamil (Bumil) tahun 2010 berjumlah 20.094 dan sebanyak 20 % (4.019) diantaranya mengalami Resiko Tinggi (Resti). Capaian ini sesuai dengan target yaitu 20 %. Puskesmas yang paling banyak Bumil Resti adalah : Puskesmas Rawang Barat sebanyak 525 Bumil dan yang paling sedikit adalah Puskesmas Pemancungan 85 Bumil. Diharapkan kedepan, Pembina wilayah lebih meningkatkan kerjasama dengan kader dalam pendeteksian bumil resti di masyarakat, sehingga semua bumil resti yang ada dapat terdeteksi dan mendapat pelayanan yang cepat, tepat dan aman.

Bumil yang dapat Fe 1 sebanyak 19.090 (95%) dan Fe 3 sebanyak 17.913 (89%). Sementara untuk cakupan TT 1 Bumil sebanyak 7.101 (35,3%) dan TT 5 sebanyak 2.737 (13,6%).

Pada tahun 2010 terdapat 19.182 ibu bersalin dan 90,57% (17.374) diantaranya melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan. Untuk ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak ibu yang persalinannya di tolong oleh tenaga kesehatan.

Cakupan Persalinan yang ditolong oleh Nakes menunjukkan trend Peningkatan setiap tahunnya, ini menunjukkan adanya peningkatan kerjasama antara Puskesmas dan BPS dalam pelaksanaan PWS KIA. Meskipun demikian masih harus

tetap dilakukan pembinaan kepada Pengelola program KIA Puskesmas, Pembina Wilayah dan BPS yang ada di Kota Padang.

Pasangan usia subur (PUS) tahun 2010 berjumlah 159.780. PUS yang merupakan peserta KB baru sebanyak 1.709 PUS sementara total peserta KB aktif sebanyak 114.548 pasangan. Adapun alat kontrasepsi yang di gunakan oleh peserta KB aktif tersebut adalah suntik = 47,46 %, Pil = 20,77 %, IUD = 16,42 %, Implan = 8,17%, MOP/MOW = 4,44% dan Kondom = 2,74%. Sementara alat kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB baru adalah : suntik = 52,37%, pil = 29,02%, Kondom = 8,37%, IUD = 3,57%, MOP/MOW= 3,39%, dan implan = 3,28%.

Jumlah bayi pada tahun 2010 sebanyak 18,268 orang dengan cakupan kunjungan 90,11% (16.462). Neonatus tahun 2010 berjumlah 18.268 dan 82,64% (15.096) melakukan kunjungan Neonatus sementara Target Cakupan Kunjungan Neonatus (KN) yang hendak dicapai adalah adalah 83%. Puskesmas dengan kunjungan Neonatus tertinggi adalah Puskesmas Bungus (98,49), disusul Puskesmas Ambacang (94,7%). Sementara Puskesmas dengan kunjungan Neonatus terendah adalah Puskesmas Alai (75,29%). Neonatal resti tahun 2010 berjumlah 37 dan 3 diantaranya dirujuk.

Bayi yang mendapat ASI Eksklusif berjumlah 5.768 bayi. Puskesmas dengan cakupan Asi Eksklusif tertinggi terdapat pada Puskesmas Kuranji yaitu 474 bayi dan Puskesmas yang paling rendah cakupan ASI Eksklusifnya adalah Puskesmas Rawang Barat sebanyak 120 bayi.

Cakupan Imunisasi bayi tahun 2010 terdiri dari, BCG = 97%, DPT1 + HB1 = 96,4%, DPT3 + HB3 = 89,4%, Polio3 = 93,27% dan Campak = 91,13%. Dan seluruh kelurahan (104 Kel) di kota Padang sudah UCI (*Universal Child Immunization*). Dan untuk cakupan Vitamin A bayi pada bulan Februari 81,92%

sedikit dibawah target yaitu 82%, dan pada bulan agustus melebihi terget yaitu 82,89%.

Cakupan pemberian makanan Pendamping ASI pada anak Usia 6-12 bulan Keluarga Miskin : Bayi BGM (Bawah Garis Merah) yang berasal dari keluarga Miskin sebanyak 317 bayi dan semuanya diberi Makanan Pendamping ASI.

