

BAB I

PENDAHULUAN

Profil Kesehatan Kota Padang merupakan gambaran situasi kesehatan di Kota Padang dan merupakan salah satu alat untuk melakukan evaluasi pelaksanaan program pembangunan

Buku Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2007 disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.00.SJ.SK.VI.1797 Tahun 2004, tentang pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten / Kota. Untuk mendapatkan data dilakukan pengumpulan data pada Bidang dan Bagian di Dinas Kesehatan Kota Padang dan Dinas / Instansi terkait.

Berbagai kegiatan telah dilaksanakan dalam upaya meningkatkan upaya pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna sehingga dapat menjangkau semua lapisan masyarakat, meningkatkan kualitas sumber daya, pengadaan peralatan dan obat-obatan serta memperbaiki penampilan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang diperuntukan untuk masyarakat.

Dalam Penyusunan Buku Profil Kesehatan Kota Padang banyak dirasakan tantangan dan hambatan terutama dalam penyajian data yang berkualitas. Setelah dilakukan pemutakhiran data, akhirnya data untuk Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2007 dapat disajikan. Data yang dikumpulkan masih ada yang belum lengkap, hal ini disebabkan data yang dibutuhkan tidak tersedia di Bidang / Bagian serta Dinas / Instansi terkait. Dan format tahun ini ada format baru yang baru digunakan pada pembuatan profil saat ini.

Pengumpulan data untuk penyusunan Profil Kesehatan Kota Padang ini dilakukan dengan dua cara, secara aktif dan pasif. Secara pasif karena laporan yang berasal dari Puskesmas dan Seksi-seksi di Dinas Kesehatan Kota Padang, sedangkan secara aktif berasal dari pengelola data di Dinas Kesehatan Kota Padang berupaya aktif mengumpulkan data ke Puskesmas, Rumah Sakit, dan Dinas / Instansi terkait.

Tujuan diterbitkannya Buku Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2007 ini adalah agar tersedianya data / informasi yang akurat sesuai dengan kebutuhan dalam rangka pengambilan keputusan yang berdasarkan data dan angka.

Adapun sistematika penyajian Buku Profil Kesehatan Tahun 2007 sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan Profil Kesehatan dan sistematika dari penyajiannya.

BAB II GAMBARAN UMUM KOTA PADANG

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum kota . 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.

BAB III PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH

Bab ini berisi uraian tentang program pokok yang direncanakan oleh Kota Padang untuk menuju Kota Sehat. Untuk masing-masing program dijelaskan tujuan, sasaran, dan target yang hendak dicapai di tahun yang bersangkutan. Pada bab ini dibahas pula uraian upaya / kegiatan yang dilakukan ditahun tersebut untuk mencapai target.

BAB IV PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang apa saja yang telah dicapai selama satu tahun, kemudian dibandingkan dengan target indikator yang telah ditetapkan baik dalam indikator Kota Sehat maupun indikator Kinerja SPM bidang kesehatan. Maka sajian bab ini mencakup informasi.

BAB V KESIMPULAN

Bab ini menyajikan keberhasilan yang telah dicapai dan kendala yang dihadapi dalam mencapai Kota Padang Sehat 2010.

L A M P I R A N

Dengan tersusunnya Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2007 ini diharapkan ada manfaatnya dalam mendukung sistim kesehatan yang lebih baik dalam rangka pencapaian Visi Kota Padang Sehat 2010.

BAB II

GAMBARAN UMUM KOTA PADANG

2.1 Keadaan Umum

2.1.1 Geografi

Letak Kota Padang secara geografis pada bagian pantai Barat Sumatera pada posisi 00 .⁰ 44 ' 00" Lintang Selatan dan 100 .⁰ 08' 35" Bujur Timur dengan luas keseluruhan 694,96 Km². Secara geogafis Kota Padang merupakan perpaduan dataran rendah dan perbukitan serta aliran sungai dan pulau - pulau. Dengan uraian 21 buah sungai dan 17 buah pulau yang tersebar di beberapa Kecamatan dengan pemanfaatan lahan produktif 180 km² sedangkan panjang pantai ± 84 km². Dengan kondisi wilayah Kota Padang yang demikian menyebabkan curah hujan di Kota Padang cukup tinggi. Curah hujan rata - rata adalah 326,67 mm pertahun atau 343,35 mm perbulan atau 16 hari dalam sebulan. Suhu Udara pada siang hari berkisar antara 23⁰ sampai dengan 32⁰ dan 22⁰ sampai 28⁰ pada malam hari dengan kelembaban udara berkisar 74 - 85 ⁰ dan kecepatan angin rata - rata 2 Knot, dalam keadaan cuaca seperti ini di tambah jumlah penduduk yang banyak Kota Padang Rawan terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit Demam Berdarah.

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.

2.1.2 Demografi

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Padang Tahun 2007, tercatat jumlah penduduk Kota Padang sebanyak 819.740 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 2,07 % per tahun. Kecamatan yang paling tinggi laju pertumbuhan penduduknya adalah Kecamatan Koto Tangah (3,85 %). Besarnya jumlah penduduk tersebut masih merupakan masalah serius yang perlu ditangani secara berkelanjutan.

a. Rasio Jenis Kelamin

Dari sebanyak 819.740 jiwa penduduk kota Padang, terdiri dari 410.580 jiwa laki - laki, 409.160 jiwa perempuan dengan Rasio jenis kelamin di Kota Padang adalah jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah kaum perempuan dengan sex ratio 100,35. Berikut Tabel jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kota Padang Tahun 2007

Tabel 2.1

Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Menurut Kecamatan di Kota Padang Tahun 2007

No	Kecamatan	Jenis Kelamin		Jumlah (orang)	Sex Ratio
		Laki-laki (orang)	Perempuan (orang)		
1.	Padang Utara	36.792	36.938	73.730	99,60
2.	Padang Selatan	30.687	30.316	61.003	101,22
3.	Padang Barat	30.030	29.865	59.895	100,55
4.	Padang Timur	40.761	43.470	84.231	93,77
5.	Bungus	12.480	10.920	23.400	114,29
6.	Lubuk Kilangan	21.000	20.560	41.560	102,14
7.	Lubuk Begalung	52.088	48.824	100.912	106,69
8.	Nanggalo	26.818	29.786	56.604	90,04
9.	Kuranji	57.456	56.520	113.976	101,66
10.	Pauh	26.568	24.786	51.354	107,19
11	Koto Tengah	75.900	77.175	153.075	98,35
	Jumlah	410.580	409.160	819.740	100,35

Sumber : BPS Kota Padang

b. Kepadatan Dan Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Kepadatan penduduk masih terfokus di Kecamatan Padang Timur yaitu sebesar 10.335 orang/km², disusul Kecamatan Padang Utara sebesar 9.125 orang/km².

Jika memperhatikan komposisi penduduk menurut kelompok umur terbanyak terdapat pada kelompok umur usia 20-24 tahun sebanyak 97.114 jiwa kemudian disusul 15-19 tahun sebanyak 87.209 jiwa. Hal ini menuntut penyediaan fasilitas kesehatan, pendidikan dan lapangan kerja.

Distribusi penduduk menurut kelompok umur dapat dikategorikan menjadi sebagai berikut : kelompok balita (0 - 4 tahun) = 69.568 jiwa, anak (5 - 9 tahun) = 79.734 , (10 - 19 tahun) 172.175 jiwa, produksi (20 - 64 tahun) 449.252 jiwa dan menuopause (> 75) 8.154 jiwa. Berikut tabel Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur tahun 2007

Tabel 2.2

Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin Di Kota Padang Tahun 2007

KELOMPOK UMUR	PENDUDUK		JUMLAH
	LAKI – LAKI	PEREMPUAN	
0 – 4 tahun	36.653	32.915	69.568
5 – 9 tahun	42.912	36.822	79.734
10 – 14 tahun	45.522	39.444	84.966
15 – 19 tahun	44.186	43.023	87.209
20 – 24 tahun	45.035	52.079	97.114
25 – 29 tahun	35.552	37.934	73.486
30 – 34 tahun	31.517	31.629	63.146
35 – 39 tahun	28.261	30.127	58.388
40 – 44 tahun	25.640	28.961	54.601
45 – 49 tahun	24.511	23.033	47.544
50 – 54 tahun	18.878	19.939	38.817
55 – 59 tahun	10.450	9.174	19.624
60 – 64 tahun	7.967	7.957	15.924
65 – 69 tahun	5.658	6.209	11.867
70 – 74 tahun	4.319	4.856	9.175
75 tahun keatas	3.519	5.058	8.577
Total	410.580	409.160	819.740

Sumber : BPS Kota Padang

2.1.3 Pendidikan

Pendidikan yang diselesaikan merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Dengan tersedianya berbagai jenis pendidikan mulai dari tingkat pendidikan dasar sampai dengan perguruan tinggi menyebabkan semakin banyak penduduk

kota yang mengenyam Pendidikan, berikut tabel penduduk menurut umur sekolah Tahun 2007.

Tabel 2.3
Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Sekolah
Di Kota Padang Tahun 2007

No	Kecamatan	Penduduk	Kelompok Umur Sekolah		
			7 - 12	13 - 15	16 - 18
1	Bungus Tl. Kabung	23.400	3.431	1.800	1.355
2	Lubuk Kilangan	41.560	5.385	2.588	2.290
3	Lubuk Begalung	100.912	13.499	7.212	6.381
4	Padang Selatan	61.003	6.826	3.450	4157
5	Padang Timur	84.231	9.402	5.288	5.437
6	Padang Barat	59.895	6.254	3.419	3.011
7	Padang Utara	73.730	7.498	3.058	2.888
8	Nanggalo	56.604	5.391	2.809	3.290
9	Kuranji	113.976	13.697	7.376	7.768
10	Pauh	51.354	5.548	4.072	6.152
11	Koto Tangah	153.075	22.420	10.368	8.869
	Total	819.740	99.351	51.440	51.598

Sumber: BPS Kota Padang

2.1.4 Sosial Ekonomi

Perkembangan penduduk yang bekerja sangat bervariasi kondisinya dari tahun ke tahun . Menurut Badan Pusat Statistik, Susenas 2007, persentase penduduk berumur 10 tahun keatas yang termasuk dalam angkatan kerja sebanyak 52,19 %. Angkatan kerja ini di bagi dalam 2 bahagian yaitu bekerja (40,22 %) dan mencari pekerjaan (11,97 %). Sebagian besar penduduk bekerja di bidang perdagangan, hotel dan restoran sebanyak 29,95 % dan disusul sektor jasa-jasa yaitu 29,31 %.

Produk daerah yang dihasilkan sangat terkait dengan aktifitas perekonomian daerah. Semakin tinggi produktivitas daerah maka Produk Domesti Regional Bruto (PDRB) nya semakin tinggi.

2.1.5 Sarana Kesehatan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk makin meningkatkan kualitas dan pemerataan jangkauan pelayan kesehatan. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu merupakan hal yang penting. Adapun sarana-sarana yang terdapat di Kota Padang adalah :

a. Puskesmas

Pada tingkat pelayanan dasar, saat ini terdapat 20 buah puskesmas yang terletak pada 11 kecamatan di Kota Padang.

b. Puskesmas Pembantu

Dalam rangka perluasan jangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan pada unit pelayanan dan tuntutan dari masyarakat atas pelayanan yang cepat dan terjangkau sudah menjadi kebutuhan mendesak sehingga berdirinya Puskesmas Pembantu yang tersebar disesuaikan dengan peluang yang ada sejumlah 56 buah puskesmas pembantu, artinya setiap Puskesmas didukung oleh 2 sampai 3 Puskesmas Pembantu bahkan ada yang lebih.

c. Puskesmas Keliling

Sarana transportasi pendukung pelayanan Puskesmas (Puskesmas Keliling) pada tahun 2007 Puskesmas Keliling berjumlah 20 unit. Artinya setiap Puskesmas sudah didukung fasilitas Puskesmas Keliling 1 unit, dalam perkembangannya Puskel dari tahun ke tahun terus meningkat jumlahnya. Dengan meratanya keberadaan Puskesmas Keliling di Kota Padang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan ke masyarakat secara merata dan terjangkau.

2.1.6 Tenaga Kesehatan :

Dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari tenaga kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang dibutuhkan berdasarkan rasio standar. Kebutuhan tenaga ini dikaitkan dengan rencana pengembangan fasilitas kesehatan, Setiap tingkat administrasi pelayanan mempunyai formasi pegawai bervariasi sejalan dengan mobilisasi . Berikut Jumlah Tenaga yang berada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2007

Tabel 2.4

**Jumlah Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan
Kota Padang Tahun 2007**

NO	UNIT PELAYANAN	MEDIS	PRWT & BIDAN	FAR MASI	GIZI	SANI TASI LINGK	KES MAS	LABOR	PERAW AT GIGI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Seb. Padang	3	21	3	1	1	2	1	0
2	Pemancangan	2	11	1	1	1	0	1	1
3	Rawang Barat	3	12	3	1	1	1	1	1
4	Padang Pasir	10	30	7	1	1	2	1	1
5	Ulak Karang	2	14	2	1	1	1	0	1
6	Alai	3	18	2	1	2	0	1	1
7	Air Tawar	4	19	0	1	1	1	1	1
8	Andalas	5	25	3	2	1	1	1	2
9	Lubuk Buaya	4	38	4	2	1	1	2	1
10	Air Dingin	2	30	3	1	1	1	1	1
11	Nanggalo	6	22	4	2	1	3	1	2
12	Lapai	3	11	2	1	1	0	1	1
13	Kuranji	2	17	2	0	1	1	1	0
14	Belimbing	2	16	2	2	2	2	0	1
15	Pauh	3	20	3	1	1	0	1	1
16	Lubuk Kilangan	4	21	2	1	1	1	1	0
17	Lubuk Begalung	5	22	4	0	1	1	2	1
18	Pengambiran	1	19	3	1	2	1	1	0
19	Bungus	3	21	2	1	1	0	1	1
	DKK+GFK	2	43	12	3	8	17	3	0
	TOTAL	70	439	65	25	39	39	26	17

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Padang

BAB III

PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH

Pembangunan Kesehatan di Kota Padang yang telah dilaksanakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, walaupun masih ditemui berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang harus ditanggulangi dengan berbagai upaya yang dilakukan.

