

BAB 1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dalam upaya mewujudkan masyarakat Sumatera Barat yang sehat, pembangunan kesehatan di Sumatera Barat tidak dapat dilakukan sendiri oleh aparat pemerintah di sector kesehatan, tetapi harus dilakukan secara bersama-sama dengan melibatkan peran serta swasta dan masyarakat. Segala upaya kesehatan selama ini dilakukan tidak hanya oleh sektor kesehatan saja, tetapi juga tidak luput peran dari sektor non kesehatan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan upaya mengatasi permasalahan kesehatan, karena masalah kesehatan tidak hanya dapat diintervensi oleh sektor kesehatan saja.

Agar proses pembangunan kesehatan berjalan sesuai dengan arah dan tujuan, diperlukan manajemen yang baik sebagai langkah dasar pengambilan keputusan dan kebijakan di semua tingkat administrasi pelayanan kesehatan. Untuk itu pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan perlu dikelola dengan baik dalam suatu sistem informasi kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang *evidence based* diupayakan untuk dapat menyediakan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu. Untuk itu, peran data dan informasi kesehatan menjadi sangat penting dan semakin dibutuhkan dalam manajemen kesehatan oleh berbagai pihak.

Kesehatan adalah hak asasi setiap manusia. Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 mengungkapkan bahwa kesehatan adalah salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai macam upaya untuk mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakatnya. Upaya kesehatan telah dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Selain itu, berbagai macam pendekatan juga telah

dilakukan, antara lain pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Namun, masalah-masalah kesehatan masih banyak dijumpai di Indonesia.

Masyarakat semakin peduli dengan situasi kesehatan dan hasil pembangunan kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah, terutama terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan mereka. Kepedulian masyarakat akan informasi kesehatan ini memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan itu sendiri. Untuk itu pengelola program harus bisa menyediakan dan memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat dengan dikemas secara baik, sederhana, informatif, dan tepat waktu. Dengan adanya Undang- Undang 14 Tahun 2014 tentang Keterbukaan Informasi Publik, juga mendorong badan publik untuk dapat menyediakan informasi kesehatan sesuai kategori yang ditetapkan yaitu informasi berkala, setiap saat dan serta merta.

Profil kesehatan merupakan salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan yang penyusunan dan penyajiannya dibuat sesederhana mungkin tetapi informatif, untuk dipakai sebagai alat tolok ukur kemajuan pembangunan kesehatan sekaligus juga sebagai bahan evaluasi program-program kesehatan. Profil Kesehatan Sumatera Barat adalah gambaran situasi kesehatan yang memuat berbagai data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan selama satu tahun yang memuat data derajat kesehatan, sumber daya kesehatan, dan capaian indikator hasil pembangunan kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat adalah institusi yang ditunjuk untuk menyelenggarakan urusan Pemerintah Daerah Sumatera Barat di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai penggerak pembangunan di bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Provinsi Sumatera Barat.

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat adalah gambaran situasi kesehatan di Provinsi Sumatera Barat yang diterbitkan setiap tahun sekali. Maksud diterbitkannya buku ini adalah untuk menampilkan berbagai data tentang kesehatan dan data pendukung lain yang dideskripsikan dengan analisis dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik. Sedangkan tujuan yang ingin dicapai adalah tersampainya informasi kesehatan yang merupakan pencapaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2016. Pengguna profil kesehatan umumnya adalah para mahasiswa kesehatan yang akan menyusun karya tulis, para peneliti kesehatan, lembaga dan swasta yang berkecimpung dalam hal kesehatan. Dari data yang terdaftar pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, sekitar 1200 orang mencari data dan informasi kesehatan dengan datang langsung pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Oleh karena itu buku profil kesehatan sebagai kemasan bentuk data dan informasi masih strategis dan mutlak untuk diterbitkan.

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016 disusun secara sistematis mengikuti pedoman penyusunan profil kesehatan yang diterbitkan oleh Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI.

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016 ini adalah sebagai berikut :

Bab I – Pendahuluan

Bab ini Berisi tentang maksud dan tujuan profil kesehatan dan sistematika dari penyajiannya.

Bab II – Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Provinsi Sumatera Barat. Selain uraian tentang letak geografis, administratif, dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas

faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misal kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya, dan lingkungan.

Bab III – Situasi Derajat & Upaya Kesehatan

A. Situasi Derajat Kesehatan

Sub Bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai mortalitas, morbiditas, dan status gizi masyarakat

B. Situasi Upaya Kesehatan

Sub Bab ini menguraikan pelaksanaan pembangunan kesehatan, pelayanan kesehatan dasar & rujukan, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pembinaan kesehatan lingkungan, serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Bab IV – Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang tenaga kesehatan, sarana kesehatan, organisasi Dinas Kesehatan, serta pembiayaan kesehatan.

Bab V – Penutup (Kesimpulan)

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Sumatera Barat di tahun 2016.

Lampiran

Pada lampiran ini berisi resume/angka pencapaian Sumatera Barat dan 81 tabel data sesuai format yang ditetapkan.

BAB 2. GAMBARAN UMUM

Sumatera Barat yang terletak di sebelah barat pulau Sumatera mempunyai letak geografis yang strategis antara kawasan sebelah utara dan kawasan timur pulau Sumatera dengan pulau Jawa di sebelah selatan. Provinsi Sumatera Barat mempunyai luas 42.229.730 km² dengan topografi yang datar dan bergelombang sampai bergunung yang merupakan bagian dan jajaran pegunungan Bukit Barisan dengan luas perairan laut diperkirakan ± 186.500 Km².

Batas wilayah Provinsi Sumatera Barat terletak disepanjang pinggiran pantai barat pulau Sumatera yang berada antara 0 - 54' Lintang Utara sampai 3 - 30' Lintang Selatan serta antara 98 36' sampai 101 53' Bujur Timur. Provinsi Sumatera Barat yang terdiri dari 19 kabupaten/kota (12 Kabupaten dan 7 Kota) diantaranya Kabupaten Kepulauan Mentawai memiliki wilayah terluas, yaitu 6.001,00 Km² atau sekitar 14,21 % dari luas Provinsi Sumatera Barat. Sedangkan kota Padang Panjang memiliki luas daerah terkecil, yakni 23,00 Km² (0,05 %). Provinsi Sumatera Barat terletak di sebelah barat pulau Sumatera dan sekaligus berbatasan langsung dengan Samudera Indonesia, Provinsi Riau, Provinsi Jambi, Provinsi Bengkulu dan Provinsi Sumatera barat

Iklim Sumatera Barat tergolong iklim tropis dengan rata-rata suhu 25,5 derajat Celcius dan rata-rata kelembaban yang tinggi yaitu 86,17 % dengan tekanan udara rata-rata berkisar 997,03 mb.

A. KEADAAN DEMOGRAFI

Sesuai dengan data dari BPS Provinsi Sumatera Barat, jumlah penduduk Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 tercatat sebesar 5.259.528 jiwa, sedangkan menurut data

yang di dapatkan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2016 sebesar 5.251.109 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 72 jiwa per km² (tabel 1). jiwa per kilometer persegi. Kepadatan tertinggi terdapat di Kota Bukittinggi yaitu sebesar 4.941 jiwa per kilometer persegi

Perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan pada Sumatera Barat relatif seimbang. Penduduk dengan jenis kelamin laki-laki adalah 50.26 %. Sementara itu, penduduk perempuan adalah 41.73%. Perbandingan yang relatif seimbang ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki perempuan sedikit lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan.

B. ADMINISTRASI

Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2015 mempunyai wilayah administrasi terdiri atas 12 (dua belas) Kabupaten dan 7 (tujuh) Kota, dengan 176 kecamatan, jumlah nagari sebanyak 755 nagari, 260 kelurahan, 125 desa dan 3.640 jorong / kampung * (SDBA).

Rasio Ketergantungan (*Dependency Ratio*)

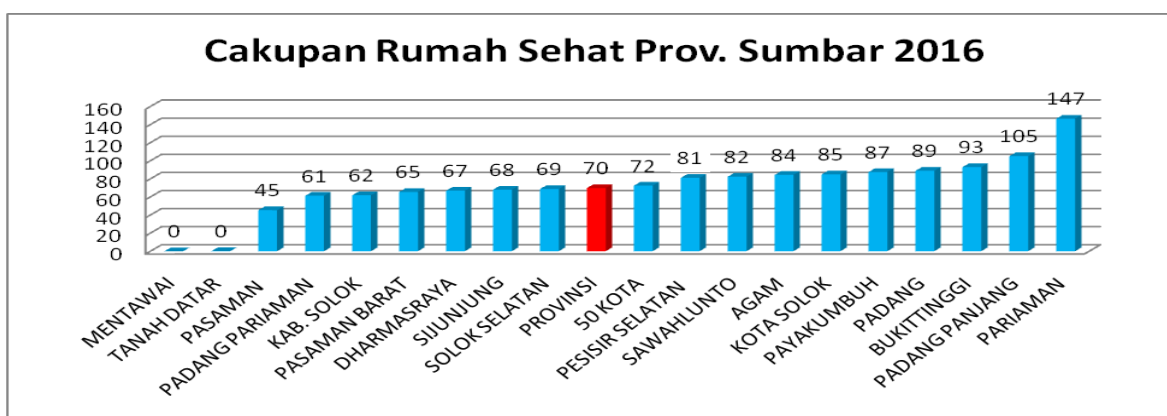
Rasio Ketergantungan (*Dependency Ratio*) adalah perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0-14 tahun, ditambah dengan jumlah penduduk 65 tahun keatas dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15-64 tahun. Rasio ketergantungan dapat dilihat menurut usia yakni Rasio Ketergantungan Muda dan Rasio Ketergantungan Tua. Rasio Ketergantungan Muda adalah perbandingan jumlah penduduk umur 0-14 tahun dengan jumlah penduduk umur 15-64 tahun. Rasio Ketergantungan Tua adalah perbandingan jumlah penduduk umur 65 tahun ke atas dengan jumlah penduduk di usia 15-64 tahun.