Balita yang mendapat Vitamin A 2 x sebanyak 69.289 dari 82.151 Balita. sementara Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan sebanyak 12 orang.

b. Balita ditimbang :

Salah satu cara pemantauan status gizi Balita dan tingkat partisipasi masyarakat terhadap Posyandu adalah dengan menggunakan indicator SKDN. Pada tahun 2010 dari 89.516 Balita 51.798 diantaranya melakukan penimbang, 36.627 Balita mengalami kenaikan Berat Badan, sebanyak 550 berada dibawah garis merah dan 100 balita mengalami Gizi Buruk. Jika di lihat berdasarkan indikator SKDN, maka tingkat partisipasi masyarakat untuk datang ke Posyandu 57,86%, Balita yang naik berat badannya sebesar 83,55% serta 1,06% mengalami gizi kurang dan sebanyak 0,19% mengalami gizi buruk.

c. Penjaringan Kesehatan Siswa :

Kegiatan Usaha Kesehata Sekolah (UKS) di Kota Padang tahun 2010 diantaranya adalah melakukan skrening pada anak baru masuk sekolah dan melakukan penyuluhan kesehatan. Adapun Cakupan pemeriksaan kesehatan anak sekolah tahun 2010 ini adalah anak Pra sekolah = 79,71%, siswa SD/MI = 92,7% dan siswa SMP/SMA = 89,64%. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya ada sedikit

peningkatan, dimana pada tahun 2009 cakupan skrining anak Pra sekolah = 64,5%, siswa SD/MI = 92,25% dan siswa SMP/SMA = 89,39%.

Untuk Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah kegiatannya lebih banyak bersifat Promotif dan Preventif. Adapun siswa yang diperiksa tahun ini sebanyak 20.773 siswa, yang memerlukan perawatan sebanyak 1.275 siswa dan yang mendapat perawatan sebanyak 310 siswa.

d. Program Usila :

Pelayanan terhadap Usila terbagi atas dua yaitu Pra Usila untuk yang berumur 45-59 tahun dan Usila untuk yang berumur diatas 60 tahun. Pada tahun 2010 cakupan pelayanan Pra usila adalah 35.21% dan Usila 46,72%.

Saat ini sudah ada 196 Posyandu Lansia, dimana para lansia ini bisa memanfaatkan Posyandu Lansia untuk pemeriksaan kesehatan, senam lansia secara berkala dan mendapat penyuluhan kesehatan. Untuk meningkatkan cakupan pelayanan lansia ini perlu kerjasama yang baik antara puskesmas, tokoh masyarakat, kader Posyandu dan lintas terkait. Disamping itu beberapa puskesmas sudah melaksanakan program santun lansia.

e. Program Kesehatan gigi :

Program Pelayanan kesehatan gigi dilaksanakan berupa pelayanan klinik di Puskesmas, Upaya kesehatan gigi di Masyarakat dan Usaha Kesehatan gigi Sekolah melalui kegiatan UKS. Untuk pelayanan Kesehatan gigi di klinik Puskesmas sudah melebihi target kota Padang (>4% jumlah penduduk). Pada tahun 2010 ini jumlah pelayanan gigi sebanyak 18.847 kali dimana Tumpatan Gigi tetap sebanyak 4.947 dan pencabutan gigi tetap sebanyak 13.900, dengan demikian rasio tambal/cabut adalah

1:4. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya (1:6) terjadi penurunan pencabutan gigi tetap, artinya sudah ada peningkatan pengetahuan masyarakat akan perawatan kesehatan gigi.

f. Pelayanan Kesehatan dengan Kemampuan Gadar :

Puskesmas di Kota Padang berjumlah 20 buah yang tersebar disemua kecamatan. Puskesmas tersebut ada yang mempunyai rawat inap dan sebagian lagi hanya rawat jalan. Setiap Puskesmas mempunyai kemampuan untuk melakukan pelayanan gawat darurat (Gadar).

g. Kelurahan terkena KLB :

Pada tahun 2010 ini Kelurahan yang terkena KLB dan ditangani kurang dari 24 jam ada 4 kelurahan di 4 Puskesmas, yaitu Puskesmas Ulak Karang, Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Pagambiran. KLB yang terjadi yaitu Campak jumlah penderitanya 13 orang dan tidak meninggal dengan *Attack Rate* : 10,83 , Tetanus Neonaturum jumlah penderitanya 1 orang dan meninggal dengan *Attack Rate* : 0,13 dan CFR 100%, Difteri jumlah penderitanya 1 orang dan tidak meninggal dengan *Attack Rate* : 0,02, dan Polio jumlah penderitanya 1 orang dan meninggal dengan *Attack Rate* : 0,05 dan CFR : 100%.

h. Penyuluhan Kesehatan.