3.1. Visi dan Misi Pembangunan Kesehatan Kota Padang

VISI

Gambaran masyarakat Kota Padang yang ingin dicapai melalui Pembangunan Kesehatan adalah sebagai berikut: ***“Masyarakat Kota Padang Sehat 2010”*** yang ditandai dengan penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan perilaku bersih serta sehat baik fisik maupun mental serta memiliki kemampuan dan kemauan yang tinggi untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

MISI

1. Menggerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan.

Para penanggung jawab program pembangunan harus memasukkan pertimbangan kesehatan dalam semua kebijakan pembangunannya. Program pembangunan yang tidak berkontribusi positif terhadap kesehatan, apalagi yang berdampak negatif terhadap kesehatan seyogyanya tidak diselenggarakan. Untuk dapat terlaksananya pembangunan Kota Padang yang berkontribusi positif terhadap kesehatan, maka seluruh elemen dari sistem kesehatan harus berperan sebagai penggerak utama pembangunan Kota Padang berwawasan Kesehatan.

2. Mendorong Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat.

Perilaku sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Karena apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit hasil yang akan dapat dicapai.

3. Memelihara dan Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Merata dan Terjangkau.

Hal ini yang mengandung makna bahwa salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak semata berada ditangan pemerintah, melainkan mengikutsertakan sebesar-besarnya peran serta aktif segenap anggota masyarakat dan berbagai potensi swasta.

4. Memelihara dan Meningkatkan Kesehatan Individu, Keluarga dan Masyarakat Beserta Lingkungannya.

Untuk terselenggaranya tugas ini penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus diutamakan adalah yang bersifat promotif dan preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan atau rehabilitatif. Agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat diperlukan pula terciptanya lingkungan yang sehat, dan oleh karena itu tugas-tugas penyehatan lingkungan harus pula lebih diprioritaskan.

3.2 Strategi Untuk Mencapai Tujuan

Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran Pembangunan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang mempunyai strategi sebagai berikut :

- a. Memantapkan koordinasi masyarakat dan kerjasama lintas sektoral terkait dengan Dinas Kesehatan.
- b. Meningkatkan prilaku kemandirian masyarakat dan kemitraan swasta dalam meningkatkan kesehatan keluarga secara swadaya dan swadana dengan potensi yang ada.
- c. Meningkatkan kesehatan lingkungan melalui peningkatan sarana kesehatan lingkungan.
- d. Meningkatkan upaya kesehatan melalui peningkatan sarana pelayanan kesehatan dengan mendekati pelayanan kepada masyarakat, memperhatikan pelayanan pada masyarakat miskin, berpenghasilan rendah dan menengah.
- e. Meningkatkan sumberdaya manusia dalam pelayanan kesehatan.

- f. Meningkatkan perlindungan pada masyarakat dari ancaman bahaya Narkoba dan zat addiktif lainnya melalui koordinasi dengan lembaga terkait seperti ; Polri, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Institusi Pendidikan dan Lembaga Sosial Masyarakat.

3.3. Tugas Pokok & Fungsi

3.3.1 Struktur Organisasi

Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai Dinas Teknis Walikota bertugas mengelola kesehatan sesuai dengan Perda No 12 tahun 2004 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Dinas Kesehatan adalah melaksanakan kewenangan urusan rumah tangga dalam bidang kesehatan dan tugas lainnya yang diserahkan oleh Kepala Daerah, termasuk koordinasi terhadap semua kegiatan kesehatan oleh Dinas-dinas lainnya yang terkait dibidang Kesehatan.

Adapun Susunan Organisasi Dinas kesehatan terdiri dari :

1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Bagian Tata Usaha, terdiri dari :
 - a. Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b. Sub. Bagian Keuangan dan Perencanaan
3. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 - a. Seksi Rumah Sakit dan Puskesmas
 - b. Seksi Farmasi dan Perizinan
4. Bidang Kesehatan Keluarga, membawahi :
 - a. Seksi Ibu, Anak dan Usia Lanjut
 - b. Seksi Gizi dan UKS
5. Bidang Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit, membawahi :
 - a. Seksi Imunisasi dan Surveilans
 - b. Seksi Pemberantasan Penyakit Menular
6. Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan membawahi :
 - a. Seksi Promosi Kesehatan
 - b. Seksi Kesehatan Lingkungan

3.3.2 Tugas Pokok Dan Fungsi

Kedudukan Dinas Kesehatan :

Sesuai dengan Perda No. 12 tahun 2004 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Dinas Daerah dan Keputusan Walikota No. 18 tahun 2004 tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan, yaitu : Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai Dinas Teknis Walikota bertugas mengelola kesehatan dengan melaksanakan kewenangan urusan rumah tangga dalam bidang kesehatan dan tugas lainnya yang diserahkan oleh Kepala Daerah, termasuk koordinasi terhadap semua kegiatan Dinas-dinas lainnya yang terkait dibidang Kesehatan.

Fungsi Dinas Kesehatan Kota Padang adalah :

1. Perumusan kebijaksanaan, pemberian bimbingan teknis dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang
2. Pemberian Perizinan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan umum
3. Pembinaan terhadap Unit pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan
4. Pengelolaan urusan ke Tata Usahaan Dinas

Bidang Kewenangan :

1. Penyelenggaraan standar pelayanan minimal kesehatan
2. Pemberian izin terhadap penyelenggaraan pelayanan dan sarana kesehatan
3. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
4. Pengadaan dan pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan
5. Penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan
6. Penyelenggaraan sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
7. Penyusunan rencana bidang kesehatan daerah
8. Penanggulangan bencana dan wabah
9. Penyelenggaraan peningkatan gizi masyarakat.

Berdasarkan tugas pokok dan fungsi tersebut diatas Dinas Kesehatan merupakan Dinas yang bertanggung jawab dalam mengelola bidang kesehatan di Kota Padang. Dinas Kesehatan Kota Padang dalam melaksanakan kewenangan dibidang kesehatan mempunyai satu Bagian dan empat Bidang terdiri dari ; Bagian Tata Usaha, Bidang P2P, Bidang PMKL, Bidang Kesga dan Bidang Yankes yang melaksanakan program dan kegiatan sebagai berikut :

1. PROGRAM PERILAKU SEHAT DAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Program perilaku sehat dan kesehatan lingkungan bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan sehingga tercapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang optimal.

Sasaran yang hendak dicapai melalui program ini adalah meningkatnya mutu lingkungan hidup, serta kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat serta pemerintah dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan yang berwawasan kesehatan.

Kegiatan-kegiatan yang tercakup dalam lingkungan sehat adalah :

- a. Kegiatan Kawasan Sehat
- b. Kegiatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- c. Kegiatan Hygiene dan Sanitasi Tempat Tempat Umum
- d. Kegiatan Permukiman, Perumahan dan Bangunan Sehat.

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan adalah :

- a. Penyuluhan Kesehatan berupa penyebaran informasi untuk perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan
- b. Pengembangan PSM dan organisasi sosial melalui forum kota sehat
- c. Pengawasan dan pembinaan Tempat Tempat Umum
- d. Pengawasan Kualitas Air
- e. Peningkatan fungsi posyandu dan kinerja pokjanal Posyandu
- f. Pengembangan PSM dan organisasi sosial dalam upaya kesehatan masyarakat
- g. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JKPM)

2. PROGRAM PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR

Tujuan program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian dan kecacatan dari penyakit menular dan mencegah penyebaran serta mengurangi dampak sosial akibat penyakit sehingga tidak menjadi masalah kesehatan.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan adalah :

- a. Pelaksanaan dan Monev program Imunisasi
- b. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

3. PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN

Program ini bertujuan untuk meningkatkan, memantapkan, mempertahankan jangkauan dan pemerataan serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas dan meningkatkan pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat serta meningkatkan, memantapkan, dan mempertahankan jangkauan dan pemerataan serta mutu pelayanan kesehatan rujukan menuju peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Sasaran yang hendak dicapai adalah :

- a. Tersusunnya kebijakan dan konsep pengelolaan program mendukung desentralisasi.
- b. Meningkatnya mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan puskesmas.
- c. Menurunnya angka kesakitan dan kematian
- d. Meningkatnya pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan puskesmas oleh masyarakat.
- e. Terjangkaunya masyarakat didaerah khusus dan daerah rawan penyakit.
- f. Seluruh Rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan komprehensif
- g. Terwujudnya rumah sakit sebagai tempat pengembangan sumber daya manusia bidang kesehatan dan penerapan IPTEK kesehatan serta sebagai pelopor pembangunan yang berwawasan kesehatan sesuai dengan kelasnya.

- h. Berkembangnya kemampuan dan mantapnya kemandirian Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan rujukan
- i. Terwujudnya Rumah Sakit sebagai penggerak masyarakat agar mampu melindungi, memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

Program kerja yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan adalah :

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- b. Peningkatan manajemen kesehatan

Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

Kegiatan yang dilakukan program ini adalah :

- a. Pengembangan program jaminan mutu dan penggunaan obat rasional
- b. Meningkatkan mekanisme dan dukungan kegiatan rujukan
- c. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada kelompok masyarakat rawan penyakit
- d. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan
- e. Peningkatan peran lembaga swadaya masyarakat dan dunia usaha dalam pembangunan kesehatan
- f. Pemantauan dan penilaian
- g. Perumusan perbaikan konsep dasar upaya kesehatan rujukan dan pemantapan kebijakan serta pengelolaan program pelayanan kesehatan rujukan, mendukung kemandirian Rumah Sakit dan desentralisasi
- h. Pengembangan dan pemantapan program jaminan mutu dan penggunaan obat rasional di Rumah Sakit
- i. Terjaminnya pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin
- j. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan Rumah Sakit
- k. Pengerakan partisipasi masyarakat dalam perlindungan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Peningkatan Manajemen Kesehatan :

Terdapat Bagian Tata Usaha yang bertanggung jawab membantu manajemen kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada Bagian Tata Usaha Dinas Kesehatan Kota Padang mempunyai 2 Sub Bagian yaitu :

- 1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- 2) Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian :

Merupakan salah satu sub bagian dari Tata Usaha yang bertugas mengurus Kepegawaian, Sumber Daya Manusia, Evaluasi Program dan Umum di Lingkungan Dinas Kesehatan, kegiatannya berupa :

- a) Mengusulkan kenaikan pangkat dan cuti
- b) Pengelolaan administrasi surat menyurat
- c) Pengelolaan inventaris barang
- d) Kegiatan rumah tangga
- e) Peningkatan sarana dan prasarana
- f) Terlaksanakannya pertemuan dengan Institusi Pendidikan di Bidang Kesehatan dalam rangka pelaksanaan Praktek Belajar Lapangan (PBL) di jajaran Dinas Kesehatan Kota Padang yang ditindak lanjuti dengan telah dilaksanakan memorandum of outstanding (MOU)
- g) Melanjutkan kerja sama dengan Akper Depkes RI dalam rangka peningkatan dan pengembangan SDM Para Medis dengan membukaprogram jalur khusus
- h) Memberikan Rekomendasi Izin Belajar
- i) Mengkoordinasikan pelaksanaan praktek belajar lapangan (PBL) dan Magang bagi Mahasiswa / siswa dari berbagai Institusi pendidikan kesehatan dan Non Kesehatan

Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan :

Merupakan salah satu sub bagian dari Tata Usaha di Lingkungan Dinas Kesehatan, adapun kegiatan yang dilakukan adalah :

- a) Administrasi Keuangan
- b) Mengkoordinir penyusunan rencana kerja

- c) Mengkoordinir penyusunan Rencana Anggaran Satuan Kerja dan Perubahan Anggaran
- d) Menyusun Proposal Health Workforce and Services Project Kota Padang
- e) Menyusun Lembaran Kerja dan Dokumen Anggaran Satuan Kerja Health Workforce and Services Project
- f) Melaksanakan bimbingan dan monitoring penyusunan rencana kerja
- g) Monitoring dan Evaluasi program pembangunan kesehatan.