Komposisi penduduk Provinsi Sumatera Barat menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (<15 tahun) sebesar 30,8 %, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 64,4 % dan yang berusia tua (>65 tahun) sebesar 4,80 %.

C. KEADAAN LINGKUNGAN DAN PERILAKU

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang kerap mendapat perhatian khusus karena lingkungan merupakan media penularan penyakit. Untuk itu maka penanganan lingkungan perlu dilakukan. Disini dapat dilihat gambaran keadaan lingkungan terutama dari indikator-indikator persentase rumah sehat dan persentase tempat-tempat umum serta tempat pengelolaan makanan sehat. Disamping itu ada juga indikator lain yang sangat menunjang keadaan suatu lingkungan yang sehat antara lain persentase keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih, gambaran masing-masing indikator lingkungan diantaranya Cakupan Rumah Sehat, Cakupan Tempat-Tempat Umum (TTU) Sehat, Cakupan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Sehat.

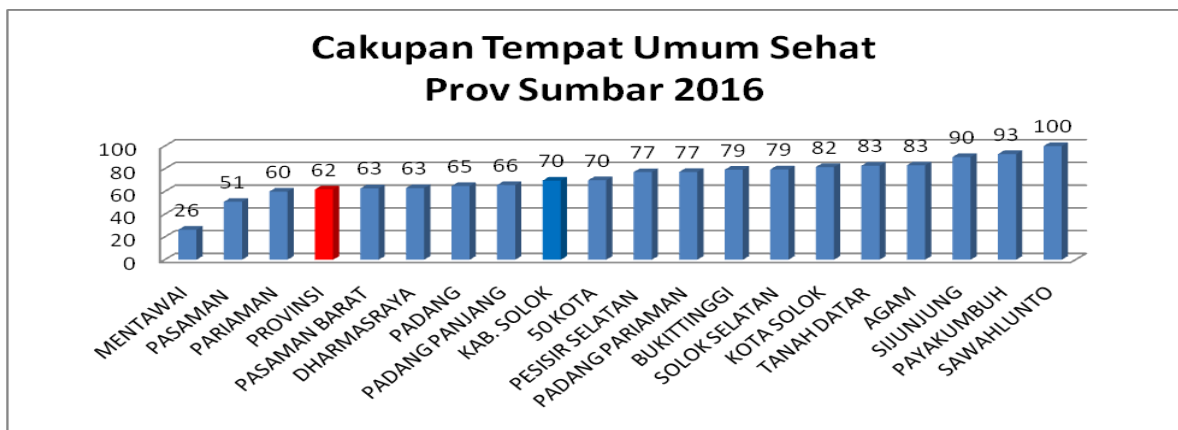
GRAFIK 2.1 CAKUPAN RUMAH SEHAT PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2016



Dari tabel 58 (lampiran) terlihat cakupan rumah yang memenuhi syarat 70 % masih jauh dari target 87 % pada umumnya semua Kab/Kota masih dibawah target, Rumah sehat ini banyak faktor yang mempengaruhinya tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan

masyarakat akan mempengaruhi dari perilaku masyarakat itu sendiri dan masyarakat lebih mementingkan untuk kehidupannya untuk makan dari pada kebersihan diri dan lingkungannya (Rumah sehat, limbah, sampah dan jamban keluarga serta air bersih). Sebagaimana kita ketahui bahwa rumah yang dikatakan memenuhi syarat kesehatan selain keadaan rumah, lingkungan disekitar rumah juga termasuk harus memenuhi syarat kesehatan seperti pengelolaan sampah, pengelolaan limbah, jamban dan kandang ternak yang ada disekitar rumah. Kalau dilihat keadaan rumah seperti ventilasi pada umumnya sudah memenuhi syarat akan tetapi untuk pencemaran disekitar rumah pada umumnya yang belum memenuhi syarat kesehatan seperti sampah, limbah yang belum dikelola dengan baik dan kandang ternak yang dekat dengan rumah, ini yang akan berdampak terhadap rumah menjadi tidak sehat. Untuk meningkatkan cakupan rumah sehat ini perlu dilakukan peningkatan penyuluhan dan pemantauan ke lapangan dengan menggunakan kartu rumah, sehingga dapat merubah perilaku masyarakat dalam pengelolaan lingkungan rumah

GRAFIK 2.2 CAKUPAN TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) SEHAT
PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2016

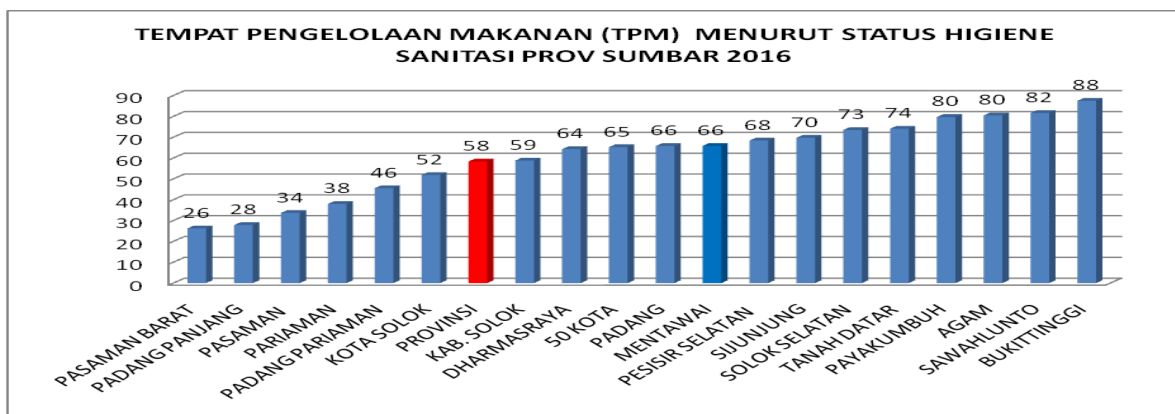


Tempat-tempat umum ini merupakan tempat berkumpulnya orang banyak sehingga agak susah untuk pengelolaannya terutama untuk kebersihan lingkungannya seperti pasar, tempat wisata, bioskop hotel, penginapan dan lain-lain. Untuk tempat-tempat umum ini

yang menjadi masalah terutama air bersih dan sanitasi dasar (jamban, sampah dan limbah). Untuk TTU cakupan tahun 2016 mencapai 62 % dengan target 87 % Pada umumnya untuk kota sudah mendekati target, dipengelolanya, Tempat-tempat umum ini yang paling susah mengelolanya adalah sampah, ini sangat tergantung juga dengan perilaku dari masyarakat pengunjungnya dimana telah disediakan tempat sampah akan tetapi masyarakat masih membuang sampah disembarangan tempat seperti di pasar dan daerah wisata. Dan juga penyediaan air bersih yang masih banyak yang kurang sehingga mengakibatkan jamban umum akan kotor, karena air tidak mencukupi, serta perilaku masyarakat dalam menggunakan jamban umum tidak merasa tanggung jawab terhadap kebersihan jamban (WC umum) ini mengingat kebersihan WC umum ini ada yang mengelolanya

Untuk meningkatkan cakupan ini lebih ditingkatkannya koordinasi lintas sektor terkait dengan tempat dan adanya Perda dalam penertiban pengelolaan tempat –tempat umum penyuluhan kepada masyarakat pengguna Tempat-Tempat Umum

**GRAFIK 2.3 CAKUPAN TEMPAT PENGELOLAN MAKANAN (TPM) SEHAT
PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2016**



Yang termasuk dalam Tempat Pengelolaan makanan ini antara lain : restoran/rumah makan, jasa boga, depot air minum, makanana jajanan. Cakupan untuk tahun 2016 baru mencapai 58 % dengan target 85 %, hal ini juga masih didominasi oleh kota yang pada

umumnya sudah mencapai target. Tempat pengelolaan makanan ini yang sering menjadi masalah adalah perilaku pengelola TPM untuk menyediakan tempat sampah, limbah dan kamar mandi/jamban. Hal ini berdasarkan hasil tinjauan / pengawasan lapangan sangat erat hubungannya dengan perilaku dari pengelola tempat makanan tersebut. Untuk TPM ini masih dikelola oleh masing-masing pribadi, disini para pelaku TPM masih mementingkan faktor keuntungan penjualan dari pada faktor kesehatan lingkungannya, mengingat umumnya TPM ini merupakan mata pencarian golongan ekonomi menengah kebawah.

BAB 3. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, ada beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi morbiditas, mortalitas dan status gizi. Pada Bab ini, akan di bahas Jumlah Kematian Neonatal, Jumlah Kematian Bayi (AKB), Jumlah Kematian Balita (AKABA), Jumlah Kematian Ibu (AKI) dan angka morbiditas beberapa macam penyakit di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016

Derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi 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.