Penyuluhan Kesehatan dilakukan dengan dua cara ,yaitu penyuluhan kelompok dan penyuluhan massa. Pada tahun 2010 ini penyuluhan kelompok dilakukan sebanyak : 11.684 kali, dimana Puskesmas terbanyak melakukannya terdapat pada Puskesmas Andalas (1.202 kali) dan yang paling sedikit Puskesmas

Pagambiran (213 kali). Untuk Penyuluhan Massa dilakukan sebanyak 634 kali, dimana Puskesmas terbanyak melaksakannya adalah Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 180 kali dan Puskesmas yang paling sedikit melaksanakannya adalah Puskesmas Bungus dan Puskesmas Alai (hanya 2 kali).

4.2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra bayar

Penduduk kota Padang tahun 2010 sebanyak 856.815 jiwa. Penduduk yang mempunyai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra bayar terdiri dari Askes 117.449 jiwa, Askeskin 185.001 jiwa dan Jamkesda 27.984 jiwa. Total penduduk yang mempunyai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra bayar 330.434, artinya hanya 38,57 % penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan Pra bayar.

Masyarakat miskin pada tahun 2010 yang mendapat Askeskin berjumlah 185.001 jiwa, dan yang mendapat pelayanan kesehatan untuk rawat jalan 207.757 jiwa, untuk rawat inap 301 jiwa.

b. Kunjungan Gangguan Jiwa.

Kunjungan Puskesmas tahun 2010 sebanyak 1.375.986 kunjungan, terdiri dari 439 kunjungan rawat inap dan 1.375.547 kunjungan rawat jalan, sementara yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 892 kunjungan, artinya 0,06% dari total kunjungan adalah kunjungan dengan gangguan kejiwaan.

Untuk kunjungan Rumah Sakit tahun 2010 sebanyak 498.182 kunjungan, terdiri dari 31.456 kunjungan dan 467.165 kunjungan, dan yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 4,737 kunjungan. Kunjungan rumah sakit ini tidak merupakan total

semua kunjungan Rumah Sakit yang ada di Kota Padang, karena ada beberapa Rumah Sakit yang datanya tidak bisa di dapatkan.

4.3. Prilaku Hidup Masyarakat

Rumah tangga Ber-PHBS

Rumah Tangga yang di pantau ber Prilaku Hidup Bersih (PHBS) dan Sehat selama tahun 2010 berjumlah 23.227 Rumah tangga dan yang ber PHBS berjumlah 11.468 Rumah Tangga, ini menunjukkan 49,37% Rumah tangga yang di pantau sudah melaksanakan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat.

4.4. Kesehatan Lingkungan

a. Rumah Sehat.

Tahun 2010 jumlah rumah tangga seluruhnya 138.647, rumah tangga yang diperiksa 83.188 dan dari yang diperiksa ditemukan rumah tangga yang sehat berjumlah 59.713. Disini terlihat bahwa 71,78% rumah tangga yang diperiksa adalah sehat.

Rumah/Bangunan yang ada di kota Padang berjumlah 138.921 buah. Rumah/bangunan yang diperiksa berjumlah 105.158 buah dan 84.474 diantaranya dinyatakan sehat.

b. Rumah/Bangunan yang diperiksa Jentik Nyamuk Aedes.

Dari 138.921 buah Rumah/bangunan yang ada diperiksa sebanyak 105.158 buah (75,70%) dan rumah/bangunan yang bebas dari jentik aedes sebanyak 84.474 buah (80,33%).

c. Jenis Sarana Air Bersih yang di gunakan

Jumlah rumah yang ada 138.647 buah, 59,93% (83,098 buah) diantaranya dilakukan pemeriksaan. Akses air bersih keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan adalah 66,82% menggunakan ledeng, 7,32% menggunakan SPT, 19,98% menggunakan SGL dan lain lainnya sebanyak 5,88%.

d. Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar

Jumlah Kepala keluarga (KK) yang ada sebanyak 205.664 KK. Pemeriksaan kepemilikan sanitasi dasar dilakukan pada 83.188 KK. Berdasarkan hasil pemeriksaan ditemukan untuk kepemilikan jamban sebanyak 59,725 KK (72,74%) dan dinyatakan sehat sebanyak 71,80%. Untuk kepemilikan tempat sampah sebanyak 163.331 KK (57,156%) dan dinyatakan sehat sebanyak 79,42%. Untuk pengelolaan air limbah sebanyak 100.795 KK (49,01%) dan dinyatakan sehat sebanyak 62,96%.