4. PROGRAM PENINGKATAN KESEHATAN GIZI KELUARGA

Tujuan program Peningkatan Kesehatan Gizi Keluarga adalah : Pemeliharaan Kesehatan Ibu dan Anak, kesehatan Anak Usia Sekolah., Pemeliharaan kesehatan Usila., Meningkatkan status gizi masyarakat dengan upaya :

- a. Menurunkan jumlah kesakitan ibu, balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
- b. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB).
 AKI pada Tahun 2010 —————> 125 / 100.000 kelahiran hidup
 AKB pada Tahun 2010 —————> 15 / 1000 kelahiran hidup
- c. Meningkatkan mutu kehidupan Usila serta tercapai masa tua yang bahagia dan berdayaguna
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya meningkatkan status gizi dan penganekaragaman konsumsi

Sasaran dari program peningkatan Kesehatan Gizi Keluarga adalah : tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung oleh peran serta masyarakat yang perhatian utama ditujukan pada pengembangan upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan.

Perencanaan Program dengan Indikator Kinerja dan Target 2010 sbb ;

A. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi :

1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (95 %)
2. Cakupan pertolongan persalinan oleh Bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (90%)
3. Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk (100 %)
4. Cakupan kunjungan neonatus (90 %)
5. Cakupan kunjungan bayi (90 %)
6. Cakupan bayi berat lahir rendah / BBLR yang ditangani (100 %)

B. Pelayan Kesehatan Anak Pra Sekolah dan Usia sekolah :

1. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah (90 %)
2. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih / guru UKS / Dokter Kecil (100 %)
3. Cakupan pelayan kesehatan remaja (80 %)

C. Pelayanan Keluarga Berencana :

Cakupan peserta aktif KB (70 %)

D. Pemantauan Pertumbuhan Balita :

1. Balita yang naik berat badannya (80 %)
2. Balita Bawah Garis Merah (< 6 %)

E. Pelayanan Gizi :

1. Cakupan Balita mendapat kapsul vitamin A, 2 kali pertahun (90 %)
2. Kegiatan program Cakupan ibu hamil mendapat kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam (100 %)
3. Kecamatan bebas rawan gizi (80 %)

G. Penyuluhan Perilaku Sehat :

1. Rumah tangga sehat (65 %)
2. Bayi yang mendapat ASI eksklusif (80 %)
3. Desa dengan garam beryodium baik (90 %)
4. Posyandu Purnama (40 %)

H. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut :

Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut (70 %)

I. Pelayanan Gizi :

Cakupan Wanita Usia Subur yang mendapatkan kapsul yodium (80 %)

Kegiatan :

1. Penanggulangan anemia dan gizi ibu hamil
2. Penanggulangan GAKY
3. PMT pada Balita dan ibu hamil
4. Pembinaan kesehatan lansia
5. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan anak sekolah

5. PROGRAM PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN

Sarana dan Prasarana yang ada di Kota Padang dalam jumlah yang cukup memadai antara lain memiliki Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Tujuan program ini adalah meningkatnya sarana dan prasarana kesehatan di Kota Padang, dengan sasaran meningkatnya kunjungan penduduk ke Puskesmas untuk memanfaatkan fasilitas Puskesmas yang dilihat dengan indikator:

- a. Jumlah penduduk yang berkunjung ke Puskesmas
- b. Kunjungan pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas.
- c. Frekwensi pelayanan Puskesmas di Luar gedung.

6. PROGRAM PENGAWASAN OBAT, MAKANAN, DAN BAHAN BERBAHAYA

Program ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan dan kesalahgunaan obat, psikotropika, narkotika, zat aditif dan bahan berbahaya lainnya serta penggunaan sediaan farmasi, makanan dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan keamanan, sehingga masyarakat terlindung dari produk yang tidak memenuhi syarat yang dapat menimbulkan resiko penyakit.

Sasaran pokok program ini adalah, mencegah dan mengamankan peredaran sediaan farmasi, makanan dan alat kesehatan yang terdiri dari :

- a. Program pengamanan bahaya penyalahgunaan dan kesalahgunaan obat narkotika, Psikotropika, zat adiktif lain dan bahan berbahaya lainnya
- b. Program pengamanan dan pengawasan makanan dan bahan tambahan makanan
- c. Program pengawasan obat, obat tradisional, kosmetika dan alat kesehatan
- d. Program penggunaan obat rasional
- e. Program obat esensial
- f. Program pembinaan dan pengembangan obat asli Indonesia
- g. Program pembinaan dan pengembangan industri farmasi

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka mencapai tujuan adalah ; Pembinaan dan pengawasan peredaran obat, makanan dan minuman.

7. PROGRAM PENGADAAN OBAT, ALAT KESEHATAN DAN VAKSIN

Tujuan program ini adalah menjamin ketersediaan obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan melakukan kegiatan pengadaan obat generik dan non generik.

8. PROGRAM PENANGGULANGAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Penyalahgunaan Narkoba di Kota Padang cukup mengkhawatirkan dan merupakan ancaman terhadap generasi muda pada masa yang akan datang. Setelah dilakukan observasi dan pemantauan maka penyebab penyalahgunaan Narkoba ini karena kurangnya pengetahuan masyarakat terutama generasi muda terhadap obat terlarang tersebut. Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap bahaya penyalahgunaan Narkoba dan obat psikotropika, zat adiktif (NAPZA). Adapun kegiatannya adalah melakukan penyuluhan pada kelompok - kelompok masyarakat tertentu.

BAB IV

PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

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

4.1. DERAJAT KESEHATAN

Pada prinsipnya pembangunan kesehatan telah menunjukkan suatu keberhasilan dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna, 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.

4.1.1 Angka Kematian Bayi Kota Padang Tahun 2007

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Padang menurut prediksi BPS tahun 2004 masih berkisar 23,6 per 1000.p kelahiran hidup. Pada tahun 2007 dari data yang dikumpulkan bidang Kesehatan Keluarga terdapat 315 dari 14.346 kelahiran hidup dan 21,9 per 1.000 kelahiran hidup.

4.1.2 Angka Kematian Ibu Kota Padang Tahun 2007

Angka kematian Ibu (AKI) juga menunjukkan penurunan dari 375 / 100.000 kelahiran hidup tahun 1999 menjadi 262 / 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2006. Penurunan Angka Kematian Ibu tidak setajam Angka Kematian Bayi dan menggambarkan tingkat kesehatan Ibu yang masih rendah. Tahun 2007 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 18 dari 14.346 kelahiran dan 125 dari 100.000 kelahiran Hidup.

4.1.3 Angka Harapan Hidup (*Life Expectancy*)

Sejalan dengan perkembangan ini angka harapan hidup semakin meningkat dari 64,4 tahun 2000 menjadi 71,5 tahun 2007.

4.1.4 Status Gizi Balita Kekurangan Energi Protein (KEP)

Prevalensi KEP total (ringan, sedang dan berat) dari hasil pemetaan status gizi pada tahun 2007 adalah 124 orang.

Beberapa masalah gizi lainnya seperti kebutaan akibat kekurangan vitamin A, anemi gizi besi, dan kurang zat iodium telah menampakkan penurunan. Prevalensi gangguan akibat kurang iodium (GAKI) juga telah menunjukkan angka yang menurun, disamping pendistribusian kapsul minyak beryodium cukup tinggi.

4.2. PERILAKU MASYARAKAT

Perilaku Sehat merupakan kegiatan utama Promosi Kesehatan yang berupaya memberdayakan masyarakat agar dapat memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya.

4.2.1 Perilaku hidup bersih dan sehat

Program Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk memberikan pengertian pada masyarakat baik lapisan bawah maupun lapisan atas agar mampu mengartikan kesehatan secara maksimal sehingga kesehatan dijadikan modal dalam kehidupan sehari-hari dan modal pokok dalam kehidupan.

Berbagai kegiatan yang dilakukan selama tahun 2007 meliputi :

1) Program Promosi Kesehatan meliputi :

- a. Pertemuan tenaga Promkes Puskesmas dan Rumah Sakit
- b. Operasional penyuluhan melalui radio
- c. Pembinaan pengembangan kelurahan PHBS
- d. Pembuatan spanduk
- e. Pengadaan Lipler
- f. Pengadaan Poster
- g. Bintek tenaga Promkes ke Puskesmas.
- h. Melaksanakan penyuluhan keliling
- i. Mobil Hias HUT R.I.

2) Program Narkoba meliputi :

- a. Penyuluhan di Lembaga Pemasyarakatan
- b. Penyuluhan di Perguruan Tinggi
- c. Penyuluhan di SLTA
- d. Penyuluhan di SLTP

- e. Penyuluhan ke Kelurahan
- f. Penyuluhan bagi Tokoh Agama

4.2.2 Program Peran Serta Masyarakat (PSM) dan Organisasi Sosial Masyarakat meliputi :

Pelaksanaan kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan dapat terlihat dari beberapa upaya peningkatan Peran Serta Masyarakat yang pada tahun 2007 meliputi :

- a. Pertemuan tenaga PSM puskesmas dan Rumah Sakit serta Upt
- b. Pembinaan UKK ke Industri
- c. Pembinaan Batra
- d. Pembinaan UKK pada sektor informal
- e. Pertemuan Karang Taruna
- f. Pembinaan SBH
- g. Pembinaan pengurus kwarcab Kota Padang
- h. Bakti Sosial SBH di Kelurahan
- i. Bintek UKK
- j. Bimbingan UKBM
- k. Bimbingan Batra
- l. Pembinaan SBH Kecamatan
- m. Seminar Kota Sehat
- n. Lomba Kecamatan Sehat
- o. Pembinaan Pariwisata Sehat
- p. Pertemuan Kontak Kader
- q. Pembinaan Pokjanal Kecamatan
- r. Pembinaan Posyandu D/S rendah

4.2.3 Pengawasan dan Evaluasi

Kegiatan pengawasan dan evaluasi termasuk bagian terpenting dari suatu organisasi, maka petugas promkes melaksanakannya secara berjenjang. Kepala Seksi Promkes sebagai pengawas langsung dalam kegiatan pada Seksi Promkes, bertanggung jawab pada Ka.Bid. PMKL dan selanjutnya Ka.Bid. PMKL bertanggung jawab langsung ke Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang. Pengawasan ini disebut pengawasan secara Internal. Selain pengawasan secara Internal, juga dilakukan pengawasan secara eksternal oleh Bawasda, DPRD dan Masyarakat sendiri.

4.3. KESEHATAN LINGKUNGAN

4.3.1. Pengawasan Kualitas Air (PKA) meliputi :

Kegiatan ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menentukan kualitas sumber air masyarakat yang dimanfaatkan sebagai sumber air bersih untuk kepentingan minum, cuci, mandi harus memenuhi syarat kesehatan. Dengan diketahuinya kualitas air tersebut penyakit - penyakit yang disebabkan oleh air dapat ditekan.

Kegiatan - kegiatan PKA yang dilakukan meliputi :

a. Pemeriksaan dan Pengambilan Sampel Air Bersih

Target kegiatan pengambilan sample air bersih ini untuk tahun 2007 berjumlah 1500 sampel yang diambil dari berbagai sumber sarana air bersih masyarakat antara lain dari Sambungan Rumah (SR), PDAM, Sumur Gali (SGL), Sumur Pompa Tangan (SPT) sesuai dengan target. Untuk kegiatan ini dilaksanakan oleh sanitarian Puskesmas pada 20 Puskesmas di wilayah kerjanya masing-masing.

Realisasi pengambilan sample ini sebanyak 1500 sampel (100 %.)

b. Inspeksi sanitasi (IS)

Tujuan dari kegiatan Inspeksi Sanitasi (IS) ini adalah untuk mengetahui tingkat resiko pencemaran air yang dimanfaatkan oleh masyarakat. Disamping pengambilan sampel juga dilakukan inspeksi sanitasi terhadap sarana air bersih dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pencemaran air tersebut.

Realisasi sarana yang diinspeksi sanitasi berjumlah 4117 sarana.

c. Pengawasan Badan Air, Kolam Renang dan Pemandian Umum

Realisasi yang dilakukan pengawasan 10.

4.3.2. Pengawasan Kualitas Lingkungan

Kegiatan ini meliputi :

a. Pengawasan TPS / TPA Sampah

Kegiatan ini meliputi pengamatan tempat penumpukan, mengukur kepadatan alat dan mengambil sample limbah sampah (lindi) pada kolam pengolahan dan saluran pembuangan.

Realisasi dari kegiatan ini meliputi :

1) Pengambilan sample Limbah Sampah / Lindi

Kegiatan ini meliputi pengamatan terhadap kolam pengolahan limbah sampah dan pengambilan sample limbah dilakukan pada kolam I dan setelah kolam pengolahan. Kolam pengolahan limbah sampah terdiri dari 3 buah kolam dimana kolam I tempat penampungan limbah sampah, kolam II hasil penyaringan dari air kolam I dan kolam ke III hasil penyaringan kolam II sebelum dibuang ke badan air. Melihat kondisi kolam penampungan ini bahwa belum dilakukan pengolahan secara baik dan baru hanya sebatas penampungan kondisi ini terlihat dimana air pada kolam ke II dan kolam terakhir belum menampakkan warna air yang berbeda. Seharusnya pada kolam ke III ini terlihat perbedaan warna airnya yakni dari hitam pekat ke warna yang cukup jernih atau bersih. Hasil pemeriksaan sample yang diambil pada saluran air yang akan jatuh ke badan air dan limbah sebelum masuk kualitasnya melewati nilai ambang batas.