A. ANGKA KEMATIAN

1. Kasus Kematian Neonatal

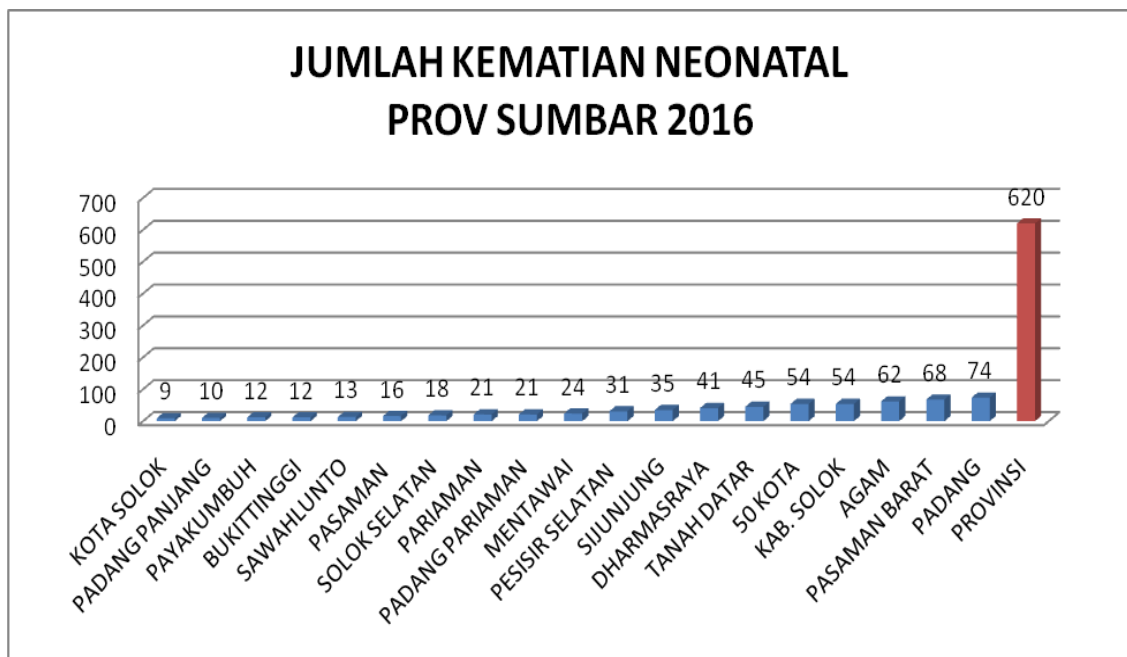
Kematian Bayi adalah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun. Kematian bayi ini dapat dikelompokkan menjadi bayi lahir mati, kematian 0 -7 hari (Perinatal), kematian 8 – 28 hari (neonatal) dan kematian 1- 12 bulan. Kematian Bayi merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan kejadian kematian bayi.

Kematian 0 – 6 hari neonatal merupakan gambaran pelayanan kesehatan. Resiko terbesar kematian neonatal terjadi 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan. Bayi yang berusia kurang dari 1 bulan merupakan

golongan umur yang paling rentan atau memiliki resiko gangguan kesehatan yang paling tinggi.

Kematian Neonatal menurun sebanyak 67 kasus dari tahun sebelumnya, dimana terdapat 687 kasus di tahun 2015 dan 620 kasus di tahun 2016. Jika dilihat berdasarkan gender, maka lebih banyak Kematian Neonatal laki laki (364 orang) dibanding Kematian Neonatal perempuan (256 orang). Grafik berikut ini menunjukkan bahwa jumlah kematian neonatal 0-28 hari di Prov. Sumbar sebesar 620 orang.

**GRAFIK.3.1 JUMLAH KEMATIAN NEONATAL PROV SUMBAR
TAHUN 2016**

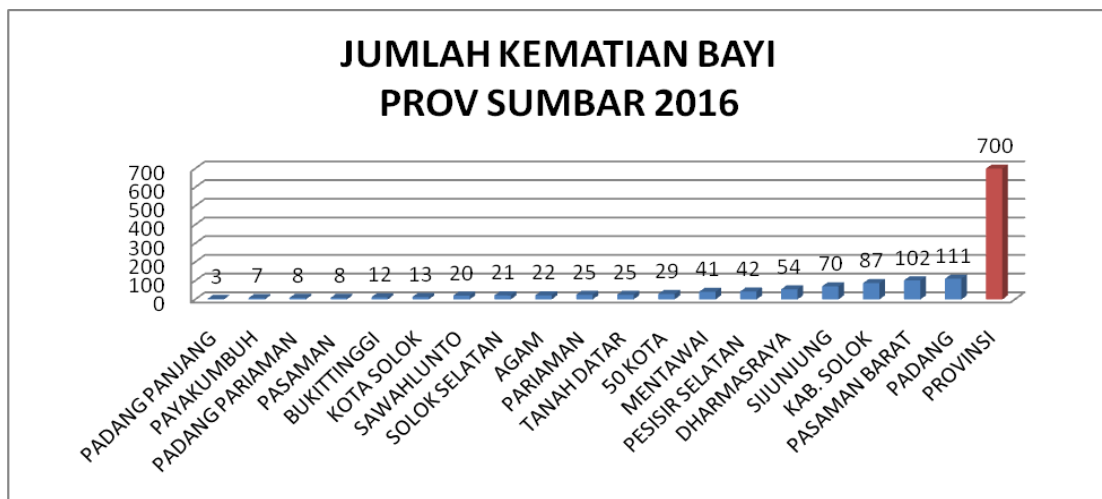


2. Kasus Kematian Bayi

Kematian Bayi di Propinsi Sumatera Barat sebanyak 700 orang yang tersebar di 19 Kab/Kota dengan penyumbang kematian tertinggi dari Kota Padang sebanyak 111 orang. Faktor yang mempengaruhi meningkatnya Jumlah kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat antara lain disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai

standar, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai yang dianjurkan, kurangnya partisipasi keluarga, masyarakat dan lintas program dalam program kesehatan ibu dan anak, belum optimalnya pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita serta kurangnya kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita. Grafik berikut ini menunjukkan Kematian Bayi Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016.

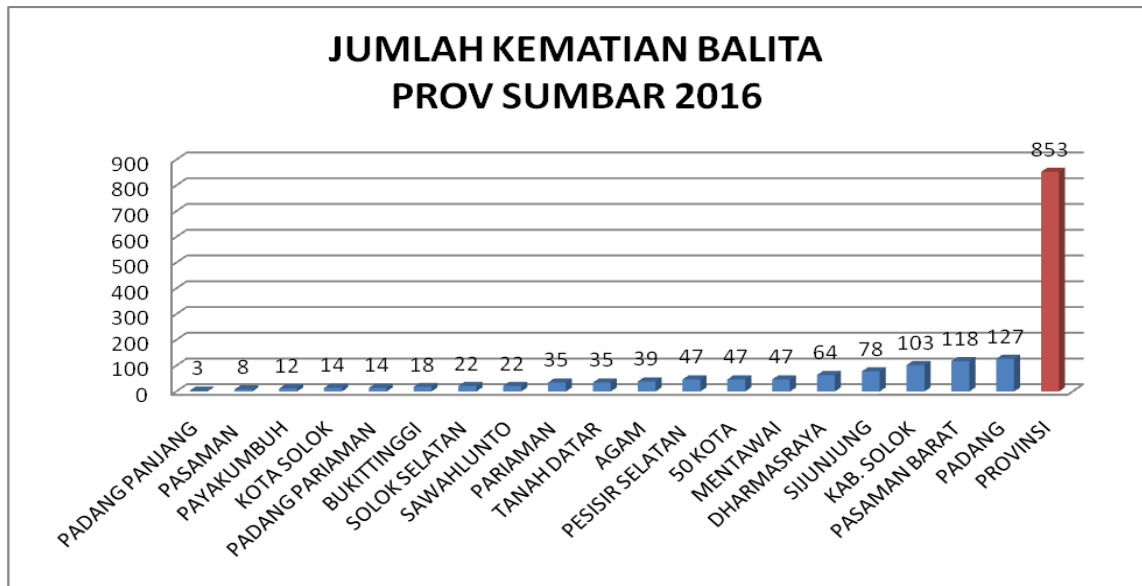
**GRAFIK. 3.2 JUMLAH KEMATIAN BAYI PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2016**



3. Kasus Kematian Balita.

Kematian Balita di Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 sebanyak 853 orang, dimana kematian balita laki-laki (471 orang) lebih banyak dari pada balita perempuan (380 orang). Kasus kematian balita ini meningkat dibanding tahun 2015 (907 orang). Penyumbang kematian Balita tertinggi dari Kota Padang sebanyak 127 orang. Grafik berikut ini menunjukkan Kematian Anak Balita Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016.

GRAFIK.3.3 JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA PROV. SUMBAR 2016



4. Kasus Kematian Ibu.

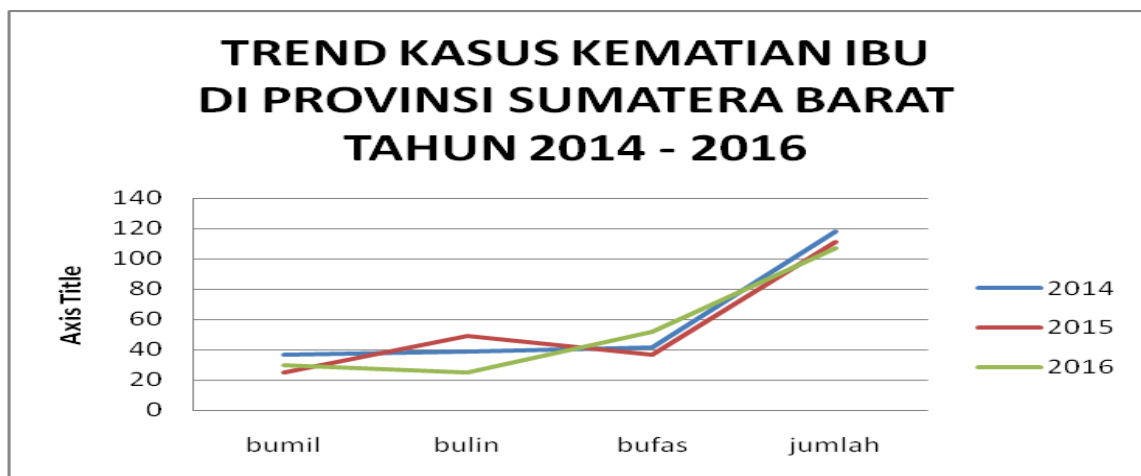
Kematian Ibu juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, 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 Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Pada tahun 2016, kasus kematian Ibu berjumlah 107 orang, menurun jika dibanding tahun

2015 (111 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 30 orang, kematian ibu bersalin 25 orang dan kematian ibu nifas 52 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur, kurang dari 20 tahun 1 orang, 20 s/d 34 tahun sebanyak 64 orang dan diatas 35 tahun 42 orang. Trend kasus kematian ibu setiap tahun bervariasi, secara umum mengalami naik turun, seperti terlihat pada grafik berikut :

GRAFIK 3.4. TREND KASUS KEMATIAN IBU DI PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2014 - 2016



B. ANGKA KESAKITAN

Morbiditas adalah 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.