e. TPUM Sehat

Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TPUM) yang diperiksa tahun ini adalah Hotel, Restoran/R.Makan, Pasar dan TPUM lainnya. Hotel yang ada dikota Padang sebanyak 33 buah, diperiksa sebanyak 15 buah dan dinyatakan sehat sebanyak 13 buah (86,67%). Jumlah Restoran yang ada sebanyak 578 buah, dilakukan pemeriksaan sebanyak 430 buah dan dinyatakan sehat sebanyak 330 buah (76,74%). Sementara pasar berjumlah 16 buah, dilakukan pemeriksaan pada 15 pasar dan dinyatakan sehat hanya 1 pasar (6,67%). Dan TPUM lainnya berjumlah 3.819 buah dilakukan pemeriksaan sebanyak 2.354 dan dinyatakan sehat 1.979 buah (70,33%).

f. Institusi yang dibina Kesehatan lingkungannya

Pada tahun 2010 dilakukan pembinaan kesehatan lingkungan pada sarana kesehatan, sarana pendidikan, sarana ibadah, perkantoran, dan sarana lainnya. Berdasarkan hasil pemeriksaan sarana kesehatan berjumlah 45 buah, dan dilakukan pembinaan pada 21 sarana (46,67%). Untuk institusi pendidikan berjumlah 419 buah dan 100% dibina. Saran Ibadah berjumlah 953 buah dan dilakukan pembinaan pada 659 sarana (69,15%). Total jumlah sarana yang ada sebanyak 1.417 sarana dan yang dibina sebanyak 1.099 sarana.

BAB V

SUMBERDAYA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

5.1. Sarana Kesehatan

a. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib (*basic six*) 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 masyarakat primer; dan 4) pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Jumlah Puskesmas di Kota Padang sampai tahun 2010 sebanyak 20 buah. Puskesmas terbagi atas dua, yaitu Puskesmas Non rawatan 13 buah dan Puskesmas rawatan 7 buah. Untuk mengukur keterjangkauan Puskesmas dengan masyarakat adalah dengan melihat rasio antara Puskesmas per 100.000 penduduk. Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk pada tahun 2010 di Kota Padang adalah sebesar 2,33. Untuk lebih meningkatkan jangkauan pelayanan puskesmas terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa puskesmas pembantu (pustu) yang berjumlah 62 buah.

b. Ketersediaan Obat menurut Jenisnya.

Obat yang tersedia di Puskesmas dan jaringannya adalah obat-obatan untuk pelayanan kesehatan dasar. Secara umum kebutuhan obat di Puskesmas sudah terpenuhi, hanya beberapa jenis yang tingkat ketersediaannya dibawah 100%, yaitu Amoksisillin sirup kering 125mg/5ml hanya tersedia 40 %, Dekametason inj.ml-2ml tersedia 50% , Vitamin B Complek tersedia 94%, Multivitamin syr tersedia 70%, Kotrimoksazol 120 mg tersedia 88%, Kotrimoksazol Susp tersedia 80%, OAT Kat 1 tersedia 80% dan yang paling rendah adalah salep 2- 4 hanya tersedia 38%.

c. Sarana kesehatan menurut kepemilikan.

Kota Padang sebagai ibu kota Propinsi memiliki jenis sarana kesehatan yang cukup beragam dan kepemilikannya juga beragam. Untuk rumah sakit umum berjumlah 13 buah dengan kepemilikan terdiri dari 1 buah Pemerintah Pusat, 1 buah Pemerintah Kota, 2 buah TNI/POLRI, 1 buah BUMN dan 8 buah swasta. Rumah Sakit jiwa sebanyak 2 buah dengan kepemilikan 1 Pemerintah kota dan 1 swasta. Sarana Kesehatan yang seluruhnya di kelola oleh swasta adalah Rumah sakit khusus sebanyak 3 buah, Rumah bersalin sebanyak 42. Balai Pengobatan/klinik sebanyak 56 buah, Apotik sebanyak 169 buah, Toko Obat sebanyak 118 buah, Praktek dokter perorangan 245 buah. Sementara sarana kesehatan yang di kelola oleh pemerintah kota Padang adalah Puskesmas 20 buah, Puskesmas Pembantu 62 buah, Puskesmas Keliling 20 buah, GFK 1 buah dan Poskeskel 19 buah .