2) Survey Perumahan dan Lingkungan (SPL) yang dilakukan Puskesmas pada wilayah kerja sebanyak 4.117 rumah dengan hasil 3.264 rumah sehat atau 79,26 %.

4.3.3. Pengawasan Tempat - Tempat Umum dan Tempat Pengolahan Makanan

Kegiatan - kegiatan pengawasan Tempat - Tempat Umum dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas. Jenis TTU yang diperiksa meliputi :

- a. Rumah Sakit
- b. Hotel
- c. Catering / Jasa Boga
- d. Restoran / Rumah Makan
- e. Industri Makanan dan Minuman
- f. Pedagang Jajanan Kaki Lima
- g. Pasar
- h. Pasar Pabukoan
- i. Kolam Renang
- j. Rumah Ibadah

k. Pangkas Rambut

l. Salon

Jumlah TTU yang ada 1.280 diperiksa 412 buah dan yang memenuhi syarat 324 buah yaitu 78,64 %.

4.4. UPAYA KESEHATAN

Tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada saat ini di Kota Padang bila dilihat dari segi kuantitas, baik milik Pemerintah, BUMN, maupun swasta, cukup memadai bila dibandingkan dengan jumlah dan persebaran penduduk Kota Padang. Hal ini merupakan suatu potensi yang perlu mendapat pembinaan dalam hal mutu pelayanan, sehingga dapat memberikan kontribusi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat Kota Padang.

Sekalipun jumlah dan penyebaran sarana kesehatan dinilai telah memadai, namun jika ditinjau dari aspek mutu pelayanan / kwalias pelayanan masih dibawah standard. Dalam keadaan seperti ini, mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan menjadi jauh dari yang diharapkan. Untuk itu penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana akan terus diupayakan mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat. Penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana kesehatan dilakukan seoptimal mungkin dengan memobilisasi peran serta masyarakat, termasuk swasta baik dalam hal sarana kesehatan dasar maupun sarana kesehatan rujukan.

4.4.1. PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN.

Dengan keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan yang ditandai dengan semakin tingginya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya arti kesehatan, serta semakin mudahnya akses masyarakat ke pelayanan kesehatan maka peningkatan mutu dari pelayanan kesehatan perlu terus ditingkatkan. Dimasa yang akan datang dengan bertambah baiknya ekonomi masyarakat maka mereka akan memilih tempat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu yang memberikan kepuasan kepada mereka.

Dilihat dari sarana pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di Kota Padang pada saat ini, sudah bisa memberikan pelayanan kesehatan bagi

penduduk kota Padang yang membutuhkannya. Di Kota Padang terdapat 20 buah Puskesmas dan 58 buah Puskesmas Pembantu. Masing-masing Kecamatan mempunyai paling kurang satu Puskesmas, malahan ada yang sudah punya 3 Puskesmas untuk satu Kecamatan, sedangkan hampir separuh dari kelurahan mempunyai satu Puskesmas Pembantu. Sesuai dengan konsep Puskesmas yang melayani 30.000 penduduk, maka di kota Padang satu Puskesmas rata-rata melayani 41.130 Orang. Angka ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan konsep wilayah Puskesmas

Visite Rate Puskesmas merupakan salah satu ukuran yang dipakai untuk mengukur salah satu fungsi Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat dengan melihat angka rata - rata kunjungan penduduk pertahun ke Puskesmas dan unit - unit nya. Visite Rate Puskesmas Kota Padang tahun 2005 sebesar 1,5 sedangkan pada tahun 2006 tetap 1,5 dan pada tahun 2007 menjadi 1,38. Penurunan ini disebabkan oleh kurang optimalnya pencatatan dan pelaporan dari Puskesmas.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan di Puskesmas dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain : Jumlah penduduk yang berkunjung ke Puskesmas, kunjungan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan frekuensi pelayanan puskesmas di Luar gedung.

Jumlah kunjungan penduduk ke Puskesmas pada tahun 2007 adalah sebanyak 1.147.315. Jumlah Puskesmas yang ada adalah sebanyak 20 puskesmas, maka rata-rata kunjungan Puskesmas sebulan adalah 4.780 orang sebulan per Puskesmas. Angka ini terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya dimana kunjungan Puskesmas tahun 2006 adalah sebanyak 3.774 orang sebulan per puskesmas.

Dilihat dari sasaran program kerja yang ada dan kegiatan yang telah dilaksanakan, maka hasil kegiatan adalah :

a. Seksi Farmasi dan Perizinan

- 1) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan tentang penggunaan obat di Puskesmas dengan menerapkan pengelolaan obat sistem satu pintu dan menggunakan format pelaporan bulanan LPLPO ke Dinas Kesehatan Kota Padang setelah tanggal 5 setiap bulannya. Pengelolaan obat di Puskesmas belum melaksanakan sepenuhnya pengelolaan obat satu pintu, dimana obat program masih dikelola oleh masing - masing pemegang program.

- 2) Melaksanakan pembinaan manajemen pengelolaan obat terhadap petugas pengelola obat Puskesmas.
- 3) Melaksanakan pembinaan terhadap informasi obat di Puskesmas, sehingga masyarakat mendapatkan informasi tentang penggunaan obat yang benar.
- 4) Melaksanakan rekapitulasi pemakaian narkotika Puskesmas, apotik, RSU kelas C dan D dan melaporkan rekapitulasi triwulan ke Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat (laporan Triwulan I, II, III dan IV) tahun 2007)
- 5) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan obat - obatan ke toko obat di Kota Padang.
- 6) Melaksanakan bimbingan teknis / penyuluhan ke toko makanan dan minuman, supermarket dalam rangka perlindungan konsumen tentang makanan kadaluarsa, makanan kaleng yang kemasannya sudah berkarat, rusak, peot dan makanan luar negeri yang tidak terdaftar di Departemen Kesehatan RI.
- 7) Izin Pangan Industri Rumah Tangga, dasar pengeluaran Sertifikat Izin Industri pangan Rumah Tangga adalah Surat Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan RI No. HK.00.05.5.1.1640. tanggal 30 April 2003, tentang sertifikat Pangan Industri Rumah Tangga. Penerbitan izin ini adalah untuk produksi makanan dan minuman yang telah memenuhi syarat kesehatan terutama Hygiene Sanitasinya. Proses penerbitan adalah penyuluhan dan pemeriksaan setempat. Jumlah izin yang telah dikeluarkan untuk tahun 2007 adalah 111 buah. Jumlah izin P-IRT sampai tahun 2007 yang telah dikeluarkan berjumlah 332 buah.
- 8) Telah melaksanakan pengawasan makanan dan minuman dalam rangka menyambut Hari Raya Idul Fitri tahun 2007 ke toko - toko makanan dan minuman, supermarket, mini market bersama tim terpadu Kota Padang yang terdiri dari instansi terkait seperti Dinas Perindustrian, Industri dan Perdagangan Kota Padang, Satuan Polisi Pamong Praja Kota Padang serta Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai leading sector dengan hasil sebagai berikut :
 - a. Ditemukan makanan yang rusak didalam parcel
 - b. Ditemukan makanan yang tidak terdaftar dan kadaluarsa di toko.
 - c. Ditemukan makanan import yang tidak terdaftar

- 9) Membuat prosedur tetap (protap) perizinan dimana dalam melaksanakan kegiatan pemeriksaan setempat berintegrasi dengan program maupun sektor terkait berdasar izin yang akan diterbitkan.
- 10) Melaksanakan pengelolaan proses pemberian izin Apotik dengan persyaratan tertentu sesuai peraturan perundangan yang berlaku yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332 tahun 2002, tentang tata cara pemberian izin Apotik. dengan pemeriksaan setempat diserahkan sepenuhnya ke Balai Pengawasan Obat dan Makanan Padang. Jumlah apotik yang dikeluarkan izinnya selama tahun 2007 berjumlah 17 buah. Sehingga jumlah apotik yang ada pada saat tahun 2007 berjumlah 180 buah.
- 11) Melaksanakan proses penerbitan izin Optikal dengan persyaratan sesuai ketentuan yang berlaku yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1424 tahun 2002, tentang pedoman penyelenggaraan Optikal dan melalui protap perizinan dengan melakukan pemeriksaan setempat sebelum izin dikeluarkan. Jumlah izin yang dikeluarkan selama tahun 2007 berjumlah 2 buah. Jumlah Optikal yang ada sampai tahun 2007 ini berjumlah 25 buah.
- 12) Melaksanakan proses penerbitan izin Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis berdasarkan rekomendasi dari Ikatan Dokter Indonesia dan atau Persatuan Dokter Gigi Indonesia dengan persyaratan sesuai peraturan perundangan yang berlaku yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512 tahun 2007. Jumlah Surat izin praktik yang telah diterbitkan selama tahun 2007 sebanyak 158 buah terdiri dari dokter umum 100 orang, dokter gigi 22 orang dan dokter spesialis 36 orang,
- 13) Melaksanakan proses penerbitan Surat Izin Praktek Bidan (SIPB) sesuai ketentuan yang berlaku yaitu Kepmenkes RI No.900 tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Jumlah izin yang telah diterbitkan selama tahun 2007 sebanyak 30 buah, Jumlah Bidan yang ada izin sampai sekarang adalah 407 orang.
- 14) Melaksanakan proses penerbitan izin Rumah Bersalin sesuai Keputusan Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat Depkes RI No.664 tahun 1987, tentang Petunjuk Pelaksanaan Upaya Pelaksanaan Pelayanan Swasta di bidang Pelayanan Medik Dasar. Berintegrasi dengan

Seksi Rumah Sakit, Seksi PAB / PLP dan Sub Dinas Kesga dalam melaksanakan pemeriksaan setempat sebelum penerbitan izin sesuai protap, dan izin yang telah diterbitkan sebanyak 2 buah selama tahun 2007. Jumlah Rumah bersalin yang ada izin sampai tahun 2007 adalah 55 buah.

- 15) Melaksanakan proses penerbitan izin Klinik Pengobatan Tradisional yang bersifat terdaftar di Dinas Kesehatan berintegrasi dengan Seksi Farmasi berpedoman kepada Kepmenkes RI No.1076 tahun 2006, tentang penyelenggaraan pengobatan Tradisional. Dalam melaksanakan pemeriksaan setempat sebelum penerbitan izin sesuai protap, dan izin yang telah diterbitkan sebanyak 11 buah selama tahun 2007. Jumlah Klinik pengobatan tradisional sampai tahun 2007 adalah 31 buah.
- 16) Melaksanakan proses penerbitan izin Balai Pengobatan yang diatur oleh Peraturan Menkes RI No.920 tahun 1986, tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik. Dalam melaksanakan pemeriksaan setempat sebelum penerbitan izin sesuai protap, dan izin yang telah diterbitkan sebanyak 6 buah selama tahun 2007. Jumlah Balai Pengobatan sampai tahun 2007 adalah 48 buah.
- 17) Melaksanakan proses izin untuk sebuah Toko Obat didasari oleh Kepmenkes RI No.1331 tahun 2002, tentang pedagang eceran Obat (Toko Obat Berizin). Jumlah izin yang telah dikeluarkan untuk Toko Obat selama tahun 2007 berjumlah 4 buah. Jumlah Toko Obat yang ada sampai pada tahun 2007 ini berjumlah 98 buah. Jumlah yang mempunyai izin berjumlah 22 buah dengan persentase 25 %.
- 18) Melaksanakan proses penerbitan Surat Izin Kerja Perawat (SIK) sesuai ketentuan yang berlaku yaitu Kepmenkes RI No.1239 tahun 2001, tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Jumlah izin yang telah diterbitkan selama tahun 2007 sebanyak 93 buah, Jumlah Perawat yang ada pada komisariat DKK Padang adalah 214 orang.
- 19) Melaksanakan proses penerbitan Surat Izin Kerja Asisten Apoteker sesuai ketentuan yang berlaku yaitu Kepmenkes RI No.679 tahun 2003, tentang Registrasi dan dan izin kerja Asisten Apoteker. Jumlah izin yang telah diterbitkan sampai tahun 2007 sebanyak 373 buah.

- 20) Melaksanakan proses penerbitan Surat Izin Kerja RO sesuai ketentuan yang berlaku yaitu dasar penerbitan Kepmenkes RI No.544 tahun 2002, tentang Registrasi dan dan Izin Kerja Refraksionis Optisien. Jumlah SIK RO yang telah diterbitkan sampai tahun 2007 sebanyak 15 buah.
- 21) Melaksanakan bimbingan teknis terhadap izin yang telah diterbitkan dengan berintegrasi dengan program maupun lintas sektor terkait
- 22) Melaksanakan pemeriksaan lapangan dengan tim Pemerintah Kota Padang secara lintas sektor dalam rangka penerbitan Surat Izin Tempat Usaha (SITU)

b. Seksi Puskesmas dan Rumah Sakit

- 1) Melaksanakan bimbingan teknis dalam rangka meningkatkan fungsi Puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga Puskesmas untuk bekerjasama dalam tim dan membina kerjasama lintas program dan lintas sektoral.
- 2) Melaksanakan bimbingan teknis guna mendapatkan gambaran tingkat perkembangan prestasi kerja / kinerja Puskesmas secara menyeluruh sehingga dapat diambil berbagai upaya untuk memperbaikinya dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas.