1. Pola 10 Penyakit Terbanyak

Berdasarkan laporan dari seluruh Kab/Kota, pada tahun 2016 penyakit ISPA dan Gastritis masih menduduki peringkat atas dan kedua dari 10 penyakit terbanyak di Propinsi Sumbar yaitu sebanyak 705.659 kasus (39,2%) dan 285.282 kasus Gastritis

(15,8) . Hal ini dapat disebabkan karena pengaruh lingkungan dan gaya hidup yang salah

TABEL .3.1 10 PENYAKIT TERBANYAK PROV. SUMBAR 2016

NO	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	%
1	ISPA	705.659	39,2
2	GASTRITIS	285.282	15.8
3	Hypertensi	248.964	13.8
4	Rheumatik	186.759	10.4
5	Penyakit Kulit Alergi	84.667	4.7
6	influenza	82.995	4.6
7	Penyakit kulit infeksi	69.659	3.9
8	Diare	62.886	3.5
9	Febris	50.864	2.8
10	Ashma	23.500	1.3
	Jumlah	1.801.235	100

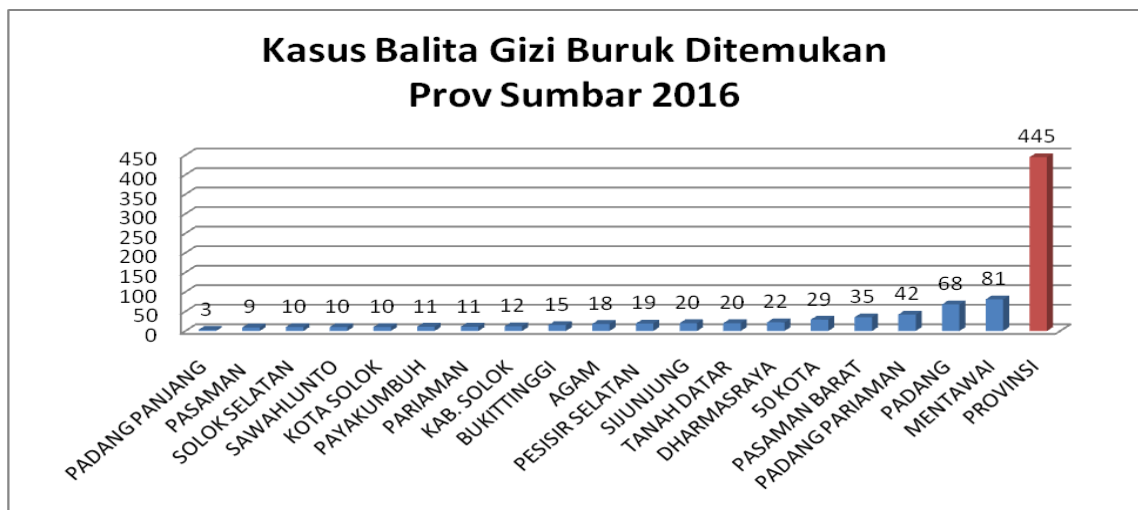
2. Status Gizi

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya : kemiskinan, perilaku hidup sehat

dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Indikator BB/TB dan IMT/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), misalnya: mengidap penyakit tertentu dan kekurangan asupan gizi yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Pada Tahun 2016 Kasus Balita Gizi Buruk Ditemukan sebanyak 445 orang di Prov Sumbar & yang mendapat perawatan sebesar 100 %

**GRAFIK.3.5 KASUS BALITA GIZI BURUK DITEMUKAN PROV SUMBAR
2016**



BAB 4. SITUASI UPAYA KESEHATAN

Dalam Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, disebutkan bahwa Upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menangguhkan timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Sedangkan upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Situasi upaya kesehatan masyarakat di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 dapat diuraikan sebagai berikut :

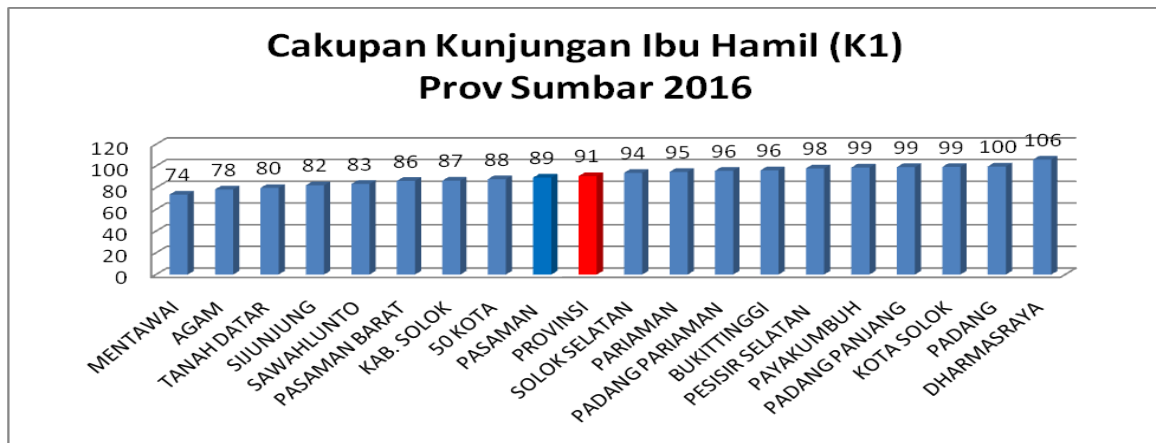
1. Pelayanan Kesehatan

a. Cakupan Kunjungan K1 dan K4

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.

Target pencapaian program untuk K1 = 91 % dan K4 = 80 %. Tahun 2016 ibu hamil yang ada di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 120.868 orang dengan capaian K1 sebanyak 109.670 orang (90.7 %) dan K4 sebanyak 96.592 orang (79.9%). Jika dibanding tahun 2015 capaian ini lebih kecil, yakni K1 = 99 % dan K4 = 89 %.

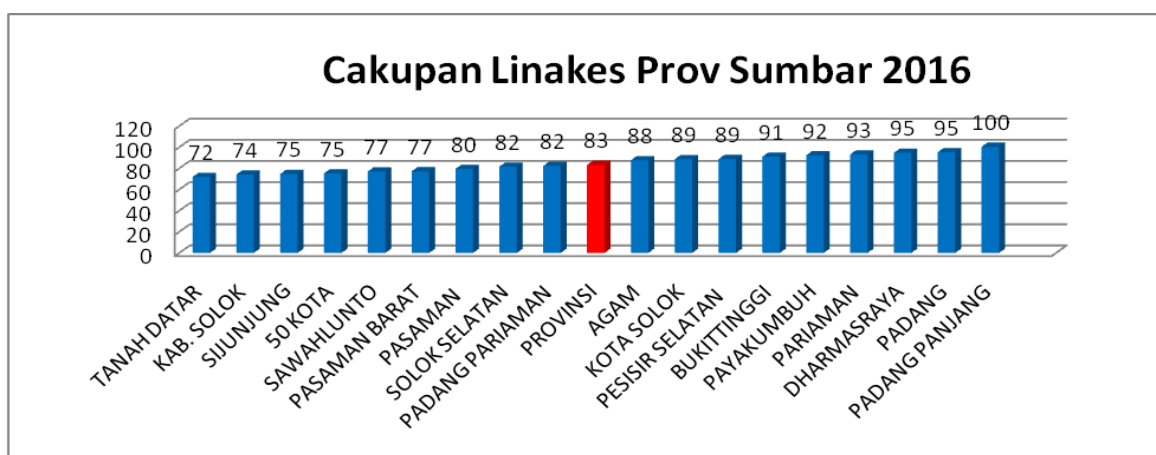
GRAFIK 4.1 CAKUPAN KUNJUNGAN K1 DAN K4 DI PROV. SUMBAR TAHUN 2016



b. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Ibu hamil Resti adalah ibu hamil yang mengalami resiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu hamil maupun bersalin, jika dibanding ibu hamil normal. Sasaran ibu hamil resti adalah 20 % dari jumlah ibu hamil. Sasaran ibu hamil resti tahun 2016 adalah 24.174 orang, Sementara temuan Ibu hamil Restinya sebanyak 18.313 orang. Jika dibandingkan dengan tahun 2015 ada peningkatan jumlah temuan kasus ibu hamil Resti ini, dimana tahun 2015 ditemukan dan ditangani kasus Bumil Resti sebanyak 15.572 orang. Ibu hamil yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan tahun 2016 adalah 94.549 orang dari 113.586 orang ibu bersalin

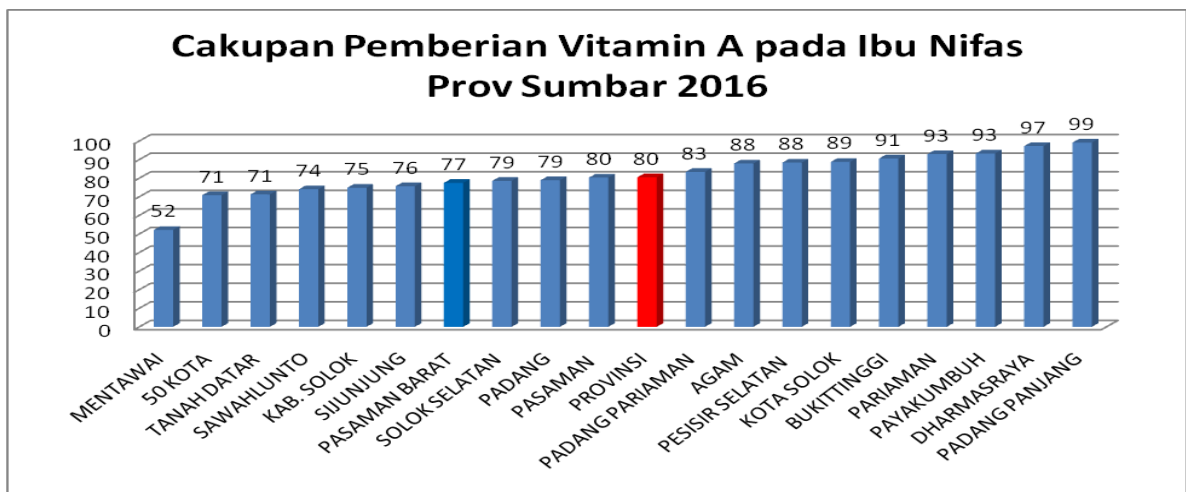
GRAFIK 4.2 CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2016



c. Cakupan Pelayanan Nifas dan Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas

Ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas sebanyak 80 %, masih di bawah target tahun 2016 (91%). Untuk capaian pemberian vitamin A pada ibu nifas jauh meningkat dari 74.4 % (93.793 orang) di tahun 2015 menjadi 80.5 % di tahun 2016 (91.409 orang).