d. Sarana kesehatan menurut kemampuan Labkes dan memiliki 4 spesialis dasar

Sarana kesehatan yang terdiri dari Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Jiwa Rumah Sakit Khusus dan Puskesmas 100% memiliki Laboratorium Kesehatan. Dan untuk kepemilikan 4 spesialis dasar, dari 13 Rumah Sakit Umum 2 diantaranya tidak memiliki ke 4 spesialis dasar tersebut.

e. Posyandu menurut Strata

Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu yang ada di kota Padang berjumlah 855 buah. Strata Posyandu ini bervariasi, yaitu tingkat Pratama sudah tidak ada lagi, tingkat madya 266 buah (31,11%), tingkat Purnama 448 buah (52,40%) dan tingkat mandiri 141 buah (16,49%). Dilihat dari angka diatas posisi Posyandu terbanyak berada pada tingkat Purnama.

f. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan, termasuk di dalamnya dengan melibatkan potensi masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep pemberdayaan pengembangan masyarakat.

UKBM di antaranya terdiri dari Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) di Desa Siaga dan Tanaman Obat Keluarga (Toga).

Upaya kesehatan bersumber masyarakat tersebar di 104 kelurahan di kota Padang. UKBM yang telah sejak lama dikembangkan dan mengakar dimasyarakat adalah posyandu. Dalam menjalankan fungsinya, posyandu diharapkan dapat melaksanakan 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana,

perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Jumlah Posyandu sampai tahun 2010 berjumlah 855 buah.

Poskeskel merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibentuk di kelurahan dalam rangka mendekatkan penyediaan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat kelurahan, dengan kata lain salah satu wujud upaya untuk mempermudah akses Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Kegiatan utama poskeskel yaitu pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans perilaku berisiko, lingkungan dan masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan dan kesiapsiagaan terhadap bencana serta pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan poskeskel juga mencakup tempat pertolongan persalinan dan pelayanan KIA. Poskeskel merupakan salah satu indikator sebuah kelurahan disebut kelurahan siaga. Sampai tahun 2010 Poskeskel di Kota Padang berjumlah 19 buah. Sementara kelurahan siaga berjumlah 66 buah.

5.2. Tenaga Kesehatan

a. Jumlah dan rasio tenaga medis di sarana kesehatan

Tenaga medis terdiri dari dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi. Sarana kesehatan terdiri dari Puskesmas dan rumah Sakit. Puskesmas di kota Padang berjumlah 20 buah. Di Puskesmas tidak ada dokter spesialis, untuk dokter berjumlah 75 orang dan dokter gigi 53 orang. Jumlah dokter dimasing masing Puskesmas tidak sama, tergantung jumlah penduduk, kunjungan dan jenis Puskesmas (rawatan/non rawatan). Secara umum masing masing Puskesmas mempunyai dokter lebih dari 3 orang dan dokter gigi 2 sampai 3 orang.

Rumah Sakit yang aktif di Kota Padang berjumlah 26 buah. Dari Data yang masuk Dokter spesialis berjumlah 270 orang, dokter umum 140 orang dan dokter gigi

13 orang. Jumlah tenaga medis ini tidak bisa dibuakan rasionya dengan sarana kesehatan karena banyak rumah sakit yang tidak ada datanya.

b. Jumlah dan rasio tenaga kesehatan di sarana kesehatan

Tenaga Kesehatan yang ada di Kota Padang berjumlah 2.807 orang terdiri dari medis, perawat & bidan, farmasi, gizi, teknis medis, sanitasi dan kesehatan masyarakat tersebar di berbagai unit kerja, yaitu Puskesmas (termasuk Pustu & Polindes), rumah sakit dan Dinas Kesehatan Kota.

Di Puskesmas sekota Padang mempunyai 128 orang dokter, 419 orang perawat & bidan, 55 orang Farmasi, 28 orang gizi, 39 orang teknisi medis, 31 orang sanitasi, dan 35 orang kesehatan masyarakat. Total tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas adalah 735 orang.

Rumah Sakit mempunyai 437 orang medis, 1.243 orang perawat & bidan, 241 orang Farmasi, 25 orang gizi, 16 orang sanitasi dan 45 orang kesehatan masyarakat. Total tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit adalah 2007 orang.