Adapun manfaat yang didapat dalam bimbingan teknis ini oleh Dinas Kesehatan Kota Padang adalah :

- a) Untuk melihat gambaran prestasi kerja Puskesmas dalam wilayah kerjanya setiap tahun
- b) Agar dapat mengetahui masalah dan hambatan dalam penyelenggaraan Puskesmas baik yang disebabkan oleh sumber daya maupun yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan termasuk partisipasi masyarakat disekitarnya
- c) Menentukan langkah - langkah serta strategi yang diperlukan dalam mengatasi masalah yang dihadapi Puskesmas di wilayah melalui penyusunan rencana tahunan yang baik
- d) Mendapatkan gambaran mengenai kemampuan manajemen setiap Puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kota Padang

- e) Melaksanakan inventarisasi alat kesehatan guna melihat kondisi fisik peralatan yang ada di Puskesmas terutama peralatan medis dalam menunjang operasional kegiatan Puskesmas.
- 3) Melaksanakan penghimpunan data dan atau rekapitulasi laporan yang dikirimkan oleh Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta yang ada di Kota Padang
- 4) Melaksanakan bimbingan teknis terhadap Rumah Sakit Pemerintah dan swasta dalam rangka pembinaan
- 5) Melaksanakan pertemuan dengan Direktur dan Sekretariat / Tata Usaha Rumah Sakit dalam rangka sosialisasi sistem pelaporan ke Dinas Kesehatan Kota dalam rangka menyikapi otonomi daerah

4.6 PENINGKATAN KESEHATAN GIZI KELUARGA

Derajat kesehatan keluarga dan masyarakat antara lain ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak sebagai kelompok strategis untuk dilakukan tindakan peningkatan kesehatan dan pencegahan maupun pengobatan. Masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah Nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta lambatnya penurunan kedua angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat perlu untuk di tingkatkan .

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dan teranalisa kematian ibu dan bayi akan mendapatkan kesepakatan dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi, Serta terdistribusinya buku KIA pada ibu hamil dan dapat diketahuinya pencapaian program serta masalah yang dihadapi maka dilakukan kegiatan :

- a. Terselenggaranya semiloka program KIA,
- b. Terlaksananya pembahasan kasus kematian ibu dan bayi
- c. Terdistribusinya buku KIA ke ibu hamil

4.6.1 Cakupan program KIA

Hasil kegiatan sebagai berikut : Terevaluasinya kegiatan program serta dapat diketahui pencapaian program diantaranya K I , 90,5 % K 4, 81,3 % Bumil Resti 18,5 %, Persalinan Nakes 80,9 %, Neonatus 84,9 %. Dengan adanya kegiatan ini akan terjadinya peningkatan status kesehatan ibu dan anak dari hasil

analisa masalah. Dan masing - masing pihak dari penyebab keterlambatan pertolongan dapat mawas diri serta terpantau secara berkesinambungan kesehatan ibu dan anak . Berikut Tabel Pencapaian program KIA tahun 2007 :

Tabel 4.1

Tabel Pencapaian Program KIA Tahun 2007

NO	Indikator	Target	Realisasi	Kesenjangan
1	KI	95,0 %	90,5 %	4,5%
2	K4	92,0%	81,3 %	10,7 %
3	Resiko tinggi	20,0%	18,5 %	1,5%
4	Persalinan	88,0%	80,9 %	8,9 %
5	Neonatus	90,0 %	84,9 %	5,1 %

4.6.2 Cakupan Program Gizi

Masalah gizi pada balita dan ibu hamil dengan krisis ekonomi yang masih berkelanjutan memberikan dampak timbulnya kasus gizi buruk pada anak balita dan ibu hamil (KEK). Pada umumnya kasus ini terjadi pada keluarga yang ekonomi dan pendidikannya rendah.

Untuk menanggulangi kasus ini perlu diadakan beberapa kegiatan ; penyuluhan, memotivasi masyarakat tentang gizi seimbang serta pemantauan status gizi setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil penimbangan massal yang dilakukan pada bulan Februari 2007 terpantaunya status gizi balita dengan indikator BB/U (buruk) dan BB/TB (sangat kurus) yang cenderung naik dari tahun sebelumnya.

Kecamatan Rawan Gizi (Gizi Buruk Kurang > 15 %) meningkat jumlah dari tahun sebelumnya. Kecamatan Rawan Gizi tahun 2007 adalah :

1. Bungus
2. Lubuk Kilangan
3. Kuranji
4. Padang Selatan
5. Lubuk Begalung
6. Pauh

4.6.3 Cakupan program UKS

Usaha kesehatan sekolah merupakan salah satu wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat, yang pada gilirannya menghasilkan derajat kesehatan peserta didik yang optimal. Adapun sasarannya adalah mulali dari kelompok anak umur 5 tahun s/d 17 tahun. Kegiatan pelayanan kesehatan anak sekolah tersebut adalah melaksanakan skrining anak sekolah seperti : pelayanan iminisasi, pemeriksaan gigi, mata, TB & BB, gizi anak sekolah dll.

Dari hasil kegiatan selama tahun 2007 program UKS telah melakukan penjangingan, dari kegiatan skrining tersebut pada tingkat SD dan TK belum tercapai target 100 % sedangkan hasil skrining SMP dan SMU / K tahun 2007 cenderung mengalami peningkatan dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya.

4.6.4 Cakupan program Lansia

Mengingat dari lanjut usia merupakan salah satu kelompok rawan dalam keluarga, sehingga pembinaan pada usia lanjut memerlukan perhatian yang khusus. Disebabkan karena pada umur yang demikian pada umumnya banyak berpenyakit Degeneratif. Cakupan Posyandu Usila 54,33% dari target 40 %. Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia tahun 2007 meningkat dari dua tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan petugas lansia puskesmas dan petugas lansia Dinas Kesehatan telah melakukan pembinaan yang baik tetapi tetap perlu dilakukan pembinaan baik baik mengenai pencatatan dan pelaporan maupun kegiatan dilapangan.

4.7. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian, disamping melakukan promosi berupa penyuluhan juga melakukan kegiatan berupa pencegahan, pengobatan serta penanggulangan kasus KLB melalui koordinasi Dinas kesehatan Kota Padang dengan Puskesmas serta Dinas / Instansi terkait. Adapun Kegiatan yang dilakukan pada tahun 2007 adalah :

4.7.1. KEGIATAN IMUNISASI DAN SURVEILANS

Dalam rangka memberikan kekebalan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada bayi dan Wanita Usia Subur serta Anak Sekolah Dasar maka dilaksanakan :

a. Imunisasi Rutin

Pemberian imunisasi rutin ini dilaksanakan di Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Dokter dan Bidan praktek swasta dengan sasaran bayi, ibu hamil dan Wanita Usia Subur. Jumlah sasaran imunisasi untuk bayi : 17.207 dan sasaran Ibu hamil 18.861 dengan target Kontak I = 95 % dan Kontak Lengkap = 85 %.

Pada tahun 2007 dari hasil pencapaian program imunisasi terjadi peningkatan jumlah kelurahan UCI, dimana dari 104 kelurahan yang ada di Kota Padang terdapat 76 kelurahan UCI (73 %), naik dibandingkan tahun 2005 sebanyak 55 kelurahan (53,4 %) dan tahun 2006 sebanyak 68 kelurahan (65 %).

b. Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

Untuk tahun 2007 ini BIAS dilaksanakan 2 periode, yaitu :

- 1) Campak yang diberikan hanya untuk murid kelas 1 SD dan yang sederajat, kegiatan BIAS Campak ini dilaksanakan setiap awal tahun ajaran baru pada bulan Agustus. Target atau sasaran untuk Bias Campak sebanyak 18.145 murid dengan hasil pencapaian sebanyak 16.938 murid (90,4 %). Terjadi peningkatan cakupan dibanding tahun 2005 dimana dilaksanakan Catchup Campaign bagi murid kelas 1 s/d kelas 6 sebanyak 94,5 % dan BIAS Campak tahun 2006 sebanyak 89,3 %.
- 2) BIAS DT /TT untuk murid kelas I s/d III SD dilaksanakan mulai akhir bulan September sampai dengan bulan Desember 2007 di seluruh Sekolah Dasar / MI dengan sasaran murid kelas satu sampai kelas tiga. Imunisasi DT diberikan pada murid kelas satu dengan jumlah sasaran 16.062 murid, sedangkan Imunisasi TT untuk kelas dua dan tiga SD dengan jumlah sasaran 32.950 murid. Cakupan pemberian imunisasi DT terjadi sedikit penurunan pencapaian yaitu sebanyak 16.062 murid (88,9 %) dibandingkan dengan tahun 2005 sebanyak 92,7 % dan tahun 2006 sebanyak 90 %. Sedangkan untuk pencapaian TT adalah sebanyak 29.542 (89,6 %) dan ini juga turun dibandingkan tahun 2005 sebanyak 93,8 dan tahun 2006 % sebanyak 90,6 %.

c. Sweeping Imunisasi

Sweeping Imunisasi dilaksanakan pada kelurahan yang belum mencapai Imunisasi, yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan Imunisasi pada bayi, sehingga semua kelurahan diharapkan dapat mencapai UCI. Dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Padang yang melaksanakan sweeping sebanyak 8 Puskesmas.

d. Pemeriksaan Kesehatan dan Vaksinasi Meningitis Calon Jemaah Haji (CJH)

Dalam rangka meningkatkan dan memelihara kesehatan CJH, setelah melakukan pemeriksaan pertama di Puskesmas, selanjutnya dilakukan pemeriksaan kedua dan Vaksinasi meningitis di Dinas Kesehatan Kota. Jumlah CJH tahun 2007 ini sebanyak 1.246 orang. Jemaah terbanyak adalah perempuan 60 % dan laki-laki 30 %. Kelompok Umur terbanyak adalah 40 – 60 tahun sebanyak 62 %. Jemaah Resiko tinggi lebih banyak dibanding dengan yang sehat yaitu 55 %.

e. Surveilans dan Penanggulangan Kasus

Dalam rangka kewaspadaan dini terhadap penyakit-penyakit yang cenderung menimbulkan wabah, maka dilakukan pengumpulan data mingguan dari Puskesmas berupa laporan W2 dan KDRS dari Rumah Sakit serta laporan beberapa penyakit terpilih yang dilaporkan Puskesmas melalui sistem surveilans terpadu (SST) setiap bulannya. Jika terjadi kasus KLB, maka kejadian ini harus segera dilaporkan dalam 24 jam dengan menggunakan format W1, dan dilakukan pelacakan ke lapangan serta tindakan / penanggulangan secepatnya.

Salah satu indikator kinerja surveilans adalah kelengkapan dan ketepatan laporan W2.

Penyelidikan kasus epidemiologi yang dilakukan selama tahun 2007 ini, adalah :

- 1) **Kasus Diptheri**, pada tahun 2007 ada 5 kasus diptheri klinis, pada wilayah Puskesmas Lubuk Buaya (Kelurahan Padang Sarai dan Kelurahan Pasie Nan Tiga), wilayah Puskesmas Lubuk Kilangan (Kelurahan Bandar Buat 2 kasus dan Kelurahan Koto Lalang 1 kasus). Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada kelima kasus ini tidak ada yang menunjukkan positif diptheri. Dari hasil pelacakan kelengkapan ternyata bayi dan anak yang

terkena penyakit ini, tidak diimunisasi / ada diimunisasi tetapi tidak secara lengkap.

- 2) **Kasus Rabies**, pada tahun 2007 berdasarkan laporan Puskesmas sebanyak 236 kasus gigitan, dan pada Rumah Sakit ada 191 gigitan. Yang mendapatkan VAR, Puskesmas sebanyak 149 Kuer dan Rumah sakit sebanyak 191 Kuer. Kasus gigitan Rabies terbanyak ada pada wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya, Andalas, dan Nanggalo. Sedangkan Puskesmas Air Tawar bebas kasus gigitan Rabies. Dari semua kasus ini specimen yang positif sebanyak 7 kasus, dan menyebabkan kematian 1 orang di wilayah Puskesmas Pemancungan.
- 3) **KLB Keracunan**, pada tahun 2007 terjadi peningkatan kasus keracunan di Kota Padang. Dari laporan yang tercatat ada tujuh kali kasus keracunan yang terjadi. Pada wilayah kerja Puskesmas Belimbing (Snack pom pam) / AR 75 %, Lubuk Buaya (ikan tongkol) / AR 80 %, Air Dingin (ikan tongkol) / AR 50 %, Puskesmas Bungus (ikan tongkol)/AR 100 %, Padang Pasir (lempar dan kue coklat di Pangeran Beach dan Pangeran City) / AR masing-masing 45 % dan 5,7 % serta wilayah Puskesmas Nanggalo (mie nugget) / AR 40,90 %. Pemeriksaan laboratorium pada ikan tongkol didapatkan hasil adanya histamine, sedangkan pada lempar, kue coklat dan mie nugget adanya bakteri *staphylococcus aureus*.
- 4) **Kasus AFP** pada tahun 2007 ini ditemukan 5 kasus, dengan hasil pemeriksaan laboratorium virus polio negatif. Penemuan kasus AFP ini meningkat dibanding tahun 2006 (3 kasus).
- 5) **Kasus HIV/AIDS** pada tahun 2007 ini ditemukan sebanyak 50 kasus HIV positif yang di laporkan dari Rumah Sakit, Meninggal 12 kasus. Kasus terbanyak di Kecamatan Padang Barat.
- 6) **Kasus DBD** pada awal tahun 2007 terjadi lonjakan, Kasus DBD sebanyak 1.760 kasus. Kasus yang terbanyak terjadi pada bulan Juli (244) kasus dan pada bulan Juni (241) kasus, Sedangkan kasus yang paling sedikit terjadi pada bulan September sebanyak 84 kasus. Untuk mengantisipasi terjadinya penyebaran kasus, maka dilakukan fogging focus yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan. Disamping itu pada tahun 2007 ini juga dilakukan gerakan serentak DBD Kota Padang yang melibatkan masyarakat dan mahasiswa kesehatan.