GRAFIK 4.3. CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA IBU NIFAS
DI PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2016



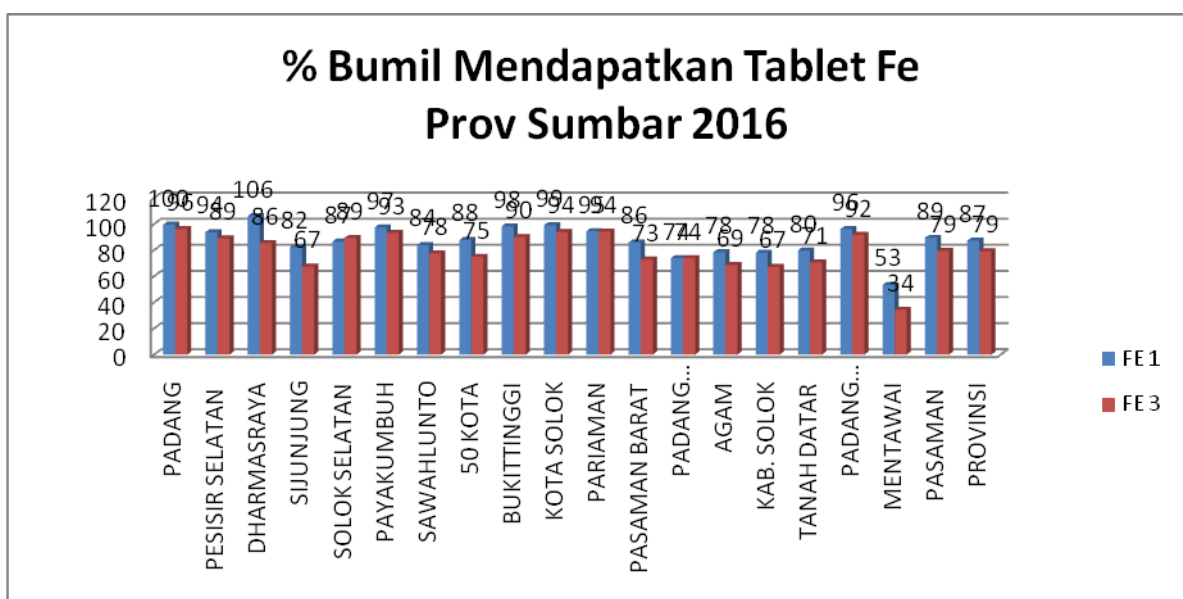
d. Persentase Cakupan Imunisasi TT pada Ibu Hamil dan WUS

Untuk pencegahan terjadinya Tetanus Toksoid pada ibu hamil dilakukan imunisasi TT. Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil pada tahun 2016 adalah TT-1 = 17,4 %, TT-2 = 17,8 %, TT-3 = 14,3%, TT-4 = 12,4 %, TT-5 = 10,5 % dan TT2+ = 54,9 %. Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil pada tahun 2015 adalah TT-1 = 18,2%, TT-2 = 18,3 %, TT-3 = 14,3%, TT-4 = 12,2 %, TT-5 = 10,7 % dan TT2+ = 55,6 %. Secara keseluruhan, cakupan di tahun 2016 lebih besar dibanding tahun 2015. Imunisasi TT juga diberikan pada Wanita Usia Subur (WUS) dan lebih banyak dilakukan untuk imunisasi TT-1.

e. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe

Untuk mencegah terjadinya Anemia pada ibu hamil, dilakukan pendistribusian tablet Fe pada ibu hamil selama tiga bulan. Pada tahun 2016, dari 120.868 orang ibu hamil, yang mendapat Fe1 sebanyak 105.625 orang atau 87,4 % dan Fe3 sebanyak 95.835 atau 79,3 %. Capaian ini meningkat dari tahun 2015 yaitu Fe1 sebanyak 85,8 % dan untuk Fe3 sebanyak 79,6 %.

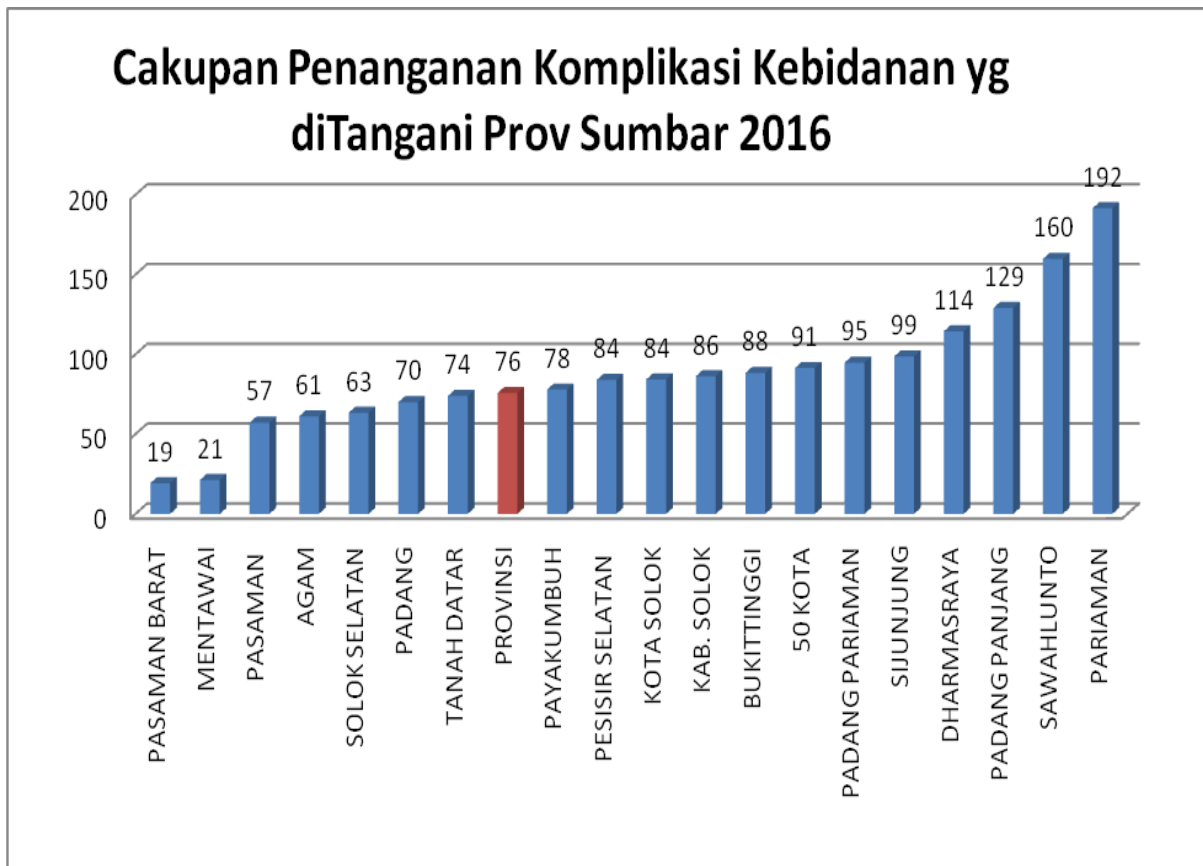
GRAFIK 4.4 CAKUPAN PERSENTASE IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN
TABLET FE 1 & FE 3 DI PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2016



f. Cakupan Komplikasi Kebidanan dan Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani

Pada tahun 2016, penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 18.313 orang dari 24.174 perkiraan bumil dengan komplikasi yang ditangani atau sebesar 75,7%. Cakupan ini jauh meningkat dari tahun 2015, besarnya cakupan 64,1%. Sementara itu Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebesar 6.523 orang dari 14.561 orang perkiraan neonatal komplikasi (44,8 %), cakupan ini jauh meningkat dari tahun 2015, besarnya cakupan 43,1 %.