Dinas Kesehatan kota mempunyai 9 orang tenaga medis, 10 orang perawat & bidan, 8 orang farmasi, 1 orang gizi, 2 orang sanitasi, dan 35 orang kesehatan masyarakat. Total tenaga kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kota adalah 65 orang.

c. Jumlah dan rasio tenaga kefarmasian di sarana kesehatan

Tenaga Farmasi terdiri dari Apoteker, S1 Farmasi, D-III Farmasi, dan Asisten Apoteker. Di seluruh Puskesmas tidak ada tenaga Apoteker dan S1 Farmasi, untuk D-III Farmasi ada 6 orang dan Asisten Apoteker sebanyak 49 orang. Total tenaga farmasi yang ada di Puskesmas berjumlah 55 orang.

Tenaga Farmasi di Rumah Sakit tidak bisa dilakukan penjumlahannya karena banyaknya data Rumah Sakit yang tidak masuk.

d. Jumlah dan rasio tenaga gizi disarana kesehatan

Tenaga gizi terdiri dari D-IV/S1 Gizi, D-III Gizi dan D-1 Gizi. Tenaga Gizi di Puskesmas yang pendidikannya D-IV/S1 Gizi sebanyak 4 orang, D-III Gizi sebanyak 21 orang dan D-1 Gizi sebanyak 3 orang. Total tenaga gizi yang ada di Puskesmas berjumlah 28 orang.

Tenaga Gizi di Rumah Sakit tidak bisa dilakukan penjumlahannya karena banyaknya data Rumah Sakit yang tidak masuk.

e. Jumlah dan rasio tenaga kesehatan masyarakat di sarana kesehatan

Tenaga Kesehatan Masyarakat terdiri dari Sarjana Kesehatan masyarakat dan D- III Kesehatan Masyarakat. Tenaga Kesehatan Masyarakat S1 di Puskesmas berjumlah 37 orang dan D-III Sanitasi berjumlah 31 orang.

f. Jumlah dan rasio tenaga teknis medis dan fisioterapis disarana kesehatan

Tenaga Tekhnisi Medis terdiri dari analis Laboratorium, Tem & P.Rontgen, P. Anestesi dan Fisioterapis. Di Puskesmas tenaga yang ada hanya analis laboratorium yang berjumlah 39 orang.

5.3. Pembiayaan Kesehatan

a. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kota.

Pembiayaan Kesehatan Kota Padang tahun 2010 bersumber dari APBD Kota sebesar Rp.52.079.768.878,95 , APBD Propinsi sebesar 3.118.479.400,00 , APBN Rp. 550.025.000,00 dan Pinjaman /Hibah Luar Negeri (PHLN) Rp.15.360.000,00. Total Anggaran Kesehatan Kota Padang berjumlah Rp. 55.763.633.278,95 sementara total APBD Kota Padang adalah Rp 1.185.934.729.633,12. Dari angka diatas terlihat persentase Anggaran Kesehatan terhadap APBD Kota Padang hanya 4,7 %.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1. Situasi Derajat Kesehatan.

Secara umum pembangunan kesehatan telah menunjukkan suatu keberhasilan dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, walaupun masih dijumpai berbagai masalah dan hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Salah satu Indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan adalah angka kematian. Banyak upaya telah dilakukan agar kasus kematian bayi, Balita, ibu dan kematian kasar bisa ditekan. Tahun 2010 ini kasus kematian bayi sebanyak 50/16.492 kelahiran, bayi mati (0-12 bl) 86 orang, kematian ibu maternal 15/16.492 kelahiran hidup dan kematian ibu maternal 87/16.492 kelahiran hidup. Secara keseluruhan jika dibandingkan dengan tahun 2009 terjadi penurunan angka kematian ini. Berdasarkan laporan kematian dari Puskesmas penyebab terbanyak kematian adalah karena usia lanjut, Jantung dan IUFD.

Angka kesakitan juga di gunakan sebagai indikator derajat kesehatan. Berdasarkan laporan dari Puskesmas, penyakit terbanyak adalah ISPA (46%), Penyakit kulit infeksi (9%) dan gastritis (8%).