4.7.2. PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR

a. P2 Rabies

Dengan tingginya populasi anjing di Kota Padang, maka kasus gigitan hewan penular Rabies (HPR) juga cukup tinggi. Untuk mencegah terjadinya penyakit rabies, disamping melakukan pemeliharaan hewan dengan baik, dengan pemberian vaksinasi secara rutin dan tidak dibiarkan lepas, juga pada setiap kasus gigitan HPR harus ditangani dengan baik dan benar, dimana setiap kasus gigitan HPR, penanganan yang utama sesegeranya mencuci luka / bekas gigitan dengan sabun dan air mengalir selama $\pm 10 - 15$ menit dan diberikan VAR sesuai dengan protap yang ada. Apabila HPR bisa di observasi, dilakukan observasi selama 14 hari. Bila hewan tersebut menderita rabies, akan mati setelah beberapa hari menggigit, maka penderita harus diberikan VAR. Bila HPR tidak bisa diobservasi karena hilang, maka penderita yang digigit HPR juga diberikan VAR. Untuk pemberian SAR melihat tempat luka / besar / luas gigitan. Pada luka yang besar dan banyak serta tempat gigitan yang dekat ke kepala selain pemberian VAR juga diiringi dengan pemberian SAR. Untuk tahun 2007 ini jumlah kasus gigitan HPR cukup tinggi, yaitu sebanyak 427 kasus dan yang diberi VAR sebanyak 340 kasus. Dari seluruh kasus tersebut yang positif rabies sebanyak 7 kasus dan meninggal 1 kasus. Kasus ini naik dibanding tahun 2006 sebanyak 340 kasus yang diberi VAR sebanyak 201 kasus dan turun dibanding tahun 2005 sebanyak 487 kasus dan yang diberi VAR sebanyak 381 kasus.

b. P2 DBD

Kasus Demam Berdarah Dengue Kota Padang untuk tahun 2007 meningkat dibandingkan 2 tahun sebelumnya. Pada tahun 2007 ini jumlah kasus DBD adalah 1760 kasus dengan 19 Kematian. Jumlah Kasus tahun 2007 ini naik drastis dibandingkan tahun 2006 yang hanya 809 kasus dengan 11 kematian dan tahun 2005 sebanyak 1100 kasus dengan 19 kematian. Dari jumlah kasus diatas bisa dihitung CFR nya yaitu 1 % dari jumlah kasus.

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 - masing. Dengan kegiatan ini diharapkan tempat perkembang biakan nyamuk *aedes aegypti* berkurang / tidak ada. Disamping itu juga

dilakukan PSN DBD secara massal. Untuk tahun 2007 ini dilakukan sebanyak 2 kali yaitu tanggal 4 Agustus 2007 yang dicanangkan di Kantor Camat Padang Timur dan pada tanggal 25 Nopember 2007 dipusatkan di halaman parkir Belakang Taman Budaya Padang sekaligus penganangan DBD COMBI (Communication Behavior Impact). Penganangan PSN DBD secara massal ini melibatkan sekolah - sekolah kesehatan, organisasi pemuda, LSM, Lintas Sektor dan masyarakat yang dihadiri oleh Depkes RI dan Perwakilan WHO.

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 aegypti*. Pada tahun 2007 dilakukan PJB pada 35 kelurahan endemis naik dibandingkan pada tahun 2006 yang dilakukan hanya pada 30 kelurahan endemis.

3) Abatisasi

Abatisasi bertujuan untuk membunuh jentik nyamuk aedes, dengan cara menaburkan abate pada tempat-tempat penampungan air. Abatisasi dilaksanakan pada 35 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 mengantisipasi terjadinya penyebaran penyakit yang lebih luas, disamping dilakukan fogging massal juga dilakukan fogging focus di lokasi tempat tinggal penderita dan sekitar tempat tinggal penderita dengan radius 200 meter, yang bertujuan untuk memutus rantai penularan dengan membunuh nyamuk dewasa yang telah terinfeksi. Untuk tahun 2007 telah dilaksanakan sebanyak 1607 Focus.

5) Fogging Masal

Untuk mencegah / mengurangi ledakan kasus yang terjadi pada tahun 2007 yang lalu, dilakukan pengasapan / fogging secara masal pada 8 kelurahan endemis dan kelurahan dengan kasus yang cukup tinggi

sebanyak dua kali yaitu pada bulan Februari dan Agustus 2007 bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. Kelurahan yang di fogging massal tersebut yaitu Kelurahan Parupuk Tabing, Lubuk Buaya, Dadok Tunggul Hitam, Air Tawar Barat, Kuranji, Surau Gadang, Korong Gadang dan andalas. Jumlah fogging Massal tahun 2007 lebih banyak dilakukan dibanding tahun 2005 pada 3 kelurahan dan pada tahun 2006 pada 8 kelurahan.

c. Malaria

Penyakit malaria di Kota Padang sampai saat ini masih ada. Penderita yang berobat ke Puskesmas lebih banyak didiagnosa sebagai malaria klinis, karena pada umumnya penderita datang dengan kondisi demam yang sudah berkurang, sehingga tidak dilakukan pemeriksaan darah tebal. Jumlah kasus yang didiagnosa sebagai malaria klinis di Puskesmas berjumlah 24 kasus. Kasus malaria yang dirawat di rumah sakit berjumlah 94 kasus. Kasus ini turun dibanding dengan tahun 2006 yaitu sebanyak 82 kasus klinis dan 77 kasus dirawat dan pada tahun 2005 sebanyak 151 klinis dan 119 kasus dirawat.

d. Diare

Penyakit diare masih masuk dalam urutan 10 penyakit terbanyak di Kota Padang. Penyakit diare yang banyak ditemukan adalah gastro enteritis yang dapat disebabkan oleh kuman. Penderita yang berobat di Puskesmas diobati sesuai dengan prosedur tetap dan menggunakan pengobatan yang rasional. Pada tahun 2007 Jumlah kasus diare rawat jalan di Puskesmas sebanyak 10.678 kasus, sedangkan Kelompok umur terbanyak adalah 6.332 kasus (59,2 %). Jumlah penderita diberi oralit sebanyak 9.780 kasus (rata – rata penderita 3 sachet). Jumlah kasus diare ini turun dibanding tahun 2006 yaitu sebanyak 13.449 kasus.

e. ISPA

Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) sampai saat ini masih menempati urutan tertinggi dalam pola 10 penyakit terbanyak. Penanganan kasus ISPA di Puskesmas disesuaikan dengan protap penanganan yang sudah baku dan rasional. Jumlah kunjungan kasus ISPA bukan Pneumoni tahun 2007 sebanyak 39.821 kasus turun dibanding tahun 2006 sebanyak 42.888. Sedangkan kasus

ISPA Pneumoni sebanyak 757 kasus turun dibandingkan dengan kasus tahun 2006 sebanyak 774 kasus.

f. Kusta

Penemuan penderita kusta baru tahun 2007 sebanyak 3 kasus dimana ketiga kasus tersebut adalah kusta MB. Dari jumlah kasus tersebut diketahui prevalensinya sebesar 0,04 % dan CDR juga 0,04 %. Sedangkan target yang hendak dicapai dalam program P2 Kusta ini adalah penemuan kasus 1 / 10.000 penduduk. Untuk tahun ini tidak bisa dilakukan penjarangan penderita kusta melalui survey ke Sekolah - sekolah Dasar yang ada di Kota Padang.

g. TB Paru

Penemuan kasus TB Paru dilakukan melalui penjarangan penderita yang dicurigai / suspek TB Paru yang berobat ke sarana kesehatan. Perkiraan penderita TB Paru BTA (+) 16 / 1.000 penduduk. Cakupan penemuan kasus TB paru BTA Positif tahun 2007 sebesar 35,1 % (450 kasus) dari perkiraan suspect sebesar 1282 kasus. Pencapaian ini turun dibandingkan dengan penemuan cakupan tahun 2006 yaitu sebanyak 555 kasus (43,3 %) dari 1282 yang diperkirakan dari tahun 2005 sebanyak 574 kasus (55,1 %) dari 1042 kasus yang diperkirakan. Untuk kasus TB Paru kambuh ditemukan sebanyak 19 kasus turun dibandingkan tahun 2006 sebanyak 31 kasus dan tahun 2005 sebanyak 33 kasus. Untuk angka kesembuhan pada tahun 2007 ini belum bisa dihitung, karena untuk mengetahui angka kesembuhan pada tahun yang bersangkutan hanya bisa dilihat pada tahun berikutnya (12 - 15 bulan ke depan sejak akhir Desember 2007). Akan tetapi angka kesembuhan untuk penderita baru TB Paru BTA (+) tahun 2006 sudah bisa dilihat pada akhir tahun 2007 yaitu 495 kasus (89 %) dengan Angka konversi tahun 2006 sebesar 90,8 % dan error rate tahun 2007 adalah 0 %.

h. HIV / AIDS

Dari data yang terkumpul, kasus HIV / AIDS mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data kasus didapat dari PMI cabang Padang, Sero Survey (86 sampel) dan dari Rumah Sakit. Sebagian besar kasus terjadi pada pengguna napza suntikan. Pada tahun 2007 tercatat HIV positif sebanyak 53 kasus naik dibanding

tahun 2006 sebanyak 23 kasus dan tahun 2005 sebanyak 26 kasus. Dari skrining darah data dari PMI diperoleh 9 kasus positif HIV AIDS.

Berikut ditampilkan realisasi Program Pemberantasan Penyakit menular di kota padang tahun 2007 secara keseluruhan, seperti terlihat pada tabel :

Tabel 4.2
Realisasi Program Pemberantasan Penyakit Menular
Di Kota Padang Tahun 2007

No	Kegiatan	Target/%	Cakupan	Kesenjangan
1	2	3	4	5
A.	Seksi :			
	IMUNISASI & SURVEILANS			
	I. Imunisasi			
	1. Imunisasi Rutin untuk Bayi			
	a. BCG	95 %	111,6 %	+ 16,6 %
	b. DPT - HB 1	95 %	109,7 %	+ 14,7 %
	c. DPT - HB 3	85 %	97,7 %	+ 12,7 %
	d. POL 4	85 %	91,7 %	+ 6,7 %
	e. CAMPAK	85 %	96,0 %	+ 11,0 %
	2. B I A S Anak Sekolah			
	a. DT	100 %	88,9 %	- 11,1 %
	b. TT	100 %	89,6 %	- 10,4 %
	c. Campak	100 %	90,4 %	- 9,6 %
	II. SURVAILANS			
a. Kasus AFP	5 kasus	3 kasus		
b. Kelengkapan lap (W2)	90 %	96,7 %	- 6,7 %	
c. Ketepatan lap (W2)	90 %	94,1 %	- 4,1 %	
B.	PEMBERANTASAN PENY. MENULAR			
	1. P2 Rabies			
	a. Kasus Gigitan HPR	0	427 kasus	
	b. Jml Ggt. (+) Rabies	0	7 kasus	
	c. Jml Pdrt. diberi VAR	0	340 kasus	
d. Pdrt. Meninggal	0	1 kasus		

1	2	3	4	5
	<p>2. P2 TB Paru</p> <p>a. Penjrngn. suspek b. Penemuan BTA + c. Angka Konversi d. Kesembuhan e. Kesalahan Lab.</p> <p>3. I S P A</p> <p>a. Pengo. Pneumoni b. Jml.Pdrt. Pn. Dirujuk c. Jml.Pdrt Pn. Mnjl.</p> <p>4. Diare</p> <p>a. Jml.Pdrt.diobat nakes b. Jml.pdrt dapat Oralit d. Jml.Oralit diberikan</p> <p>e. Jml.Pdrt. Mnjl.</p> <p>5. K u s t a</p> <p>a. Jml. Pdrt. Baru b. Jml. Pdrt. Diobati c. Jml. Pdrt. RFT</p> <p>6. HIV / AIDS</p> <p>a. Perks. Sampel drh b. HIV (+)</p> <p>7. P2 DBD</p> <p>a. Jml. Kasus b. Jml kasus meninggal c. Jml. PE d. Jml. Fogging Focus e. Jml Fogging Masal f. Jml. Kel. Diabatisasi g. ABJ</p> <p>8. Malaria</p> <p>a. Jml. Kasus b. Pdrt. Meninggal</p> <p>9. Filariasis</p> <p>a. Jumlah kasus b. Jumlah kasus diobati</p>	<p>12.812 1.282 ≥ 80 % ≥ 85 % < 5 %</p> <p>100 % 0 0</p> <p>100 % 100 % 5 bks x Jml Pdrt 0</p> <p>1 / 10.000 100 % 0</p> <p>86 0</p> <p>809 < 1,5 % 0 809 0 77 Kel. > 95 %</p> <p>0 0</p> <p>0 0</p>	<p>2.456 (19,2 %) 450 (35,1 %) Belum bs. Dihitung Belum bs. Dihitung 0 %</p> <p>100 % 2 kasus 0 kasus</p> <p>100 % 100 % 49.283 bks 0 kasus</p> <p>3 kasus 3 kasus 0 kasus</p> <p>86 sampel 9 sampel</p> <p>1.760 19 orang 1.056 kasus 1.607 fcs 8 Kelurahan 35 Kelurahan > 95 %</p> <p>108 ks 0 ks</p> <p>0 0</p>	