GRAFIK 4.5 CAKUPAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI PROV
SUMBAR 2016



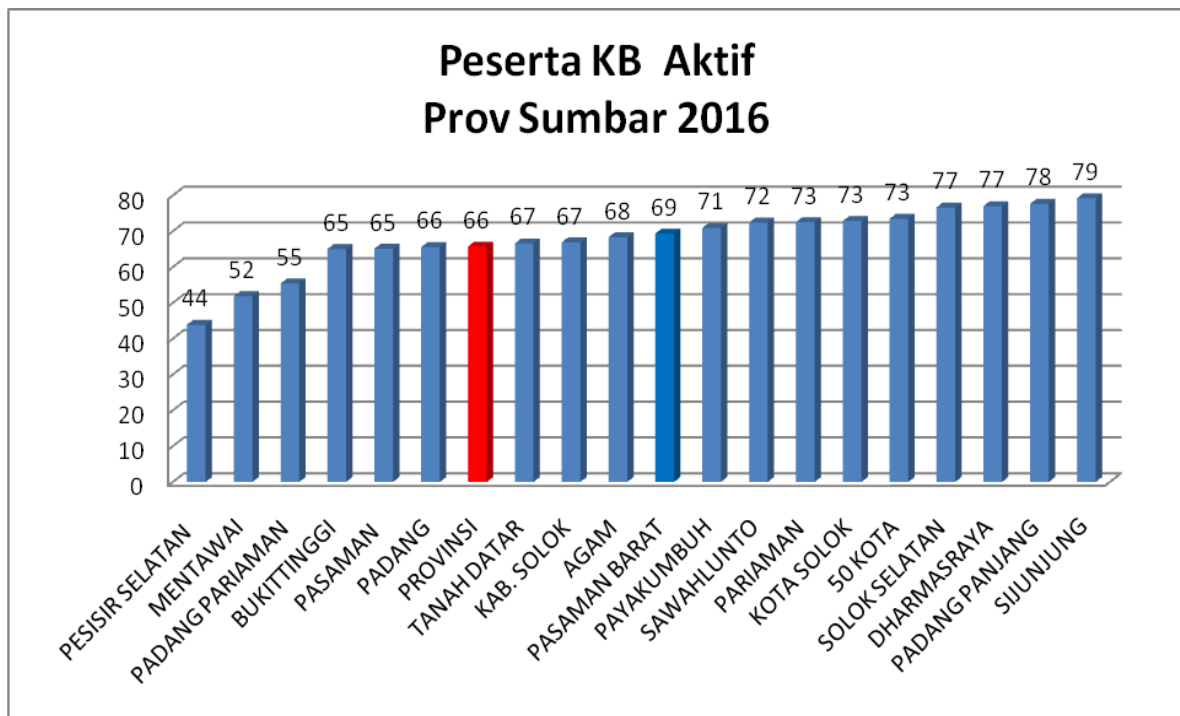
g. Persentase KB Aktif dan KB Baru

Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15-49 tahun. Pada tahun 2016, Pasangan Usia Subur (PUS) di Provinsi Sumatera Barat berjumlah 884.041. Peserta KB baru adalah PUS yang baru pertama kali menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, sementara KB aktif adalah akseptor yang sedang memakai kontrasepsi. Pada tahun 2016, jumlah peserta KB baru 92.859 orang (10,5%) dan peserta KB aktif sebanyak 580.897 orang (65,7%). Jenis kontrasepsi ini bisa dikategorikan atas 2, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terdiri dari IUD, MOP/MOW, Implan dan non MKJP terdiri dari suntik, pil, kondom dan obat vagina. Peserta KB baru yang menggunakan MKJP sebanyak 23.329 orang dan non MKJP sebanyak 69.530 orang. Untuk

pesera KB aktif yang menggunakan MKJP sebanyak 128.413 orang dan non MKJP 452.484 orang.

Kondisi tahun 2015 adalah Pasangan Usia Subur (PUS) berjumlah 861.964 orang. PUS yang merupakan peserta KB aktif menggunakan MKJP adalah 132.523 orang dan Non MKJP 420.974 orang. Alat kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB baru dengan MKJP sebanyak 23.945 orang dan non MKJP sebanyak 77.180 orang.

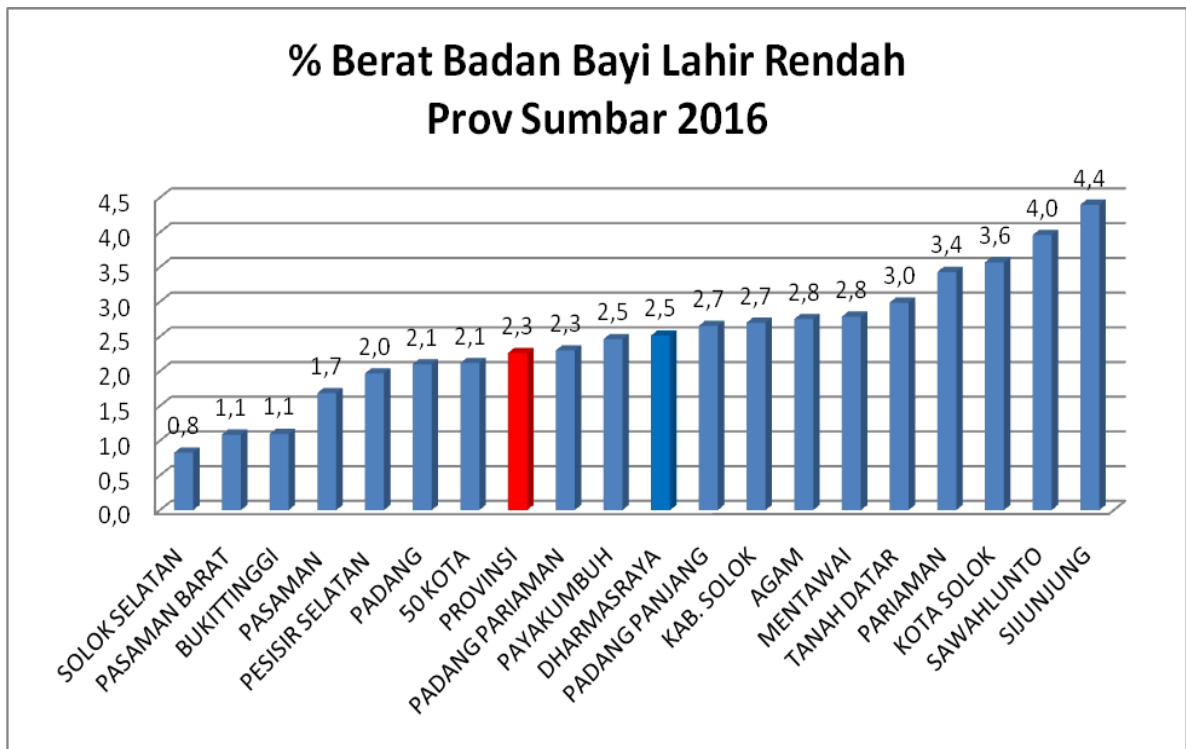
GRAFIK 4.6 PERSENTASE KB AKTIF PROV SUMBAR 2016



h. Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah

Berat bayi lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr. Dari semua bayi yang ditimbang pada tahun 2016, ditemukan 2.3% bayi BBLR atau sebesar 2.225 orang. Jumlah ini menurun dari tahun sebelumnya, dimana tahun 2014 BBLR sebesar 2,2%.

**GRAFIK 4.7 PERSENTASE BERAT BADAN BAYI LAHIR RENDAH
PROV. SUMBAR 2016**



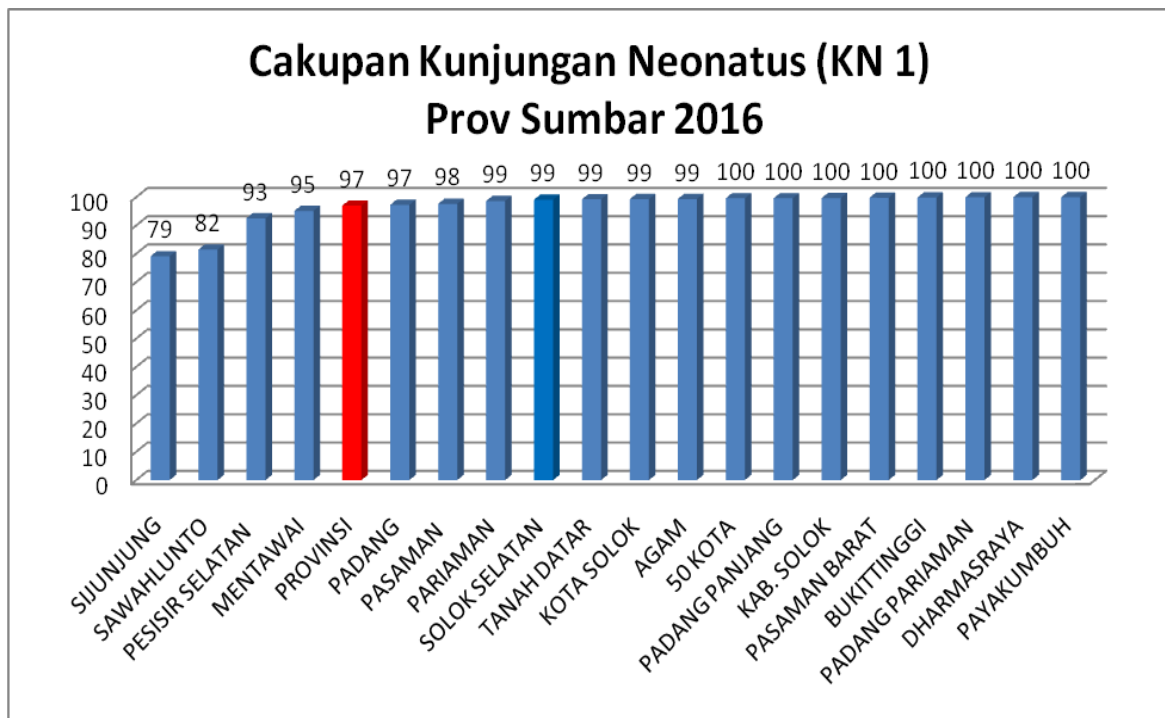
i. Cakupan Kunjungan Neonatus

Jumlah bayi tahun 2016 adalah sebanyak 97.067 orang. Bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 94.167 orang atau 95,6 %, sedikit meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2015 (84,6%).

Untuk kunjungan Neonatus 1 kali (KN1) adalah kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir sesuai dengan standar dan Kunjungan neonatal 3 (KN3) adalah pelayanan kunjungan neonatal lengkap, minimal 1 x usia 6-48 jam, 1 x pada 3-7 hari dan 1 x pada 8-28 hari sesuai dengan standar.