Penyakit Menular

Situasi cakupan penyakit menular di kota Padang pada tahun 2010 adalah sebagai berikut :

a. Polio dan AFP

Ditemukan 1 kasus Polio dan 5 kasus AFP. Kedua kasus yang ditemukan ini dilakukan penanganan sesuai protap, yaitu pengambilan sampel & pemeriksaan spesimen, pengobatan serta kunjungan ulang selama 60 hari.

b. TB - Paru

Cakupan penderita TB Paru BTA (+) tahun 2010 sebanyak 853 penderita. Penderita yang diobati 748 orang dan yang sembuh sebanyak 534 orang.

c. Balita dengan Pnemonia

Kasus Pnemonia Balita ditemukan sebanyak 819 penderita dan 100 % telah mendapat pengobatan di Puskesmas. Jika dibandingkan dengan tahun 2009 (732) terjadi peningkatan kasus.

d. HIV / AIDS

Trend penyakit menular ini cenderung meningkat setiap tahunnya. Tahun 2010 ini ditemukan 59 kasus. Penderita HIV/AIDS sebagian besar adalah pemakai Napza suntik.

e. Diare

Kasus diare pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 12.744 kasus. Untuk kelompok umur Balita terdapat 5.867 kasus. Jika dibandingkan dengan tahun 2009 ada penurunan jumlah kasus diare ini.

f. Kusta.

Penemuan kasus kusta tahun 2010 sebanyak 1 orang, sama dengan tahun 2009. Penderita kusta ini telah mendapat perawatan di Puskesmas Kuranji.

g. DBD

Kasus DBD tahun 2010 sebanyak 1.045 penderita. Jika dibandingkan dengan tahun 2009 ada penurunan jumlah kasus. Untuk mengantisipasi penyebaran

DBD ini dilakukan pemutusan rantai dengan 4 cara : Pemberantasan sarang nyamuk, pemeriksaan Jentik nyamuk berkala, Abatisasi dan Fogging Focus.

h. Malaria.

Kasus malaria klinis ditemukan sebanyak 245 kasus dan setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan malaria positif sebanyak 187 penderita. Jika dibandingkan dengan tahun lalu terjadi penurunan jumlah kasus.

i. Filariasis

Untuk kasus filariasis ini dilakukan pengobatan massal dengan sasaran 680.452 orang dan tercapai sebanyak 527.279 orang. Sementara sasaran yang termasuk masa tunda adalah sakit berat, ibu hamil, ibu menyusui dan yang mengalami gizi buruk dengan total jumlah 118.994 orang.

Status gizi

Bayi yang lahir pada tahun 2010 ini berjumlah 16.492 bayi, 0,96 % (159 bayi) diantaranya adalah bayi dengan berat badan lahir rendah. Bayi BBLR ini di beri pelayanan kesehatan sesuai protap yang ada.

Pemantauan Status Gizi di Puskesmas menjaring anak yang kurang gizi sebanyak 550 orang dan 100 orang mengalami gizi buruk. Balita gizi buruk sebanyak 12 orang dirawat di Puskemas Nanggalo. Balita gizi buruk dan kurang ini di beri makanan tambahan berupa : MP ASI, Susu, dan Bubur susu.

6.2. Situasi Upaya Kesehatan.

Pelayanan Kesehatan Dasar

PWS KIA bertujuan untuk memantau secara berkesinambungan pelayanan kesehatan ibu hamil, dari mulai ANC sampai persalinannya serta kesehatan anaknya.

Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan K1, K4, Deteksi Resti oleh tenaga kesehatan/masyarakat, Kunjungan Neonatus, Persalinan oleh tenaga kesehatan, dan persalinan yang ditolong dukun.

Pencapaian K1, K4, Kunjungan Neonatus (KN), dan Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) sudah mencapai target, dan mengalami trend peningkatan sejak tahun 2008. Pencapaian pada tahun 2010 adalah K1=94,8% dan K4=90,3%. Bumil Resti sebanyak 20% dari total ibu hamil. Kunjungan Neonatus sebanyak 82,64%. Dan untuk persalinan dengan Nakes sebanyak 90,57%.

Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2010 berjumlah 159.780 PUS. PUS yang merupakan peserta KB aktif sebanyak 114.548 PUS dan peserta KB baru sebanyak 1.709 PUS. Peserta KB aktif dan peserta KB baru paling banyak menggunakan alat kontrasepsi berupa suntik.

Bayi yang lahir hidup pada tahun 2010 berjumlah 16.492 dan sebanyak 5.768 memperoleh ASI Eksklusif. Untuk cakupan imunisasi wajib bayi adalah BCG = 97%, DPT1 + HB1 = 96,4%, DPT3 + HB3 = 89,4%, Polio3 = 93,27% dan Campak = 91,13%. Dan seluruh kelurahan (104 Kel) di kota Padang sudah UCI (*Universal Child Immunization*).