4.7 MANAJEMEN KESEHATAN

Kegiatan Manajemen Kesehatan dilaksanakan oleh Bagian Tata Usaha yang memiliki 2 Sub Bagian yaitu ; Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan. Adapun hasil kegiatan dari Tata Usaha selama tahun 2007 adalah sbb :

4.7.1 Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Sudah melaksanakan kegiatan Rumah Tangga Dinas Kesehatan Kota Padang antara lain :

- a. *Pengurusan Kenaikan Pangkat*, dari jumlah Pegawai Negeri Sipil 810 orang yang menerima Keputusan Naik Pangkat 113 orang yang terdiri dari : 25 orang naik pangkat reguler, 88 orang naik pangkat fungsional, 11 orang naik pangkat penyesuaian Ijazah dan tidak ada yang naik pangkat pilihan.
- b. Pegawai yang mengajukan usulan dari CPNS ke PNS yaitu sebanyak 48 orang.
- c. *Pengurusan Cuti*, jumlah pegawai yang diberikan hak cutinya sebanyak 412 orang dengan perincian sebagai berikut : Cuti tahunan 371 orang, cuti alasan penting 11 orang, cuti besar 8 orang, cuti bersalin 19 orang.
- d. Pegawai yang naik gaji berkala berjumlah 310 orang.
- e. Pegawai yang Pensiun berjumlah 14 orang.
- f. Pegawai yang pindah ke daerah lain sebanyak 4 orang.
- g. Jumlah pegawai yang pindah dari daerah lain sebanyak 18 orang.
- h. Pengelolaan administrasi surat menyurat, sebanyak 3.103 surat masuk dan 3.793 surat keluar.
- i. Pengelolaan Inventaris Barang (Kartu Inventaris Barang (KIB), Kartu Inventaris Ruang (KIR)) serta registrasi barang.
- j. Melaksanakan pemeliharaan kendaraan bermotor, yaitu : 6 unit kendaraan roda 4 Puskel, 48 unit kendaraan roda 2.
- k. Melaksanakan pengadaan Alat Tulis Kantor, Alat Kesehatan dan lain lain.
- l. Pelayanan data instansi dan institusi.
- m. Melaksanakan pengurusan pembayaran Listrik, Telepon dan Air.
- n. Memberikan Rekomendasi Izin Belajar dan Tugas Belajar bagi pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang untuk memperluas pengetahuan melalui pendidikan.

- o. Mengkoordinasi pelaksanaan Praktek Belajar Lapangan (PBL) dan Magang bagi Mahasiswa / Siswa dari berbagai Institusi pendidikan kesehatan dan Non Kesehatan.
- p. Serta melaksanakan kegiatan peningkatan sarana dan prasarana Puskesmas / Pustu berupa pembangunan ruang perawatan dan rehab Puskesmas dan Pustu sebagai berikut :
 - 1) Pembangunan Puskesmas Lubuk Buaya
 - 2) Pembangunan Puskesmas Air Tawar
 - 3) Pembangunan Pustu Gunung Sarik
 - 4) Pembangunan Pustu menjadi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam
 - 5) Pembangunan Rumah Paramedis Puskesmas Dadok Tunggul Hitam
 - 6) Rehab Puskesmas Padang Pasir
 - 7) Rehab Puskesmas Ambacang Kuranji
 - 8) Rehab Puskesmas Alai
 - 9) Rehab Puskesmas Rawang
 - 10) Rehab Rumah Paramedis Puskesmas Rawang
 - 11) Rehab Pustu Ulu Gadut Kecamatan Pauh
 - 12) Rehab Pustu Anak Air Kecamatan Koto Tengah
 - 13) Rehab Pustu Batu Busuk Kecamatan Pauh
 - 14) Rehab Puskesmas Seberang Padang
 - 15) Rehab Puskesmas Pemancungan Kecamatan Padang Selatan
 - 16) Rehab Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur
 - 17) Rehab Pustu Kampung Durian Kecamatan Padang Timur
 - 18) Rehab Pustu Taruko I
 - 19) Rehab Pustu Air Tawar Timur
 - 20) Rehab Pustu Kurao Kecamatan Nanggalo
 - 21) Rehab Pustu Koto Gadang Kecamatan Bungus
 - 22) Rehab Berat 5 unit kendaraan Puskel roda empat
 - 23) Pengadaan Mobil Boks angkut obat untuk GFK
 - 24) Pengadaan Puskesmas Keliling roda empat
 - 25) Pengadaan 48 unit puskel roda dua
 - 26) Pembangunan Poskesdes Jondul Lapai
 - 27) Pembangunan Poskesdes Pisang jadi Marapalam
 - 28) Pembangunan Poskesdes Limau Manis Selatan

- 29)Pembangunan PoskesdesBatang arau
- 30)Pembangunan PoskesdesKoto Luar
- 31)Pengadaan Alat - alat kedokteran umum
- 32)Pengadaan Alat - alat kedokteran Gigi
- 33)Pengadaan Alat - alat Laboratorium Biologi
- 34)Belanja Modal Alat - alat Kantor dan Rumah Tangga

4.7.2 Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan

Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan melakukan kegiatan selama tahun 2007 sebagai berikut:

- a. Mengkoordinir penyusunan rencana kerja tahun 2007
- b. Mengkoordinir penyusunan Rencana Anggaran Satuan Kerja 2008 dan Perubahan Anggaran tahun 2007.
- c. Menyusun Proposal Health Workforce and Services Project Kota Padang Tahun 2008.
- d. Menyusun Lembaran Kerja dan Dokumen Anggaran Satuan Kerja Health Workforce and Services Project.
- e. Melaksanakan bimbingan dan monitoring penyusunan rencana kerja
- f. Melaksanakan administrasi keuangan

Anggaran biaya :

Bendaharawan dibawah lingkungan Dinas kesehatan telah melakukan pembukuan / administrasi keuangan serta pembuatan SPJ setiap bulan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sub.Bag Keuangan dan Perencanaan dalam rangka melaksanakan kegiatannya telah melakukan administrasi keuangan baik kegiatan langsung maupun kegiatan tak langsung.

a. Pendapatan / Penerimaan

Dibidang penerimaan daerah Dinas Kesehatan Kota Padang sesuai dengan Peraturan daerah No. 3 tahun 2000 tentang retribusi pelayanan Kesehatan berperan memberikan dukungan bagi terlaksananya upaya kegiatan ekstensifikasi dan intensifikasi penerimaan daerah. Kewajiban tugas Dinas Kesehatan Kota

Padang untuk melakukan pemungutan secara operasional dilaksanakan melalui retribusi atas pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Unit Pelaksana Teknis, Adapun penerimaan retribusi kesehatan di UPT Dinas Kesehatan Kota Padang berupa karcis Umum, Rawat Inap Persalinan, Penerimaan Askes, Laboratorium, Pelayanan Ambulance, Pengujian Kesehatan dan Pelayanan Gigi dengan total pencapaian berjumlah : Rp.607.055.600.- (86,72 %) dari target yang ditetapkan tahun 2007 sebesar : Rp.700.000.000.-

Tabel 4.3

Penerimaan Retribusi tahun 2007

NO	JENIS RETRIBUSI	TARGET 2005	REALISASI 2005	%
1	Karcis Umum	Rp.545.000.000,-	Rp.496.543.500,-	70,94
2	Rawat inap Puskesmas	Rp 14.000.000,-	Rp 6.133.750,-	0,88
3	Penerimaan Askes	Rp 79.000.000,-	Rp 73.849.850,-	10,55
4	Laboratorium	Rp 7.000.000,-	Rp 5.015.000,-	0,72
5	Pelayanan Ambulance	Rp 5.000.000,-	Rp 4.115.000,-	0,59
6	Pengujian Kesehatan	Rp 15.000.000,-	Rp 5.923.000,-	0,85
7	Pelayanan Gigi	Rp 35.000.000,-	Rp 15.675.000,-	2,24
	Total	Rp 700.000.000,-	Rp 607.055.800,-	86,77

b. Belanja / Pengeluaran yang berasal dari :

1) APBD Kota Padang :

Dari APBD Kota Padang termasuk dana DAK dan HWS yang dialokasikan ke Dinas Kesehatan Kota Padang sebanyak **Rp. 39.756.933.344.-** Setelah dilakukan perubahan anggaran jumlah dana APBD Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun anggaran 2007 yaitu sebesar **Rp. 38.031.607.225,-** dan terealisasi sebesar : **Rp. 34.054.340.533,- (89,5 %)**.

Anggaran ini di alokasikan untuk kegiatan - kegiatan belanja tak langsung dan belanja langsung.

2) Dana APBN

Dana APBN untuk Dinas Kesehatan Kota Padang antara lain berupa dana Dekonsentrasi. Dana Dekonsentrasi ini disalurkan melalui Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat sebanyak **Rp. 1.425.147.410,-** terealisasi sebanyak **Rp. 862.374.000,- (60,5 %)**.

3) Dana - dana lainnya

Program Dinas Kesehatan Padang yang dianggarkan menggunakan dana lainnya :

a) NLR (*Nederland Leprosis*)

Untuk kegiatan Program Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kusta melalui sumber **NLR (Nederland Leprosis)** sebesar **Rp. 4.000.000,-** dan terealisasi **Rp. 4.000.000,- (100 %)**.

b) HWS (*Health Workforce Services*)

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia dan Akses pelayanan kesehatan yang bersumber dari World Bank dengan jumlah anggaran sebesar **Rp. 1.500.000.000,-** dan terealisasi sebesar **Rp.1.031.525.850,- (68,7 %)**.

c. Uraian Kegiatan (*Belanja Tidak Lansung* maupun *Belanja Lansung*) :

1) *Belanja Tidak Lansung* :

Belanja Pegawai / Personalia

Anggaran ini dialokasikan dalam rangka memenuhi kebutuhan gaji dan tunjangan Pegawai Negeri Sipil dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Tujuannya adalah memenuhi biaya gaji dan tunjangan – tunjangan lain berupa tunjangan anak, keluarga, fungsional, fungsional umum, beras, khusus dan tambahan penghasilan PNS.

a) **Masukan** : Dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang untuk belanja Aparatur (Tidak Lansung) mendapat dana sebesar **Rp. 21.214.235.125,-** dan terealisasi sebesar **Rp. 20.816.791.436,- (98,12 %)** dan dana tersebut dialokasikan untuk biaya belanja pegawai (Gaji / Tunjangan PNS).

- b) Keluaran** : Dari belanja Tidak Langsung yang dialokasikan dapat membiayai gaji dan Tunjangan – tunjangan Pegawai dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang dan jajarannya.
- c) Hasil** : Terbayarnya gaji pegawai Negeri Sipil dan Tunjangan – tunjangannya.
- d) Manfaat** : Termotivasinya karyawan dan pegawai dalam melaksanakan tugas serta mendorong peningkatan kinerja pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang.
- e) Dampak** : Lancarnya pencapaian pelayanan pada masyarakat dibidang kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya di lingkungan Dinas Kesehatan.

2) **Belanja Langsung** :

A. **Belanja Pegawai / Personalia**

Belanja pegawai pada belanja langsung digunakan untuk memenuhi honorarium panitia kegiatan dan honorarium pegawai tidak tetap, petugas fogging, petugas jumentik dan honor panitia kegiatan serta uang lembur petugas.

- b) Masukan** : Belanja pegawai pada belanja langsung Dinas Kesehatan Kota Padang dan UPT – nya dianggarkan sebesardigunakan untuk memenuhi honorarium panitia kegiatan Belanja pegawai pada belanja langsung Dinas Kesehatan Kota Padang dan UPT – nya dianggarkan sebesar **Rp. 1.637.900.940,-** dan sampai dengan 31 Desember 2007 telah di realisasikan sebesar **Rp. 1.192.343.134,- (72,8 %)**.
- c) Keluaran** : Terlaksananya pembayaran belanja pegawai untuk memenuhi honorarium panitia kegiatan dan honorarium pegawai tidak tetap, petugas fogging, petugas jumentik dan honor panitia kegiatan serta uang lembur petugas.
- d) Hasil** : Terbayarnya uang jasa kerja pegawai tidak tetap, petugas fogging, petugas jumentik dan honor panitia kegiatan serta uang lembur petugas.
- e) Manfaat** : Lancarnya semua program / kegiatan Dinas Kesehatan yang dilaksanakan oleh petugas diatas.
- f) Dampak** : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

B. Belanja Barang dan Jasa

Anggaran Belanja Barang dan jasa digunakan untuk memenuhi kebutuhan yang mendukung kegiatan administrasi program – program yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang dan UPT – nya termasuk di dalamnya biaya perjalanan dinas.