KN1 sedikit naik dari 86,9% di tahun 2015 menjadi 97 % di tahun 2016, demikian pula dengan KN3 menurun dari 85 % di tahun 2015 menjadi 94.1 % di tahun 2016.

GRAFIK 4.8 CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATUS PROV SUMBAR 2016



2. Penyakit Menular

a. TB Paru

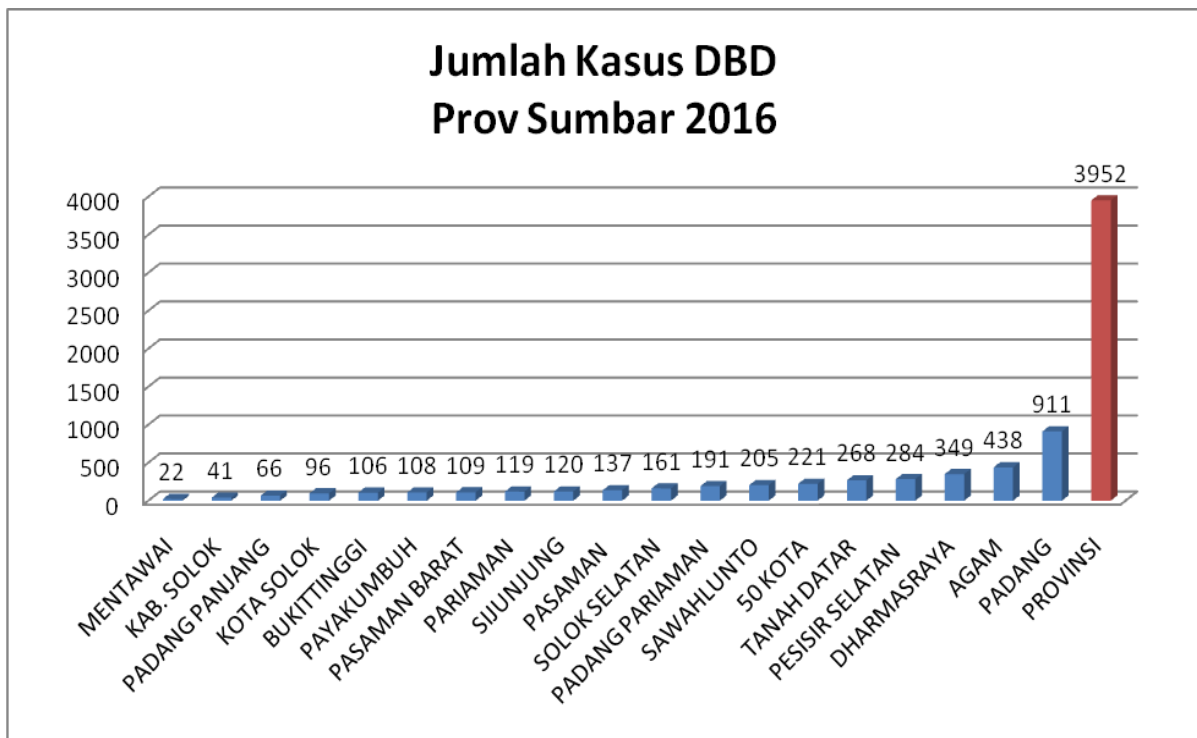
Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet yang telah terinfeksi basil TB. Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah cas detection rate (CDR), yaitu jumlah pasien baru positif yang ditemukan dan ditemukan dan diobati terhadap perkiraan jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan dalam wilayah tersebut.

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat, angka insidensi semua tipe kasus TB dan Kasus baru TB Paru BTA Positif dapat dilihat bahwa insidensi semua tipe TB sebesar 131.65 per 100.000 penduduk atau sekitar 6.852 kasus semua tipe TB, Insidensi kasus baru TB BTA Positif sebesar 4.597 per 100.000 penduduk atau sekitar 5.258 kasus baru TB Paru BTA Positif

b. Demam berdarah

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Epidemiologi DBD cenderung semakin meningkat jumlah penderitanya serta sangat luas penyebarannya. Sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, penyakit DBD selalu ditemukan tiap tahun sehingga penyakit ini perlu mendapat perhatian baik dari pemerintah maupun masyarakat.

GRAFIK 4.9 JUMLAH KASUS DBD PROV SUMBAR 2016

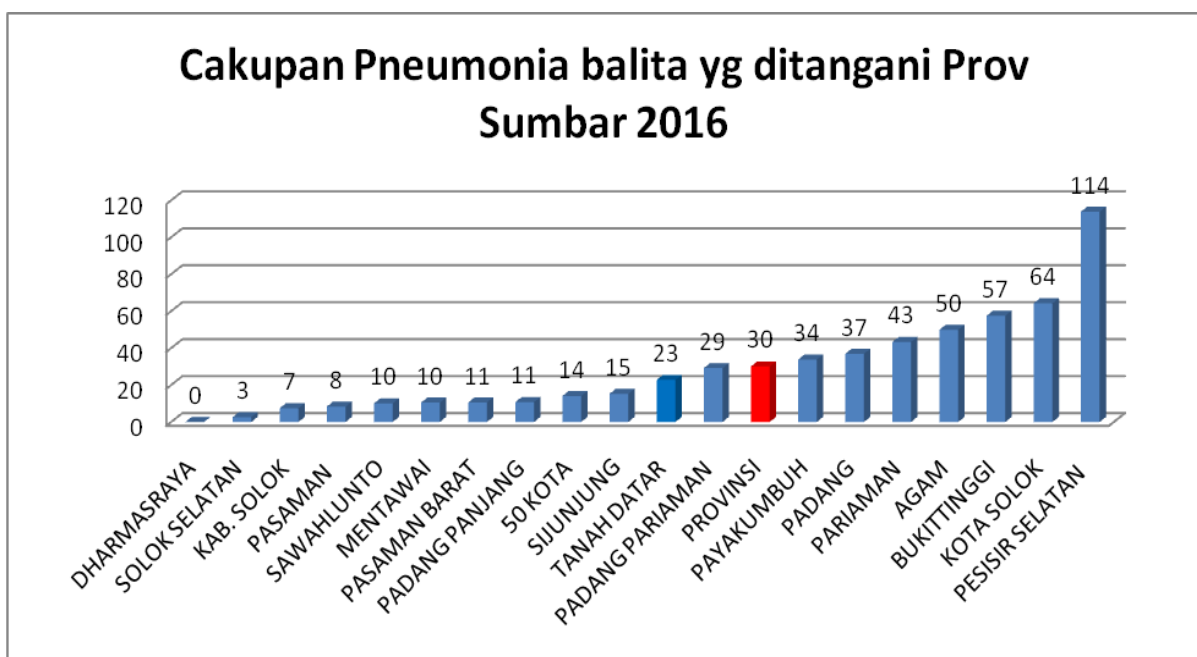


Jumlah kasus DBD Tahun 2016 di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 3.952 orang, jumlah ini mengalami penurunan di banding 2015 yaitu sebanyak 3886 orang.

c. Pneumonia

Pneumonia adalah 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). Jumlah penderita pneumonia balita yang ditemukan dan ditangani Tahun 2016 adalah sebanyak 30 % dan ini mengalami peningkatan di banding tahun 2015 yang hanya 25 %.

GRAFIK 4.10 CAK. PNEUMONIA BALITA YG DITANGANI PROV SUMBAR 2016

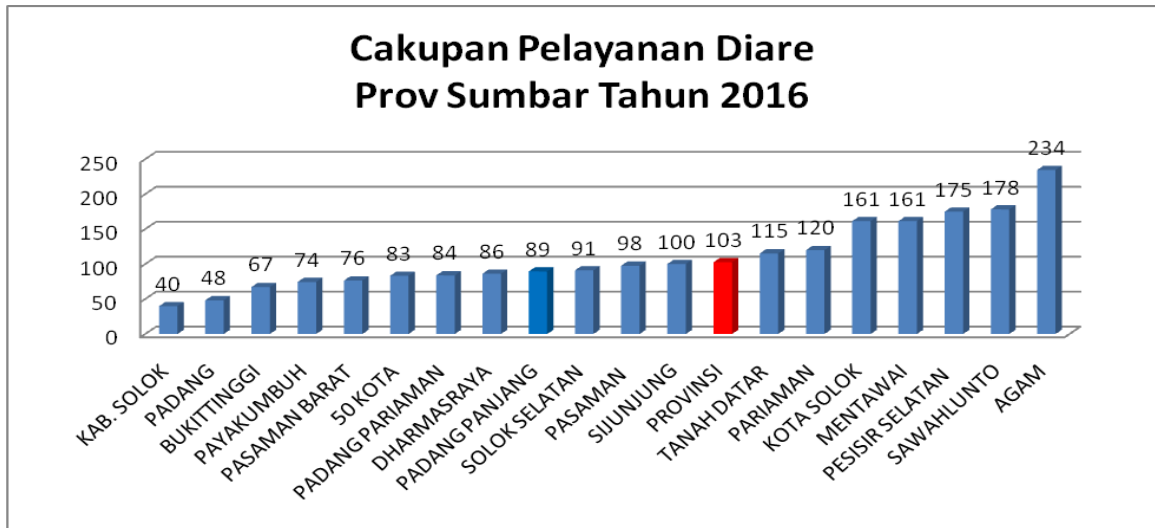


d. Diare

Diare adalah penyakit yang terjadi ketika terjadi perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dinyatakan menderita diare bila buang air besar tiga kali atau lebih atau buang air besar berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Pada Tahun 2016 di Provinsi Sumatera Barat jumlah kasus diare yang ditemukan dan

dilayani sebanyak 115.442 orang (102 %) , sedangkan tahun 2015 jumlah kasus diare yang ditemukan dan dilayani sebanyak 110.122 orang (99 %)

GRAFIK 4.11 CAK Pelayanan Diare PROV SUMBAR 2016



BAB 5. SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

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

1. Sarana Kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat selalu melakukan peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan terus diupayakan untuk meningkatkan akses pemerataan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Sumatera Barat. Sarana kesehatan yang dimiliki sampai saat ini mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi sampai dengan tahun 2016. untuk pelayanan kesehatan dasar Puskesmas yang beroperasi sebanyak 265 unit Puskesmas (106 unit Puskesmas rawatan, 159 unit Puskesmas non rawatan), Puskesmas Pembantu sebanyak 926 unit, Puskesmas Keliling 345 unit, Polindes 2.079 unit dan Posyandu 7.413 unit.