Cakupan bayi yang mendapat Vitamin A bayi 82,89 % dan Vitamin A Balita 84%. Balita yang mengalami gizi kurang dan buruk di berikan makanan tambahan dan sebanyak 317 bayi miskin usia 6 – 12 bulan diberi MP ASI.

Salah satu cara untuk melihat keberhasilan Posyandu adalah dengan menggunakan SKDN. Berdasarkan indikator SKDN tersebut ada empat kriteria yaitu D/S = 57,86%, N/D 83,55%, BGM/D = 1,06% dan Gizi buruk sebanyak 0,19%.

Untuk Cakupan pemeriksaan kesehatan anak sekolah tahun 2010 ini adalah anak Pra sekolah = 79,71%, siswa SD/MI = 92,7% dan siswa SMP/SMA = 89,64%.

Pelayanan terhadap Usila terbagi atas dua yaitu Pra Usila untuk yang berumur 45-59 tahun dan Usila untuk yang berumur diatas 60 tahun. Pada tahun 2010 cakupan pelayanan Pra usila adalah 35,21% dan Usila 46,72%.

Pada tahun 2010 ini jumlah pelayanan gigi sebanyak 18.847 kali dimana Tumpatan Gigi tetap sebanyak 4.947 dan pencabutan gigi tetap sebanyak 13.900, dengan demikian rasio tambal/cabut adalah 1 : 4. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya (1:6) terjadi penurunan pencabutan gigi tetap, artinya sudah ada peningkatan pengetahuan masyarakat akan perawatan kesehatan gigi.

Pada tahun 2010 ini Kelurahan yang terkena KLB dan ditangani kurang dari 24 jam ada 4 kelurahan di 4 Puskesmas, yaitu Puskesmas Ulak Karang, Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Pagambiran. KLB yang terjadi, yaitu Campak, Tetanus Neonatorum, Difhteri dan Polio.

Penyuluhan Kesehatan dilakukan dengan dua cara ,yaitu penyuluhan kelompok dan penyuluhan massa. Pada tahun 2010 ini penyuluhan kelompok dilakukan sebanyak : 11.684 kali. Untuk Penyuluhan Massa dilakukan sebanyak 634 kali.

6.3. Situasi Sumber Daya Kesehatan.

Sarana Kesehatan

Kota Padang sampai tahun 2010 mempunyai sebanyak 20 buah. Puskesmas terbagi atas dua, yaitu Puskesmas Non rawatan 13 buah dan Puskesmas rawatan 7 buah. Untuk lebih mendekatkan lagi Puskesmas dengan masyarakat terdapat 82 buah Puskesmas Pembantu dan 19 buah Poskesdes.

Untuk ketersediaan Obat baik di Puskesmas maupun dijaringannya dipenuhi melalui pengadaan obat dengan dana bersumber dari APBD Kota Padang dan Dana

DAK. Obat yang tersedia di Puskesmas dan jaringannya adalah obat-obatan untuk pelayanan kesehatan dasar. Secara umum kebutuhan obat di Puskesmas sudah terpenuhi, hanya beberapa jenis yang tingkat ketersediaannya dibawah 100 %.

Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan yang ada di lingkungan Pemko Kota Padang berjumlah 735 orang terdiri dari medis 128 orang, perawat & bidan 419 orang, farmasi 55 orang, gizi 28 orang, teknis medis 39 orang, sanitasi 31 orang dan kesehatan masyarakat 35 orang yang tersebar di berbagai unit kerja, yaitu Puskesmas (termasuk Pustu & Polindes), rumah sakit dan Dinas Kesehatan Kota.

Berdasarkan kebutuhan tenaga medis untuk pelayanan kesehatan ini, untuk tenaga medis sudah cukup, perawat dan bidan masih dibutuhkan terutama pada Puskesmas rawatan.

Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan Kesehatan Kota Padang tahun 2010 bersumber dari APBD Kota sebesar Rp.52.079.768.878,95, APBD Propinsi sebesar 3.118.479.400,00, APBN Rp. 550.025.000,00 dan Pinjaman /Hibah Luar Negeri (PHLN) Rp.15.360.000,00. Total Anggaran Kesehatan Kota Padang berjumlah Rp. 55.763.633.278,95 sementara total APBD Kota Padang adalah Rp 1.185.934.729.633,12. Dari angka diatas terlihat persentase Anggaran Kesehatan terhadap APBD Kota Padang hanya 4,7%.