- a) Masukan** : Belanja barang dan jasa untuk Kantor Dinas Kesehatan Kota Padang dan UPT-nya dianggarkan sebesar **RP. 8.048.471.160,-** dan sampai dengan 31 Desember 2007 telah direalisasikan sebesar **Rp. 7.437.207.486,-(92,4 %)**.
- b) Keluaran** : Telah dilaksanakan administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang.
- c) Hasil** : Tertibnya administrasi perkantoran dan lancarnya kegiatan pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Padang.
- d) Manfaat** : Terpenuhinya kebutuhan administrasi kantor dalam rangka pelayanan administrasi umum, perlengkapan, dan kebutuhan program kesehatan di Kota Padang.
- e) Dampak** : Terpenuhinya kebutuhan sarana dan Prasarana dalam urusan pelayanan administrasi dan program pelayanan kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang.

C. Belanja Modal

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maka Dinas Kesehatan Kota Padang perlu meningkatkan sarana dan prasarana yang ada termasuk peningkatan jumlah bangunan , peralatan kantor, dan kendaraan.

- a) Masukan** : Belanja Modal untuk Dinas Kesehatan Kota Padang dianggarkan sebesar **Rp. 7.319.500.000,-** dan terealisasi sampai dengan 31 Desember 2007 sebesar **Rp. 4.593.862.477,- (62,76 %)**.
- b) Keluaran** : bertambahnya jumlah bangunan gedung Kantor di lingkungan Dinas Kesehatan dan GFK termasuk di dalamnya Pembangunan Puskesmas Baru, bertambahnya jumlah peralatan Kantor dan kendaraan Dinas roda 2 dan roda 4.

- c) **Hasil** : Meningkatnya jumlah sarana dan prasarana kantor, kendaraan dinas roda 2 dan roda 4 serta mobiler yang ada sehingga dapat dimanfaatkan untuk mendukung pelaksanaan program pelayanan kesehatan di Kota Padang.
- d) **Manfaat** : Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat di Kota Padang.
- e) **Dampak** : Tercapainya secara optimal peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kota Padang.

D. Belanja Perjalanan Dinas

Didalam Permendagri No.13 tahun 2006 belanja perjalanan dinas termasuk pada bagian belanja barang dan jasa. Perjalanan dinas yang ada dalam anggaran belanja Dinas Kesehatan Kota Padang tidak hanya digunakan untuk belanja perjalanan dinas pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang termasuk biaya transportasi untuk petugas Posyandu dan Imunisasi.

- a) **Masukan** : Untuk belanja perjalanan dinas di Dinas Kesehatan Kota Padang di alokasikan dana sebesar **Rp. 1.022.687.100,-** dan sampai 31 Desember 2007 telah di realisasikan **Rp. 914.290.000,- (89,4 %)**.
- b) **Keluaran** : Perjalanan Dinas Pegawai Dinas Kesehatan Kota Padang dan perjalanan Dinas Petugas Puskesmas dalam rangka kegiatan operasional luar daerah dan lingkungan wilayah Propinsi Sumatera Barat, termasuk transport / perjalanan Dinas petugas Puskesmas ke Posyandu dan pelayanan lainnya.
- c) **Hasil** : Terdukungnya kegiatan konsultasi ke pusat, propinsi dan pemberian pelayanan pada masyarakat.
- d) **Manfaat** : Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat di unit pelayanan di jajaran Dinas Kesehatan Kota Padang.
- e) **Dampak** : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

3) **Peningkatan Manajemen Kesehatan:**

Dalam rangka meningkatkan pelayanan dasar agar terjadi peningkatan mutu pelayanan pada masyarakat, maka diharapkan adanya peningkatan terhadap manajemen kesehatan.

Kegiatan – kegiatan Program Peningkatan Manajemen Kesehatan antara lain :

- 1) Penyusunan Laporan Kerja tahun 2007
- 2) Penyusunan Rencana Kerja tahun 2008
- 3) Penyusunan Rencana Kerja Anggaran tahun 2008
- 4) Penyusunan Laporan SAP tahun 2007
- 5) Rakerkesda
- 6) Penyusunan Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2007
- 7) Pertemuan PUMC dan Juru Pungut
- 8) Pertemuan Manajemen Puskesmas
- 9) Pembinaan Perencanaan ke Puskesmas
- 10) Pengumpulan Data Profil Kesehatan Kota Padang
- 11) Pengumpulan Data Laporan SAP
- 12) Peminaan Administrasi Keuangan
- 13) Pembinaan Kepegawaian ke Puskesmas
- 14) Pembinaan Administrasi Barang Inventaris
- 15) Monev petugas ke Institusi Pendidikan yang MOU dengan DKK
- 16) Konsultasi RKA / DPA ke Bagian Keuangan Pemko Padang
- 17) Pengumpulan Data Profil Kesehatan Kota Padang Ke Instansi / Dinas yang terkait.

a) Masukan : Program Peningkatan Manajemen Kesehatan menggunakan dana APBD Kota Padang sebesar **Rp. 216.929.000,-** terealisasi **Rp. 180.600.500,- (83,25 %).**

b) Keluaran :

- Terjadinya peningkatan SDM petugas Puskesmas
- Peningkatan Mutu sistem pelaporan
- Peningkatan mutu pelayanan pada masyarakat

- c) **Hasil** : Tersusunnya sistem data dan pelaporan, baik laporan keuangan maupun laporan kerja di Dinas Kesehatan Kota Padang.
- d) **Manfaat** : Tersedianya laporan dan data yang baik dan bermutu
- e) **Dampak** : Meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan pada masyarakat yang pada akhirnya menurunkan angka kesakitan dan kematian dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

1. Setelah dilakukan inspeksi sanitasi terhadap Tempat Pembuangan Akhir Sampah masih tinggi angka kepadatan lalatnya dan berdasarkan hasil pemeriksaan sampel air limbah di tiga lokasi lindi TPA masih perlu dilakukan perbaikan, baik secara fisik maupun secara kimia dan telah dikoordinasikan dengan Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Padang.
2. Masih ada Rumah Sakit yang kurang peduli terhadap lingkungannya, hal ini ditandai dengan adanya beberapa Rumah Sakit yang belum melaksanakan upaya pengelolaan lingkungan dan upaya pemantauan lingkungan sesuai dokumen tersebut, untuk itu pihak pengelola Rumah Sakit diharuskan memberikan perlakuan terhadap IPAL dan Pemeriksaan Kualitas Lingkungan Rumah Sakit serta melaporkannya ke Instansi terkait.
3. Kurang tersedianya peralatan pemantauan dilapangan namun telah dianggarkan pembelian satu unit peralatan pemeriksaan kualitas air dengan parameter lengkap.
4. Masih rendahnya kepedulian masyarakat terhadap pemeliharaan Sanitasi Tempat – Tempat Umum, walaupun telah dilakukan pembinaan dan pengawasan secara bertingkat oleh Puskesmas sesuai wilayah kerja dan Dinas Kesehatan Kota.
5. Sarana media promkes masih kurang mencukupi, terutama di Puskesmas, upayanya diusulkan pengadaannya.
6. Dukungan dari lintas sektor terkait dan tokoh masyarakat masih rendah, upaya koordinasi ditingkatkan melalui advokasi.

7. Masih rendahnya kepedulian pokjanel kecamatan dan Pokja Kelurahan dalam mengawasi pengelolaan Posyandu, upaya yang dilakukan melaksanakan pembinaan dan pertemuan dengan Pokjanel Posyandu Kecamatan dan Pokja Kelurahan demi tercapainya pemberdayaan masyarakat di Posyandu yang terlihat dengan meningkatnya D/S di setiap Posyandu.
8. Masih rendahnya Perilaku masyarakat terhadap pemberdayaan perilaku hidup bersih dan sehat, upaya yang dilakukan meningkatkan Program PHBS di Kelurahan.
9. Sebahagian besar pencapaian program di Subdin Kesga sudah mencapai target seperti cakupan Vit A balita, pemeriksaan kesehatan murid SD dan jumlah pos lansia.
10. Masih ada beberapa program yang belum mencapai target dengan segala permasalahannya seperti Pemantauan status gizi balita (D/S masih rendah), pelatihan dokter kecil, pelaksanaan program UKS, cakupan kunjungan pos lansia, deteksi resiko tinggi bumil oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, deteksi tumbuh kembang balita dan pembinaan kesehatan murid TK.
11. Dari data dapat dilihat bahwa untuk program KIA hampir semua mencapai target. Untuk program dan yang masih rendah adalah ASI Eksklusif disebabkan masih kurangnya sosialisasi tentang manfaat ASI Ibu dan juga banyak ibu yang setelah anak berumur 3 Bln menghentikan sehingga target pemberian ASI saja sampai anak berumur 6 Bln tidak tercapai.

12. Program Gizi dapat dilihat bahwa juga hampir semua mencapai target kecuali masih ada jumlah balita yang tidak terpantau status Gizinya dan juga masih ditemukan Gizi buruk pada balita.
13. Program Usila dari data terlihat bahwa sudah hampir semua kelurahan mempunyai 1 buah posyandu lansia, dan masih ada yang belum dan juga para lansia yang memanfaatkan posyandu lansia memang masih perlu ditingkatkan.
14. Program UKS dari data dapat dilihat bahwa untuk pelayanan kesehatan murid SD sudah tercapai, walaupun untuk murid SLTP dan SMU belum hal ini disebabkan masih kurangnya biaya untuk operasional petugas Puskesmas ke lapangan dan juga masih kurangnya koordinasi tim lintas sektor terkait disemua lini.
15. Cakupan ABJ rata - rata, belum seperti yang di harapkan (> 95 %), pada beberapa kelurahan masih ada yang dibawah 80 %. Kedepan masih dibutuhkan pelaksanaan pemeriksaan jentik secara berkala & abatisasi serta meningkatkan penyuluhan tentang penyakit DBD dan pencegahannya. Kedua kegiatan ini diharapkan untuk selalu mengingatkan masyarakat dan Pelaksana Program akan resiko terjadi/meningkatnya kasus DBD. Untuk kegiatan ini kedepan perlu adanya peningkatan kinerja bagi Jumantik, yang melakukan pemeriksaan jentik secara kontinu serta melaksanakan pemberian abate.
16. Belum tercapainya target penemuan penderita TBC Paru BTA Positif, hal ini disebabkan masih rendahnya penjarangan kasus yang dilakukan oleh petugas puskesmas. Kedepan penjarangan kasus TB Paru ini lebih meningkatkan kerja sama dengan dokter praktek swasta, sehingga

penemuan kasus TB dengan BTA Positif akan lebih banyak, yang pada akhirnya akan menurunkan penularan terutama kasus TB Paru BTA positif. Dari hasil pemantauan di lapangan, untuk menunjang kesembuhan penderita, perlu adanya Pemberian makanan tambahan disamping memberikan pengobatan dengan OAT, yang dananya diusulkan dari APBD.

5.2 Saran

1. Perlu adanya pertemuan secara berkala untuk meningkatkan komitmen dan adanya koordinasi lintas program maupun lintas sektor dengan instansi terkait dalam menunjang keberhasilan program
2. Perlu adanya peningkatan keterpaduan dalam pelaksanaan program kesehatan di kecamatan yang masih tinggi masalah kesehatannya.
3. Kedepan diharapkan anggaran dapat terealisasi sesuai dengan jadwal sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar.
4. Perlu dilanjutkan adanya Pemberian makanan tambahan disamping memberikan pengobatan dengan OAT, yang dananya diusulkan dari APBD II.
5. Meningkatkan SDM petugas dari segi kualitas dan kuantitas seperti dengan melaksanakan pelatihan jabatan fungsional dan juga meningkatkan pendidikan dari D III ke S 1 dan seterusnya.
6. Pelaksanaan kegiatan peran serta masyarakat sudah berjalan sesuai dengan rencana kegiatan namun dalam pelaksanaannya masih belum mencapai hasil yang optimal karena dalam pelaksanaan kegiatan ini tidak terlepas dari komitmen aparat pembina dan keikutsertaan masyarakat.
7. Menambah dana untuk meningkatkan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan.

8. Melakukan pembinaan terpadu bersama lintas sektor terkait.
9. Setiap pemberian izin rumah sakit diwajibkan untuk membuat Instalasi Pengolahan Air Limbah
10. Peningkatan pembinaan dari petugas sanitasi puskesmas dalam rangka pengendalian resiko keracunan akibat pengelolaan pestisida yang tidak memenuhi syarat.
11. Dilengkapi peralatan yang mendukung kegiatan pengawasan dilapangan terutama untuk pengukuran kualitas air dan lingkungan.
12. Toko obat yang belum mempunyai SITU agar segera mengurus SITU Toko Obat ke Bagian Perizinan Pemda Kota Padang dan yang belum mempunyai AA penanggung jawab harus mempunyai AA penanggung jawab dan harus mengurus izin toko obat ke DKK Padang
13. Perlu dibentuk tim perumus penyusunan Peraturan Daerah dalam pemberian izin di bidang kesehatan