Untuk sarana pelayanan kesehatan rujukan saat ini telah ada 73 Rumah Sakit dengan perincian :

Rumah Sakit Pemerintah termasuk TNI/ Polri 29 unit dengan rincian Rumah

Sakit Pemerintah Kelas A : 2 unit, yaitu RS M. Jamil Pdg,
RSJ. HB Saanin Padang

Rumah Sakit Pemerintah Kelas B : 3 unit, yaitu, RS Achmad Muchtar , RSUD
Solok dan RS Stroke.

Rumah Sakit Pemerintah Kelas C : 16 unit

Rumah Sakit Pemerintah Kelas D : 1 unit,
yaitu RSUD Mentawai Rumah Sakit TNI/Polri : 4 unit.

Rumah Sakit Umum Swasta sebanyak 44 unit meliputi Rumah Sakit Umum : 16 unit,
Rumah Sakit Khusus : 28 unit.

Jumlah kapasitas tempat tidur pada Rumah Sakit yang dimiliki telah mencapai 5.592 tempat tidur, 3.876 tempat tidur pada RS Pemerintah dan 1.716 tempat tidur pada RSSwasta.

Posyandu

Posyandu merupakan kependekan dari Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu. Kegiatan di Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kader-kader kesehatan yang telah mendapat pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Posyandu ini terbagi atas 4 strata, yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Pada tahun 2016, Provinsi Sumatera Barat mempunyai Posyandu aktif sebanyak 5.701 buah. Berdasarkan stratanya, Posyandu Pratama 2.0 %, Posyandu Madya 22.1 %, Posyandu Purnama 52.5 % dan Posyandu Mandiri 23,3 %. Dilihat dari angka diatas posisi Posyandu terbanyak berada pada tingkat Purnama

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. Jumlah Dokter spesialis di Provinsi Sumatera Barat 862 orang (510 laki-laki dan 352 perempuan), Jumlah Dokter umum 291

orang (82 laki-laki dan 209 perempuan), dan Jumlah Dokter gigi 74 orang (15 laki-laki dan 59 perempuan)

b. Jumlah bidan dan Perawat di Sarana Kesehatan

Provinsi Sumatera Barat mempunyai 4.336 bidan, 1.883 orang perawat dan 62 orang perawat gigi.

c. Jumlah dan rasio tenaga kefarmasian di sarana kesehatan

Tenaga Farmasi terdiri dari Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Di beberapa fasyankes ada tenaga Apoteker, S1 Farmasi, D-III Farmasi dan Asisten Apoteker. Pada tahun 2016 tenaga teknis kefarmasian di Provinsi Sumatera Barat berjumlah 546 orang dan Apoteker berjumlah 112 orang.

d. Jumlah dan rasio tenaga kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan di sarana kesehatan

Tenaga kesehatan masyarakat terdiri dari sarjana kesehatan masyarakat dan D-III kesehatan kesehatan lingkungan. Tenaga kesehatan masyarakat di Provinsi Sumatera Barat tahun 2016 berjumlah 418 orang dan Kesehatan Lingkungan berjumlah 305 orang.

e. Jumlah dan rasio tenaga gizi disarana kesehatan

Tenaga gizi terdiri dari Nutrisiois dan dietisien. Jumlah nutrisiois Provinsi Sumatera Barat tahun 2015 berjumlah 304, sedangkan dietisien 327 orang

3. Jaminan Kesehatan

Dana sharing iuran Program Jamkes Sumbar Sakato Tahun 2016 bersumber APBD Provinsi Sumatera Barat pada perjanjian kerjasama awal Rp 59.687.903.640.000,- dengan jumlah peserta 646.813 jiwa, dengan iuran peserta Rp 19.225,-/jiwa/bulan. Dalam proses terjadi perubahan besaran iuran menjadi Rp 23.000,-/jiwa/bulan sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016, sehingga sharing dana provinsi berubah. Sejalan hal

tersebut juga dilakukan validasi data. Berdasarkan hasil validasi data Tahap I ditemukan data ganda 25.235 jiwa. Sehingga dilakukan addendum I perjanjian kerjasama dengan sharing dana provinsi menjadi Rp 68.050.008.000,-.

Pada bulan September dilakukan lagi validasi data Tahap II dengan hasil ditemukan data terindikasi ganda dan tidak valid sebanyak 9.177 jiwa, hal ini ditindaklanjuti dengan melakukan Addendum II Perjanjian Kerjasama, sehingga sharing dana provinsi pada tahun 2016 adalah Rp 66.802.230.400,-, dengan jumlah peserta 612.401 jiwa.

Berikut tabel hasil rekonsiliasi data kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato :

No	Kab / Kota	JUMLAH PESERTA JKSS			TERINDIKASI GANDA	
		PESERTA AWAL	PESERTA ADDENDUM I	PESERTA ADDENDUM II	REKON I	REKON II
1	2	3	4	5	6	7
1	Kab Solok Selatan Jan s/d April	43.835	39.803	39.803	4.032	-
2	Kab Dharmasraya Jan s/d April	23.007	22.775	21.919	232	856
3	Kab Padang Pariaman Jan s/d April	20.962	20.962	20.962	-	-
4	Kab Sijunjung Jan s/d April	14.095	13.733	13.572	362	161
5	Kab Pasaman Jan s/d April	65.603	65.603	65.479	-	124
6	Kab Pesisir Selatan Jan s/d Des	26.881	26.856	26.516	25	340
7	Kab Tanah Datar Jan s/d April	62.279	62.279	62.279	-	-
8	Kab Pasaman Barat Jan s/d Feb	24.213	24.213	23.361	-	852
9	Kab 50 Kota Jan s/d Feb	19.545	19.545	19.545	-	-
10	Kab Agam Jan	114.273	107.365	106.443	6.908	922
11	Kab Solok Jan s/d April	27.897	27.054	26.263	843	791
12	Kota Padang Jan s/d Maret	77.089	77.089	73.697	-	3.392
13	Kota Padang Panjang Jan s/d April	3.851	3.851	3.851	-	-
14	Kota Sawahlunto Jan s/d April	13.003	13.003	13.003	-	-
15	Kota Bukittinggi Jan s/d Des	9.884	9.532	9.532	352	-
16	Kota Solok Jan s/d April	11.432	11.432	11.432	-	-
17	Kota Payakumbuh Jan s/d Febr	33.077	33.077	33.077	-	-
18	Kota Pariaman Jan s/d April	9.215	9.215	9.038	-	177
19	Kab Mentawai Jan s/d Des	46.672	34.191	32.629	12.481	1.562
	Jumlah	646.813	621.578	612.401	25.235	9.177

Iuran peserta jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh pemerintah daerah tahun 2016 awalnya Rp 19.225,-/jiwa/bulan, berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan terjadi kenaikan iuran menjadi Rp 23.000,- /jiwa/bulan. Pencapaian jaminan kesehatan masyarakat di Provinsi Sumbar Tahun 2016 adalah : 69,27 %

BAB 6. PENUTUP

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen. Oleh karena itu penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat dibutuhkan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan. Di bidang kesehatan, data dan informasi ini diperoleh melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan.

Keberhasilan dan kurangberhasilan pembangunan kesehatan mempunyai posisi sebagai kontributor sebanding bidang-bidang lain. Sedangkan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh jajaran kesehatan lebih banyak tercermin dari beberapa indikator sensitif tiap-tiap program dan kegiatan. Dalam pencapaiannya tidak ditentukan oleh urusan kesehatan semata, misalnya proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan yang juga dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan budaya, menyangkut perilaku dan pemberdayaan. Beberapa hal yang perlu disampaikan bahwa dalam mengatasi masalah kesehatan tidak hanya ditentukan oleh sektor kesehatan semata. Berdasar teori Bloom, derajat kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan, namun juga faktor perilaku, lingkungan, dan faktor keturunan/kependudukan. Beberapa determinan itu sendiri juga dipengaruhi oleh banyak faktor. Upaya pencarian dan pemanfaatan fasilitas kesehatan juga sangat dipengaruhi keadaan lingkungan dan perilaku. Perilaku juga dipengaruhi oleh keadaan sosial, lingkungan fisik, ekonomi sosial dan budaya setempat .

Dengan adanya Profil Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang seberapa jauh keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai. Dan untuk capaian program dan kegiatan pembangunan kesehatan di di Provinsi Sumatera Barat yang lebih optimal, perlu dilakukan peningkatan kualitas sumber daya manusia (tenaga kesehatan)

dan perlu adanya bimbingan dan pengawasan terhadap petugas pelaksana program dan petugas dilapangan (tenaga di puskesmas). Selain itu perlu peningkatan kerja sama lintas sektor dan instansi terkait, sehingga tercapai kemajuan dan hasil yang lebih baik sesuai dengan target yang ditetapkan.

Dan Profil Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat ini juga merupakan salah satu publikasi data dan informasi yang meliputi data capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Millenium Development Goals 2015.

Semoga Profil Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat ini bermanfaat dalam rangka penyusunan serta pengendalian program kesehatan dan menjadikan informasi penting yang dibutuhkan baik oleh jajaran kesehatan, lintas sektor maupun masyarakat.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan data maupun foto yang diperlukan dalam rangka penyusunan Profil Kesehatan Tahun 2016

LAMPIRAN